

# Adolescentní matky v současné společnosti

Marie Polášková

---

Bakalářská práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

**Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**

**Fakulta humanitních studií**

**Ústav zdravotnických věd**

**akademický rok: 2014/2015**

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

**(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)**

**Jméno a příjmení: Marie Polášková**  
**Osobní číslo: H12702**  
**Studijní program: B5349 Porodní asistence**  
**Studijní obor: Porodní asistentka**  
**Forma studia: prezenční**

**Téma práce: Adolescentní matky v současné společnosti**

### **Zásady pro vypracování:**

**Přípravná fáze bakalářské práce, stanovení a formulace cílů, zpracování rešerše a studium odborné literatury k danému tématu.**

**Volba výzkumných metod a technik, výběr vhodných skupin respondentů.**

**Vypracování teoretické části bakalářské práce (období adolescence, předčasné mateřství, společenský kontext předčasného rodičovství, bio-psycho-sociální souvislosti předčasného těhotenství).**

**Sestavení dotazníku a realizace dotazníkového šetření.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat a jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí, možnosti aplikace do praxe.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BEHINOVÁ, Markéta a Klára KAISEROVÁ. Velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let. 2. rozš. vyd. Praha: Mladá fronta, 2007. ISBN 978-80-204-1749-7.**

**LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.**

**KATZ, Anne. Adolescent Pregnancy. Nursing for woman's Health, 2011, vol. 15, no. 2, p. 149-152. ISSN 1751-4851.**

**MACEK, Petr. Adolescence. 2. upr. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8747-7.**

**MOZNY, Ivo. Sociologie rodiny. 1 vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-858-5075-3.**

Vedoucí bakalářské práce:

**doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**26. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**22. května 2015**

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015

  
doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ..... 13.2.2015.....

Marie F. P.

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá tématem adolescentních matek žijících v současné společnosti. Cílem bylo vytvořit souhrnný pohled na tyto mladé ženy a zjistit, jak se jim s dítětem podařilo zapojit zpět do společnosti.

Teoretická část práce přibližuje a objasňuje pojmy jako je adolescence a její periodizace, mateřství, rodičovství, či bio-psycho-sociální pohled na těhotenství mladých matek. Tato část se také věnuje pojmům rodina, partnerství a manželství, ale také způsobům řešení gravidity v adolescentním věku. Praktickou část tvoří jak kvantitativní, tak kvalitativní výzkum. Kvantitativní výzkum je zaměřen na dnešní společnost a její pohled na adolescentní matky. Kvalitativní výzkum je naopak zaměřen na mladé ženy – matky, u kterých je hlavním cílem zjistit, zda své těhotenství plánovaly a popřípadě co je přesvědčilo, si dítě nechat.

Klíčová slova: adolescence, mateřství, rodičovství, rodina, partnerství, manželství

## **ABSTRACT**

This thesis deals with the topic of adolescent mothers living in contemporary society. The aim was to create a comprehensive view of these young women and find out how they managed to engage with the child back into society.

The theoretical part of the thesis, and explains concepts such as adolescence and its periodization, motherhood, parenting, or social view of pregnant young mothers. This section also deals with the concepts of family, partnership and marriage, as well as ways of solving adolescent pregnancy. The practical part includes both quantitative and qualitative research. Quantitative research is focused on today's society and its view of adolescent mothers. Qualitative research is focused on the contrary, young women - mothers, in which the main objective is to determine whether your pregnancy or planned and what is persuaded to keep the baby.

Keywords: adolescence, motherhood, parenting, family, partnership, marriage

Ráda bych poděkovala doc. Mgr. Martině Ciché, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, cenné podněty, připomínky a především čas, věnovaný mi při konzultacích. Děkuji také Mgr. Adéle Trnové a ostatním terénním pracovnícím Azylového domu pro matky s dětmi Vsetín o.p.s., které mi velmi pomohly s výběrem vhodných respondentek do mého výzkumu. V neposlední řadě bych ráda poděkovala všem, kteří mi ochotně pomohli s výzkumem prostřednictvím vyplnění dotazníku a ženám, jež mi ukázaly vlastní pohled na celé téma díky rozhovorům.

Velké díky za podporu a trpělivost po celou dobu studia patří také mé rodině.

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

Ve Zlíně, dne 14. 5. 2015

Marie Polášková



# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 ADOLESCENCE .....</b>	<b>12</b>
1.1 PERIODIZACE ADOLESCENCE.....	12
1.1.1 Období pubescence.....	13
1.1.2 Období adolescence.....	13
1.2 SPECIFICKÉ VÝVOJOVÉ PROBLÉMY DOSPÍVÁNÍ.....	14
1.2.1 Konflikt mezi fyzickou a sociální zralostí .....	14
1.2.2 Konflikt mezi rolí a statutem .....	14
<b>2 MATEŘSTVÍ A RODIČOVSTVÍ.....</b>	<b>15</b>
2.1 MATEŘSTVÍ V HISTORII.....	15
2.1.1 Mateřství do 19. století.....	16
2.1.2 Mateřství ve 20. století.....	17
2.1.3 Mateřství v současnosti.....	18
2.2 PARTNERSTVÍ A MANŽELSTVÍ.....	19
2.2.1 Postoje adolescentních jedinců k partnerství .....	19
2.2.2 Postoje adolescentních k manželství .....	20
2.3 RODINA .....	21
2.3.1 Rozdělení rodiny dle funkčnosti.....	21
2.3.2 Výchova dítěte v rodině.....	22
<b>3 GRAVIDITA A MATEŘSTVÍ ADOLESCENTNÍCH MATEK Z BIO- PSYCHO-SOCIÁLNÍHO POHLEDU .....</b>	<b>25</b>
3.1 MOŽNOSTI ŘEŠENÍ ADOLESCENTNÍ GRAVIDITY .....	25
3.2 PONECHÁNÍ DÍTĚTE A JEHO VÝCHOVA .....	26
3.2.1 Prenatální období.....	27
3.2.2 Perinatální období.....	28
3.2.3 Postnatální období .....	28
3.3 NÁHRADNÍ VÝCHOVNÁ PÉČE.....	29
3.4 UTAJENÝ POROD .....	30
3.4.1 Jak probíhá utajený porod.....	31
3.4.2 Péče o dítě po utajeném porodu .....	31
3.5 UMĚLÉ PŘERUŠENÍ TĚHOTENSTVÍ.....	32
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>34</b>
<b>4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ PROSTŘEDNICTVÍM DOTAZNÍKŮ.....</b>	<b>35</b>
4.1 CÍLE .....	35
Cíl 2: Zjistit, zda respondenti vidí souvislost těhotenství v adolescentním věku s nižším vzděláním matky, s problémy v rodině, rodinném zázemí či výchově v rodině a s vírou matky.....	35
Cíl 3: Zjistit, zda si respondenti myslí, že adolescentní ženy měly v době početí stálého partnera, který je zároveň i otcem jejich dítěte. Jak starý oproti partnerce v době početí byl? .....	35
Cíl 4: Jaká je dle respondentů hlavní příčina těhotenství adolescentních žen v dnešní společnosti? .....	35



Cíl 5: Zjistit, jak respondenti nahlíží na rozhodnutí adolescentních matek dítě si nechat a zda se s tímto rozhodnutím ztotožňují. ....	35
4.2    METODOLOGIE VÝZKUMU.....	36
4.3    ZPRACOVÁNÍ DAT.....	37
4.4    VYHODNOCENÍ CÍLŮ.....	64
<b>5    VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ PROSTŘEDNICTVÍM ROZHOVORŮ.....</b>	<b>67</b>
5.1    CÍLE PRÁCE.....	67
5.2    METODOLOGIE VÝZKUMU.....	67
5.3    PŘÍPRAVA DAT K ANALÝZE.....	68
5.4    ANALÝZA DAT.....	68
5.5    VZOREK RESPONDENTEK.....	69
5.6    PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	70
5.6.1    Trs č. 1: Plánované těhotenství.....	70
5.6.2    Trs č. 2: Partnerství vs. Manželství.....	71
5.6.3    Trs č. 3: Předsudky společnosti.....	72
5.6.4    Trs č. 4: Přátelství.....	73
5.6.5    Trs č. 5: Pozitiva těhotenství.....	74
<b>6    DISKUZE.....</b>	<b>75</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>79</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>80</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>84</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>	<b>85</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>86</b>

## ÚVOD

Hlavním impulzem pro zpracování tématu adolescentních matek byla především osobní zkušenost s těmito ženami nejen v rámci studia praktických dovedností v nemocnici, ale také nezanedbatelné množství takových žen v mém bezprostředním okolí. Ať už se jednalo o kamarádku na základní škole nebo blízké členy rodiny, zamyslet se nad jejich životní zkušeností mě napadlo až díky velmi mladé ženě, o kterou jsem se starala na porodním sále a také v době šestinedělí.

Cílem bakalářské práce je zmapovat pohled lidí v dnešní společnosti na adolescentní těhotné ženy a současně zjistit zkušenosti těchto žen se společností obecně. Tématem a trendem dnešní doby je totiž tzv. mateřství po čtyřicítce, takže na ženy, které se rozhodly mít dítě dřív, je pohlíženo s různými předsudky. Podle různých demografických výzkumů tomu však není ani dvacet let, co se tento dnes již stereotyp začal ujímat do dnešní moderní společnosti. Je zajímavé, jak tato nedlouhá doba dokáže plně změnit a ovlivnit vnímání a mentalitu moderního člověka.

Problematikou adolescentního těhotenství se v současnosti odborně věnuje mnoho publikací, které se však v drtivé většině nezabývají již zmiňovanými předsudky společnosti, ale spíše bagatelizují samotné ženy. Proto pokládám za důležité věnovat práci právě tomuto tématu.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ADOLESCENCE

Termín adolescence, jak je popsáno Mackem (2003, str. 9 – 12), by se dal z latinského slova *adolescere* označit jako dorůstání, dospívání či mohutnění. Teprve v průběhu 15. století byl tento termín spojen s určitým životním obdobím člověka. Je typické, že různé vědy označují osoby v tomto období různě. Například v psychologii to jsou adolescenti, v lékařských vědách dospívající či dorost, v sociologii a pedagogice nesou označení mládež. Až do 19. století se z vývojového hlediska adolescence ztotožňovala s pubertou, jelikož se nerozlišovaly žádné vývojové etapy života jedince, jak je známe dnes – dětství, dospívání, dospělost, stáří. Nedochovalo k žádnému postupnému osvojování životních rolí. Dítě muselo zastávat role dospělých, pracovat, starat se o domácnost a hospodářství, již od raného dětství.

Toto období mládí se odehrává ve druhém desetiletí života jedince a dalo by se popsat jako bouřlivé. Na dospívající dívky i chlapce jsou kladeny vysoké nároky, které jsou zapříčiněny jak tělesnými, tak duševními změnami. Mění se vztahy ke všem lidem, a to jak k vrstevníkům, tak k dospělým. Dětské hodnoty se stávají nejistými a hodnoty dospělých jimi ještě nejsou akceptovány. (Vašutová, Panáček, 2013, str. 7) V současné společnosti je role dospělého náročnější, než tomu bývalo v minulosti. V primitivních společnostech je tento proces přechodu k dospělosti zjednodušen rituálem, který určí čas, kdy se jedinec stane dospělým. V moderní společnosti považujeme za významné tyto životní mezníky:

- Ukončení povinné školní docházky.
- Ukončení přípravy na profesní roli a nástup do zaměstnání.
- Ekonomickou nezávislost.
- Dosažení plnoletosti.
- První pohlavní styk. (Vágnerová, 2012, str. 395 – 440)

### 1.1 Periodizace adolescence

Adolescencí můžeme označit celé období mezi dětstvím a dospělostí. (Macek, 2003, str. 9) Jde především o to, připravit jedince na roli, kterou bude hrát v dospělosti. Tento úsek lze z biologického hlediska ohraničit na jedné straně prvními známkami pohlavního zrání (tj. objevením prvních sekundárních znaků) a akcelerací růstu, na straně druhé dovršením úpl-

né pohlavní zralosti (plné reprodukční schopnosti) a dokončením tělesného růstu. Je těžké přesně vymezit období adolescence, poněvadž u některých dívek se první sekundární pohlavní znaky začínají objevovat už v osmi letech, u jiných například až v patnácti. Podobně je to i v oblasti intelektuální a ani v jednom případě se nejedná o patologii. Budeme-li se však držet literárního dělení, můžeme toto období rozdělit na dvě fáze: období pubescence a období adolescence. (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 142-143)

### 1.1.1 Období pubescence

Období pubescence můžeme vymezit lety přibližně od jedenácti do patnácti let života. V tomto období jsou začleněny ještě další dvě fáze: fáze prepuberty a fáze vlastní puberty. (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 143) První pubertální fáze trvá asi od 11 do 13 let. Začíná prvními známkami pohlavního dospívání a u děvčat končí nástupem menarche. Současně, s vývojem sekundárních pohlavních znaků, dochází ke zvýšenému zájmu o vrstevníky opačného pohlaví. (Vašutová, Panáček, 2013, str. 9)

Druhá pubertální fáze je vymezena věkem třináct až patnáct let. Jedná se o fázi pokračování pohlavního dozrávání, vyznačující se schopností reprodukce. První menstruace je zpravidla nepravidelná a anovulační. Pravidelný ovulační cyklus a schopnost oplodnění se ve většině případů dostavuje za jeden až dva roky. (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 143) Sociálním mezníkem je ukončení základní školní docházky, směřování k určité profesi a získání občanského průkazu. Je to čas výrazného odlišování se od svého okolí, hledání osobní identity, vlastní jedinečnosti a autentičnosti. Již v 90. letech 20. století bylo toto období nazýváno jako specifický životní styl. (Vašutová, Panáček, 2013, str. 9)

### 1.1.2 Období adolescence

Adolescencí označujeme dobu mezi patnáctým až dvacátým rokem, označovanou též jako přechod k dospělosti. Teprve v této fázi je dosažena plná reprodukční zralost a dokončen tělesný růst. Ten však není rovnoměrný – dochází k určité disharmonii postavy, poněvadž dolní a horní končetiny rostou zpočátku rychleji. U dívek dochází k zaoblování postavy, což může často vést ke zvýšené emoční labilitě. (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 143) V tomto období adolescent pociťuje silnou touhu někam patřit, přemýšlí o své budoucnosti - o své budoucí profesi a o partnerském životě. Utvářejí se strategie chování k vlastní sociální pozici. Ve vrcholné fázi adolescence by měli být dospívající připraveni přijmout roli dospělého, roli manželskou i rodičovskou. (Vašutová, Panáček, 2013, str. 10)

## 1.2 Specifické vývojové problémy dospívání

V souvislosti s ontogenezí člověka se začalo často hovořit o tzv. *sekulární akceleraci*, což je celkové urychlování vývoje a růstu za posledních sto let. Jedná se tedy o dřívější začátek jak tělesného, tak duševního dospívání, což vede ke zkracování doby dětství a zároveň k oddalování nástupu plné dospělosti. (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 144 – 146)

Počátek adolescence představují převážně fyziologické změny, avšak dospělým se dítě stane dříve z biologického než ze sociálního hlediska. Problém tedy může nastat, pokud tělesné a psychické dospívání není v rovnováze (např. nezralá sexualita může vést k nezletilému těhotenství). U dívek, které dozrávají rychleji, je důsledek patrný v dřívější citové potřebě, partnerském vztahu nebo péči o druhé v podobě mateřství. (Chrenková, 2010, str. 21)

### 1.2.1 Konflikt mezi fyzickou a sociální zralostí

Již zmiňovaná sekulární akcelerace tělesného růstu a pohlavní zralosti posunuje dolní hranici dospívání do nižšího věku, ale současně společenské požadavky posunují dosažení sociální zralosti. Tento rozpor se promítá do chování některých mladistvých, kteří ještě musí splnit povinnou školní docházku, ale již se cítí dostatečně zralí na pracovní roli a s ní spojenou ekonomickou i osobní nezávislost. Nejvíce je však tento rozpor patrný v sexuální oblasti, kdy je dospívající fyzicky zralý a touží po sexuální aktivitě, ale kvůli společenskému konceptu ji odkládá do vyššího věku. (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 164)

### 1.2.2 Konflikt mezi rolí a statusem

Sociální roli zpravidla rozumíme určité chování odpovídající pozici ve společnosti (např. manžel, otec, lékař, sused, apod.). Sociální status pak chápeme jako soubor práv a povinností určujících postavení jedince ve společenské hierarchii. Fyzická zralost u adolescenta předpokládá odpovědné chování, tedy sociální roli. Status je však nízký, což je často zapříčiněno závislým postavením dospívajícího ve světě dospělých. Z hlediska výchovy pak tento rozpor vyvolává otázku, zda s dospívajícím jednat jako s dospělým, či dítětem – tento jev se nazývá mezistatus, mezirole (např. při kontaktu s adolescentní matkou). (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 164 – 165)

## 2 MATEŘSTVÍ A RODIČOVSTVÍ

Od 90. let minulého století se na území České republiky rodí méně dětí, než tomu bylo v minulosti. Dle Sirovátka (2006, str. 77 - 78) koncept tzv. *první demografické tranzice* vysvětluje snížení plodnosti jako důsledek snížení nemocnosti a úmrtnosti, což rodinám umožnilo snížit i porodnost bez negativního vlivu na počet dětí dožívajících se dospělosti. Za těchto okolností by se tato změna nepovažovala za překvapující, ale pokles fertility, přestože pomaleji, nadále pokračoval. Od poloviny 90. let se společností nese trend nízké sňatečnosti, zvyšování průměrného věku žen při prvním porodu, vysoké rozvodovosti a tím zvyšující se počet neúplných rodin a mimomanželských porodů. K roku 2003 na jednu ženu připadá 1,2 dítěte. Podle Českého statistického úřadu byla nejnižší porodnost 21. století v letech 2001 – 2003, nejvyšší rozvodovost v roce 2004 a nejnižší průměrný věk matky při narození dítěte v roce 2000 – 27,2 let. (ČSÚ, 2015)

Z hlediska paradigmatu racionálního chování si můžeme položit otázku: *proč moderní člověk plodí děti?* V dnešní společnosti došlo díky antikoncepčním prostředkům k oddělení sexuálního chování od plození, převládá tedy funkce rekreační nad funkcí prokreační. Nemůžeme však zvyšující se znalost o antikoncepci uvádět ukazateli, že všechny narozené děti jsou chtěné. I při hojném užívání antikoncepce je mnoho dětí počato neplánovaně a jejich narození není vítáno. Trendem dnešní společnosti je nejdříve spolu žít v nesezdaném svazku a teprve potom vynechat antikoncepci a plánovaně otěhotnět, popřípadě uzavřít sňatek. (Rabušic, 2001, str. 139 – 141)

Roku 1987 přišla Baltimorská studie na několik následků vyplývajících z časného mateřství. Zjistilo se, že přestože byly adolescentní matky ve znevýhodněné pozici v jejich mladém věku (oproti vrstevníkům), mnoho z nich se v dospělosti dokázalo zpětně realizovat. Vrátily se do školy, našly si zaměstnání a povětšinou ukončily porodnost po jednom až dvou dětech. Tato fakta jsou cestou, aby mladé matky nesmýšlely o mateřství jako o něčem konečném. (Kulíšek, 2000, str. 404 - 423)

### 2.1 Mateřství v historii

Děti jako levná pracovní síla, v rodině průměrně osm dětí, z nichž dospělosti se nedožila ani polovina, to je minulost, kterou dnes již neznáme. S proměnou mateřství se měnilo i vnímání dětí a podmínky, v nichž vyrůstaly. Neoddané partnerské páry s dětmi takřka ne-



xistovaly a ženy běžně rodily v podstatně mladším věku, než je tomu dnes. K radikálním změnám však došlo až v posledních dvou stoletích.

### 2.1.1 Mateřství do 19. století

Již od pradávna patřily těhotenství a porod k nejvýznamnějším mezníkům v životě ženy, o čemž informují mimo jiné také mnohé archeologické nálezy z jihovýchodní Evropy, blízkého východu, ale i ze střední Evropy a České republiky.<sup>1</sup> Proces rození dítěte, ale i starost o něj byl silně posvátný a byl provázen mnoha rituály a obřady.

S postupem let se měnil postoj k ženě, až došlo k degradaci ženské role. O přesunu „nadvlády“ mezi pohlavími zajímavě vypráví jedna legenda brazilských indiánů - příběh Kama-iuráů (Xingu) o tom, jak ženy soupeří s muži o velký Žakuí: *Iamurikumánky hrávaly na píšťalu žakuí, tančily a zpívaly, což muži nesměli vidět. Byly ozdobeny náhrdelníky, péřovými čelenkami a dalšími okrasami. Když nějaký muž nedopatřením zahlédl žakuí, ženy ho popadly a všechny ho znásilnily. Dozvěděly se o tom Slunce a Měsíc a nelíbilo se jim to. Vyrobili bzučák hori – hori, Slunce se ozdobilo náramky a péry a dalšími věcmi a šlo nahánět ženám strach. Ženy se zděsily, když uviděly Slunce roztáčet bzučák. Měsíc jim poručil, aby se odebraly domů. Poslechly. Muži s radostnými výkřiky vyběhli ven a zmocnili se žakuí. Měsíc řekl: „Tak už to bude ode dneška napořád. Žena musí zůstat doma a ne muž (...)“ (Vodáková, 2003, str. 264 – 265) Jak tedy z legendy vyplývá, společnost, ale i náboženství začaly připisovat dominantní role mužům. Například v antickém Římě měli otcové absolutní moc nad svými dětmi a mohli je kdykoliv prodat do otroctví nebo dokonce zabít. Jakákoli práva matek neexistovala.*

Podobně tomu bylo až do 18. století, které je typické pro velkou dětskou úmrtnost, jež vedla k nízké citové vazbě mezi matkou a dítětem. Badinter (1998, str. 132 – 143) uvádí jako typický znak tohoto období přikládání novorozenců ke kojným, tedy vlastně k cizím matkám. Ženy z nejhudších vrstev chodily od vlastních dětí kojít do města děti měšťanů a šlechticů. Právě proto Badinter toto období nazývá obdobím „absence lásky“.

---

<sup>1</sup> Např. nález pěti stylizovaných sošek těhotných žen, vyřezaných z mamutího prstního článku z období paleolitu, v oblasti Předmostí u Přerova nebo více známá Věstonická Venuše, z období mladého paleolitu.

Velkým průlomem byla kniha věnující se péči o dítě a výchovným praktikám od francouzského spisovatele a filosofa Jean-Jacques Rousseau, která byla vydána v roce 1760. Ta odstartovala tzv. „éru důkazů lásky“. Kniha se zabývala správnou výživou již v době těhotenství, ale i po narození dítěte, zdravím, hygienou, láskou k dítěti, ale hlavně kojením. Tato kniha způsobila velký průlom, kdy matky odmítaly kojit cizí novorozeňata a raději trávily více času se svými vlastními dětmi. (Badinter, 1998, str. 147 – 152)

Postupem času se pouto mezi matkou a dítětem stále utužovalo až koncem 18. století osvícenští filosofové prohlásili, že nejdůležitějším poutem mezi lidmi je rodina. Lidé si postupně uvědomovali, že děti jsou jejich budoucnost a najednou se stávaly hlavní náplní jejich životů. Tuto „módu“ některé ženy, většinou z těch nejchudších vrstev, přijaly až v 19. století. Důvodem byla nutnost vydělávání peněz. Proto v tomto století vidíme velké rozdíly ve vnímání mateřské lásky závislé na společenském postavení. Nicméně toto období je velice plodné v oblasti vydávání příruček a pouček věnující se těhotným ženám, porodu, ale i období po něm. Mateřství začalo být vnímáno jako něco výjimečného, velice intimního a důležitějšího, než vztah dítěte s otcem. To bylo založeno na mýtu, že ženy jsou od přírody lepšími rodiči než muži. (Badinter, 1998, str. 155 – 165)

### 2.1.2 Mateřství ve 20. století

Počátek 20. století je charakteristický tvrzením, že matka je jediná možná vychovatelka zdravého dítěte. Pokud tedy v dospělosti nebylo něco s dítětem v pořádku, vina byla přičítána jeho matce. (Rotreklová, 2008, str. 27)

Podle Možného (2002, str. 42 – 47) k hlavnímu rozdělení mocenských rolí došlo až s nástupem moderní společnosti. Právě ta vytvořila rozdělení společenské sféry na sféru veřejnou a soukromou. Tu veřejnou reprezentoval muž, jakožto živitel rodiny. Žena byla starostí o dítě a domácnost vyloučena do sféry soukromé. Tím se tedy žena stává ekonomicky závislou na muži. Pokud se již žena musela vrátit do práce, neměla většinou žádné pracovní ambice, ale přesto měla dobrý pocit z toho, že zvládá rodinu i chození do práce.

Po konci druhé světové války se pozornost opět začíná věnovat mateřské lásce. Socialistický režim však zasahoval všude, tedy i do výchovy dětí. Režim diktoval, jak má správně vypadat dětství, jaký má člověk vést „správný socialistický život“ – to vše pomocí státních institucí, které měly celý život dítěte kontrolovat. Proto byly zřízeny jesle, právo na mateřskou dovolenou nebo přídavky na dítě. Dítě bylo vnímáno jako pasivní a tedy lehce podřízené autoritám. Jakýmsi prototypem názorů té doby byla kniha od psychologa Švejcara

*Péče o dítě*, která ukazuje, že vztah mezi matkou a dítětem je důležitý, a že je dítě plně na matce závislé. Poukazuje též na zdravotní hledisko dítěte. To však v tom smyslu, že novorozenec je ihned po porodu umístěn odděleně od matky, kvůli zabránění možným infekcím a je dovážen pouze na kojení. (Rotreklová, 2008, str. 27 - 28, Hrnčířiková, 2011, str. 28)

Po pádu komunismu se k nám šířilo mnoho knih a informací ze západních zemí, jejichž hlavní myšlenkou bylo poukázat, že i muž je vybaven dobrým mateřským chováním. Instinktivní povaha totiž spočívá v tom, že vztah mezi rodičem a dítětem je ochranný – měli by ho mít tedy oba dva z rodičů. (Rotreklová, 2008, str. 28)

### 2.1.3 Materství v současnosti

Současnost je pro rodinu a materství přímo nepřející. Podle Možného (2002, str. 13 – 22) se dokonce ocitáme v krizi, kdy všechny společenské změny vedou k úpadku tradiční rodiny. Jedná se především o ženy a jejich zvyšující se ambice. Není výjimkou, že moderní ženy chtějí zvládat jak děti, tak zaměstnání. Mnohdy se však stává, že jedno je na úkor druhého. Poté přichází pocity viny, že nejsou schopné zvládat všechny povinnosti a úkoly tak, jak si představovaly a často selhávají úplně. Tento jev je typičtější u vzdělaných žen.

