

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Lenka Kremplová

**Mateřství v mladém věku – prožívání
a socializace z pohledu mladých matek**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Mateřství v mladém věku – prožívání a socializace z pohledu mladých matek“ vypracovala samostatně pod vedením pana doc. PhDr. Tomáše Čecha, Ph.D. a využila uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne

.....
Lenka Kremplová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat doc. PhDr. Tomáši Čechovi, Ph.D., za odborné vedení závěrečné práce, poskytování rad, nápadů a připomínek, které mi při psaní bakalářské práce velmi pomohly.

Dále bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které mi poskytly rozhovor, bez kterých by tato bakalářská práce nevznikla. Za jejich ochotu a otevřenost se se mnou podělit o dosavadní zkušenosti.

OBSAH

| | |
|---|----|
| ÚVOD..... | 6 |
| I. TEORETICKÁ ČÁST | 8 |
| 1 Těhotenství a Mateřství | 8 |
| 1.1 Biologické hledisko těhotenství ženy | 8 |
| 1.2 Biologicky vhodný věk ženy na těhotenství | 9 |
| 1.3 Ekonomické a sociální hledisko těhotenství a mateřství | 10 |
| 1.4 Průběh těhotenství..... | 10 |
| 1.5 Mateřství | 11 |
| 1.6 Příprava na zodpovědné mateřství | 13 |
| 2 Antikoncepce | 14 |
| 2.1 Antikoncepce z pohledu mladých, adolescentních žen | 14 |
| 2.2 Sexuální výchova ve školství..... | 16 |
| 3 Rodinné prostředí | 18 |
| 3.1 Historie rodičovství a rodiny | 18 |
| 3.1.1 Rodina do 20. století | 18 |
| 3.1.2 Rodina od 20. století | 19 |
| 3.1.3 Současné pojetí rodiny | 19 |
| 3.2 Funkce rodiny a její prostředí | 20 |
| 3.3 Socializace | 21 |
| 3.4 Představy o rodičovství a mateřství | 22 |
| 3.5 Role rodičů v rodině | 22 |
| 3.6 Role sourozenců..... | 24 |
| II. EMPIRICKÁ ČÁST | 26 |
| 4 Zhodnocení aktuálního stavu zkoumané problematiky | 26 |
| 5 Charakteristika výzkumného šetření | 29 |
| 5.1 Cíle a otázky výzkumného šetření | 29 |
| 5.2 Výzkumný soubor..... | 30 |
| 5.3 Výzkumná metoda | 31 |
| 6 Výsledky výzkumného šetření | 33 |
| 6.1 Zjištění těhotenství mladé ženy v poměrně brzkém věku, jeho prožívání a plánované rodičovství | 34 |
| 6.2 Reakce partnera a rodiny na těhotenství | 35 |

| | | |
|-----|---|----|
| 6.3 | Role mladé maminky v současné společnosti..... | 36 |
| 6.4 | Promítnutí mateřství do kvality sociálních vztahů | 37 |
| 6.5 | Úskalí brzkého mateřství a nátlak společnosti..... | 37 |
| 6.6 | Pohled na antikoncepční pomůcky a názor respondentek | 38 |
| 6.7 | Výhody brzkého mateřství a zkušenost respondentek se založením mladé rodiny v dnešní době | 39 |
| 7 | Shrnutí výzkumného šetření a Diskuze | 42 |
| | ZÁVĚR..... | 45 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ..... | 47 |
| | SEZNAM ZKRATEK | 50 |
| | SEZNAM TABULEK | 51 |
| | SEZNAM PŘÍLOH | 52 |
| | ANOTACE | 74 |

ÚVOD

Mateřství je považováno za jedno z nejdůležitějších a zároveň z nejnáročnějších období ženy, plné radosti, lásky a naplněného štěstí v podobě narození nového života. Nejen svět jde stále kupředu, ale i společenské vztahy a postoje se stále vyvíjí a modernizují. S tím i pohled na mateřství v mladém věku ženy. Nová doba udává i nové trendy. A jedním z trendů je i posouvání mateřství na pozdější věk. Ženy mají možnost cestovat po světě, studovat a získat lepší pracovní pozice, které vyžadují neustálé pracovní vyčerpání a dosažení určitého vzdělání, společně s praxí. Na mladé ženy je vyvíjen neustálý sociální a ekonomický nátlak. V ten moment se odsouvá na pomyslnou druhou kolej rodinný život. Plno žen si vybírá kariéru před zakládáním své rodiny, čehož některé ženy mohou za pár let litovat. Bakalářská práce se proto zaobírá opačným jevem, a to mateřstvím v mladém věku ženy. Najdou se mezi námi i mladé ženy, které jsou již matkami. A tento fakt se neustále prohlubuje a vrací nás do dob našich prarodičů, popřípadě rodičů.

Téma bakalářské práce s názvem „Mateřství v mladém věku – prožívání a socializace z pohledu mladých matek“ jsem si nevybrala náhodně. Jedním z důvodů, proč jsem si toto téma vybrala je fakt, že je mi téma velmi blízké a sama jsem si vždy přála se stát mladou maminkou. Dle mého názoru, být mladou maminkou má své určité výhody, které budou postupně vyplouvat napovrch. Posledním a zároveň nejpodstatnějším důvodem pro zvolení tohoto tématu je, že se v mém okolí začaly objevovat mé vrstevnice, které již mají nebo budou mít dítě a postupně se posouvají dál. Jako budoucího sociálního pedagoga mě velice zajímá pohled a zkušenost mladých maminek na danou situaci a reakci od sociálního prostředí.

Cílem celé bakalářské práce je zjistit a analyzovat prožívání těhotenství a následného mateřství z pohledu mladých matek a jak se mateřství promítá do dalšího života a sociálních vztahů. Tento hlavní cíl je postupně naplňován v empirické části bakalářské práce. V teoretické části se spíše jedná o odborné vymezení. Dílčím cílem teoretické části je definovat pojem biologického hlediska těhotenství ženy a mateřství. Dále specifikovat pohled mladých žen na antikoncepční pomůcky a s tím související sexuální výchovu ve školství. Objasnit historii rodičovství a popsat rodinné prostředí a rodinu jako úzkou sociální skupinu a následně roli rodiče v dnešní společnosti. Dílčím cílem empirické části je interpretovat prožívání brzkého těhotenství a mateřství z pohledu mladých matek. Dále chceme vysvětlit, jak se jejich mateřství

promítá do dalších sociálních vztahů. A v poslední části zjistit pohled mladých žen na antikoncepční pomůcky.

Teoretická část je rozdělena do třech kapitol. První kapitola se zabývá těhotenstvím a mateřstvím ženy, kde je následně popsáno biologické hledisko těhotenství, biologicky vhodný věk pro početí a hladké těhotenství ženy, ekonomické a sociální hledisko těhotenství a mateřství. A následně je zde popsán průběh těhotenství ženy a v neposlední řadě samotné mateřství a jeho příprava na něj. Druhá kapitola se zaměřuje na nechtěná těhotenství, pohled mladých žen na antikoncepci a sexuální výchovu ve školství. Třetí a zároveň nejobsáhlejší kapitola popisuje rodinné prostředí, historii rodičovství a rodin. Tedy jak byla rodina chápána před 20. stoletím, jak během 20. století a jaké je dnešní pojetí rodiny. Dále se ve zmiňované kapitole podíváme na rodičovství a rodinu, kde jsou vyjmenované role v rodině a podíváme se na socializaci, která obklopuje každého z nás.

Empirická část se zabývá řízenými rozhovory s mladými matkami. Čtvrtá kapitola hodnotí aktuální stav zkoumané problematiky a jsou zde prezentovány vybrané výzkumy, které proběhly na obdobné či stejné téma. Pátá kapitola popisuje výzkumné šetření o mladých matkách. Podkapitolami jsou cíle a problémy výzkumného šetření, výběr vzorku do výzkumného šetření a metoda sběru. Následující a nejdůležitější kapitola empirické části prezentuje výsledky výzkumného šetření. Poslední kapitola obsahuje shrnutí výzkumného šetření.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ

Těhotenství je od nepaměti spojováno s nejkrásnějším, ale také s nejnáročnějším období ženy plné vzpomínek. Před samotným porodem musí dojít ke vzniku nového života. K oplodnění ženského vajíčka pomocí mužské spermie. K oplodnění vajíčka dochází v pohlavních orgánech ženy. Od okamžiku početí až po narození miminka, se tělo ženy neustále mění, aby se přizpůsobilo potřebám rostoucího plodu. Může se zdát, že se plod vyvíjí skrytě. Ve skutečnosti se během devíti měsíců aktivně věnuje příchodu na svět. Pro správný vývoj je důležité spojení miminka s matkou pomocí placenty, která plodu poskytuje živiny.

Těhotenství můžeme charakterizovat jako první období lidského života od chvíle oplodnění do porodu. Probíhá v těle matky tak skrytě, že jej mnozí za první životní etapu ani nepovažují. Přisuzují začátek života s okamžikem porodu. Přitom je zmiňované lidské životní období nejvýznamnějším, kdy se rozhoduje skoro o všem, co je pokládáno za důležité. O vlastnostech, inteligenci, nadání, typu a zevní podobě, o sklonu k řadě nemocí, které mohou být předávány dalším generacím, o vzniku vrozených vad nebo naopak dokonalém utváření jedince (Matějček & Pokorná & Nejtková, 1995, s.10).

1.1 Biologické hledisko těhotenství ženy

Těhotenství ženy můžeme chápat jako životní etapu, která naplňuje biologickou podstatu každé ženy. Díky přivedení nového života na svět se jedná o zlomovou životní situaci v každé rodině (Gregora, 2005, s.12).

Jakmile dojde k oplodnění ženského vajíčka mužskou spermií, v době ovulace, oplodněné vajíčko putuje z vejcovodu do dělohy, kde se uhnízdí. Po oplození vajíčka trvá vývoj plodu přibližně 280 dní. Tedy 9. měsíců. Po dobu těhotenství se žena mění po psychické, fyzické, ale i emoční a sociální stránce. K nejčastějším změnám patří ty fyzické, kdy žena postupně nabírá tělesnou hmotnost, která je potřebná pro správný vývoj plodu. K psychickým změnám řadíme náladovost ženy, kterou s přibývajícími měsíci těhotenství nelze ovládat. Mezi časté příznaky těhotenství můžeme řadit únavu, zvláštní kombinace jídel, přecitlivělost na vůně a pachy, citlivost prsou, hormonální nevyrovnanost a v neposlední řadě vynechání menstruace. Vynechání menstruace patří mezi první faktory, kdy žena pozná, že je těhotná.

Důležitým a základním faktorem pro těhotenství ženy, je zdravotní stav obou partnerů. Pokud tomu tak není, mohou se objevit potíže. Machová (1993) se zmiňuje o biologické nepřipravenosti mladých a nezletilých matek. Mezi nejčastější rizika, se kterými se u mladých matek můžeme setkat, je **věk matky**. U velmi mladých dívek bývá nižší věk spojován s nepříznivou sociální situací a nízkou péčí o sebe a nenarozené miminko v těhotenství. Druhým rizikovým faktorem je návykové **kouření**. Kuřáček v mladším věku stále přibývá. Kouření v těhotenství ovlivňuje správný vývoj plodu a hrozí jeho poškození. Je zde také velké nebezpečí potratů či předčasného porodu miminka s nízkou porodní váhou. Nebo může dojít k porodu miminka s plodovou anomálií. Třetím a posledním rizikovým faktorem je **užívání látkových drog**. Především alkoholu a ostatních návykových látek. Látkové drogy ohrožují nenarozené miminko fetopatií (jedná se o poruchu postihující plod v matčině těle) nebo syndromem fetálního alkoholového syndromu. Tento faktor je většinou spojen se sociokulturní úrovní těhotné mladé dívky a nešetrným vztahem ke svému vlastnímu tělu (Machová, 1993, s.197-199).

1.2 Biologicky vhodný věk ženy na těhotenství

Je dobré prvně zmínit, že ne každá žena chce zmiňovanou biologickou záležitost podstoupit. Důležitá je společenská tolerantnost vůči tomuto rozhodnutí. Některá žena se rozhodne pro brzké těhotenství, jiná naopak pro pozdější. Pro tento zmiňovaný biologický krok je nutná psychická zralost ženy. A v nejlepším případě obou partnerů.

U každé ženy je její plodnost individuální. Plodnost ženy začíná s první menstruací, která se u dívek dostaví v její pubertě, kolem 12-14 roku života. Jde o proces, kdy dozrávají vaječníky, dívka začíná ovulovat a stává se plodnou. Věková hranice pro první menstruaci se stále snižuje a krvácení obvykle nastává již kolem 12 let. Naopak menopauza se může dostavit už před 50 rokem. Vaječníky ženy přestávají biologicky fungovat a žena se stává neplodnou. Oba procesy jsou přirozené pro ženské tělo a otevírají novou etapu života. Opět je dobré zmínit, že uvedená věková hranice je individuální. Když se zaměříme na vhodný věk pro plánování těhotenství, ocitáme se v období mezi 20 a 25 rokem života ženy. Před 20 rokem jsou mladé ženy schopné biologicky a co nejpřirozeněji otěhotnět, ale v této fázi života nemusí být dívky dostatečně psychicky vyzrálé na těhotenství a následné mateřství. Tento fakt sama potvrzuje Mikulandová (2004) ve své knize. Uvádí, že „*pro první těhotenství je ideální věk ženy 20 až 25 let, jak z hlediska genetického, tak z hlediska biologického. Avšak tato otázka je diskutabilní, protože většina lékařů ve vyspělých západních státech se domnívá, že optimální věk pro porod*

děti je mezi 20 až 35 rokem věku ženy“ (Mikulandová, 2004, s.11). S tím souvisí odkládání těhotenství ženy na pozdější dobu. Důvodem je narůstající sociální volnost a dnešní pohled na svět. Mladé dívky dosahují vyššího vzdělání, mají možnost cestovat a rozvíjet profesní kariéru, kterou jim má zaručovat právě získání vyššího vzdělání. Díky tomuto se odsouvá plánování rodičovství. Je důležité mít na paměti, že plodnost a pravděpodobnost otěhotnění ženy klesá s jejím vyšším věkem. S tím se pojí i fakt, že stoupá riziko komplikací v těhotenství.

1.3 Ekonomické a sociální hledisko těhotenství a mateřství

Odkládání těhotenství může být jedním z důvodů ekonomického nebo sociálního hlediska. Žena během těhotenství ztrácí ekonomickou soběstačnost, její profesní růst je na nějakou dobu pozastaven a žena se z jistého hlediska stává finančně závislou na svém partnerovi. Za poslední léta se těhotenství a mateřství žen posunulo k hranici 30 let. V době, kdy partneři dosahují optimálního věku k založení rodiny, se naopak nejedná o ideální dobu k jejich ekonomické situaci. Řada mladých párů nemá vyřešenou bytovou otázku, dokončené vzdělání či doposud budují své profesní postavení v zaměstnání. Dnešní moderní společnost navíc nabízí mladým lidem možnosti, které jejich rodiče nedostali. Mladí lidé cestují, vzdělávají se a díky tomuto odkládají rodičovství na pozdější dobu (Mikulandová, 2004, s.15).

Věk ženy, která se vrací po rodičovské dovolené zpět do pracovního procesu, je zásadní. Její věk může být na trhu práce výhodou, ovšem také může být handicapem. Žena po čtyřicítce může mít různé problémy s návratem do pracovního procesu. Pro trh práce je mladší žena mnohem více atraktivní (Gurrentz, 2003, s. 124).

„Výsledkem mateřství v mladém věku může být pocit samoty a izolace od vrstevníků, pocit vlastní neschopnosti a nezvládnutí rodičovské péče“ (Štanderová, 2021, s.13). Mladá dívka se cítí, že ztrácí svou dosavadní mladistvou volnost a najednou je v jejím životě někdo, o koho se stará a kdo je na ní závislý. Společnost se na mladou, těhotnou dívku dívá jinak, než tomu bylo za dob našich prarodičů. Mladá matka si musí vydobýt svoji vlastní identitu a porozumět sama sobě. Dále najít, kým opravdu je, najít svůj potenciál. Proto jsou změny v těhotenství pro ženy těžké a nemusí je zvládnout.

1.4 Průběh těhotenství

Doba pro otěhotnění je různá. Některá žena otěhotní hned, jiná až po dlouhých měsících. A někdy je potřeba vyhledat pomoc v centru asistované reprodukce. Každá žena má individuální těhotenství. Při jakýchkoliv vážnějších komplikacích či sebemenších obtížích

v prenatalním vývoji, mluvíme o rizikovém nebo též patologickém těhotenství. V dnešní době takových těhotenství přibývá. Mezi problémy řadíme, například, těhotenskou cukrovku, předčasné otvírání děložního hrdla, otoky po celém těle společně se zadržováním vody, krvácení během gravidity, předčasný porod či potrat a spoustu dalšího (Hrbáčková, Nedoklubko, online). Těhotenství ženy trvá okolo 40. týdnů. S pokročilou moderní dobou se i medicína zdokonaluje a lékaři umí zachránit i předčasně narozená miminka, která váží pod dva kilogramy.

Během celého průběhu těhotenství je důležitá psychická pohoda nastávající maminky i miminka. K této pohodě se nám váže i to, jestli bylo miminko plánované nebo se naopak jednalo o neplánované početí. Plánované početí můžeme dále rozdělit na to, jestli se partnerům „zadařilo“ hned nebo se partneři dlouhodobě snažili o vymodlené miminko. Ovšem tato kategorie žen, kdy se partneři dlouhodobě snaží počít dítě, se řadí do problematických. Oplývají úzkostnou starostí o nenarozené miminko a mají strach, že se nějaký problém objeví. U neplánovaného těhotenství probíhá vnitřní boj, zda si miminko nechat či nikoliv. Oba příklady se můžou podepsat i na nenarozeném plodu. *„Vztah mezi matkou a nenarozeným dítětem je jedním z nejdůležitějších základů pro budoucí citový a vztahový život dítěte“* (Rheinwaldová, 1993, s.49). Již v těhotenství je vztah rodičů k dítěti důležitý, především vztah matky k nenarozenému dítěti. Jedná se totiž o nejsilnější vazbu.

Jak sama uvádí Rheinwaldová (1993) ve své publikaci, *„matky by si měly uvědomit, že nenarozené dítě je jejich součástí. Co si myslí, cítí, cítí i dítě. Matčiny konflikty jsou i jeho konflikty, a tak se osobnost dítěte začíná vyvíjet už v tomto období“* (Rheinwaldová, 1993, s.55).

1.5 Mateřství

I mateřství řadíme mezi nejnáročnější a nejdůležitější období nejen ženy, ale i dítěte. Je stejně křehké jako těhotenství a o to víc, že s námi už je človíček, který se na svět připravoval 9. měsíců v děloze ženy. Dítě po narození potřebuje matku, která mu věnovala celé těhotenství pozornost a lásku. Najednou se ocitá mimo dělohu, která poskytovala přirozené prostředí a bezpečí. Na tuto roli se ženy připravují od útlého věku. Ženy se odmala vcitují do role matky, pečující o své miminko. Již od dětství si malé holčičky hrají s panenkami, které vozí v kočárku a starají se o ně.

Když se žena stane matkou, její okolí se na ní dívá jinak. Bere ji jako matku, starající se o dítě a jeho potřeby. Náhle upozaduje své touhy a vlastní potřeby. Období po porodu je pro

ženy emocionálně náročné. V tento moment může u žen propuknout poporodní deprese a laktační psychóza. Laktační psychóza propuká v období šestinedělí ženy. Někdy se uvádí jako poporodní psychóza. Jedná se o vystupňované depresivní nálady s neschopností navázat vztah k dítěti. Žena má nekontrolovatelné pocity úzkosti, poruchy příjmu potravy, noční můry, pocit bezradnosti, sebevražedné úmysly a v neposlední řadě se domnívá, že v nemocnici bylo její dítě vyměněno. Důležité je zmínit, že si žena neuvědomuje svůj stav. Laktační psychóza má více podob. V první řadě je důležitá hospitalizace a odborná pomoc. Při včasné léčbě je vyšší šance zotavení a opětovného navázání vztahu matky s dítětem (Šklíbová Contreras, 2021, online). Mezi závažné psychické stavy řadíme poporodní deprese, nastartované porodním a poporodním stresem. Poporodní deprese může přijít i s příchodem první menstruace po porodu či v době odstavení kojení. Ženy pociťují nenávist ke svému vlastnímu tělu, odmítají kontakt s dítětem a ztrácejí schopnost pečovat o sebe, dítě a domácnost. Propadají apatii, poruchám spánku, poruchám příjmu potravy, vyčerpanosti, sebedoceňování, úzkostem a odmítavému postoji k sexu. Poporodní deprese se může projevit první tři měsíce po porodu. V tomto případě je nutné vyhledat lékařskou pomoc (Šklíbová Contreras, 2021, online). Ve většině případů objevení poporodní deprese a laktační psychózy, hraje roli genetická predispozice a kvalita vztahu s partnerem.

