

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy



Diplomová práce
Bc. Kateřina Celerová

**Prevence nechtěného těhotenství u žen
v azylových domech**

Olomouc 2016

Vedoucí práce: Mgr. Andrea Preissová Krejčí, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s pomocí uvedené literatury.

V Olomouci 18. 4. 2016

.....

Bc. Kateřina Celerová

Poděkování

Poděkování patří především všem respondentům, kteří se s velkou ochotou účastnili výzkumného šetření. Konkrétně děkuji vedení azylového domu, sociálním pracovníkům, pracovníkům v sociálních službách i všem uživatelům. Velké poděkování patří vedoucí práce Mgr. Andree Preissové Krejčí, Ph.D., která mi poskytla velmi cenné a odborné rady při zpracování této diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1.1 Těhotenství a nechtěné těhotenství.....	8
1.2 Plánované rodičovství.....	10
1.3 Antikoncepce.....	10
1.3.1 Historie antikoncepce.....	11
1.3.2 Výběr antikoncepce.....	14
1.3.3 Metody antikoncepce.....	15
1.4 Rodina.....	19
1.4.1 Historie rodiny.....	20
1.4.2 Vznik rodiny.....	21
1.4.3 Funkce rodiny.....	21
1.4.4 Harmonické rodinné prostředí.....	23
1.4.5 Disharmonické rodinné prostředí.....	23
1.5 Sociální služby.....	23
1.5.1 Sociální poradenství.....	24
1.5.2 Služby sociální péče.....	25
1.5.3 Služby sociální prevence.....	26
1.6 Státní sociální podpora.....	27
1.7 Azylové domy.....	28
1.7.1 Sdružení azylových domů (S. A. D.).....	29
1.8 Krize.....	31
1.8.1 Rozlišení krizových situací.....	31
1.9 Domácí násilí.....	33
1.9.1 Specializovaná pracoviště.....	33
1.9.2 Legislativní pomoc.....	34
1.9.3 Negativní dopad na dítě.....	34
1.9.4 Faktory ohrožující dítě.....	35
1.10 Matky samoživitelky a zaměstnanost.....	36
1.10.1 Zaměstnanost samoživitelek.....	37
1.10.2 Zákonná opatření pro matky samoživitelky.....	38
1.10.3 Podpora od zaměstnavatelů.....	39
2 PRAKTICKÁ ČÁST.....	41
2.1 Metodika práce.....	41
2.1.1 Popis výzkumného prostředí.....	41
2.1.2 Volba respondentů.....	42
2.1.3 Volba výzkumné strategie.....	42
2.2 Prezentace výsledků u uživatelek azylového domu.....	45

2.2.1	Tvorba kategorií	46
2.2.2	Interpretace pomocí techniky „vyložení karet“	49
2.3	Prezentace výsledků u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách	57
2.3.1	Tvorba kategorií	57
2.3.2	Interpretace pomocí techniky „vyložení karet“	59
2.4	Výsledky a diskuse	61
	Závěr	65
	Referenční seznam	66
	Přílohy	70
	ANOTACE	112

ÚVOD

Prvotní myšlenka k této diplomové práci vznikla od bývalé vedoucí práce, která měla k výběru téma Antikoncepce u sociálně vyloučených. Jelikož se mi vyskytla ta výjimečná a ničím nenahraditelná příležitost pracovat v azylovém domě a problematika antikoncepce mě lákala už na předchozím studijním oboru, rozhodla jsem se této situace využít. Do azylového domu docházím již rok a půl, a tudíž s většinou uživatelék se znám osobně. To vše mi dalo pevný podklad pro vytvoření této diplomové práce, která nese název Prevence nechtěného těhotenství u žen v azylových domech.

Teoretická část se zabývá nastíněním dané problematiky. Snaží se vystihnout pojmy jako je plánované a neplánované těhotenství, antikoncepce, kde uvádím část její zajímavé historie, některé její druhy a srovnávám jejich ceny. Další důležitou stránkou v teoretické části je rodina, funkce rodiny, případně vysvětlení pojmu harmonická či disharmonická rodina. Důležitou částí jsou taktéž sociální služby a sociální poradenství. Zajisté nechybí kapitola o azylových domech, Sdružení azylových domů a dávkách, které stát vyplácí. Zmiňuji se i o matkách samoživitelkách a podpoře od zaměstnavatelů, protože se domnívám, že tyto dva pojmy k tomuto tématu bezpochyby patří.

Praktická část bude probíhat v jednom nejmenovaném azylovém domě na severovýchodě České republiky. Výzkum proběhne formou kvalitativního výzkumu, neboť vzorek respondentů je omezen na kapacitu azylového domu. Výzkum bude probíhat za pomoci polostrukturovaného rozhovoru jednak s uživatelkami, ale i s pracovníky sociálních služeb a sociálními pracovníky. Rozhovor s pracovníky považuji za doplnění a ujasnění daného tématu, jelikož jsou s uživatelkami v užším kontaktu. Mají s nimi více zkušeností a určitě mají svůj vlastní názor na danou problematiku. Následně bude použita technika otevřeného kódování, jejímž úkolem bude podhalit smysl výpovědí respondentů. Na závěr bude využita technika vyložených karet pro interpretaci získaných dat.

Byla bych ráda, aby tato práce sloužila k přiblížení dané problematiky a uvědomění si, že tento problém, i když se někdo mylně domnívá, že se ho netýká, je tady. A pokud se nezačne nějakým razantnějším způsobem řešit, bude narůstat. Jestliže tyto ženy nebudou dostatečně informovány o možnostech prevence nechtěného

těhotenství, budou stále plodit nechtěné potomky a tyto děti budou ochuzeny nejen o laskavé a vřelé objetí od matky, ale nakonec ony samy nebudou schopni ochránit se před nechtěným těhotenstvím. Tento koloběh života zde bude tak dlouho, dokud jej někdo nezastaví. Přitom vše není tak složité, jak se někdo může vidět

Vědí ženy v azylovém domě, co znamená pojem nechtěné těhotenství a umí se před ním ochránit? Tuto otázku jsem si stanovila jako nejstěžejnější pro svůj výzkum z pohledu uživatelék. Na druhou stranu ovšem nesmíme ani zapomínat na pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníky, kteří mohou mít na problematiku nechtěného těhotenství u uživatelék jiný názor. Otázka pro pracovníky zněla následně: Domnívají se sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách, že se uživatelky dostatečně chrání před nechtěným těhotenstvím? Na podkladě těchto otázek jsem si stanovila nástin rozhovorů, který jsem si dle respondentů individualizovala.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Těhotenství a nechtěné těhotenství

Těhotenství je období, které patří v životě ženy k jedné z nejdůležitějších etap. Můžeme jej definovat jako časovou periodu od početí do porodu plodu. Mužská spermie oplodní ženské vajíčko, které se následně implementuje do děložní sliznice a dochází k vývinu plodu. Celý cyklus trvá 40 týdnů, počítáno od prvního dne poslední menstruace. Je rozděleno na tři trimestry, kdy každý z nich trvá přibližně tři měsíce. Jako nechtěné těhotenství můžeme označit takové těhotenství, které z vůle jednoho nebo z vůle obou biologických rodičů je považováno za nežádoucí (Medical dictionary, 2016).

Početí

Ke zrození nového života dochází tehdy, pokud dojde ke spojení mužské zárodečné buňky, známé jako spermie, a ženské zárodečné buňky, známé jako vajíčko. Nejčastěji k tomuto spojení dochází ve vejcovodech, kdy muž musí ejakulovat, a spermie se pomocí bičíků transportují do hrdla děložního. Spermie žijí 24 – 72 hodin a poté začnou odumírat. Jedna nejkvalitnější spermie následně pronikne vajíčkem. Zygota je útvar, kterým je pojmenováno oplozené vajíčko, a asi 30 hodin poté se vajíčko opět rýhuje. Dále se vytváří útvar nazýván jako blastomera, a ta putuje k dutině děložní. Z blastomery se tvoří nový celek známý jako morula a následně vstupuje embryo do dělohy. Morula se poté mění na dutý útvar – blastocystu. Dochází k vytvoření dvou odlišných vrstev buněk. Z vnitřní vrstvy se tvoří embryo, amnion a žloutkový váček. Z vnější vrstvy se vytvoří plodová část placenty (Roztočil a kol., 2008).

Příznaky těhotenství

Ženské tělo dobře reaguje na přijetí nového potomka, ale i celkově na jeho vývoj. Důkazem toho jsou změny v organismu těla ženy. Prvotní signál, kdy žena pozná, že je v jiném stavu, bývá zpravidla vynechání menstruace. Vynechání menstruace patří mezi nejisté známky těhotenství. Jako další rozlišujeme pravděpodobné známky těhotenství a jisté známky těhotenství (Roztočil a kol., 2008).

Nejisté známky těhotenství

Amenorea – většinou první signál, ukazující na možnosti těhotenství je vynechání menstruace.

Změny prsou – mnoho žen na začátku těhotenství popisuje větší citlivost a napětí především v oblasti bradavky.

Změny v barvě poševní sliznice – během těhotenství se mění poševní sliznice na tmavě modrou, případně purpurově červenou.

Změny pigmentace kůže – jelikož v těhotenství dochází k aktivaci melaninu, může docházet ke ztmavnutí čela a tváří.

Strie – tyto nehezke obrazce se objevují nejčastěji na břiše, hýždích a prsou (Roztočil a kol., 2008).

Pravděpodobné známky těhotenství

Zvětšení břicha – už od 12. týdne je děloha hmatná nad symfýzou a zhruba kolem 20. týdne je patrná kolem pupku.

Změny ve tvaru, velikosti a konzistenci dělohy – jsou zjištěny na základě palpačního vyšetření a to nejčastěji na začátku těhotenství.

Hagerovo znamení – v rozmezí 6. až 8. týdne těhotenství při vyšetření, mezi hrdlem a tělem děložním, vyšetřující cítí oddělení těla od hrdla děložního.

Braunovo znamení – patrné již od 5. týdne těhotenství, při nerovnoměrném zvětšení a prosáknutí děložní stěny, v místě uhníždění embrya.

Pískačovo znamení – nestejněměrný nárůst a prosáknutí rohů v souvislosti s růstem placenty (Roztočil a kol., 2008).

Jisté známky těhotenství

Obrys plodu – umožňuje nahmatat části plodu přes stěnu břišní a dělohu.

Přítomnost akce srdeční plodu – srdeční frekvence by se měla pohybovat mezi 120–160 úderů za minutu, pomocí ultrazvuku od 6. týdne těhotenství.

Pohyby plodu – často vnímány gynekologem od 20. týdne těhotenství.

Zobrazení plodu rentgenem, nebo ultrazvukem – rentgen se v těhotenství dnes již neužívá, ultrazvuk plně zobrazuje vše potřebné (Roztočil a kol., 2008).

1.2 Plánované rodičovství

Právo na život, právo na svobodu, právo vlastnit majetek i plánované rodičovství patří mezi základní lidská práva. Avšak tyto zákony nejsou zcela neomezené, nesmí překročit hranici, která by vedla k omezení svobody a práva druhého jedince. Dokonce i nenarozené dítě má právo narodit se chtěné. Partnerský pár má svobodnou volbu rozhodnout se pro početí svého potomka (Slezáková a kol., 2007).

Snahou muže a ženy zplodit dítě a to v čase, který je pro ně neoptimálnější, můžeme označit jako plánované rodičovství. Na druhou stranu redukuje počty nechtěných těhotenství a určuje celkový počet narozených dětí (Gregora, Velemínský, 2011).

Plánované rodičovství se rozlišuje na pozitivní plánované rodičovství nebo negativní plánované rodičovství. Pozitivní plánované rodičovství je takové rodičovství, které zahrnuje veškerou snahu budoucích rodičů zplodit potomka. Negativní plánované rodičovství, je takové rodičovství, jehož cílem je zabránění těhotenství, které si pár nepřeje. Nejčastější formou v dnešní době je antikoncepce (Gregora, Velemínský, 2011).

1.3 Antikoncepce

„Antikoncepce je souborný termín pro metody, používané k reverzibilní zábraně početí“ (Weiss a kol., 2010, str. 275).

Díky správné sexuální výchově u pubescentů se snižuje v České republice počet interrupcí. Povzbuzující je i zájem mladých žen o možnosti kontracepce a to ještě před zahájením pohlavního života. Těhotenství, které není chtěné, nejen u dívek v dospívání, představuje především psychickou zátěž (Roztočil a kol., 2011).

Názory na to, kdy začít s užíváním antikoncepčních přípravků, se u lékařů různí. Z odborného hlediska se uvádí zahájení hormonální antikoncepce teprve až dva roky po první menstruaci. Pravidelný menstruační cyklus je další pravidlo, které by měl

gynekolog dodržet před předepsáním hormonální antikoncepce. Kontraindikací k tomuto pravidlu, je ale terapeutické podání za účelem stabilizace menstruačního cyklu. Další diskutabilní otázkou u nás, je i věková hranice pro předepsání antikoncepce. Do patnácti let gynekolog nesmí předepsat dívce antikoncepci bez souhlasu jejich rodičů (Roztočil a kol., 2011).

Takže antikoncepce neslouží pouze k zabránění nechtěnému těhotenství, ale má své místo například i v dorostové gynekologii (Roztočil a kol., 2011).

1.3.1 Historie antikoncepce

Cíl zabránit nechtěnému početí dítěte je znám už od pradávna. Na druhou stranu společnost vyžadovala co nejvyšší porodnost. Potřebovala vojáky, vládcy i dělníky. Avšak s vysokou porodností se pojila i vysoká úmrtnost. Jakékoliv antikoncepční prostředky byly považovány za škodlivé a dokonce se před nimi i varovalo, dále byly spojovány s prostitucí a nevěrou (Barták, 2006).

Středověk

Zajímavostí je, že knihou, kde je popsána nejstarší známá metoda antikoncepce, je právě Bible. Je zde vyprávěn příběh dvou bratrů. Starší bratr jménem Onan, byl pověřen, aby zplodil potomka se svou švagrovou za účelem zachování rodu. Bratr se tomuto nařízení vzepřel, ačkoliv si už s dotyčnou ženou užíval. „*Kdykoliv vcházel k ženě, vypouštěl semeno na zem, aby nezplodil potomka.*“ Kniha Genesis popisuje „*Jeho počínání bylo v Hospodinových očích zlé, proto jej usmrtil.*“ Dodnes je přerušovaná soulož značně používána i přes její nespolehlivost (Lančaričová, 2015 a).

V této době mělo velký vliv křesťanství, a to nepřipouštělo možnost zabránit nechtěnému těhotenství. Proto není překvapující, že toto období se v historii antikoncepce nezapsalo ničím výjimečným. Avšak nesmíme opomenout velmi originální a naprosto spolehlivou bariérovou antikoncepční metodu – pás cudnosti (Lančaričová, 2015 a).

I přes vliv křesťanství se lidé potřebovali nějakým způsobem chránit před nežádoucím početím. Některé doporučované metody byly zdraví nebezpečné a jiné směšné (Lančaričová, 2015 a).

Metody, které sloužily k ochraně před početím v této době:

- Pokud žena plivne třikrát žábě do tlamy.
- Požití vody, kde kovář zchladil své kleště (tato metoda mohla být účinná, vzhledem k přítomnosti olova, které organismus přiotrávil).
- Zavedený smotek omočený ve víně do pochvy.
- Pokud muž ejakuloval do pochvy ženy, musela vyskočit, kýchat, křičet a to za účelem, aby semeno vyputovalo ven.
- Držení kamene při pohlavním styku.
- Zavedení lilie či routy do pochvy.
- Muži si před koitem myli penis v octě či solném roztoku (Lančaričová, 2015 a).

Egypt

Egypt je místem, ze kterého se dochovalo nejvíce informací o možnostech antikoncepce. Známé jsou poznámky o vykuřování pochvy, ale zda tato metoda byla účinná či nikoliv, se už asi nedovíme. Další poměrně známou metodou, která se používala, byla směs krokodýlího trusu a medu. Tuto směšninu ženy míchaly dohromady s voskem a drtí z jadérek granátových jablek, která dokonce obsahují i přírodní estrogen. Účinná metoda byla směs z akátových trnů, medu a datlí, kterou si natírala dáma na genitálie. Trny z akátů ve vlhčích podmínkách vytvoří kyselinu mléčnou. Tato látka je i dnes využívána v antikoncepčních gelech. Co však je opravdu překvapující, je fakt, že už v Egyptě jsou důkazy o používání kondomů a nitroděložních tělísek (Lančaričová, 2015 a).

Čína

Pro tento národ bylo typické, že muži při ejakulaci ztráceli svou životní energii. Proto cílem antikoncepční metody bylo zabránit ejakulaci při vyvrcholení. Tento akt popsal v 7. století př. n. l. čínský lékař Tung-hsuan jako úspěšnou metodu. Dodnes se můžeme dočíst o vyvrcholení bez ejakulace v indické tantře (Lančaričová, 2015 a).

„Král medicíny“, Sumiao, je průkopníkem metody pro ženy, které už nechtěly rodit. Olej a rtuť se společně vařily a poté spolply. Tato metoda měla způsobovat sterilitu (Lančaričová, 2015 a).

Indie

Kniha známá jako Koka Shastra z 12. století je plná rostlin, které jsou využívány jako ochrana před nechtěným těhotenstvím. Lektvar z prášku palmového listí, červené křídly či směs medu, chlí a kamenné soli jsou látky, které byly v Indii používány jako antikoncepční metoda (Lančaričová, 2015 a).

Řecko

Rostlina hladýš se značně používala ve starověkém Řecku jako antikoncepční metoda. Obsahuje podobné látky jako mrkev, která byla také velmi oblíbená jako antikoncepce. Mezi další oblíbené rostliny, které se hojně využívaly, patřila například vrba, myrha, pelyněk nebo datlovník. Zajímavostí je objev rostliny, která je označována jako první perorální antikoncepce (Lančaričová, 2015 a).

Persie

Lékař Muhammad ibn al-Razi sepsal celou řadu antikoncepčních metod, které se využívaly na přelomu 9. a 10. století. Mezi tyto metody patřil například sloní trus či zeli (Lančaričová, 2015 a).

Konec 18. století

Thomas Robert Malthus sepsal v roce 1798 Esej o principu populace. Lidské pudy podle něj jsou v příčině lidské bídy. Obyvatelstvo rostlo, ale obživa pro něj nebyla. Pozdní uzavírání manželství a sexuální zdrženlivost byly dle jeho úsudku vhodné. Nižší porodnost zajistí vyšší hospodářskou stabilitu, proto antikoncepce pro něj byla řešením. V roce 1877 vznikla malthusiánská liga, jejímž cílem byla informovat veřejnost, ohledně plánování rodiny a používání antikoncepce (Lančaričová, 2015 b).

19. století

Přerušovaná soulož se pro veřejnost nestala oblíbenou, protože byla považována za života nebezpečnou. V tomto století se začínali objevovat první lékaři, kteří se zabývali ženskou medicínou.

Roku 1838 Friedrich Wilde vynalezl první poševní pesar. Tyto první pesary neměly dlouhou životnost, jelikož byly vyrobeny z netvrzeného kaučuku.

Už koncem 19. století se porodnost ve vyspělých zemích snižuje. Ženy už byly dostatečně informovány o možnostech antikoncepce, a to levné a dostupné (Lančaričová, 2015 b).

20. století

V této době začínají vznikat antikoncepční poradny. První byla založena v Americe paní Margaret Sanger. Byla to feministka a sestra pracující v chudinské čtvrti. Starala se o ženy, které musely v mizerných podmínkách vychovávat své potomky. Za svou práci byla dokonce soudně stíhána, avšak soud přispěl k její popularitě. Taktéž založila časopis Antikoncepční revue a Americkou ligu pro antikoncepci. V České republice se klinika podobného ražení otevřela teprve v roce 1930 v Apolinářské ulici (Lančaričová, 2015 c).

1.3.2 Výběr antikoncepce

Pokud se žena rozhodne užívat antikoncepci, musí zohlednit několik faktorů:

- Věk;
- Zdravotní stav;
- Vyznání a kulturní zázemí;
- Touha počít v budoucnu;
- Frekvence pohlavního styku;
- Plodnost a spontánnost páru;
- Finance;

- Počet sexuálních partnerů (Leife, 2004).