Současná rodina je tedy rodinou zaměstnané ženy. Muži však nestojí stranou, ale jsou vtahováni do této nové organizované rodinné struktury. Změnil se tedy obsah otcovství, a to ve vztahu postavení otce ke svým dětem. Jak uvádí Badinter (1998, str. 245): *Po staletích otcovské autority a nepřítomnosti otce se zdá, že se vytváří nový pojem „otcovská láska“, která je jako vejce vejci podobná lásce mateřské. Je pravděpodobné, že tuto novou zkušenost otcovství můžeme v široké míře připsat vlivu žen, které se čím dál víc dožadují dělby práce a povinností, včetně lásky k dětem. A ženy v tomto směru vyvíjejí na muže nátlak. Možná se tak dostává ke slovu ženskost v muži. Od teď budou ženy nutit muže, aby byli dobrými otci, aby se rovnoměrně dělili o radost a starosti, úzkost a oběti, které přináší materství.*

## 2.2 Partnerství a manželství

Mladý člověk má v dnešním světě dvě možnosti, jak naloží se svým vztahem k člověku, se kterým sdílí všechna svá trápení i radosti. Jednou z nich je tzv. život na psí knížku, faktické manželství či láska bez prstýnku – nesezdané soužití. Toto soužití má svá práva a povinnosti, funguje stejně jako manželství. (Šmolka, 2009, str. 35 - 37) Dle Vágnerové je pro mladé lidi nesezdané soužití velice atraktivní, a to z toho důvodu, že je chápáno jako zkušenější doba toho, zda je pár schopen společného života se vším, co to obnáší. (Vágnerová, 2012, str. 232)

Druhou možností je manželství. Manželství je považováno za nejstarší sociální instituci v dějinách lidstva a právem má své zastánce ale i odpůrce. Manželství je často začátkem nové životní role, vytvořením rodinného hnízda a nového domova. (Vágnerová, 2012, str. 438 – 442)

Podle Českého statistického úřadu se za posledních 20 let počet sňatků snížil o více než polovinu a průměrný věk ženichů je k roku 2013 32,3 let a nevěst 29,8 let, což je v průměru o 8,3 roku více, než tomu bylo v roce 1990. (ČSÚ, 2015)

### 2.2.1 Postoje adolescentních jedinců k partnerství

V období adolescence se potřeba mít partnera opačného pohlaví<sup>2</sup> stává jednou z nejdůležitějších potřeb. Podle Vágnerové (2012, str. 287) tato potřeba není jen projevem sociálního tlaku a potřeby uchovat si prestiž ve skupině vrstevníků, ale potřebou, která má fyzickou, psychickou a sociální dimenzi. Jinými slovy, sexualita se stává nedílnou součástí partnerské komunikace, a to ve všech fázích, kterými by partneři měli projít.<sup>3</sup> V šetření, které provedla Dvořáková (2001, str. 22 – 24), celkem 86,9 % středoškoláků ve věku 15 – 18 let uvedlo, že v době dotazování mělo vztah nebo to vypadalo, že jej v brzké době mít budou. Byl však vyhodnocen rozdíl v délce trvání vztahu. Dívky uváděly délku v letech (18,18 %) či měsících (42,97 %), chlapci spíše v trvání několika týdnů (21,49 %). Délka vztahu s věkem logicky roste, což je způsobeno zvýšenou odpovědností mladých lidí k

---

<sup>2</sup> V případě homosexuálních párů, pohlaví stejného.

<sup>3</sup> Fáze zamilovanosti, fáze navázání vztahu až fáze romantické lásky (Vágnerová, 2000, str. 287)

sobě navzájem. Nesmíme však zapomínat, že partnerský vztah je předpokladem pro erotic-ko-sexuální aktivitu a jak uvádí Šulová (1998, str. 305): „*Předmanželská zkušenost v oblasti sexu je zcela běžně přijímána – až na určité specifické skupiny společnosti. Předmanželská intimní zkušenost je významným činitelem pro intimní soužití manželů.*“ Musíme však odlišovat partnerský sex od předmanželského, neboť není podmínkou, že každý partnerský vztah skončí manželstvím.

### 2.2.2 Postoje adolescentních k manželství

Podíváme-li se na statistiky živě narozených dětí matkám do 19 let, tvoří jen necelé 3% z celkového počtu narozených dětí. (ČSÚ, 2015) Z toho lze vyvodit, že typickým trendem mladých je odkládání manželství do pozdějšího věku. Většina adolescentních po manželství netouží; pouze v případě, že by tím získali něco žádoucího nebo tak mohli uniknout od něčeho nepřijatelného. Není výjimkou, že manželství bývá projevem potřeby získat citovou vazbu, která by mohla nahrazovat nefunkční rodinu. Často se stává a obzvláště v takto mladém věku, že uzavření manželství je jakýmsi experimentem, recesí nebo projevem zkratového jednání. Je to následek potřeby něčeho nového, nestandardního, tzv. adolescentní neofilie, která je v tomto věku běžná.

Na druhou stranu může nastat situace, kdy je manželství uzavřeno pod vlivem těhotenství a to jak dokazují mnohé statistiky, bývá v adolescentním věku tím nejčastějším motivem. Je to běžnější u učňů než u studentů, a z výroků „*Musím se ženit / vdávat*“ je patrné, že si plně uvědomují absenci volby – musí, ne že by chtěli. (Vágnerová, 2012, str. 440 – 441)

Docentka Dana Hamplová učinila průzkum, kde se snažila najít odpověď, do jaké míry se alternativní formy partnerského života stávají konkurencí manželství a zda jim mladí lidé dávají přednost. Respondentům nabídla ze čtyř možností partnerského života: „*Žít sám bez stálého partnera; žít se stálým partnerem bez sňatku; žít s partnerem „na zkoušku“ a později s ním uzavřít sňatek; uzavřít s partnerem sňatek bez předchozího života „na zkoušku“.* Výsledky ukázaly, že až 90% mladých svobodných lidí do manželství vstoupit chce, ale až poté, co si život s partnerem vyzkouší. Výzkum ukázal, že nejstarší model prvně sňatek, poté bydlení, velmi ztratil na popularitě. Ti mladí, kteří ale přesto tuto variantu zvolili, to zdůvodňovali vírou, zodpovědností a morálkou. Nejhuř, což je ale pozitivní pro společnost, z výzkumu vyšla varianta *žít sám bez stálého partnera.* (Fialová a kol., 2000, str. 68 – 71)

## 2.3 Rodina

Za základní kámen každé společnosti, optimálního fungování státu a článků mezilidských vztahů je již od pradávna považována rodina. Je také prostředkem kontinuity od minulosti přes současnost do budoucnosti, propojuje generace, přenáší kulturní a sociální kapitál, a pokud optimálně funguje, vytváří nenahraditelné prostředí pro všechny členy rodiny. To vše je nejdůležitější pro děti, pro které je většinou rodina prvním modelem lidského soužití a která formuje celý vývoj dítěte, ovlivňuje jeho životní cestu a buduje mu individuální odlišnost. Důkazem fungující rodiny je blízkost a bezpečí lidí, mezi kterými jsou zdravé emocionální vazby. (Gabura, 2012, str. 11 – 13) Matějček (1999, str. 16) si slovo rodičovství vykládá následovně: „*Dítě za své rodiče přijímá ty, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chovají – a je pro ně zcela nepodstatné, zda tito „jeho lidé“ na to mají či nemají potvrzení z porodnice.*“

Podle Možného (2002, str. 79 – 90) je v rodině důležité určení rolí, které pomůžou odstranit soutěživost mezi páry a zajistí rodinnou soudržnost a solidaritu. Toto je důležité zvláště v této době, kdy se ženy stávají výdělečně nezávislými, což v minulosti nebylo běžné. Cílem je určení si úkolů v domácnosti a péče o děti.

Vnímání rodiny jako samozřejmosti a nedílné součásti našeho života vede k tomu, že si mnohdy neuvědomujeme, kolik plní funkcí. Jsou to například funkce biologické, sociální, ekonomické nebo psychologické. Pokud však nastane situace, kdy rodina nefunguje jak má a jeden nebo více členů neplní některé nebo všechny rodinné funkce, jedná se o poruchu rodiny. Ty můžou mít objektivní příčinu (invalidita, nemoc, úmrtí, nezaměstnanost apod.) nebo příčinu subjektivní (neschopnost či neochota péče o dítě, nezralost, náročná životní situace apod.). (Zelená, 2006, str. 6 - 7)

### 2.3.1 Rozdělení rodiny dle funkčnosti

Podle Dunovského, (cit. dle Zelené a Klégrové, 2006, str. 7), který se řídí osmi kritérii, (složení rodiny, stabilita rodiny, socioekonomická situace vycházející z věku, vzdělání, rodinný stav, zaměstnání rodičů, bydlení a příjem rodiny) byly definovány čtyři následující typy rodin:

- Funkční rodina: jsou zde zajištěny podmínky pro dobrý vývoj dítěte a pro jeho prospěch. V populaci je funkčních 85 % všech rodin.

- **Problémová rodina:** zde se vyskytují závažnější poruchy některých, nebo všech funkcí, neznamená to však vážnější ohrožení rodinného systému nebo vývoje dítěte. Rodina je schopna se s problémy vypořádat sama, popřípadě krátkodobě nebo jednorázově využije pomoc zvenčí. Z hlediska sociálně právní ochrany dětí tato rodina potřebuje zvýšenou pozornost. V populaci činí 12 – 13 % všech rodin.
- **Dysfunkční rodina:** v tomto typu rodiny se projevují vážné poruchy všech nebo některých funkcí rodiny, které bezprostředně ohrožují nebo dokonce poškozují vývoj a prospěch dítěte nebo celé rodiny. Protože rodina není schopna situaci zvládnout sama, je potřeba využít pomoci zvenčí. Odborní pracovníci musí rozpoznat hranici, po kterou je dobré rodinu podporovat a kdy se již naopak postavit za zájmy dítěte proti rodině. V populaci dysfunkční rodiny tvoří asi 2 % rodin.
- **Afunkční rodina:** když rodina zcela selhává a tím škodí dítěti, nazýváme ji afunkční rodinou. Jediným možným řešením je odebrání dítěte z původní rodiny a umístění do náhradní rodiny nebo jiné bezpečné péče. Sanace původní rodiny je již nemožná. V populaci tento typ rodiny činí asi 0,5 % rodin. (Zelená, Klégrová, 2006, str. 7 - 8)

V literatuře se můžeme setkat i s jinými rozděleními rodiny, pro srovnání např. Reichel (2008, str. 185 – 189) dělí rodinu na tři typy: Rodinu **eufunkční**, což je rodina, která plní své funkce vzhledem ke svým členům i širšímu okolí – společnosti; rodinu **disfunkční**, za kterou považujeme sice fungující rodinu, ale výchova dětí vede k rozporu s všeobecnými, celospolečenskými platnými hodnotami a normami; a nakonec rodina **afunkční**, která neplní ani své základní funkce vůči členům rodiny ani vůči společnosti.

### 2.3.2 Výchova dítěte v rodině

Základním bodem v dalším vývoji dítěte je jeho výchova. Dětská osobnost se vytváří prostřednictvím výchovy a tím, jak působí rodiče na dítě, způsobem komunikace, naplňováním potřeb dítěte atd. Výchova dítěte by měla být z hlediska výchovných metod vyvážená a zaměřená tak, aby se z dítěte stal samostatný jedinec schopný se postarat jak o sebe, tak i o svou budoucí rodinu a děti, v některých případech i o své rodiče. (Zelená, Klégrová, 2006, str. 9 - 10)

*„Extrémní způsob výchovy, ať už příliš přísný nebo příliš liberální, vede dítě ve větší míře k tomu, že samo bude v budoucnosti mít tendence zaujímat extrémní výchovné postoje, a to*



*bud' ve stejném směru, anebo jako kompenzaci ve smyslu naprostého opaku.*“ (Hučín, 2003, str. 12)

Pokud chce rodič dosáhnout správné autority, měl by uplatňovat některé z principů rodinné výchovy. Je to prolínání soukromí, trvalost a hloubka citových vztahu a vzájemné uspokojování psychických potřeb. Chyby ve výchově vyplývají z nesprávného postoje rodičů a ostatních členů rodiny k dítěti. Mohou se projevovat v několika typech:

- **Autoritativní výchova:** v případě, že tuto výchovu zastávají oba rodiče, nedostává se dítěti láska a něha. Dítě se stává útočné, vzdorovité a často uniká do vysněné skutečnosti. Tyto děti často autoritativní chování napodobují, nejčastěji ke slabším vrstevníkům a později vlastním dětem.
- **Rozdílná výchova:** ta nastane v případě, že jeden z rodičů dítě vychovává jinak než ten druhý nebo v častém přecházení mezi způsoby výchovy. Dítě bývá nervózní, útočné a vzdorovité.
- **Zanedbávající výchova:** prostředí, ve kterém se k dítěti chovají nevšímavě, nepřátelsky, často vede k zanedbání jak po rozumové a sociální stránce, tak i po citové. Tyto děti postrádají trpělivost a pozornost, bývají agresivní a chladné.
- **Odmítavá výchova:** tento typ výchovy je nejčastější u dětí, jejichž početí bylo nechtěné. Dítě má často neuspokojené potřeby bezpečí a jistoty.
- **Přehnaně pečlivá výchova až úzkostlivá výchova:** ze strachu o dítě dělají v tomto případě rodiče chybu, že mu odstraňují z cesty všechny překážky, čímž se dítě stane rozmazlené, egoistické a vyžaduje neustálou pozornost rodičů. Dítě je také od malička uříkvané a z důvodu vlastní nesamostatnosti pak stydlivé, plaché, bojácné a pasivní.
- **Příliš povolná výchova:** rodiče až nezdravě lpí na dítěti a zacházejí s ním velmi něžně, ničím ho neomezují, nekladou mu žádné požadavky a odstraňují mu z cesty všechny překážky. Takové dítě je pak rozmazlené a neschopné řešit svoje problémy.
- **Perfekcionalistická výchova:** v tomto typu výchovy jsou na dítě kladeny přehnané nároky, které neodpovídají jeho schopnostem. Rodiče dítě přeceňují, což v něm často vytváří nesprávný postoj k sobě samému, ale i k druhým dětem. Takové děti jsou neoblíbené, unavené a přetížené.

- Nedostatečná výchova: je způsobena nedostatečným zájmem rodičů o dítě z mnoha příčin (rodičovská nepřipravenost, neurovnané rodinné poměry, nedostatek pedagogických vlastností aj.) Takoví rodiče jsou k dítěti chladní, nepřátelští, sobečtí, což u dítěte způsobuje narušené chování, zapříčiněné pocitem nejistoty a křivdy. (Vacínová a kol., 2010, str. 66 – 69)

### 3 GRAVIDITA A MATEŘSTVÍ ADOLESCENTNÍCH MATEK Z BIO-PSYCHO-SOCIÁLNÍHO POHLEDU

Skutečnost, že se i v dnešní informované době objevují dívky, které chtějí založit a vybudovat rodinu a rodinný život již ve svém mladistvém věku, vyvolává do jisté míry pozornost asociovanou různými názory a postoji. Veřejnost v tomto kontextu hovoří o mladých matek a jejich špatné volbě, někteří v nich dokonce vidí problém veřejného zdraví. Argumentují tím, že tyto ženy mají za následek vyšší náklady pro společnost, jsou sobecké, často roztržité, naivní a obvykle nejsou dobrými matkami. Tyto mladé dívky však věří, že mateřství je hlavním mezníkem dospělosti jak se stát ženou, dospělou osobou. Mateřství jim umožňuje přijmout pozitivní identitu, často ji považují za klíč k dospělosti. Být matkou tedy znamená být dospělou. (Katz, 2011, str. 149 -152)

Jestliže adolescentní dívka otěhotní, vystane pro ni, zejména ze zdravotního, psychického a sociálního hlediska, mnoho problémů. Dívka i její blízcí musí zvážit danou situaci, ze které vyloučí mnoho otázek: „*Je můj zdravotní stav natolik dobrý, abych byla schopna ve svém mladém věku zvládnout tuto situaci?*“ (zdravotní hledisko); „*Jsem a budu schopna se zhostit nové životní role, role matky?*“ (psychologické hledisko); „*Pomůže mi někdo z mého okolí?*“, „*Kdy, s kým a jak budu žít?*“ (sociální hledisko). Všechny tyto otázky by měly být řešeny v rámci okruhu lidí, kterých se to týká a ve správný čas. Tento okruh může být různě široký, závislý na konkrétní situaci adolescentní dívky. Nejdříve by situace měla být řešena (pokud je to reálné) s rodinou dívky, otcem dítěte, gynekologem a dalšími odborníky, kteří mohou významně přispět ke zjednodušení situace, a popřípadě se sociálním pracovníkem. Přesto však nesmíme zapomínat, že základem úspěšného rodičovství je osobnostní i sociální zralost rodičů, u matky pak i zralost biologická. U velmi mladých matek však tyto předpoklady nejsou zcela splněny, proto musíme na těhotenství v adolescentním věku pohlížet jako na rizikové. (Machová, Hamanová, 2002, str. 108 – 112)

#### 3.1 Možnosti řešení adolescentní gravidity

Okolnosti zahájení partnerského sexuálního života jsou dle Weisse a Zvěřiny (2001, str. 37 – 44) jedním ze základních ukazatelů lidského sexuálního chování. Jedním z hlavních atributů prvního pohlavního styku se jeví věk, poněvadž začátek pohlavního žití může mít vliv na pozdější sexuální chování jedince. V 90. letech minulého století se věk ženy při první

souloži uvádí mezi 17. – 18 rokem života. V této souvislosti je zapotřebí také uvést, že roku 1993 uvedlo 1,3 % žen a 5,8 % mužů, že měli pohlavní styk před 15. rokem života. Z hlediska typu školy se u studentů gymnázií ukázala výrazně menší zkušenost s pohlavním stykem než u vrstevníků ze středních odborných škol a učilišť. Dvořáková (2001, str. 22-24) to vysvětluje tím, že profesní horizont je u gymnazistů více spjat se studiem na vysoké škole než u vrstevníků na odborných školách.

Sexuální chování v adolescentním věku s sebou může přinést rizika, která si tak mladý člověk často ani neuvědomuje. Pomineme-li sexuálně přenosné choroby, nejzávažnějším následkem nezralé sexuality je těhotenství. V tomto okamžiku pro těhotnou vyvstává mnoho těžkých rozhodnutí, jak s těhotenstvím naložit.

V první řadě, by měla tuto novinu sdělit své rodině, blízkým a otci dítěte. Velice často se však stává, že mladá dívka neví, jak tuto zprávu okolí říct a proto se rozhodne pro útěk z domova či sebevraždu. Pokud ale nejbližším o těhotenství řekne, další její rozhodnutí často záleží na jejich reakci. Nežřídko se stává, že rodina a především matky svým dcerám vyčítají, že si zkazily život, ale i přesto jim nabídnou svou pomoc. Jinou možností je zcela negativní reakce okolí, kdy na vše mladá matka zůstane sama a rozhodne se proto pro interrupci. (Chrenková, 2010, str. 40)

Způsoby, jak řešit adolescentní graviditu jsou dva. Žena se rozhodne, že dítě buď donosí, nebo se rozhodne uměle přerušit těhotenství. Pokud zvolí první variantu, tedy donošení dítěte, po porodu se jí naskytne několik možností, jak situaci řešit:

- Ponechání si dítěte a jeho následná výchova
- Náhradní rodinná péče
- Utajený porod v nemocnici

Zde je však důležité podotknout, že velice záleží na věku, kdy žena otěhotní.

### **3.2 Ponechání dítěte a jeho výchova**

Toto řešení se jeví jako nejideálnější ze všech možností. Je důležité si však uvědomit, že vztah rodič - dítě je oboustranný, tedy dítě ovlivňuje rodiče a rodič ovlivňuje dítě. Na to je zapotřebí myslet za každé situace a připravit proto pro dítě co nejlepší rodinné zázemí. Jistá teorie tvrdí, že vývojové výsledky, tedy inteligence, chování a emoční stabilita jsou produktem mezi matkou a dítětem. K tomu Sameroff a Chandler dodávají vysvětlující příklad: Pokud se ženě narodí dítě s vrozenou vadou, způsobí to u ženy úzkosti. Ty vedou

k neefektivní komunikaci s dítětem, což má za následek zhoršení charakteristických nebo vrozených rysů dítěte, které se sice matka bude podvědomě snažit zlepšit, ale nakonec to má za následek vývojové opoždění dítěte. (Dooley, 2005, str. 9 - 12)

Jestliže se tedy matka nejeví jako nejlepší možnost pro výchovu dítěte, ale přesto chce zůstat v jeho blízkosti, častým výchovným modelem je výchova dítěte babičkou dítěte – tedy matkou či tchýní mladé matky. Pokud je adolescentce méně než 16 let, tak podle zákona č. 89/2012 Sb. nenabývá rodičovské zodpovědnosti a tudíž je toto opatření nutné (Sbírka zákonů a Sbírka mezinárodních smluv, 2015). Má-li mladá matka dobré rodinné zázemí a rozhodne se tak, může dítě vychovávat v původní rodině nebo rodině otce dítěte. Není-li tomu tak, mladé matce se jako další řešení nabízí možnost využít některého ze zařízení pro matky s dítětem. Pokud se jedná o nezletilé dívky, které mají nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovu, ty zůstávají nadále v zařízení ústavní výchovy. (Chrenková, 2010, str. 41 - 42)

### 3.2.1 Prenatální období

Podle Roztočila a kol. (2008, str. 86) prenatálním obdobím označujeme dobu mezi splynutím mužské a ženské pohlavní buňky a porodem plodu. Tato doba v průměru trvá 10 lunárních měsíců po 28 dnech, což je 280 dní a lze ji rozdělit do tří fází:

- Oploďnění a vytvoření zárodku (asi první 3 týdny).
- Embryonální období, kdy jsou vytvořeny základy všech důležitých orgánů a zároveň je zárodek extrémně citlivý na všechny teratogenní vlivy (4. – 12. týden).
- Fetální období, kdy jsou orgány již z biologického hlediska dotvořeny a začínají se ujímat své funkce (asi od 12. týdne do porodu). (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 23 – 27)

Prenatální péče u mladistvé rodičky se v ČR neliší od péče o dospělou ženu, nicméně gravidita u mladistvých je považována za rizikovou. Nízký věk totiž zvyšuje riziko předčasného porodu, neonatální mortality a porodu novorozence s intrauterinní růstovou retardací. Často se stává, že takové těhotenství je diagnostikováno pozdě, protože některé dívky nemají svého ambulantního gynekologa a nepovažují amenoreu za důvod k jeho návštěvě. Pokud se tak stane po 12. týdnu těhotenství, není již možné toto těhotenství zákonně ukončit. Diagnostika je také ztížena nepravidelným menstruačním cyklem, který u adolescentek není žádnou výjimkou. Pokud by se navíc stalo, že dívka je méně než 15 let, podle trestního zákona 140/1961 Sb., § 242, by osoba, která vykonala soulož s takto mladou dívkou,

byla potrestána odnětím svobody na 1 až 15 let. Toto ustanovení je důslednou ochranou osob mladších 15 let před útoky na jejich nedotknutelnost, a to bez ohledu na to, zda jsou již fyzicky pohlavně dospělé, či nikoliv, zda jsou pohlavně dosud nedotčené a není ani důležité, z čí strany první iniciativa k pohlavnímu styku přišla. Je časté, že děti z takových situací jsou poskytovány ihned k adopci. (Roztočil a kol., 2008, str. 242 – 243, Sbírka zákonů a Sbírka mezinárodních smluv, 2015)

Nesmíme zapomínat, že již v tomto období má plod schopnost vnímat a aktivně se zúčastnit interakce s fyzikálním prostředím. Jde o aktivní kontakt mezi matkou a plodem. Pokud se plod spontánně pohybuje a jeho matka na to emocionálně reaguje, zpětnou vazbou je ovlivnění dítěte a vytváření zvláštních vzorců podnětových situací. Různé empirické studie dokazují, že pokud dojde k emoční změně u matky (např. pokud matka sleduje relaxační nebo naopak aktivační podněty), dochází ke změně tepu a dýchacích pohybů i u dítěte od 30. týdne gravidity. (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 26)

### 3.2.2 Perinatální období

Perinatálním obdobím můžeme označit dobu těsně před porodem, porod samotný a dobu přibližně 40 dní po narození dítěte. Mezi porodem u adolescentních matek a starších žen dosud nebyl prokázán žádný významný rozdíl. Může se však vyskytnout několik komplikací, souvisejících s věkem rodičky.

Nejčastější komplikací u porodu bývá kefalopelvický nepoměr a vzhledem k psychické nevyzrálosti rodičky i nespolupráce, která vede k častějším císařským řezům. Přítomnost jakékoli blízké osoby u porodu je vítaná, poněvadž je nutné velmi podrobně vysvětlovat všechny postupy týkající se této fáze porodu. U adolescentních matek je hojně užívaná epidurální analgezie, a to pro její schopnost úlevy od bolesti v průběhu první a druhé doby porodní. Je nutné pamatovat na menší vzrůst rodiček, tedy i na menší dávku lokálního anestetika. Pokud by rodička byla až příliš rozrušená či nespolupracující, je vhodnější celková anestezie. (Roztočil a kol., 2008, str. 234)

### 3.2.3 Postnatální období

Poporodní péče, též nazývaná jako postnatální, by o adolescentní matku měla být o něco důkladnější nebo alespoň stejně dobrá, jako o starší matku. Nesmíme opomíjet, že tyto matky povětšinou o výchově dítěte neví mnoho, a proto by z porodnice měly být vybaveny

základními informacemi, jako jsou způsob krmení, přebalování, apod. U mladých matek je časté, že opomenou lékařské prohlídky jak sebe, tak dítěte, v horším případě je dokonce ignorují.