Každý si pod pojmem mateřství představuje něco jiného, proto přesná definice mateřství není. O mateřství můžeme říct, že jde o sociální instituci, který se ve společnosti nachází už z dob výskytu první civilizace. Definovat mateřství můžeme i z pohledu upřednostnění potřeb dítěte nad své potřeby. „*Tradičně definované mateřství stojí na primárním uznání potřeb dítěte a na případném sebeobětování ženy, ve smyslu popření jejich vlastních potřeb*“ (Badinter, 1998, s.9). Matkou se stane žena automaticky, jakmile porodí své dítě. Za matku je již považována i žena, která je těhotná a na mateřství se teprve připravuje. Mateřství a těhotenství jsou dnes vnímány jako jeden koncept. Badinter (1998) popisuje matku jako trojrozměrnou a relativní osobnost. Relativní osobností je tehdy, kdy je žena ve vztahu k partnerovi a dítěti. Trojrozměrnost je doplněná v uvědomění, že žena není jen matkou, ale je také ženou, která má své vlastní potřeby (Badinter, 1998, s.104).

Společnost od ženy očekává, že se stane matkou. Mateřství má ženě poskytnout smysl a naplnění jejího života. Jenomže, jak už bylo v předešle podkapitole zmíněno, ne každá žena chce tento krok podniknout. Žena může být šťastná a vést spokojený život i bez dětí. S názorem naplněného života díky dětem se setkáváme u starší generace, která vyrůstala v období normalizace, kde byly předem určené ideály společenského života. „*Žena bude lepší nebo horší*

matkou vždy podle toho, do jaké míry společnost zdůrazňuje anebo podněcuje mateřství“ (Badinter, 1998, s.15).

1.6 Příprava na zodpovědné mateřství

V rámci přípravy na mateřství můžeme hovořit o intenzivním prožívání jiného stavu. Mateřství vystihuje nejen hlubokou lásku, ale i znalosti a dovednosti matky. Na mateřství se nelze specificky připravit, teprve mateřství učí ženy být matkou. Jako první přípravu můžeme zařadit čtení odborné literatury a rady rodiny a příbuzných. Jedná se pouze o teoretické ukotvení přípravy na mateřství. Na realitu mateřství ženu nikdo nepřipraví. Důležité je, aby se žena připravila prvně na porod a možná rizika související s příchodem miminka na svět. Připravit se na péči a první kojení miminka. Díky kyselině mléčné, která je obsažena v plodové vodě, miminko přirozeně vycítí mateřské mléko a přilne se k bradavce. Nastávající rodiče by se měli společně sladit a zjistit si informace o péči o miminko.

Bonding můžeme nazvat jako pomyslnou vstupní bránu do mateřství. Jde o přilnutí miminka na tělo matky ihned po přirozeném porodu, kdy dochází k silné emoční a hormonální detonanci. Chvilce bondingu je silná a neopakovatelná. Pomáhá k sblížení s miminkem a poznání se. Bonding je na vyžádání prováděn i s otcem, pokud je přítomen porodu. *„Bonding je vlastně komplex opatření, která bezprostředně po porodu zajišťují pevnou vazbu, mezi matkou a dítětem, usnadňují adaptaci novorozence po porodu, napomáhají rozvinout mechanismy a hormonální vybavení maminky, významně zlepšuje rekonvalescenci po porodu. Podílí se zároveň na hladším průběhu laktace“* (Jak na mateřství.cz, Kompletní průvodce mateřstvím, online). V momentu bondingu na miminko maminka mluví a čeká na reakci miminka. Někdy je metoda bondingu uváděna jako metoda „skin to skin.“ Po porodu už následuje mateřství, na které se matka teoreticky a zodpovědně připravovala.

2 ANTIKONCEPCE

2.1 Antikoncepce z pohledu mladých, adolescentních žen

Nejprve si společně objasníme pojem adolescent. Dolejš, ve spolupráci se Zemanovou a Vavrysovou (2018) uvádí, že „*adolescence je významným obdobím celoživotního vývoje člověka. Výrazně se mění nejen fyziologie dospívajících, ale i jejich psychické a osobnostní nastavení nebo i jejich působení v různých sociálních skupinách. Dospívání je zároveň etapou života, která je doprovázena různými rizikovými faktory, jež mohou vést k dílčímu (někdy i fatálnímu) narušení vývoje jedince. Výsledkem procesu dospívání by měl být nezávislý, zodpovědný a fyzicky i psychicky zdravý jedinec, který bude přínosem pro společnost, a ne její zátěží*“ (Dolejš & Zemanová & Vavrysová, 2018, online). Dle vývojové psychologie hovoříme o adolescentovi tehdy, když „*do období adolescence můžeme zařadit osoby ve věku 16-20 let, tedy věk, kdy mladý člověk chce vypadat a žít jako dospělý, ale chybí mu k tomu důležité vnitřní předpoklady – zkušenost, a odpovědnost*“ (Studium psychologie, 2020, online).

Na trhu najdeme několik druhů antikoncepce. Můžeme antikoncepci dělit na hormonální, nehormonální a biologickou. Do hormonální antikoncepce řadíme hormonální pilulky, nitroděložní tělíška, vaginální kroužky a náplasti, zabraňující dozrání ženského vajíčka. Naopak do nehormonální antikoncepce zahrnujeme prezervativ (ať už se jedná o pánské či dámské), pesar, chemické antikoncepce (spermicidní gely) a nehormonální nitroděložní tělíško. V neposlední řadě do biologické antikoncepce zařazujeme hlídání plodných a neplodných dnů ženy, s čímž může pomoci bazální teploměr a Symptotermální metoda.¹ Záchranou metodou proti otěhotnění je postkoitální pilulka, která je spíše známá jako pilulka „po“. Tu lze zakoupit v lékárnách, bez receptu od lékaře. Ovšem není vhodná k dlouhodobému užívání. Poslední variantou ochrany před nechtěným otěhotněním ženy může být jak mužská, tak ženská sterilizace (GynMedico Gynekologie, online). Vasektomie neboli zmiňovaná mužská sterilizace, se setkává s nepochopením a razantním odmítnutím ze stran mužů. Jde o podvázání chámovodů. Paradoxem je, že ženská sterilizace, která obnáší podvázání vejcovodů, je ženám kladně nabízena a podporována.

Mladým, dospívajícím dívkám je doporučováno navštívit gynekologické centrum před zahájením sexuální aktivity. Jedná se i o období, kdy žena dostane svoji první menstruaci.

¹ Symptotermální metoda neboli STM je založena na sledování bazální teploty ženy a některých příznaků těhotenství. Jde především o děložní čípek nebo o hled produkovaný děložním hrdlem.

Dívčám je nejčastěji nabídnuta, ze strany lékaře, perorální hormonální antikoncepce. Jak už bylo zmíněno v předešlé kapitole o věku první menstruace, snížení věku pro první menstruaci vede k časnějšímu zahájení sexuální aktivity. „*Pro menarche je obvyklá přítomnost časných anovulačních cyklů s nepravidelností menstruačního krvácení. Krátce po menarche je přibližně 15 % cyklů ovulačních a může dojít při nechráněném styku ke koncepci. Brzké zahájení sexuální aktivity nese riziko specifických poruch zdraví*“ (Gvozdková, 2018, s. 34).

Když se na antikoncepční metodu, přesněji hormonální antikoncepci, podíváme podrobněji, tak ano, určitým způsobem ovlivňuje ženské tělo. Na druhou stranu tu má žena možnost volby, kterou ji antikoncepce nabízí. Dnes lidem přijde přirozené mít možnost volby. Sami si můžeme rozhodnout, kdy je pro nás ten nejvhodnější čas se stát rodiči. Hormonální antikoncepce má své zastánce, ale také silné odpůrce. Od jejího uvedení na trh uběhlo více jak půl století, a stále najdeme pochybnosti o jejich účincích, ze strany uživatelék. Častější odmítání antikoncepce stojí za faktem, že ženy nejsou dostatečně informovány. Přesto řadíme hormonální antikoncepci k nejběžnější a nejužívanější ochraně proti početí. Buďme upřímní, hormonální antikoncepce dala velkou volnost mužům.

O hormonální antikoncepci, spojené s mýty a pověry, se ve své diplomové práci zmiňuje Drobíková (2015). Podle výsledků dotazníkového šetření byl zaznamenán výskyt častých pověr a mýtů, které dívky nosí v podvědomí. V následujícím přehledu budou uvedené nejčastější z nich.

- „*Je nesmyslem, aby žena jednou za rok na měsíc (či jinak) vysadila hormonální antikoncepci z důvodu ochrany organismu a zachování ovulačních cyklů.*
- *Po hormonální antikoncepci se netloustne. Dnes toto tvrzení vyvracuje mnoho studií. Příčiny potenciálního nárůstu hmotnosti je nutné hledat jinde.*
- *Pokles sexuálního zájmu neboli hypolibidie během užívání hormonální antikoncepce je relativně ojedinělou stížností a také českou zvláštností. Pokles libida je ve většině případů psychosomatické povahy jako například postoje k sexu, k partnerovi, k rodičovství, k rodičům aj. Většinou jsou ovšem nevědomé“* (Drobíková, 2015, s.35).

Mezi výhody můžeme řadit ty, kdy hormonální antikoncepce snižuje riziko neplodnosti. Hormony obsažené v pilulce odpovídají přirozeným hormonům v ženských vaječnicích, kdy chrání průchodnost vejcovodů, snižují riziko zánětů a v neposlední řadě chrání proti rakovině děložního čípku. I přes to všechno mladé dívky odmítají užívání antikoncepce. A v některých

případech užívání jakéhokoliv druhu antikoncepčních pomůcek. Jde o neinformovanost dívek ze školy, a především z rodinného prostředí. Co se musí nechat, tak to, že skutečně pro dívky, které ještě nezačaly se sexuální životem, není hormonální antikoncepce vhodné řešení. Pokud má dívka zájem o hormonální antikoncepci, vždy musí podstoupit vyšetření, zda ji může skutečně užívat.

2.2 Sexuální výchova ve školství

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy k roku 2005 vydalo metodický článek o zařazení sexuální výchovy do všech stupňů škol. „*Zcela neoddělitelnou složkou výchovy ke zdraví je sexuální výchova. Z posledních průzkumů je patrné, že mládež ví, proč a jak by měla chránit svoje zdraví, zná způsoby přenosu pohlavních chorob, ale v daných situacích nedokáže tyto své znalosti použít. A to je výzva pro rodiče i pedagogy*“ (Kubrichtová, 2005, online). Již uběhlo 17 let o této myšlenky a stále se tak nestalo.

Svoji primární roli, v této problematice, sehrává rodinné prostředí. Klidné a harmonické rodinné prostředí působí pozitivně na psychickou a fyzickou stránku dítěte, na osvojování sociální role, zdravý životní styl nebo komunikativní dovednosti. Vztahy v rodině a vzájemné soužití rodičů tvoří základ pro budoucí partnerské vztahy vychovávaného dítěte. Postoje rodičů se stávají pro dítě inspirativní. Zkušenosti pro řešení nejrůznějších životních situací, utvářející životní styl a hodnoty (Kubrichtová, 2005, online). Zásadní složkou je vzájemná spolupráce školských zařízení s rodiči. Úlohou je systematicky ovlivňovat postoje dítěte k jeho zdraví a přispívat k minimalizaci negativních jevů.

Sexuální výchovu řadíme mezi neoddělitelné složky výchovy. Výuka sexuální výchovy ve škole by měla postupně směřovat od oblasti osvojování a odpovědného chování, přes rozhodování, komunikaci, až k partnerskému a rodinnému vztahu. Naneštěstí na některých základních školách dodnes chybí zahrnutý v rámcovém vzdělávacím programu hodiny sexuální výchovy. Když už je sexuální výchova zařazena do vyučovací hodiny, tak jen jako tematický okruh. První informace z oblasti sexuality získávají dospívající od svých vrstevníků. Rodina a škola sehrává minimální roli.

Obsah sexuální výchovy by měl odrážet aktuálnost, reagovat na nové situace, které se objeví. Společně probrat s pedagogem témata, která mládež zajímá a bude se jednat o pedagogický přínos pro obě strany. Pedagog by měl zvážit zařazení tématu vzhledem k samotnému žákovi a brát zřetel na individualitu. Dále by měl pedagog zjistit stav vědomostí,

dovedností, návyků a chování a záhy vytvořit výchovně vzdělávací projekt. Očekává se, že pedagog bude umět dané téma zajímavě a tvořivě podchytit a rozvíjet na základě individuálního přístupu a přiměřenosti potřeb žáka (Čechurová, 2013, s.9-10).

Sexuální výchova ve školství má taktéž dospívajícím dívkám přiblížit důležitý úkol mateřství. Když se dívka ocitne v situaci zjištění těhotenství, měla by zhodnotit svou situaci a možnosti. Pokud se bojí o své situaci říct doma, neměla by se bát obrátit na pedagoga ve škole. Pedagog dívce vysvětlí závažnost její situace, společně projdou možná řešení a vysvětlí ji, proč by se doma měla zmínit o svém začínajícím těhotenství. Dospívající dívka má na výběr z možností umělého přerušení těhotenství nebo pokračování v těhotenství s vizí, že ji její rodiče pomůžou. Je potřeba v rámci sexuální výchovy nejen probírat riziko prevence během neuzití antikoncepčních pomůcek, ale i seznámení nejen dívek s realitou brzkého mateřství a rodičovství. Mateřství nezletilých dívek se bere jako patologické a je zvýšená pozornost i ze strany Orgánu-sociálně právní ochrany dětí. Většina mladistvých zahajuje svoji sexuální aktivitu před dovršením 15 let. Chlapci prožívají svůj první pohlavní styk spíše náhodně, oproti dívkám, které jsou rozváznější.

3 RODINNÉ PROSTŘEDÍ

3.1 Historie rodičovství a rodiny

Přesná definice rodiny neexistuje. Rodinu chápeme jako nejzákladnější kámen, který dítěti poskytuje vzory sociálních rolí a hodnot. Dítě si je následně odnáší a tím postupuje svým životem. To, co se dítě naučí v dětství a jak je vychováván, to se odráží do dalších let. S rodinou nás pojí vazby, které nás začleňují do společnosti. Jak se říká, rodinu si nevybíráme. Mezilidské vztahy uprostřed rodiny se odráží ve výchově a rodičovství.

Rodina se po staletí měnila a přizpůsobovala novým životním situacím a době, ve které se nacházela. Už v pravěku jsem se mohli setkat s nukleárním uskupení lidí. Zde se i formovala rodinná postavení a následné role v rodině. Z matriarchální formy, která převládala v pravěku a kdy byly upřednostňovány mateřské hodnoty, se postupně rodinné prostředí proměnilo na patriarchální. V čele rodiny stanul otec.

3.1.1 Rodina do 20. století

Rodina do 19. století vypadala úplně jinak než dnes. Přes celá staletí prošla vývojem a řadou celospolečenských změn. Manželství spadala pod církev, která nad vším držela ochrannou ruku. To znamená, že se jednalo o nerozlučitelnost tohoto manželského svazku za života jejich aktérů. Od manželky byla vyžadována bezpodmínečná věrnost vůči svému manželovi, kterému musela porodit děti. Děti byly v moci otce, který rozhodoval o všem, co se týkalo rodiny. Rodina byla chápána jako společenská a výrobní jednotka, společně s výchovnou funkcí (Pospíchalová, 2012, s.16). Rodinu také charakterizovalo co nejvíce dětí, jelikož se jednalo o levnou pracovní sílu.

Začátkem 19. století se Evropa začala postupně modernizovat. Posiloval se trend zájmu o rodinu. Kritizovalo se využívání velmi malých dětí a jejich dětské síly v pracovním prostředí a též odkládání dětí do sirotčinců. Evropská šlechta požadovala omezení počtu dětí v rodinách. Jako důsledek bylo uváděno postupné přelidnění a omezení zdrojů obživy lidí. Požadavek se postupně začal uskutečňovat.

Do počátku 20. století byla rodina považována za instituci, bez které mohl člověk těžko existovat. Rodina určovala společenské postavení. Novověká industrializace směřovala rodiny do měst a továren. Muž přestal být jediným živitelem rodiny. Na ženy byl vyvíjen obrovský

pracovní tlak, nekompensovaný žádnými výhodami. Toto vedlo k prvnímu nárůstu o myšlenku zrovnoprávnění žen a jejich práv.

3.1.2 Rodina od 20. století

Ve 20. století nastávají společenské změny, které se dotýkají i rodin. Ženy se stávají ekonomicky i společensky nezávislé. Objevuje se i výrazná kritika rodiny, která byla dlouhá léta považována za nejstabilnější uskupení lidské civilizace. Rodina se začala měnit v nezákladnějších charakteristikách. V tomto století je hodnota manželského páru na pomyslném vrcholu a manželské požadavky se zvyšují. Manželé si postupně rozumí ve všech oblastech, a to především v citové, sexuální a intelektuální. V poválečné Evropě dochází k „baby boomu“, jelikož stoupá plodnost u žen mladších 24 let. Mladí lidé zakládají rodiny a pořizují si děti v kratších časových intervalech.

V západní Evropě a v USA v průběhu šedesátých let lidé narozeni v poválečné době dospívají. Jedná se o silnou generaci, s mimořádně generačním sebevědomím. Tato generace je odhodlána prosadit své hodnoty a nepřehlížet rozpory. Vyrůstaly v padesátých letech, v době, která je považována za dekádu rodiny. V realitě se jedná o začátek trendu snižování dětí v rodinách a zvyšování počtu rozvodů (Možný, 2008, s. 20). V této době se uskutečňuje radikální kritika rodiny, která byla považována jako nejstabilnější uskupení lidské civilizace. Jde změny, jenž se v druhé polovině 20. století zviditelnily. Celého světa se dále dotkl nový objev, v podobě hormonální antikoncepce, která dávala ženám možnost volby a snižovala počty provedených interrupcí.

3.1.3 Současné pojetí rodiny

Dnešní rodina se označuje jako postmoderní. Mladí lidé oddalují zakládání rodin. Svě cíle zaměřují na studium, svůj čas investují do sebe a poznávání světa, jak jsme už několikrát zmínili. Tímto se oddaluje odchod od rodičů skrze studium, které si žádá trh práce a související dosavadní finanční nezabezpečení.

Rodina žije v určitém uzavření před vnějším světem. Mezi důvody můžeme řadit snahu uniknout medializovanému a přetechnizovanému světu. Izolovanost vede k menší stabilitě rodiny, která se stává citlivější na vnitřní otřesy. To nám může ohrozit pevnost rodinného svazku a vést až k jeho následnému rozpadu (Kraus, 2008, s.84). Stále více se do popředí dostává situace, kdy se členové rodiny pouze potkávají v domácnosti. Nesdělují si zážitky mezi sebou a vedle rodinného života si vytváří vlastní život. Tímto dochází k automatizaci

v rodinném kruhu (Kraus, 2008, s.84). Setkáváme se i s výrazným pracovním vyčerpáním rodičů, které ovlivňuje nukleární rodinu. Rodiče jsou častěji zaneprázdnění, vyčerpaní, nemají čas na odpočinek, a především na děti. Důsledkem toho je snaha rodičů vynahradiť dětem zanedbanou péčí materiálními prostředky. Toto je jedním ze signálů pro změnu charakterových vlastností dětí, směřující k jejich pozdějšímu deviantnímu chování (Kraus, 2008, s.85).

3.2 Funkce rodiny a její prostředí

Rodina a rodinné prostředí hraje v našem životě důležitou a nezaměnitelnou roli. Kraus (2008) definuje rodinu jako strukturovaný systém, „jehož smyslem, účelem a náplní je utvářet relativně bezpečný, stabilní prostor a prostředí pro sdílení, reprodukci a produkci života lidí. V každém případě je to přirozené prostředí, do něhož se člověk rodí, aniž si mohl vybrat jiné, a přejímá to, co mu připravili rodiče“ (Kraus, 2008, s. 80).

„Rodina ve svém souhrnu zajišťuje mnoho činností – zabezpečuje své členy hmotně, pečuje o zdraví, výživu a kulturní návyky svých členů, vytváří specifické socializační a výchovné prostředí pro děti, předává jim kulturní dědictví, vštěpuje jim morální postoje, ovlivňuje je, usměrňuje, chrání a podporuje“ (Kraus & Poláčková, 2001, s.79). Kraus se ve spolupráci s Poláčkovou (2001) zmiňuje o funkcích rodiny, které následně dělí na funkce biologicko-reprodukční, sociálně-ekonomickou, ochrannou, výchovnou a emocionální.

Funkce biologicko-reprodukční spočívá v zabezpečení reprodukce. Cílem funkce není jen uspokojení sexuálních a biologických potřeb, ale její význam je v pokračování generací. V zájmu společnosti tedy je, aby se rodilo co nejvíce dětí. V dnešní moderní společnosti máme vyspělé technologické a lékařské pokroky, kdy můžeme pomocí asistované reprodukce pomoci s početím.

- **Funkce sociálně-ekonomická** (materiální) je důležitá pro rozvoj ekonomického systému společnosti. Zapojuje všechny členy rodiny do výrobní a nevýrobní oblasti. Rodina se stává spotřebitelem, na niž je ekonomický trh závislý. Nakládá s finančními i materiálními prostředky a zabezpečuje členy rodiny.
- **Funkce ochranná** má zajišťovat životní potřeby všech členů rodiny. Dříve to bylo úlohou státu, dnes je do této funkce plně zapojena rodina.
- **Funkce výchovná** spočívá v socializačním procesu rodiny. Jedná se o těžko nahraditelnou a velmi důležitou funkci rodiny. Prvotní skupinu, ve které se dítě

nachází, tvoří rodina. Dítě si osvojuje základní návyky a způsoby chování. Úkolem funkce ochranné je připravit dítě co nejlépe pro vstup do života.