Každý druh antikoncepce není stejně spolehlivý. Jediná metoda, která nikdy neselže, je abstinence. Každá antikoncepční metoda má dvě rizika selhání:

Teoretické riziko selhání – toto selhání vyjadřuje selhání metody samostatné. Při tomto selhání není vinen člověk.

Typické riziko selhání – toto selhání je nejdůležitější při rozhodování o volbě antikoncepce. Ukazuje míru selhání při běžném užívání (Leife, 2004).

Spolehlivost antikoncepce se nejčastěji vyskytuje pod pojmem Pearlův index. To určuje počet otěhotnění na 100 žen během jednoho roku pravidelného sexuálního života, kdy danou antikoncepční metodu používaly jako jedinou (Roztočil a kol., 2011).

1.3.3 Metody antikoncepce

V dnešním moderním světě známe několik metod pro antikoncepci. Patří mezi ně: přirozené metody (periodická sexuální abstinence, coitus interruptus), metody bariérové a chemické (kondom, diafragma a femidom), nitroděložní antikoncepce, sterilizace, gestagenní hormonální antikoncepce, kombinovaná hormonální antikoncepce (Roztočil a kol. 2011).

Coitus interruptus

Je to přirozená metoda ochrany před početím, která nepotřebuje lékařský dohled ani materiální podporu. Princip přerušované soulože spočívá v tom, že před vyvrcholením muž ejakuluje mimo ženská rodidla. Tato metoda je velmi nespolehlivá, Pearlův index se pohybuje okolo 10–20. Avšak i nějaká antikoncepce je lepší než žádná (Roztočil a kol., 2011).

Vedle dalších přirozených metod, které ženu nic nestojí, existují například: metoda kalendářová, metoda teplotní, metoda hlenová, krystalizace slin, metoda Oneida (Roztočil a kol., 2011).

Kondom

Mužská bariérová antikoncepce. Návlek na penis, který je velmi známou antikoncepční metodou. Nejenže brání nechtěnému početí, ale taktéž je ochranou před přenosem pohlavně přenosných chorob. Pro řadu z nás je nasadit kondom umění a snad právě proto je pro někoho tato metoda složitá. Pohlavní styk s kondomem nemá žádná zdravotní negativa (výjimkou je možná alergie na latex). Pearlův index se pohybuje kolem 10 (Roztočil a kol., 2011).

Výhodou této metody je snadná dostupnost a cena, která se pohybuje v rozmezí 20–80Kč za 3 kusy (Antikoncepce, 2015).

Spermicidy

Tato antikoncepční metoda je založena na chemických prostředcích. Tyto preparáty (tablety, krémy) se aplikují do pochvy před pohlavním stykem a mají za úkol oslabit spermie. Při používání této antikoncepce se dívka musí přesně držet návodu pro použití, což je celkem složitá záležitost. Nejideálnější je kombinace spermicidů a kondomu. Mimo možné alergie na tyto látky nemá tato antikoncepční metoda zdravotní rizika. Pearlův index při pečlivém dodržování návodu pro použití je 3. Při nedodržení postupu míra spolehlivosti klesá, a to až ku 20 (Weiss, 2010).

Cenově tato antikoncepce je dostupná, nejčastěji se pohybuje okolo 200–300 Kč. V přepočtu vyjde jedna dávka v rozmezí na 20–30 Kč (Antikoncepce, 2015).

Nitroděložní tělísko (IUD)

Nitroděložní tělísko se vsune do dutiny děložní, kde vytvoří sterilní zánět. Tělo si myslí, že IUD je cizí věc a makrofágy zneškodní přítomné spermie. Z tělíska při zavedení vyčnívá drátek pro snazší vyjmutí. Kolem IUD je navíc obtočeno těleso, které má na spermie jedovatý vliv. Mezi hlavní negativní účinky této antikoncepce je silnější a delší menstruační cyklus. Pokud tato metoda selže, existuje možnost vzniku mimoděložního těhotenství. Nitroděložní tělísko není vhodné pro ženy, které ještě nerodily. Důvodem je zvýšené riziko vzniku zánětlivých onemocnění pánve. Výjimky jsou dívky s mentální retardací, jelikož IUD je zaveden až na pět let. Pearlův index se pohybuje do 5 (Roztočil a kol., 2011).

Tělísko se dá sehnat okolo 800 Kč, avšak pokud žena chce tělísko, které uvolňuje hormony, zaplatí si 6 000–6 500 Kč na pět let. V přepočtu to činí až 1 300 na rok, což znamená necelé 4 Kč na den (Antikoncepce, 2015).

Sterilizace

Sterilizací se zabývá Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Sterilizace je takový lékařský zákrok, při kterém jsou odejmuty či znehodnoceny pohlavní žlázy. Tento výkon je možné provést jak ze zdravotních důvodů (při ohrožení zdraví či života plodu), tak i z důvodů jiných (Zákon č. 373/2011 Sb., 2011, díl 2, §12).

Pokud žadatel požaduje tento druh antikoncepce z jiných než zdravotních důvodů, musí dovršit 21 let a podat písemnou žádost. Jeho ošetřující lékař jej musí dostatečně zásobit informacemi o operaci i případných rizicích. Při tomto poučení musí být přítomna druhá osoba a tou musí být zdravotník. Mezi tímto poučením a podpisem schvalujícím operaci musí uplynout doba nejméně čtrnácti dnů, pokud jde o sterilizaci z jiných než zdravotních důvodů. Sterilizace smí být zahájena teprve po bezprostředním udělení písemného souhlasu (Zákon č. 373/2011 Sb., 2011, díl 2, §12–16).

Tento druh permanentní antikoncepce je velmi účinný. Pearlův index je zhruba 0,02 (Roztočil a kol., 2011).

Ústřední vojenská nemocnice uvádí cenu za ženskou sterilizaci 17 000 Kč (ÚVN, 2016).

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady si účtuje za laparoskopickou sterilizaci 14 940 Kč a během císařského řezu pak 1 995 Kč (FNKV, 2015).

Fakultní nemocnice Olomouc udává cenu sterilizace na vlastní žádost při hospitalizaci na tři dny za 6108,70 Kč (FNO, 2016).

Dle zahraničních zdrojů z internetové stránky www.bedsider.org se můžeme dočíst o cenové dostupnosti v Americe. Pokud si ji žena přeje a platí si zdravotní pojištění, existuje velká pravděpodobnost, že za tento zákrok nebude muset platit. U mužů se v případě vasektomie musí platit v každém případě určité procento z nákladů operace a hospitalizace. Bez pojištění se však platí plná cena, ta se pohybuje okolo 500 až 5 000 \$. V přepočtu se cena pohybuje od 12 000 až 120 000 Kč (Bedsider, 2016).

Intercepce

To jsou takové antikoncepční metody, které se užívají teprve po nechráněném pohlavním styku. Nejsou k užití pravidelně, pouze pokud by se vyskytlo nechtěné početí či selhala bariérová antikoncepce.

Jako intercepce se nejčastěji používá hormonální způsob. Mechanismus účinku není přesně znám, záleží, v jaké fázi menstruačního cyklu se žena nachází. Hlavní účinek ovšem spočívá v zabrání nidace. Vedlejší účinky po požití by neměly být vážné (Roztočil a kol., 2011).

Léky jsou volně dostupné v lékárnách na občanský průkaz, ale až od dosažených šestnácti let věku. Cenově se pohybují v rozmezí 500–600 Kč (Gynclin, 2011).

Hormonální antikoncepce

Hormonální antikoncepce je jedna z nejčastěji užívaných antikoncepčních přípravků.

Tento druh chrání před těhotenstvím tak, že brání v ovulaci, cervikální hlen je hustší či endometrium je nepříznivé pro nidaci. Hormonální antikoncepce obsahuje estrogen a progesteron, nebo jen progesteron. Tabletky jsou k dostání na lékařský předpis. Gynekolog před jejich předepsáním musí důkladně zvážit anamnézu a ženu vyšetřit (Leife, 2004).

Kombinovaná antikoncepce se užívá 21 dní a poté se sedm dní vynechá. Může se objevit balení s 28 tabletkami, aby si žena brala pravidelně jednu tabletu denně (Leife, 2004).

Tento druh ochrany před početím může přinést vedlejší účinky, jako jsou například nauzea, bolest hlavy, citlivost prsů, váhový přírůstek, špinění. Pro některé ženy je tento druh antikoncepce nevhodný. Patří k nim ženy, které trpí tromboembolickými poruchami, srdečními chorobami, rakovinou prsu, kouří více jak 15 cigaret denně a jsou starší 35 let, mají špatnou funkci jater, při těhotenství, při diagnostikovaném vaginálním krvácení (Leife, 2004).

Tento druh antikoncepce je vhodný užívat za účelem zabránění početí, ale také snižuje i výskyt karcinomu dělohy a vaječníků. Ženy trpí méně křečemi a mají mírnější

průběh menstruace. U některých žen tato antikoncepce dokonce snižuje příznaky premenstruačního syndromu. Pearlův index je nízký (Leife, 2004).

Užívání antikoncepce není vždy stoprocentní. Na trhu je řada látek, které snižují účinnost hormonální antikoncepce. Mezi tyto látky patří například tetracyklinová a cefalosporinová antibiotika, adsorbencia či projímadla. Tuberkulostatika, antikonvulziva a antivirotika vedou až k úplnému selhání antikoncepce (Fait, 2008).

Cenově se tabletky pohybují v průměru od 300–800 Kč na tři měsíce. Což se pohybuje v přepočtu na necelé 4 až 9 Kč za den (Antikoncepce, 2015).

„Žena, která antikoncepci neužívá a riskuje nechtěné těhotenství v přesvědčení, že žije přirozeně, může být mnohem vzdálenější ideálu přirozenosti než ta, která do sebe cpe ta chemická svinstva“ (Barták, 2006, str. 81).

1.4 Rodina

Rodina je nejdůležitější primární sociální skupinou, která je udávána jako základ státu. Rodina smí fungovat za předpokladů, pokud funguje společnost kolem ní (Gillernová, Buriánek, 2010).

Dle D. R. Garlanda je rodina silný politický koncept dnešní kultury. Každý je založen pro rodinu. I přes veškeré neshody rodina pro člověka znamená to nejcennější. S rodinou si člověk povídá o všem, věří ji, pomůže mu a posiluje jeho hodnotový systém (Garland, 2012).

Rodina je úplně první skupinou, která ukazuje dítěti, co je správné a co špatné, ukazuje mu, co ho v životě čeká a připravuje ho na to. Dítě vnímá, jaké názory a postoje mají jeho rodiče, jaké úkoly má žena a jaké muž. Dítě si z rodiny přebírá jakýsi vzor nejen pro svůj partnerský život. Začleňuje ho do určité společnosti. Jaké hodnoty bude uznávat a jaké odsuzovat. Tato primární skupina není ničím ani nikým jiným nahraditelná. Pozitivní vztahy a rodinné naladění vede k lepší komunikaci nejen v rodině, ale celkově ve společnosti (Gillernová, Buriánek, 2010).

Na rodinu, jakožto nejbližší, kteří jsou v přímém kontaktu s dítětem, jsou kladeny ohromné požadavky. Tyto požadavky jsou nejen v přání o emocionálním zabezpečení, které spočívá v pocitu bezpečí a jistoty. Ale samozřejmostí jsou i základní zkušenosti, kterými by měl být jedinec vybaven před vstupem do světa (Havlík, Kořa, 2007).

Rodina je termín, pod kterým si každá věková skupina představí svůj vlastní obraz. V dnešní době se vyznačuje například růstem zaměstnanosti obou rodičů. To samozřejmě přispívá k trávení více času v pracovním prostředí a méně s rodinou. Nejvíce se tento fakt podepisuje na ženě, která plní funkci nejen matky, ale i ženy v domácnosti a nakonec i v pracovním prostředí. Dále roste vzdělanost žen. Zmenšuje se rozdíl mezi pohlavními rolemi. Rodiče nemají tolik času trávit jej s dítětem a to přispívá k většímu kontaktu s prarodiči či s blízkými přáteli rodičů. Dále se zvyšuje rozdíl u vícegeneračních vztahů. Nakonec nesmíme opomenout prudký rozvoj techniky, který zahrnuje nejen mobilové a počítačové šílenství (Špaňhelová, 2010).

1.4.1 Historie rodiny

Už od pradávna je znám fakt, že rodina je základ společnosti. Pokud rodina přestane plnit svoji funkci, nastává ztráta síly ve společnosti. Důraz, který začíná být kladen na rodinu, se objevuje v 19. století, kdy dochází k prudkému rozvoji průmyslu. Začínají se rozvíjet vědy, které byly orientovány především na společnost a mikrostrukturu, tyto vědy jsou aktuální i v dnešní době. Neméně důležitý byl rozvoj zkoumání v oblasti malých skupin a to především ve věcech, které se týkaly rodiny a rodinného života. Společnost se vlivem času měnila, a tudíž se měnil i rodinný život. Měnila se forma rodiny, struktura rodiny a vlastně celkově i funkce rodiny. Rodina byla pojímána tradičně, avšak stále více a více docházelo k narušení těchto tradičních hodnot a tato situace vypadala velmi kriticky. Někdo jej považoval i jako počátek konce rodiny jako instituce. Začínaly se více objevovat názory, které nazývaly změny v hodnotách jako důvod k rozkladu základních funkcí rodiny. S tím, že taktéž docházelo i ke konci tradičně pojímaného rodinného života (Žáčková, 2014).

Rodina je v mnoho vědách považována za základní jednotku společnosti. Pokud by nastala krize v pojímání rodiny, nastala by krize pro celou společnost. Samozřejmě, že nejsme schopni nastolit jedno pojímání rodiny na celé století. Rodina a její vnímání se mění. Avšak funkce a způsob rodinného života je mezi námi stále (Žáčková, 2014).

Dochází ke změnám, které se týkají například křesťanství. Dříve předmanželský sex neexistoval. Děti směly být plozeny pouze legitimní cestou, a tudíž rodiče museli být oddáni. V dnešní době, kdy existuje celá řada antikoncepčních přípravků, se páry chrání před početím. A můžeme i říct, že právě tato ochrana je jakousi barikádou mezi sexem a početím. Dnes si každý z nás vybere sám, s jakým partnerem chce žít, plodit

a vychovávat děti. Dříve tomu tak nebylo, rodiče vybírali partnera na podkladě postavení ve společnosti, majetku a dalších věcí. Křesťanský svazek byl postaven na nezrušitelnosti, jako trvalý svazek dvou lidí. Dnes se však často setkáváme jen pouze s jakousi dohodou mezi dvěma stranami. Proto snad i v rodinách došlo k velkým změnám v rodinných funkcích (Žáčková, 2014).

Dnešní rodinné trendy tkví v odkládání sňatku a rození dětí na pozdější dobu, zakládání rodiny bez svatby, zvyšování rozvodovosti, snížení ochoty lidí se po rozvodu opět vzít, snižování počtu dětí, prodloužení doby, kdy dítě žije s rodiči (Žáčková, 2014).

1.4.2 Vznik rodiny

Manželství je permanentní soužití ženy a muže založeno na církevním nebo občanském sňatku. Důležité je si uvědomit, že manželé jsou si rovni a mají shodná práva i povinnosti. Rodina vzniká, pokud muž a žena zplodí potomka. Rodiče jsou po narození dítěte spolu v příbuzenském vztahu, děje se tak, ať jsou rodiče oddáni, či nikoliv (Ryska, 2014).

Otec i matka mají vůči dítěti rodičovskou zodpovědnost. Tu můžeme definovat jako souhrn práv a povinností při péči o dítě do osmnácti let. Tak jako mají rodiče povinnost vůči svému dítěti, má i takovou povinnost právě dítě vůči svým rodičům. Pokud dítě žije u své rodiny, má povinnost pomáhat ve společných prostorách a pokud má své příjmy, mělo by přispívat na společný chod domácnosti (Ryska, 2014).

Bohužel se může stát, že je dítě z jakýchkoli důvodů opuštěno. V tomto případě zde sehrává důležitou roli stát, který jej umísťuje do domácností, které jsou pro jeho budoucí život vhodné. Děje se tak pomocí osvojení, poručnictví, pěstounské péče nebo ústavní výchovy (Ryska, 2014).

1.4.3 Funkce rodiny

Ekonomická funkce

Rodina je brána jako nejmenší jednotka celého ekonomického systému. Konkrétně se lze na ní dívat, jako na jednotku, jejímž cílem je zabezpečit svoji rodinu z hlediska finančních zdrojů. Tato funkce se odvíjí od povahy společnosti. V dnešní době se často setkáváme s fakty, kdy je velká nezaměstnanost, nejsou vhodné podmínky pro rodinný život, matky jsou svobodné a mnoho dalších. Tato fakta nastolená

ve společnosti do značné míry ovlivňují ekonomickou rodinnou funkci. Právě postavení rodiny a úroveň rodinného života určují postavení rodiny ve společnosti (Žáčková, 2014).

Výchovná funkce

Rodina je první skupina, které je dítě členem a ve které probíhá ta nejdůležitější primární socializace. Dítě si uvědomuje svět kolem sebe a také, že ono samo je součástí této společnosti. Dítě se učí vzorce chování, vytváří si svůj vlastní systém hodnot a návyky chování a jednání. Rodina je pro dítě základ, a proto předává i svoji kulturu, zvyky, obyčeje a tradice. Důležité je si uvědomit, že socializace probíhá na obou stranách. Tudíž je potřeba neustálé komunikace v rodině, ať už po verbální či neverbální stránce (Žáčková, 2014).

Biologicko-reprodukční funkce

Dítě potřebuje uspokojit své biologické potřeby a právě rodina je to společenství, které je má dítěti nabídnout. Rodiče by dítěti měli uspokojit potřebu výživy, spánku, bydlení, oblečení. Dále je potřeba, aby byly uspokojeny sexuální potřeby, které jsou spjaty s touhou založit vlastní rodinu (Žáčková, 2014).

Ochranná funkce

Rodina je sama sobě vlastní. Má svoje soukromé ohraničené teritorium a brání členy své skupiny. Většinou se jedná o ochranu, kdy větší a silnější chrání slabšího. V případě členů rodiny se jedná o ochranu především dětí (Žáčková, 2014).

Emocionální funkce

Každý člověk potřebuje mít a cítit své zázemí. A právě rodina je ten článek, který má člověku poskytnout takové zázemí. Rodina je tu proto, aby dítěti poskytla pocit bezpečí a lásky. Podpora a ochota mezi jednotlivými příslušníky rodiny je taktéž velmi důležitá (Žáčková, 2014).

Pokud tato funkce není dostatečně zabezpečena, je zde riziko, které povede k disfunkční rodině a deprivacím členů především z řad dětí. V krajních případech se můžeme setkat i se zanedbáváním a týráním dítěte (Žáčková, 2014).

1.4.4 Harmonické rodinné prostředí

Harmonické rodinné prostředí je takové prostředí, kde nejsou přítomny patologické jevy při výchově dítěte a při uspokojování potřeb členů rodiny. Je nezbytné, aby prostředí bylo vyrovnané, funkční, s cílem uspokojení základních životních potřeb. Především potřeb bezpečí a lásky. Dítě musí mít pocit, že někam patří, a tím místem by právě měl být domov s rodinou. Harmonická rodina musí splňovat určité znaky, těmito znaky jsou například:

- Vzájemná spolupráce členů rodiny a pocit důvěry a úcty;
- Rodiče, kteří fungují jako vzor pro jejich děti, které je poté napodobují;
- Vzájemný vztah plný lásky, který pozitivně ovlivní emoční náklonnost dítěte k druhému pohlaví;
- Kladný vztah dítěte nejenom k sobě, ale i k okolnímu prostředí;
- Vhodný žebříček hodnot a rovnováha mezi ním;
- Srozumitelná důrazná komunikace se špetkou humoru;
- Rodina, která se nebrání přijímat nové myšlenky (Helus, 2001);

1.4.5 Disharmonické rodinné prostředí

Pokud rodina není funkční, tak není schopna plnit základní požadavky. Dochází k tomu, že selže některý z členů rodiny a následně se tento fakt projeví, jako neschopnost plnit některé základní rodinné funkce. Dítě se ocitá v prostředí, které je negativní, může být zanedbáváno případně i týráno. Vývoj dítěte v tomto prostředí není vhodný, je narušené formování jeho osobnosti (Helus, 2001).