Pokud by porodila nezletilá dívka žijící v ústavním zařízení, je u ní, dle zákona č. 109/2002 Sb., nutná pravidelná kontrola u dětského lékaře i gynekologa a monitoring zaměstnanci zařízení. (Sbírka zákonů a Sbírka mezinárodních smluv, 2015)

Největším problémem v postnatálním období u adolescentních matek je kojení. Novorozecké sestry by měly dbát na pravidelné přikládání k prsu, čímž se vytváří lepší vztah mezi matkou a dítětem. Toto pouto by podle Matějčka (1999, str. 151 - 163) do budoucna mohla zamezit sklonům dítěte k závislostem. Pro děti narozené předčasně či nechtěně není výjimkou, že z důvodu nedostatečné mateřské lásky z tohoto období se v mladistvém věku projevují sklony k alkoholu, cigaretám či jiným drogám. Ženy pocházející z takových podmínek mají navíc problémy ve vztazích s muži a muži bývají bezradní a neobratní. To vše má za následek mnoho nefunkčních manželství a rodin.

### 3.3 Náhradní výchovná péče

Mladá matka má právo na rozhodnutí, že si dítě z nějakého důvodu neponechá, ale přesto odmítá umělé ukončení těhotenství (náboženské přesvědčení, strach, apod.). Jestliže navíc rodina neplní svou funkci, osoby za výchovu zodpovědné se nemohou, nechtějí nebo nemůžou o dítě starat, může soud toto dítě umístit do zařízení poskytující okamžitou pomoc nebo nad dítětem nařídit ústavní výchovu. Soud je však před nařízením ústavní výchovy povinen přezkoumat, zda výchovu nelze zajistit náhradní rodinnou péčí. Dle Opatřila a kol. (2004, str. 7) je možné náhradní výchovnou péči rozdělit na kolektivní péči a individuální (rodinnou, náhradní rodinnou) péči.

Kolektivní péče:

- Dětský domov
- Kojenecký ústav
- Výchovný ústav
- Diagnostický ústav
- Dětská psychiatrická léčebna
- Ústav sociální péče

Individuální (rodinná, náhradní rodinná) péče:



- Poručenská péče
- Osvojení (adopce)
- Pěstounská péče
- Zvláštní zařízení pro pěstounskou péči
- Svěření do péče příbuzných
- SOS vesničky (pouze pro matky – pěstounky).

Podle ustanovení § 953 zákona o rodině může soud, vyžaduje-li to zájem dítěte rozhodnout o jeho svěření do péče jiné fyzické osoby než rodiče, poskytuje-li tato osoba záruku řádné výchovy a se svěřením souhlasí. Zpravidla při výběru vhodné osoby dává soud přednost příbuznému. Ve svém rozhodnutí soud vždy vymeze osobám, které se stávají zodpovědné za výchovu dítěte, rozsah jejich práv a povinností vůči dítěti.<sup>4</sup>

Nezřídka se stává, že s blízcím se porodem mladá matka situaci přehodnotí a dítě si nechá. Těhotenství pro dívku představuje značnou fyzickou i psychickou zátěž a proto by následné oddělení dítěte od matky mohlo být pro značně traumatizující.

### 3.4 Utajený porod

Pokud je ženě, která plánuje utajený porod více než osmnáct let, není vdaná ani rozvedená méně než 300 dnů a nemá cizí státní občanství, je jí od 1. září 2004, podle zákona č. 422/2004 Sb. umožněn tento porod. U nezletilých matek je toto utajení nemožné a to podle § 9 Občanského zákoníku. Utajený porod může být veden v porodnici nebo zařízení tomu určeném. Pokud žena již v době těhotenství ví, že chce utajený porod, přichází do zařízení a zbytek těhotenství zde tráví pod odborným dohledem.<sup>5</sup> Celý pobyt si platí sama, pouze v případě nedostatku financí musí předložit potvrzení a pobyt je hrazen z nadace, která

---

<sup>4</sup> Zákon o rodině č. 89/2012 Sb., Oddíl 1 – Svěření dítěte do péče jiné osoby (Sbírka zákonů a Sbírka mezinárodních smluv, 2015)

<sup>5</sup> Mezi nejznámější zařízení v ČR patří: Kojenecké a dětské centrum – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc ve Valašském Meziříčí, SLUNÍČKO v Liberci, Dětský domov v Aši.

byla pro tento účel založena. V opačném případě o něj může žena požádat při příjmu na porodní sál. (Anonymní a utajený porod, 2012)<sup>6</sup>

### 3.4.1 Jak probíhá utajený porod

Celý porod je celý evidován pouze v zařízení, kde se žena rozhodne родit a dokonce může proběhnout pod smyšleným jménem rodičky. Pokud se žena rozhodne pro porodní sál, veškerý personál, se kterým se setká, musí být minimální a je povinen zachovat mlčenlivost (vyplní také dokumenty potřebné k utajenému porodu)<sup>7</sup>. Určený lékař a porodní asistentka dokumenty zkontrolují a podepíší. Skutečné jméno, příjmení a datum narození ženy je vedeno odděleně od zdravotnické dokumentace spolu s písemnou žádostí o utajení.

Na všechny dokumenty týkající se novorozence se místo údajů o rodičce píše jen číslo porodu, jeho číslo a rok. Také se musí sepsat prohlášení pro potřeby zdravotní pojišťovny a to z důvodu, aby byl porod hrazen z veřejného pojištění. Tento dokument spolu s žádostí o utajený porod s pravdivými údaji o rodičce se vloží do prázdné obálky s nápisem „Utajený porod“ a uloží se do trezoru. Po porodu se nerozlepená obálka přiloží k chorobopisu a celá dokumentace se zapečetí. Otevřít se smí jen s povolením soudu. (Turečková, 2010, str. 36 - 37)

### 3.4.2 Péče o dítě po utajeném porodu

Po porodu žena není hospitalizována na oddělení šestinedělí, jak je běžné, ale na gynekologii. O dítě se ihned od narození starají novorozenecké sestry, právně je ale stále přisuzováno matce. Po porodu matka není zapsána do rodného listu dítěte, a pokud dítěti nevybere jméno, přidělí mu jej soud. Dítě je po nutné době strávené na novorozeneckém oddělení dáno do kojeneckého ústavu, a pokud se do šesti týdnů od narození jeho matka vzdá rodičovských práv, je dáno k adopci. Poté se postupuje dle zákona k osvojení. Pokud však matka či otec nedají souhlas k osvojení, ale během šesti měsíců neprojeví o dítě zájem (pravidelnými návštěvami, plněním vyživovacích povinností, atd.), je možné osvojení i bez

---

<sup>6</sup> Neměli bychom si utajený porod plést porodem anonymním. U anonymního porodu rodička z nějakého důvodu odmítá sdělit jakékoliv údaje o své osobě. O tomto porodu se stále diskutuje a zatím není povolen – nelze totiž přijmout ženu bez anamnézy.

<sup>7</sup> Návod k postupu při utajeném porodu, písemná žádost o utajený porod (kopii s vynechanými identifikačními údaji si žena ponechá).

souhlasu biologických rodičů. Dítě je tedy v preadopční péči, což je období, kdy se ověřuje, jestli rodina, která o adopci projevila zájem, je pro toto dítě vhodná. Po dobu tří měsíců je dítě v rodině budoucího osvojitele, až poté může soud rozhodnout o osvojení. Pokud by se žena, která souhlasila s osvojením, rozhodla vzít svůj souhlas zpět, může tak učinit jen do doby, než se dítě dostane do preadopční péče nebo do doby, než proběhne osvojovací proces. (Turečková, 2010, str. 37 – 38)

### 3.5 Umělé přerušování těhotenství

Umělé přerušování těhotenství nebo též interrupce může žena využít, pokud se rozhodne, že si dítě nechce nebo nemůže z nějakého důvodu ponechat. Žena o interrupci může požádat do 12. týdne těhotenství bez udání důvodu, do 24. týdne těhotenství z genetických důvodů. Je-li ohrožen život matky či dítěte nebo je prokázáno těžké poškození nenarozeného dítěte, je interrupce možná během celých devíti měsíců gravidity.

Riziko úmrtnosti a nemocnosti matky je stejně vysoké ve všech věkových kategoriích, ale větší pozornost bychom měli věnovat právě dospívajícím. S interrupcí je spojeno mnoho komplikací – pomineme-li rizika<sup>8</sup>, která mohou vzniknout v důsledku tohoto chirurgického výkonu - například postinterrupční syndrom (též postabortní syndrom). Tento syndrom je komplex psychických i tělesných příznaků, jako jsou pocity tenze, úzkosti, viny, netečnosti, bolesti hlavy, změna vztahu k dětem, zvýšená konzumace alkoholu a drog, poruchy sociálního chování a dokonce riziko následné sterility. Není výjimkou, že se psychické potíže objeví v době, kdy mělo dojít k porodu dítěte nebo i rok po potratu. (Paulík, 2010, str. 69)

Podle zákona č. 66/1986 Sb. o umělém přerušování těhotenství je jasně stanovená hranice pro tento zákrok a to tak, že ženy pod 16 let nesmí bez souhlasu zákonného zástupce potrat podstoupit (stačí podpis jednoho z rodičů). Pokud dojde k interrupci u dívky mezi 16 – 18

---

<sup>8</sup> Tyto rizika se dělí na *bezprostřední*, tedy v průběhu zákroku nebo těsně po něm (ztráta krve, poranění děložního hrdla, perforace děložního těla, komplikace spojené s anestézií, embolie), *časné*, diagnostikované do šesti týdnů po zákroku (rezidua plodového vejce, zánětlivé komplikace – endometritis, adnexitis, aj.) a na *pozdní*, diagnostikované po uplynutí šesti týdnů od zákroku (záněty vnitřních rodidel, poruchy menstruačního cyklu, rizika spontánních potratů, mimoděložních těhotenství a poruch plodnosti). (Roztočil a kol., 2008, str. 207)

rokem života, mělo by zdravotnické zařízení, kde byl potrat vykonán, informovat zákonného zástupce dívky. (Sbírka zákonů a Sbírka mezinárodních smluv, 2015)

Každým rokem se na světě odhadem přes 2 miliony dospívajících uchýlí k interrupci. Ve srovnání s dospělými je u dospívajících větší pravděpodobnost, že nastanou komplikace. Prevence nechtěného těhotenství, systém zdravotní péče a vše s tím spojené, by měla zahrnovat antikoncepční poradenství a poskytovat informace o sexualitě. Tím by podle článku v časopise *Gynecology and obstetrics* měla být zajištěna lepší informovanost o tomto problému a vyšší prevence nechtěného těhotenství. (Olukoya, Kaya, Ferguson, AbouZahr, 2001, str. 137 – 147)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ PROSTŘEDNICTVÍM DOTAZNÍKŮ

Dotazníkové šetření vychází z metodologie, kterou podrobně rozpracoval např. Miovský a Čermák.<sup>9</sup>

### 4.1 Cíle

V praktické části bakalářské práce se věnuji dotazníkovému šetření. Dotazník doplňuji rozhovory s ženami, které poprvé rodily ve věku 15 – 20 let.

Před finalizací dotazníku jsem si stanovila následující cíle výzkumného šetření:

**Cíl 1: Zjistit, kdy je z pohledu respondentů ideální věk na pořízení prvního dítěte.**

**Cíl 2: Zjistit, zda respondenti vidí souvislost těhotenství v adolescentním věku s nižším vzděláním matky, s problémy v rodině, rodinném zázemí či výchově v rodině a s vírou matky.**

**Cíl 3: Zjistit, zda si respondenti myslí, že adolescentní ženy měly v době početí stálého partnera, který je zároveň i otcem jejich dítěte. Jak starý oproti partnerce v době početí byl?**

**Cíl 4: Jaká je dle respondentů hlavní příčina těhotenství adolescentních žen v dnešní společnosti?**

**Cíl 5: Zjistit, jak respondenti nahlíží na rozhodnutí adolescentních matek dítě si nechat a zda se s tímto rozhodnutím ztotožňují.**

---

<sup>9</sup> MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

ČERMÁK, Ivo, 2004. *Myslet narativně: kvalitativní výzkum „On the Road“*. In Čermák, I., Miovský, M., Řehan, V. (ed.) *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku: sborník z konference*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Sborníky (Univerzita Palackého). ISBN 80-244-0909-7.

## 4.2 Metodologie výzkumu

Pro dosažení cílů a potvrzení hypotéz byla zvolena kvantitativní metoda šetření. Sběr dat probíhal pomocí anonymního dotazníku (viz. Příloha č. 2), který obsahoval celkem 20 otázek. „Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři.“ (Kutnohorská, 2009, str. 41) V dotazníku byly použity otázky uzavřené, polouzavřené i otevřené.<sup>10</sup> Poslední otevřená otázka číslo 20 byla určena k jakýmkoli připomínkám či dodatkům k obsahu dotazníku nebo jakékoli otázce. Dotazník byl určen pro širokou veřejnost, bez ohledu na věk, pohlaví či vzdělání.

Průzkum probíhal v období prosinec 2014 – únor 2015. Výběr respondentů probíhal náhodně se zastoupením žen i mužů všech věkových kategorií od 15 let a nebyl zaměřen na žádné konkrétní místo. Dotazníky byly rozdány jak v tištěné formě, tak i ve formě elektronické. Bylo rozdáno a posláno 100 dotazníků, vráceno bylo 88. Návratnost tedy byla 88,00 %. Žádný z dotazníku nebyl vyřazen. Z celkového množství rozdaných dotazníků bylo k zhodnocení výsledků použito 88 dotazníků, což je 100,00 %.

---

<sup>10</sup> Uzavřené otázky umožňují výběr z několika variant odpovědí, otevřené otázky umožňují volnou tvorbu odpovědi a polouzavřené jsou kombinací těchto dvou typů. (Kutnohorská, 2009, str. 46)

### 4.3 Zpracování dat

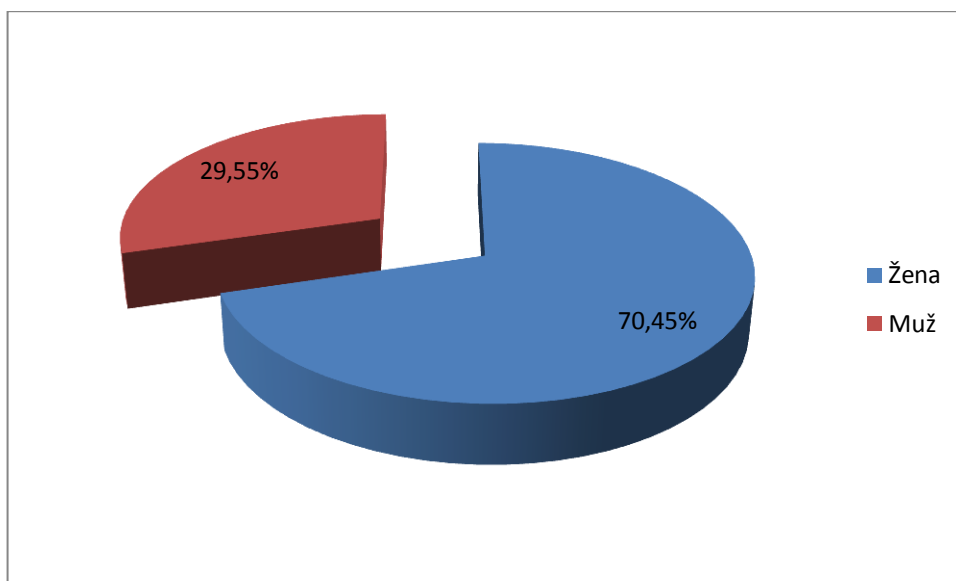
#### Otázka č. 1: Pohlaví

První otázka pojednávala o zastoupení žen a mužů, kteří vyplnili dotazník. Celkový počet respondentů bylo 88. Z toho mužů 26 (29,55 %) a žen 62 (70,45 %).

Tabulka č. 1

Odověď	Počet	Procentuální vyjádření
Žena	62	70,45 %
Muž	26	29,55 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 1





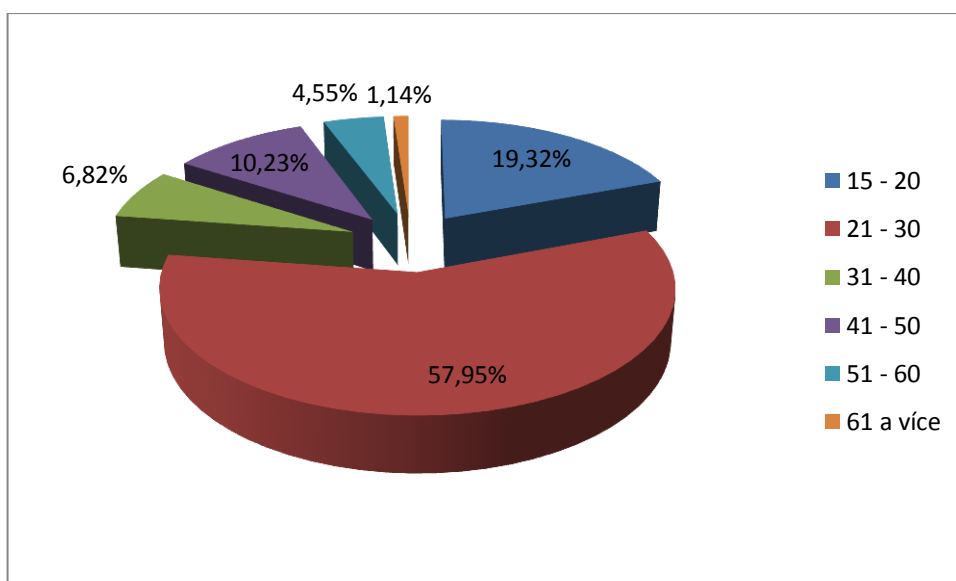
**Otázka č. 2: Věk**

Otázka číslo 2 sloužila k věkovému zjištění skupiny respondentů. Na otázku odpovědělo všech 88 dotazovaných a nejstarší dotazovanou osobou byla žena ve věku 80 let. Do věkové skupiny 15 – 20 let se zařadilo 17 dotazovaných (19,32 %), největší skupinu tvořila veřejnost ve věku 21 – 30 let, a to 51 respondentů (57,95 %). Do věkové skupiny 31 – 40 let se zařadilo 6 dotazovaných (6,82 %), skupina 41 – 50 let čítala 9 respondentů (10,23 %), skupina 51 – 60 let 4 respondenty (4,55 %) a nejméně početnou skupinou byla odpověď 61 let a více, do které se zařadila jen jedna, již zmíněná respondentka (1,14 %).

Tabulka č. 2

<b>Odpověď</b>	<b>Počet</b>	<b>Procentuální vyjádření</b>
15 - 20	17	19,32 %
21 - 30	51	57,95 %
31 - 40	6	6,82 %
41 - 50	9	10,23 %
51 - 60	4	4,55 %
61 a více	1	1,14 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 2



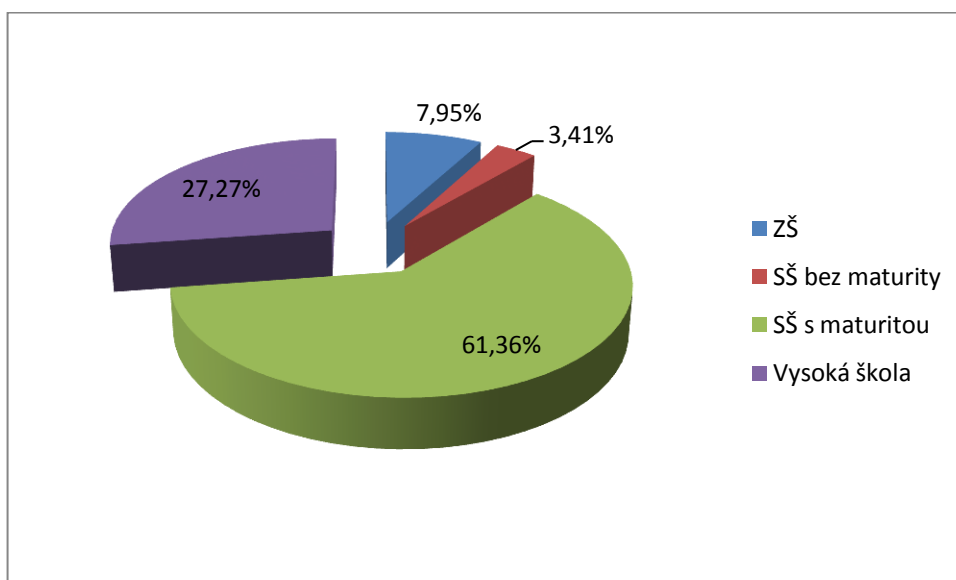
**Otázka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání?**

Otázka číslo 3 zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Nejméně početnou skupinu tvořila odpověď *Střední škola bez maturity*, kterou označili jen 3 respondenti (3,41 %). Naopak nejpočetnější skupinou byla *Střední škola s maturitou*, a to s počtem 54 respondentů (61,36 %). *Základní školu* uvedlo 7 respondentů (7,95 %) a 32 dotazovaných označilo *Vysokou školu* (27,27 %).

Tabulka č. 3

Odpo věď	Počet	Procentuální vyjádření
ZŠ	7	7,95 %
SŠ bez maturity	3	3,41 %
SŠ s maturitou	54	61,36 %
Vysoká škola	24	27,27 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 3



**Otázka č. 4: V kolika letech si myslíte, že je ideální se stát rodičem?**

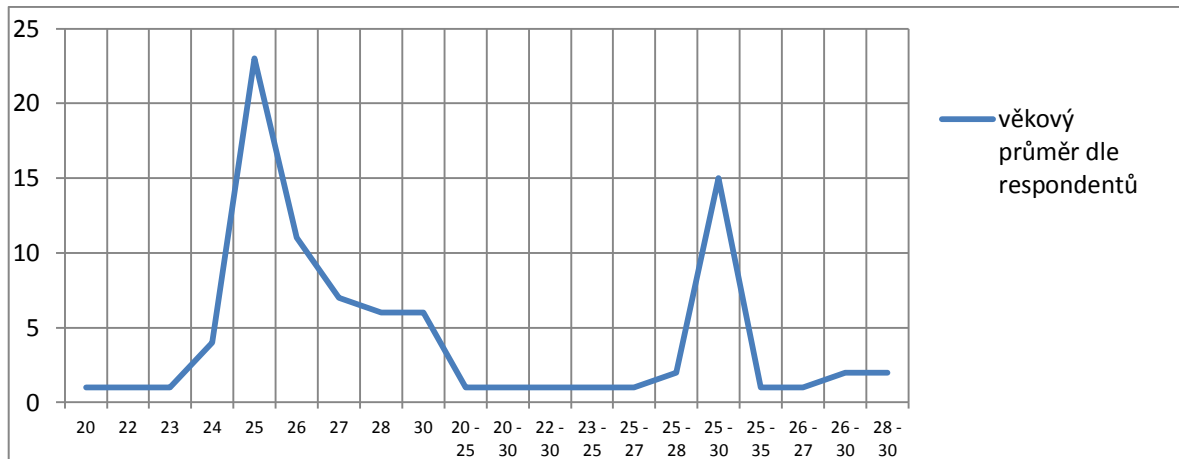
Otázka číslo 4 mapovala názor společnosti na ideální věk pro pořízení prvního dítěte. Vzhledem k rozmanitosti odpovědí jsem si vypomohla spojnicovým grafem, ze kterého je patrné, že nejideálnějším věkem pro začátek rodičovství je 25 let. Nejméně vhodným věkem dle respondentů, je pod 23 a nad 30 let. Přesné počty odpovědí jsou rozepsány v tabulce č. 4.

Tabulka č. 4

<b>Odpověď</b>	<b>Počet</b>	<b>Procentuální vyjádření</b>
20	1	1,14 %
22	1	1,14 %
23	1	1,14 %
24	4	4,55 %
25	23	26,14 %
26	11	12,50 %
27	7	7,95 %
28	6	6,82 %
30	6	6,82 %
20 - 25	1	1,14 %
20 - 30	1	1,14 %
22 - 30	1	1,14 %
23 - 25	1	1,14 %
25 - 27	1	1,14 %
25 - 28	2	2,27 %
25 - 30	15	17,05 %
25 - 35	1	1,14 %
26 - 27	1	1,14 %

26 - 30	2	2,27 %
28 - 30	2	2,27 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 4



**Otázka č. 5: Myslíte si, že adolescentních matek v dnešní společnosti**

Otázka číslo 5 sloužila ke zjištění názoru společnosti, zda si myslí, že adolescentních matek v dnešní společnosti ubývá, přibývá nebo je to stejné. 21 dotazovaných (23,86 %) si myslí, že adolescentních matek přibývá. Nejvíce dotazovaných, 40 respondentů (45,45 %) se domnívá, že těchto matek ubývá a 27 respondentů (30,86 %) si myslí, že adolescentních matek ani nepřibývá, ani neubývá.