- **Funkce emocionální** má své nezastupitelné a jedinečné místo. Potřebu zázemí, pomoci, podpory, důvěry a vyjádření emocí potřebují všichni. Jedině rodina dokáže vytvořit citové zázemí, pocit bezpečí, lásky a jistoty pro dítě. Pokud nemluvíme o dysfunkčních rodinách, kde je emocionální stránka upozaděná až zcela chybí (Kraus & Poláčková, 2001, s.79).
- Poslední a často opomíjenou funkcí je **zábava a relaxace**. Ta je většinou spojena s funkcí emocionální. Jde o odpočinek a zábavu, který každý potřebuje.

3.3 Socializace

Musil (1999) popsal socializaci jako „*ontogenetický proces, během, kterého jedinec vrůstá do společnosti, osvojuje si její poznatky, zvyky, postoje, víry, normy, ideály, internalizuje hodnoty a způsoby nahlížení světa převládající ve skupině a společnosti, osvojuje si kulturu*“ (Musil, 1999, s. 45). Průcha (2001) popisuje obdobně socializaci z pohledu pedagogiky. „*Jedná se o celoživotní proces, v jehož průběhu si jedinec osvojuje specifické lidské formy chování a jednání, jazyk, poznatky, hodnoty, kulturu a začleňuje se tak do společnosti. Realizuje se hlavně sociálním učením, sociální komunikací a interakcí, i nátlakem*“ (Průcha & Walterová & Mareš, 2001, s.216). Socializaci tedy popisujeme jako celoživotní proces začleňování jedince do společnosti. Jedná se o proces ve vzájemné integraci s jedincem. Tímto můžeme říct, že se jedinec rodí dvakrát. Jako biologická bytost poprvé a podruhé vlivem socializačního procesu, jako společenská bytost.

V procesu socializace působí na jedince vliv socializačních činitelů. Podstatou socializace je předávání kulturních vzorců, charakteristické pro určité společenské uskupení. Vzorce nám předávají naši rodiče či vychovatelé v útlém dětství. Dítě se učí nápodobou, především nepřímým vlivem od rodičů. Sekundárním činitelem je školský systém, kde si ukotvujeme v kolektivu vrstevníků společenské normy. Adaptujeme se na podmínky školské instituce a vzdělávací požadavky pedagogů, které jsou obsažené v rámcovém vzdělávacím programu. Dalším činitelem je vrstevnická skupina, která hraje významnou roli v životě každého z nás.

3.4 Představy o rodičovství a mateřství

Na začátku je vše zalité v nejsladších růžových barvách. Nastávající rodiče si pohrávají s myšlenkami a těší se, jak bude jejich miminko vypadat, na koho bude podobné, jaký bude mít temperament a jaké to bude, až budou všichni spolu. Z postupného nadšení může pokračující těhotenství přinášet i obavy, jestli to všechno partneri zvládnou. Nastávající rodiče se na příchod potomka připravují teoreticky, pomocí předporodních kurzů, naučných knih o výchově miminka, dostávají rady od kamarádek maminek, rady od rodiny, a spoustu dalšího. Jen jedno je jisté, jejich miminko bude to nejhodnější a nejvoňavější. Bude klidně spát celou noc, kojení půjde samo a jsou přesvědčeni, že si mateřskou dovolenou užijí. Budoucí rodiče jsou s těžkou realitou až sladce nedotčeni. S příchodem miminka na svět nám začíná běh na dlouhou a někdy kostrbatou trať, která něco stojí i finančně. A poté přichází realita mateřství.

Většina odborníků se shoduje, že je potřeba s miminkem od narození pracovat a rozvíjet ho. Do toho se přidají nevyžádané rady z okolí, jak se vše má dělat správně a proč by se to takhle nemělo dělat. Evropská výchova je zaměřená na komplexním rozvoji dětí od co nejučtějšího věku. V jednom roce už musí dítě chodit, do dvou let být kompletně bez plenek, ve třech letech mluvit, mít dostačující slovní zásobu. Nikdo vám přesně neřekne, co je správné. Jedno je ale jisté, dát na mateřský instinkt. Jenom matka dokáže vytušit, co je v daný moment pro její dítě správné. Každý jedinec je individuální.

„Navzdory rozšířenému přesvědčení, že narození dítěte přináší další sblížení manželů, sociologové i manželští a rodinní poradci docházejí k názoru, že s příchodem dětí přibývá v domácnosti napětí a klesá spokojenost s manželstvím. Přestože se novopečení rodiče obvykle z narození dítěte radují, jen málokdy jsou připraveni na to, do jaké míry jim dítě naruší život“ (Stuchlíková, 2009, s.37). Vztah partnerů se upozadňuje a jsou upřednostňované potřeby miminka. Je potřeba i více finanční rezervy, narůstají domácí práce a pár je nucen potlačit své partnerské a též milenecké potřeby.

3.5 Role rodičů v rodině

Rodičovství je celoživotní proces učení, pojednávající o hlubokém a blízkém vztahu rodičů a dítěte. Role rodičů přináší nové zážitky. S sebou též přináší nové starosti, nároky, výrazně mění zaběhnutý denní režim a zájmy rodičů. Rodičem se stáváme, kdy se nám narodí dítě. Popřípadě, když dítě adoptujeme. Jsme zodpovědní za jeho výchovu a jeho potřeby.

Rodičovství prochází etapami, kdy se rodiče dostávají do různých množství nových výchovných situací a problémů s tím spojené.

Rodičovské postoje ovlivňují způsob chování k dítěti. Tyto postoje mají dlouhý vývoj a základy si každý nese v sobě zakódované od svých rodičů. Konkrétní vize rodičovských postojů pojednává o složitém výsledku integrace životních podmínek a osobnosti. Složitější proces těchto rodičovských postojů nalzáme u mladistvých rodičů. Matějček (2013) shrnuje poznatky o adolescentních rodičích, popisující možné základní komplikace, které je doprovázejí. Mladí rodiče ve věku mezi 15 a 18 rokem života jsou stále ve vývojovém stádiu adolescence. Psychické charakteristiky tohoto období jsou velmi těžko slučitelné s nároky pro rodičovství. Proto se manželství mladých rodičů často rozpadá. Těhotenství adolescentní ženy partnera zpravidla zaskočí. Tato těhotenství jsou z většiny případů neplánované a nechtěné. Mladí rodiče mají zpravidla horší ekonomické, společenské postavení a jejich vztah k vlastním rodičům je komplikovaný. U mladistvých rodičů bývá horší zdravotní péče v těhotenství. To vede z většiny případů k nízké porodní váze miminka (Matějček, 2013, s.17).

Role matky v rodině je velice zásadní, jelikož se formulovala několik dekad. První vztah si matka s dítětem utváří už v těhotenství, nejvíce v posledních měsících, kdy dítě reaguje na matčin hlas a pocity. Dnešní žena dosahuje stejného vzdělání jako muž. Většinou vstupuje do partnerství s preferencí rovnoprávného postavení ve vztahu, kdy neexistuje předem dána žádná pozice. „*V důsledku takřka výlučné odpovědnosti za péči o děti však ženy do značné míry přicházejí o nezávislost. Domácí práce lze alespoň odložit, ale potřeby dítěte je nutné plnit okamžitě*“ (Stuchlíková, 2009, s.48). Výchova dětí omezuje matku v možnosti se věnovat jiným zájmům. V rodinách nadále přetrvává model, kdy se matky věnují dětem více. Z tohoto důsledku může pramenit frustrace, že matka nemá na sebe žádný čas. Žena zajišťuje každodenní základní péči o děti a vyplňuje jejich volný čas kroužky. „*Matka se tak vůči svým potomkům ocitá nejen v roli pečovatelky, vychovatelky a kamarádky, ale také té osoby, která je považována za nejdůležitější v jejich životech se všemi plusy i minusy, které to s sebou přináší*“ (Stuchlíková, 2009, s.48). Není proto divu, že je matka považována za nejdůležitější osobu v životě dítěte. Je ale důležité si uvědomit, že pouto matky s dítětem by nemělo být důležitější než pouto s partnerem.

Role otce hraje v životě dítěte zásadní roli. Otec je chápán jako vzor mužské síly a respektu. Současná generace otců si zakládá na respektující výchově dítěte než na autoritářském otcovství, jak tomu bylo v minulosti. Revolučním pokrokem je otcovská (rodičovská) dovolená,

kdy s dítětem doma zůstává otec. „*Výzkumy ukazují, že nejčastějšími důvody toho, že s dětmi zůstal doma otec, jsou motivy ekonomické. To znamená, že buď je pro rodinu finančně výhodnější, aby zůstal doma muž, neboť žena má lépe placené zaměstnání, nebo se jedná o situaci, kdy je muž nezaměstnaný*“ (Stuchlíková, 2009, s.51). V těchto rodinách je zaznamenám určitý posun, na rozdíl na rodině založené na tradičním modelu dělby mužské a ženské práce. Muž se podílí s péčí o domácnost, s dítětem si prohlubuje citový vztah a snáze mu otec rozumí. Není tomu jen v rodinách, kde na rodičovské dovolené zůstal otec. V české společnosti přibývá otců, kteří chtějí být aktivní již od narození dítěte. To znamená, že chtějí znát jeho zájmy, porozumět mu a užít si rodičovskou roli. Čas na děti si dokážou sladit s pracovní dobou tak, aby aspoň pár hodin byly s ním. To, co je na roli otce důležité, není jen zájem o dítě, věnovat se mu a učit dítě nové dovednosti. Ale hlavní úlohou je milovat matku svých dětí. Toto všechno se promítá do dalších vývojových stádií dítěte.

3.6 Role sourozenců

Vztah sourozenců je jedinečný a nezaměnitelný, jelikož propojuje dětské světy dohromady s dospělými. Sourozenci mají zásadní vliv na dětský rozvoj. Ať už se jedná o jakýkoliv věkový rozdíl mezi sourozenci. Tyto vztahy se podílejí na utváření osobností sourozenců. Charakter sourozeneckého vztahu se také odvozuje od přístupu rodičů k dětem. „*Rodiče ovšem formují vztahy mezi svými dětmi vědomě, například svým výchovným působením, pouze z malé části. Větší část jejich vlivu vychází z oblasti jejich nevědomí, a lze ji tedy považovat za nezáměrnou. Děti tyto signály vysílané rodiči zcela přirozeně vnímají a zpracovávají. Jejich poznatky o rodičích a dojmy z jejich jednání se postupně vpisují do jejich osobnosti, a ovlivňují tak celý jejich další vývoj včetně vztahu k sourozencům*“ (Sakař, 2021, online). Sourozenecké role ovlivňuje i pořadí narození sourozenců. Pokud jsme starší či mladší sourozenec. Pro prvorozené je narození mladšího sourozence menší katastrofou. Donedávna byly jedináčci, veškerou pozornost jim rodiče věnovali a najednou je tu někdo jiný, se kterým se musí dělit, který potřebuje více pozornosti a péče. Jenomže toto prvorození nechápou. Mladší sourozenci naopak ke starším vzhlíží a učí se z jejich rozhodnutí. Naopak vyrůstat jako jedináček, ztěžuje adaptaci těchto dětí v dětských a pozdějších kolektivech.

„*Je zřejmé, že sourozenecké vztahy přináší do života dítěte intenzivní vztahové a emocionální zkušenosti, které je zásadním způsobem formují. Sourozenecké vztahy mohou být zdrojem negativních zkušeností – žárlivosti, závisti a nenávisti, stejně jako zkušeností pozitivních – vzájemnosti, lásky a péče*“ (Sakař, 2021, online). Sourozenecké vztahy tedy

výrazně ovlivňují další vývoj osobnosti dítěte. Jde o další, velmi důležitý vztah, který je, jak jsme už zmínili, jedinečný.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

4 ZHODNOCENÍ AKTUÁLNÍHO STAVU ZKOUMANÉ PROBLEMATIKY

Před samotným zahájením empirické části bakalářské práce, se seznámíme s dosavadními výzkumy a projekty, dotýkajících se uvedené výzkumné problematiky. Uvedeme je chronologicky za sebou, dle roku publikace. Porovnáme české a zahraniční projekty a kvalitativně orientované výzkumy. Již v teoretické části jsme si objasnili, kdy je podle biologického hlediska vhodný věk ženy na těhotenství a jaký mají dnešní mladé ženy a dívky pohled na antikoncepční metody. S termínem antikoncepce se nám pojí i nechtěná těhotenství v mladém věku ženy. Dále jsme si řekli, jak mladé ženy na jejich mateřství nahlíží a jaká je následná socializace ve společnosti. U zmiňované socializace a pohledu společnosti na mateřství v mladém věku ženy, se pozastavíme a zhodnotíme si aktuální zkoumaný stav s uveřejněnými studiemi na tento výzkumný problém.

Výzkumná šetření na problematiku brzkého těhotenství probíhají od 90. let 20. století. Největší popularitu si ovšem nesou až nyní, s počátkem nového tisíciletí a změny dosavadních postojů přicházející stále nové mladé generace. Když se zaměříme na českou společnost, 90. léta patří k poslední vlně prvorodiček s nižším věkem. Mezi mladými ženami se začaly objevovat i ženy, prvorodičky, s vyšším věkem. S nástupem nového tisíciletí a postupné modernizaci ženy čím dál častěji oddalují početí (tzv. celosvětový trend moderní doby), což není dobré pro vývoj plodu, ale také pro samotnou budoucí matku.

Výzkumnou prací s podobně zvoleným tématem, **Mateřství v brzkém věku**, se zabývá Adéla Štanderová z Univerzity v Pardubicích. Zmiňovaná akademická práce má stanoveným cílem zjistit, co obnáší být matkou v brzkém věku. Výzkumné šetření nám poodhaluje, jak reaguje sociální okolí na mladé matky. Většina matek z výzkumného šetření se setkala a nadále setkává s negativními reakcemi okolí na jejich mateřství. Doplněno zkušenostmi, které jim sociální okolí umožnilo a které nyní mají. Reakce byly především na nízký věk matek. Ovšem později převládaly spíše ty pozitivní reakce (Štanderová, 2021). U tohoto výzkumného šetření je velice důležitým prvkem to, že respondentky již plánovaly zakládat rodinu. Jen upřesním, že respondentkami výzkumného šetření byly mladé ženy ve věkovém rozmezí od 16 do 22 let. Zjištěná data kvalitativně orientovaného výzkumu dále ukazuje, že respondentky si připustily a poznaly, že mateřstvím v mladém věku ztrácí jakousi dosavadní mladistvou volnost. Nyní

mají u sebe někoho, kdo je na nich závislý a musí se ohlížet na něj (Štanderová, 2021). Svého rozhodnutí si dítě nechat nelitují a šly by do toho znovu.

Velice zajímavý a aktuální projekt z roku 2020, který se zabývá podobnou problematikou, uvedly ve spolupráci Yvetta Vrublová a Daniela Nedvědová ze Slezské Univerzity v Opavě, z Fakulty veřejných politik. Projekt nese název „**Reprodukční věk ženy ve vztahu k fertilitě aneb zdravá mladá matka – zdravé spokojené dítě.**“ Výzkumné šetření projektu se zaměřilo na edukaci mladých dívek v oblasti reprodukčního zdraví se zaměřením na včasné rodičovství (Vrublová & Nedvědová, 2020). Cílem projektu je docílit, aby mateřství v mladém věku nebylo bráno jako něco, na co má žena spoustu času, ale aby se žena zamyslela nad svým zdravím a budoucím životem. Dnešní společnost mladým ženám umožňuje dosažení vyššího vzdělání a kariérního rozvoje. Díky tomuto se ale už upozadují biologické změny v těle ženy. V tomto kontextu výzkumného projektu se jedná o velice sporné téma, které se orientuje na matky, které mají již dokončené minimálně středoškolské vzdělání a které se již tzv. „vybouřily“, dospěly a již mají ukotvené své cíle a priority.

Ze zahraničních výzkumů zajisté stojí zmínit výstižný výzkumný článek **Adolescent Pregnancy is a Serious Social problem** z Journal of Gynecological Research and Obstetrics od doktora Siniše Franjce z Fakulty of Law, International University of Brcko District, Bosna and Herzegovina. Těhotenství dospívajících je globálním problémem od nepaměti, vyskytujícím se ve všech ekonomicky rozvojových státech. Z tohoto globálního hlediska se z větší části jedná o tzv. ekonomicky málo rozvojové státy, kde převládá chudoba a nedostatek vzdělání, především pro dívky (Franjć, 2018). Adolescenti nejsou podrobněji seznámeni s prevencí před nechtěným otěhotněním. Více mladých lidí začíná se sexuální aktivitou čím dál tím dříve, v nižším věku. V dnešní moderní společnosti mají mladí lidé více alternativních řešení k zabránění těhotenství u dospívající dívky. Prvotní prevencí je diskutovat doma, ale i ve školních institucích od nejútlejšího věku dítěte o fyzickém těle, postojích mladého člověka a silných pocitech, které se probouzejí zejména v dospívání jedince. Sexuální pocity nejsou ani špatné, ale ani dobré. Jsou součástí samotné podstaty našeho bytí stejně jako naše vědy, jakou jsou, například historie, filozofie či výtvarné umění (Franjć, 2018). Prevence by neměla být pouze zaměřená na sexuálně přenosné choroby, ale na již několikrát zmiňované nechtěné těhotenství u mladých dívek a dostupné antikoncepční pomůcky. V kontextu s tímto výzkumem nám Rheinwaldová (1993) ve své publikaci **Rodičovství není pro každého** popisuje případy mladých a nezletilých matek ve Spojených státech amerických (USA). V celkovému počtu porodů, připadá **20 %** porodů na nedospělé, adolescentní, matky (oproti 90. let 20. století

v USA, klesly statistiky porodů adolescentních matek **o více jak 30 %** (Franjć, 2018). Ve většině případů se jedná o nechtěná nenarozená miminka. Navíc jsou zmiňované porody odpovědné za velké procento novorozenců s nízkou porodní váhou a dalšími závažnějšími obtížemi (Rheiwaldova, 1993). Tento problém je opět globální a stále aktuální. Aktuálnost spočívá v antikoncepčních pomůckách, které se svými vysokými procenty brání proti nechtěnému otěhotnění. Na americkém trhu jsou dokonce syntetické, hormonální antikoncepce volně dostupné pro mladé dívky.

Výzkumným tématem **Mateřstvím v období dospívání** se ve své akademické práci zabývá Kateřina Tručková z Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. V dnešní společnosti si může mladá neprovdaná dívka zvolit, zda si dítě ponechá nebo uměle přeruší těhotenství. Jedná se o pokrok oproti generaci našich prarodičů. Díky výzkumnému šetření jsme zjistili, že mladí lidé nejsou dostatečně informováni o antikoncepčních metodách a jejich následná neochota využívat tyto metody, i přes rizika nechtěného otěhotnění. Adolescenti ve zkoumané studii zmiňují neplánovanost pohlavního styku a vyjadřují obecně negativní postoje k antikoncepci (Tručková, 2014). Důležité je před tímto rizikovým chováním včas informovat a v rámci prevence jej probrat s adolescenty. Jelikož toto téma stále je chápáno jako tzv. „v tabu“. Klíčovým článkem je také sociální prostředí nezletilé matky. Je potřeba podpořit matku v laktaci a názorně ukazovat starost o narozené dítě.

Michaela Kučerová, z Masarykovy Univerzity v Brně, se ve své akademické práci s názvem **Maminkou ve „20 letech“ a co na to dnešní společnost**, zabývá stejným výzkumným problémem jako doposud zmíněné odborné práce a výzkumy. Díky zvolenému kvalitativnímu výzkumnému šetření došla k závěru, že mladé matky mají velkou míru sebekritiky a přiznávají, že ve svém věku nebyly připravené s partnerem zakládat rodinu. Přiznaly selhání antikoncepčních metod, omyl a nepozornost. Samy pocítují, že ve společnosti nejsou dobře přijímány a často si musí vyslechnout různé poznámky na svoji adresu (Kučerová, 2010). Zde jde krásně vidět opět několikrát zmiňované nedostatečné znalosti a nepozornosti obou partnerů.

Tato kapitola se zabývala mateřstvím v mladém věku žen v závislosti na dosavadních uveřejněných výzkumných šetření českých a zahraničních autorů. V rámci této kapitoly jsme si přiblížily výzkumné práce a projekty, které úzce souvisí s naší výzkumnou problematikou a mohly nám svými získanými daty více objasnit dosavadní šetření, které je stále aktuální.

5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V předchozí kapitole jsme se věnovali vybraným výzkumům a projektům na téma mateřství v mladém věku. Tyto výzkumy nám přibližně odhalily dosavadní stav zkoumané problematiky, a tudíž se nyní můžeme zaměřit na charakteristiku našeho vlastního výzkumného šetření. Pátá kapitola je rozdělena do třech podkapitol. V první podkapitole si formulujeme výzkumné cíle a otázky. Ve druhé podkapitole charakterizujeme výběr výzkumného souboru do výzkumného šetření a specifika výběru. Ve třetí a zároveň poslední podkapitole se zabýváme výzkumnou metodou.