1.5 Sociální služby

Ztráta zaměstnání, minimální příjem, závislost na dávkách, možnost ztráty domova, nepřiměřené právní povědomí, problémy s kontaktem v institucích, to vše je riziko pro osoby, které jsou sociálně vyloučeny. Může se stát, že tento problém se neřeší. To však přináší další a další situace, které jen více člověka separují od společnosti. Sociální služby jsou tu právě proto, abychom se nedostávali na okraj společnosti. Vyloučení ze společnosti není řešeno sociální službou, ale právě ona dává

jakýsi nástin k řešení situace. Sociální služba je prováděna v zastoupení sociálního pracovníka¹, který podává svým klientům návod, jak z jejich problému ven (Nedělníková, 2012).

Až 700 000 klientů využívá v naší republice sociální služby, tj. cca 7 % populace. Sociální služby jsou specifické činnosti, které mají za úkol pomoci klientům při řešení jejich negativní situace (Nedělníková, 2012).

Sociální služby jsou rozděleny na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Činnosti, které jsou poskytovány v rámci sociálních služeb:

- *„pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- *poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
- *poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení,*
- *pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- *poradenství,*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- *terapeutické činnosti,*
- *pomoc při prosazování práv a zájmů“ (MHMP, 2011).*

1.5.1 Sociální poradenství

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se už desátým rokem zabývá sociálním poradenstvím v České republice. Na základě tohoto zákona se sociální poradenství rozděluje na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Dále tento zákon vymezuje osoby, které mají nárok na bezplatné poradenství, případně, jak je vhodné řešit negativní sociální okolnosti (Kalvoda, 2015).

¹ Vysvětlení pojmu „sociální pracovník“ je uveden v Zákoně č. 108/2006 Sb., §109.

a) Základní sociální poradenství: takové poradenství musí poskytnout všichni poskytovatelé sociálních služeb, bez ohledu na to, komu poskytují sociální poradenství.

b) Odborné sociální poradenství: poskytují jej specializované poradny, které mohou reagovat na daný sociální jev nebo se zaměřují na cílovou skupinu. Taktéž je poskytováno poradenství, které obsahuje pomoc osobám, jejichž způsob života by mohl mít za následek konflikt se společností. Jestli je toto sociální poradenství kvalitní, lze zhodnotit v dopadu poskytovaných intervencí. Problém, který nastává v tomto poradenství, je nejisté financování, které může ovlivnit personální obsazení a následně kvalitu poskytovaných služeb (Nedělníková, 2015).

Odborné sociální poradenství je nezbytné k nápomoci osob, které ztratili tu správnou cestu životem. Těmto osobám pomáhá řešit nepříznivou sociální situaci, za podpory legislativní a překonání komunikační bariéry (Nedělníková, 2015, Kalvoda 2015).

1.5.2 Služby sociální péče

„Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů“ (MPSV, 2016 b).

Služba byla založena z důvodu podpory soběstačnosti uživatelů², nápomoci uživatelů, umožnění vést samostatný a plnohodnotný život, eliminovat sociální a zdravotní rizika, které by mohly mít spojitost s životním stylem. Tato služba zahrnuje odbornou pomoc například jako osobní asistenci, pečovatelskou službu, služby rané péče, chráněné bydlení, domy na půl cesty, krizovou pomoc, noclehárny a azylové domy (MPSV, 2016 b).

Služby jsou poskytovány z řad obcí či krajů, jejich cílem je tvorba takových podmínek, které budou podporovat rozvoj sociálních služeb. Důležité je zajištění skutečných potřeb a způsobů, jak mohou být tyto potřeby uspokojeny. Na základě

² „Uživatelem sociální služby může být kdokoliv, kdo vstoupí do smluvního vztahu s poskytovatelem sociální služby, jehož obsahem je zabezpečení těch činností, které popisuje zákon o sociálních službách“ (MPSV, 2016 c).

zajištění prostředí z řad obcí a krajů samy organizace poskytují sociální služby (MPSV, 2016 b).

Dalším poskytovatelem sociálních služeb mohou být nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, které jsou stejně důležitým orgánem, jako jsou například obce a kraje (MPSV, 2016 b).

Ústavy sociální péče nyní zřizuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které zatím stojí v čele pěti specializovaných ústavů (MPSV, 2016 b).

1.5.3 Služby sociální prevence

Tyto služby jsou orientovány na jevy a situace, které by mohly mít za následek sociální vyloučení osob. Jedná se například o životní návyky, konfliktní způsob života, sociálně znevýhodňující prostředí nebo ohrožení práv. Cílem je pomoci lidem, kteří potřebují vést při překonávání nepříznivé životní situace a ochrana společnosti před vznikem těchto situací (Nedělníková, 2012).

V konkrétních příkladech by se mohlo jednat například o ztrátu střechy nad hlavou, závislosti na návykových látkách, rozpadu rodiny, násilí, případně dlouholeté nezaměstnanosti. Všechny tyto jevy a mnoho dalších má za následek jen jedno a to, že je člověk vyloučen na okraj společnosti a přichází o svůj běžný život. Proto je zde připravená odborná pomoc z řad poskytovatelů služeb sociální prevence. V Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nalezneme sedmnáct druhů služeb sociální prevence. Jedná se například o azylové domy, chráněné bydlení, domy na půl cesty, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi či nízkoprahová denní centra (IP MPSV, 2016).

Poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb musí uzavřít smlouvu o vzájemné spolupráci. Tato smlouva není vždy písemná, například v terénních programech, kontaktních centrech, případně i v noclehárnách. Ve smlouvě o poskytování sociálních služeb je většinou přímo záznam vnitřních směrnic zařízení, které uživatel musí znát a důkladně je dodržovat. Rozsah služeb, které budou uživateli nabídnuty, musí být podloženy zákonem a následně pak vyhláškou. Uživatel si z nabízených činností vybírá a poté je za poskytované služby sjednána výše ceny. Jedná se především o služby v komparaci s pobytovým zařízením, jako jsou například azylové domy (IP MPSV, 2016).

1.6 Státní sociální podpora

Podle Zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře jsou vypláceny tyto dávky:

Přídavek na dítě

Tato dávka je vyplácena rodinám s dětmi. Na tuto dávku mají nárok takové rodiny, jejichž příjem je do 2,4 násobku životního minima. Tento přídavek je rozdělen na tři úrovně podle věku nezaopatřeného dítěte. Přídavek se pohybuje v rozmezí od 500 do 700 Kč a je vyplácen měsíčně (MPSV, 2016 a).

Rodičovský příspěvek

Na tento příspěvek má právo takový rodič, který se celý kalendářní měsíc řádně stará o dítě, které je nejmladší až do čtyř let jeho věku, přičemž vyčerpá celkově částku 220 000 Kč. To, jaký finanční příjem rodiče mají, není kontrolováno. Rodič smí zlepšit finanční situaci rodiny s podmínkou, že v tu dobu zajistí péči svého dítěte jinou zletilou osobou (MPSV, 2016 a).

„Jestliže alespoň jednomu z rodičů v rodině lze stanovit k datu narození dítěte 70 % 30násobku denního vyměřovacího základu pro stanovení peněžité pomoci v mateřství nebo nemocenské v souvislosti s porodem nebo převzetím dítěte podle zákona o nemocenském pojištění, rodič si může volit výši a tím i délku pobírání rodičovského příspěvku“ (MPSV, 2016 a).

Porodné

Tato dávka je vyplácena jednorázově za účelem pokrýt náklady, které souvisí s narozením dítěte. Je vázána na finanční hranici příjmu v rodině. Porodné získá taková rodina, které se narodilo první nebo druhé živé dítě a její příjem v kalendářním čtvrtletí byl méně než 2,7 násobek životního minima. V případě porodného u prvního dítěte se vyplácí 13 000 Kč, v případě druhého živého dítěte se vyplácí 10 000 Kč (MPSV, 2016 a).

Pohřebné

Na pohřebné dosáhne ten, kdo zajistil pohřeb nezaopatřenému dítěti, nebo osoba, která byla rodičem nezaopatřeného dítěte. Musí splňovat kritérium a to takové, že zemřelá osoba musí mít trvalý pobyt na území České republiky. Dávka je pevně stanovena na 5 000 Kč (MPSV, 2016 a).

Příspěvek na bydlení

Tato dávka je určena pro osoby, případně rodiny, jejichž příjem je nízký a použijí jej na bydlení. Příspěvek na bydlení bude vyplácen takovému člověku, který má přihlášené trvalé bydliště v případě, pokud 30 % příjmů osob žijících v bytě nepokryjí náklady spojené s bydlením. A zároveň těchto 30 % musí být nižší než normativní náklady, které stanovuje zákon. Na bydlení v Praze se nepočítá s 30 ale až s 35 procenty (MPSV, 2016 a).

1.7 Azylové domy

Azylové domy nabízejí takzvanou pobytovou službu, která je poskytována osobám v nepříjemné sociální situaci, a je spojena se ztrátou bydlení.

Služby v azylovém domě poskytují:

a) možnost stravování nebo pomoc při zabezpečení stravování:

1. vytvoření podmínek pro přípravu stravy nebo pomoc s přípravou stravy
2. zajištění nebo poskytnutí stravy odpovídající věku, racionální výživě a potřebám dietního stravování.

Stačí, pokud tato činnost splňuje 1 bod.

b) poskytnutí ubytování

1. ubytování, většinou do 1 roku,
2. umožnění celkové tělesné hygieny,
3. vytvoření takových podmínek, při kterých dochází k zajištění úklidu, praní, žehlení, výměna ložního prádla.

c) pomoc při uplatňování práv a zájmů při obstarávání osobních věcí:

1. individuální pomoc, vycházející z běžných zájmů,

2. pomoc při kontaktu s rodinou, podpora v dalších aktivitách s cílem socializace (Králová, Rážová, 2007).

Azylové domy by měly být zakládány pro obyvatele a sloužit jim jako případná pomoc při ztrátě střechy nad hlavou. Je dokázáno, že lidé se většinou pohybují v místě trvalého bydliště a zde využívají případné služby a pomoc (Nedělníková, 2012).

Azylové domy jsou celkem nákladné, jejich provoz se pohybuje okolo 3 milionů Kč ročně. Tento druh sociální pomoci je pro klienty za úplatu. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, určuje příspěvky od klientů (Nedělníková, 2012).

Pan Mgr. Petr Prinz, který je vedoucím střediska Samaritán, se zamýšlí nad otázkou, zda azylové domy jsou doopravdy nástrojem pomoci. Samozřejmě je rozdíl, jak jsou sociální služby nastavené a v jakém regionu jsou realizované. Velký důraz by měl být kladen na vzájemnou spolupráci sociálních kurátorů a sociálních služeb. V azylových domech, které jsou určeny pro muže, se setkáváme až s 15 procenty uživatelů, kteří jsou bezprostředně po výkonu trestu. U žen se toto objevuje výjimečně (Prinz, 2007).

Sociální služby se ve většině případů odrážejí od individuálního přístupu. Důležité je se zaměřit na jednotlivé kazuistiky uživatelů, rozlišit je od sebe a pracovat s každým z nich jako s jedinečným a nezobecňovat je. Sociální služby se převážně nezabývají tím, odkud uživatel přichází, ale tento poznatek je důležitý pro další spolupráci mezi zařízením a samotným uživatelem (Prinz, 2007).

1.7.1 Sdružení azylových domů (S. A. D.)

Sdružení azylových domů ČR je organizace, jejímž cílem je pomáhat lidem, kteří jsou bez střechy nad hlavou, případně jim toto riziko hrozí. Snaží se pro tyto osoby vytvořit vhodné prostředí, které jim bude nápomocné s resocializací (SAD, 2016 a).

Toto sdružení je národní střešní organizace, jejíž směr se ubírá k podpoře služeb sociální prevence. S. A. D. neprovozuje zařízení, které by bylo pro osoby bez domova, pouze sjednocuje sdružení, které tyto služby nabízí (SAD, 2016 a).

Azylové domy, které tato organizace sdružuje, jsou rozloženy po celé České republice. Tyto domy nejsou jen pro ženy a matky s dětmi, ale i pro muže, seniory a jsou doplněny o domy na půl cesty. K 31. 1. 2010 bylo napočítáno 118 členů zapsaných v tomto sdružení. V dnešní době (duben 2016) se na jejich internetových stránkách objevuje aktuální počet členů, který činí 80 azylových zařízení (SAD, 2016 a).

Kdo je zapsán jako člen S. A. D. má značnou výhodu, neboť je to známka jakési prestiže. Ve sdružení smí být zapsáno pouze takové zařízení, které splňuje určité důležité body, kterými zaručuje poskytování kvalitních sociálních služeb. Je důležité, aby tato zařízení nebyla pokládána jen za ubytovny, které slouží k přespání osob bez domova, ale aby nabídla i uživatelům takový obsah náplně jejich volného času, který jim pomůže k resocializaci (Knechtlová, 2010).

Zaměříme-li se na to, jak tato organizace funguje, zjistíme, že vedoucím orgánem je sdružení složené z devíti osob, které je voleno na dobu čtyř let. V komparaci se sdružením pracuje odborná komise, která je složena z odborníků z oblasti vzdělávání, legislativní, tiskové, křesťanské, mezinárodní, hospodářské, informační, zástupců z řady domů na půl cesty a domů pro matky a děti. Komise jsou taktéž orgánem, který má na starost zřizovat různá školení a vzdělávací kurzy ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí. Tyto školení jsou nezbytné k udržování a prohlubování vědomostí z řad sociálních pracovníků, kteří v tomto zařízení pracují (Knechtlová, 2010).

Konkrétní cíle, které tato organizace naplňuje, jsou:

- Vzájemná pomoc s organizacemi, které se zabývají taktéž pomocí osob bez přístřeší;
- Vytvořit fungující, vzájemně propojenou síť azylových domů, které budou ve vzájemné kooperaci;
- Utvořit ucelený celek pro komunikaci se zákonodárnými a samosprávnými orgány;
- Provozovat činnost, která bude vést k poradenské, konzultační a informační činnosti (SAD, 2016 b);

V sociálních službách se můžeme setkat s následujícím typem kategorizace:

- Osoby, které hledají bydlení, o které přišly;
- Osoby, které azylové domy nazývají svým domovem;
- Osoby, které potřebují pomoc azylového domu pro nový start do života;

Pozitiva služeb v nouzi:

- Nabízená pomoc je efektivní, rychlá, levná, využitelná i na dluh;
- Služba se snaží socializovat člověka do společnosti;
- Nabízená pomoc je „šitá“ na míru dle požadavků a potřeb klienta;

Negativa služeb v nouzi:

- Uživatel je ohrožen závislostí na dané pomoci;
- Osoby navracející se do společnosti často čelí předsudkům z okolí (Prinz, 2007).

1.8 Krize

Krizí můžeme pojmenovat takovou situaci, která přesahuje momentální schopnosti člověka ji zvládnout. Současně je to situace, kterou člověk prožívá subjektivně a která záporně ohrožuje kvalitu života nebo dokonce i život samotný. Člověk, který je v takové situaci, není schopen najít možnosti tento problém odstranit. Člověk při řešení je motivován k odstranění příčin krize a je ochoten použít i nestandardní možnosti. Krizi můžeme vidět ze dvou úhlů pohledu. Na jedné straně ohrožuje, ale na té druhé nás vybízí a motivuje k větším výkonům (Brož, Vodáčková, 2015).

1.8.1 Rozlišení krizových situací

Dle typologie B. A. Baldwina jsou krize děleny na krize situační, krize tranzitorní, krize pramenící z náhlého nečekaného traumatizujícího stresu, vývojové krize, krize v kontextu nemoci a neodkladné krizové stavy (Brož, Vodáčková, 2015).

Situační krize

Tento tip krize můžeme chápat jako událost, která vychází z nečekaného stresu. U této krize jsou tři faktory brány jako základ. Nepředvídatelná událost vytváří jakousi hrozbu, která v nejhorším případě může vést až ke ztrátám, například ztráta zdraví případně ztráta kamaráda. Spouštěcím faktorem může být i nějaká změna, například změna životního tempa, rozvod nebo stěhování. Situační krize se může vyskytnout i v případě volby, např. při volbě mezi dvěma partnery. Avšak ztráta, změna i volba se objevují v dalších typech krize. Ať chceme, nebo ne, vždy se v tomto typu krize objeví (Brož, Vodáčková, 2015).

Krize pramenící z náhlého nečekaného traumatického podnětu

Trauma je popsáno jako závažná a ohromující situace, která odnímá člověku pocit bezpečí. Člověk si tak není jistý svým budoucím životem. To, co bere člověku pocit bezpečí, jsou všechny podoby násilí, různé nehody, katastrofy, úmrtí blízkého člověka, atd. Každý člověk je osoba individuální, a proto i rozlišně reaguje na různá traumata. Důležité pro pomoc je uvědomit si právě tuto různou variabilitu a pracovat s klientovými pocity (Brož, Vodáčková, 2015).

Tranzitorní krize versus vývojové krize

Tranzitorní krize jsou takové krize, které přinášejí očekávanou životní změnu vztahující se k běžnému žití. Každé věkové období představuje určitý soubor chování, které je této věkové skupině připisováno. Pokud při zvládnání těchto situací nedojde k jejich naplnění dle předpokladu, můžeme se právě ocitnout ve vývojové krizi (Brož, Vodáčková, 2015).

Krize v kontextu nemoci

Na nemoc lze nahlížet z různých hledisek. Z pohledu psychologického je na ni nahlíženo jako na jeden z možných způsobů, kdy nejsou dostatečně naplněny potřeby člověka, a proto jsou prozatím vyřešeny pomocí vývojových úkolů, ale staré jsou nedořešeny. Tento pohled na krizi je ve své podstatě kladný, protože hledá nové, často i lepší způsoby řešení problému. Tím se vytváří podpora pro klienty při zvládnání krizí. Lidé, kteří jsou tělesně i duševně nemocní, vyhledávají pomoc například z důvodu

orientace v problému, podpory v zátěžových situacích, pochopení změny zdraví, řešení historie zdraví, pocitu bezpečí a jistoty (Brož, Vodáčková, 2015).

Neodkladné krizové stavy

Tento pojem se vyskytuje v souvislosti s typy klientů, kteří:

- říkají neobvyklé věci,
- odmítají pomoc,
- nedůvěřují okolí,
- nekomunikují s ostatními,
- ohrožují sebe a své zdraví,
- ohrožují své okolí,
- jednají ve zlosti,
- jednají zmateně,
- jednají ve strachu,
- truchlí,
- jednají afektivně (Brož, Vodáčková, 2015).

1.9 Domácí násilí

Domácí násilí je velmi diskutované téma a v poslední době je velká snaha o jeho řešení. Řešení tohoto problému bylo z velké části ovlivněno institutem vykazání spolu s intervenčními centry. Organizace, které se zabývají touto problematikou (Bílý kruh bezpečí, linka DONA, Akorus, Rosa) přispěli koncepčními i metodickými pracemi (Brož, Vodáčková, 2015).

1.9.1 Specializovaná pracoviště

Pokud se kdokoliv cítí nějakým způsobem ohrožen, první pomoc je zavolat policii ČR. Násilník smí být vykázán policií a poté se kontaktuje intervenční centrum.

Zaměstnanec intervenčního centra kontaktuje oběť a následně je agrese dále řešena. Tyto intervenční centra může oběť kdykoliv navštívit dle svých potřeb.

Další pomoc lze najít v podobě organizace Bílého kruhu. Tato pomoc je na odborné úrovni, je bezplatná a diskrétní. Vedle Bílého kruhu je i telefonická pomoc pro oběti násilí a tou je linka DONA.

Odbornou pomoc naplňují i azylové domy, na něž se může oběť kdykoliv v tísní obrátit (Brož, Vodáčková, 2015).

1.9.2 Legislativní pomoc

Osoba, která se stala obětí násilného trestného činu, má možnost využít tzv. institut vykázání. Tj. právní úkon, jenž zakáže agresorovi vstup do bytu a kontakt s obětí. Děje se tak za pomoci policie, která přijede, posoudí znaky domácího násilí a dle uvážení vykáže agresora až na deset dní. Poté intervenční centrum kontaktuje oběť. Vykázání lze po žádosti oběti prodloužit až na rok. Agresor musí odevzdat klíče od bytu, ale smí si vzít osobní věci. Na útočníka může být uvaleno i předběžné opatření a podáno trestní oznámení (Brož, Vodáčková, 2015).