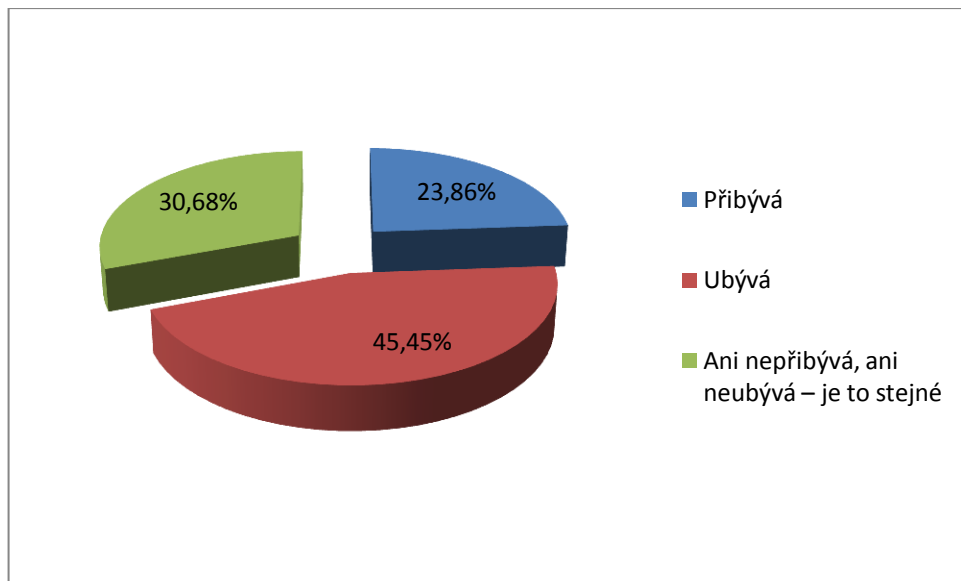
Součástí této otázky bylo také zjistit, proč takový názor zastávají. U odpovědi, že adolescentních matek ubývá, se odpovědi respondentů téměř nelišily. 17 z nich odpovědělo, že je to kvůli nezodpovědnosti. 2 respondenti uvedli, že by to mohlo být kvůli nedostatečnému vzdělání v oblasti sexuální a rodičovské výchovy. Další 2 respondenti uvedli, že je to kvůli lhostejnosti.

U odpovědi, že adolescentních matek ubývá, byla rozmanitost důvodů o něco větší. Nejvíce respondentů (23) uvedlo, že to je díky dostupnější antikoncepci. 7 respondentů dále uvedlo, že to je kvůli dlouhému studiu, další 2 uvedli, že je to kvůli zvyšujícím se nárokům na vzdělání. 4 dotazovaní vidí úbytek těchto matek v lepší informovanosti, 3 respondenti v kariéře a jeden dotazovaný uvedl, že je to díky informovanosti již na základní škole.

Tabulka č. 5

<b>Odpověď</b>	<b>Počet</b>	<b>Procentuální vyjádření</b>
Přibývá	21	23,86 %
Ubývá	40	45,45 %
Ani nepřibývá, ani neubývá – je to stejné	27	30,68 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 5



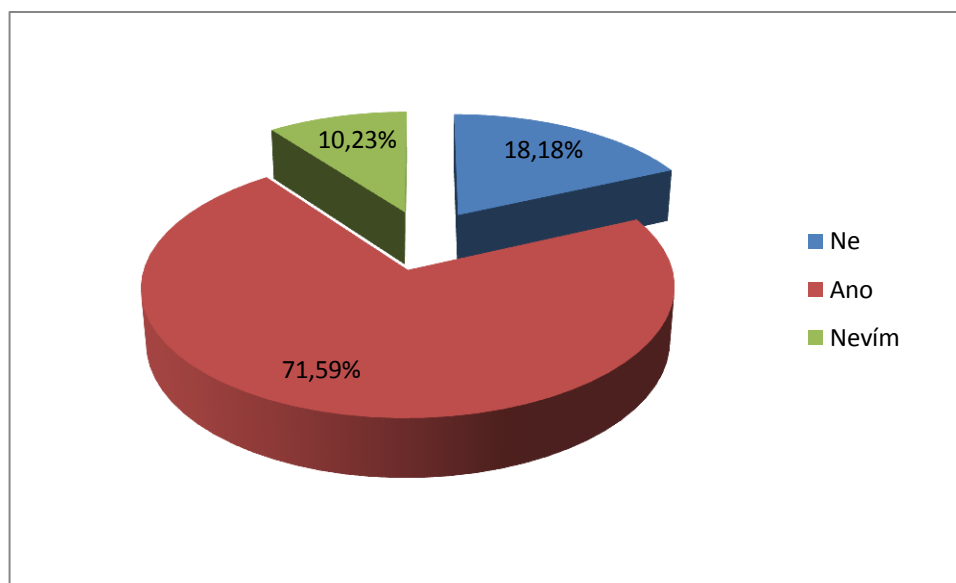
**Otázka č. 6: Myslíte si, že nižší vzdělání má vliv na věk ženy při prvním těhotenství?**

Otázka číslo 6 měla za úkol zjistit, zda si dotazovaní respondenti myslí, že nižší vzdělání může mít vliv na věk ženy při prvním těhotenství. Až 71,59 % dotazovaných si myslí, že ano, nižší vzdělání má vliv na věk ženy při prvním těhotenství. Oproti tomu 16 respondentů, tedy 18,18 % si myslí, že ne, nižší vzdělání nemá vliv na věk ženy při prvním těhotenství. 9 respondentů (10,23 %) zvolilo odpověď *Nevím*.

Tabulka č. 6

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Ne	16	18,18 %
Ano	63	71,59 %
Nevím	9	10,23 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 6



**Otázka č. 7: Z jaké rodiny si myslíte, že adolescentní matky nejčastěji pocházejí?**

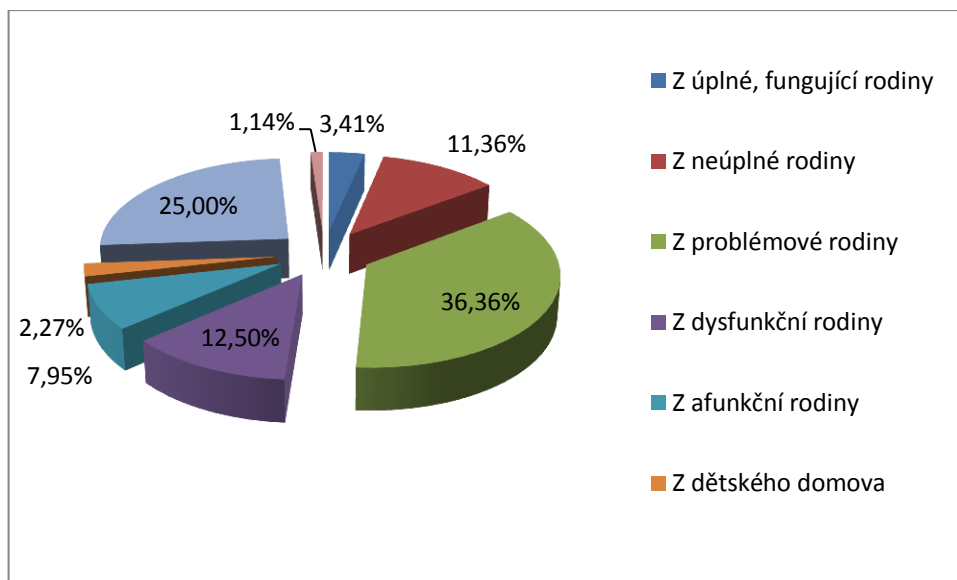
Otázka číslo 7 měla zmapovat názor respondentů, z jaké rodiny si myslí, že adolescentní matky nejčastěji pocházejí. První odpověď *Z úplné, fungující rodiny* zvolili 3 dotazovaní (3,41 %). *Z neúplné rodiny*, kde chybí jeden z rodičů, zvolilo 10 dotazovaných (11,36 %). Nejvíce dotazovaných, tedy 32 respondentů (36,36 %) si myslí, že adolescentní matky nejčastěji pocházejí *Z problémové rodiny*. 11 respondentů (12,50 %) si myslí, že *Z dysfunkční rodiny*, 7 respondentů (7,95 %) se domnívá, že *Z afunkční rodiny*, 2 respondenti (2,27 %) si myslí, že *Z dětského domova*. Odpověď *Myslím si, že v tomto případě rodina nemá vliv*, zvolilo 22 dotazovaných, tedy 25,00 %. Jen jeden respondent (1,14 %) zvolil poslední možnost, a to *Jiná odpověď*, kde napsal: „*Záleží na okolnostech, je to individuální.*“

Tabulka č. 7

<b>Odpověď</b>	<b>Počet</b>	<b>Procentuální vyjádření</b>
Z úplné, fungující rodiny	3	3,41 %
Z neúplné rodiny	10	11,36 %
Z problémové rodiny	32	36,36 %
Z dysfunkční rodiny	11	12,50 %
Z afunkční rodiny	7	7,95 %
Z dětského domova	2	2,27 %
Myslím si, že v tomto případě rodina nemá vliv	22	25,00%
Jiná odpověď	1	1,14 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>



Graf č. 7



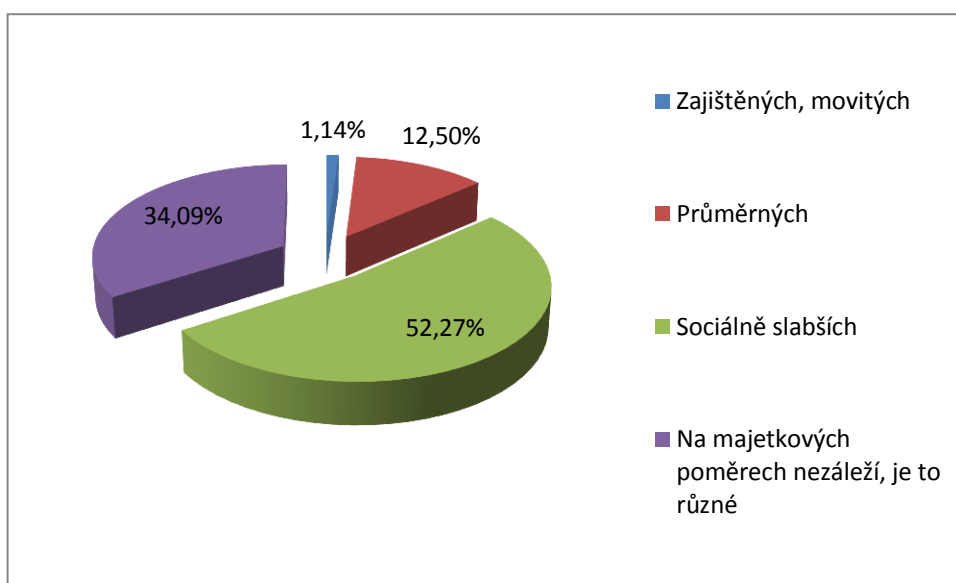
**Otázka č. 8: Z jakých majetkových poměrů podle Vás adolescentní matky nejčastěji pocházejí?**

Otázka číslo 8 zjišťovala názor na majetkové poměry, z jakých adolescentní matky, podle respondentů, nejčastěji pocházejí. Jen jeden respondent (1,14 %) zvolil odpověď ze *Zajištěných, movitých*, oproti tomu nejvíce respondentů (46 - 52,27 %) zvolilo odpověď ze *Sociálně slabších*. Odpověď z *Průměrných* zvolilo 11 respondentů (12,50 %) a druhou nejvíce volenou odpovědí byla: *Na majetkových poměrech nezáleží, je to různé*, s počtem 30 dotazovaných (34,09 %).

Tabulka č. 8

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Zajištěných, movitých	1	1,14 %
Průměrných	11	12,50 %
Sociálně slabších	46	52,27 %
Na majetkových poměrech nezáleží, je to různé	30	34,09 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 8



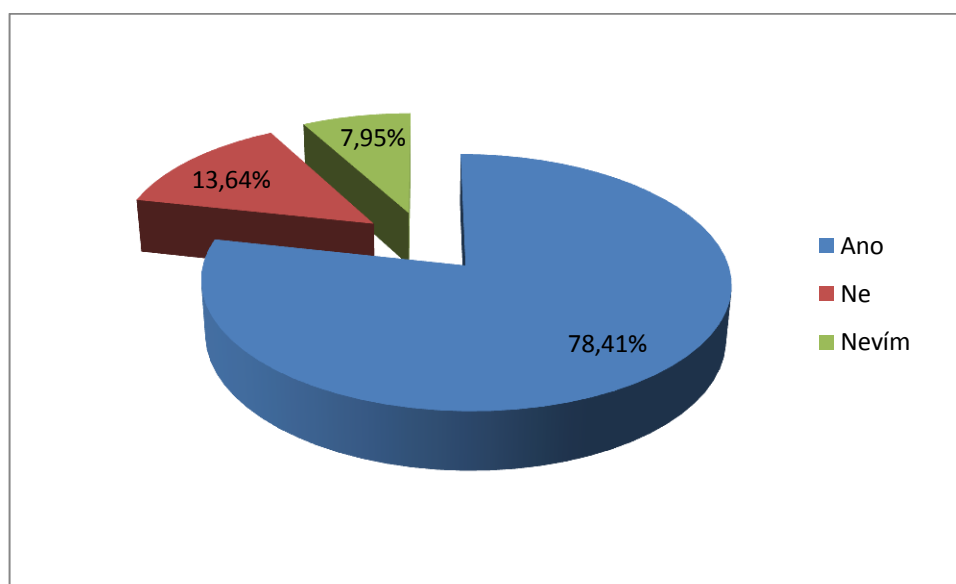
**Otázka č. 9: Myslíte si, že styl výchovy má vliv na věk ženy při prvním těhotenství?**

Otázka číslo 9 mapovala názor respondentů na styl výchovy v rodině adolescentní ženy. Většina dotazovaných, přesněji 78,41 % respondentů si myslí, že ano, styl výchovy má vliv na věk ženy při prvním těhotenství. 12 respondentů (13,64 %) si myslí, že nemá a 7 respondentů (7,95 %) zvolilo odpověď *Nevím*.

Tabulka č. 9

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Ano	69	78,41 %
Ne	12	13,64 %
Nevím	7	7,95 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 9



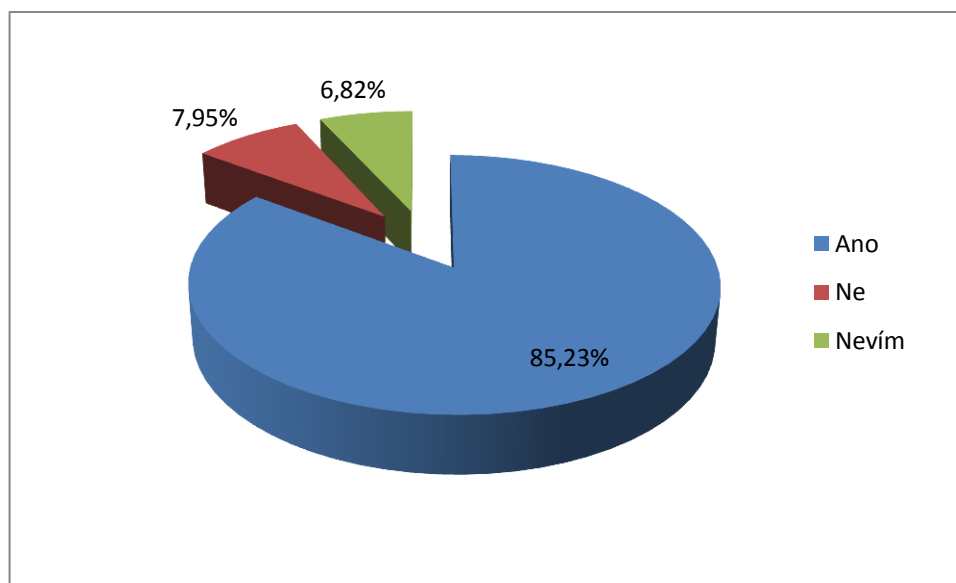
**Otázka č. 10: Myslíte si, že víra může být příčinou, proč se některé ženy rozhodly dítě si nechat?**

Otázka číslo 10 směřovala ke zjištění, zda si veřejnost myslí, že víra může být příčinou, proč se adolescentní matky rozhodly dítě si nechat. Naprostá většina, 75 dotazovaných (85,23 %) se přiklání k názoru, že ano. 7 respondentů (7,95 %) si naopak myslí, že ne a jen 6 dotazovaných (6,82 %) zvolilo odpověď *Nevím*.

Tabulka č. 10

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Ano	75	85,23 %
Ne	7	7,95 %
Nevím	6	6,82 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 10



**Otázka č. 11: Myslíte si, že adolescentní ženy měly v době početí stálého partnera, který je zároveň i otcem jejich dítěte?**

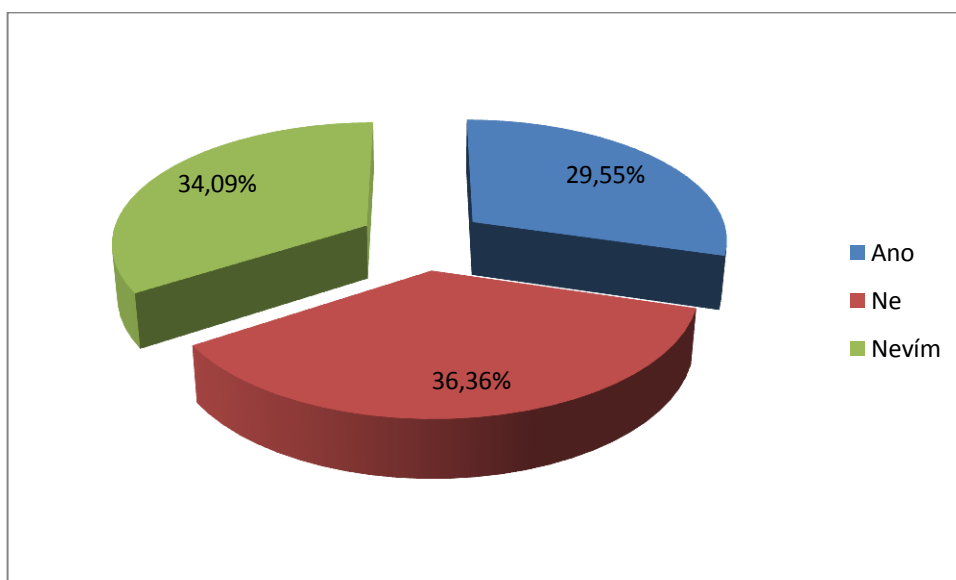
Otázka číslo 11 se týkala názoru ohledně partnera adolescentní ženy. Cílem bylo zjistit, zda si veřejnost myslí, že tyto ženy měly v době početí dítěte stálého partnera, který se zároveň stal i otcem tohoto dítěte. Pokud dotazovaní zvolili odpověď *Ano*, navazovala na jejich názor otázka číslo 12. Ostatní respondenti mohli přejít na otázku číslo 13.

Odpověď *Ano* zvolilo 26 respondentů (29,55 %), Odpověď *Ne* 32 respondentů (36,36 %) a 30 dotazovaných (34,09 %) zvolilo odpověď *Nevím*.

Tabulka č. 11

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Ano	26	29,55 %
Ne	32	36,36 %
Nevím	30	34,09 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 11



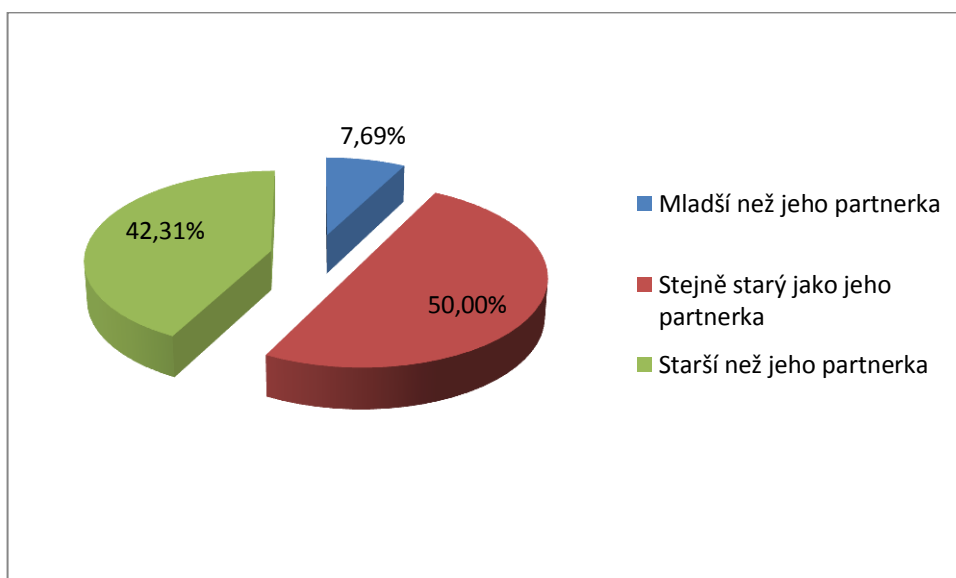
**Otázka č. 12: Jak starý byl podle Vás tento partner v době početí?**

Jak již bylo zmíněno, otázka číslo 12 byla určena pouze pro respondenty, kteří v předchozí otázce číslo 11 zvolili odpověď *Ano*. Otázka mapovala názor těchto 26 respondentů na věk partnera oproti jeho partnerce při početí dítěte. Nejvíce dotazovaných, 13 respondentů (50,00 %) si myslí, že partner byl v době početí stejně starý, jako jeho partnerka. Nejméně dotazovaných, a to 2 (7,69 %) zvolilo odpověď *Mladší než jeho partnerka*. Odpověď *Starší než jeho partnerka* zvolilo 11 dotazovaných (42,31 %).

Tabulka č. 12

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Mladší než jeho partnerka	2	7,69 %
Stejně starý jako jeho partnerka	13	50,00 %
Starší než jeho partnerka	11	42,31 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>26</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 12



**Otázka č. 13: Myslíte si, že adolescentní matka je i s dítětem schopna, znovu se začlenit mezi své vrstevníky?**

Otázka číslo 13 měla odpovědět na otázku, zda si společnost myslí, že jsou adolescentní matky i s dítětem schopny, se znovu začlenit mezi své vrstevníky. Nejvíce dotazovaných, tedy 26 (29,55 %) si myslí, že *Ano, zcela bez problému*. 23 respondentů (26,14 %) si také myslí, že *Ano, ale za určitého předpokladu*. Odpověď *Ne, protože* zvolilo nejméně dotazovaných a to 18 (20,45 %) a odpověď na otázku nevědělo 21 respondentů (23,86 %).

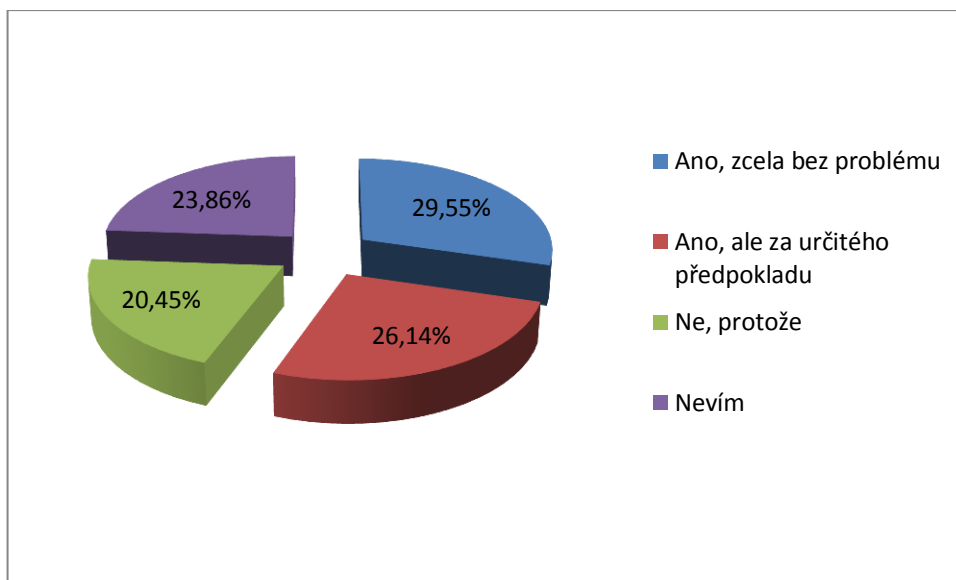
Nejčastějším důvodem odpovědi *Ano, za určitého předpokladu*, byl u 9 respondentů ten, že za podpory rodiny je schopna se znovu začlenit. Druhou nejčastější odpovědí, a to u 7 dotazovaných, bylo: „*pouze za předpokladu, pokud má žena dobré kamarády*.“ 3 dotazovaní nevidí problém v začlenění, pokud žena bude sama chtít. Další dvě nejčastější odpovědi byly: „*pokud bude trpělivá a zodpovědná*“ a „*pokud bude přizpůsobivá*“ – obě po 2 respondentech. Důvody jako: „*pokud pomůžou prarodiče*“, „*pokud bude v kontaktu s kamarády v době těhotenství i v době po porodu*“ a „*pokud vytvoří fungující rodinu*“, napsal vždy jeden respondent.

U odpovědi *Ne, protože* byly od všech 21 respondentů jen dva druhy důvodů. 13 dotazovaných uvedlo, že se ženy nedokážou začlenit z důvodů jiných zájmů a koníčků ostatních vrstevníků. Zbýlých 8 dotazovaných uvedlo, že důvodem vidí to, že ostatní vrstevníci nemají děti.