5.1 Cíle a otázky výzkumného šetření

Než se budeme zabývat samotnou realizací našeho výzkumného šetření, tak je zapotřebí si stanovit cíle bakalářské práce. Naše práce si klade hlavní cíl **zjistit a analyzovat prožívání těhotenství a následného mateřství z pohledu mladých matek a jak se mateřství promítá do dalšího života a sociálních vztahů**. Jelikož je mateřství v mladém věku ženy čím dál více aktuálně a setkáváme se s častějšími případy mladých maminek. V některých případech se jedná o sociálně patologický jev, kdy nastávající maminka není plnoletá, či vykazuje patologické chování, které ji ohrožuje a do budoucna může ohrozit miminko.

Jedním z dílčích cílů výzkumného šetření je interpretovat prožívání brzkého těhotenství a mateřství z pohledu mladých matek. Dále chceme vysvětlit, jak se jejich mateřství promítá do dalších sociálních vztahů. Rovněž dalším cílem je zjistit pohled mladých žen na antikoncepční pomůcky. Jedná se o stěžejní oblast v preventivním opatření, ve které nejsou mladé dívky dostatečně informovány.

Na základě výše uvedených cílů pro naše výzkumné šetření jsme si formulovali výzkumné otázky.

VO1: Jak brzké mateřství prožívají?

VO2: S jakými odezvami ohledně brzkého těhotenství se mladé ženy setkaly?

VO3: Jaké výhody vnímají mladé matky v brzkém mateřství?

VO4: Jaká úskalí brzké mateřství mladým matkám přinesla?

VO5: Jak pociťují svoji roli mladé matky v současné společnosti?

VO6: Jak se promítlo mateřství mladé ženy do kvality sociálních vztahů?

5.2 Výzkumný soubor

Základním souborem pro šetření naší bakalářské práce je **osm mladých žen, které se staly matkami do 23 let**. Věk respondentek se v době mateřství pohyboval na pomezí pozdní adolescence a počátku mladé dospělosti. Výzkumné šetření proběhlo v měsíci lednu a únoru v roce 2022. Mladé matky jsem oslovila přes známé a některé jsou mými kamarádkami. Výzkumný soubor je specifický a nelze jej získat nahodile. Většina dnešních mladých žen do 23 let studuje a připravuje se na budoucí profesi a uplatnění na pracovním trhu. Proto byla zvolena metoda tzv. sněhové koule. Jedná se o to, že požádáme respondenty, od kterých jsme již získali kvalitativní vzorek, o kontakty na další lidi, kteří spadají do našich kritérií (Švaříček & Šedřová, 2014, s.73).

Pro polostrukturovaný rozhovor byly stanoveny jen dvě kritéria. Prvním kritériem bylo to, že respondentky porodily dítě do 23 let. Druhým kritériem bylo, že respondentkám nebudou vadit osobnější otázky a souhlasí, že jejich odpovědi budou zveřejněné v bakalářské práci. Z více nároků z kritérií se muselo následně ustoupit skrze odmítnutí k rozhovoru či nereagování na poslanou žádost o poskytnutí rozhovoru.

Z důvodu zachování anonymity respondentek v rámci výzkumného šetření, budeme respondentky označovat písmenem „M“ jako maminky, s číselným označením. Tedy M1 – M8.

V následující tabulce, která je rozpracována na následující straně, je uveden přehled respondentek výzkumného šetření:

Tabulka č. 1: Přehled respondentek

| Respondentky | Věk matky | V kolika letech porodily dítě | Počet dětí |
|--------------|-----------|-------------------------------|------------|
| M1 | 22 let | Ve 20 letech | 1 |
| M2 | 24 let | Ve 22 letech | 1* |
| M3 | 22 let | Ve 20 letech | 1 |
| M4 | 23 let | V 19 letech | 2 |
| M5 | 23 let | Ve 21 letech | 1 |
| M6 | 23 let | Ve 22 letech | 1 |
| M7 | 18 let | V 17 letech | 1 |
| M8 | 25 let | Ve 22 letech | 1 |

*Pozn.: *Označená respondentka je v době poskytnutí rozhovoru těhotná.*

5.3 Výzkumná metoda

Cílem naší práce je získat kvalitativní soubor údajů. Výzkum se zabývá názory a zkušenostmi mladých žen, které se staly matkami do 23 let. Jelikož některé výzkumné otázky, které jsou uvedené v podkapitole s názvem **cíle a otázky výzkumného šetření**, jsou osobnější, nelze na ně odpovědět stroze. Proto je pro výzkumné šetření zvolen **kvalitativní výzkum**. Jak uvádí Hendl (2016), kvalitativní výzkumník si prvně vybere téma a určí výzkumné otázky, které jsou uzpůsobovány nebo doplňovány v průběhu výzkumu. Z tohoto důvodu se kvalitativní výzkum někdy považuje za pružný typ výzkumu. Sběr dat a jejich analýza trvá v delším časovém úseku (Hendl, 2016, s.46).

Pro sběr dat jsme v naší bakalářské práci zvolili metodu polostrukturovaného rozhovoru. Respondentky byly kontaktovány přes sociální sítě a dostaly na výběr, zda upřednostňují osobní setkání či online rozhovor. Většina respondentek se přiklonila k online rozhovoru, prostřednictvím aplikace Messenger. Průběh rozhovoru byl nahráván na záznamník mobilního telefonu a později provedená přesná transkripce. Respondentky byly seznámené se záměrem rozhovorů a ubezpečené, že nahrávání rozhovorů bude použito jen pro zmiňovanou

bakalářskou práci. Rozhovory nebyly časově omezené. V průměru se pohybovaly okolo 15 minut.

Analýza dat byla provedena metodou otevřeného kódování. Kdy při otevřeném kódování je text rozbit na jednotky a těmto jednotkám jsou přidělena jména, popřípadě iniciály. S takto nově pojmenovanými prameny textu dále budeme pracovat (Švaříček & Šed'ová, 2014, s.211). Informace byly rozděleny do kategorií získaných kódováním.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V této kapitole se budeme zabývat získanými výsledky z výzkumného šetření s mladými matkami. Již v podkapitole s názvem **Cíle a otázky výzkumného šetření**, jsme si představili výzkumné otázky empirické části bakalářské práce. Rozhovor poskytlo 8 mladých matek z oblasti Moravského regionu a nedalekého okolí.

Výsledky výzkumu jsou rozděleny podle kategorií, které byly vytvořeny za pomoci metody otevřeného kódování. Kategorie jsou níže očíslované a k nim přiřazené základní kódy, z nichž vychází výzkum.

Kategorie:

1. Zjištění těhotenství mladé ženy v poměrně brzkém věku, jeho prožívání a plánované rodičovství (kódy: pocit bezmoci, pocit štěstí, šok, ženský instinkt, životní situace, plánované těhotenství, neplánované těhotenství, intenzivní prožívání, nevolnosti v průběhu těhotenství, přecitlivělost)
2. Reakce partnera a rodiny na těhotenství (kódy: šok, radost, podpora, narušené vztahy, radost, podpora, přijetí)
3. Role mladé maminky v současné společnosti (kódy: špatné zkušenosti, častější případy rolí mladých matek)
4. Promítnutí těhotenství a mateřství do kvality sociálních vztahů (kódy: špatné osobní zkušenosti, vrstevníci, bezstarostný život)
5. Úskalí brzkého mateřství a nátlak společnosti (kódy: bezstarostný život, kojení, studium, sociální okolí, rodina)
6. Pohled na antikoncepční pomůcky a názor respondentek (kódy: nehormonální antikoncepce, hormonální antikoncepce, zkušenosti)
7. Výhody brzkého mateřství a zkušenost respondentek se založením mladé rodiny v dnešní době (kódy: psychická stránka, fyzická stránka, porozumění, hodnoty, strach, starší rodičovství, zázemí, láska, spokojenost, momentální situace)

6.1 Zjištění těhotenství mladé ženy v poměrně brzkém věku, jeho prožívání a plánované rodičovství

Na první výzkumnou otázku, která se zabývá prvním momentem zjištění těhotenství a plánováním rodičovství, odpověděly respondentky ve třech kategoriích. Tři respondentky, které měly dítě do 20 let včetně, odpověděly, že těhotenství nebylo plánované a při jeho zjištění byly v šoku. Naopak u třech respondentek bylo těhotenství plánované a u dvou respondentek na půl. Nechávaly tomu „volný průběh“, skrz zdravotní anamnézu, jak samy potvrdily. Respondentka M1 přiznala prvotní strach, *„upřímně jsem byla dost v šoku, ale já jsem to už malinko tušila. Myslím, že ženy celkově na svém těle poznají, že se něco děje. Takže jsem to malinko čekala. Ale když se to potvrdilo, tak jsem se začala bát, jak to zvládnou. No hrozně moc jsem se bála.“* Respondentka M3 odpověděla podobně. Naznačila, že se jí k pocitu bezmoci přidal i pocit finanční nejistoty. *„Já jsem měla pocit bezmoci, že jsem nevěděla, co mám dělat. Na jednu stranu si říkáš, že si to dítě chceš nechat, ale na druhou stranu to dneska není finančně jednoduché.“* Nejistota z hlediska financí probíhala i u respondentky M4, *„... byla jsem vyděšená, že nám obou bylo 18, maturita před námi. Takže jsme se báli, jak to finančně zvládneme.“* Pocit finanční nejistoty, u mladých matek, je zcela běžný a přirozený. Plno žen si postupně začíná uvědomovat hodnotu peněz a rozložení financí na domácnost. Také se pomaleji smiřují s tím, že budou muset snížit nároky na své potřeby a přirozeně upřednostnit potřeby miminka.

Respondentkám byla položena konkrétní otázka „Jak jste brzké mateřství, a i těhotenství prožívala?“ Záměr otázky byl směřován, v tomto případě, na těhotenství, jestli se prožívání těhotenství liší od prožívání těhotenství starších maminek. V rámci rozhovorů se respondentky, ve větší četnosti, shodly na intenzivním prožíváním těhotenství. Respondentka M2 si své těhotenství užívala a stihla ještě přispět do rodinného rozpočtu. *„Úplně skvěle! Našla jsem si ještě práci a pracovala jsem až do konce ledna. Ten poslední měsíc jsem si užívala pohodlí domova a těhotenství.“* Záhy přiznala, že nevolnosti se během těhotenství dostavily, *„...první tři měsíce mi bylo ale fakt špatně, to jsem objímala záchod každé ráno.“* Se stejnou zkušeností s nevolnostmi se svěřila i respondentka M6. *„Nevolnosti jsem měla celé 4 měsíce a taky návaly horka přes celý léto. Až před porodem to bylo fajn.“* Podle respondentky M8 byly začátky těhotenství nejhorší. Nehledě na několikrát zmiňované ranní nevolnosti, ale i další obtíže těhotenství. *„Pět měsíců jsem zvracela. Všechno mi smrdělo, i jídlo. Takže jsem se nutila, abych jedla. Na konci mě pálila záha a nemohla jsem spát. Břicho bylo těžké a člověk si ani nemohl oholit nohy, ani se nemohl zvednout. ... pak se to převalilo na funění a únavu.“*

Respondentky, u kterých nebylo těhotenství plánované, postupně přiznaly, že by interrupci nepodstoupily, i když jejich prvotní myšlenky nemusely být takové. Respondentka M7 neměla šťastnou reakci, ale chtěla se ke všemu postavit čelem. *„Prvotní šok byl, když mi vyšly krásný dvě čárky. Byla jsem dost vyklepaná a neměla jsem šťastnou reakci. První chvíli mi problesklo hlavou, že budu mamka. Pořádně jsem si neuvědomovala, co se děje a co to všechno obnáší. Vždy jsem si přála být mladou mamkou, neříkám, že ne. Ale určitě jsem to neplánovala tak, jak to přišlo. Nechtěla jsem za každou cenu to řešit interrupcí. Chtěla jsem se k tomu postavit čelem a řešit to s chladnou hlavou, že to vlastně přišlo a pokračovat v těhotenství. I když to bylo pro mě hodně těžký.“* Naopak respondentky M2, M5 a M6 projevily šťastnou reakci, jelikož si přály již založit rodinu.

6.2 Reakce partnera a rodiny na těhotenství

V odpovědi na otázku, „Jak reagoval partner na těhotenství?“, odpovídala většina respondentek s tím, že reakce partnera byla doprovázena prvotním šokem a nepřijetí informace. V případě respondentky M8, i přes nechání volného průběhu a možnosti otěhotnění, přišel šok na obou stranách. Jak na straně respondentky, tak respondentčina partnera. *„On mi na to řekl, jestli je ještě čas, si to nechat vzít, ale to byl ten počáteční šok. Asi jsme spolu nemluvili tak dva dny, že jsme to zpracovávali.“* Podobně odpověděla i respondentka M2, u které naopak bylo těhotenství plánované. *„Nejdříve tomu nevěřil. Říkal mi, že nějaký papírek ho nepřesvědčí o tom, že jsem těhotná.“* Stejně tak u respondentky M6. *„Moc tomu nechtěl věřit. Myslel si, že si dělám srandu.“* Po počátečním šoku přijde přijetí a následná radost z nenarozeného miminka. *„Potom mi přišlo, že to přijal a těšil se. Byl i u porodu. Už si uvědomoval, že tam to miminko je. Hladil břicho, mluvil na něho“*, uvedla své zkušenosti respondentka M1.

Respondentky se ve větší míře shodly na odpovědích ohledně reakcí rodiny na těhotenství. Rodina, jakožto nukleární uskupení s citovými vazbami na jednoho člena k druhému a naopak, v tomto případě stála za respondentkami a podržela je. I když to nemuselo ze začátku tak vypadat. V následujícím kroku rodina projevila radost, že budou mít ve svých kruzích nového člena. *„Tak většinou to byla hodně šťastná odezva“*, svěřila se respondentka M5. Podobnou reakci zažila i respondentka M1. *„Mamka říkala „my budeme mít miminko“. I tatka to vzal moc pěkně. Jediný, kdo byl překvapený, tak můj brácha. Jako vzal to hezky, ale byl takový, jakože mi nechtěl říct, co si úplně myslí. Ségra se mnou i jezdila na genetiku, byla moc ráda, že čekáme miminko.“* Objevila se i odezva, kdy respondentky nezažily šťastnou reakci a vztahy mohly být ze začátku narušené. *„Máma na mě byla naštvaná, že mám takhle*

dítě brzo, protože taky mě měla brzo, ve 22. A babi s dědou taky byli naštvaní, ale řekli mi, že pokud jsem těhotná, tak to tak mám nechat“, svěřila se respondentka M3 se svou zkušeností. Podobně to bylo v rodině respondentky M4. *„Se špatnými. Tím, že já jsem ani rodině neřekla, že budeme mít pravděpodobně problémy s otěhotněním. Moji rodiče byli v šoku, ale nakonec byli rádi a přijali to. Manželovi rodiče se s tím srovnávali hodně dlouho, tak dva roky a vztahy byly narušené.“* Přes prvotní šok všechny respondentky našly v rodinách, a především v partnerech oporu. Tento fakt potvrdila respondentka M7, *„... moje rodina se spíš bála, jak to zvládnou. Spíš mi dávali najevo, že se na ně můžu s čímkoliv obrátit.“*

6.3 Role mladé maminky v současné společnosti

Cílem výzkumné otázky bylo zjistit, jak se společnost dívá na mladou maminku. Být mladou matkou není nic neobvyklého a pro plno žen se jedná o přirozený proces. V dnešní moderní společnosti se na mladé matky nahlíží jinak než v minulém století. Starší a zkušenější matky se dívají na mladší matku s odstupem. Skrze její mládí a pomyslnou nezkušenost. A s radostí srovnávají. Ovšem i přes to všechno se častěji střetáváme s mladými ženami, které zakládají rodiny. Tento fakt sama potvrzuje respondentka M1. *„Mně přijde, že je to čím dál víc normální, mladé maminky do 25 let. V mém okolí je jich plno. Ty starší maminky mi přijdou, že jsou takové, že si myslí, že se my mladé nedokážeme postarat.“* V podobném duchu pociťuje svoji roli respondentka M5 a čerpá ze svých zkušeností. *„No, je to takový těžší vzhledem k tomu, že když je maminka v mladém věku, že se setkává, že je moc mladá, je nezkušená, mluví do toho hodně lidí. Je to složitější, ale když se nastaví určité meze, tak je to dobrý.“* Respondentka M2 dodává taktéž ze své zkušenosti z rodiny, že být starší matkou má i své nevýhody. *„No, já za sebe musím říct, že vnímám, že ta doba mladých maminek se znovu vrací. Mám hodně kamarádek, co má v mladém věku děti. Málo se setkávám s rodiči 40+. Podle mě mladá matka má více trpělivosti na děti, více energie. Já to můžu srovnávat se švagrovou, ta má kluky ve věku 6 a 5 let a bude jí 40. Nepřizná si, že už to nezvládá.“*

Respondentky se svěřily, že i když se ve svém okolí častěji setkávají s vrstevnicemi, které mají taktéž již své rodiny, nevyhnuly se špatným zkušenostem a odsuzováním jejich mateřství širší společnosti. Podle nich se stále jedná o tabu téma. *„Už v porodnici to bylo takový, že ty sestry na mě nahlížely, že jsem nezodpovědná, že jsem si dítě nechala. Že ho nedokážu zabezpečit. Ostatní rodičky měly 30 a vejš. Tak to na mě působilo, že mě psychikou srážely, že to nezvládnou“*, uvedla na pravou míru respondentka M3. Nejčastější negativní zkušenosti jsou právě od lékařů a celého zdravotnického personálu. To samé zdůrazňuje i

respondentka M4. „*Když mi bylo těch 19, tak jsem v té porodnici cítila, že se na mě lidé dívají jinak. Nebylo to příjemné. I u gynekologa byly otázky typu: „A to si to necháte?“, „Vždyt máte studovat.“*“

6.4 Promítnutí mateřství do kvality sociálních vztahů

V rozhovorech byly respondentky dotazovány, zda se jejich mateřství promítlo do kvality sociálních vztahů. Ze získaných dat vyplynulo, že se pět respondentek s tímto dopadem osobně setkalo. „*To bylo docela zásadní. Se mnou se přestali kamarádi bavit. Měli jiné zájmy než já, furt jen chodili někam chlastat. Já se snažila si udržet práci, ať mám nějaké peníze. Docela mi to vyselektovalo lidi kolem mě. Přerušila jsem kontakty s vrstevníky. Teď už mám jen jednu kamarádku“*, zdůrazňuje respondentka M3. I respondentka M7 odpověděla podobně. V tomto případě se jednalo o školní prostředí, kdy respondentka přerušila studium kvůli svému těhotenství a přípravě na mateřství. „*Kolem mě spolužáci a kamarádi to měli nastavené jinak, takže tam vlastně mi zbylo pár těch nejbližších. Já jsem se od ostatních úplně vymazala. Nejsme v kontaktu.“* Podobnou situaci zažila respondentka M4. Odříznutí od vrstevníků nastalo po maturitě, kdy se respondentka jako nastávající maminka zaměřila na miminko. „*Tak ten začátek, že jsem končila střední školu, tak ty vztahy těch spolužáků opadávaly. Opadávají tak částečně přirozeně. Já nebyla s něma na chatě, na oslavě maturity, tak se to utužovalo. Takže jsem ztratila tak 80 % kamarádů.“*“

Naopak respondentka M1 se nesetkala s utužením vztahů s vrstevníky a ztrátou přátel. Pociťovala nemístné komentáře na své tělo v době, kdy se její těhotenství začalo projevovat. „*Jak už bylo těhotenství lehce vidět, slyšela jsem ze svého okolí větu „Já jsem si říkala, že s nějak přibrala“.* Jsem si říkala, co je komu potom, tak čekám miminko. Měla jsem strach z reakce okolí. I díky té zkušenosti jsem si řekla, že to nebudu nikde vykládat, že jsem těhotná. Je to moje věc.“

6.5 Úskalí brzkého mateřství a nátlak společnosti

Respondentky se na otázku, zda jim brzké mateřství přineslo úskalí, shodly, že jim skončilo bezstarostné období života. Ve svém životě nyní mají malého človíčka, který potřebuje péči a přítomnost matky či pečující osoby. Najednou na mladou ženu spadá obrovská zodpovědnost a už nemyslí jen na sebe. „*Některé ty reakce, spíš ty pocitové ve mně – zodpovědnost Člověk už nemyslí jen na sebe.“* Uvedla respondentka M1. Někdy se mladá matka setkává s nechtěnou pomocí od rodiny. Rodina by chtěla mladá matce pomoc, ale

neuvědomuje si, že je důležité dodržovat stanovené hranice. S tímto problémem se potýkala respondentka M5. *„Jak jsem říkala, pár problémů tam bylo, že ta rodina do toho chtěla zasahovat. Chtěli vychovávat sami. Ze začátku mi moc nevěřili, chtěli do toho povídat.“* Úskalí brzkého mateřství respondentky ve větší míře nezažily. Jednalo se především o nežádoucí rady, reakci okolí, ztrátu osobní svobody, ale i ztrátu přátel, ke které jsme se vyjádřily na předešlé straně, u otázky kvality sociálních vztahů respondentky.