1.9.3 Negativní dopad na dítě

Bohužel i v dnešní moderní době není velké procento dětí, které žije v ohroženém prostředí, zachyceno.

Týrání dítěte – dítě může být týráno v různých formách. S čím se můžeme setkat, je například tělesné týrání či emoční týrání. Emoční týrání v sobě zahrnuje například nadměrnou kritiku, nehezky výsměch, případně ponižování dítěte (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2015).

Zneužívání dítěte – můžeme se setkat se sexuálním zneužíváním, které lze rozlišit na nekontaktní (exhibicionismus či pornografie) a kontaktní. Čím je dítě menší a snáší více násilí, tím víc je dítě postiženo. Nejvíce objevené formy násilí jsou:

- Zneužití dospívajícího chlapce kamarádem.
- Zneužití dospívající dívky kamarádem.
- Periodické zneužívání v rodině.

- Zneužívání dítěte, kdy je realizován pohlavní styk dva roky a déle.

Ekonomické zneužívání

Můžeme se setkat i s tím, že dítě je přinuceno k prostituci, krádežím nebo k žebrání (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2015).

Zanedbávání dítěte

Každý člověk potřebuje dostatečně jíst, naučit se hygienickým návykům, mít dostatečnou zdravotní péči a poklidné společenské prostředí. Tyto potřeby má nejen dospělý člověk, ale právě i dítě. V dnešní době se můžeme setkat často i s kulturní deprivací, kdy je dítěti odjímáno právo na vzdělání a kulturní rozhled (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2015).

Psychická deprivace

Člověk je tvor společenský a potřebuje uspokojovat potřeby nejen fyziologické, ale i potřeby lásky, bezpečí a jistoty. O to víc je nutnost, aby tyto potřeby byly uspokojovány i u dětí. Bohužel můžeme se často setkat se sociální deprivací, která se vyskytuje u dětí, které vyrůstaly v ústavní péči či u rodin, pro které je materiální uspokojení dítěte důležitější než projev citu. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2015).

1.9.4 Faktory ohrožující dítě

Problémy ze strany rodičů

Až u 10 % problémů je na straně psychopatologie rodičů. Do této skupiny můžeme zařadit například těžké deprese, zneužívání alkoholu, užívání drog, projevy osobnosti, svobodné matky, mladé matky, nezralí rodičové. Děti, které vyrůstají v podobných problémových rodinách, mají často sklon k neposlušnému až agresivnímu chování. Tyto děti v dospělosti mají často problémy navázat trvalý partnerský vztah a trpí deprivací. Faktorem, který předpovídá problémy v dětství ze stran rodičů, je domácí násilí (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2015).

Problémy na straně dítěte

I přes veškerou techniku dnešní doby se setkáváme s případy, kdy je dítě nějakým způsobem hendikepované. Ač se rodič chce více či méně připravit na tento fakt, není to

zcela možné. Hendikepované děti jsou pro jejich rodiče často nesrozumitelné a méně pochopitelné (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2015).

Faktory na straně prostředí

Prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, má neméně důležitý vliv na jeho rozvoj. Dítě by mělo vyrůstat v prostředí bez stresu a v sociální interakci s rodinou (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2015).

1.10 Matky samoživitelky a zaměstnanost

Roku 2001 proběhlo sčítání lidu, které ukázalo, že až 20 % rodin jsou rodiny s jedním rodičem. Přitom v těchto 24 % rodin jsou děti, které jsou závislé. Až 90 % jsou osamělé rodiny tvořeny ženami. Dnes už víme, že počet rodičů samoživitelů se bude zvyšovat. Je to zapříčiněno především vysokou rozvodovostí, která prudce narůstá od 80. let. V dnešní době až každé druhé manželství končí rozvodem. Přitom děti v drtivé většině zůstávají v péči žen. Další příčinou, proč narůstá počet samoživitelů, je fakt, že narůstá počet mimomanželsky zplozených dětí. V roce 2007 se narodilo až 34,5 % dětí svobodným matkám (Hasmanová Marhánková, 2011).

K názvu matky samoživitelky lze dojít třemi způsoby:

- Samoživitelství jako důsledek rozvodu či rozpadu partnerství.

Tento důvod byl nejvíce rozšířený v 80. letech. Ale i dnes je to jeden z nejdůležitějších způsobů, které přinášejí samoživitelství. V těchto případech je zásadní změna především v zabezpečení rodiny z finanční stránky. Samozřejmě druhý rodič má vyživovací povinnost, ale i přesto je cítit, že rodina přišla o druhý plat. Rodina pociťuje i chybějící druhý pečovatelský zdroj. Bohužel nesmíme opomenout fakt, že něžné pohlaví pobírá menší plat. Ženy jsou tak při rozpadu rodiny z velké části ohroženy chudobou. V důsledku rozvodu se, proto stávají samoživitelkami nejčastěji, a to ve 25–49 letech (Hasmanová Marhánková, 2011).

- Mimomanželská plodnost.

V dnešní době to značí nejčastější příčinu, kdy žena je nazývána matkou samoživitelkou. Na druhou stranu ne všechna těhotenství mimo manželství jsou v této

škatulce. Bohužel odhady ukazují, že až polovina žen v této sféře žije bez partnera. Tyto ženy jsou velmi mladé, převážně ve věku 25–29 (Hasmanová Marhánková, 2011).

- Ovdovění.

Po úmrtí partnera se ženy dostávají do této nepříjemné situace, ale naštěstí to je jen menší počet žen.

V naší republice žije podle odhadů až 9 % občanů pod hranicí chudoby. V dnešní době se používá termín feminizace chudoby. Je tak označována, bohužel stále více aktuálnější situace, která naznačuje, že ženy se propadají do chudoby stále častěji. Je to dáno tím, že matky mají statisticky menší příjmy než muži (v ČR to je až o 25 %). Zároveň vedle pracovních povinností jsou ženy i pečovatelnými o děti a domácnost. Další fakt, který přispívá k feminizaci chudoby, je zaměstnanost. Muži jsou zaměstnaní až na 75 %, ale ženy jenom na 58 %. Češi většinou nahlízejí na rodičovství jako na znevýhodňující situaci při zaměstnání. Avšak ženy bez partnera živí celou rodinu samy. Ženy, které jsou po rozvodu, se ocitají až v 50 procentech na hranici chudoby. Matky samoživitelky to nemají v dnešním světě jednoduché. Bohužel tato situace se netýká pouze žen, ale především jejich dětí (Hasmanová Marhánková, 2011).

1.10.1 Zaměstnanost samoživitelek

V roce 2005 až 13,6 % žen samoživitelek bylo v registru úřadu práce. Naproti tomu ženy žijící s partnerem byly nezaměstnané asi v 7,7 %. Výzkumy odhalily, že až 94 % matek kombinuje plný úvazek a dítě. Výjimku lze odhalit u žen s malým dítětem. Tato skupina je obecně nejohroženější na trhu práce (Hasmanová, Marhánková, 2011).

Matky samoživitelky a jejich pohyb na trhu práce je dán:

1) Objektivními podmínkami – ty skýtá jak stav na trhu práce, tak i to, jak jsou dostupná zařízení pro péči o malé děti. V dnešní době se sice rozjíždějí zařízení, které pečují o děti předškolního věku, avšak poptávka je vyšší než nabídka. Každá maminka nemá k dispozici babičku a dědečka „na plný úvazek“, což představuje problém v komparaci s nabídkou práce.

2) Subjektivní podmínky – zahrnují představy žen o jejich péči a práci, jejich profesní rozvoj a rodičovské povinnosti (Hasmanová, Marhánková, 2011).

Pokud porovnáme matky samoživitelky bez partnera s matkami s partnerem, je zde vidět zásadní rozdíl, a to ve vzdělání. Matky samoživitelky mají častěji pouze základní vzdělání. Tudíž tyto ženy hledají a nalézají zaměstnání na méně kvalifikované pozice (většinou dělnice), bohužel však s nízkým příjmem. Velkou roli zde sehrává především zaměstnavatel a to, jak je shovívavý ke svým zaměstnancům. Pokud tyto ženy pracují v menším kolektivu a pokud je nadřízený žena, výzkumy ukazují lepší přístup zaměstnavatele (Hasmanová, Marhánková, 2011).

Otázkou ale zůstává, jak sladit pracovní a rodinný život. Vhodné je, aby si ženy samoživitelky uměly správně vybrat pracovní místo, a to především tam, kde je vhodná pracovní doba, zaměstnání není příliš daleko a zaměstnavatel je ochotný přizpůsobit pracovní režim ženě. Ženy samoživitelky málokdy berou práci pouze na částečný úvazek, většinou je pro ně výhodnější plný pracovní úvazek. Je to dáno tím, že jejich finanční příjem je pouze ten jediný, který živí rodinu. A právě naopak častěji tyto ženy mají k hlavnímu příjmu ještě další formy přivýdělku, jako například různé brigády. Co se týče seberealizace těchto žen, ta je v této cílové skupině na úkor práce, rodiny i financí. Záměrem je především uspokojit chod domácnosti a po všech stránkách zabezpečit dítě. To vše často vede i k úplnému vypuzení soukromého života. Matky samoživitelky mají často jediný sociální kontakt v práci (Hasmanová, Marhánková, 2011).

1.10.2 Zákonná opatření pro matky samoživitelky

Náš sociální systém se soustředí na osamělé rodiče, avšak podpora pro ně není nijak výrazná. Pokud se matky pohybují okolo životního minima, teprve potom je pro český sociální systém tato žena zajímavá. Dle Zákoníku práce § 350 jsou osamělí rodiče definováni takto: „*Neprovdané, ovdovělé nebo rozvedené ženy, svobodní, ovdovělí nebo rozvedení muži a ženy i muže osamělí z jiných vážných důvodů, nežijí-li s druhem nebo družkou.*“ Nicméně v Zákoníku práce ve specifických opatřeních lze dohledat pracovní podmínky zaměstnankyň, zaměstnankyň – matek, zaměstnanců pečujících o dítě a o jiné fyzické osoby (Zákon 262/2006, oddíl 3, § 240 a 241):

- „*Osamělé zaměstnankyně a zaměstnanci (tj. rodiče samoživitelé), kteří pečují o dítě mladších 15 let, nesmějí být vysíláni na pracovní cestu mimo obvod obce svého pracoviště nebo bydliště bez svého souhlasu.*“

- „Zaměstnavatel je povinen přihlížet při zařazování zaměstnanců od směn též k potřebám zaměstnankyň a zaměstnanců pečující o dítě.“
- „Požádá-li zaměstnankyně nebo zaměstnanec pečující o dítě mladší než 15 let o kratší pracovní dobu nebo jinou vhodnou úpravu stanovené týdenní pracovní doby, je zaměstnavatel povinen žádosti vyhovět, nebrání-li tomu vážné provozní důvody.“ (Hasmanová, Marhánková, 2011, str. 8–9).

Roku 2007 byl upraven Zákoník práce a bylo zrušeno prodloužení mateřské dovolené a s ní spojené finanční pomoci pro ženy samoživitelky. Nyní už zákon nijak neupravuje a nezvýhodňuje ženy samoživitelky. Rodičovskou dovolenou je možno prodloužit v případě dvou či více dětí. Rodiče dnes mají tu výhodu, že mohou odebírat tzv. tří rychlostní rodičovskou dovolenou. To znamená, že si mohou vybrat délku pobírání rodičovského příspěvku a následně od této délky se vypočítává i jeho výše. Avšak je upozorňováno, že tento způsob vyplácení rodičovského příspěvku je výhodný pouze pro rodiny s vysokými příjmy. Matky samoživitelky se nachází v obtížné situaci, kdy je pro ně problém se po ukončení rodičovské dovolené vrátit zpět do pracovního procesu. Tato těžká situace je dána i špatnou dostupností předškolních zařízení. Samo Ministerstvo práce a sociálních věcí uvedlo roku 2004 špatnou situaci žen samoživitelek. Otec má sice ze zákona vyživovací povinnost, avšak ve velkém případě se tento finanční obnos dostává k rodičce se zpožděním, zdali vůbec. Sousední země, jako například Německo nebo Rakousko, tento problém vyřešily po svém. Pokud se příspěvek k samoživitelce nedostane, ženy mohou požádat stát, aby jim tuto finanční částku vyplácel. Stát následovně tento příspěvek vymáhá od dlužníka. U nás tento postup byl sice debatován, nicméně do praxe zaveden ještě nebyl (Hasmanová, Marhánková, 2011).

1.10.3 Podpora od zaměstnavatelů

Je možno využít tři typy podpory pro podpoření soukromého i veřejného života, které mohou zaměstnavatelé využívat:

- Firemní politika – ta představuje cestu, jak sladit různé potřeby zaměstnanců. Mohou poskytovat flexibilní pracovní dobu, možnost pro zaměstnance měnit si délku pracovního úvazku dle potřeby, nebo šanci využít krátkodobé volno při potřebě péče o dítě.

- **Benefity** – jsou používány v případě krátkodobého výpadku rodinných příjmů. Nejde jen o finanční podporu, ale i o asistenční program či o odborné pomoci.
- **Služby** – jsou to programy, které nabízejí určité potřeby pracujícím. Poskytují dokonce i informace, školení nebo materiály, které se daným tématem zabývají a zaměřují se na podporu pro závislou osobu (Hasmanová, Marhánková, 2011).

2 PRAKTICKÁ ČÁST

Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem při zpracování této diplomové práce bylo poodhalení vědomostí žen v azylovém domě o nechtěném těhotenství a zvládnutí jeho prevence. Jelikož jsem byla omezena na značně malý vzorek respondentů a na intimní téma, data byla získána kvalitativním dotazováním formou polostrukturovaného rozhovoru. Jako další krok následovala metoda „otevřeného kódování“. Na závěr byla využita technika „vyložení karet“.

2.1 Metodika práce

2.1.1 Popis výzkumného prostředí

Výzkumné šetření probíhalo v jednom azylovém domě na severovýchodě České republiky. Azylový dům patří pod organizaci, která ve městě provozuje taktéž centrum pro rodinu a dům na půl cesty. Posláním této společnosti je podpora rodin, upevňování hodnot dětí i dospělých a pomoc osobám v jejich svízelné situaci. Tato organizace spolupracuje se všemi, jejich cílem je slušnost, tolerance a vzájemné soužití. Všechny tři zařízení mezi sebou úzce spolupracují. Každoročně organizují různé akce pro širokou veřejnost, často za podpory města a blízkých osob. Ze známých akcí, které tato organizace pořádá, uvedu například: Vítání prázdnin, Pálení čarodějnic nebo Drakiádu (viz. Příloha č. 1). Tento rok slaví organizace dvacáté narozeniny, neboť byla založena roku 1996.

Azylový dům

Azylový dům nabízí sociální pobytové služby s cílem resocializace ženám a matkám s dětmi. Ženy, které hledají pomoc v tomto zařízení, zde naleznou dočasné bydlení a pomoc při zajištění základních životních potřeb. Obyvatelky jsou zde zpravidla na dobu jednoho roku. Cílem azylového domu je zvýšit soběstačnost uživatelů, podpora v rodičovských funkcích, plnění cílů služeb a stabilizace služeb. V plnění těchto cílů ženám pomáhá především klíčový pracovník³. Azylový dům je určen pro ženy, které jsou týrané a zneužívané, ztratily střechu nad hlavou či potřebují

³ Klíčový pracovník je ten, jehož hlavním údělem je plánování s uživatelem na základě rozhovoru. Má na starost zpracování individuálních plánů, průběh realizace, aktualizace a vyhodnocování. Dobrý klíčový pracovník je pro uživatele tím, nejdůležitějším kdo mu pomáhá řešit jeho životní problém (Sociální práce, 2011).

pomocť v domácnosti. Služba azylového domu je zpoplatněná dle vyhlášky č. 505/2006. V azylovém domě se nalézá deset pokojů a jeden krizový pokoj. Krizový pokoj je pro ženy, rodiče či rodiny s dětmi, kteří se náhle ocitli ve svízelné situaci a jsou ohroženi na zdraví. Délka pobytu na tomto pokoji je zpravidla do sedmi dnů zdarma (viz. Příloha č. 1).

2.1.2 Volba respondentů

Na základě výběru místa výzkumu, byl vzorek respondentů omezen na kapacitu azylového domu. Ženy, které byly ubytovány na krizovém pokoji, jsem z výzkumného šetření vynechala, neboť je jejich osobní situace vždy do značné míry pohltila. Pro účely výzkumného vzorku jsem zvolila 9 uživatelék azylového domu, které byly ochotné zodpovědět výzkumné otázky.

Pro doplnění a rozšíření obzoru na tuto problematiku jsem oslovila i pracovníky nejmenovaného azylového domu, kteří s těmito ženami pracují. Konkrétně se dvěma pracovníky v sociálních službách⁴ a čtyřmi sociálními pracovníky.

2.1.3 Volba výzkumné strategie

Kvalitativní výzkum

K výzkumnému šetření bylo použito kvalitativní šetření. Hendl ve své knize Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace o něm pojednává takto: „V typickém případě kvalitativní výzkumník vybírá na začátku výzkumu téma a určí základní výzkumné otázky. Otázky může modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru dat a analýzy dat. Z tohoto důvodu se někdy kvalitativní výzkum považuje za emergentní a pružný typ výzkumu. V jeho průběhu nevznikají pouze výzkumné otázky, ale také hypotézy i nová rozhodnutí, jak modifikovat zvolený výzkumný plán a pokračovat při sběru dat i k jejich analýze. Práce kvalitativního výzkumníka je přirovnávána k činnosti detektiva.“ (Hendl, 2008, str. 48).

Polostrukturovaný rozhovor

Pro získávání sběru dat jsem se rozhodla použít polostrukturovaný rozhovor, díky němu jsem věděla, že získám požadované informace ke sběru dat, ale budu se smět i případně respondentů dotazovat hlouběji na dané téma, které se týká přímo jich.

⁴ Vysvětlení pojmu „pracovník v sociálních službách“ je uveden v Zákoně č. 108/2006 Sb., §116.

Chráska uvádí, že tento rozhovor je kompromisem mezi strukturovaným a nestrukturovaným rozhovorem. „Respondentům se v tomto případě nabízí k jednotlivým otázkám vždy několik alternativ odpovědí, ale navíc se od nich požaduje vysvětlení nebo zdůvodnění.“ (Chráska, 2007, str. 183).

Otevřené kódování

Strauss a Corbinová definují otevřené kódování takto: „*Otevřené kódování je část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů.[...] Během otevřeného kódování jsou údaje rozebrány na samostatné části a pečlivě prostudovány, porovnáváním jsou zjištěny podobnosti a rozdíly, a také jsou kladeny otázky o jevech údají reprezentovaných. Během tohoto procesu jsou zvažovány a zkoumány naše vlastní i cizí domněnky o jevu, což vede k novým objevům.*“ (Strauss, Corbinová, 1999, str. 43)

Rozhovory, které vypověděli respondenti, jsem si vyložila na určité jednotky dle obsahu a následně jsem jim přiřadila určité kódy. Tyto kódy jsem jako další krok seřadila na základě podobnosti obsahů do kategorií. Takto vzniklé kategorie jsem potom výstižně pojmenovala.

Technika „vyložení karet“

Tato technika byla vybrána, aby co nejpřesněji sloužila k interpretaci získaných dat za pomoci otevřeného kódování.

Švaříček a Šedová techniku „vyložení karet“ definují jako: „*je tou nejjednodušší nadstavbou nad otevřené kódování, jakou si lze představit. Jde zkrátka o to, že výzkumník vezme kategorizovaný seznam kódů, kategorie vzniklé skrze otevřené kódování uspořádá do nějakého obrazce či linky a na základě tohoto uspořádání sestaví text tak, že je vlastně převyprávěním obsahu jednotlivých kategorií. Není přitom nutné, aby do výsledné analýzy vstoupily všechny kategorie, které jsme vytvořili – můžeme si vybrat jen některé z nich, a to podle toho, jaká je mezi nimi vzájemná souvislost. Všechny kategorie, které zahrneme do analýzy tohoto stupně, spolu musí být nějakým způsobem spjaté. Při rozpoznávání toho, které kategorie spolu souvisejí, nám mohou být užitečná různá schémata a grafická znázornění*“ (Švaříček, Šedová, 2007, str. 226).