Tabulka č. 13

<b>Odpověď</b>	<b>Počet</b>	<b>Procentuální vyjádření</b>
Ano, zcela bez problému	26	29,55 %
Ano, ale za určitého předpokladu	23	26,14 %
Ne, protože	18	20,45 %
Nevím	21	23,86 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 13





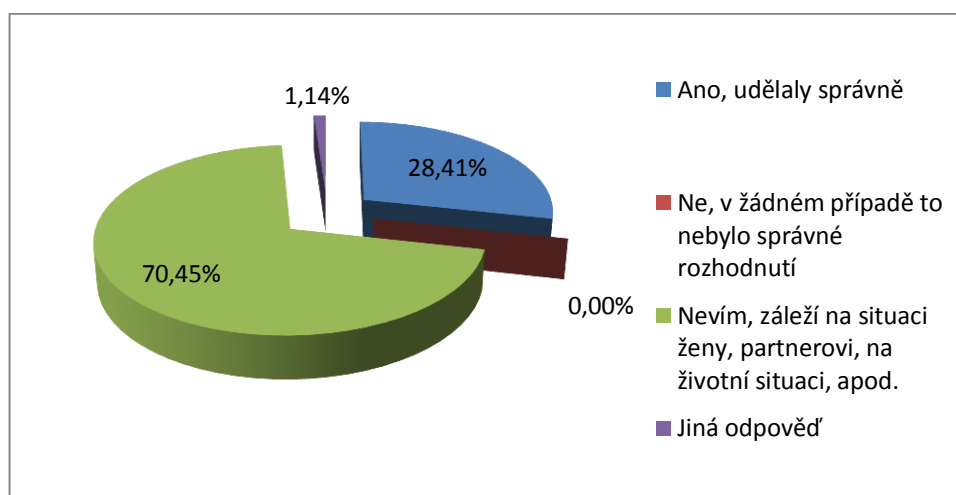
**Otázka č. 14: Myslíte si, že tyto ženy udělaly správně, když se v dané situaci rozhodly dítě si nechat?**

Otázka číslo 14 srovnávala názor veřejnosti na rozhodnutí adolescentních matek dítě si nechat. Žádný z respondentů (0,00 %) nezvolil odpověď *Ne, v žádném případě to nebylo správné rozhodnutí*. Nejvíce volenou odpovědí, 62 respondentů (70,45 %), byla *Nevím, záleží na situaci ženy, partnerovi, na životní situaci apod.* 25 dotazovaných (28,41 %) odpovědělo, že adolescentní ženy udělaly správně, když se rozhodly dítě si ponechat a 1 respondent (1,14 %) uvedl jinou odpověď a to: „*Nemůžeme nikoho soudit, každý má právo rozhodnout se sám.*“

Tabulka č. 14

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Ano, udělaly správně	25	28,41 %
Ne, v žádném případě to nebylo správné rozhodnutí	0	0,00 %
Nevím, záleží na situaci ženy, partnerovi, na životní situaci, apod.	62	70,45 %
Jiná odpověď	1	1,14 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 14



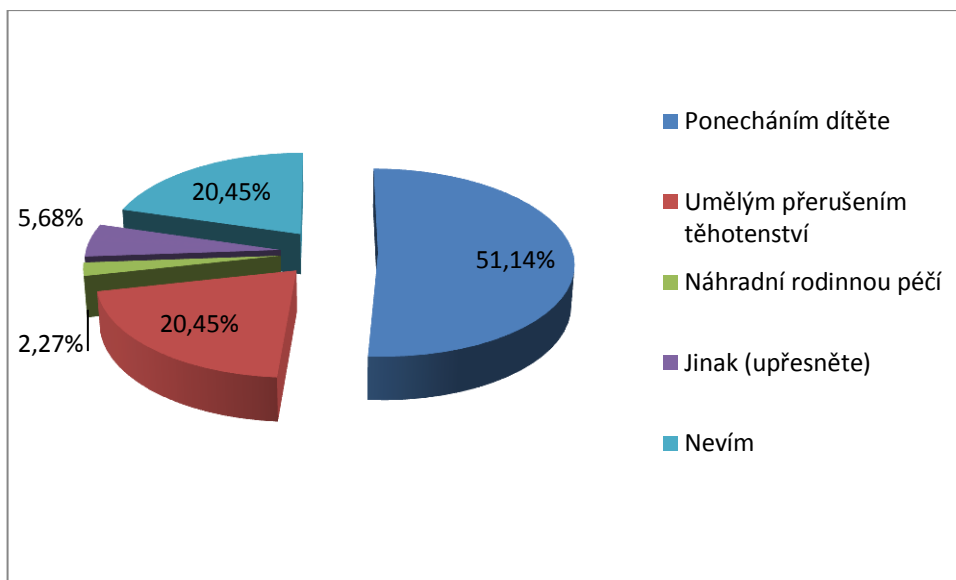
**Otázka č. 15: Jak byste s nejvyšší pravděpodobností řešil/a situaci těhotenství, v adolescentním věku?**

Otázka číslo 15 měla zjistit názor respondenta, jak by se zachoval v situaci, kdy by musel v adolescentním věku řešit situaci těhotenství. Více jak polovina dotazovaných, tedy 45 respondentů (51,14 %) uvedlo, že by si dítě ponechalo. 18 respondentů (20,45 %) by situaci vyřešilo umělým přerušением těhotenství, 2 dotazovaní (2,27 %) by využili náhradní rodinné péče a 18 respondentů (20,45 %) zvolilo odpověď *Nevím*. 5 dotazovaných zvolilo jinou odpověď, kdy 4 z nich uvedli, že záleží na situaci, věku, partnerovi, zázemí, apod. a jeden z těchto dotazovaných jako řešení uvedl výchovu prarodiči dítěte.

Tabulka č. 15

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Ponecháním dítěte	45	51,14 %
Umělým přerušением těhotenství	18	20,45 %
Náhradní rodinnou péčí	2	2,27 %
Jinak (upřesněte)	5	5,68 %
Nevím	18	20,45 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 15



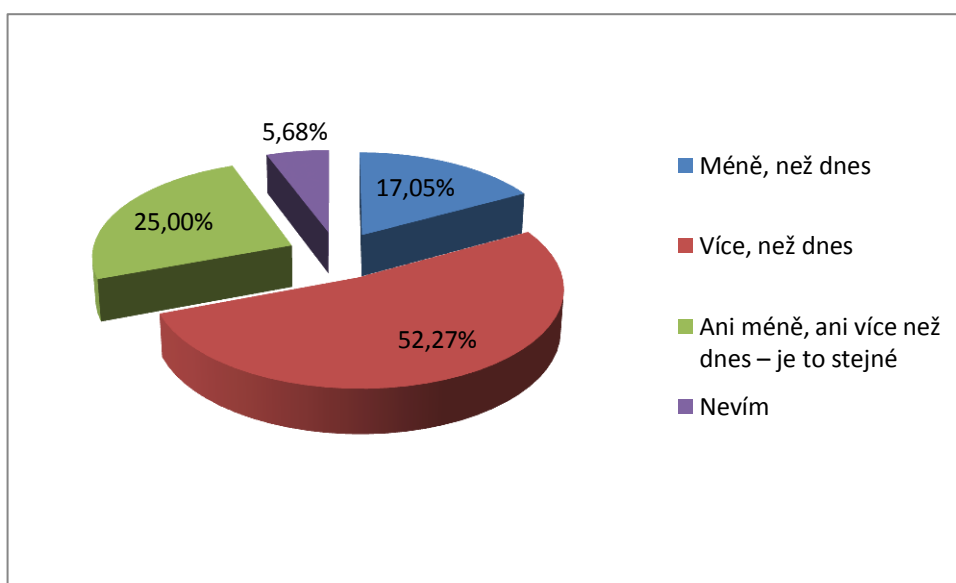
**Otázka č. 16: Myslíte si, že adolescentních matek v minulosti (od poloviny 20. století) bylo:**

Otázka číslo 16 měla za úkol zjistit názor respondentů na to, zda si myslí, že adolescentních matek od poloviny 20. století ubývá či přibývá. Více než polovina dotazovaných (52,47 %) si myslí, že těchto matek bylo více než dnes. 15 respondentů (17,05 %) si myslí, že adolescentních matek bylo méně a 22 respondentů (25,00 %) si myslí, že těchto matek bylo v minulosti stejné množství, jako dnes. Pouze 5 dotazovaných (5,68 %) zvolilo odpověď *Nevím*.

Tabulka č. 16

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Méně, než dnes	15	17,05 %
Více, než dnes	46	52,27 %
Ani méně, ani více než dnes – je to stejné	22	25,00 %
Nevím	5	5,68 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 16



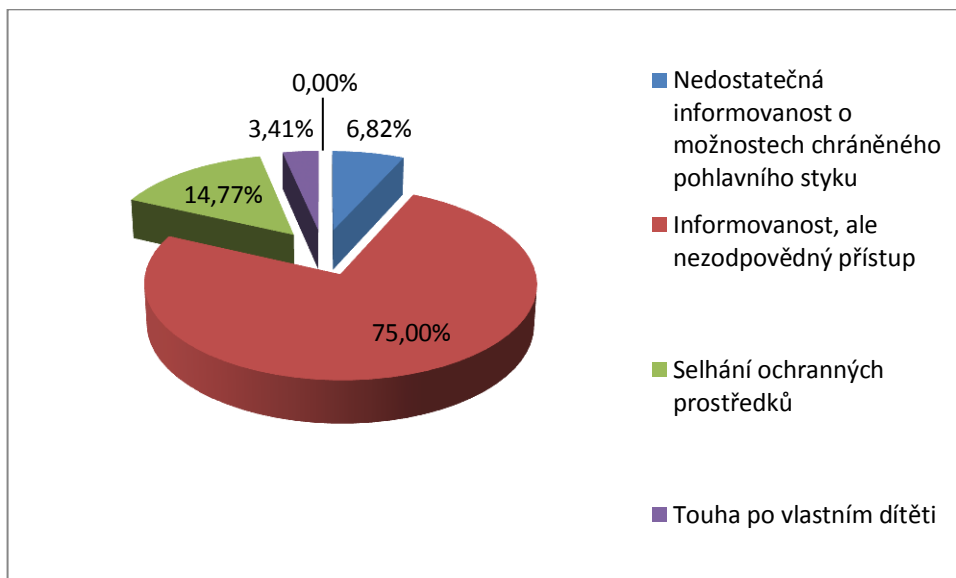
**Otázka č. 17: Jaká je podle Vás, nejčastější příčina těhotenství adolescentních žen dnes?**

Cílem otázky číslo 17 bylo zjistit, jaká je nejspíše nejčastější příčina těhotenství v adolescentním věku. Tři čtvrtiny dotazovaných zvolilo odpověď *Informovanost, ale nezodpovědný přístup*. Druhou nejvíce volenou odpovědí byla *Selhání ochranných prostředků*, a to u 13 dotazovaných (14,77 %). 6 dotazovaných (6,82 %) zvolilo odpověď *Nedostatečná informovanost o možnostech chráněného pohlavního styku*, 3 dotazovaní vidí příčinu v touze po vlastním dítěti a jinou možnost nezvolil ani jeden z respondentů.

Tabulka č. 17

<b>Odpověď</b>	<b>Počet</b>	<b>Procentuální vyjádření</b>
Nedostatečná informovanost o možnostech chráněného pohlavního styku	6	6,82 %
Informovanost, ale nezodpovědný přístup	66	75,00 %
Selhání ochranných prostředků	13	14,77 %
Touha po vlastním dítěti	3	3,41 %
Jiná	0	0,00 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 17



**Otázka č. 18: Myslíte si, že je výhodou mít dítě v adolescentním věku?**

Otázka číslo 18 měla zmapovat samotný názor na to, jestli respondent vidí výhodu v tom, zda mít dítě v adolescentním věku. Většina dotazovaných, tedy 64,77 % odpovědělo, že v tom výhodu nevidí. 16 respondentů (18,18 %) zvolilo odpověď *Ano* a 15 dotazovaných (17,05 %) zvolilo odpověď *Nevím*.

U odpovědi *Ano*, protože se důvody respondentů celkem shodovaly. 21 z nich uvedlo, že výhodu vidí v mladém, zdravém těle plném energie. Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedlo 12 dotazovaných, byla ta, že i v pozdějším věku dítěte jsou rodiče stále mladí, obdobnou odpovědí dalších deseti respondentů byla, že dítě odroste a rodiče mají stále čas si užívat. 9 respondentů jako výhodu vidí v porozumění mezi rodičem a dítětem, 5 dotazovaných uvádí, že se tak naučí zodpovědnosti.

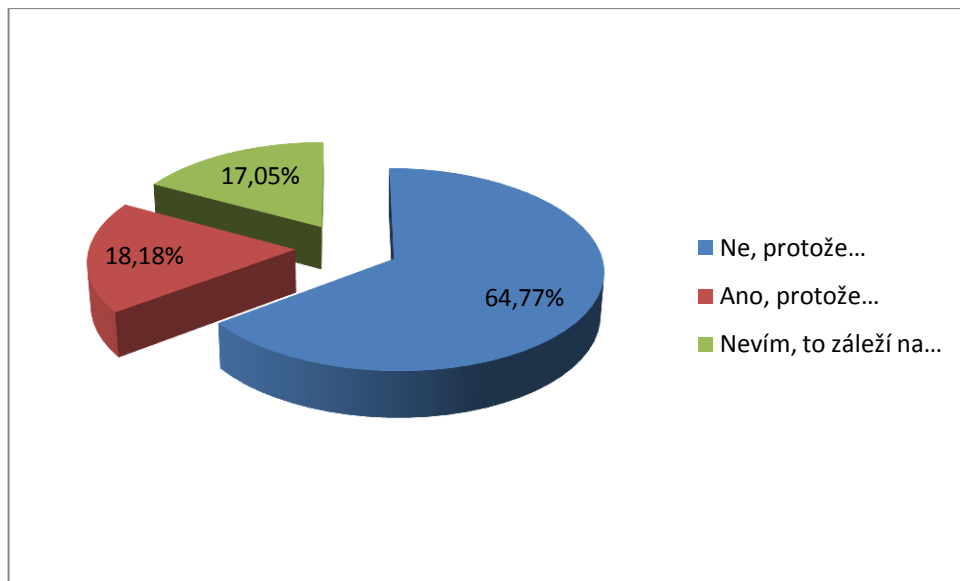
Nejčastější nevýhodou u odpovědi *Ne*, protože, byla uváděna nevyzrálost v adolescentním věku. Zvolilo ji na 19 respondentů. Jako další nevýhodu vidí 11 dotazovaných v nemožnosti hlídání od prarodičů, poněvadž ti ještě nejsou v důchodu. 9 dotazovaných uvádí jako nevýhodu přerušeni nebo nedokončení studia, 8 respondentů uvádí hmotnou nezajištěnost. 5 z dotazovaných napsalo, že děti by neměly mít děti a jako další tři důvody jsou uváděny znevýhodnění vzhledem k okolí, nestálý partner a pozdější znevýhodnění v pracovních příležitostech.

U odpovědi *Nevím*, to záleží na, byly jako důvody uváděny: „*situace ženy*“ (10 dotazovaných), „*sociální postavení ženy*“ (4 dotazovaní) a „*rozum matky*“ (1 dotazovaný).

Tabulka č. 18

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Ne, protože...	57	64,77 %
Ano, protože...	16	18,18 %
Nevím, to záleží na...	15	17,05 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 18





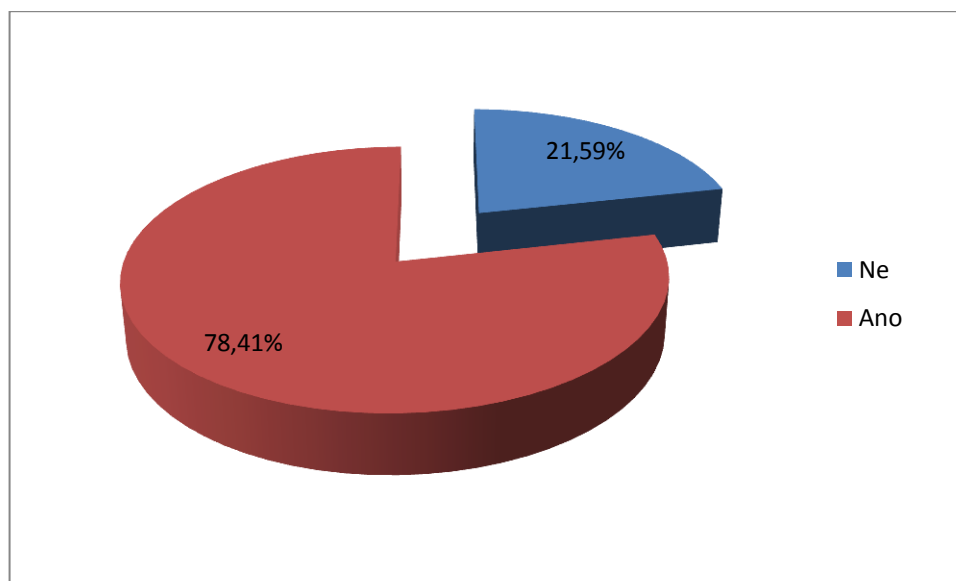
**Otázka č. 19: Znáte ve svém okolí nějakou adolescentní matku?**

Předposlední otázka číslo 19 mapovala, zda respondenti znají ve svém blízkém okolí nějakou adolescentní matku. Většina, tedy 78,41 % odpověděla, že ano, znají a 21,59 % žádnou adolescentní matku ve svém blízkém okolí nezná.

Tabulka č. 19

<b>Odpověď</b>	<b>Počet</b>	<b>Procentuální vyjádření</b>
Ne	19	21,59 %
Ano	69	78,41 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 19



**Otázka č. 20: Pokud byste chtěli k obsahu tohoto dotazníku, k jakékoliv otázce nebo tématu adolescentních matek v současné společnosti cokoliv dodat, prosím, napište to zde:**

Poslední otázka číslo 20 byla možností pro každého respondenta, který by chtěl cokoliv k dotazníku dodat, napsat to zde. Této možnosti využili tři dotazovaní. Napsali:

*„Vidět adolescentní matku je mi více sympatické, než vidět opačný extrém a trend dnešní doby a to čtyřiceti-letou ženu, jako matku prvorodičku.“*

*„Křesťanství dělá největší zlo, protože spousta žen tak není informovaná o možnostech, jak se chránit, a že vlastně děti nosí čáp. Dalším problémem je, že toto téma je ve spoustě rodin tabu. A taky nemůžeme soudit ty ženy/dívky, které byly znásilněny. Ty za to nemohou, i když by mě zajímalo, proč třeba nešly na potrat. Je to těžké si uvědomit, že dobrovolně spácháte vraždu svého dítěte.“*

*„Znám mnoho takových dívek. Chodila jsem do třídy, bylo mi 15 let a měli jsme tam 5 maminek – holek, co měli a čekali miminka. Všechny to našťěstí zvládly. A zvládly i dostudovat.“*

#### 4.4 Vyhodnocení cílů

##### **Cíl 1: Zjistit, kdy je z pohledu respondentů ideální věk na pořízení prvního dítěte.**

Vzhledem ke statistikám, které ukazují, že průměrný věk matky při narození prvního dítěte je okolo 30 let jsem předpokládala, že ideální věk dle respondentů nebude pod hranicí 20 let matky a naopak se bude pohybovat od 30 let věku ženy výše. Této hypotézy se týkala otázka číslo čtyři, a jelikož to byla otázka s volnou odpovědí, respondenti mohli uvést jak konkrétní věk, tak věkové rozmezí. Žádný z dotazovaných nevedl, že by ideálním věkem pro pořízení potomka byl věk pod 20 let. 6 dotazovaných (6,82 %) uvedlo jako ideální věk 30 let ženy. Žádný z dotazovaných nevedl věk nad 30 let, jen jeden dotazovaný (1,14 %) uvedl věkovou hranici, a to 25 – 35 let.

Nejvíce dotazovaných - 23 respondentů (26,14 %) uvedlo jako ideální věk na pořízení prvního dítěte věk 25 let. Pokud však budeme brát v úvahu věková rozmezí, která respondenti uváděli, a byl v nich zahrnut věk 25 let, dojdeme k závěru, že tento věk uvedlo 51 dotazovaných, tedy 57,95 %. Ideálním věkem ženy pro pořízení prvního potomka, je dle výsledků dotazníkového šetření, 25 let.

➤ **Cíl 1 byl splněn.**

##### **Cíl 2: Zjistit, zda respondenti vidí souvislost těhotenství v adolescentním věku s nižším vzděláním matky, s problémy v rodině, rodinném zázemí či výchově v rodině nebo s vírou matky.**

K otázce souvislosti mezi těhotenstvím v adolescentním věku a nižším vzděláním matky směřovala otázka číslo 6. Tuto souvislost potvrdilo 63 respondentů (71,59 %), tedy téměř tři čtvrtiny dotazovaných.

Otázka číslo 7 měla za úkol potvrdit nebo vyvrátit domněnku ohledně souvislosti těhotenství v adolescentním věku a problémů v rodině ženy. Jen 3 dotazovaní uvedli, že příčinu problémů v rodině nevidí, protože se domnívají, že žena pochází z úplné rodiny. Sečteme-li respondenty, jež odpověděli, že tyto ženy pochází buď z neúplné, problémové, dysfunkční, afunkční rodiny nebo dětského domova, dostaneme 52 respondentů, tedy 59,09 % dotazovaných. Z toho usuzujeme, že respondenti problémy v rodině ženy spojují s adolescentním těhotenstvím.

Předpoklad, že rodinné zázemí a majetkové poměry ženy mohou mít souvislost s adolescentní graviditou, ověřovala otázka číslo 8. 30 dotazovaných (34,09 %) uvedlo, že na majetkových poměrech nezáleží, ale zbylých 65,91 % nějaký určitý majetkový poměr uvedlo, z čehož se dá předpokládat, že toto respondenti mohou vidět jako souvislost.

Otázka číslo 9 měla zmapovat názor respondentů na styl výchovy, z jakých pravděpodobně adolescentní matky pocházejí. Více jak tři čtvrtiny dotazovaných, přesněji 78,41 % uvedlo, že ano, styl výchovy může být příčinou těhotenství v adolescentním věku. Vyhodnocení této otázky tedy opět potvrdilo souvislost stylu výchovy s adolescentní graviditou.

Otázka číslo 10 byla určena k potvrzení nebo vyvrácení domněnky ohledně víry matky a její souvislosti s těhotenstvím v adolescentním věku. Jednoznačnou odpověď, že ano, víra může být příčinou adolescentního těhotenství, si vybralo 85,23 % respondentů. Tuto domněnku navíc potvrzuje komentář ve volné otázce číslo 20, kdy jeden z respondentů uvedl jasný negativní názor na víru a s ní spojenou osvětu ohledně sexuální výchovy.

➤ **Cíl 2 byl splněn.**

**Cíl 3: Zjistit, zda si respondenti myslí, že adolescentní ženy měly v době početí stálého partnera, který je zároveň i otcem jejich dítěte. Jak starý oproti partnerce v době početí byl?**

Otázka číslo 11 měla potvrdit či vyvrátit předpoklad, že adolescentní ženy v době početí měly stálého partnera. 36,36 % dotazovaných si myslí, že adolescentní ženy stálého partnera v době početí neměly. Tato odpověď, i když procentuální rozdíl byl nepatrný, (odpověď *Ano* uvedlo pouze o 6,81 % respondentů méně) dokazuje, že podle názorů respondentů, adolescentní ženy v době početí stálého partnera neměly.

Na otázku číslo 11 volně navazovala otázka číslo 12, která byla určena pouze pro ty z dotazovaných, kteří si myslí, že adolescentní žena stálého partnera měla. Mapovala tedy názor přesně 26 respondentů (29,55 %). Odpověď, že partner byl v době početí starší než jeho partnerka, zvolilo 42,31 % dotazovaných, což ale nebyla nejvíce zastoupená odpověď. Tou byla s 50,00 % dotazovaných odpověď, že tento partner byl stejně starý, jako jeho partnerka.

➤ **Cíl 3 byl splněn.**

**Cíl 4: Jaká je dle respondentů hlavní příčina těhotenství adolescentních žen v dnešní společnosti?**

Na tuto otázku měla odpovědět otázka číslo 17. Jednoznačná většina, 75,00 % dotazovaných uvádí hlavní příčinu adolescentního těhotenství v dostatečné informovanosti, ale nezodpovědném přístupu. Další odpovědi byly u respondentů také zastoupeny, ale již v menší procentuální míře. Nedostatečná informovanost o možnostech chráněného pohlavního styku 6,82 %, selhání ochranných prostředků 14,77 %, touha po vlastním dítěti 3,41 % a jinou odpověď nezvolil žádný z dotazovaných.

➤ **Cíl 4 byl splněn.**

**Cíl 5: Zjistit, jak respondenti nahlíží na rozhodnutí adolescentních matek dítě si nechat a zda se s tímto rozhodnutím ztotožňují.**

Na tuto otázku hledala odpověď otázka číslo 14. Respondentů, kteří toto rozhodnutí vidí jako správné, je 28,41 %, zato respondentů, kteří nevědí, protože záleží na situaci ženy, na partnerovi, na životní situaci apod. je 70,45 %, tedy většina.

51,14 % respondentů by se rozhodlo, stejně jako adolescentní ženy, tedy dítě by si ponechalo. To potvrdily odpovědi u otázky číslo 15.

Ačkoli odpovědi u otázky číslo 15 uvádí, že by si více jak polovina dotazovaných dítě v adolescentním věku ponechala, v otázce číslo 18 64,77 % respondentů uvádí, že mít dítě v adolescentním věku je nevýhodou.

Pokud shrneme všechny odpovědi na tuto otázku, zjistíme, že většina respondentů neví, jak na rozhodnutí adolescentních matek nahlížet, a to z toho důvodu, že neví, v jaké životní situaci se žena nacházela. Přesto by si většina dotazovaných pravděpodobně dítě v adolescentním věku nechala, přesto, že si myslí, že mít dítě v adolescentním věku je nevýhodou.

➤ **Cíl 5 byl splněn.**

## 5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ PROSTŘEDNICTVÍM ROZHOVORŮ

Těhotenství v mladém věku je specifická problematika, která ještě před několika lety nebyla tak široce diskutována, ale dnes se jí dostává mnohem více pozornosti. Tato skutečnost vyplývá z trendu dnešní doby – těhotenství po třicátém, ne-li čtyřicátém věku ženy. Proto není výjimkou, že jsou tyto mladé ženy pod drobnohledem sociálních pracovníků, ale v širším slova smyslu i lidí a známých kolem nich.

### 5.1 Cíle práce

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda tyto matky těhotenství plánovaly a pokud ne, co je přesvědčilo si dítě ponechat. Dále bylo zjišťováno, zda se tyto matky setkaly s předsudky dnešní společnosti směřovanými k nim, jako mladým matkám.