Dále se hodně probíralo téma kojení a veřejnost. Kojení je velkým tématem, které je zároveň velice intimní. Plno lidí si neuvědomuje křehkost a citlivost tohoto počínu. Ženy dokážou soudit podle sebe, a jakmile vidí maminku, která nekojí své dítě, hned se pídí proč. Popřípadě naopak, žena, která nekojila, se podivuje, proč novopečená maminka kojí. Každá matka sama ví a tuší, co je správné pro její dítě. Ať už je to velice mladá nebo starší matka. Tlak od společnosti zažily téměř všechny respondentky. Respondentka M3 se rozpovídala o zaučení ke kojení v porodnici, které bylo pro ni velice traumatizující. *„Jak jsem už zmínila tu porodnici. Tak i skrz kojení, že mě opravdu v porodnici srážely psychicky, že jsem pomalu neschopná se postarat o dítě v mém věku. Prostě všichni naráželi na můj věk, že budu máma a hned se na mě dívali jinak.“* Kvůli svému mladému věku se s tlakem od společnosti setkala respondentka M4. Opět se jednalo o lékařské prostředí. *„Jednak teda ti doktoři, to byl obrovský tlak, abych šla na potrat. Přece nebudu v 18 těhotná. Na každou kontrolu, kde jsem hlásila věk, tak nejen pohledy, ale i slovní výlevy tam byly.“* Ke kojení se vyjádřila i respondentka M1. Setkala se s nevhodnými otázkami a nepochopení od společnosti. *„A ještě kojení! Jestli vůbec kojíš nebo je dítě na umělém mléce. My jsme hodně bojovali s kojením. Ale když někdo vidí, že krmiš lahvičkou, tak je to úplná hrůza. No a kojení na veřejnosti. Já jsem třeba potřebovala soukromí, jelikož malej potřeboval klid a cokoliv ho dokázalo rozptýlit.“*

6.6 Pohled na antikoncepční pomůcky a názor respondentek

Na otázku „Jak vnímáte antikoncepční pomůcky?“, všechny respondentky uvedly, že jsou pro užívání antikoncepčních pomůcek. Jedná se také o jejich informovanost, zkušenost a vlastní postoje a názory.

Respondentky byly také dotázány, jaký názor na antikoncepční pomůcky zastávají. V případě poloviny dotazovaných respondentek můžeme vidět špatné zkušenosti s hormonální antikoncepcí. Jedná se o zdravotní komplikace způsobené právě užíváním hormonální antikoncepce. Respondentka M8 dříve užívala hormonální antikoncepci, ale kvůli zdravotním problémům ji přestala užívat a cítí se mnohem lépe. *„Já do sebe nechci cpát žádné hormony,*

už tak mám problém. Těliska a takový jsou taky hormony, takže to nepřichází v úvahu. Brala jsem dříve hormonální antikoncepci a měla jsem problémy, že jsem hodně přibrala. Já se cítím o dost lépe, když do sebe nic necpu. Jsem taková volnější.“ Podobný názor zastává respondentka M7. I u ní se projeví nežádoucí účinky užíváním hormonální antikoncepce. Překvapením bylo, že lékař nereagoval. *„První antikoncepce, kterou mi napsal gynekolog, mi nesedla. Měla jsem zhoršení pleti, zraku, hlava mě bolela, oči mě bolely. Bylo mi celkově dost blbě. První tři dny jsem prášek po spolknutí vyzvracela. Šla jsem ke gynekologovi s tím, že první antikoncepce neklapala. Chtěla jsem ji dát ještě šanci a nechat si napsat jinou antikoncepci. Předepsal mi jinou a následky jsem měla úplně samé. Můj gynekolog se nijak nepátral, co mi přesně dělá špatně. Takže jsem vysadila prášky a řekla si, že přejdu na jinou ochranu.“* V každém balení hormonální antikoncepce najdeme příbalový letáček, který obsahuje plno informací o antikoncepci a možném tlumení ostatních léků. Respondentka M4 k tomu dodala, že nehodlá pokračovat v hormonální antikoncepci, je zastánce nehormonálních antikoncepčních pomůcek. *„A mně to s tělem udělalo hrozný věci, já jsem přibrala během měsíce asi 30 kilo, měla jsem výkyvy nálad, byla jsem přecitlivělá, a ještě jsem do toho měla očkování proti rakovině děložního čípku. Jak se tady toto všechno sešlo, tak se to odrazilo na mém zdraví a mám autoimunní onemocnění... Teď po druhé dceři řešíme, jestli budeme chtít další. Ale já bych chtěla přestávku. Takže zvažuji tělisko na pět let. Ale až nebudeme chtít děti, tak to budeme řešit 5letým těliskem.“* Podobný příběh se udál u respondentky M3. *„Já jsem užívala hormonální antikoncepci do té doby, než mi to udělalo zdravotní problémy. Pak jsem přestala ji užívat, měli jsme s přítelem nechráněný styk, no a otěhotněla jsem.“*

Respondentky M2, M5 a M6 jsou i pro hormonální antikoncepci. Nezažily negativní zkušenost s jejím užíváním. Jak samy všechny respondentky uvedly, neexistuje jen jedna antikoncepční pomůcka. Na trhu máme plno druhů od hormonálních, až po nehormonální antikoncepce. A je jen na každé ženě s partnerem, jakou formu ochrany si zvolí a jaká jim vyhovuje.

6.7 Výhody brzkého mateřství a zkušenost respondentek se založením mladé rodiny v dnešní době

V otázce, zda vidí respondentky výhody v brzkém mateřství, byly odpovědi vyrovnané. Respondentky výhody samy pocítují a věří, že do budoucna přibude více výhod brzkého mateřství. Mezi nejčastější výhody zařazovaly zvládnání mateřství po fyzické a psychické stránce. Dále, že jsou si se svým dítětem blíže a snáze mu rozumí. Také respondentky

porovnávaly se zkušenostmi z rodiny a svého okolí. Respondentka M4 kromě výhod právě mluvila o zkušenostech z rodiny. Během rodičovské dovolené studovala vysokou školu a díky tomuto dokáže věci pečlivě naplánovat a zvládnout je. *„Sestra je jen o 4 roky starší a mně je teďka 23 a ji je 28 let. A když vidím, jak jsme všechny s dětmi, tak já mám mnohem více energie. U dcery jsem studovala i vysokou školu, takže jsem si vše dokázala naplánovat.... Přijde mi, že po 40 bych už na to neměla. Já jsem pro to brzké mateřství. Po 30 už mohou nastat problémy s otěhotněním.“* Právě zmiňované problémy s otěhotněním začínají být častější, nejen u starších matek.

Studium na vysoké škole zvládá během rodičovské i respondentka M1. Ta dokonce otěhotněla během studia. Respondentka oplývá optimismem a energií, kterou by podle ní v pozdějším věku nenašla. *„Určitě, že to zvládá žena po fyzické a psychické stránce. Hlavně fyzické. Je to náročné pro mě. Nedokážu si představit být maminkou ve čtyřiceti, to už bych ani neměla energii na malého.“* Výhody brzkého mateřství potvrzuje respondentka M3. Přihlíží na potřeby dítěte a noční vstávání. *„Určitě vnímám výhody. To je ta, že budu mladá máma, budu si s dítětem více rozumět, než kdybych byla starší. I víc jsem fyzicky odolnější k nočnímu vstávání, výlevu pláče atd. Na rozdíl od starších maminek.“* Respondentky často zmiňují fakt, že do budoucna budou mít ke svému dítěti blíž. Polovina dotazovaných má staršího partnera (manžela) a vidí rozdíly. *„Více energie, psychická i fyzická zátěž je daleko lépe zvládnutelná než u starších maminek. Je to prostě jiný. Máš do budoucna blíže k dítěti. Já občas i vidím, že manžel nemá na malého tolik čas a trpělivost, a to je o deset let starší ode mě“*, uvádí respondentka M2.

Na otázku ohledně zakládání rodiny mladými páry a skutečností, že se respondentky staly mladými matkami a jestli by s touto zkušeností založily rodinu později, odpověděly opět, ve větší míře, jednoznačně. Jedna polovina respondentek vidí počin k zakládání rodin v lásce a zázemí mladého páru. *„Já si myslím, že to spousta lidí bere jako vyznání lásky. Že se mají dva rádi a plánují spolu miminko, aby měli spolu něco společného. Jsou zamilovaní a berou to jako vyznání té lásky, že mají spolu dítě“* uvádí respondentka M7. Názor sdílí i respondentka M8, M3 a M1. Respondentky M4 a M8 dodávají, že někdy tomu může předcházet zdravotní komplikace jednoho z partnerů. Ke zdravotním komplikacím se váže i věk partnera, který by rád se dítěti věnoval stejně jako mladá partnerka. Jedná se o případ respondentky M5 a M6.

Žádná z dotazovaných respondentek by skutečnost, že se stala mladou maminkou a s touto zkušeností založila rodinu později, neměnila. Tři respondentky by uvítaly, kdyby

těhotenství přišlo o rok až dva později, ale jsou rády, že se tak stalo. Každá respondentka se po své odpovědi usmála, což můžeme brát jako spokojenost a naplněné srdce mateřstvím.

7 SHRNUÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A DISKUZE

Šestá kapitola bakalářské práce nám poskytla výsledky do vyhodnocení výzkumného šetření a diskuze. Cílem šetření bylo odpovědět na hlavní výzkumnou otázku bakalářské práce, „*Zjistit a analyzovat prožívání těhotenství a následného mateřství z pohledu mladých matek a jak se mateřství promítá do dalšího života a sociálních vztahů*“ a z ní plynoucí dílčí specifické empirické cíle. V této kapitole se pokusíme shrnout výsledky výzkumu, porovnané na základě teoretické části bakalářské práce.

Ze získaných dat vyplynulo, že ženy okolo 22 let již začínají přemýšlet a plánovat rodinu. Dopomáhá tomu situace, že setrvávají ve vztahu a chtějí se posunout dále. V některých případech k plánování dopomohla nemoc jednoho z partnerů. Jedná se i o dobrou dobu z hlediska biologického načasování těhotenství. Plodnost ženy do 25 let je vysoká a je větší šance, že těhotenství bude probíhat bez problémů a větších rizik. Na druhou stranu se nejedná o dobu finanční přízně mladého páru. Žena se částečně stává finančně závislá na partnerovi. Tyto problémy zmiňuje ve své publikaci Mikulandová (2004).

Prvotní reakce partnera a rodiny na těhotenství, může být pro některé ženy zásadní. Ve větší míře z výzkumu vyšlo, že partner po sdělení těhotenství nevěřil, že tomu tak opravdu je. Přepadl jej šok a se zprávou se srovnával. Následně přišla radost a těšení se ze společného potomka. Dokázali být v daný moment oporami partnerce. V této situaci můžeme pojednávat o vyzrálosti partnera, která je též velmi důležitá pro plánování rodičovství. Dotkli jsme se i finanční situace mladých páru, kdy si uvědomili, že jej finančně nová životní etapa bude něco stát. To samé ve své knize taktéž popisuje Mikulandová (2004). Zmiňuje se o neideální době k ekonomické situaci mladého páru. Tento fakt potvrzuje ve své publikaci i Matějček (2013). Dodává, že je důležitá psychická vyzrálost, která u adolescentních matek a jejich partnerů nemusí být. Dále nás zajímaly odezvy na těhotenství mladé ženy z rodiny. Rodina se ukázala jako milující, která pevně stojí za svým členem a těhotnou mladou ženu podržela. I když prvně takovou reakci nemusela mít. Donedávna se rodiče starali o nově těhotnou mladou ženu, po všech stránkách. Podporovali ji a zabezpečovali. Rodiče jsou odpovědní za výchovu a potřeby dítěte. Naplňují funkce rodiny, které jsme si uvedly v teoretické části podle Krause (2008). Náhle vidí, jak se jejich dítě osamostatňuje a nečekaně zakládá rodinu v mladém věku. Kdy jeho vrstevníci si prodlužují pomyslné dětství studiem a studentským životem.

Prožívání brzkého mateřství může být jiné, jako prožívání u starších matek. Ženy prožívají svá těhotenství a mateřství intenzivně. Postupně se těší na příchod miminka. První

měsíce těhotenství zasahují ranní nevolnosti a přecitlivělost. Odráží se to i na tom, zda bylo těhotenství plánované nebo naopak nebylo plánované. Těhotná žena si musí uvědomit, že to, co si myslí a cítí, cítí i její nenarozené miminko, které je její součástí (Rheinwaldová, 1993). Prožívání se odráží i na roli mladé maminky ve společnosti. Když vidíme mladou ženu, která veze kočárek nebo má těhotenské břicho, větší část populace ve středním věku se nad ženou podivuje. Představí si svého potomka a s touto představou bojují. Neuvědomují si, že se jedná o citlivé téma a u samotné ženy může probíhat vnitřní boj s nepříznivým okolím. Špatné reakce nepřidávají na sebevědomí a příznivému těhotenství ženy.

V tom momentu mluvíme o kvalitě sociálních vztahů. Sociální vztahy mladých matek ve svém výzkumu objasňuje Štanderová (2021). Výzkum byl probádán z hlediska osobních zkušeností mladých matek. Jednalo se o negativní zkušenosti a reakci sociálního okolí na mateřství mladých žen, která přetrvávají. Jen je dobré znovu zmínit, že respondentky daného výzkumu již plánovaly založení rodiny. Díky mladému věku se potýkají s nepochopením a ztrátou dosavadní mladistvé volnosti (Štanderová, 2021). Nepochopení nově častěji přichází od zdravotnického personálu, kdy nejsou mladé ženě oporou, a naopak nedokáží pochopit její postoje. Chovají se k ženě striktně a vybočují ze svých profesních rolí.

K dalším úskalím mateřství přiřazujeme přerušení kontaktu s vrstevníky. I ti mají rozporuplné názory, postoje a mladá matka se setkává s nepochopením. Raději přeruší kontakty a zaměřuje se sama na sebe. Po určité době ve větší míře případů dochází k pomalému obnovování sociálních vztahů s vrstevníky. Můžeme pojednávat o zmiňované vyzrálosti, ale v tomto případě u vrstevníků. Mladá matka prochází realizací opětovného sociálního učení, komunikací a interakcí s okolím jenž jsou zmiňované body důležité do socializace (Průcha, 2001). Na výzkumnou otázku ohledně úskalí brzkého mateřství, ve větší míře respondentkám žádné úskalí mateřství nepřineslo. Naopak viděly výhody v brzkém mateřství. Jedním z nich bylo zvládání mateřských povinností po fyzické i psychické stránce. Jsou si s miminkem blíže a dokáží mu porozumět v jeho potřebách. Netrpí úzkostnou výchovou a jsou otevřené různým výchovným modelům. Respondentky vyzdvihují i hodnoty každého člověka. Toto je důvodem, proč některé páry zakládají rodiny, na naše poměry, brzy. Jedním z dalších důvodů může být kvalitní zázemí pro výchovu dítěte a láska, kterou mají partneri a přejí si lásku zhmotnit. V neposlední řadě může jít také o zdravotní komplikace jednoho z partnerů, a proto se rozhodnou si se založením rodiny pospíšet.

Tlaku společnosti vůči mladé matce je na dnešní poměry velký. Respondentky se rozpovídaly o svých odlišných zkušenostech. Dostaly jsme se opět ke zdravotnictví a neprofesionálnímu přístupu, a také k tématu kojení a studium v době těhotenství a mateřství. Odpovědi korespondovaly s předchozími zkušenostmi, které byly probrány v předešlých položených výzkumných otázkách. Zastavme se ale na chvíli u zdravotnictví a přístupu zdravotnického personálu k mladým matkám. Celkově těhotenství a mateřství je křehká záležitost, kdy se žena střetává se zdravotními i psychickými obtížemi. Lékaři a zdravotnický personál jsou ti, kteří mají být profesionální oporou a oplývat empatií. Není dobré opovrhovat mladou matkou či ji vnucovat své názory a psychicky srážet.

Se zdravotnictvím souvisí i antikoncepce. O antikoncepčních metodách, které jsou hojně zmiňované v teoretické části, respondentky došly k jednotnému názoru. Všechny jsou pro užívání antikoncepčních pomůcek. Ať už se jedná o hormonální či nehormonální antikoncepci. Polovina dotazovaných je po právě nehormonální formu antikoncepce, kvůli špatným zkušenostem s hormonální antikoncepcí. Tato skutečnost nám nepotvrzuje zahraniční výzkum Franjée (2018). Výzkum byl globálně zaměřen na seznámení s prevencí před nechtěným otěhotněním u adolescentů a jejich neinformovanost Franjée (2018). Dotazované v našem výzkumném šetření si byly vědomi rizik nepoužívání antikoncepčních pomůcek, nejen skrze přenosně pohlavní nemoci, ale také i skrze nechtěné těhotenství. Důležitá je informovanost jako prvotní prevence a zmínění možných rizik. Již mladé dívky by měly znát základní druhy antikoncepčních pomůcek a nebát se o nich mluvit v rodinném prostředí.

Když si uděláme shrnutí, k jakému výsledku výzkumného šetření jsme se na základě odpovědí respondentek dopracovali?

Zjistili jsme podobné postoje respondentek a jejich pohledu a zkušenostech s mateřstvím v mladém věku. Každá dotazovaná prožívala těhotenství intenzivně, i přes fakt, že se setkaly s negativními zkušenostmi a narážkami na jejich těhotenství a mateřství. Dále během těhotenství přerušily kontakty s vrstevníky. Následně jen část kontaktů obnovily a zúžily okruh přátel na minimum. Výhodu brzkého mateřství respondentky vidí ve zvládnání mateřských povinností po fyzické a psychické stránce. Jsou více odolné a nic je jen tak nerozhodí. Také jsou jednoznačně respondentky pro užívání antikoncepčních pomůcek a jejich osvětu. I když polovina dotazovaných se svěřila se špatnou osobní zkušeností s hormonální antikoncepcí, jsou pro užívání nehormonální antikoncepce. Celkově nám z průzkumu vyšlo, že žena okolo 22 let již plánuje zakládání rodiny a nebrání se těmito myšlenkám.

ZÁVĚR

Mateřství v mladém věku je globální fenomén, který se postupně vrací do svého trendu. Mladé ženy mají v dnešní moderní době možnost volby. Můžou studovat a tímto si rozšiřovat své vědomosti, cestovat, sbírat pracovní zkušenosti a důležitou praxi a v neposlední řadě si sami určit, jaké postoje a hodnoty zastávají a díky tomuto plánovat založení rodiny. Na mladé ženy je neustále vyvíjen ekonomický a sociální tlak, a v ten moment se rozhodnou odsunout mateřství na později.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala na základě svých postojů a sociálního okolí, kdy začínám mít kolem sebe vrstevnice, které už jsou mladými maminkami. Díky tomuto jsem začala přemýšlet nad dvěma myšlenkami, proč se lidé ze sociálního okolí dívají na mladou matku jinak, odsuzují ji a kdy je brzké mateřství naopak úskalím pro mladou dívku. Sama jsem si dříve přála se stát mladou maminkou, proto je mi téma blízké. Mé osobní kroky vedly ke studiu sociální pedagogiky, kdy se zajímám tématem mladých matek a pohledu na sociální okolí. V důsledku velice brzkého mateřství adolescentní dívky se totiž může jednat o sociálně patologický jev.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit a analyzovat prožívání těhotenství a následného mateřství z pohledu mladých matek a jak se mateřství promítá do dalšího života a sociálních vztahů. V teoretické části jsme se zabývali těhotenstvím, mateřstvím a biologickým hlediskem těhotenství ženy. Kdy je podle odborníků co nejpřirozenější šance otěhotnění, doprovázená bezproblémovým těhotenstvím. Dále jsme poznaly úskalí ekonomického a sociálního hlediska těhotenství a mateřství a samotné přípravy na mateřství. Na což navazují další kapitoly teoretické práce seznamující nás s tématy antikoncepce a nechtěných těhotenství, doplňující o sexuální výchovu, historii rodičovství a v neposlední řadě rodičovstvím zahrnující funkci rodiny a roli rodičů a sourozenců.

V empirické části bakalářské práce byly kladené dílčí cíle, odkazující se na hlavní cíl bakalářské práce. Jedním z cílů bylo interpretovat prožívání brzkého těhotenství a mateřství z pohledu mladých matek. Taktéž vysvětlit, jak se jejich mateřství promítá do dalších sociálních vztahů a také zjistit pohled mladých žen na antikoncepční pomůcky.

Dle mého názoru si myslím, že jsem ve výzkumném šetření dosáhla stanovených cílů. Měla jsem také možnost výsledky porovnat s teoretickou částí a tímto získat pozoruhodné informace. Na základě výzkumu vplynuly zajímavé poznatky a témata, se kterými se ve větší

míře mladé matky potýkají. Je potřeba o nich mluvit a brát v úvahu. Získané informace mohou posloužit jako sonda do oblastí, které by mohly nabídnout další výzkumná šetření se záměrem porozumění specifické skupiny mladých matek a problematice sociálních vztahů a okolí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

BADINTER, Elisabeth, 1998. *Materská láska od 17. století po současnost*. Bratislava: Aspekt. ISBN 80-85549-04-2.