Předvýzkum

Před zahájením vlastního rozhovoru s ženami v azylovém domě i s pracovníky domu, byl proveden předvýzkum. Ten měl za úkol poodhalení srozumitelnosti otázek pro respondenty. V případě nesrozumitelnosti otázek pro respondenty, bylo připraveno rozhovor upravit, případně některé otázky i odstranit.

Předvýzkum byl proveden s jednou uživatelkou a jednou pracovnící v sociálních službách. Na jejímž základě a konzultace s vedoucí diplomové práce bylo poukázáno na to, že otázky na přípravu rozhovoru jsou značně obsáhlé a pro cíl k této diplomové práci i zbytečné. Na tomto podkladě byla velká většina otázek vynechána z důvodu nadbytečnosti.

Volba výzkumných otázek

Výzkumné otázky jsem si pevně stanovila po předchozím a velmi obsáhlém rozhovoru s respondenty z předvýzkumu. Otázky byly pečlivě vybrány tak, aby z nich co nejpodstatněji bylo možno dosáhnout výzkumného cíle.

Příprava na rozhovor a vedení rozhovoru

Jelikož šlo o kvalitativní výzkum, bylo potřeba daný jev dlouhodoběji sledovat. To mi bylo umožněno po dobu 1 a půl roku, kdy jsem do tohoto azylového domu docházela a pracovala s těmito ženami. Domnívám se, že díky získané zkušenosti v tomto prostředí a především navázání užšího kontaktu s uživatelkami a pracovníky domu bylo jednodušší navázat důvěryhodnější vztah a bavit se otevřeně o dané problematice.

Rozhovory probíhaly vždy v soukromí, v čase pro respondenty nejvhodnějším, kdy nebyli pod žádným větším tlakem. Před zahájením rozhovoru byli respondenti tázáni, zda souhlasí s nahráváním jejich rozhovoru. Všechny, které jsem oslovila, souhlasili s monitorováním rozhovoru. Následně jsem zapnula nahrávání na mobilním telefonu, opět se ujistila, zda souhlasí s nahráváním a zahájila vedení rozhovoru. Rozhovory probíhaly s uživatelkami v rozmezí 8–48 minut a s pracovníky v sociálních službách a sociálními pracovníky od 5–15 minut. Následně byly rozhovory doslovně přepsány. Mezi uživatelkami byly dotazovány i ženy, které pocházejí mimo území ČR. Jedná se o ženu z Polské republiky a ženu z Ukrajiny, které již delší dobu žijí na území

České republiky (a to déle jak 6 let) a umí dobře mluvit i psát česky. I tyto rozhovory jsem nechala v přepisu v původním znění, protože jsem neviděla důvod je upravovat.

Rozhovory nahrané jako přílohu nepřikládám a to z toho důvodu, že si respondenti neuvědomili ochranu osobních údajů a velmi často používali název měst v okolí i jména svých blízkých. V přepisu rozhovorů jsem názvy měst vynechala, avšak pokud jde o oslovení, křestní jména jsem ponechala.

2.2 Prezentace výsledků u uživatelů azylového domu

Celkem rozhovor proběhl s devíti respondentkami. Respondentky byly obyvatelky azylového domu, všechny jsem je znala déle a tudíž, jsem s nimi měla tu čest se už někdy bavit a často jsem znala jejich názory na danou problematiku. Otázky k rozhovoru byly vybírány co nejpečlivěji, aby vystihovaly podstatu zkoumaného jevu. Řeči respondentek byly přiděleny kódy, které byly následně vytvořeny jako jim nadřazené kategorie, jejímž cílem bylo zachytit podstatu věci.

Musím bohužel podotknout, že vím o jednom případě, konkrétně u rozhovoru č. 5, kdy mi respondentka zatajila jeden důležitý fakt, a to, že neprodila jedno dítě nýbrž dvě, ale ve své péči má pouze jedno. Pokud mi je známo, ostatní informace v rozhovoru jsou podle skutečnosti. Většina respondentek při rozhovoru byla ochotná a podělila se se mnou o potřebné informace.

Respondentky jsou ženy ve věkové kategorii 19 až 52 let, jejich průměrný věk činí 34,2 let. Zaměříme-li se na jejich vztah k druhému pohlaví, tři respondentky z dotazovaných udávají, že mají přítele, tři jsou svobodné a tři rozvedené. Pokud jde o vzdělání, dalo se předpokládat, že bude nižší, s to pouze základní vzdělání. Šest respondentek vypovědělo, že dosáhlo vzdělání základního a 3 respondentky vlastní výuční list. Tento popis respondentek je vyobrazen v tabulce níže, pro přehlednější představu, kdy r. č. znamená respondentka číslo a následné číslo pak značí označení rozhovorů, které jsou přepsány v příloze.

	r. č. 1	r. č. 2	r. č. 3	r. č. 4	r. č. 5	r. č. 6	r. č. 7	r. č. 8	r. č. 9	průměr
věk	49	22	37	52	27	28	43	19	31	34,2
stav	zadaná	svobodná	rozvedená	rozvedená	svobodná	zadaná	rozvedená	zadaná	svobodná	
vzdělání	základní	základní	vyučená	základní	vyučená	základní	vyučená	základní	základní	

Tabulka 1: Přehled respondentek

2.2.1 Tvorba kategorií

Výběr kategorií proběhl tak, aby co nejvíce vyzdvihl podstatu odpovědí od respondentek v souvislosti s cílem diplomové práce. Cíl diplomové práce bylo poodhalení povědomosti žen v azylovém domě o nechtěném těhotenství, a zda jsou tyto ženy schopny zvládnout jeho prevenci. Jako nástroj k odhalení tohoto cíle byl stanoven polostrukturovaný rozhovor, který přikládám jako přílohu č. 2.

Na základě odpovědí těchto stěžejních otázek, bylo stanoveno 7 kategorií, které zachycují zkoumaný jev u respondentek. Tyto kategorie zní následovně:

- Kategorie č. 1 Živý mě stát.
- Kategorie č. 2 Vědomí vs. nevědomí nechtěného těhotenství.
- Kategorie č. 3 Prvotní předávání informací ohledně sexuální problematiky z úst odborných učitelů vs. matek.
- Kategorie č. 4 Uvědomělá antikoncepce vs. nechráněný pohlavní styk.
- Kategorie č. 5 Sterilizace.
- Kategorie č. 6 Není chlap jako chlap.
- Kategorie č. 7 Individuální počet dětí.

Proč jsou kategorie nazvány takto, jsem se snažila vysvětlit v následujícím textu a dále i pomocí techniky „vyložení karet.“

Kategorie č. 1 Živý mě stát

Ač tento název může být pro někoho příliš hrubý, dle mého úsudku vystihuje výpovědi respondentek v převážné většině. Pokud je žena uživatelkou azylového domu, automaticky to neznámá, že bude zapsaná i na úřadu práce a bude ji „sponzorovat“ stát. Uživatelky, se kterými jsem se zde setkala, vypověděly pouze v jednom případě, že pracují, v jednom případě pobírá částečný invalidní důchod a na pár hodin chodí vypomáhat do bufetu, ve třech případech respondentky vypověděly, že pobírají dávky od úřadu práce a zbylé čtyři respondentky jsou na mateřské dovolené.

Příklady kódu u kategorie č. 1: pracovní úřad – úřad práce – mateřská dovolená – sociální – práce – zaměstnání – příspěvky – invalidní důchod.

Kategorie č. 2 Vědomí vs. nevědomí nechtěného těhotenství

Pro tuto kategorii bylo složité nalézt název. Je to z důvodu relativně vyrovnaných odpovědí, kdy respondentky odpovídaly na otázku ohledně znalosti nechtěného těhotenství a o pokus tento pojem alespoň pár slovy vysvětlit. 5 respondentek i přímou snahu o pochopení tohoto logického pojmu odpovědělo, že jej neznají a tudíž jej nemohou žádným způsobem vysvětlit. Naproti tomu 4 respondentky odpověděly, že tento pojem znají a snažily se, byť někdy kostrbatě, tento pojem uchopit a popsat vlastními slovy.

Příklady kódu u kategorie č. 2: pojem – nechtěné těhotenství.

Kategorie č. 3 Prvotní předávání informací ohledně sexuální problematiky z úst odborných učitelů vs. matek

Nečekala jsem, že i u této kategorie budou odpovědi celkem vyrovnané. Velmi mě překvapily odpovědi, kdy respondentky uvedly, že je jako první o sexuální problematice informovali učitelé ve škole. Po doptání, zda se i o tuto problematiku zajímali z úst svých matek, většinou odpověděli, že vůbec. Respondentky uvedly celkem ve čtyřech případech, že je informovali ve škole a taktéž čtyři respondentky uvedly, že je jako první o sexuální problematice informovala matka. Co bych zde chtěla vyzdvihnout je odpověď jedné respondentky, kdy mi uvedla, že ji neinformovala o této problematice ani matka ani škola, ale řádové sestry, které ji vychovaly.

Příklady kódu u kategorie č. 3: informace – sexuální problematika – menstruace – škola – matka – kamarádky.

Kategorie č. 4 Uvědomělá antikoncepce vs. nechráněný pohlavní styk

Prezervativ, prášky, injekce, DANA a sterilizace, s těmito druhy antikoncepce se dotazované respondentky setkaly. Na první pohled to vypadá jako odpovědnost. Odpovědnost, těchto žen ke svému sexuálnímu životu. Avšak poodhalíme-li jej detailněji, můžeme objevit skrytý význam. Dvě respondentky vypověděly, že antikoncepci nikdy neužívaly ani neužívají. Další dvě respondentky uvedly, že antikoncepci neužívají, ale poté bylo zjištěno, že jedna respondentka je po sterilizaci a druhá používala prezervativ a injekční antikoncepci. Zbýlých pět respondentek odpovědělo, že antikoncepci sice užívalo nebo stále užívají, ale z toho dvě jsou po

sterilizaci, dvě respondentky používaly prášky a prezervativ a jedna respondentka brala i prášky, prezervativ, chvíli měla zavedené nitroděložní tělíčko a nyní uvažuje i o sterilizaci. Pokud vše shrneme, do současnosti čtyři respondentky neužívají žádnou formu antikoncepce, tři respondentky jsou po sterilizaci (viz. Kategorie č. 5) a dvě respondentky užívají prášky. Tuto kategorii bych doplnila o odpověď na otázku nechráněného pohlavního styku, která byla u všech respondentek jednoznačná „ano.“

Příklady kódu u kategorie č. 4: antikoncepce – ochrana – prezervativ – prášky – léky – injekce – nitroděložní tělíčko – sterilizace – podvázání vejcovodů – operace – náhoda – nechráněný pohlavní styk.

Kategorie č. 5 Sterilizace

Jediná ochrana, která ženu zaručeně ochrání před početím, je abstinence. Tento názor je v populaci velmi častý, přesto problematický. Člověk je tvor společenský a jako takový má své sexuální pudy. Avšak nic není zadarmo. V tomto případě se nejedná o nic cennějšího, než je lidský život. Mnoho z žen nemyslí na budoucnost, a už vůbec ne na to, co pro mě může znamenat nechráněný pohlavní styk. Když nebudeme brát v potaz abstinenci, jako druhá velmi vysoce účinná metoda ochrany před početím je sterilizace (viz str. 17). Zkoumaný vzorek tento zákrok v hojném počtu podstoupil z důvodu bezstarostnosti a doživotní spolehlivosti. Tři dotazované respondentky podstoupily tento zákrok a jedna respondentka o něm uvažuje.

Příklady kódu u kategorie č. 5 sterilizace – operace – podvázané vejcovody – antikoncepce.

Kategorie č. 6 Není chlap jako chlap

Na pohlavní styk jsou potřeba vždycky dva, a tudíž nejen žena nese odpovědnost za sexuální chování, ale i její sexuální partner. Respondentky ve čtyřech případech odpověděly, že jejich sexuální partneři se zajímali o ochranu před nechtěným početím. Dvě respondentky uvedly, že tato problematika jejich partnery nezajímala. Tři respondentky uvedly zprvu nezájem partnera o tuto problematiku, ale poté se v jejich výpovědi náznak nějakého zájmu z partnerovy strany objevil. Proto jsem tuto kategorii nazvala tak, jak jsem ji nazvala.

Příklady kódu u kategorie č. 5: partner – muž – manžel – názor – antikoncepční metody – finance – snaha – zájem.

Kategorie č. 7 Individuální počet dětí

Pro každou ženu je počet dětí velmi individuální a každá má i právo sama se svobodně rozhodnout, kolik jich porodí a vychová. I u dotazovaných respondentek tomu není jinak. Nejmladší respondentka, která nemá zatím potomka, nám začíná číselnou hranici až po nejčtenější osmičlennou skupinku dětí. Důležitým oddílem k této kategorii je fakt, kdy jsem se respondentek doptávala, zda by chtěly k této problematice něco doplnit vlastními slovy, setkala jsem se zde s nejedním názorem, že počet dětí, který mají, je příliš.

Příklady kódu u kategorie č. 6: děti – počet – věk – časový rozestup – interval.

V následující tabulce můžeme vidět přehledně shrnutý věk respondentek v závislosti na to, zda momentálně používají ochranu či nikoliv v souvislosti s počtem dětí. Podotýkám jen, že respondentka č. 5 uvedla nepravou informaci o počtu svých dětí proto je reálný počet v závorce. Na každou respondentku přichází v průměru 3,1 dítěte.

	r. č. 1	r. č. 2	r. č. 3	r. č. 4	r. č. 5	r. č. 6	r. č. 7	r. č. 8	r. č. 9	průměr
věk	49	22	37	52	27	28	43	19	31	34,2
ochrana	NE	NE	NE	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	
děti	3	1	8	4	1(2)	3	3	0	5	3,1

Tabulka 2: Věk respondentek v souvislosti s používáním antikoncepce a počtem dětí

2.2.2 Interpretace pomocí techniky „vyložení karet“

K účelu vystihnoutí podstaty této diplomové byla použita technika vyložení karet. Úseky z jednotlivých rozhovorů, byly přepsány, jako ověření vhodnosti pojmenování kategorie. Respondentky jsou označeny čísly, podle čísla rozhovoru, který příkládám jako přílohu. Pokud se jednalo o části textu, kde došlo o výměnu informací mezi tazatelem a respondentkou, jsou odpovědi z respondentky strany kvůli přehlednějšímu schématu, označeny tučně.

Kategorie č. 1 Živý mě stát

Kódy a úryvky, které jej dokládají:

„Ted' se momentálně neživím, tak skoro vůbec. Jsem na pracovním úřadu. No a zítra půjdu, ... Ne ve čtvrtek se půjdu optat na jednu práci do průmyslu.“

Tento úryvek rozhovoru č. 1 nejmýstižněji popisuje název dané kategorie. Ačkoliv automaticky neznamená, pokud je žena uživatelkou azylového domu, že pobírá příspěvky od státu, zkoumaný vzorek respondentek tento fakt nevyvracuje. Pouze jeden rozhovor se od ostatních liší ve značné míře, kdy respondentka uvádí velké pracovní nasazení při získávání finanční podpory za účelem brzké resocializace (rozhovor č. 5). Další respondentka; pobírá invalidní důchod a k tomu si přivydělává pár hodin týdně v bufetu. Ve velké míře jsou respondentky na mateřské dovolené, protože mají malé děti.

Kategorie č. 2 Vědomí vs. nevědomí nechtěného těhotenství

Kódy a úryvky, které jej dokládají:

Znalost nebo alespoň vědomí, že pojem nechtěné těhotenství existuje, je důležitý faktor, na jehož základě se žena může před nechtěným těhotenstvím chránit. Předpokládaný fakt, že respondentky nebudou tento pojem znát, se mi potvrdil jenom z části. Čtyři respondentky potvrdily, že pojem znají, a poté se jej následně pokusily vysvětlit. Většinou respondentky používaly příklady ze svého okolí a odkazovaly se na používání antikoncepčních metod. Respondentka č. 3 uvedla konkrétně svůj osobní příklad, kdy nechtěla další dítě, uvažovala o interrupci, ale chlapečka si nakonec ponechala, dokonce po dvou letech porodila další holčičku. Ve dvou výpovědích se ocitá příklad znásilnění s následkem nechtěného těhotenství, konkrétně u respondentek č. 5 a 8. Dále respondentka č. 5 uvádí další příklady nechtěného početí, kdy se jde žena pobavit do klubu, popije a následkem jejího neuváženého chování, tedy nechráněného pohlavního styku s náhodným mužem, zplodí dítě. Podíváme-li se na obrácenou stranu mince, tedy na neznalost pojmu, 5 respondentek vypovědělo, že tento pojem neznají, a nejsou schopni jej žádným způsobem popsat. Níže uvádím konkrétní příklady, respondentku č. 8, která se snažila o vysvětlení tohoto pojmu a respondentku č. 4, která tento pojem neznala.

Respondentka č. 8: „*No nechtěné těhotenství se třeba může stát, že žena nebo dívka bude třeba znásilněna, a to těhotenství je právě nechtěné, buď si to dítě nechá, nebo ho chtít nebude. Pak se může stát, že třeba antikoncepci nebrala, takže se prostě to miminko stalo, anebo jim třeba prasknul kondom, a to je právě taky takový nechtěný. Prostě takový omyl.*“

Respondentka č. 4:

„*Nechtěné? Hm, že otěhotní se jako nechtěně?*“

„*Ano, a jestli byste to dokázala vysvětlit i svými slovy, laicky, co Vás napadá.*“

„*Abych Vám pravdu řekla, já nevím, neboť já jsem otěhotněla, mě bylo devatenáct roků.*“

„*To jste byla taková mladička.*“

„*No devatenáct roků a nevím vůbec co nechtěně otěhotnit co to znamená, jak se to stane, vůbec o tom nevím...*“

Kategorie č. 3 Prvotní předávání informací ohledně sexuální problematiku z úst odborných učitelů vs. matek

Kódy a úryvky, které jej dokládají:

Proto, aby se žena mohla chránit před případným nechtěným těhotenstvím, je nutné, aby byla dostatečně informována o této problematice. Sexuální problematika je choulostivé téma samo o sobě, a pokud jde o prvotní informace, měly by být kvalitní a člověk by je měl slyšet pokud možno od svých nejbližších. Odpovědi na otázku, kým byly respondentky informovány o této intimní problematice, byly vyrovnané. Odpovědi byly ve většině případů z řad matek nebo z řad odborných lektorů, učitelů ve školním prostředí. Je důležité podotknout fakt, že pokud respondentky byly poučeny ve škole, následně rozhovor s matkou na toto téma neproběhl. Respondentky často udávají, že mají s matkou špatný vztah, což považují za důvod, proč rozhovor mezi respondentkou a matkou na téma sexuální problematiky neproběhl. Prvotní informace od matek získaly respondentky č. 1, 2, 4 a 9. Druhá polovina respondentek uvedla, že prvotní informace získaly od učitelů (respondentky č. 3, 5, 6 a 8). Výjimkou v této kategorii je výpověď respondentky č. 7, která byla informována od řádových sester. Pro konkrétnější představu, kdo respondentky informoval, jsem odpovědi stručně zaznamenala níže.

Respondentku č. 1 informovala matka zhruba v jedenácti letech, ve škole tuto tematiku probírali, ale později.

Respondentka č. 2 získala prvotní informace od matky, ale teprve až respondentka začala poprvé menstruovat, tedy zhruba ve dvanácti letech. S kamarádkami se o této problematice nebavila.

Respondentka č. 3 byla prvně informována ve školním prostředí a jakékoliv rozhovory s matkou na tuto problematiku striktně odmítá.

Respondentka č. 4 obdržela prvotní informace k této problematice od matky zhruba v deseti letech, konkrétně cituji: *„No mě bolo deset roků. No v deseti už nás maminka učila, že keď dostaneme menstuáciu, jak máme se chovat, jak se k tomu máme postavit, čo to obnáší, ak se máme chovat, ak to dostaneme, takže boly jsme o tom poučení maminkou, lebo my jsme byly čtyři holky, takže nás učila maminka.“*

Respondentka č. 5 vypovídá, že první informace obdržela ze školy, kdy jim pouštěli film týkající se této problematiky. Dle jejich slov toto byla *„úplně luxusní záležitost.“* S matkou se na toto téma nebavila.