Díličními cíli bylo zjistit:

- Zda matky mají stálého partnera a pokud ano, jestli je i otcem jejich dítěte.
- Zda se matkám změnil okruh přátel, popřípadě se změnilo chování těchto přátel (vzhledem k těhotenství).
- Jaké pozitiva a negativa zpětně na situaci těhotenství v adolescentním věku shledávají.

### 5.2 Metodologie výzkumu

S ohledem na charakter druhé částí výzkumného šetření se metoda kvalitativního výzkumu pro zpracování dat jevila jako vhodnější varianta. Ačkoli má tento výzkum mnoho předností, má i své nevýhody. Často je poukazováno na subjektivitu získaných dat a zobecňování výsledků výzkumu kvůli neprůhlednosti a netransparentnosti. To vše kvůli nejasnostem, jak výzkumník získal své respondenty či jak byla provedena analýza. Pro vyvrácení těchto předsudků, je využita řada postupů a výzkumných tradic, aby tak bylo docíleno pochopení a uvědomění si souvislostí mezi získanými daty a proniknutí do daného tématu.

*„Kvalitativní výzkum je nematematický analytický postup. Může to být výzkum týkající se života lidí, příběhů, chování, ale také chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů.“* (Kutnohorská, 2009, str. 22)

Základní výzkumnou metodou byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru. Dle Miovskeho (2006, str. 159 – 162) je tato technika nejrozšířenější ze všech kategorií rozhovorů. Aby bylo docíleno sběru co největšího množství dat, předem byly sestaveny okruhy

11 otázek týkajících se problematiky. Před samotným rozhovorem byly respondentky požádány o spolupráci a seznámeny s cílem výzkumu. Rozhovor byl nahráván na aplikaci v mobilním telefonu a následně zpracován. Po předchozí telefonické domluvě s konkrétní respondentkou rozhovor probíhal na vzájemně domluveném místě; v domácím prostředí, na oddělení šestinedělí, v kavárně. Všechny respondentky ústně souhlasily s nahráváním rozhovoru a jeho dalším zpracováním.

*„Interview patří mezi nejobtížnější a současně nejvýhodnější metody pro získávání kvalitativních dat. Při jeho zvládnutí totiž nejde pouze o získání potřebných sociálních dovedností a citlivosti, ale také o kultivaci schopnosti pozorovat (jak introspektivní, tak extrospektivní pozorování) a umění obě metody vzájemně provázat a dokázat z nich pro výzkum vytěžit maximum.“* (Miovský, 2006, str. 155 – 156)

### 5.3 Příprava dat k analýze

Získané audiozáznamy rozhovorů byly doslovně přepsány do textového editoru Microsoft Office Word 2013. Jména všech respondentek byla z důvodu zachování soukromí anonymizována. Příprava analýzy dat je časově velmi náročná, ale důležitá pro podrobné zpracování dat. Přepis lépe pomáhá pochopit sdělené informace a odhalit podobnost získaných dat, dále také pomáhá pochopit pocity a emoce respondentek.

### 5.4 Analýza dat

Metoda vytváření trsů, jak uvádí Miovský (2006, str. 221), obvykle slouží k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin, podle různého rozlišení. Tyto skupiny nazýváme *trsy* a vznikají na základě vzájemné podobnosti mezi identifikovanými jednotkami. Tak vznikají obecnější, individuálně zformované kategorie, jejichž zařazení do daného trsu je seskupováno s určitými opakujícími se znaky, určitým charakteristickým uspořádáním atd. Základním principem této metody je tedy srovnávání dat a jejich následná kategorizace. Proto byla k analýze doslovných přepisů rozhovorů zvolena právě tato metoda. Postupně bylo vytvořeno pět základních trsů, do nichž byla seskupována jednotlivá data. Přímé citace respondentek vložené v jednotlivých částech analýzy slouží ke zvýraznění podobnosti jednotlivých znaků nebo naopak k poukázání na jejich výrazné odlišnosti. (Slováčková, 2014, str. 41)

## 5.5 Vzorek respondentek

Pro výzkumné šetření bylo vybráno osm respondentek, jejichž první porod byl mezi 15. – 20. rokem života. Toto bylo zvoleno jako jediné kritérium k uskutečnění rozhovoru. Po uveřejnění dotazníků se mi však ozvaly 2 mladé ženy, obě ve věku 20 let, které v době sběru dat byly v 9. měsíci těhotenství a projevíly velký zájem o rozhovor. Proto jsem se rozhodla je do svého výzkumného šetření zařadit. Nejmladší z respondentek bylo v době rozhovoru 19 let a nejstarší respondentce 33 let. S hledáním vhodných respondentek mi také velmi pomohly sociální pracovnice Azylového domu pro matky s dětmi o.p.s. Vsetín, kterým se podařilo sehnat kontakty na ženy vhodné do výzkumu. Jednu z respondentek jsem sama oslovila na oddělení šestinedělí Krajské nemocnice Tomáše Bati v době trvání mé blokové praxe. Jednotlivá jména žen jsem z důvodu zachování anonymity označila jako *Matka A – Matka H*. Rozhovor trval vždy přibližně 10 minut a všech 11 otázek bylo zaznamenáno na aplikaci v mobilním telefonu. Rozhovory byly doslovně přepsány.

Rozhovory probíhaly od února do dubna roku 2015. Všech 8 rozhovorů bylo uskutečněno osobně.



## 5.6 Prezentace výsledků výzkumu

Po podrobné analýze všech rozhovorů byly výsledky výzkumu vyhodnoceny. Výsledky jsou uvedeny v této kapitole a jsou doplněny o přímé citace respondentek, které lépe pomáhají s orientací a porozuměním mezi jednotlivými výpověďmi respondentek, respektive mezi jejich podobnostmi či odlišnostmi.

### 5.6.1 Trs č. 1: Plánované těhotenství

Plánované rodičovství je čistě subjektivní pocit, který každý člověk vnímá individuálně. Většinou záleží na mnoha faktorech, které dopomáhají k tomuto rozhodnutí. K této domněnce vede i fakt, že plánování těhotenství a rodičovství samého se v dnešní době posouvá k čím dál pozdějším letům partnerů, ať už z důvodů pracovních, ekonomických, či jiných. Při analýze odpovědí, zda respondentky těhotenství plánovaly, vyplynulo, že ačkoli v době početí nedosahovaly věku v dnešní společnosti vhodném pro první těhotenství<sup>11</sup>, některé z nich přesto těhotenství plánovaly. Tři z dotazovaných matek (matka C, matka D a matka H) uvedly téměř stejnou odpověď na tuto otázku: „*Ano, těhotenství bylo plánované, chtěné.*“ U ostatních respondentek se se sice jednalo o těhotenství nechtěné, ale všech 8 žen se nakonec rozhodlo stejně – dítě si za každé situace nechat. Musíme totiž rozlišovat dva pojmy: plánovat a chtít. To nejlépe vystihla matka E, která na otázku, zda bylo její těhotenství plánované, odpověděla takto: „*Rozhodně ne. Sice jsem si děti vždy přála spíše brzy, ale určitě ne tak moc. Zhruba půl roku před tím, než jsem se dozvěděla, že jsem těhotná, jsem si ťukala na čelo u sestry mého bývalého přítele, která otěhotněla teprve v 15 – ti letech (myslela jsem, jak je hloupá a nezodpovědná). A já pár měsíců na to otěhotněla taky. Sice dcera plánovaná nebyla, ale chtěná od začátku ano!*“ Poslední větu této ženy můžeme považovat jako trefné vysvětlení rozdílu mezi těmito dvěma pojmy.

Při analýze termínu plánované těhotenství se v mnoha publikacích dočteme, že toto slovní spojení je spjato s termínem plánované rodičovství. Jsou to však naprosto rozdílné pojmy. Jak již bylo zmíněno, pět z respondentek těhotenství neplánovalo. Budeme-li se však bavit o plánování rodičovství, všech osm respondentek po zjištění těhotenství bylo rozhodnuto si dítě nechat - tedy začaly se adaptovat na budoucí roli matky, a tím se i připravovat na rodi-

---

<sup>11</sup> Podle dotazníkového šetření, uvedeném v první části praktické části této bakalářské práce, se jako vhodný věk ženy pro první těhotenství jeví věk 25 let.

čovství. Matka B, která uvedla, že těhotenství plánované nebylo, odpověděla na otázku, zda byla od první chvíle přesvědčena si dítě nechat toto: „*Ano, od prvního momentu jsem byla přesvědčena si mimčo nechat, i kdyby to znamenalo konec vztahu a zůstala na to sama.*“

### 5.6.2 Trs č. 2: Partnerství vs. Manželství

Již v teoretické části práce bylo popsáno, jak mladí lidé přistupují k manželství, a že většina z nich dává přednost tzv. žití na psí knížku. Proto je také část výzkumu věnována zjištění, zda měly matky v době početí stálého partnera a pokud jejich vztah vydržel, zda se rozhodli pro uzavření sňatku. V teoretické části práce je také popsáno, že pokud je manželství uzavřeno v adolescentním věku, je to ve většině případů pod vlivem těhotenství.

Vstup do vztahu manželského je pro každou osobu jistě velkým mezníkem života. K tomu, aby člověk tento krok podstoupil, musí mít mj. pro cestu životem vybraného toho správného partnera nebo, jak tomu bylo v případě třech respondentek, matky A, matky D a matky G, chtít dítě vychovávat v manželství a ne pouze v partnerství. Matka A i matka D uzavřely svazek manželství ještě před narozením dítěte, tedy v době, kdy byly těhotné. Matka G, která jakožto jediná z respondentek uvedla, že její nynější manžel není biologickým otcem dítěte, si manžela vzala necelé dva roky po narození syna. Dále také uvádí, že ačkoli manžel není biologickým otcem dítěte, tak si jej osvojil. V jedné z dalších otázek popsala i důvod, proč s partnerem, se kterým dítě počala, nezůstala: „*Biologický otec se k nám nechtěl znát, takže začalo období soudů a nervů.*“

Úplně specificky bychom mohli nahlížet na matku F. Ta se se svým partnerem rozhodla k uzavření svazku manželského až po třetím dítěti a jak se v rozhovoru svěřila a odpověděla na otázku, zda má stálého partnera: „*Ano a v květnu se budeme brát, takže za chvíli manžela.*“

Zbylé čtyři respondentky se o manželství vůbec nezmínily. Můžeme tak usuzovat i z toho důvodu, že např. matka B znala v době početí svého partnera sotva půl roku a matka E na otázku, zda je partner otcem dítěte uvedla: „*Ano, je. Známe se lehce přes tři roky a nyní jsme spolu započali třetí rok společného žití. Otěhotněla jsem zhruba po 2 – 3 měsících oficiálního vztahu.*“

### 5.6.3 Trs č. 3: Předsudky společnosti

Předsudek je definován jako negativní stereotyp. Často obsahuje záporné hodnocení nebo odsouzení a bývá projevem negativního vztahu. Má silný emocionální náboj, zatímco racionální obsah bývá potlačen. Může být přenášen mezi generacemi a je obtížně odstranitelný. Předsudky mohou být velmi nebezpečné. (Kutnohorská, 2013, str. 32)

Je důležité znát, co předsudky ve skutečnosti znamenají, poněvadž se s nimi každý den setkáváme a mnohdy si to ani neuvědomujeme. Stejně tak se s nimi setkaly i téměř všechny respondentky rozhovoru. Velmi výstižně svou zkušenost s předsudky společnosti směrem ke své osobě popsala např. matka A: „*Mám pocit, že v dnešní společnosti je stanovený status, že by člověk měl odmaturovat, jít na vysokou školu, dodělat školu a teprve potom uvažovat o dětech. Právě proto si myslím, že se na mě někteří lidé dívali s předsudky, že dítě a jeho výchovu nemůžu dobře zvládnout, když jsem ani nedostudovala. Ale já začala již v těhotenství chodit do práce.*“ Dále tato odsouzení silně pocítila matka E, matka F i matka H. Všechny tři uvedly velmi negativní projevy směrem k jejich osobě, matka E uvádí dokonce až šikanu a to ze stran profesorů školy, kterou tehdy navštěvovala. Matka H uvádí: „*Cítila jsem a věděla o hodně lidech, kteří mě pomlouvali, dost jsem to pocítovala a hodně špatně jsem to ze začátku snášela. Myslím si, že je to určitě spojené s věkem, kdy jsem otěhotněla.*“

Další tři matky, matka C, matka D a matka G se s předsudky setkaly, ale ne v takové míře, že by je nějak silně pocítily, či je nějak ovlivnily. Matka C např. uvádí, že i přes několik lidí, díky kterým tento negativní postoj mohla poznat, našla naopak i mnoho opačných postojů lidí k ní, a to hlavně podporu. U matky G bychom mohli polemizovat, zda se s předsudky setkala či ne. Díky její povaze se o tom můžeme jen dohadovat: „*Jak sem říkala, já jsem si ničeho a nikoho nevšímala. To bych se s tím mohla setkat i dnes, že mám 4 děti, což je pro dnešní dobu taky hodně, ano no a co? Je to moje věc. Vím o lidech, kteří se nad takovýma věcmi poohlíží, ale já jsem zastávce názoru: Nedáš mi na chleba, tak mě tvůj názor nezajímá.*“

Jedinou z respondentek, která se s žádnými předsudky nesečkala, je matka B. Otázku komentovala takto: *Vzhledem k tomu, že 20 let už nikomu nepřipadá jako nějaký pubertální věk, tak jsem se nesečkala s tím, že by mě někdo vyloženě odsuzoval.*“

#### 5.6.4 Trs č. 4: Přátelství

Přátelství, jakožto mezilidský vztah, se vyznačuje vzájemnou náklonností a porozuměním. Lidé by se v přátelském vztahu měli vůči svým protějškům chovat ohleduplně a přát jim jen to nejlepší. Toto ale může přestat fungovat, jakmile se mezi dvěma přáteli změní určitý stereotyp, např. když nastane situace těhotenství jen jednoho z nich.

Po analýze otázky, zda respondentky mají pořád stejné přátele, jako před těhotenstvím a popřípadě jestli se nějak změnilo chování vrstevníků k nim v těhotenství, oproti období před těhotenstvím, můžeme konstatovat, že čtyři z respondentek, úplně obměnily své přátele, tři z respondentek částečně a jedna respondentka (matka C) uvedla, že žádné přátele neměla ani před těhotenstvím, tudíž ani nemohla své přátele ztratit, či si je naopak udržet.

Častým důvodem, který respondentky uváděly pro ztrátu či obměnu přátel byl ten, že s dítětem již nelze tolik chodit na zábavy a také najít společné téma s bezdětnými kamarádky, je čím dál tím těžší. Za odpovědi matky A, matky E, matky F a matky H je vystihující právě výpověď matky E: *„Abych pravdu řekla, po tom, co jsem s nimi přestala chodit do klubů a popíjet každý víkend, byla jsem za špatnou, vyloučili mě ze svých životů, což mě opravdu hodně a dlouho mrzelo a i jsem kvůli tomu častokrát brečela, že mě kamarádky, se kterými jsem trávila veškerý svůj čas tak rychle dokázaly vypustit. Doted' se s žádnou dřívější nebavím, nemáme si již nic co říct. Jsme každá úplně jinde. Mám teď nové kamarádky, které jsem poznala až v mateřství a musím přiznat, že jsou všichni starší než já a jsou daleko rozumnější v tomto ohledu, než moji vrstevníci a obdivuji mě.“* Z výpovědí těchto čtyř matek je jasné, že ztráta přátel – vrstevníků, byla oboustranná, i když počáteční impulz vždy přišel právě od údajných kamarádů.

Matku D a matku G spojuje fakt, že někteří přátelé přetrvali, ale s jinými ztratily kontakt. Matka D jako důvod uvádí jiné priority, než mají vrstevníci jejího věku (jak již bylo zmíněno výše – kluby, popíjení apod.) a matka G uvádí jako problém v tomto ohledu manžela. Více však nechtěla specifikovat.

Jediná matka B se se ztrátou přátel či negativním chováním vrstevníků nesetkala. Uvádí: *„Přátelé, teda ti opravdoví jsou rádi se mnou, nejedna z mladších kamarádek mi dokonce závidí. Je pravda, že nemůžu dělat s kamarádky, co jsem byla zvyklá dřív, jako chodit na diskotéky, atd... Ale oni to chápou a svým způsobem mě to s některými víc spojilo.“*

### 5.6.5 Trs č. 5: Pozitiva těhotenství

Je bez debat, že těhotenství má svá pozitiva i negativa. Při zpracovávání rozhovorů však u všech respondentek převládal jasný názor, že ačkoli těhotenství svá negativa má, hlavně má spoustu pozitiv, která tato negativa převažují.

Matka C, matka D i matka H zpětně na celé situaci těhotenství v adolescentním věku žádná negativa neshledávají. Pouze samá pozitiva. Matka D uvedla: „*Pozitivně vidím to, že moje děti budou mít dlouho mladou maminku. Negativního zatím nic na tom, jak jsme se rozhodli, nevidím. Převládají u mě pozitivní věci. (...)*“

Další tři respondentky, matka B, matka F a matka G, v první řadě uvedly pozitiva a jen okrajově nějaké jedno negativum. Jako pozitivum většina z nich vidí samotné narození dítěte a utužení vztahu s partnerem a jako negativum hlavně přerušení školy či nemožnost pracovního nasazení a tudíž i nemožnost karierního růstu.

Vyvážené množství pozitiv i negativ uvádí matka A i matka E. Matka E shrnula celou situaci takto: „*Největším pozitivem je určitě dcerka, kterou moc miluji a utužila náš vztah s přítelem ještě více. Navíc díky zdravotním problémům již možná mít děti vůbec nebudu a tak jsem neskutečně vděčná Bohu, že mi dítě dal. Byl to osud. A největším negativem je určitě ztráta přátel, což je docela psychicky náročné. Možná také ta částečná nevybouřenost a nesvoboda – nemůžete dělat to, co dělají ostatní lidé stejného věku. I tak bych neměnila. Dítě je dar.*“ O něco více negativně celou situaci shrnuje a hodnotí matka A: „*Pozitivum – člověk velmi rychle dospěje a zjistí, že je schopen se postarat nejen sám o sebe, ale i o dítě. Dál mě dost překvapil partner, jak se ke všemu postavil čelem. Skončil s vysokou školou, začal pracovat, postavil nám dům. Negativum – přijdete jak o některé přátele, tak hlavně o čas. Mateřství je, alespoň pro mě, určitý druh nevolnictví.*“

Z odpovědí všech osmi respondentek můžeme usuzovat, že ačkoli otěhotněly v mladším věku, než je v dnešní společnosti běžné, dokázaly na těhotenství najít mnoho pozitiv, přestože začátky vypadaly spíše negativně. To je také důvod, proč všech osm žen na otázku, zda by se rozhodly stejně jako poprvé, kdyby měly možnost znovu zvážit, jak vyřešit situaci těhotenství v adolescentním věku odpověděly všechny stejně a jednoznačně, že ano, určitě by se rozhodly stejně.

## 6 DISKUZE

V této kapitole se zabývám vyhodnocením výzkumu a jeho popisem, který jsem si pro svou bakalářskou práci zvolila. Jelikož jsem chtěla znát pohled jak dnešní společnosti na mladé matky, tak přímé pocity těchto žen, jevíly se nejvhodnější metody výzkumu šetření prostřednictvím dotazníků podaných již zmíněnému vzorku společnosti, a výzkumné šetření pomocí rozhovorů s ženami, které rodily ve věku 15 – 20 let.

Před sestavením dotazníku a samotného dotazníkového šetření jsem si zvolila pět cílů, kterých jsem chtěla pomocí této kvantitativní metody dosáhnout. Prvním cílem bylo zjistit, kdy je z pohledu respondentů ideální věk na pořízení prvního potomka. Dále jsem se snažila zjistit, zda respondenti vidí souvislost těhotenství v adolescentním věku s věkem ženy, s různými rodinnými aspekty, či vírou. Třetím cílem bylo zjistit, zda si respondenti myslí, že tyto ženy mají stálého partnera, čtvrtým cílem bylo zmapovat hlavní příčinu těhotenství v adolescentním věku dle respondentů a posledním cílem bylo zjistit, jak respondenti na adolescentní matky nahlíží a zda se s jejich rozhodnutím dítě si nechat, ztotožňují.

Po vyhodnocení všech dotazníků mohu konstatovat, že všechny cíle se podařilo naplnit. Z výsledků mohu také říct, že některé odpovědi pro mě byly překvapením. Například již u prvního cíle. Kdykoli jsem měla možnost bavit se s mladými lidmi na toto téma, téměř nikdo nezmínil, že by chtěl dítě před třicátým rokem svého života, což potvrzují i statistiky. Z mého šetření však vyplývá, že ideálním věkem pro prvního potomka je 25 let ženy. Pravdou ale je, že ačkoli se mnohým 25 let ženy může zdát jako ideální věk, jen málokomu se také podaří v tomto věku otěhotnět a porodit.

Jelikož osobně znám mnoho žen, které se rozhodly mít dítě v adolescentním věku, nebylo pro mě překvapením, jak negativně a s jakými předsudky se na tyto ženy nahlíží, ačkoli tomu ve většině případů není vůbec důvod. Ve všech souvislostech, ať už šlo o nižší vzdělání matky, problémy v rodině a rodinném zázemí ženy, o její výchovu či víru, ve všech těchto předsudcích se vždy více jak polovina respondentů shodla. Myslím si, že to je zapříčiněno specifiky dnešní doby, která po všech mladých lidech chce určitý stupeň vzdělání, dobré pracovní podmínky a mateřství se tím pádem řadí až na vedlejší kolej. S tímto má zkušenost nejedna z respondentek, se kterými jsem dělala rozhovory a také to potvrzuje výzkum Trávníčkové (2012, str. 43 - 62), ve kterém autorka uvádí, že například předpoklad, že tyto dívky pocházejí z neúplných či rozvedených rodin, je ve většině případů mylný.

Vezmeme-li v úvahu, že období dospívání je vlastně jakýmsi obdobím experimentu, není překvapující, že většina dotazovaných uvedla, že si myslí, že adolescentní ženy v době početí neměly stálého partnera. Tento názor jsem zastávala i já, ale po absolvování rozhovorů právě s adolescentními ženami jsem názor změnila. Do statistického vzorku jsem zahrnula široké spektrum žen a až na jednu měly všechny stálého partnera, který je zároveň otcem jejich dítěte. To přímo poukazuje na zodpovědnost ze strany těchto mužů. Na otázku, jaký je nejspíše mezi partnery věkový rozdíl, si nejvíce dotazovaných myslí, že žádný nebo minimální. O tom, zda tomu tak je i ve skutečnosti, však můžeme jen spekulovat. Doposud na toto téma neexistují žádné relevantní studie. Údaj, podle kterého bychom mohli na toto téma spekulovat, je sňatečnost podle demografických údajů České republiky. (ČSÚ, 2015) Ty uvádí, že průměrný věk svobodných nevěst k roku 2013 je 29,8 let a průměrný věk svobodných ženichů je 32,3 let. Tedy, že muži jsou v průměru o 2,5 let starší, než jejich partnerky.

Stále je otázkou, kdy na základních školách začínat se sexuální výchovou. Každý člověk na to má svůj individuální názor a těžko soudit, který je ten správný. Z mého výzkumu však vyplývá, že většina respondentů si myslí, že informovanost v tomto ohledu je dostatečná, ale přístup adolescentních je nezodpovědný. Takový závěr je ale poměrně sporný. Každý pedagog k tomuto nepříliš oblíbenému tématu přistupuje jinak a je na něm, jak děti zaujme a co jim to v konečném důsledku přinese. Jelikož neexistuje žádný přesný postup, ale pouze metodická doporučení Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (Metodické dokumenty, 2013 – 2015), jak děti sexuální výchovu a plánování rodičovství učit, můžeme jako rodiče doufat, že k této problematice budou děti přistupovat zodpovědně.

To, co je pro mě překvapující, ale zároveň obecně pozitivní pro společnost je fakt, že ačkoli respondenti vidí nevýhodu v tom mít dítě v adolescentním věku, více jak polovina by se přesto rozhodla dítě si nechat. Toto tvrzení jsem ale při vyhodnocování brala s určitou rezervou, jelikož více jak 70 % respondentů uvedlo, že je důležitá situace ženy, ve které se zrovna nachází.

V druhé oddílu praktické části jsem si po podrobné analýze rozhovorů vytvořila 5 kategorií, které jsou tematicky propojeny a jako celek mají odpovědět na hlavní otázku výzkumu, tedy zda tyto matky těhotenství plánovaly a pokud ne, co je přesvědčilo si dítě ponechat. Dále bylo zjišťováno, zda se tyto matky setkaly s předsudky dnešní společnosti směřované k nim, jako mladým matkám. Jelikož i já jsem před začátkem svého výzkumu měla určité pochybnosti a předsudky směřující k těmto ženám, byla jsem zastáncí názoru, že v tak

mladém věku člověk nemůže plánovat a cítit potřebu být rodičem. O opaku mě přesvědčily výsledky výzkumu.

Při výzkumném šetření bylo shromážděno mnoho dat, které měly odpovědět na mnou určené cíle, jiné je pouze okrajově zmínit a ostatní s výzkumným šetřením neměly žádnou souvislost. I přesto byly sestaveny tak, aby respondentku navedly k co nejvíce otevřené odpovědi. Po analýze odpovědí bylo zjištěno, že tři z respondentek těhotenství plánovaly, dalších pět uvedlo, že těhotenství bylo neplánované, ale všechny respondentky se shodly, že jakmile se o těhotenství dozvěděly, byly přesvědčené si dítě nechat za každé situace. Tyto informace, obzvláště od respondentek, které těhotenství plánovaly, mě velmi překvapily, jelikož jak jsem již zmiňovala, jsem plánované těhotenství u adolescentních žen nepředpokládala. To mě vedlo k zamyšlení, co může být impulsem, pro takové jednání? Může za to dřívější nástup puberty, partner, nebo je to čistě subjektivní, ničím nepodložený pocit a touha? Podle Philipa Morgana a Rosalinda Kinga (cit. podle Pakosty, 2009, str. 899 - 934) existují tři hlavní myšlenkové proudy teorií fertility: 1. evolučně-biologické teorie argumentující, že lidé se reprodukují jako každý jiný druh na základě vrozených predispozic, 2. teorie racionální volby, jež hlavní důvod k tomu mít děti je v kalkulu mezi náklady a výnosy tohoto rozhodnutí v daném sociálním kontextu a nakonec 3. teorie, která vychází z předpokladu, že fertilitní chování je předmětem působení sociálních norem. Tento výzkum se však netýká jen adolescentních, ale celé populace.