Bonding – co to je a proč by vás měl zajímat? Jak na mateřství.cz Komplettní průvodce mateřstvím [online]. Copyright Feedo © 2016. [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://jaknamaterstvi.cz/bonding-co-to-je-a-proc-by-vas-mel-zajimat/>

ČECHUROVÁ, Kateřina, 2013. *Sexuální výchova na základní škole*. Diplomová práce. [cit. 2022-01-04]. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce: Marta Franclová. Dostupné z: https://theses.cz/id/q636zp/DIPLOMOVA_PRACE_CECHUROVA.pdf

DOLEJŠ, Martin. ZEMANOVÁ, Vanda. VYVRYSOVÁ, Lucie, 2018. *Kdo a co řídí české adolescenty?* [online]. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. [cit. 2021-11-30]. ISBN 978-80-244-5429-0. Dostupné z: [https://streetwork.cz/uploads/files/attachments/5c753182279c4_Dolejs%20a%20kol.%20online%20-%20Kdo%20a%20co%20c5%99%3%add%3%ad%20c4%8desk%3%a9%20adolescenty%20\(00000003\).pdf](https://streetwork.cz/uploads/files/attachments/5c753182279c4_Dolejs%20a%20kol.%20online%20-%20Kdo%20a%20co%20c5%99%3%add%3%ad%20c4%8desk%3%a9%20adolescenty%20(00000003).pdf)

DROBÍKOVÁ, Daniela, 2015. *Informovanost studentek středních a vysokých škol v Moravskoslezském kraji o hormonální antikoncepci*. Diplomová práce. [cit. 2021-12-02]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce: Kateřina Kikalová. Dostupné z: https://theses.cz/id/4s3u07/Drobkov_Diplomov_prce_2015.pdf

Etapy psychického vývoje: pubescence, adolescence. Psychologická charakteristika těchto období, jejich význam pro další vývoj [online]. 2020. [cit. 2021-12-02]. Dostupné z: <https://www.studium-psychologie.cz/vyvojova-psychologie/6-pubescence-adolescence.html>

FRANJČE, Siniše. 2018. *Adolescent Pregnancy is a Serious Social Problem*. Journal of Gynecological Research and Obstetrics, [online]. Bosna and Herzegovina: Faculty of Law, International University of Brcko District, [cit. 2021-11-02]. ISSN 2581-5288. Dostupné z: <https://www.peertechzpublications.com/articles/JGRO-4-149.php>

GURRENTZ, Sheryl, 2003. *Maminkou spokojeně a beze stresu*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-679-9.

GVOZDKOVÁ, Linda, 2018. *Informovanost dívek a žen o hormonální antikoncepci*. Bakalářská práce. [cit. 2021-12-02]. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Vedoucí práce: Ivana Jahodová. Dostupné z: https://is.vszzdrav.cz/do/vsz/bakalarske_prace/Bakalarske_prace_v_akademickem_roce_2017-2018/Porodni_asistentka_2018/Gvozdkova_Linda/GVOZDKOVA_LINDA_3APA.pdf

GREGORA, Martin, 2005. *Kniha o matce a dítěti*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0854-X

HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

HRBÁČKOVÁ, Hana. *Co je to vlastně rizikové těhotenství?* In. Nedoklubko. [online]. Nedoklubko – Když se vám narodí miminko dříve, než čekáte ... [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: <https://www.nedoklubko.cz/2020/11/27/co-je-to-vlastne-rizikove-tehotenstvi/>

KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0643-9.

KRAUS, Blahoslav. POLÁČKOVÁ, Věra, 2001. *Člověk – prostředí – výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-73150-04-2.

KUBRICHTOVÁ, Lenka. *Sexuální výchova*. In. Metodický portál RVP [online]. Národní pedagogický institut České republiky, 22. 6. 2005 [cit. 2022-01-04]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/247/SEXUALNI-VYCHOVA.html>

KUČEROVÁ, Michaela, 2010. *Maminkou ve „20 letech“ a co na to dnešní společnost* [online]. Bakalářská práce. [cit. 2021-11-02]. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická. Vedoucí práce: Ema Štěpařová. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/bwe7d/?id=306328>.

MACHOVÁ, Jitka, 1993. *Biologie člověka pro speciální pedagogii: celostátní vysokoškolská učebnice pro studující oboru učitelství pro školy pro mládež vyžadující zvláštní péči a studující oboru vychovatelství pro osoby vyžadující zvl. péči*. Praha: SPN. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství). ISBN 80-04-23795-9

MATĚJČEK, Zdeněk, 2013. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 6. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0519-7.

MATĚJČEK, Zdeněk. Marie, POKORNÁ. NEJTKOVÁ, Jana, 1995. *Radosti a strasti: kojenci a batolata*. Jihočany: H&H. ISBN 80-85787-66-0.

MIKULANDOVÁ, Magdaléna, 2004. *Těhotenství a porod (průvodce české ženy od početí do šestinedělí)*. Brno: Computer Press. ISBN 80-215-0205-X.

MOŽNÝ, Ivo, 2008. *Rodina a společnost*. 2., upravené vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-86429-87-8.

MUSIL, Jiří Václav, 1999. *Speciální psychologie*. 1. vyd. Olomouc: UP. ISBN 80-244-0008-1.

POSPÍCHALOVÁ, Hana, 2012. *Moderní rodina od 19. století po současnost*. Diplomová práce [cit. 2022-01-04]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce: Tomáš Kadlec. Dostupné z: https://theses.cz/id/b8tu8f/Moderni_rodina_od_19_stoleti_po_soucasnost.pdf?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3DPOSP%3%8DCHALOV%3%81,%20Hana.%20Modern%C3%AD%20rodina%20od%2019.%20stolet%C3%AD%20po%20sou%C4%8Dasnost.%26start%3D1

PRŮCHA, Jan. WALTEROVÁ, Eliška. MAREŠ, Jiří, 2001. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-579-2.

RHEINWALDOVÁ, Eva, 1993. *Rodičovství není pro každého*. 1. vydání. Praha: Motto. ISBN 80-901338-4-3.

SAKAŘ, Petr. *Sourozenecké vztahy: jak ovlivňují život dětí?* Šance Dětem [online]. © Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s. 2011–2012, 01. 10. 2014. Aktualizováno 07. 10. 2021 [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/sourozenecke-vztahy-jak-ovlivnuji-zivot-deti#vyvoj-sourozeneckych-vztahu>

STUHLÍKOVÁ, Petra, 2009. *Rodina a rodičovství očima dnešních matek*. Diplomová práce. [cit. 2022-01-02]. Brno: Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce: Tomáš Dvořáček. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/vsfa4/?kod=Bi7331;lang=cs;id=258926>

ŠKLÍBOVÁ, Jana Contreras. *Poporodní deprese a laktální psychóza*. Nutriklub [online]. © 2012-2022 Nutriklub – Průvodce mateřstvím. Od odborníků. 20. 07. 2021. [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/clanek/poprodni-deprese-a-laktacni-psychoza>

ŠTANDEROVÁ, Adéla, 2021. *Mateřství v brzkém věku*. Bakalářská práce [cit. 2021-11-10]. Pardubice: Univerzita Pardubice. Fakulta filozofická. Vedoucí práce: Lucie Hájková. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/78056/StanderovaA_Materstvi_v_brzkem_vezku_L_H_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

TRUČKOVÁ, Kateřina. 2014. *Mateřství v období dospívání*. Bakalářská práce. [cit. 2021-11-02]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Kamila Holásková. Dostupné z: <https://theses.cz/id/qjcf40/11487510>.

VRUBLOVÁ, Yveta. NEDVĚDOVÁ, Daniela. 2020. *Reprodukční věk ženy ve vztahu k fertilitě aneb Zdravá mladá matka – zdravé a spokojené dítě* [online]. Opava: Slezská Univerzita, Fakulta veřejných politik v Opavě, [cit. 2021-11-02]. Dostupné z: <https://www.slu.cz/fvp/cz/zdravamladamatka>

Základní metody antikoncepce, její výhody a nevýhody. GynMedico – Gynekologické ordinace v Praze [online]. Copyright © CAREMEDICO s.r.o. [cit. 2021-12-20]. Dostupné z: <https://www.gynmedico.cz/zajimavosti/zakladni-metody-antikoncepce/>

SEZNAM ZKRATEK

| | |
|-------------|------------------------|
| M1 | Maminka 1 |
| M2 | Maminka 2 |
| M3 | Maminka 3 |
| M4 | Maminka 4 |
| M5 | Maminka 5 |
| M6 | Maminka 6 |
| M7 | Maminka 7 |
| M8 | Maminka 8 |
| atd. | a tak dále |
| STM | Symptotermální metoda |
| tzv. | takzvaně |
| USA | Spojené státy americké |

SEZNAM TABULEK

| | |
|--|-----------|
| Tabulka č. 1: Přehled respondentek..... | 31 |
|--|-----------|

SEZNAM PŘÍLOH

| | |
|--|----|
| Příloha č. 1: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru..... | 53 |
| Příloha č. 2: Rozhovory s mladými matkami..... | 54 |

Příloha č. 1: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

1. Jaké to bylo, když jste se dozvěděla, že jste těhotná v poměrně brzkém věku?
2. Bylo Vaše těhotenství plánované?
3. Jak reagoval partner na těhotenství?
4. S jakými odezvami, ohledně těhotenství, jste se setkala v rodině?
5. Jak jste brzké mateřství, a i těhotenství prožívala?
6. Jak pociťujete svoji roli, mladé maminky, v současné společnosti?
7. Promítlo se Vaše mateřství do kvality sociálních vztahů?
8. Přineslo Vám brzké mateřství nějaká úskalí?
9. Pociťovala jste tlak společnosti vůči Vám?
10. Jak vnímáte antikoncepční pomůcky? Jaký názor zastáváte?
11. Vnímáte výhody v brzkém mateřství?
12. Co podle Vás vede některé mladé páry k zakládání rodiny brzy?
13. Měnila byste skutečnost, že jste se stala maminkou brzy a s touto zkušeností založila rodinu později?

Příloha č. 2: Rozhovory s mladými matkami

Respondentka M1

Věk matky: 22 let

Věk, kdy porodila dítě: ve 20 letech

Počet dětí: 1

1. Jaké to bylo, když jste se dozvěděla, že jste těhotná v poměrně brzkém věku?

„Upřímně jsem byla dost v šoku, ale já jsem to už malinko tušila. Myslím, že ženy celkově na svém těle poznají, že se něco děje. Takže jsem to malinko čekala. Ale když se to potvrdilo, tak jsem se začala bát, jak to zvládnu. No hrozně moc jsem se bála. Pak jsem to řekla mamce a tatkově. Ti mě ujistili v tom, že mi se vším pomůžou, klidně i finančně. Takže to mě uklidnilo. Pak mě uklidnila i paní gynekoložka ohledně studia, takže v tomto smyslu mi hodně pomohlo i okolí. Věděla jsem, že několik žen to zvládlo přede mnou a když se na to podívám zpětně, tak jsem se nemusela vůbec ničeho bát.“

2. Bylo Vaše těhotenství plánované?

„Nebylo. My jsme se dost rozhodovali, jestli si malého necháme. Teď s přítelem jsme neplánovali ještě rodinu. Žili jsme v malém bytě a studovala jsem.“

3. Jak reagoval partner na těhotenství?

„No, nejprve si myslel, že si dělám srandu, když jsem mu ukázala těhotenský test. Jak jsem říkala, my jsme se dost rozhodovali, jestli si malého necháme. Potom mi přišlo, že to přijal a těšil se. Byl i u porodu. Už si uvědomoval, že tam to miminko je. Hladil břicho, mluvil na něho. Ale postupně nám to začalo skřípat, takže jsem zůstala na malého sama a do toho studuji vysokou.“

4. S jakými odezvami, ohledně těhotenství, jste se setkala v rodině?

„Mamka byla první z rodiny, která to věděla. Ta si myslela, že si taky dělám legraci. Po dvou pozitivních testech reagovala hezky. Mamka říkala „my budeme mít miminko“. I tatka to vzal moc pěkně. Jediný, kdo byl překvapený, tak můj brácha. Jako vzal to hezky, ale byl takový, jakože mi nechtěl říct, co si úplně myslí. Ségra se mnou i jezdila na genetiku, byla moc ráda, že čekáme miminko.“

5. Jak jste brzké mateřství, a i těhotenství prožívala?

„Prožívala intenzivně. Stáhla jsem si aplikaci, kontrolovala, jak je veliký. Na všechny kontroly u doktora jsem se těšila. Nemohla jsem se dočkat, jak ho uvidím. Bříško mi pomalu rostlo a já malého cítila. Hrozně jsem se těšila na malého. I když byla škola, tak to pro mě bylo omezující. Asi to bylo i tím, že je moje první dítě. Kdybych měla další, tak nestihám nic.“

6. Jak pociťujete svoji roli, mladé maminky, v současné společnosti?

„Mně přijde, že je to čím dál víc normální, mladé maminky do 25 let. V mém okolí je jich plno. Ty starší maminky mi přijdou, že jsou takové, že si myslí, že se my mladé nedokážeme postarat. Je výhoda, že když je mladá maminka, tak ta má tu mladou

babičku, která může pomoc. Hodně jsem i slyšela, že celkově když dítě onemocní, tak to zvládají mnohem lépe, když jsou mladší, než když jsou starší. “

7. Promítlo se Vaše mateřství do kvality sociálních vztahů?

„Já si myslím, že u mě byl výhodou, že byl ten covid, takže jsem to zas až tak nepocítovala. V těhotenství nebyl problém, nebyla jsem nijak omezována. Sociální život mi to tak neovlivnilo, nepocítovala jsem nějaké omezení. Když mi bylo špatně, tak to bylo nepříjemné, to ano. Měla jsem strach z reakce okolí, někteří nereagovali hezky. Jak už bylo těhotenství lehce vidět, slýchávala jsem ze svého okolí větu „Já jsem si říkala, žes nějak přibrala“. Jsem si říkala, co je komu potom, tak čekám miminko. Měla jsem strach z reakce okolí. I díky té zkušenosti jsem si řekla, že to nebudu nikde vykládat, že jsem těhotná. Je to moje věc. “

8. Přineslo Vám brzké mateřství nějaká úskalí?

„Některé ty reakce, spíš ty pocitové ve mně – zodpovědnost, do toho jsem měla školu. Když byl nemocný, cvičili jsme vojtovku, tak jsem byla zoufalá, že je to starost. Člověk už nemyslí jen na sebe. “

9. Pocítovala jste tlak společnosti vůči Vám?

„Tlak spíše ne. Spíš, když jsem šla ke gynekoložce, aby mi potvrdila těhotenství, tak se mě ptala, jestli si to nechám nebo ne. Zvažovala jsem. Říkala jsem jí, že je to těžší, protože stále studuji. Ta mi řekla, že jsou i maminky, které studují, tak proč ne já. Slýchávala jsem „když studuješ, tak jak se můžeš na 100 % věnovat dítěti“. Teď jsem si našla i brigádu a slýchávám „však proč pracuješ, máš být doma s děckem“. Proč by si maminka nemohla chvíli odpočinout od dítěte, třeba pracovní odpočinout. A ještě kojení! Jestli vůbec kojíš nebo je dítě na umělém mléce. My jsme hodně bojovali s kojením. Ale když někdo vidí, že krmíš lahvičkou, tak je to úplná hrůza. No a kojení na veřejnosti. Já jsem třeba potřebovala soukromí, jelikož malej potřeboval klid a cokoliv ho dokázalo rozptýlit. A očkování malých dětí. V poslední době je hodně maminek proti povinnému očkování a jsou maminky, co očkují úplně na všechno, pro jistotu. Jako já! Všechno hradí pojišťovna, každý lékař má na to jiný názor. “

10. Jak vnímáte antikoncepční pomůcky? Jaký názor zastáváte?

„Já si myslím, že používání antikoncepčních pomůcek by mělo být samozřejmě. Myslím, že dnešní medicína je dost vyvinuta. Jsem určitě pro nitroděložní tělísko, pro kondom, i třeba jiné nehormonální antikoncepce. U čeho mám takové obavy, ale nemám to moc vyzkoušené na sobě, tak je hormonální antikoncepce, u které mám trochu obavy. Ne z toho, že by nebyla účinná, ale spíše z těch vedlejších účinků. Třeba přibývání na váze a tak. To mě od ní trochu odrazuje. Ale samozřejmě je to individuální. Každá žena to snáší jinak. Moje mamka třeba nemohla mít žádnou antikoncepci. Pouze mohla používat kondom. Takže záleží na každé ženě a jaké má ona zkušenost. A když je nouze, tak jsem i pro sáhnutí po postinoru, ale ne po každém styku. Pouze výjimečně. “

11. Vnímáte výhody v brzkém mateřství?

„Určitě, že to zvládá žena po fyzické a psychické stránce. Hlavně fyzické. Je to náročné pro mě. Nedokážu si představit být maminkou ve čtyřiceti, to už bych ani neměla energii na malého. Malému bude 20 a mě 40 let a půjde z domu. A já budu mladá babička. Nebude se za mě stydět, že nebude mít starou mámu. “

12. Co podle Vás vede některé mladé páry k zakládání rodiny?

„No nevím, co je láká. Myslím si, že je to hodně od toho, že je to výhoda. Zvládáš to po fyzické stránce. Třeba už mají jedno dítě, a tak chtějí další. Nebo chtějí hodně dětí, tak aby to stihli. Když mají zázemí a jsou si ve vztahu jistí, tak by ton neměl být problém.“

13. Měnila byste skutečnost, že jste se stala maminkou brzy a s touto zkušeností založila rodinu později?

„Asi ne, jako možná bych to uvítala, kdybych měla vystudovanou výšku, ale takto bych nikdy neměnila. Asi bych nechtěla ani později zakládat rodinu.“

Respondentka M2

Věk matky: 24 let

Věk, kdy porodila dítě: ve 22 letech

Počet dětí: 1 (v době rozhovoru je respondentka těhotná)

1. Jaké to bylo, když jste se dozvěděla, že jste těhotná v poměrně brzkém věku?

„Myslím si, že jsem měla dobré pocity, chtěli jsme miminko. Měli jsme oba radost, že se nám zadařilo. Byla to taková radostná událost.“

2. Bylo Vaše těhotenství plánované?

„Ano, bylo.“

3. Jak reagoval partner na těhotenství?

„Nejdříve tomu nevěřil. Říkal mi, že nějaký papírek ho nepřesvědčí o tom, že jsem těhotná. Takže až dostal potvrzení od lékaře, že opravdu jsem těhotná, tak tomu uvěřil.“

4. S jakými odezvami, ohledně těhotenství, jste se setkala v rodině?

„Ze strany manžela měli obrovskou radost. Naši měli taky radost, jen moje mamka neumí dávat emoce najevo, takže nedokázala s námi tolik sdílet radost. Ségra měla obrovskou radost, i díky tomu, že studuje na zdravotnické škole. A ostatní taky měli radost.“

5. Jak jste brzké mateřství, a i těhotenství prožívala?

„Úplně skvěle! Našla jsem si ještě práci a pracovala jsem až do konce ledna. Ten poslední měsíc jsem si užívala pohodlí domova a těhotenství. Musím přiznat, že první tři měsíce mi bylo ale fakt špatně, to jsem objímala záchod každé ráno.“

6. Jak pociťujete svoji roli, mladé maminky, v současné společnosti?

„No, já za sebe musím říct, že vnímám, že ta doba mladých maminek se znovu vrací. Mám hodně kamarádek, co má v mladém věku děti. Málo se setkávám s rodiči 40+. Podle mě mladá matka má více trpělivosti na děti, více energie. Já to můžu srovnávat se švagrovou, ta má kluky ve věku 6 a 5 let a bude jí 40. Nepřízná si, že už to nezvládá. Já jsem chtěla dítě brzy. Kolikrát jsem i teďka vyčerpaná. Ale nedokážu si představit mít ve 40 mimčo.“

7. Promítlo se Vaše mateřství do kvality sociálních vztahů?

„Já třeba osobně nepracuju, jsem na rodičovské dovolené. A vzhledem k situaci s covidem se člověk moc do společnosti nedostane, mám na mysli, př. plavání. Ale malej se narodil s jedním onemocněním, tudíž jsme ani nemohli moc nikam. Přiznávám, můj bezstarostný život skočil. Bez dítěte se nikam nepohnu, můj život „před dítětem“ úplně skončil. Občas si někdy zajedeme s manželem, když máme hlídání. Ale život přizpůsobuje dítěti. Ale mám kamarádku, která je na mateřské dovolené a pracuje do toho 12 h šichty v hotelu. Já jsem zatím doma. Kdybych měla hlídání, tak bych taky šla. Teda stavíme barák, dítě na krku, manžel v práci.... Žádný sociální život nemám.“

8. Přineslo Vám brzké mateřství nějaká úskalí?

„Mě asi úplně ne. Já si užívala ty poslední chvíle té svobody. Chodila jsem do kavárny, za kamarádkama atd. Hlavně jsem se na těhotenství snažila nemyslet, chtěla jsem si užít poslední minuty. Musím říct, že je celkem náročné uspořádat život s dítětem.“

9. Pociťovala jste tlak společnosti vůči Vám?

“Nátlak společnosti ani ne, protože třeba tchýně schvaluje být maminkou brzy, ne až po třicítce. S ničím jsem se nesečkala.“

10. Jak vnímáte antikoncepční pomůcky? Jaký názor zastáváte?

„Já jsem teda antikoncepci používala. Dokonce i po porodu jsem používala nějakou speciální, která nebude vadit miminku. Já toho zastávám jsem. Jako ono to není na 100% spolehlivé, to víme. Mě se nikdy nestalo, že bych otěhotněla, když jsem používala hormonální antikoncepci. Podle mě je to lepší než nějaké čípky, které se zavádí.“