Respondentka č. 6 obdržela informace ze školy asi v šesté třídě. S matkou se na tuto problematiku nebavila, ale s kamarádkami ano.

Respondentka č. 8 získala informace od učitelů ze školy asi v šesté třídě. Na kamarádky se s touto problematikou moc neobracela, neboť spolužačky byly mladší než ona. S matkou tuto záležitost probrat nemohla, neboť ji a jejího bratra opustila, když byly malé děti.

Respondentka č. 9 byla informována z úst matky i z učitele, ale tuto problematiku řešila raději s matkou.

Co se zcela vymyká této kategorii, je ojedinělý případ, kdy respondentka byla vychovávána řádovými sestrami v charitativním domově. Řádové sestry zastoupily obě role, jak rodičů, tak i lektorů, a respondentku otevřeně informovaly o sexuální problematice. Respondentka uvádí, že i v dospělosti má s rodiči špatné vztahy (viz. Rozhovor č. 7).

Kategorie č. 4 Uvědomělá antikoncepce vs. nechráněný pohlavní styk

Kódy a úryvky, které jej dokládají:

Prvotní různorodost a odpovědnost na otázky ohledně antikoncepce, které podle mého bohužel poodhalily fakt, že antikoncepce pro většinu respondentek není podstatnou. 4 respondentky uvedly, že momentálně nepoužívají žádnou formu antikoncepce, naproti tomu 5 respondentek uvedlo, používání antikoncepčních metod. Z těchto pěti respondentek, kteří používají antikoncepční metody, jsou tři respondentky, které se rozhodly pro trvalou formu antikoncepce a tj. sterilizace. Respondentka č. 8, která je nejmladší ženou ve zkoumaném vzorku respondentů uvádí, používání léků i kondomů, po dobu kdy má stálého partnera a tj. 7 měsíců. Respondentka č. 6 používala prášky, v době těhotenství přestala a nyní je opět užívá.

Jako konkrétní případ nezájmu o ochranu, zde uvedu výrok respondentky č. 1., která uvedla, že nikdy nebrala a antikoncepci a dle její výpovědi usuzuji, že ani žádnou antikoncepci brát nebude.

„Já si myslím, že hormony a všechno to docela reguluje, já si myslím, že člověk má žít přírodně, ale rozumně. Takže pokud je člověk rozumnější, jestli ten muž je hlavně rozumnější, tak nemůže dojít k takovýmhle věcem.“

Kategorie č. 5 Sterilizace

Kódy a úryvky, které jej dokládají:

Sterilizace je nevratná a patří mezi nejspolehlivější antikoncepční metody. Z rozhovorů vyplývá, že tři respondentky tento zákrok podstoupily a jedna respondentka o této antikoncepční metodě uvažuje. Byla jí doporučena lékařem. Jedná se o respondentku č. 3, které je 37 let, a stará se o svých osm dětí. Bohužel ani za předpokladu, že by jí operace byla proplacena, si stále není jistá a na otázku proč, odpověděla: *„Ale tak zatím partnera nemám. No a do budoucna ani neplánuju nějakýho mít. Ale třeba do budoucna to podstoupím, no.“*

Kdo si však byl jist a podstoupil tento zákrok, byly respondentky č. 4, 7 a 9. Respondentka č. 4 si nechala dle jejich slov podvázat vejcovody po čtvrtém dítěti, z důvodu bezpečnosti. Tomuto zákroku se podrobila, když jí bylo teprve dvacet tři let. Bylo to z lékařského doporučení, kdy časový rozestup mezi porody byl pouze jeden rok

a navíc jí zjistili nádor prsu. Respondentka byla třikrát operována z důvodu nemoci, a uvádí, že nemohla ani kojít, takže tento zákrok přijala s uvítáním. Respondentka nepochází z České republiky ale z Maďarska, kde byla právě operována.

Respondentka č. 7 je také po sterilizaci, je jí 43 let a má tři děti. Tato respondentka byla vychována řádovými sestrami v charitativním domě, a proto je i velmi křesťansky založená. Uvádí, že jejím cílem bylo porodit až šest dětí. Ale tohoto cíle nedosáhla, podle její výpovědi z důvodu manželova odmítní. Vypovídá:

„No takhle, měla jsem všechny tři rizikové těhotenství a už když jsem byla po třetí těhotná, tak jako manžel z toho nebyl nadšenější, nějak nám to neklapalo a řekl mojí mamince, že jsem továrna na děti. Protože já jsem chtěla pět šest dětí, že jo. No a jako pak jsem říkala furt lepší udělat si tenhle zákrok, když jsem měla třetího kluka, že jo, jako císařským řezem, Tak jsem je prostě poprosila, že to chci udělat.“

Jako třetí respondentka, která si nechala provést sterilizaci je respondentka č. 9. Této ženě je 31 let a porodila pět dětí. S touto ženou jsem hovořila asi dva týdny po operaci a vyprávěla mi její zážitky z nemocnice. Původně šla respondentka jen na klasickou sterilizaci, ale lékař ji doporučil celkově odstranit vaječníky a vejcovody. Respondentka nikdy nepoužívala žádnou antikoncepci, vše nechávala na náhodě. Po operaci je respondentka spokojená a uvádí i spokojenost sestry u gynekologa.

„No, ale řekla jsem už ne, že já jsem se prostě musela rozhodnout, že jsem i chtěla, že pro mě to je lepší. Dneska jsem byla na kontrole a sestra říká, že má strašnou radost, že prostě ví, že už nebudu těhotná, že jsem se prostě rozhodla.“

Kategorie č. 6 Není chlap jako chlap

Kódy a úryvky, které jej dokládají:

Každá z žen ví, že i postoj partnera k antikoncepci nese značný vliv na sexuální život. Na tuto otázku respondentky odpovídaly různorodě, většinou, ale kladně. V některých případech respondentky váhaly, zprvu tvrdily, že se partneři nezajímali vůbec, ale poté náznak zájmu ze strany druhého pohlaví byl. Tento příklad je i u rozhovoru s respondentkou č. 1, kdy uvádí, že tuto problematiku s partnerem vůbec neprobírali, že měla spíše opačný problém, a tím bylo právě založit rodinu. Ale po

doptání z mé strany respondentka uvádí, že s partnerem vždycky byla dohodnutá, ale spíše se s ním na toto téma nerada bavila.

Některé respondentky odpovídaly bez chvilky zaváhání, že partner se staral o to, jak se chrání, případně, že byli s manželem předem dohodnutí, finančně přispíval na antikoncepci a o této problematice se otevřeně bavily. Uvádím konkrétní příklady. Respondentka č. 4: *„Ano zajímal se, jestli něco беру nebo jestli se chráníme něko, jak se má chránit, lebo jsme nemuseli mít další dítě jako.“* Respondentka č. 3: *„Tak tam to bylo z obou jakoby... Prostě většinou jsme se dohodli.“* Respondentka č. 7 uvádí taktéž zájem, všech sexuálních partnerů, protože ráda řeší všechny věci narovinu. Velký zájem z partnerovy strany jsem podchytila i u rozhovoru s respondentkou č. 8, kdy partner ženu doprovodil dokonce do gynekologické ambulance a na antikoncepci přispívá.

Respondentka č. 5 vzpomínala, zda s partnerem na tuto problematiku narazila, domnívá se, že s bývalým partnerem hovořila o ochraně, a to v době, kdy spolu začali žít. Uvádí svůj vlastní postoj, kterým popisuje mužskou lhostejnost. Cituji: *„Že oni to chlapi prostě v dnešní době neřeší, jim to je úplně jedno. Aspoň co já tak slychávám v práci. Máme tam učně z druháku, takže samozřejmě slyšíte jo jako, takže někdy z toho máte takovou hlavu. S téma názorama, že to je věc holky.“* Partnerův nezájem na dané téma zprvu uvádí i respondentka č. 6, ale následně vypovídá, že antikoncepci platil celou on.

Bohužel jsem se setkala i s naprostým nezájmem z partnerovy strany o zájmu používání antikoncepčních metod partnerky. Tuto negativní zkušenost má respondentka č. 2 a taktéž respondentka č. 9, které od svých partnerů nezaznamenaly jakýkoli zájem.

Kategorie č. 7 Individuální počet dětí

Kódy a úryvky, které jej dokládají:

Kolik dětí si každý z nás pořídí je vždy jeho věc. A jak jsou na tom i naše respondentky je velmi individuální, i když některé překvapivě vypověděly, že by menší počet dětí byl pro ně přínosnější. Setkáváme se zde s rozmanitým vzorkem respondentek, tudíž i jejich počet potomků je velmi rozmanitý. Nejmladší devatenáctiletá respondentka udává zatím bezdětný stav a plány v nejbližší době, které

nevedou k založení rodiny. Uvědoměle vypovídá, že by ráda nejprve dostudovala, odcestovala do zahraničí a poté teprve založila rodinu, viz rozhovor č. 8. Jako velký protipól k této respondentce bych si dovolila přiřadit respondentku č. 3, která se stará o vlastních osm dětí, první dítě porodila ve dvaceti letech. Děti jsou ve věku: 17, 16, 15, 10, 9, 7, 3 a 11 měsíců. Avšak překvapující; je, že u této respondentky se vyskytuje uvědomělost možná až lítostivost, z nadměrných počtů dětí. Konkrétní příklad: „*Tak lepší je jakoby se chránit, aby člověk neměl tolik dětí, že jo. Tak jak já třeba. Ale jsou takový maminky, třeba, které se o takto víc počtu dětí dokážou postarat, jo ale na dnešní dobu je to až moc jo. A vlastně pozoruju to i sama na sobě, jak vlastně ty děti mám já ve své péči jo. Takže to vlastně člověku pak přerůstá přes hlavu jo takže. Respektive bych těm maminkám doporučila dvě až tři děti, jo. Na dnešní dobu fakt to stačí.*“

„*Měnila, určitě bych tolik dětí neměla. Dvě až tři děti jsou akorát. Jako vždycky můj sen byl páreček, což se mi splnilo, no ale pak to přibývalo postupem času no, až to bylo těch osm dětí. I když jako poslední co mám, tu Marušku, tak ta byla taková vymodlená. To když jsem se dozvěděla, že čekám holčičku, tak jsem řekla, že si ji nechám.*“

Další respondentky vypovídají první porod ve velmi brzkém věku, co do průměru věku prvorodiček. Konkrétně respondentka č. 9, která první dítě porodila v šestnácti a nyní se stará už o čtyři děti. Dále respondentka č. 1 porodila první dítě ve třiatdvaceti letech a nyní má tři děti, i když uvádí, že měla v plánu větší početnou rodinu. Respondentka č. 4 první dítě porodila v devatenácti letech a poté následně další tři v rozmezí jednoho roku.

2.3 Prezentace výsledků u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách

V rámci výzkumného šetření, který probíhal se sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách, bylo vybráno 6 respondentů. Tito respondenti pracují s uživatelkami v nejmenovaném azylovém domě minimálně jeden rok, a tudíž uživatelky znají a mají na ně a na jejich postoj k dané problematice vytvořen svůj vlastní názor. Respondenti jsou v převaze ženského pohlaví a vyskytuje se zde jeden zástupce pohlaví mužského (respondent č. 5.). Respondenti jsou ve čtyřech případech sociální pracovníci, tudíž mají vysokoškolské vzdělání a ve dvou případech jsou pracovníci v sociálních službách a mají ukončené středoškolské vzdělání.

Pečlivě sestavené otázky pro respondenty byly navrženy tak, aby co nejlépe podpořily danou problematiku ze strany odborníků, kteří s těmito uživatelkami jsou v úzkém a víceméně každodenním kontaktu.

Řeči respondentů byly přiděleny kódy, které byly následně vytvořeny jako jim nadřazené kategorie, jejichž úkolem je vystihnout podstatu věci.

2.3.1 Tvorba kategorií

Výběr kategorií u respondentů v oblasti sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách proběhl tak, aby bylo zachyceno nejen jejich pracovní hledisko ve spolupráci s uživatelkami v azylovém domě, ale aby byla vyzdvížena především podstata jejich osobního názoru na intimní problematiku a zodpovědnost uživatelek v azylovém domě.

K tomu bylo potřeba sestavit pečlivě polostrukturovaný rozhovor, který je vyobrazen v příloze č. 3.

Z odpovědí respondentů na tyto otázky byly vytvořeny tři kategorie, které ukazují na jejich zkušenost a na osoby, které mají svůj vlastní názor na danou problematiku. Názvy kategorií zní následovně.

Kategorie č. 1: Různorodá pracovní délka v azylovém domě.

Kategorie č. 2: Nezáměr uživatelek o konzultace na téma antikoncepce.

Kategorie č. 3: Nedostatečná ochrana před nechtěným těhotenstvím.

Kategorie č. 1: Různorodá pracovní délka v azylovém domě.

K tomu, aby si člověk mohl vytvořit určitý názor na stanovisko druhých lidí, je potřeba bezpochyby být určitý čas s těmito lidmi v bližším kontaktu a proto vznikla i tato kategorie. U dvou respondentů je důležité rozlišit i pracovní pozici. Přičemž jeden přešel z pozice jako noční vrátný do pozice pracovníka v sociálních službách a druhý z pozice pracovníka v sociálních službách na pozici sociálního pracovníka. Pokud se zaměříme vyloženě jen na délku pracovního vztahu v azylovém domě, je zde časový rozptyl od jednoho roku až po nejdelší dobu šesti let. Přičemž nejčastější odpověď byla kolem dvou let.

Příklady kódu u kategorie č. 1: azylový dům – pracovní délka.

Kategorie č. 2: Nezájem uživatelk o konzultace na téma antikoncepce.

Všichni sociální pracovníci i pracovníci v sociálních službách udávají naprostý nezájem uživatelk bavit se o problematice antikoncepce. Pokud se jedná o zástupce mužského pohlaví, dá se předpokládat, že téma na tuto intimní problematiku přenechává spíše kolegyním. V případech, kdy respondenti odpověděli, že se na toto téma s uživatelkami z azylového domu bavili, jednalo se spíše o jejich vlastní iniciativu.

Příklady kódu u kategorie č. 2: uživatelky – zájem – odborné konzultace – antikoncepce.

Kategorie č. 3: Nedostatečná ochrana před nechtěným těhotenstvím.

V situacích, kdy jsem zjišťovala osobní názor respondentů na to, zda se ženy v azylovém domě dle jejich názoru chrání dostatečně, nesetkala jsem se s kladnou odpovědí. Dle všech dotazovaných se uživatelky v azylovém domě nechrání dostatečně. Příčinu v tomto jevu vidí každý z dotazovaných různě a každý má samozřejmě i odlišné názory, jak s touto problematikou bojovat. Ale jak sociální pracovníci, tak pracovníci v sociálních službách se shodnou na tom, že je potřeba touto problematikou začít řešit, avšak velkou neznámou zůstává jak, aby byla efektivní.

Příklady kódu u kategorie č. 3: osobní stanovisko – názor – partner – finance – nezájem – laxnost.

2.3.2 Interpretace pomocí techniky „vyložení karet“

Technika vyložení karet je vyobrazena, aby co nejpřesněji a nejužitečněji vystihla podstatu názvů kategorií. Ke každé kategorii přidávám úryvky z jednotlivých rozhovorů, které jej dokládají. Respondenti jsou označeni čísly, podle čísla rozhovoru, který příkládám jako přílohu.

Kategorie č. 1: Různorodá pracovní délka v azylovém domě.

Kódy a úryvky, které jej dokládají:

Práce s lidmi je velká zátěž především na psychiku člověka, a to ještě v pomáhající profesi. Předpokládala jsem tudíž, že zde nebude žádný respondent nějak zvláště delší dobu. Nejčastější odpovědi jsou v rozmezí jednoho až dvou let. Jediný respondent, který se trošku vymyká původním představám, je respondent č. 6, který udává až šest let.

Kategorie č. 2: Nezáměr uživatelky o konzultaci na téma antikoncepce.

Kódy a úryvky, které jej dokládají:

Antikoncepce je pro řadu uživatelky možná choulostivé téma, anebo takové téma, které nepotřebuje konzultaci s jinou osobou a uživatelky si s ní dle jejich názoru poradí samy. Takto to na mě působilo při výpovědích respondentů na otázku, zda se s nimi uživatelky bavily na téma antikoncepce. Respondenti vypovídají skoro v naprosté většině, že se s nimi uživatelky samy od sebe na toto téma nebavily. Když se vyskytl případ vzájemné komunikace na toto téma, bylo to spíše z iniciativy pracovníků, uvádím příklad respondenta č. 2: *„Oni se mnou ne, ale já s nimi ano. Takže bavily, ale jenom z mojí iniciativy, ne z jejich. Ano byly vstřícné a nevadilo jim to. Víceméně jo, braly jsme to spíše neformální cestou s nadsázkou silnou.“*

Poté je zde zmíněn další problém, a to v jaké pracovní pozici je sociální pracovník. Konkrétně respondent č. 1. vypověděl, že zde pracuje jako zástupce vedoucího a fakt, že uživatelky za respondentem nechodí o rady týkajících se pomoci s antikoncepcí, je možná zapříčiněn i jeho postavením.

Pokud se zaměříme na zástupce mužského pohlaví, viz rozhovor č. 5, který vypovídá, že by i rád uživatelkám nabídl radu i v této problematice, vypovídá, že se

s ním překvapivě uživatelky na toto téma nebaví a přenechává tuto náplň svým kolegyním.

Kategorie č. 3. Nedostatečná ochrana před nechtěným těhotenstvím.

Kódy a úryvky, které jej dokládají:

Na otázku, zda se respondenti domnívají, zda se uživatelky v azylovém domě chrání dostatečně před nechtěným těhotenstvím a na jejich osobní stanovisko, se mi dostaly předpokládané negativní odpovědi. Ve značné míře respondenti vypovídali: nedostatečná ochrana před prevencí nechtěného těhotenství. Je dobré, že respondenti alespoň vědí, že tento problém mezi jejich uživatelkami je. Velkou neznámou však zůstává, jak tento problém řešit. Na čem se respondenti dohodli, je odstranění příčiny, která vede k nedostatečné ochraně uživatelky. Ve výpovědích respondentů se setkáváme s názory, že nedostatečná informovanost v prevenci nechtěného těhotenství je z důvodu finančních nákladů, nátlaku ze strany partnera, neznalosti této oblasti, špatného vzoru v rodině nebo laxního přístupu uživatelky. Na čem se, ale značná většina respondentů shodne, je zvýšení informovanosti pro tyto ženy, nejen o antikoncepčních metodách, ale celkově o sexuální problematice. Uvádím zde konkrétní nejzajímavější výpovědi respondentů:

Respondent č. 3. vypověděl „*No já si myslím, že určitě ne. Spíš si myslím, že k tomu přistupují, tak nějak laxně. Tak jako nejeví o to zájem, jako myslím si, že o tom nemají vůbec představu. Asi tou výchovou, špatný vzory v rodině. Když řeknu tady jednu uživatelku třeba, tak ta je vzorový příklad.*“

Respondent č. 6 vypověděl „*Myslím, že se většina z nich chrání nedostatečně. Možná je to i z důvodu nedostatku financí, neřeší jak svůj zanedbaný chrup, natož gynekologa. Dle mého je v těchto citlivých oblastech výchova k zodpovědnému plánovanému rodičovství již ve školním věku, u žen v azylovém domě osvěta formou přednášek.*“

2.4 Výsledky a diskuse

Pokud shrneme výsledky rozhovorů s uživatelkami, dá se mnohé vyvodit. Určitě se dá předpokládat, že tyto respondentky budou pobírat v hojnějším počtu příspěvky od státu. Dále lze určitě předpokládat nechráněný pohlavní styk, který ženy uvedly ve všech případech. Různorodost počtu dětí, který v tomto vzorku respondentek je opravdu rozmanitý.