Dalším z cílů bylo zjistit, zda se tyto ženy setkaly s předsudky společnosti. Jelikož v první části výzkumu bylo zjištěno, že společnost má mnoho předsudků k mladým matkám, předpokládala jsem, že většina z nich nějakou zkušenost mít bude. Má domněnka se potvrdila, jelikož všechny až na jednu respondentku se s předsudky setkaly. Toto zjištění vnímám jako silně negativní, poněvadž k tomu nevidím podložený důvod. Jak bylo v této práci několikrát zmiňováno, dnešní společnost je nastavená tak, že hlavním smyslem života je bohatství. K tomu je potřeba kvalitního studia, dobré pracovní podmínky a kariérní růst a na děti a rodinu jako takovou již nezbývá čas. Společnost již však nepočítá s těmi, kteří tradiční hodnoty vnímají silněji, a proto chtějí založit rodinu, třebaže i ve velmi mladém věku.

Z výsledků výzkumu ale také vyplynulo, že všechny respondentky, kromě jedné, měly partnera, se kterým žijí do dnes a mnohé z nich tento vztah také potvrdily svatbou. Dalším dílčím cílem bylo zjistit něco o vztahu ženy s jejími přáteli. Opět až na jednu ženu vyplynulo, že se okruh přátel ženy úplně proměnil a přátelství z doby před těhotenstvím nevydr-



želo. Respondentky však uvedly, že si našly nové přátele, kteří s nimi sdílejí stejné radosti a strasti ohledně rodičovství.

Třetím a posledním dílčím cílem bylo zjistit, jaká pozitiva a negativa zpětně na celé situaci těhotenství ženy shledávají. Z výsledků vyplynulo, že se ženy na těhotenství dívají velmi pozitivně. I můj subjektivní pocit, při uskutečňování rozhovorů mě utvrdil v názoru, že všechny ženy jsou šťastné a vyrovnané, ačkoli jim to ve většině případů společnost neusnadňovala. Některé z respondentek žádná negativa zpětně nenašly, a naprostá většina z nich se shodla na tom, že kdyby měly možnost znovu zvážit, zda si dítě ponechat či naopak, rozhodly by se stejně – dítě by si nechaly.

Po vyhodnocení celé bakalářské práce jsem své výsledky srovnala s výsledky jiné bakalářské práce od Hany Antonyové (2008): *Problematika matek v současné společnosti*. Ačkoli se většina cílů obou bakalářských prací lišily, vyhodnocení a závěr jsou si podobné. Obě práce se shodují v názoru, že lidé na adolescentní matky pohlížejí často skrz prsty a odsuzují je. Největší rozdíl ve výsledcích obou prací je ten, že podle bakalářské práce Antonyové, většina adolescentních matek pochází z neúplných rodin a špatných sociálních podmínek, což způsobuje jejich vzpurnost a agresivitu. Přestože jsem si vědoma problematiky rozdílného reprezentativního vzorku společnosti pro výzkum, nemohu s tímto výsledkem zcela souhlasit. Jak ukazují výsledky mého výzkumu, není možné s jistotou říci, že neúplná rodina a špatné sociální podmínky přímo ovlivňují povahu adolescentních matek, ale jedná se spíše o obecně přijímaný předsudek společnosti.

## ZÁVĚR

Adolescentní matky byly historicky ve společnosti přítomny vždy, ale až v moderní společnosti je běžné, že jsou tyto ženy brány jako problém, který by se měl řešit. Není výjimkou, že je na tyto ženy pohlíženo negativně a jsou považovány za nezodpovědné a nevyzrálé. I přesto se matky, které se výzkumu zúčastnily, dokáží na celou situaci dívat se záviděníhodným nadhledem. Na základě rozhovorů s těmito matkami se ukázalo, že jsou často na mateřství velice zodpovědně a důkladně připraveny.

Statistická data a výsledky výzkumu v této práci je možné dále využít pro další sociologický či demografický výzkum. Výsledky jsou použitelné také pro odbornou veřejnost, především praktické lékaře, kteří se na základě dat mohou zaměřit na konkrétní věkové skupiny při osvětové činnosti v rámci plánovaného rodičovství. Zajímavé by rovněž mohlo být nabídnout výsledky pro žurnalistiku, protože se jedná o výzkum, se kterým je možné seznámit širokou veřejnost a přispět tak do odborné diskuze o problematice moderního rodičovství. Konkrétně by zájem o publikaci výsledků mohly mít periodika jako *Pedagogická orientace*, *Zdravotnictví v České republice* nebo například *Sociologický časopis*.

Nemělo by se ani zapomínat na edukaci a prevenci žáků základních škol a studentů středních škol. Výsledky výzkumu mohou být užitečné pro výchovné poradce, metodiky prevence, ale i učitele sociálních a biologických věd. Školy by mohly začít více spolupracovat s porodními asistentkami, které se plánovaným rodičovstvím, sexuální výchovou a osvětou kolem ní odborně zajímají a jejich přednášky by tak jistě byly přínosem nejen pro studenty.

Ačkoli z výzkumu vyplývá, že ne vždy společnost nahlíží na mladé matky s respektem, tyto matky se nedají předsudky psychicky ničit a smířily se s faktem, že jsou matkami o pár let dříve, než je ve společnosti běžné. Samozřejmě i tyto ženy o sobě často pochybují, ale na druhou stranu vědí, že jim jejich dítě všechny pochybnosti dokáže vyvrátit, a že dělají v životě něco, co má vyšší smysl. Slovy jedné z respondentek: „*Dítě je dar od Boha a kdo ho může mít, měl by si toho vážit – v každém věku.*“

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- Anonymní a utajený porod, 2012. In: *Adam Česká republika: ... i muži mají k početí co říct* [online]. [cit. 2014-12-15]. Dostupné z: <http://www.adamcr.cz/informacni-odbor/nahradni-rodinna-pece/pravni-a-eticka-problematika/anonymni-a-utajeny-porod>
- ANTONYOVÁ, Hana, 2008. *Problematika adolescentních matek v současné společnosti*. [online]. Zlín [cit. 2015-05-05]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. V rámci UTB ve Zlíně dostupné z: <http://digilib.k.utb.cz/handle/10563/7214>
- BADINTER, Élisabeth, 1998. *Materská láska: od 17. století po současnost*. 1. vyd. Bratislava: Aspekt. Knižná edícia feministického kultúrneho časopisu Aspekt. ISBN 80-855-4904-2.
- BEHINOVÁ, Markéta a Klára KAISEROVÁ, 2007. *Velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let*. 2. Rozš. Vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-1749-7.
- ČERMÁK, Ivo, 2004. *Myslet narativně: kvalitativní výzkum „On the Road“*. In Čermák, I., Miovský, M., Řehan, V. (ed.) *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku: sborník z konference*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Sborníky (Univerzita Palackého). ISBN 80-244-0909-7.
- ČSÚ, 2015. Česká republika od roku 1989 v číslech. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2015-02-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-v-cislech-od-roku-1989-wau52m1y38#01>
- DOOLEY, Hester K, 2005. *The effectiveness of an adolescent parenting intervention: A Thesis*. University of South Alabama. UMI 1425404.
- FIALOVÁ, Ludmila, 2000. *Představy mladých lidí o manželství a rodičovství*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-87-7.
- GABURA, Ján, 2012. *Teória rodiny a proces práce s rodinou*. 1. vyd. Bratislava: Iris. ISBN 978-80-89256-95-2.
- HUČÍN, Jakub, 2003. Jak nevychovat "malého tyrana". *Psychologie dnes*. 9 (10), s. 9-12. ISSN 1212-9607.

- HRNČIŘÍKOVÁ, Pavlína, 2011. *Mateřství z pohledu několika generací* [online]. Zlín [cit. 2015-02-25]. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Dostupné z: <http://digilib.k.utb.cz/handle/10563/15524>
- CHRENKOVÁ, Monika, 2010. *Gravidita a mateřství nezletilých dívek v České republice* [online]. Ostrava [cit. 2015-02-25]. Disertační práce. Ostravská univerzita v Ostravě. Fakulta sociálních studií. Dostupné z: <https://portal.osu.cz/>
- KATZ, Anne, 2011. Adolescent pregnancy. *Nursing for woman's health*. 15(2), s. 149-152. ISSN 1751-4851.
- PAKOSTA, Petr, 2009. Proč chceme děti: hodnota dítěte a preferovaný počet dětí v České republice. *Sociologický časopis*. 45 (5), s. 899-934. ISSN 0038-0288.
- KULÍŠEK, Petr, 2000. Problémy teorie raného citového přilnutí (attachment). *Československá psychologie*. 44 (5), s. 404 – 423. ISSN 0009-062X.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2013. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4413-1.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.
- MACEK, Petr, 2003. *Adolescence*. 2., upr. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-717-8747-7.
- MACHOVÁ, Jitka a Jana HAMANOVÁ, 2002. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Vyd. 1. Praha: H a H. ISBN 80-860-2294-3.
- MATĚJČEK, Zdeněk, 1999. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvoji-tele a pěstouny*. Vyd. 1. Praha: Portal. ISBN 80-717-8304-8.
- Metodické dokumenty, 2013 – 2015. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2015-05-05]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
- MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- MOŽNÝ, Ivo, 2002. *Sociologie rodiny*. Vyd. 2., upr. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-864-2905-9.

- OLUKOYA, A. A., A. KAYA, B. J. FERGUSON a C. ABOUZAHR, 2001. Unsafe abortion in adolescents. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 75 (2), s. 137-147. ISSN 0020-7292. Dostupné také z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020729201003708>
- OPATŘIL, Miroslav a kol., 2004. Sdružení pěstounských rodin. *Průvodce nových rodičů*. Brno: GRIFART.
- PAULÍK, Karel, 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-802-4729-596.
- RABUŠIC, Ladislav, 2001. *Kde ty všechny děti jsou?: porodnost v sociologické perspektivě*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakl. ISBN 80-864-2901-6.
- REICHEL, Jiří, 2008. *Kapitoly systematické sociologie*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2594-9.
- ROTREKLOVÁ, Klára, 2008. *Rodina a rodičovství očima dnešních matek*. [online]. Brno [cit. 2015-03-15]. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/75153/pdf\\_m/](http://is.muni.cz/th/75153/pdf_m/)
- ROZTOČIL, Aleš a kolektiv, 2008. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2.
- Sbírka zákonů a Sbírka mezinárodních smluv, 2015. In: *Ministerstvo vnitra České republiky* [online]. [cit. 2015-05-05]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
- SIROVÁTKA, Tomáš, 2006. *Rodina, zaměstnání a sociální politika*. Vyd. 1. Brno: Fakulta sociálních studií (Institut pro výzkum reprodukce a integrace společnosti) Masarykovy univerzity v Brně v nakl. Albert. ISBN 80-7326-104-9.
- SLOVÁČKOVÁ, Andrea, 2014. *Dítě v domácí hospicové péči* [online]. Zlín [cit. 2015-05-01]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Dostupné z: <http://digilib.k.utb.cz/handle/10563/28040>
- ŠMOLKA, Petr, 2009. *Muž a žena – návod k použití*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-573-8.
- ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš, FAIT a Petr WEISS, 2011. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-234-4.
- TUREČKOVÁ, Jarmila, 2010. *Zkušenost s babyboxem, anonymní porody a utajené porody* [online]. Zlín [cit. 2015-05-08]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve

Zlíně. Fakulta humanitních studií. Dostupné z:  
<https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/14330>.

TRÁVNÍČKOVÁ, Eva, 2012. *Těhotenství nezletilých a jeho důsledky na psychosociální vývoj* [online]. Brno [cit. 2015-03-24]. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/209635/pdf\\_m/](http://is.muni.cz/th/209635/pdf_m/)

VACÍNOVÁ, Marie, Dobromila TRPIŠOVSKÁ a Marie FARKOVÁ, 2010. *Psychologie*. Vyd. 2., rozš. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-7452-008-2.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum. ISBN 978-802-4621-531.

VAŠUTOVÁ, Maria a Michal PANÁČEK, 2013. *Mezi dětstvím a dospělostí: vybrané kapitoly z psychologie adolescence*. Vyd. 1. Ostrava: Universitas Ostraviensis, Facultas Philosophica. ISBN 978-807-4641-251.

VODÁKOVÁ, Alena a Olga VODÁKOVÁ, 2003. *Rod ženský: kdo jsme, odkud jsme přišly, kam jdeme?*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-864-2918-0.

ROZTOČIL, Aleš, 2008. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4719-412.

ZELENÁ, Martina a Alžběta KLÉGROVÁ, 2006. *Podpora rodiny*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-67-9.

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1.....	37
Tabulka č. 2.....	38
Tabulka č. 3.....	39
Tabulka č. 4.....	40
Tabulka č. 5.....	42
Tabulka č. 6.....	44
Tabulka č. 7.....	45
Tabulka č. 8.....	47
Tabulka č. 9.....	48
Tabulka č. 10.....	49
Tabulka č. 11.....	50
Tabulka č. 12.....	51
Tabulka č. 13.....	52
Tabulka č. 14.....	54
Tabulka č. 15.....	55
Tabulka č. 16.....	57
Tabulka č. 17.....	58
Tabulka č. 18.....	60
Tabulka č. 19.....	62

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1 .....	37
Graf č. 2 .....	38
Graf č. 3 .....	39
Graf č. 4 .....	41
Graf č. 5 .....	43
Graf č. 6 .....	44
Graf č. 7 .....	46
Graf č. 8 .....	47
Graf č. 9 .....	48
Graf č. 10 .....	49
Graf č. 11 .....	50
Graf č. 12 .....	51
Graf č. 13 .....	53
Graf č. 14 .....	54
Graf č. 15 .....	56
Graf č. 16 .....	57
Graf č. 17 .....	59
Graf č. 18 .....	61
Graf č. 19 .....	62



## **SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA I: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

PŘÍLOHA II: DOTAZNÍK

PŘÍLOHA III: ROZHOVOR S MATKOU A

PŘÍLOHA IV: ROZHOVOR S MATKOU B

PŘÍLOHA V: ROZHOVOR S MATKOU C

PŘÍLOHA VI: ROZHOVOR S MATKOU D


PŘÍLOHA VII: ROZHOVOR S MATKOU E

PŘÍLOHA VIII: ROZHOVOR S MATKOU F

PŘÍLOHA IX: ROZHOVOR S MATKOU G

PŘÍLOHA X: ROZHOVOR S MATKOU H

# PŘÍLOHA I: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

Mostní 5139  
760 01 Zlín

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní, Mg. Adéla Trnová,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti Azylový dům pro ženy a matky s dětmi ve Vsetíně, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Adolescentní matky v současné společnosti
Metoda výzkumného šetření	Rozhovor
Skupina respondentů	Adolescentní matky
Pracoviště	Azylový dům pro ženy a matky s dětmi
Autor bakalářské práce	Polášková Marie
Vedoucí bakalářské práce	Cichá Martina, doc. Mgr. Ph.D.

Ve Zlíně dne.....- 3.-03- 2015.....

### Vyjádření instituce:

- Žádost povolena  
 Žádost zamítnuta

zařízení

*Z. Dorková*

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd



Azylový dům pro ženy  
a matky s dětmi o.p.s.  
Hrbová 11561, 755 01 Vsetín  
IČO: 25 90 96 14

*Tučka*  
Razítko a podpis zástupce

## PŘÍLOHA II: DOTAZNÍK

### Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Marie Polášková a jsem studentkou 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Pro mou bakalářskou práci na téma *Adolescentní matky v současné společnosti* je zásadní sběr dat pomocí dotazníkového šetření. Proto bych Vás chtěla požádat o zodpovězení několika otázek, týkajících se této problematiky. Prosím, kroužkujte vždy pouze jednu odpověď. Dotazník je zcela anonymní.

Prosím ženy, jejichž první porod byl ve věku 15 – 20 let a byly by ochotné zúčastnit se podrobnějšího anonymního rozhovoru k tomuto tématu, necht' mě kontaktují na email: marie.polaskova@seznam.cz

Vám, kteří budete ochotni se do výzkumu zapojit a pravdivě vyplníte tento dotazník, případně se zapojíte i do podrobnějšího rozhovoru předem velice děkuji. Získaná data, která uvedete, jsou pro mne velice důležitá a všechna zůstanou anonymní.

1. Jste:

- a. Žena
- b. Muž

2. Váš věk?

- a. 15 – 20
- b. 21 – 30
- c. 31 – 40
- d. 41 – 50
- e. 51 – 60
- f. 61 a více, uveďte kolik .....

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. Základní škola
- b. Střední škola bez maturity
- c. Střední škola s maturitou
- d. Vysoká škola

4. V kolika letech si myslíte, že je ideální, stát se rodičem?

.....

5. Myslíte si, že adolescentních matek v dnešní společnosti

a. Přibývá, protože

.....  
.....  
.....  
.....

b. Ubývá, protože

.....  
.....  
.....  
.....

c. Ani nepřibývá, ani neubývá – je to stejné

6. Myslíte si, že nižší vzdělání má vliv na věk ženy při prvním těhotenství?

a. Ne

b. Ano

c. Nevím

7. Z jaké rodiny si myslíte, že adolescentní matky nejčastěji pocházejí?

a. Z úplné, fungující rodiny

b. Z neúplné rodiny /chybí jeden z rodičů/

c. Z problémové rodiny /je zde problém, který řeší sama rodina, bez jiných pracovníků/

d. Z dysfunkční rodiny /je zde vážný problém, který vyžaduje dohled soc. pracovníků/

e. Z afunkční rodiny /je zde tak závažný problém, že dochází k odebrání dětí/

f. Z dětského domova

g. Myslím si, že v tomto případě rodina nemá vliv

h. Jiná odpověď

.....  
.....

8. Z jakých majetkových poměrů podle Vás adolescentní matky nejčastěji pocházejí?

a. Zajištěných, movitých

b. Průměrných

c. Sociálně slabších

d. Na majetkových poměrech nezáleží, je to různé

9. Myslíte si, že styl výchovy má vliv na věk ženy při prvním těhotenství?
- a. Ano
  - b. Ne
  - c. Nevím
10. Myslíte si, že víra může být příčinou, proč se některé ženy rozhodly dítě si nechat?
- a. Ano
  - b. Ne
  - c. Nevím
11. Myslíte si, že adolescentní ženy měly v době početí stálého partnera, který je zároveň i otcem jejich dítěte?
- a. Ano
  - b. Ne
  - c. Nevím

*Pokud byla Vaše odpověď ne nebo nevím, přejděte, prosím, na otázku č. 13.*

12. Jak starý byl podle Vás tento partner v době početí?
- a. Mladší než jeho partnerka
  - b. Stejně starý jako jeho partnerka
  - c. Starší než jeho partnerka
13. Myslíte si, že adolescentní matka je i s dítětem schopna, znovu se začlenit mezi své vrstevníky?
- a. Ano, zcela bez problému
  - b. Ano, ale za předpokladu, že  
.....  
.....
  - c. Ne, protože  
.....  
.....
  - d. Nevím
14. Myslíte si, že tyto ženy udělaly správně, když se v dané situaci rozhodly dítě si nechat?
- a. Ano, udělaly správně
  - b. Ne, v žádném případě to nebylo správné rozhodnutí
  - c. Nevím, záleží na situaci ženy, na partnerovi, na životní situaci, apod.
  - d. Jiná odpověď  
.....  
.....

15. Jak byste s nejvyšší pravděpodobností řešil/a situaci těhotenství, v adolescentním věku?

- a. Ponecháním dítěte
- b. Umělým přerušením těhotenství
- c. Náhradní rodinnou péčí
- d. Jinak (upřesněte)

.....  
.....

- e. Nevím

16. Myslíte si, že adolescentních matek v minulosti (od poloviny 20. století) bylo:

- a. Méně, než dnes
- b. Více, než dnes
- c. Ani méně, ani více než dnes – je to stejné
- d. Nevím

17. Jaká je podle Vás nejčastější příčina těhotenství adolescentních žen dnes?

- a. Nedostatečná informovanost o možnostech chráněného pohlavního styku
- b. Informovanost, ale nezodpovědný přístup
- c. Selhání ochranných prostředků
- d. Touha po vlastním dítěti
- e. Jiná

.....  
.....

18. Myslíte si, že je výhodou mít dítě v adolescentním věku?

- a. Ne, protože

.....  
.....

- b. Ano, protože

.....  
.....

- c. Nevím, to záleží na

.....  
.....

19. Znáte ve svém blízkém okolí nějakou adolescentní matku?

- a. Ne
- b. Ano



## **PŘÍLOHA III: ROZHOVOR S MATKOU A**

MATKA A

Věk nyní: 27 let

Počet dětí nyní: 3 děti

**1. V kolika letech jste poprvé otěhotněla?**

Bylo mi 19 let.

**2. Bylo toto těhotenství plánované?**

Nebylo plánované, bylo naprosto nečekané.

**3. Byla jste od počátku přesvědčená si dítě ponechat, a pokud ne, co Vás přesvědčilo.**

Přesvědčena o tom jsem hned nebyla, kvůli vysoké škole, kde jsem zrovna nastoupila, ale to se velice rychle změnilo. Chtěla jsem si dítě nechat, i kdyby s tím partner nesouhlasil a já se měla stát svobodnou matkou. Potrat je totiž podle mého názoru vražda a já jsem díky svému náboženství silně proti.

**4. Máte stálého partnera?**

Ano, mám manžela již 7 let.

**5. Je tento partner otec dítěte?**

Ano, je otec našich 3 dětí.

**6. Jak náročné pro Vás bylo období těhotenství a po porodu i vzhledem k Vašemu věku?**

Období těhotenství vůbec náročné nebylo, protože jsem téměř nevěděla, že jsem těhotná – žádné nevolnosti ani těhotenské problémy jsem neměla. Po porodu už to bylo horší v tom, že jsem bývala hodně nemocná a s malým dítětem a vůbec novou rolí matky jsem se musela rychle seznámit. Nebylo to jednoduché období, hodně lidí si myslí, že mladé matky jsou ještě děti, které se neumí postarat ani o sebe, natož o dítě, ale myslím, že jsem to zvládla dobře.

**7. Kdo Vám nejvíce pomohl/pomáhá?**

Nejvíce mi pomohla blízká rodina a partner, obzvláště v době mé nemoci.

**8. Máte nějakou vlastní zkušenost s předsudky dnešní společnosti k Vám, jako mladé matce?**

Mám pocit, že v dnešní době je stanovený status, že by člověk měl odmaturovat, jít na vysokou školu, dodělat školu a teprve potom uvažovat o dětech. Právě proto si myslím, že se na mě někteří lidé dívali s předsudky, že dítě a jeho výchovu nemůžu



dobře zvládnout, když jsem ani nedostudovala. Ale já začala již v těhotenství chodit do práce

**9. Jak vnímáte chování vrstevníků k Vám teď, kdy jste se stala matkou, oproti chování před těhotenstvím? Máte pořád stejné přátele, jako před těhotenstvím?**

Teď už je to v pohodě, spíš se setkávám s obdivem, že jsem tak mladá a mám tři děti, manžela, dům, prostě zázemí. Ale je pravda, že mám úplně nové přátele, než před těhotenstvím, většinou taky matky s dětmi. Se spolužačkami ze střední se moc nestýkám, protože už si s nimi nemám co říct, naše zájmy se razantně rozešly.

**10. Pokud byste měla možnost, znovu zvážit, jak vyřešit situaci těhotenství v adolescentním věku, rozhodla byste se stejně jako poprvé?**

Ano, určitě bych se rozhodla stejně.

**11. Jaké největší pozitivum a negativum zpětně shledáváte na celé situaci?**

Pozitivum – člověk velmi rychle dospěje a zjistí, že je schopen se postarat nejen sám o sebe, ale i o dítě. Dál mě dost překvapil partner, jak se ke všemu postavil čelem. Skončil s vysokou školou, začal pracovat, postavil nám dům. Negativum – přijdete jak o některé přátele tak hlavně o čas. Mateřství je, alespoň pro mě, určitý druh nevolnictví.

## **PŘÍLOHA IV: ROZHOVOR S MATKOU B**

MATKA B

Věk nyní: 20 let

Počet dětí nyní: zatím 0, v 9 měsíci těhotenství

**1. V kolika letech jste poprvé otěhotněla?**

Ve 20.

**2. Bylo toto těhotenství plánované?**

Plánované rozhodně nebylo, spíš to byl šok. Ze strany přítele bylo spíš nechtěné.

**3. Byla jste od počátku přesvědčená si dítě ponechat, a pokud ne, co Vás přesvědčilo.**

Ano, od prvního momentu jsem byla přesvědčená si mimčo nechat, i kdyby to znamenalo konec vztahu a zůstala na to sama.

**4. Máte stálého partnera?**

Mám stálého partnera, ale v době početí jsme spolu byli sotva půl roku.

**5. Je tento partner otec dítěte?**

Ano, je.

**6. Jak náročné pro Vás bylo období těhotenství a po porodu i vzhledem k Vašemu věku?**

Po porodu zatím nepovím, ale zas tak náročné to nebylo, jediný problém byl, že jsem prakticky od začátku na neschopence, takže z finanční stránky to nebylo jednoduché. Ze začátku mi způsobovali moji nejbližší mírné deprese, když se mi miminko snažili rozmluvit, ale když pak zjistili, že si opravdu budu stát za svým tak se mi stali velkou oporou.