11. Vnímáte výhody v brzkém mateřství?

„Více energie, psychická i fyzická zátěž je daleko lépe zvládnutelná než u starších maminek. Je to prostě jiný. Máš do budoucna blíže k dítěti. Já občas i vidím, že manžel nemá na malého tolik čas a trpělivost, a to je o deset let starší ode mě.“

12. Co podle Vás vede některé mladé páry k zakládání rodiny?

„Já si myslím, že se bojí, že jak budou starší, tak to nezvládnou. Děti jsou neskutečně nabití energií a někdy je stíhat fakt stojí za to. Chtějí mít na ně sílu a sdílet s nimi zážitky z různých sportů, kroužků. Mladí lidé zvládnou sportovat klidně celý den než starší. Mají na to tu energii. Taký to může být tím, že se jim stane omylem to, že je žena nečekaně těhotná.“

13. Měnila byste skutečnost, že jste se stala maminkou brzy a s touto zkušeností založila rodinu později?

„Nezaložila bych rodinu později. Nelituju toho, že mam malého brzo. Já vůbec nevnímám svůj věk, už tak od patnácti. Já chtěla tři děti a hned po roce. Bohužel se nám to povedlo až teďka, po dvou letech.“

Respondentka M3

Věk matky: 22 let

Věk, kdy porodila dítě: ve 20 letech

Počet dětí: 1

1. Jaké to bylo, když jste se dozvěděla, že jste těhotná v poměrně brzkém věku?

„Ty jo. Já jsem měla pocit bezmoci, že jsem nevěděla, co mám dělat. Na jednu stranu si říkáš, že si to dítě chceš nechat, ale na druhou stranu to dneska není finančně jednoduché. Já jsem právě 14 dní před maturitou zjistila, že jsem těhotná.“

2. Bylo Vaše těhotenství plánované?

„Nebylo.“

3. Jak reagoval partner na těhotenství?

„On byl docela zaskočenej, ale ve finále to vzal líp než já.“

4. S jakými odezvami, ohledně těhotenství, jste se setkala v rodině?

„Máma na mě byla našťvaná, že mám takhle dítě brzo, protože taky mě měla brzo, ve 22. A babi s dědou taky byly našťvaná, ale řekli mi, že pokud jsem těhotná, tak to tak mám nechat. Že se může stát, že už taky nemusím mít dítě v budoucnu.“

5. Jak jste brzké mateřství, a i těhotenství prožívala?

„Já jsem k tomu byla, nechci říct lhostejná, ale nějak jsem si to furt neuvědomovala. Já jsem měla celkem malé břicho do 5. měsíce. Od 6. měsíce jsem si začala uvědomovat, že budu máma. Kupovali jsme výbavičku a připravovali se na mimčo. Holky, co mají kolem děcka, tak ty je maj plánované a prožívaly to.“

6. Jak pociťujete svoji roli, mladé maminky, v současné společnosti?

„Já bych to asi rozdělila tu společnosti na mladé, střední a starší věk. Mezi mladýma se vidím v pohodě. Nikdo mě z nich nesoudí a nedává mě do té škatulky, že je mi 22 a mám dítě. Na rozdíl ti starší usuzují, že nejsem schopná se postarat. Neměla jsem předtím práci, nárok na mateřskou. Ale třeba od přítele spolužačky ze střední. Je ode mě o dva roky a ty holky jsou skoro všechny už maminkami. A to je v pohodě. Už v porodnici to bylo takový, že ty sestry na mě nahlížely, že jsem nezodpovědná, že jsem si dítě nechala. Že ho nedokážu zabezpečit. Ostatní rodičky měly 30 a vejš. Tak to na mě působilo, že mě psychikou srážely, že to nezvládnou. Já nevím, jestli je to jen tady nebo i v jiných částech republiky nebo jen tady v Česku. Já jsem se spolužačkou ze střední jediná maminka. Je to hrozný pasé mít dítě, když seš mladá.“

7. Promítlo se Vaše mateřství do kvality sociálních vztahů?

„To bylo docela zásadní. Se mnou se přestali kamarádi bavit. Měli jiné zájmy než já, furt jen chodili někam chlastat. Já se snažila si udržet práci, ať mám nějaké peníze. Docela mi to vyselektovalo lidi kolem mě. Přerušila jsem kontakty s vrstevníky. Teď už mám jen jednu kamarádku.“

8. Přineslo Vám brzké mateřství nějaká úskalí?

„Ztráta přátel a nějakou sociální interakci bych řekla. Nemůžeš jenom ta někam jít, třeba do restaurace, do klubu, do kavárny. Musíš být doma s miminkem. Dítě je na tobě závislé.“

9. Pociťovala jste nějaký tlak společnosti vůči Vám?

„Jak jsem už zmínila tu porodnici. Tak i skrz kojení, že mě opravdu v porodnici srážely psychicky, že jsem pomalu neschopná se postarat o dítě v mém věku. Prostě všichni naráželi na můj věk, že budu máma a hned se na mě dívali jinak.“

10. Jak vnímáte antikoncepční pomůcky? Jaký názor zastáváte?

„Já jsem užívala hormonální antikoncepci do té doby, než mi to udělalo zdravotní problémy. Pak jsem přestala ji užívat, měli jsme s přítelem nechráněný styk, no a otěhotněla jsem. A teď jsem zase najela na hormonální antikoncepci. Nemám s antikoncepcí žádný problém. I s kondomem, který chrání i před různým onemocněním. Je to důležitá věc, stát se může cokoliv.“

11. Vnímáte nějaké výhody v brzkém mateřství?

„Určitě vnímám výhody. To je ta, že budu mladá máma, budu si s dítětem více rozumět, než kdybych byla starší. I víc jsem fyzicky odolnější k nočnímu vstávání, výlevu pláče atd. Na rozdíl od starších maminek.“

12. Co podle Vás vede některé mladé páry k zakládání rodiny?

„Ty brádo. No láska bych řekla. Že se mají rádi a chtějí tu svoji lásku zhmotnit, ztělesnit. A ve finále, pokud jsou v dobré finanční situaci, tak proč by ne, když předají mu tu lásku.“

13. Měnila byste skutečnost, že jste se stala maminkou brzy a s touto zkušeností založila rodinu později?

„Ne. Jednoznačně ne. Jsem ráda, že jsem si to odbyla takhle brzo.“

Respondentka M4

Věk matky: 23 let

Věk, kdy porodila dítě: v 19 letech

Počet dětí: 2

1. Jaké to bylo, když jste se dozvěděla, že jste těhotná v poměrně brzkém věku?

„Šok. Byl to šok. Já jsem vlastně s partnerem, teďka manželem, byla už nějakou dobu a probírali jsme děti. Ale když jsem se dozvěděla, čerstvě v 18, že budu mít problém otěhotnět, tak to byl šok. Řekla jsem to jen manželovi. Tak jsem po maturitáku tomu nechali volný průběh a ono se to podařilo. Nečekali jsme, že to bude tak brzo.“

2. Bylo Vaše těhotenství plánované?

„Tak na půl. Plánovali jsme to, ale kdybych věděla, že to vyjde na poprvé, tak počkám po maturitě.“

3. Jak reagoval partner na těhotenství?

„Asi podobně, taky šok. Ale byl rád. Já jsem byla v takovém stavu, kdy jsme o potratu neuvažovali, ale byla jsem vyděšená, že nám obou bylo 18, maturita před námi. Takže jsme se báli, jak to finančně zvládneme Byl rád, že bude táta, neřešil vůbec nic, prostě to zvládneme.“

4. S jakými odezvami, ohledně těhotenství, jste se setkala v rodině?

„Se špatnými. Tím, že já jsem ani rodině neřekla, že budeme mít pravděpodobně problémy s otěhotněním. Když jsem si udělala test, tak jsem volala první sestře a řekla jsem: „Kači, já mám asi průser.“ Řekla jsem jí i důvod, proč jsme to zkusili a řekla mi, že je to fajn, že jsem ani nemusela být máma. Ze strany sestry to bylo úplně supr. Moji rodiče byli v šoku, ale nakonec byli rádi a přijali to. Manželovi rodiče se s tím srovnávali hodně dlouho, tak dva roky a vztahy byly narušené. A babičky a dědové to bylo v pohodě, tím, že taky měli děti brzo.“

5. Jak jste brzké mateřství, a i těhotenství prožívala?

„Asi celkově příjemně. I když začátky byli těžké ohledně strachu, jak to oznámit rodině. Pak jsem maturovala, takže bylo hodně stresu v těhotenství. Ale v porovnání s druhým těhotenstvím to bylo úplně v pohodě.“

6. Jak pociťujete svoji roli, mladé maminky, v současné společnosti?

„No čím dál tím líp. Když mi bylo těch 19, tak jsem v té porodnici cítila, že se na mě lidé dívají jinak. Nebylo to příjemné. I u gynekologa byly otázky typu: „A to si to necháte?“, „Vždyť máte studovat.“ Ale pak jsem se dozvěděla že moje nejlepší kamarádka otěhotněla 2 týdny po mně. A do roka, co byla dcera, tak moje spolužačky a kamarádky byly těhotné. Mám kolem sebe komunitu mladých maminek.“

7. Promítlo se Vaše mateřství do kvality sociálních vztahů?

„Tak ten začátek, že jsem končila střední školu, tak ty vztahy těch spolužáků opadávaly. Opadávají tak částečně přirozeně. Já nebyla s něma na chatě, na oslavě maturity, tak se to utužovalo. Takže jsem ztratila tak 80 % kamarádů. Po narození dcery, tak 4 měsíce po, se mi začali zase ozývat a nějaké vztahy jsem obnovila, ale nějakým jsem nedala druhou šanci. Já nejsem typická maminka, která by byla pořád doma s dětmi. Já si ráda zajdu i ven, za kamarády, do kaváren.“

8. Přineslo Vám brzké mateřství nějaká úskalí?

„Asi jestli to správně chápu, tak v tom...bylo to takové, že se to sešlo v období plné stresu. Sháněli jsme bydlení, jeho rodina nepřijala miminko, spíše otázky v rodině a to bydlení. Ale jinak asi ne. Ale občas se mi stává u doktorů, že dostanu otázku: „A to jste měla v kolika-ti?“ A ve škole si myslí, že jsem dcery sestry, že jsem moc mladá. Tam jsou rodiče o 10, 15 let starší ode mě. Ale já to mám v sobě srovnaný, proč jsem tak brzo maminka. Takže ostatní to nemusí zajímat.“

9. Pociťovala jste tlak společnosti vůči Vám?

„Určitě. Jednak teda ti doktoři, to byl obrovský tlak, abych šla na potrat. Přece nebudu v 18 těhotná. Na každou kontrolu, kde jsem hlásila věk, tak nejen pohledy, ale i slovní výlevy tam byly. Teďka bych si nenechala líbit ty slovní výlevy, ale předtím jsem byla o 4 roky mladší. Nezkoušená. Ve škole jsem to řekla jsem učitelu tělocviku, takže tam tlak žádný nebyl. Tam mě naopak podpořili. Dokonce jsem měla prominuté i zkoušky z tělocviku. A ta rodina, to jsme si už řekly. A ve společnosti, když se někdo zeptá, kolik je dceři, tak každý přepočítává, v kolikati jsem ji měla.“

10. Jak vnímáte antikoncepční pomůcky? Jaký názor zastáváte?

„Já jsem vlastně od necelých 15 let jsem brala hormonální antikoncepci, prášky. A mně to s tělem udělalo hrozný věci, já jsem přibrala během měsíce asi 30 kilo, měla jsem výkyvy nálad, byla jsem přecitlivělá, a ještě jsem do toho měla očkování proti rakovině děložního čípku. Jak se tady toto všechno sešlo, tak se to odrazilo na mém zdraví a mám autoimunní onemocnění. Brala jsem je asi rok a půl, takže tu už brát nebudu. Takže poté jsme s manželem používali pouze kondom, takže se nikdy nic nestalo. A po první dceři jsem věděla, že budu chtít další dítě. Tělísko je na pět let, hormonální injekce mi přijde jako hodně hormonu na raz. Teď po druhé dceři řešíme, jestli budeme chtít další. Ale já bych chtěla přestávku. Takže zvažuji tělísko na pět let. Ale až nebudeme chtít děti, tak to budeme řešit 5letým tělískem.“

11. Vnímáte výhody v brzkém mateřství?

„Určitě. Já to vidím z okolí. Sestra je jen o 4 roky starší a mně je teďka 23 a jí je 28 let. A když vidím, jak jsme všechny s dětmi, tak já mám mnohem více energie. U dcery jsem studovala i vysokou školu, takže jsem si vše dokázala naplánovat. Takže oproti vrstevníkům jsem taky bakalář, jen oni jsou jen o rok výš. Přijde mi, že po 40 bych už na to neměla. Já jsem pro to brzké mateřství. Po 30 už mohou nastat problémy s otěhotněním. Když jsem čekala druhou dceru, tak mi bylo 21 a doktoři mi říkali, že na to, že je mi 21, tak těhotenství vypadá jak u 45leté ženy. To mi bylo řečeno.“

12. Co podle Vás vede některé mladé páry k zakládání rodiny?

„Tak určitě to zdraví, a už matky nebo plodu. Já teďka pociťuju, že v uplynulých 3 až 4 letech se začíná mluvit, že to těhotenství trvá. Trvá, než se párům zadarí. Není potřeba

se honit za kariérou, ale užívat si rodinu. I starší partner může stát za tím, že se rozhodnou mít miminko. Spolůžáčky mají i o deset, čtrnáct let starší partnery a bojí se, že už nebudou plodní, tak to zkusí a vyjde to.“

13. Měnila byste skutečnost, že jste se stala maminkou brzy a s touto zkušeností založila rodinu později?

„To je asi těžká otázka. V celkovém souhrnu bych to neměnila, ale posunula bych to aspoň o rok. Chtěla bych mít klid na maturitu, najít byt a nebyla bych tolik ve stresu. Ale nedovedu si představit být maminka ve 40 letech a shánět brigády, abych si přivydělala.“

Respondentka M5

Věk matky: 23 let

Věk, kdy porodila dítě: ve 21 letech

Počet dětí: 1

1. Jaké to bylo, když jste se dozvěděla, že jste těhotná v poměrně brzkém věku?

„Bylo to dítě plánované. Oba dva jsme byli s přítelem pro založení rodiny. Přítel je vážně nemocný, takže může být rád, že dítě vůbec má. Byli jsme šťastní.“

2. Bylo Vaše těhotenství plánované?

„Ano, plánované.“

3. Jak reagoval partner na těhotenství?

„Zrovna to ráno šel do práce, když jsem mu řekla, že jsem těhotná. Byl šťastnej a psal mi celý den, že se těší domů.“

4. S jakými odezvami, ohledně těhotenství, jste se setkala v rodině?

„Tak většinou to byla hodně šťastná odezva. Ale moje mamka zrovna není spokojená s výběrem mého partnera, ale na miminko se těšila.“

5. Jak jste brzké mateřství, a i těhotenství prožívala?

„Já jsem měla těhotenství bez problému, bez nevolností. Ať už s miminkem nebo z mé strany, všechno bylo v pořádku. Byla jsem ráda.“

6. Jak pociťujete svoji roli, mladé maminky, v současné společnosti?

„No, je to takový těžší vzhledem k tomu, že když je maminka v mladém věku, že se setkává, že je moc mladá, je nezkušená, mluví do toho hodně lidí. Je to složitější, ale když se nastaví určité meze, tak je to dobrý.“

7. Promítlo se Vaše mateřství do kvality sociálních vztahů?

„Tak my se bavíme pořád stejně, ať už před nebo po těhotenství. Oni jsou většinou přátelé dál. Odstěhovali se k Praze nebo na druhou stranu republiky. Ale v kontaktu jsme pořád stejně.“

8. Přineslo Vám brzké mateřství nějaká úskalí?

„Ani ne. Jak jsem říkala, pár problémů tam bylo, že ta rodina do toho chtěla zasahovat. Chtěli vychovávat sami. Ze začátku mi moc nevěřili, chtěli do toho povídat. Když jsem nastavila nějaký meze, tak je to dobrý.“

9. Pociťovala jste tlak společnosti vůči Vám?

„Ani ne, jako že by proti. Spíš ne.“

10. Jak vnímáte antikoncepční pomůcky? Jaký názor zastáváte?

„Tak samozřejmě když mladší chtějí mít intimní život, měli by myslet, že není jedna pomůcka. I pro ty chlapce může to být nepříjemné, takže já na to mám pozitivní názor. Já jsem pro jakoukoliv, která neškodí. Jsem spíše pro.“

11. Vnímáte výhody v brzkém mateřství?

„Tak výhoda, že je dítě samotný. Když už to mateřství je, tak je super, že je na světě. Ale jsou i chvílky, kdy si říkám, kdyby tu tak nebyl. Ale to má určitě každá maminka. Ale výhoda je v tom, že je plno radosti, mám lepší pocit. I když je syn na světě, tak je mi hned lépe.“

12. Co podle Vás vede některé mladé páry k zakládání rodiny?

„Tak většina, co si myslím já, tak brzy, záleží, jak pro koho je brzy. Jestli ve dvaceti nebo ve dvacetipěti. Kolem dvaceti to mají proto, že se jim nechce do práce, to se hodně vyskytuje nebo chtějí rodinu, aby byly mladý vitálnější maminky. A někteří později, že si chtějí radši užít život. Vždycky záleží, jak to má člověk nastaveno v životě.“

13. Měnila byste skutečnost, že jste se stala maminkou brzy a s touto zkušeností založila rodinu později?

„Ne o moc v později. Já bych tomu dala tak dva roky, ale nic radikálního, že bych řekla až ve třiceti. To dítě s si s vámi užije víc. Mladá maminka umí více věcí najednou. Možná kdybych znovu to mohla postoupit, tak o dva roky bych těhotenství posunula.“

Respondentka M6

Věk matky: 23 let

Věk, kdy porodila dítě: ve 22 letech

Počet dětí: 1

1. Jaké to bylo, když jste se dozvěděla, že jste těhotná v poměrně brzkém věku?

„Tak my jsme chtěli miminko, byla plánovaná. Takže to pro nás byla dobrá zpráva.“

2. Bylo Vaše těhotenství plánované?

„Bylo.“

3. Jak reagoval partner na těhotenství?

„Moc tomu nechtěl věřit. Myslel si, že si dělám srandu.“

4. S jakými odezvami, ohledně těhotenství, jste se setkala v rodině?

„Všichni byli nadšení, celá rodina. Moc se na malou těšili.“

5. Jak jste brzké mateřství, a i těhotenství prožívala?

„No, špatně. Nevolnosti jsem měla celé 4 měsíce a taky návaly horka přes celý léto. Až před porodem to bylo fajn.“

6. Jak pociťujete svoji roli, mladé maminky, v současné společnosti?

„Dobře. Nepřijde mi, že bych měla nějak brzo miminko, takový ideální čas pro mě. Žádné odezvy od ostatních jsem neměla.“

7. Promítlo se Vaše mateřství do kvality sociálních vztahů?

„Všechny kamarádky mají děti, takže jsem se s ničím negativním neseťkala.“

8. Přineslo Vám brzké mateřství nějaká úskalí?

„Žádná.“

9. Pociťovala jste tlak společnosti vůči Vám?

„Ne, vůbec nic takového.“

10. Jak vnímáte antikoncepční pomůcky? Jaký názor zastáváte?

„Tak já beru momentálně prášky, hormonální antikoncepci, takže asi tak. Nemám problém s žádnou antikoncepcí.“

11. Vnímáte výhody v brzkém mateřství?

„Že asi člověk není úplně unavenej, jak starší. Že to není tak náročné na únavu, jak pro ty starší rodiče. Teď mě nic jiného nenapadá.“

12. Co podle Vás vede některé mladé páry k zakládání rodiny?

„No, já nevím. Jako třeba já mám staršího partnera a on nechtěl miminko ve 40 a chtěl si ho dlouho užít.“

13. Měnila byste skutečnost, že jste se stala maminkou brzy a s touto zkušeností založila rodinu později?

„Ne. Já jsem ráda, že to mám teď.“

Respondentka M7

Věk matky: 18 let

Věk, kdy porodila dítě: v 17 letech

Počet dětí: 1

1. Jaké to bylo, když jste se dozvěděla, že jste těhotná v poměrně brzkém věku?

„Když jsem se dozvěděla, že jsem těhotná, tak mi bylo čerstvých 16 let. V září jsem přerušila školu a po základní škole jsem nešla do učení. Do toho se naši se v tu dobu rozváděli a bylo to tam dosti komplikovaný. Já jsem si to odkládala, myslím školu, že nastoupím až příští rok a chvíli po 15. narozeninách jsem opustila bydlení s otcem. S tátou jsem bydlela, protože jsem v místě bydliště chodila na základní školu. Takže jsem od 15 let žila sama, s přítelem, se kterým jsem v tu dobu byla asi půl roku. Takže to byl šok, když jsem zjistila, že jsem těhotná. V září jsem nastoupila do školy s tím, že jsem neměla potuchu, že už při nástupu jsem byla v nějakých pár dnech těhotenství. No a vlastně moje rozhodnutí bylo, že budu dál ve škole pokračovat, akorát budu studovat dálkově. Denní studium jsem si nedokázala představit. Taky to, že budu ve třídě s holčínama, který mají jiné život. Na začátku října jsem zjistila, že jsem těhotná tím, že mi vynechala menstruace. A tak jsem si zkusila těhotenský test, spíš jsem si chtěla vysvětlit vynechanou menstruaci. První šok byl, když mi vyšly krásný dvě čárky. Byla jsem dost vyklepaná a neměla jsem šťastnou reakci. První chvíli mi problesklo hlavou, že budu mamka. Pořádně jsem si neuvědomovala, co se děje a co to všechno obnáší.“