V případě, kdy se zaměříme na danou problematiku ochrany před nechtěným těhotenstvím, i zde jsem předpokládala mírnější „laxní“ přístup, který se tu v některých případech potvrdil. Na druhou stranu jsem byla i z profesionálního hlediska spokojená v případech, kdy respondentky žijící v azylovém domě byly natolik uvědomělé, a podstoupily zákrok, kterým vyřešily ochranu na celý zbytek svého reprodukčního života. Vše je o prevenci, a pokud není vědomost o nechtěném těhotenství, není ani možnost se chránit. Prvotní informace jsou velmi důležité a na jejím základě se ženy mohou dále informovat a nastavit si svůj sexuální život dle potřeb svých i svého okolí. Prvotní informace o sexuální výchově respondentky získaly nejen z úst matek, ale ve velkém počtu i z úst odborných učitelů a jednom případě i od řeholních sester.

Na pohlavní styk jsou potřeba vždy dva, a proto i zde zazněla otázka ohledně partnerova zájmu o antikoncepci. Domnívala jsem se, že muži nebudou mít vůbec zájem o ochranu. Ale v několika případech, kdy respondentky odpověděly kladně, že partner se o tuto problematiku zajímal či zajímá, bylo povznášející slyšet.

Stěžejní otázkou v rozhovoru s uživatelkami v azylovém domě bylo, zda znají pojem nechtěné těhotenství, který se vyskytuje i v názvu této diplomové práce. Nevím, zda to bylo neochotou některých respondentek přemýšlet, či jejich neznalostí, ale pět respondentek opravdu neznalo tento pojem i přes jeho logickou podstatu. Velkou neznámou pro mě zůstává fakt, zda těchto pět žen opravdu neví a mají-li své děti vychovávat, budou tyto jejich děti dostatečně edukovány v této problematice? A od koho? Od této matky, která sama neví?

Shrneme-li výzkum, který probíhal v oblasti uživatelék, nazvala bych jej slovem rozmanitým. Na jedné straně jsem se setkala s ženami uvědomělými, zodpovědnými, ale každá strana má rub a líc a není to výjimkou ani zde. Uvedla bych zde dva velké protipóly. Tím jedním je respondentka č. 8, která je sice mladičká teprve devatenáctiletá

slečna, která ve svém životě měla obrovskou smůlu. Ale i přes to nese odpovědnost za své sexuální chování, děti zatím neplánuje a partner se zajímá o její ochranu. Opakem bych zde uvedla konkrétní příklad a to je respondentka č. 3, která porodila a vychovala osm dětí. Na jedné straně k této ženě mám obrovský respekt, protože starat se o tolik dětí není jednoduchá věc, ale... Sice tato respondentka má představu, co to nechtěné těhotenství znamená a sama udává, že má hodně dětí a kdyby mohla vrátit čas, měla by jich méně. Potvrzuje i moji domněnku, že ji byla nabídnutá sterilizace, avšak zatím si není jistá, zda tento zákrok podstoupit, či nikoliv. Přesto všechno, ale nepoužívá žádnou antikoncepci. Velkým otazníkem pro mě je, zda jsou/budou její děti dostatečně informovány a poučeny? Anebo je za pár let potkám s kočárkem v ruce? Prevence, prevence, prevence... V této oblasti je nedostatečná a velmi potřebná.

To už navazuji na rozhovory, které probíhaly s pracovníky v sociálních službách a se sociálními pracovníky. U tohoto výzkumného vzorku převažuje ženské pohlaví, vysokoškolské vzdělání (dle pracovní pozice) a délka pracovní doby v azylovém domě nad jeden rok. Tito respondenti byli osloveni z toho důvodu, aby vyslovili svůj vlastní názor na danou problematiku, jako odborníci, kteří jsou s ženami v užším kontaktu. Bohužel uživatelky z azylového domu neprojevují zájem se s nimi bavit na téma sexuální problematiky z vlastní iniciativy a ve většině případů se shodují, že se uživatelky nedostatečně chrání před prevencí nechtěného těhotenství. Zde bych završila tuto kapitolu ruským citátem od respondenta „*Nejen děti rodit, ale i vodit.*“

Někdo si klade na srdce k čemu nám je takový výzkum a takové zjištění dobré? Domnívám se, že řada z nás při představě azylového domu pro ženy a matky s dětmi si vybaví ženy romské národnosti, v ruce jedno dítě, vedle druhé dítě a v horším případě si tuto ženu vybaví i s cigaretou v ústech. Příznávám se, že i já osobně jsem měla podobný obrázek, než jsem vstoupila na půdu azylového domu. Ale byla jsem velmi překvapená, že tomu ve skutečnosti tak není, ba naopak. S ženami romského etnika jsem se zde setkala ve velmi malém poměru. Tím chci poukázat na to, že problém sociálně slabých matek se týká hlavně nás, co zde v České republice žijeme. Avšak my tento problém nevidíme, nebo ho ani nechceme vidět.

Problematika nechtěného těhotenství se vyskytuje u všech žen, všech věkových skupin, všech vzdělaných i nevzdělaných vrstev. Nicméně u této skupiny žen, si troufnu

řící, že se vyskytuje ve větší míře. Jedním ze způsobů, jak nejen těmto sociálně slabším ženám pomoci, ale i v důsledku dopadu na nás na ostatní občany, kladu důraz na prevenci. Je to začarovaný bludný kruh, kdy nevědomá žena počne více dětí a není schopna se svými silami o ně starat. Některé se pokusí sama vychovat, ale jak je může o něčem poučit, v čem sama tápe? Často ty co nezvládne sama vychovat, skončí v ústavní péči a na základě sociální deprivace i přes veškeré snažení pěstounů, případně při nedostatečné edukaci, opět budou nějakým způsobem rekapitulovat život své matky. Nejen, že to je problém z hlediska lidského, ale samozřejmě, že to stojí značné finance.

Jako návrhy dalšího výzkumu bych mohla uvést konkrétně respondentku č. 8. U tohoto rozhovoru podotýkám, že jsem celý rozhovor nepřepisovala. Není to z důvodu mé nedbalosti, ba naopak. Uživatelka mi vše podstatné, pro tento výzkum, vypověděla na začátku rozhovoru. Tato slečna se mi z osobnostního hlediska jevila výjimečně a byla ochotna v rozhovoru pokračovat, i když se ubíral jiným směrem, než měl. Uživatelka se rozprávěla o svém životním příběhu, který ji z Polské republiky dostal až sem. Počínaje opuštěním matky v brzkém věku, závažným týráním od jejího vlastního otce a mladšího bratra, přes vyřizování všech dokladů a nedostatek financí na živobytí. Uživatelka se mnou otevřeně hovořila necelou hodinu a rozhovor ukončila z důvodu příprav na výuku. Přiznala se mi, že zdaleka nestihla vypovědět vše, co se v jejím, zatím krátkém životě, událo. Domnívám se, že síla této mladé slečny by stála víc než za jeden rozhovor. Určitě by bylo vhodné zvážit její osobu k dalšímu a hlubšímu výzkumu.

Pokud jde o návrhy k dalšímu zkoumání dané problematiky, určitě mě napadá hned několik výzkumů.

V souvislosti s výzkumným vzorkem by bylo velmi zajímavé zaměřit výzkum na dané respondenty v azylovém domě v souvislosti s jejich resocializací a výchově jejich dětí. Například pokud ženy neznalé nechtěného těhotenství jsou schopny vychovat svého potomka v duchu zodpovědnosti ke svému pohlavnímu životu či nikoliv a do jaké míry. Pokud bych se zaměřila konkrétněji, zda děti uživatelky č. 3 budou mít hojnější rodiny nebo právě naopak.

Soustředím-li se obecněji na sociálně vyloučené jedince, dostávám se k dalším návrhům na výzkum. Konkrétněji mluvím ze své vlastní zkušenosti, kdy momentálně

pracují v chráněném bydlení, což je zařízení pro osoby dospělé, lehce až středního mentálního postižení. Cílem tohoto zařízení je naučit uživatele žít samostatně mimo chráněné bydlení. Jedinci jsou dospělí, mají svůj vlastní plnohodnotný život a i oni mají své sexuální touhy a pudy. Mají právo na dostatek informací přiměřené jejich mentální úrovni, mají právo na antikoncepci, mají právo na svůj vlastní sexuální život. Konkrétněji pokud jde o jejich sexuální anamnézu, některé případy by bylo zajímavé zveřejnit.

ZÁVĚR

Diplomová práce Prevence nechtěného těhotenství u žen v azylových domech je konstituována s cílem poodhalit problematiku nechtěného těhotenství u žen v azylových domech.

V obsahu teoretické části popisují výklad těhotenství, jak dochází k početí, jaké známky příznaků těhotenství známe. Dále jsou zde kapitoly, které se týkají antikoncepce, kde se dotýkám její historie a dnešních možností a její cenové dostupnosti. Postupně navazuji na téma rodiny, její vznik a funkci. Zmiňuji také sociální služby, které v sobě zahrnují sociální péči, sociální poradenství a prevenci, azylové domy, sdružení azylových domů, krize a matky samoživitelky, které jsou poslední kapitolou v teoretické části.

Praktická část proběhla formou kvalitativního výzkumu pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Výzkum byl proveden v jednom nejmenovaném azylovém domě na severovýchodě České republiky. Cílem bylo poodhalení vědomostí žen v azylovém domě o nechtěném těhotenství a zvládnutí jeho prevence. Výzkum byl doplněn o pohled a názor na danou problematiku z řad sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách.

Na základě šetření bylo zjištěno různorodé povědomí respondentek o pojmu nechtěné těhotenství, kde převažuje pět ku čtyřem nevědomost tohoto pojmu. Pokud se zaměříme na zvládnutí prevence, konkrétněji bych zde zahrнула (ne)užívání antikoncepční metod, získávání prvotních informací či zájmu ze stran sexuálních partnerů, předpokládaný fakt, že se setkám s nedostatečným zájmem či neinformovaností v této problematice, mohu na základě výzkumu ve většině případů potvrdit. Tento jev mi byl potvrzen i z druhé strany, od sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, kdy udávali nezájem ze strany uživatelky.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. BARTÁK, A. 2006. *Antikoncepce*. Praha: Grada Publishing. 132 s. ISBN 978-80-247-6022-3.
2. BROŽ, F. a N. VODÁČKOVÁ. 2015. *Krizová intervence v kazuistikách*. Praha: Portál. 166 s. ISBN 978-80-262-0811-2.
3. FAIT, T. 2008. *Antikoncepce: Průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf. 104 s. ISBN 978-80-7345-172-1.
4. GILLERNOVÁ, I. a J. BURIÁNEK. 2010. *Základy psychologie, sociologie - Základy společenských věd*. Praha: Fortuna. 160 s. ISBN 80-7168-749-9.
5. GREGORA, M. a M. VELEMINSKÝ ML. 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada Publishing. 229 s. ISBN 978-80-247-3081-3.
6. HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, J. 2011. *Matky samoživitelky a jejich situace v České republice; "Sandwichová generace" - kombinování práce a péče o závislé členy rodiny (děti a seniory)*. Praha: Gender Studies.
7. HAVLÍK, R. a J. KOŤA. 2007. *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál. 176 s. ISBN 978-80-7367-327-7.
8. HELUS, Z. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing, 288 s. ISBN 978-80-247-1168-3.
9. HENDL, J. 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
10. CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing. 263 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
11. KNECHTOVÁ, E. 2010. *Úroveň sebepojetí a sebehodnocení dětí umístěných v azylových domech pro matky s dětmi*. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Filosofická fakulta. 95 s., Vedoucí diplomové práce Iva Burešová.
12. KRÁLOVÁ, J. a E. RAŽOVÁ. 2007. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-405-7.
13. LEIFE, G. 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing. 952 s. ISBN 80-247-0668-7.
14. NEDĚLNÍKOVÁ, D. 2012. *Příručka pro obce – agentura pro sociální začleňování*. Praha: Úřad vlády ČR – Odbor pro sociální začleňování. ISBN 978-80-7440-068-1.

15. PRINZ, P. 2007. *Z vězení venku*. In: Kol. Sborník z konference „Z vězení venku“. Olomouc: Charita Olomouc, s. 22–26. ISBN 978-80-254-1056-1.
16. ROZTOČIL, A. a kol. 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada Publishing. 405 s. 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.
17. ROZTOČIL, A. a kol. 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada Publishing. 509 s. ISBN 978-80-247-2832-2.
18. RYSKA, R. 2014. *Právo pro střední školy*. Praha: EDUKO. 94 s. ISBN 978-80-87204-83-2.
19. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. 2007. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy III, Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. Praha: Grada Publishing. 214 s. ISBN 978-80-247-2270-2.
20. STRAUSS, A. a J. CORBINOVÁ. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody Zakotvené teorie*. Boskovice: Albert. 199 s. 196. ISBN 80-8534-60-X.
21. SVOBODA, M., KREJČÍKOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. 2015. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál. 792 s. ISBN 978-8é-262-0899-0.
22. ŠPAŇHELOVÁ, I. 2010. *Dítě a rozvod rodičů*. Praha: Grada Publishing. 179 s. ISBN 978-80-247-3181-0.
23. ŠVAŘÍČEK, R. a K. ŠEĐOVÁ. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických ve vědách*. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
24. WEISS, P. a kol. 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada Publishing. 744 s. ISBN 978-80-247-2792-8.
25. ŽÁČKOVÁ, J. 2014. *Rodina a rodinná politika, opora pro studium*. Opava: SLEZSKÁ UNIVERZITA V OPAVĚ. 25s.

Zahraniční zdroje

1. GARLAND, G. R. 2012. *Family Ministry: A Comprehensive Guide*. Downers Grove: IVP Academic. 652 s. ISBN 978-0-8308-3971-1.

Legislativní zdroje

1. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006. ISBN: 978-80-7488-155-8.

2. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění účinném od 21. 11. 2015. [on-line], [cit. 2015-08-8]. Dostupné z <<http://www.pracepropravniky.cz/zakony/zakonik-prace-uplne-zneni>>
3. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. [on-line], [cit. 2015-08-8]. Dostupné z <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>>

Internetové zdroje

1. Antikoncepce. 2015. *Antikoncepce – druhy a ceny*. [on-line], [cit. 2015-08-08]. Dostupné z <<http://antikoncepce-druhy-ceny.xf.cz/>>.
2. Bedsider. 2015. Bedsider.org. *Sterilization*. [on-line], [cit. 2016-02-02]. Dostupné z <https://bedsider.org/methods/sterilization#costs_tab>.
3. FNKV. 2015. Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, *Ceník FNKV*. [on-line], 2015 [cit. 2015-08-08]. Dostupné z <http://www.fnkv.cz/soubory/235/gyn-03_23_15.pdf>.
4. FNO. 2016. Fakultní nemocnice Olomouc, *Ceník*. [on-line], [cit. 2016-02-03]. Dostupné z <http://www.fnol.cz/pdf/cenik/Cenik%20FNOL_02_2016.pdf>.
5. Medical dictionary. 2016. *Pregnacy*. [on-line], [cit. 2016-02-02]. Dostupné z <<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/pregnacy>>.
6. Gynclin. 2011. Gynclin.cz. *Antikoncepce*. [on-line], [cit. 2015-09-09]. Dostupné z <http://www.gynclin.cz/cs_CZ/services_cs_CZ/antikoncepce>.
7. IP MPSV. 2016. Integrovaný portál MPSV. *Služby sociální prevence*. [on-line], 2015 [cit. 2016-04-04]. Dostupné z <<https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/obcane/priklad5>>.
8. KALVODA, H. 2015. *Sociální poradenství v ČR*. [on-line], [cit. 2016-04-04]. Dostupné z <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/21168/Kalvoda.pdf>>.
9. LANČARIČOVÁ, V. 2015 a. *Historie antikoncepce - 1. část*. [on-line], [cit. 2015-08-08]. Dostupné z <<http://kalisek.cz/historie-antikoncepce-1>>.

10. LANČARIČOVÁ, V. 2015 b. *Historie antikoncepce - 2. část*. [on-line], [cit. 2015-08-08]. Dostupné z <<http://kalisek.cz/historie-antikoncepce-2>>.
11. LANČARIČOVÁ, V. 2015 c. *Historie antikoncepce - 3. část*. [on-line], [cit. 2015-08-08]. Dostupné z <<http://kalisek.cz/historie-antikoncepce-3>>.
12. MHMP. 2011. Magistrát hl. m. Prahy. *Sociální služby*. [on-line], [cit. 2016-04-04]. Dostupné z <http://socialni.praha.eu/jnp/cz/socialni_sluzby/index.html>.
13. MPSV. 2016 a. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Státní sociální podpora*. [on-line], 2016 [cit. 2016-04-04]. Dostupné z <<http://www.mpsv.cz/cs/2>>.
14. MPSV. 2016 b. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální služby*. [on-line], 2015 [cit. 2016-04-04]. Dostupné z <<http://www.mpsv.cz/cs/18661>>.
15. MPSV. 2016 c. Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb. [on-line], [cit. 2016-02-02], Dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev.pdf>.
16. SAD. 2016 a. Sdružení azylových domů v ČR, z. s. *Sdružení azylových domů v ČR*. [on-line], [cit. 2016-04-04]. Dostupné z <<http://www.azylovedomy.cz/o-sdruzeni>>.
17. SAD. 2016 b. Sdružení azylových domů v ČR, z. s. *Poslání a cíle S. A. D.* [on-line], [cit. 2016-04-04]. Dostupné z <<http://www.azylovedomy.cz/poslani-a-cile-s-a-d/>>.
18. ASVSP. 2011. Sociální práce: Individuální plánování v sociální práci. Roč. 11, č. 3. Brno. Asociace vzdělavatelů v sociální práci. 146 s. [on-line], [cit. 2015-08-08]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/soubory/sp3_2011_web-140320151102.pdf>. ISSN 1213-6204.
19. ÚVN. Ústřední vojenská nemocnice, *Ceník výkonů – gynekologická klinika*. [on-line], 2015 [cit. 2015-08-08]. Dostupné z <http://uvn.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=2119&Itemid=1172&lang=cs>.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

AZYLOVÝ DŮM

Poslání azylového domu

Jako poskytovatel sociální pobytové služby napomáhá v azylovém domě ženám a matkám s dětmi, které potřebují dočasné, bezpečné bydlení a současně pomoc při zajištění základních životních potřeb, podporu při zvýšení svých dovedností a kompetencí. Usilujeme pomoci ženám tak, aby mohly žít běžným způsobem života.

Cíle azylového domu:

- stabilizovat uživatele služeb,
- zvýšit soběstačnost a dovednosti žen a matek,
- posílit rodičovské kompetence,
- naplňovat strategické cíle služby.

Naše služby jsou určeny pro ženy a matky s dětmi:

- týrané a zneužívané,
- které ztratily bydlení a nemají rodinné zázemí,
- potřebují pomoci s péčí o dítě a vedením domácnosti,
- které souhlasí s vnitřními předpisy Domova.

Naše služby nejsou určeny pro ženy:

- závislé na alkoholu a jiných návykových látkách,
- vyžadující speciální přístup vzhledem ke zdravotnímu stavu,
- vyžadující tlumočnicka,
- s akutní psychotickou poruchou – trpí halucinacemi, zjevně neovládají své chování, jsou zmatené nebo dezorientované, zjevně nebezpečné sobě nebo svému okolí,
- které mají duševní poruchu, jež brání kolektivnímu soužití,
- které nemají české občanství nebo trvalý pobyt na území ČR.

Doba pobytu:

- je dohodnuta ve Smlouvě o poskytování sociálních služeb,
- první smlouvu lze uzavřít na 6 týdnů s možností prodloužení.

Zájemkyně o službu:

- nejprve si dohodne návštěvu v Domově,
- pak se přijde osobně podívat a domluvit.

V den zahájení pobytu je nutné doložit Posudek praktického lékaře matky (ženy), ale také dětí.