**7. Kdo Vám nejvíce pomohl/pomáhá?**

Tak určitě mladší sestra, která jediná stála od začátku na mojí straně. Samozřejmě přítel, potom co se vzpamatoval z počátečního šoku a přijal odpovědnost a v neposlední řadě moje maminka a přítelova maminka, obě mi pomáhají, jak můžou – ať už radami a zkušenostmi, tak i finančně.

**8. Máte nějakou vlastní zkušenost s předsudky dnešní společnosti k Vám, jako mladé matce?**

Ne. Vzhledem k tomu, že 20 let už nikomu nepřipadá jako nějaký pubertální věk, tak jsem se nesetkala s tím, že by mě někdo vyloženě odsuzoval.

**9. Jak vnímáte chování vrstevníků k Vám teď, kdy jste se stala matkou, oproti chování před těhotenstvím? Máte pořád stejné přátele, jako před těhotenstvím?**

Přátelé, teda ti opravdoví jsou rádi se mnou, nejedna z mladších kamarádek mi dokonce závidí. Je pravda, že nemůžu dělat s kamarády, co jsem byla zvyklá dřív, jako chodit na diskotéky atd... Ale oni to chápou a svým způsobem mě to s některými víc spojilo.

**10. Pokud byste měla možnost, znovu zvážit, jak vyřešit situaci těhotenství v adolescentním věku, rozhodla byste se stejně jako poprvé?**

Ano, nikdy za žádných okolností bych nejednala jinak. Už jenom z důvodů, že jsem třeba velký odpůrce potratů.

**11. Jaké největší pozitivum a negativum zpětně shledáváte na celé situaci?**

Jako pozitivum bych viděla posílení mého vztahu s přítelem a celkově takové stmelení rodiny. A negativum snad jen pracovní, že jsem se nejspíš připravila o nějaký karierní růst a podobně, ale myslím, že na to ještě přijde čas.

## **PŘÍLOHA V: ROZHOVOR S MATKOU C**

MATKA C

Věk nyní: 20 let

Počet dětí nyní: zatím 0, v 9 měsíci těhotenství

### **1. V kolika letech jste poprvé otěhotněla?**

Poprvé jsem otěhotněla v 17- ti letech, ale to jsem se skrze nátlak bývalého přítele rozhodla pro interrupci. Potom jsem znovu otěhotněla ve 20.

### **2. Bylo toto těhotenství plánované?**

Ano, mé druhé těhotenství ve 20 letech bylo plánované. Shodli jsme se s přítelem, že si věříme a že spolu zestárneme. Tak proč čekat na to, až nám bude 30?

### **3. Byla jste od počátku přesvědčená si dítě ponechat, a pokud ne, co Vás přesvědčilo.**

Nic mě přesvědčovat nemuselo. Miminko bylo chtěná a vysněná.

### **4. Máte stálého partnera?**

Ano, mám stálého přítele.

### **5. Je tento partner otec dítěte?**

Můj přítel je i otcem mého dítěte.

### **6. Jak náročné pro Vás bylo období těhotenství a po porodu i vzhledem k Vašemu věku?**

Těhotenství není vůbec náročné, až na občasnou únavu. Vím také, že pro mě nebude náročné ani mateřství celkově, protože se na něj moc těším. Dítě je dar od Boha a kdo ho může mít, měl by si toho vážit – v každém věku.

### **7. Kdo Vám nejvíce pomohl/pomáhá?**

Pomáhá nám má i přítelova rodina. Kamarády nemáme, protože jsme jiní, než oni a je nám přednější rodinný život, než diskotéky.

### **8. Máte nějakou vlastní zkušenost s předsudky dnešní společnosti k Vám, jako mladé matce?**

Až na pár nenávisticů a rejpalů, co tvrdí, že jsem měla počkat, že promrhám mládí zabřečeným a usmrkaným dítětem, se na mě nikdo nekouká nijak zle. Ba naopak mě hodně lidí podporuje, že kdyby dřív věděli, že budou na stará kolena sami, tak do toho jdou klidně i ve dvaceti a rodí, rodí, rodí.

**9. Jak vnímáte chování vrstevníků k Vám teď, kdy jste se stala matkou, oproti chování před těhotenstvím? Máte pořád stejné přátele, jako před těhotenstvím?**

Jak jsem již říkala, přátele nemáme, a když už se mi někdo ozve, tak je zvědavý, jak postupuji v těhotenství a chce vidět fotky apod., aby to mohl rozhlásit a mít, jak se dnes říká, nový drb pro všechny v okolí.

**10. Pokud byste měla možnost, znovu zvážit, jak vyřešit situaci těhotenství v adolescentním věku, rozhodla byste se stejně jako poprvé?**

Rozhodla bych se pro nechání si miminka i v těch 17- ti a bylo by postaráno, ale na druhou stranu bych třeba nepoznala nynějšího přítele...

**11. Jaké největší pozitivum a negativum zpětně shledáváte na celé situaci?**

Nic negativního na mateřství nevidím. To, že žena špatně spí, s tím už se musí počítat. Ale moje dítě je moje štěstí.

## **PŘÍLOHA VI: ROZHOVOR S MATKOU D**

**MATKA D**

Věk nyní: 20 let

Počet dětí nyní: 1 dítě a 1 v očekávání v srpnu 2015

**1. V kolika letech jste poprvé otěhotněla?**

Bylo mi 17. Porodila jsem v 18- ti.

**2. Bylo toto těhotenství plánované?**

Ano, těhotenství bylo plánované, chtěné.

**3. Byla jste od počátku přesvědčená si dítě ponechat, a pokud ne, co Vás přesvědčilo.**

Od začátku jsem dítě chtěla, protože, jak už jsem řekla, jsme ho i plánovali.

**4. Máte stálého partnera?**

Ano, nyní už manžela.

**5. Je tento partner otec dítěte?**

Ano, tehdy partner, dnes manžel, je otcem dítěte.

**6. Jak náročné pro Vás bylo období těhotenství a po porodu i vzhledem k Vašemu věku?**

Těhotenství bylo naprosto bezproblémové, nesetkala jsem se s žádnou špatnou reakcí. Ano vlastně snad jen učitelka z matematiky prohlásila, že si kazím život. No, co si o tom teď myslet, že?

**7. Kdo Vám nejvíce pomohl/pomáhá?**

Můj manžel mi byl a je největší oporou. Potom asi jako každé dceři, je velice blízká matka.

**8. Máte nějakou vlastní zkušenost s předsudky dnešní společnosti k Vám, jako mladé matce?**

Předsudky snad ne, jelikož jsem se nesetkala s nějakou hroznou zkušeností. Snad jen zmíněná učitelka, tu teda dodnes nechápu. Ještě ke všemu, když má své vlastní děti.

**9. Jak vnímáte chování vrstevníků k Vám teď, kdy jste se stala matkou, oproti chování před těhotenstvím? Máte pořád stejné přátele, jako před těhotenstvím**

Některí známí zůstali a jsme v kontaktu. S jinými se nevidám a nekontaktuju je. Troufám si říct, že mám jiné priority, než moji vrstevníci, kteří žijí u rodičů a každý

pátek a sobotu tráví v barech a různých klubech. Nemyslím si, že by byli špatní, ale to není nic pro mě. Mám ráda společnost i oslavy, ale ne každý týden.

**10. Pokud byste měla možnost, znovu zvážit, jak vyřešit situaci těhotenství v adolescentním věku, rozhodla byste se stejně jako poprvé?**

Ano, cítím, že jsem jiná, ale rozhodně bych nechtěla žít jinak, než pro svoji vlastní rodinu. V mateřství jsou některá rozhodnutí dost důležitá. To je okamžik, kdy si třeba říkám, jestli bych za jiných okolností nepostupovala jinak. Potom ale vidím, jakou cestu máme se synem zmáknutou a nechtěla bych změnit vůbec nic proto, pro co jsem se kdy dřív rozhodla.

**11. Jaké největší pozitivum a negativum zpětně shledáváte na celé situaci?**

Pozitivně vidím to, že moje děti budou mít dlouho mladou maminku. Negativního zatím nic na tom, jak jsme se rozhodli, nevidím. Převládají u mě pozitivní věci. Práci i po rodičovské dovolené mám jistou, takže se zatím ničeho nebojím. Snad jen co ukáže sám život a ten si náctileté maminky nevybírání. Bere vše, co je po ruce.

## **PŘÍLOHA VII: ROZHOVOR S MATKOU E**

MATKA E

Věk nyní: 19 let

Počet dětí nyní: 1 dítě

### **1. V kolika letech jste poprvé otěhotněla?**

V 17 – ti letech.

### **2. Bylo toto těhotenství plánované?**

Rozhodně ne. Sice jsem si děti vždy přála spíše brzy, ale určitě ne tak moc. Zhruba půl roku před tím, než jsem se dozvěděla, že jsem těhotná, jsem si tůkala na čelo u sestry mého bývalého přítele, která otěhotněla teprve v 15 – ti letech (myslela jsem, jak je hloupá a nezodpovědná). A já pár měsíců na to otěhotněla taky. Sice dcera plánovaná nebyla, ale chtěná od začátku ano!

### **3. Byla jste od počátku přesvědčená si dítě ponechat, a pokud ne, co Vás přesvědčilo.**

Já si dítě určitě nechat chtěla, ale je pravda, že přítel uváděl možnosti potratu a tak podobně, ale zlomil ho první ultrazvuk. Když jsme poprvé uviděli bijící srdíčko miminka, oba jsme roztáli a moc si to společně užívali i přesto, že jsme se oba dva báli o těhotenství říct rodičům. Úspěšně jsme to oběma stranám rodičů tajili až do sedmého měsíce těhotenství. Teď už vím, že to byla úplná hloupost.

### **4. Máte stálého partnera?**

Ano, mám.

### **5. Je tento partner otec dítěte?**

Ano, je. Známe se lehce přes tři roky a nyní jsme spolu započali třetí rok společného žití. Otěhotněla jsem po zhruba 2 - 3 měsících oficiálního vztahu.

### **6. Jak náročné pro Vás bylo období těhotenství a po porodu i vzhledem k Vašemu věku?**

Období těhotenství bylo nádherné, každý ultrazvuk a vyšetření jsem si moc užila, kopání malé, vybírání výbavičky, zkrátka všechno. V té době jsem normálně chodila na gymnázium a v pohodě se učila. Sice jsem třikrát ležela v nemocnici (jedenkrát kvůli drobnému krvácení a tvrdnutí břicha, podruhé také kvůli tvrdnutí a potřetí kvůli nedostatečné funkci placenty - malá byla zkrátka moc malá, tak jsem byla hospitalizována na JIP porodních sálů. Poslední měsíc těhotenství jsem prakticky celý strávila v nemocnici, ale již tedy ne na JIPce, ale na gynekologicko-



porodnickém oddělení. Než jsem si šla „lehnout“, tak jsem se konečně svěřila mámě, která byla sice zaskočena (jsem hodně studijní typ a vůbec by to do mě neřekla), ale od první minuty se těšila. Druhá strana to zjistila až při hospitalizaci v nemocnici, a ti až takovou radost neměli, ale později se také moc těšili. Porod byl náročný, vyvolávaný, velmi bolestivý, trval deset hodin a byl bez jakýchkoliv tišících prostředků (epidural, apod.). Bylo mi řečeno, že jako prvorodička si musím prožít bolest. Neobešel se sice bez nástřihu, ale i přesto si dovolím říci, že věk byl ten hlavní faktor, že jsem to relativně velice dobře zvládala a zvládla. Mladé tělo je energičtější. Období po porodu bylo trochu náročné. Prvních pět dní v porodnici jsem se vůbec nevyspala, protože malá se narodila v 17:18 a měla úplně rozhozené rytmy. Kojila jsem hned v porodnici, poté i doma a vydrželo nám to cca 3 měsíce (v září jsem se musela vrátit na gympl). Poté jsem kojila jen částečně a přidala umělou výživu. Na gympl jsem chodila málo, kvůli hlídání dcerky, což se projevilo na mírně zhoršeném prospěchu a neustálém stresu - mateřské mléko se přestalo tvořit. Přestoupila jsem na denní studium zdravotnické školy, které bylo daleko méně náročné, a zakončila zde ročník s vyznamenáním. Momentálně si na zdravotnické škole dodělávám maturitu. Studium jsem nikdy nepřerušila a jsem za to moc ráda. Zdravotní komplikace jsem neměla žádné, rány po nástřihu mě prakticky vůbec nebolely. Jediné, co bylo trochu horší, je psychika, protože jsem ztratila kontakt se školou, se školními přáteli, s přáteli úplně.

**7. Kdo Vám nejvíce pomohl/pomáhá?**

Určitě partner a pak i rodina. Partner byl všude se mnou – na vyšetřeních, když mi nebylo dobře a podobně.

**8. Máte nějakou vlastní zkušenost s předsudky dnešní společnosti k Vám, jako mladé matce?**

Určitě. Lidé se dřív ptali, proč jsem si miminko nenechala vzít a neužívám si, ale já si z toho nic nedělala. Profesoři na gymplu mě dokonce kvůli dceři dost šikanovali. Necháпали, proč jsem si, dle jejich slov, mohla takhle zničit život. Já to tak rozhodně neberu a necítím, jsem za dcerku moc ráda, i když přišla relativně brzy. A teď s odstupem času už se na mě nikdo divně nedívá. Až když se třeba zeptají na věk, tak procedí, že jsem mladá maminka, ale nic negativního už neslychám. Mám bývalou spolužačku z gymnázia, která v 17- ti letech rodila a otcem byl druhý spolu-

žák – oba absolutně nevyzrálí (my jsme aspoň mentálně vyzrálí docela byli), a také to zvládají. I když o nich lidé pochybovali značně.

**9. Jak vnímáte chování vrstevníků k Vám teď, kdy jste se stala matkou, oproti chování před těhotenstvím? Máte pořád stejné přátele, jako před těhotenstvím?**

Abych pravdu řekla, po tom, co jsem s nimi přestala chodit do klubů a popíjet každý víkend, byla jsem za špatnou - vyloučili mě ze svých životů, což mě opravdu hodně a dlouho mrzelo, a i jsem kvůli tomu častokrát brečela, že mě kamarádky, se kterými jsem trávila veškerý svůj čas tak rychle dokázaly „vypustit“. Doteď se žádnou dřívější nebavím, nemáme si již nic co říct. Jsme každá úplně někde jinde. Mám teď nové kamarády, které jsem poznala až v mateřství a musím přiznat, že jsou všichni starší než já a jsou daleko rozumnější v tomto ohledu než moji vrstevníci a obdivují mě.

**10. Pokud byste měla možnost, znovu zvážit, jak vyřešit situaci těhotenství v adolescentním věku, rozhodla byste se stejně jako poprvé?**

Určitě. Neměnila bych. Jen bych to řekla dřív rodině, nevím, proč jsem se tak moc bála. Asi proto, že u nás bylo téma sexu vždy tabu. Ovšem je také rozdíl ve věku otěhotnění. Je hrozný rozdíl, když otěhotní patnáctiletá dívka a když sedmnáctiletá. Nezdá se to, ale mentálně je zde velký rozdíl a určitě i tělesně.

**11. Jaké největší pozitivum a negativum zpětně shledáváte na celé situaci?**

Největším pozitivem je určitě dcerka, kterou moc miluji a utužila náš vztah s přítelem ještě více. Navíc díky zdravotním problémům již možná mít děti vůbec nebudu a tak jsem neskutečně vděčná Bohu, že mi dítě dal. Byl to osud. A největším negativem je určitě ztráta přátel, což je docela psychicky náročné. Možná také ta částečná nevybouřenost a nesvoboda-nemůžete dělat to, co dělají ostatní lidé stejného věku. I tak bych ale neměnila. Dítě je dar.

## **PŘÍLOHA VIII: ROZHOVOR S MATKOU F**

MATKA F

Věk nyní: 21 let

Počet dětí nyní: 3 děti

**1. V kolika letech jste poprvé otěhotněla?**

V 17- ti letech a rodila jsem 2 měsíce před 18- tinama. Takže jsem všechno stihla v 17- ti.

**2. Bylo toto těhotenství plánované?**

Ne, vůbec.

**3. Byla jste od počátku přesvědčená si dítě ponechat, a pokud ne, co Vás přesvědčilo.**

Ne, prvně jsem přemýšlela, že bych šla na potrat, ale protože mám kamarádku, která byla jednou na potratu a teď je jí osmadvacet a už nemůže otěhotnět, tak jsem si řekla, že než mít nějaký problémy... My jsme s přítelem stejně po mých osmnáctinách miminko chtěli, tak jsme si řekli, že ty dva měsíce nám nepomůžou.

**4. Máte stálého partnera?**

Ano a v květnu se budeme brát, takže za chvíli manžel.

**5. Je tento partner otec dítěte?**

Ano, všech našich třech dětí.

**6. Jak náročné pro Vás bylo období těhotenství a po porodu i vzhledem k Vašemu věku?**

Velmi pohodové. Řekla bych, že bylo nejjednodušší ze všech třech těhotenství. Ale měla jsem velký strach, co bude, až se malý narodí. Takže ani ne strach z těhotenství nebo porodu, ale z toho, jak to všechno zvládneme potom.

**7. Kdo Vám nejvíce pomohl/pomáhá?**

Jednoznačně přítel.

**8. Máte nějakou vlastní zkušenost s předsudky dnešní společnosti k Vám, jako mladé matce?**

Tím, že jsme bydleli na vesnici a byly tam samý takový ty starý babičky, co jsou ze starý školy, tak to nebylo jednoduchý. Hodně lidí si myslelo, že to nezvládneme a dávalo to dost znát. Takže těch předsudků bylo hodně, například hodně lidí říkalo, ať to dám pryč, ale já jsem ráda, že jsem to neudělala.

**9. Jak vnímáte chování vrstevníků k Vám teď, kdy jste se stala matkou, oproti chování před těhotenstvím? Máte pořád stejné přátele, jako před těhotenstvím?**

Ne, kamarádi ze školy úplně zmizeli. Oni si asi říkali, že jsem se nechala zbouchnout. Já jsem to nikde nerozhlášovala, ale bylo vidět, že mi roste břicho. Takže ti přátelé se postupně vytráceli. Pak už to bylo tak, že se mi neozývali vůbec. Na diskotéky a tak jsem nechodila nikdy, ale od půlky těhotenství jsem musela i přerušit školu a přestala je vidat úplně. Školu jsem pak ale postupně dodělala.

**10. Pokud byste měla možnost, znovu zvážit, jak vyřešit situaci těhotenství v adolescentním věku, rozhodla byste se stejně jako poprvé?**

Ano, určitě bych si malého nechala. Jsem ráda, že ho mám.

**11. Jaké největší pozitivum a negativum zpětně shledáváte na celé situaci?**

Tak pozitivum, že nám ta situace, že máme dítě, několikrát zachránila vztah s přítelem. A negativum, že jsem musela na několikrát dodělávat školu. Určitě dodělání školy v těhotenství shledávám jako největší negativum.

## **PŘÍLOHA IX: ROZHOVOR S MATKOU G**

**MATKA G**

Věk nyní: 33 let

Počet dětí nyní: 4 děti

**1. V kolika letech jste poprvé otěhotněla?**

Otěhotněla jsem v 16- ti. Porodila v 17- ti.

**2. Bylo toto těhotenství plánované?**

Ne, bylo nečekané.

**3. Byla jste od počátku přesvědčená si dítě ponechat, a pokud ne, co Vás přesvědčilo.**

Ne, úplně ze začátku jsem to dítě, tedy mého syna, vážně nechtěla. Já ho nechtěla hlavně kvůli rodičům, co na to budou říkat. To bývá, myslím, často. Ale vlastně já sama jsem ho stejně chtěla, ale měla jsem strach. Pak už jsem si za ním jenom stála. Rodičům jsem to schválně oznámila v době, když už jsem nemohla na potrat. Ti teda přišli s tím, že by šel do adopce, což jsem nechtěla vůbec a tenhle názor jsem si i obhájila s tím, že se o něj dokážu postarat. A syna mám do teď, takže jsem to myslím zvládla.

**4. Máte stálého partnera?**

Ano, momentálně mám již 14 let partnera – manžela.

**5. Je tento partner otec dítěte?**

Ne, biologickým ne, ale syna si osvojil.

**6. Jak náročné pro Vás bylo období těhotenství a po porodu i vzhledem k Vašemu věku?**

Tohle období pro mě bylo úplně normální. Jsem ten typ osoby, které je jedno, co si o ní druzí lidi myslí, takže mi to bylo jedno i po celou dobu těhotenství. Takže pokud se bavíme o psychické náročnosti tak před i po porodu to bylo úplně v pohodě. Z fyzické stránky to byla dost makačka, protože člověk neví, do čeho jde, ale zvládla jsem to. Na druhou stranu, tím že mám už 4 děti, každé po 4 letech a můžu teda srovnávat, na ty první jsem měla víc nervů. A když si chtěly hrát, tak mě to bavilo a všechno byla takové jednodušší. Teď už je to rutina a povinnost. Myslím si, že jako mladší sem byla lepší i klidnější matka. Obdivuju matky, které mají první dítě ve 40- ti. Mě je 33 a někdy z toho šílím.

**7. Kdo Vám nejvíce pomohl/pomáhá?**

Je to zvláštní, ale nakonec rodiče. Oni mi nejvíce ubližovali, ale i nejvíce pomáhali. Biologický otec se k nám nechtěl znát, takže začalo období soudů a nervů.

**8. Máte nějakou vlastní zkušenost s předsudky dnešní společnosti k Vám, jako mladé matce?**

Jak sem říkala, já jsem si ničeho a nikoho nevšímala. To bych se s tím mohla setkat i dnes, že mám 4 děti, což je pro dnešní dobu taky hodně, ale no a co? Je to moje věc. Vím o lidech, kteří se nad takovýma věcmi poohlíží, ale já jsem zastánce názoru: „Nedáš mi na chleba, tak mě tvůj názor nezajímá.“

**9. Jak vnímáte chování vrstevníků k Vám teď, kdy jste se stala matkou, oproti chování před těhotenstvím? Máte pořád stejné přátele, jako před těhotenstvím?**

Mí přátelé z období před těhotenstvím přetrvali a vydrželi o do období po porodu, ale teď už se nestýkáme. Tam je ale jiný problém, můj manžel, ale to už je o něčem jiném.

**10. Pokud byste měla možnost, znovu zvážit, jak vyřešit situaci těhotenství v adolescentním věku, rozhodla byste se stejně jako poprvé?**

Kdybych tehdy věděla, do čeho všeho jdu...ale ne, asi bych se rozhodla stejně.

**11. Jaké největší pozitivum a negativum zpětně shledáváte na celé situaci?**

Pozitivního je toho hodně. Neměla bych mého syna, samozřejmě, to je největší pozitivum, neměla bych manžela, protože my jsme se setkali vyloženě díky tomu, že jsem měla malé dítě. A díky manželovi spoustu dalších dětí...Jako negativum vidím asi jen školu. Já ji tehdy přerušila a už nikdy nedodělala. Nešlo mi skloubit školu a dítě. Ve škole jsem neustále myslela na to, co dělá syn doma a doma, co nám vlastně říkali ve škole. Takže ničemu jsem se nedokázala věnovat naplno a nakonec jsem školu vzdala.

## **PŘÍLOHA X: ROZHOVOR S MATKOU H**

MATKA H

Věk nyní: 19 let

Počet dětí nyní: 1 dítě

**1. V kolika letech jste poprvé otěhotněla?**

Otěhotněla jsem v 18- ti a v 19- ti jsem porodila.

**2. Bylo toto těhotenství plánované?**

Ano, bylo plánované.

**3. Byla jste od počátku přesvědčená si dítě ponechat, a pokud ne, co Vás přesvědčilo.**

Ano, protože jsme s přítelem dítě plánovali, dítě jsme si od začátku chtěli nechat a byli jsme rádi.

**4. Máte stálého partnera?**

Mám.

**5. Je tento partner otec dítěte?**

Ano, je otcem naší dceři.

**6. Jak náročné pro Vás bylo období těhotenství a po porodu i vzhledem k Vašemu věku?**

Bylo hrozně náročné. Měla jsem obrovský strach z toho, jestli to všechno zvládnu, jestli zvládnu porodit, jestli dítě bude zdravé... Myslím si ale, že teď po porodu to bude ještě mnohem těžší, ale určitě to stojí za to, jsem šťastná.

**7. Kdo Vám nejvíce pomohl/pomáhá?**

Přítel. Jen přítel.

**8. Máte nějakou vlastní zkušenost s předsudky dnešní společnosti k Vám, jako mladé matce?**

Ano, určitě. Cítila jsem a věděla o hodně lidech, kteří mě pomlouvali, dost jsem to pocítovala a hodně špatně jsem to ze začátku snášela. Myslím si, že je to určitě spojené s věkem, kdy jsem otěhotněla.

**9. Jak vnímáte chování vrstevníků k Vám teď, kdy jste se stala matkou, oproti chování před těhotenstvím? Máte pořád stejné přátele, jako před těhotenstvím?**

Obměnila jsem úplně všechny lidi kolem sebe. Tehdy jsem si myslela, že jsou to přátelé, ale teď vím, že tomu tak nebylo. Jelikož jsem vyrůstala v dětském domově,

tak jsem se nemohla dočkat, až z tama budu moc odejít, protože i tam se na mě všichni dívali skrz prsty. Ani jeden člověk z minulosti mi v ničem nepomohl, spíš naopak. Nikdo mě nepodpořil, od nikoho jsem žádnou podporu ani pomoc nedostala a vlastně pak ani neočekávala. Krom teda mého přítele.

**10. Pokud byste měla možnost, znovu zvážit, jak vyřešit situaci těhotenství v adolescentním věku, rozhodla byste se stejně jako poprvé?**

Ano, samozřejmě. Pokud pomínu všechny ty lidi, tak bych nic neměnila.

**11. Jaké největší pozitivum a negativum zpětně shledáváte na celé situaci?**

Největší pozitivum – moje malá holčička. A žádné negativum nevidím. Ti „přátelé“, to je jejich věc, mě už nezajímají. Prostě na tom všem vidím jen samé pozitiva.