2. Bylo Vaše těhotenství plánované?

„Plánované to asi úplně nebylo. Vždy jsem si přála být mladou mamkou, neříkám, že ne. Ale určitě jsem to neplánovala tak, jak to přišlo. Nechtěla jsem za každou cenu to řešit interrupcí. Chtěla jsem se k tomu postavit čelem a řešit to s chladnou hlavou, že to vlastně přišlo a pokračovat v těhotenství. I když to bylo pro mě hodně těžký. Taky rozhodlo to, že jsem bydlela sama, tak to bylo pro mě jednodušší. Kdybych bydlela s mamkou nebo s tatškou, tak bych reagovala jinak. To si myslím, že určitě jo. Vzala jsem to tak, že to tak je, tak to má být, a tak to bude. Nakonec jsem z toho měla radost, ale myslím, že teďka zpětně to vidím tak, že jakoby, jsem mohla plánovat trošku později, no. Přišlo to v dost blbou chvíli. Mám o dost staršího přítele ode mě, takže jsem brala ohledy i na něj, že pokud si s ním budu zakládat rodinu, tak asi co nejdříve, aby zase i on měl k němu blíž. Já jsem to měla nastavený tak, že pro mě je ideální nějak věk, kolem 20.“

3. Jak reagoval partner na těhotenství?

„Když jsem přinesla ukázat partnerovi pozitivní těhotenský test, tak byl hrozně rád. Já jsem teda byla přesnej opak, jak jsem už říkala. Že jsem prostě měla strach, tekly mi slzy, ale nebyly to šťastný slzy, ale slzy plné strachu a šoku. Nevěděla jsem, do čeho jdu, bylo to pro mě celý neznámý. Ale přítel by právě ten, který mě podržel, kterej byl rád, že se to vlastně stalo. Byl dost šťastnej.“

4. S jakými odezvami, ohledně těhotenství, jste se setkala v rodině?

„Já mám štěstí, že mám takovou mamku, jakou mám a že mamka k tomu přistupovala, na jednu stranu rodičovsky, na druhou stranu byla vyplašená, ale nemutila mě do ničeho.“

Jen se mě zeptala, jestli to chci. Moc mi pomohlo, že jsem se s mamkou o tom bavila a stála při mně. Zažila vlastně podobnou věc. Byla těhotná taky hodně mladá a byla na to docela sama, jelikož taťka jezdil často do světa, jezdil pryč. S mamkou jsem měla a naštěstí mám spíše kamarádský vztah. Mamka mi řekla, že mě bude podporovat, respektovat a tolerovat, ať si vyberu, jak si vyberu. S taťkou jsem to měla opačně. Ten byl z počátku dost proti. Říkal mi, že jsem dost mladá a kdyžto dám pryč, tak by se nic nestalo a prostě to přijde potom, až v pozdějším věku. Já jsem docela tvrdohlavec a věděla jsem, že se s tím, jak to přišlo, dokážu poprat. Mě by to dost srazilo, to takhle vyřešit. Ale naštěstí to potom pochopil, ale to díky mamce, ta mu jako by nějak domlouvala, aby se mě snažil pochopit a nechat rozhodnutí na mně. Musím říct, že taťka teďka parádně přistupuje ke svému vnukovi. V mém případě jsem to měla o něco snazší, že jsem neměla zas tak přísný rodiče. Že tolerovali i to, že v tak brzkém věku mám svůj život a umím se o sebe postarat. Když se podívám na širší rodinu, tak přítelova strana to brala úplně skvěle. Ti byli šťastní. A moje rodina se spíš bála, jak to zvládmu. Spíš mi dávali najevo, že se na ně můžu s čímkoliv obrátit. Tak nějak jsem vnímala názory ostatních u nás v rodině.“

5. Jak jste brzké mateřství, a i těhotenství prožívala?

„Já jsem musela přerušit školu, protože jsem těhotenství měla hrozný, příšerný. Já jsem to prožívala první tři měsíce, než přišel první velký screening, tak, že jsem vůbec nerozuměla tomu, že jsem těhotná, co ve mně je. Ano, čekáte miminko, ale v tu chvíli, jak jsem viděla tu velkou obrazovku, tak mi došlo, že vidím svoje dítě. Vidím kus sebe. Takže až v tu dobu jsem si vše uvědomila. Měla jsem ubytí na váze, časté zvracení, všechno mi vadilo, všechno mi smrdělo. Takže v tomhle ohledu jsem 1.trimestr měla dost takovej složitej. Ve 2.trimestru jsem začala mít ze všeho strach. Strach z porodu, strach z miminka, v noci jsem se často budila. Začala jsem všude na sociálních sítích hledat různé maminky, různé rady, co se týká těhotenství. V hlavě mi prolétaly myšlenky, že se bojím, co bude. A ten poslední trimestr, ten jsem měla těžkej asi leda v tom, že jsem měla velký břicho, už se mi huř chodilo. To jsem si už užívala, že to jde do finále a už jsem začala všechno chystat. Připravovala jsem se na porod a na takový věci. Prostě přišlo těšení.“

6. Jak pocítujete svoji roli, mladé maminky, v současné společnosti?

„Já se teďka k tomu stavím tak, že mám k synovi dost blízko. Rozumím mu, dost to beru sportovněji, myslím. Tím, že nejsem úplně citlivka na něj, ale jsem dost přísná. Vzhledem k tomu, že chci, aby on měl krásnej život a aby on neměl nějakej špatnej pocit z toho, že já jsem ta mladá a že jsem ho měla takhle brzo. Protože mi přijde, že spousta lidí jakoby odsuzuje ty mladý maminky a myslí si, že se neumí o to dítě postarat. Já mám zlobivější dítě, které potřebuje pevnější ruku, ale na druhou stranu jsem ráda, že mu stíhám, stačím mu, jelikož je to dost akční dítě, že nejsem zas tak unavená. V tom vidím ty plusy, že jsem mladá. Nevím, jaké by to bylo, kdybych ho čekala ve třiceti. V takhle pozdním věku. Tak si myslím, že už ty maminky to berou jinak. Vzhledem k tomu, že moje mamka měla moji ségru měla po třicítce a všimla jsem si, že byla na ni o dost víc opatrná a byla z toho dost unavená a takhle. Takže v tomhle vidím velký plus, že vlastně jsem plná elámu a věnuju se mu pořádně. Jsem hodně ráda, že jsem takhle mladá a že jsem se nerozhodla jinak a že se mi narodil. Jsem ráda, že ho mám. Mladý mamky jsou dobrý mámy. Sice jsem hodně mladá, ale vůbec to neberu jako minus. Zním mladé maminky, které s tím takto nebojují a můžu být ráda, že mám kolem sebe lidi, jaký mám. Role mladé mamky pocítuju jako velký plus.“

7. Promítlo se Vaše mateřství do kvality sociálních vztahů?

„To jsem už trošku nakousla v té škole. Kolem mě se teda už nepohybují moc výjimky, až na dvě až tři maminky, které jsou taky dost mladé. Ve škole jsem se já sama cítila jinak. Měla jsem život nastavený jinak. Přestalo mě už fakt v těch 15 bavit lítání venku s kamarády, problémy jako je alkohol, cigarety a takhle. Už pro mě bylo lepší se usadit. Přijít domu a mít klid, uvařit, udělat si radost, vyprat prádlo. Cítila jsem se takhle užitečnější. Kolem mě spolužáci a kamarádi to měli nastavené jinak, takže tam vlastně mi zbylo pár těch nejbližších. Já jsem se od ostatních úplně vymazala. Nejsme v kontaktu.“

8. Přineslo Vám brzké mateřství nějaká úskalí?

„Jak já jsem to vnímala, tak ze začátku ani moc ne. Já jsem to vlastně nepocítovala takhle, jak jsem byla jakoby usedlá doma, tak mi nepřipadalo nějak, že budu mít s sebou dítě, nijak mě to neomezovalo. Nevedla jsem takový život, že bych třeba chodila do kina nebo do restaurací. Nepřišlo mi to nijak s rozdílem, jestli mám nebo nemám to dítě. Měla jsem strach, když jsem už měla malýho, ale to mám dodneška, že si říkám, co když ponese špatně nějaké prostředí nebo jak se bude chovat v jiném prostředí. Takže si říkám, že by bylo jednodušší, kdybych šla všude sama, ať už třeba nakupovat. Ale naštěstí jsme to vždycky zvládli dobře všechno. Už od začátku jsem to vzala tak, že budu muset pro to něco obětovat. A to dítě je to, kdo mě potřebuje a že já teď nepotřebuju takový ty „zbytečný“ věci, že jdu do restaurace častěji atd. Nastavila jsem si to tak, že pro to dítě musím něco obětovat a nechtěla jsem a dodneška ho nevystavuju hlídáním. Všude ho беру s sebou. Většinou jedu s mamkou a ona ho hlídá, třeba v čekárně u doktora. To dítě by mělo vědět, kdy a kde se a jak chovat, že třeba se jde teďka nakupovat a bude sedět v košíku, protože nemůže lítat po celé prodejně.“

9. Pocítovala jste tlak společnosti vůči Vám?

„Asi jsem se úplně nesešla s nějakýma narážkami nebo něco podobného, to nemůžu říct. Ale vzhledem k tomu, že bydlíme na vesnici, kde si opravdu všichni vidíme do talíře, tak špatný pohledy, jako takový, jsem viděla. Nikdy jsem tomu nepřikládala nějakou váhu. Řekla jsem si, že je pro mě důležitější to, jaký lidi jsou kolem mě. Tedy moje rodina a přátelé. Ale zažili jsme i návštěvu v nemocnici. Tam jsem se necítila nejlíp, spíše trošku odsunutě. Někaké rejpmutí nebo narážky úplně ne. Krom špatných pohledů ve městě nebo u nás na vesnici s tím, že jsem moc mladá, tak špatnou zkušenost s tímhle nemám.“

10. Jak vnímáte antikoncepční pomůcky? Jaký názor zastáváte?

„To vnímám tak, že já jsem od 15 let nastoupila na prášky. V té době jsem to brala s tím, že je to správná věc. První antikoncepce, kterou mi napsal gynekolog, mi nesesla. Měla jsem zhoršení pleti, zraku, hlava mě bolela, oči mě bolely. Bylo mi celkově dost blbě. První tři dny jsem prášek po spolknutí vyzvracela. Šla jsem ke gynekologovi s tím, že první antikoncepce neklapala. Chtěla jsem ji dát ještě šanci a nechat si napsat jinou antikoncepci. Předepsal mi jinou a následky jsem měla úplně samé. Můj gynekolog se nijak nepátral, co mi přesně dělá špatně. Takže jsem vysadila prášky a řekla si, že přeždu na jinou ochranu. V tu chvíli mi nepřišla do hlavy žádná jiná antikoncepce, nechtěla jsem hormonální antikoncepci. Takže jsme přešli na ochranu pomocí kondomu. Z kondomu já mám takový smíšený pocity, jelikož mi to ubralo na kvalitě sexu. Spoustu krát jsem se setkala s prasknutím kondomu, ale to tedy asi nešlo naší chybou. Potom

jsme tomu nechali volný průběh. A po roce jsem otěhotněla. V antikoncepci nepokračuji ani teď. Mám v plánu druhé dítě. A po porodu druhého dítěte bych si chtěla dát tělísko.“

11. Vnímáte výhody v brzkém mateřství?

„Já jsem to už trošku nakousla. Já to tak mám, že mám k tomu malému blízko a spíš to budu brát sportovněji, i co se týče výchovy. Budu mu rozumět a takhle. Stihám malému a mám na něho více energie. Myslím si, že tohle je docela výhodný. Jsem ráda, že jsem to takhle udělala že jsem si to nerozmyslela. Jasně že je něco jiného hlídat a vrátit a něco jiného se starat 24/7, ale беру to jako velký plus.“

12. Co podle Vás vede některé mladé páry k zakládání rodiny?

„Já si myslím, že to spousta lidí bere jako vyznání lásky. Že se mají dva rádi a plánují spolu miminko, aby měli spolu něco společného. Jsou zamilovaní a berou to jako vyznání té lásky, že mají spolu dítě. Takhle to vnímám já. I ze zkušeností, co jsem zažila.“

13. Měnila byste skutečnost, že jste se stala maminkou brzy a s touto zkušeností založila rodinu později?

„Já bych to neměnila. Teďka už je těžký říct, jestli bych to změnila nebo nezměnila, protože to už vrátit nejde. Ale jak říkám, jsem ráda, že to přišlo. Přišlo to teda nečekaně, ale určitě bych to neměnila. Já jsem vždycky chtěla být mladou, ne až teda takhle mladou, maminkou. Myslím si, že jsem se k tomu postavila dospěle a rozumně, že nic nepodceňuju a radši se tisíckrát zeptám, když nic nevím. Mateřství je pro mě i teď tisíc otazníků nad různýma věcmi. Vůbec bych neměnila a nechala to tak, jak to je. Vybrala jsem si rodinnej život a dítě než školu. Školu jsem odsunula a rozhodně si ju chci v budoucnu dodělat, jen momentálně nevím kdy, necítím se na to.“

Respondentka M8

Věk matky: 25 let

Věk, kdy porodila dítě: ve 22 letech

Počet dětí: 1

1. Jaké to bylo, když jste se dozvěděla, že jste těhotná v poměrně brzkém věku?

„No, velkej šok. Ale já jsem to tak trochu plánovala. Jsem měla cystu a na gynekologii mi řekli, že mi zjistili endometriózu a řekli, že musím mít do 3 měsíců mimčo, v nejlepším případě. Jinak se stane, že už nebudu mít nikdy děti. A taky jsem se v té době rozhodla, že se odstěhuji do Anglie za přítelem. Nechali jsem to náhodě a když jsem byla těhotná, tak jsem ho seznámila s rodiči.“

2. Bylo Vaše těhotenství plánované?

„Takové jako plánované i neplánované. Nechali jsme tomu volný průběh a ono se vážně zadařilo.“

3. Jak reagoval partner na těhotenství?

„On mi na to řekl, jestli je ještě čas, si to nechat vzít, ale to byl ten počáteční šok. Asi jsme spolu nemluvili tak dva dny, že jsme to zpracovávali. Byla to strašná sranda, i když tehda se mi to nezdálo.“

4. S jakými odezvami, ohledně těhotenství, jste se setkala v rodině?

„Naši byli nadšení a ségra s bráchou ti to neřešili, těm to bylo jedno. Partnerovi rodiče byli nadšení. Ti mají asi 9 vnoučat, takže ti to vzali dobře. Když si představím, že jsem našim představovala přítele, když jsem byla v tom, tak to bylo něco. Já byla v Anglii teprve tři měsíce a s přítelem jsem byla asi pět týdnů. Byla jsem frajerka. Tedka bych to neudělala.“

5. Jak jste brzké mateřství, a i těhotenství prožívala?

„Nejhorší věc na světě. Pět měsíců jsem zvracela. Všechno mi smrdělo, i jídlo. Takže jsem se nutila, abych jedlá. Na konci mě pálila žába a nemohla jsem spát. Břícho bylo těžké a člověk si ani nemohl oholit nohy, ani se nemohl zvednout. Ale ten začátek byl hezký, jak bříško rostlo, ale pak se to převalilo na funění a únavu.“

6. Jak pociťujete svoji roli, mladé maminky, v současné společnosti?

„Jé. Nikdo si nedokáže představit, co to znamená mít dítě. Nejiš, nespíš. Lepší je, když o děcku nemluvíš typu: „Dívej, malýmu už roste zoubek.“ Stejně to nikoho nezajímá. Byla jsem dlouho jediná, která měla dítě. No a vzhledem k tomu, že moje kamarádka porodila dvoutměsíční holčičku, tak už nejsem sama a kamarádky začínají přemýšlet o rodinách.“

7. Promítlo se Vaše mateřství do kvality sociálních vztahů?

„Je a bylo to těžký, protože jsem celou dobu byla v Anglii, a tak tam kamarády nemám. A vždycky, když jsem přiletěla, tak mě všichni chtěli vidět a nedokázali pochopit, že jsem

unavená. Takže jsem všechny odstříhla a teďka mám pomalu život. Vždy když přiletím, tak se s partou sejdeme a s kamarády.“

8. Přineslo Vám brzké mateřství nějaká úskalí?

„Jo. Malej furt ještě nespí, takže jsem nevrhá a protivná. To spaní je pro mě úplně největší problém. A kojení byla jedna velká hrůza. A samotnej porod. Na to se asi nedá připravit. Já už víc děti asi neplánuju. Svůj úkol jsem splnila a teď si chci užívat život.“

9. Pociťovala jste nějaký tlak společnosti vůči Vám?

„To asi úplně ne. Tak naše mamky nás měli taky brzo, takže to bylo normální. Babička ta jediná, ale té se nelíbilo, že mám Angličana. Kdyby to byl černoch, tak by ji kleplo. Tím, že jsem otěhotněla a porodila v jiné zemi, tak to úplně nedokázala přijmout. V Anglii se to moc neřeší, tam to berou tak, jak to je. Tím, že jsem byla mladá, tak je to lepší.“

10. Jak vnímáte antikoncepční pomůcky? Jaký názor zastáváte?

„Jo, my používáme jenom kondom. Já do sebe nechci cpát žádné hormony, už tak mám problém. Tělíška a takový jsou taky hormony, takže to nepřichází v úvahu. Brala jsem dříve hormonální antikoncepci a měla jsem problémy, že jsem hodně přibrala. Já se cítím o dost lépe, když do sebe nic necpu. Jsem taková volnější.“

11. Vnímáte nějaké výhody v brzkém mateřství?

„Jo, určitě. Mám to za sebou a už nechci. Teď je syn velkej a všechny kamarádky už začínají a snad v příštím roce už budu normálně spát. Já bych chtěla nějakou kariéru, a před ním jsem žádnou neměla, a proto žádný jiný děti neplánuju. A kdyby byl omyl, tak už budu víc finančně zajištěná. Chybí nám finanční prostředky. Ale asi jo, potom člověk tu energii úplně mít nebude na dítě, aby ho nějak stíhal.“

12. Co podle Vás vede některé mladé páry k zakládání rodiny?

„U mě to byla ta operace, protože mi řekli, že se ta endometrióza vrátí. Taky jsme byly zamilovaní a říká se, že když máš tu lásku, tak se víc snažíš s výchovou a lidi to taky spojí. Je to změna vztahu. I když jsme ji po třech měsících nepotřebovali. A taky hormony, my ženský potřebujeme děti. Furt malého chce někdo chovat a objímat.“

13. Měnila byste skutečnost, že jste se stala maminkou brzy a s touto zkušeností založila rodinu později?

„Asi ne. Já jsem ráda, že jsem ho měla tak brzo, říkám teď je čas na mě.“

ANOTACE

| | |
|---------------------|--------------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Lenka Kremplová |
| Katedra nebo Ústav: | Ústav pedagogiky a sociálních studií |
| Vedoucí práce: | doc. PhDr. Tomáš Čech, Ph.D. |
| Rok obhajoby: | 2022 |

| | |
|-----------------------|--|
| Název práce: | Mateřství v mladém věku – prožívání a socializace z pohledu mladých matek |
| Název v angličtině: | Motherhood at a young age – experience and socialization from the perspective of young mothers |
| Anotace práce: | Bakalářská práce s názvem „Mateřství v mladém věku – prožívání a socializace z pohledu mladých matek“ se skládá ze dvou částí. První, teoretická část se zabývá vymezením pojmu těhotenství, mateřství, rodičovství, role v rodině a také se zde popisují názory adolescentních dívek na antikoncepci. Empirická část se zabývá mateřstvím v mladém věku, jeho výhodami či nevýhodami, pohledem mladých matek na jejich těhotenství a na jejich roli ve společnosti. Potřebná data byla získána pomocí kvalitativního výzkumu, skrze výzkumné metody dotazování, skrze řízené rozhovory. |
| Klíčová slova: | Mateřství, těhotenství, antikoncepce, socializace, rodina, mladá matka, adolescent. |
| Anotace v angličtině: | Bachelor thesis, entitled „Moterhood at a young age – experice and socialization from the perspektive of young mothers“, consists of two parts. The first, theoretical part deals with the definition of the concepts of pregnancy, moterhood, parenthood, roles in the family and also describe an opinions of adolescent girls on contraception. The practical part deals with motherhood in a young age, advantages or disadvantages, view of young mothers on their pregnancy and on their role in society. The necessary data were obtained through |

| | |
|-----------------------------|--|
| | qualitative research using the research method of questioning, through a control interview. |
| Klíčová slova v angličtině: | Motherhood, pregnancy contraception, socialization, family, young mother, adolescent. |
| Přílohy vázané v práci: | Příloha č. 1: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru Příloha č. 2: Řízené rozhovory s mladými matkami |
| Rozsah stran: | 52 stran + přílohy |
| Jazyk práce: | čeština |