Úhrada za pobyt:

Žena pečující o dítě	100 Kč / den
Každé dítě	40 Kč / den
Žena bez dětí	130 Kč / den

Principy poskytování našich služeb:

- Respektování právních norem – vedeme uživatele k dodržování právních norem v ČR.
- Podpora vzájemné tolerance – mezi uživateli, mezi dětmi i mezi pracovníky.
- Individuální přístup – každý uživatel si dle svých potřeb dohodne osobní plán. Bereme ohled na zvyky, potřeby a problémy každého uživatele. Pomoc poskytujeme s ohledem na konkrétní situaci jednotlivých uživatelů.
- Diskrétnost – osobní údaje našich uživatelů sdělujeme pouze na základě právních norem nebo se souhlasem uživatele.
- Pomoc, podpora, motivace – pomáháme uživatelům k navrácení do běžného způsobu života. Podporujeme je ke zvýšení soběstačnosti. Hledáme s uživatelem motivaci k prosazování oprávněných zájmů.

Azylový dům je moderně vybaven. Respondentky zde mají své zázemí a mohou se svými dětmi provozovat mnoho zájmových činností. Pro zajímavost uvádím několik fotografií (Obrázek č. 1–4).



Obrázek č. 1: Herna v azylovém domě



Obrázek č. 2: Rodinný pokoj v azylovém domě



Obrázek č. 3: Drakiáda



Obrázek č. 4: Vánoční večírek v azylovém domě

Příloha č. 2

**PŘÍPRAVA ROZHOVORU PRO UŽIVATELKY AZYLOVÉHO
DOMU**

- 1) Kolik Vám je let?
- 2) Jaký je Váš stav?
- 3) Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?
- 4) Jak se živíte?
- 5) Znáte pojem nechtěné těhotenství? Dokázala byste jej vysvětlit?
- 6) Kdo Vás jako první informoval ohledně sexuální problematiky?
- 7) Používala (používáte) nějakou formu antikoncepce?
- 8) Měla jste někdy nechráněný pohlavní styk s partnerem?
- 9) Jaký byl přístup Vašich sexuálních partnerů k používání antikoncepčních metod?
- 10) Kolik máte dětí?
- 11) V kolika letech jste porodila Vaše první dítě?
- 12) Jaký je věkový rozestup mezi Vašimi dětmi?

Příloha č. 3

PŘÍPRAVA ROZHOVORU PRO SOCIÁLNÍ PRACOVNÍKY A PRACOVNÍKY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

- 1) Jaké je Vaše pohlaví?
- 2) Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?
- 3) Jak dlouho pracujete v sociální sféře a jak dlouho v azylovém domě?
- 4) Bavily se s vámi někdy ženy z azylového domu o věcech ohledně antikoncepce?
Jeví ženy v azylovém domě zájem o odborné konzultace ohledně antikoncepce?
- 5) Domníváte se, že se uživatelky dostatečně chrání před nechtěným těhotenstvím?

Příloha č. 4

ROZHOVORY S UŽIVATELKAMI AZYLOVÉHO DOMU

Rozhovor č. 1.

„Dobrý den, mé jméno je Katka Celerová, a píšu diplomovou práci na téma Prevence nechtěného těhotenství u žen v azylových domech a ráda bych s Vámi udělala rozhovor, který bych nahrávala a samozřejmě nebudu nikde zveřejňovat Vaše iniciály, souhlasíte s tím?“

„No souhlasím.“

„Super, takže začneme. Kolik Vám je let?“

„Devětačtyřicet, bude mě padesát za chvíli.“

„No to je pěkný. Jaký je Váš stav? Máte manžela, přítele, jste rozvedená...?“

„Mám přítele, jedenáct let.“

„Páni, to už je dlouho... A předtím?“

„Předtím jsem měla otce dětí no...“

„Jakoby Partnera?“

„Tak, tak..., ale nikdy jsem se nevdávala.“

„Tak teď, je moderní se nebrat, že. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?“

„Základní“

„Základka, super. A jak se teď živíte momentálně?“

„Teď se momentálně neživím, tak skoro vůbec. Jsem na pracovním úřadu. No a zítra půjdu,...Ne ve čtvrtek se půjdu optat na jednu práci do průmyslů.“

„Takže si sháníte jakoby práci?“

„No určitě.“

„Tak to chválím. No tak to byl takový začátek a teď bych přešla na ty odborný. Jestli znáte pojem nechtěné těhotenství? A jestli byste ho dokázala nějak svými vlastními slovy vysvětlit?“

„Nechtěný těhotenství? Pokud nikdo nechce rodinu, má si podle mého zařídit jako ženská, to znamená antikoncepce...No a vidím hlavně antikoncepce, protože, když to je mladej člověk, tak podvádět vaječníky nebo takový neexistuje. Takže takhle určitě antikoncepce, jinak to nevidím.“

„Kdo Vás jako první informoval ohledně sexuální problematiky?“

„Matka“

„A v kolika letech zhruba, tak?“

„Asi, ježšímarja, asi ve dvanácti, nebo desíti, jedenácti letech, tak nějak.“

„Učili jste se třeba ve škole o tom?“

„Tak, tak jsme se učili a pak jsem měla kurz.“

„Používáte, nebo jste používala nějakou formu antikoncepce?“

„Nikoliv, nikdy.“

„Nikdy? A můžu se zeptat z jakého důvodu?“

„Já si myslím, že hormony a všechno to docela reguluje, já si myslím, že člověk má žít přírodně, ale rozumně. Takže pokud je člověk rozumnej, jestli ten muž je hlavně rozumnej, tak nemůže dojít k takovýhle věcem.“

„Takže jste používali, třeba přerušovanou soulož nebo něco takového?“

„Ne“

„Vůbec, takže jste to nechávala náhodě?“

„Já jsem dlouho nemohla otěhotnět, takže u mě bylo právě chtěný těhotenství...Nechtěný právě ani neznám.“

„Takže, když se zeptám, měla jste někdy nechráněný pohlavní styk s partnerem?“

„Ano, určitě“

„Jaký byl přístup Vašich sexuálních partnerů k používání antikoncepčních metod? Probírala jste to s ním nějak?“

„Vůbec jsem to neprobírala, protože jak říkám u mě byl problém mít rodinu. Prvního syna jsem měla ve třidvaceti, no a holky až po osmi letech po synovi, že jo. No takže já jsem prostě nikdy nenarážela na tohle, můžu říct jen, až dcera otěhotní a ještě by to zvládala a nechá si to, já jsem jediné pro. Nejsem pro žádný potraty, upřímně moc.“

„A partnera zajímalo ho to třeba někdy, jestli něco řešíte nebo to prostě nechával tak nějak náhodě?“

„Tak my jsme s partnerem byli vždycky tak nějak dohodnutý jo, my jsme se tak nějak o takovýhle věcech moc neradili, ale jako. No mám ze dvouma partnerama děti a s tím jedním právě to dlouho nešlo no a tak jako nakonec vyšel ten syn. A pak dlouho nic, že jo. No a pak teda Barunka, Jasmínka, takže jako my jsme měli chtěný děti jo, nebylo to tak, že jsme ty děti nechtěli. To se mi nestalo teda. To jsem o tři ještě přišla, Já jsem chtěla víc dětí, než mám.“

„A vy teda ve třidvaceti jste měla kluka a pak jste měla....“

„To jsem měla až po osmi letech Báru, a další hned rok a půl po roce a půl jsem měla tady tu.“

„Takže máte tři?“

„Mám tři děti a mohla jsem mít šest dětí.“

„No oni i ty tři jsou taková radost, ne?“

„No...“

„No a to je ode mě, všechno a děkuji Vám.“

Rozhovor č. 2.

„Dobrý den, mé jméno je Katka Celerová, a píšete diplomovou práci na téma Prevence nechtěného těhotenství u žen v azylových domech a ráda bych s Vámi udělala rozhovor, který bych nahrávala a samozřejmě nebudu nikde zveřejňovat Vaše iniciály, souhlasíte s tím?“

„Ano“

„Super, takže teď se budu ptát. Kolik Vám je let?“

„Dvacet dva.“

„Jaký je Váš stav? Jestli jste vdaná, svobodná...“

„Svobodná.“

„A máte přítele teď?“

„Ne...“

„Děkuju. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?“

„Hm, dělala jsem pečovatelku. Dělala jsem...No pečovatelku. A ukončila jsem to, protože jsem měla strach hm z jako písemných, ústních a závěrečných zkoušek.“

„Takže jste to nedodělala?“

„Ne“

„Takže máte základní vzdělání?“

„Ano“

„A tak nechcete si to třeba pak dodělat? Není to škoda? Jestli Vás to bavilo?“

„Jo bavil.“

„No tím bych Vás mohla navnadit, já jsem taky původem pečovatelka. Takže proč ne, jestli Vás to bavilo.“

„Jo.“

„A jak se momentálně živíte? „

„Ehm“

„Úřad práce... Vy jste teď na mateřský, že ano?“

„No“

„Takže tohle byla taková úvodní část a teď bych se zeptala na odbornější věci. Jestli znáte pojem nechtěné těhotenství?“

„Ehm...“

„Neznáte... Ne, nic není špatně, nebojte se, to není nějaký hodnocení, vůbec. Takže další otázka. Kdo Vás informoval jako první ohledně sexuální problematiky? Myslím tím měsíčky, antikoncepce...“

„Jo, moje mamka mě jako informovala, protože jsem šlela, když jsem to dostala, co to je a ona mě řekla, že jako normálně, když to dostanu, takže se jakoby stávám, jakoby, hm...“

„Ženou?“

„No ženou.“

„ Takže Vás maminka informovala až po menstruaci? A v kolika letech, jestli si vzpomenete? “

„**Ve dvanácti.**“

„A řešili jste to třeba pak ve škole? Měli jste nějakou sexuální výchovu? “

„**Ne.**“

„Vůbec jste neměli ve škole? “

„**Ne.**“

„A třeba s kamarádkami jste se o tom bavily? “

„**Ne**“

„Vůbec? A třeba o partnerech? Antikoncepci? “

„**Vůbec.**“

„Vůbec s nikým? “

„**Ne**“

„Dobře. Používala jste nějakou formu antikoncepce? Nebo používáte? Prášky, kondom, přerušovanou soulož... “

„**Ne**“

„Vůbec, nikdy jste nepoužívala žádnou antikoncepci? “

„**Ne.**“

„A můžu se jen zeptat, z nějakého důvodu jste antikoncepci nepoužívala? Nebo že to prostě neřešíte? “

„**Tsssss.**“

„Nikdy jste nepoužívala pilulky žádný? Kondom? “

„**Ne.**“

„Vůbec. Opravdu ne? Dobře. Takže, když se zeptám, jestli jste měla někdy nechráněný pohlavní styk? “

„**Ano.**“

„Děkuji. Jaký byl přístup Vašich sexuálních partnerů k používání antikoncepčních metod? Zajímali se o to Vaši partneři? “

„**Hm, ne.**“

„Vůbec, nikdy se nezeptali, sami? “

„**Ne**“

„ Kolik máte dětí? “

„**Jenom jedno.**“

„A kdy jste rodila? “

„**5. 4. 2015**“

„ A když se zeptám, přemýšlela jste někdy potom o té antikoncepci, že byste něco používala? “

„**Ano.**“

„Ano? Mluvila jste o tom s gynekologem? “

„ Ehm“

„A o čem přemýšlíte? Tabletky?“

„Ehm“

„Určitě doporučuji, nejsou špatný. Chtěla byste něco dodat na toto téma? Ne? Stačilo?“

„Ano“

„Takže já Vám moc děkuji za Vaši ochotu a čas a mějte se hezky.“

Rozhovor č. 3

„Dobrý den, mé jméno je Katka Celerová, a piši diplomovou práci na téma Prevence nechtěného těhotenství u žen v azylových domech a ráda bych s Vámi udělala rozhovor, který bych nahrávala a samozřejmě nebudu nikde zveřejňovat Vaše iniciály, souhlasíte s tím?“

„Ano.“

„Super, takže já bych se teď tedy ptala. Kolik Vám je let?“

„37.“

„Jaký je Váš stav? Rozvedená, vdaná...“

„V rozvodovém řízení.“

„Děkuji. Jaké je Vaše nejvyšší dokončení vzdělání?“

„Normálně, vyučena.“

„A momentálně se živíte jak?“

„Sú na mateřské dovolené.“

„Super, takže teď bych se zeptala, jestli znáte pojem nechtěné těhotenství?“

„Ano.“

„A mohla byste mi ho vysvětlit svými vlastními slovy?“

„No tak vlastně, jakoby takové nechtěné těhotenství byl jakoby vlastně jako Sebík. No s tím, že jsem vlastně se jakoby dozvěděla, takže jsem uvažovala o potratu, na kterej jsem vlastně jakby šla, podstoupila jsem ho, jenže prostě když jsem zjistila, že se držel zuby nehty, tak prostě jsem pak řekla stop a nechala jsem si ho.“

„Vy jste byla na potratu a on nevyšel? Nebo jak to mám chápat?“

„Ne, respektive do mě píchli čtyři injekce a pak do mě chtěli píchat pátou a šestou a to už jsem řekla, že stop, že už nejsou pokusnej králik.“

„Takže do Vás píchali injekce za cílem potratu?“

„No kvůli potratu“

„Takže jste nepodstoupila celou léčbu?“

„No nepodstoupila jsem to úplně dokonce. No tak jako to bylo takový nechtěný těhotenství. Protože i jakoby neplánovaný takže.“

„A potom jste si teda Sabika nechala?“

„No nakonec jsem se tak rozhodla.“

„To je vlastně ten nejmladší?“

„**No druhej nejmladší. Nejmladší je Maruška.**“

„Dobře, takže bych se zeptala na další otázku. Kdo Vás jako první informoval ohledně sexuální problematiky?“

„**Tak ve škole.**“

„A v kolika letech to zhruba bylo?“

„**Tak my jsme to měli zhruba od té pátý třídy.**“

„A s maminkou jste to třeba probíraly?“

„**Ne.**“

„Vůbec?“

„**Ne, ne, ne....**“

„Ani sebemenší narážka na měsíčky nebo podobné téma? Vůbec?“

„**Ne.**“

„Dobře, takže bych se zeptala dál. Používáte nebo jste používala nějakou formu antikoncepce?“

„**Jo.**“

„Takže používala a můžu se zeptat jakou?“

„**Prášky a prezervativy.**“

„A zhruba intervaly od kdy do kdy jste brala prášky? Třeba od 15 do 20?“

„**Ne já jsem vlastně svůj první pohlavní styk měla v devatenácti letech. Takže vlastně do svých devatenácti letech nic nebylo.**“

„Takže do té doby, jste nic nebrala?“

„**Ne, ne, ne... Vlastně jakoby po prvním těhotenství jsem byla na práškách pro takový ty kojící matky. Pak vlastně přišel jakoby ten kondom, když to takhle slovy řeknu. Jo a vlastně jsem jedu dobu po těhotenství vlastně, jakoby třetím těhotenstvím jsem si dala Danu, jenomže jsem do ní chytila zánět. Takže jsem ji musela dát pryč.**“

„A teď něco užíváte?“

„**Ne momentálně ne.**“

„A jak jsme se bavily, že Vám pan doktor doporučil...“

„**Podvázání vaječníků..., Špekuluju nad tím jo...**“

„Ještě jste se nerozhodla?“

„**Ale tak zatím partnera nemám. No a do budoucna ani neplánuju, nějakýho mít. Ale třeba do budoucna to podstoupím no...**“

„Takže o tom uvažujete?“

„**Ano, uvažuju určitě.**“

„Dobře, další otázka. Měla jste někdy nechráněný pohlavní styk s partnerem?“

„**Pouze ze svým manželem. Jinak jako ne.**“

„Dobře děkuji. Jaký byl přístup Vašich sexuálních partnerů k používání antikoncepčních metod? Jestli se o to zajímali, sami z vlastní iniciativy třeba, nebo jako vůbec.“

„Tak tam to bylo z obou jakoby... Prostě většinou jsme se dohodli.“

„Takže ho to zajímalo?“

„Jo. Kolikrát si i šel a koupil si t kondomy.“

„Tak to je super. Další otázka: Kolik máte dětí?“

„Osm.“

„Tak a v kolika letech jste porodila Vaše první dítě?“

„Ve dvaceti.“

„Tak a teď bych Vás poprosila věkový rozestup mezi Vašimi dětmi“

„Takže 17, 16, teď vlastně čerstvá patnáctka za pár dní, pak vlastně to je 10, 9, 7, 3 a 11 měsíců.“

„Dobře, děkuji. A máte třeba něco k tomuhle tématu, co byste mi chtěla sama říct?“

„Tak lepší je jakoby se chránit, aby člověk neměl tolik dětí, že jo. Tak jak já třeba. Ale jsou takový maminky, třeba, které se o těhleč víc počtu dětí dokážou postarat, jo ale n dnešní dobu je to až moc jo. A vlastně pozoruju to i sama na sobě, ak vlastně ty děti mám já ve své péči jo. Takže to vlastně člověku pak přerůstá přes hlavu jo takže. Respektive bych těm maminkám doporučila dvě až tři děti, jo. Na dnešní dobu fakt to stačí.“

„Hm. A třeba měnila byste? Kdyby Vám teď bylo dvacet a věděla jste, to co víte teď? Změnila byste něco?“

„Měnila, určitě bych tolik dětí neměla. Dvě až tři děti jsou akorát. Jako vždycky můj sen byl páreček, což se mi splnilo, no ale pak to přibývalo postupem času, no až to bylo těch osm dětí. I když jako poslední co mám, tu Marušku, tak ta byla taková vymodlená. To když jsem se dozvěděla, že čekám holčičku, tak jsem řekla, že si ji nechám.“

„Dobře, takže já Vám moc děkuju.“

„Za málo.“

„Ať se Vám daří.“

Rozhovor č. 4.

„Dobrý den, mé jméno je Katka Celerová, a píšii diplomovou práci na téma Prevence nechtěného těhotenství u žen v azylových domech a ráda bych s Vámi udělala rozhovor, který bych nahrávala a samozřejmě nebudu nikde zveřejňovat Vaše iniciály, souhlasíte s tím?“

„Ano“

„Super, takže já se teď zeptám, kolik Vám je let?“

„52.“

„Jaký je Váš stav? Jestli máte přítele, manžela, jestli jste rozvedená...“

„Mám přítele, jsem rozvedená, mám 4 děti.“

„Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?“

„**Devět tříd.**“

„Základní vzdělání?“

„**Maďarský.**“

„Takže vy jste původem Maďarka?“

„**Maďarka jsem ano.**“

„A jak jste se dostala sem?“

„**Sem jsem se vdala do Čech.**“

„A jak dlouho jste tady?“

„**Ted' třicet čtyři roků.**“

„To jste tady docela dlouho. A líbí se Vám tady?“

„**Líbí se mi tady, ano.**“

„A nechtěla byst se třeba vrátit?“

„**Ne.**“

„Tady je líp ano?“

„**Ano je.**“

„No vidíte. A jak jste se vůbec poznala s manželem?“

„**No oni přišli k nám koupit barák, můj táta dědil barák, měli jsme jako navíc barák s pozemkem teda, a bolo to na realitku a oni přišli na náš inzerát jeho rodiče a on můj manžel. Tak jsme se seznámili takto, že jeho rodiče přišli koupit náš barák.**“

„Takže jeho rodiče jsou v Maďarsku a vy jste tady?“

„**Ano, ano.**“

„To je pěkné, jste si to trošku vyměnili.“

„**No.**“

„Jak se žívíte momentálně?“

„**Jsem na sociálním programu.**“

„Dobře, děkuji a já bych ted' přešla k té odbornější stránce. Jestli znáte pojem nechtěné těhotenství?“

„**Nechtěné? Hm, že otěhotní se jako nechtěně?**“

„Ano, a jestli byste to dokázala vysvětlit i svými slovy, laicky, co Vás napadá.“

„**Abych Vám pravdu řekla, já nevím, neboť já jsem otěhotněla, mě bylo devatenáct roků.**“

„To jsem byla taková mladička.“

„**No devatenáct roku a nevím vůbec o nechtěně otěhotnit, co to znamená, jak se to stane, vůbec o tom nevím...**“

„To vůbec nevadí, nic není dobře, nic není špatně jo?“

„**No takže, o tom nic nevím no.**“

„To nevadí, děkuju. Teď bych se zeptala: Kdo Vás jako první informoval ohledně sexuální problematiky?“

„**Maminka.**“

„A můžu se zeptat v kolika letech?“

„**No mě bolo deset roků. No v deseti už nás maminka učila, že keď dostaneme menstiaciu, jak máme se chovat k tomu, jak se k tomu máme postavit, čo to obnášá, ak máme se chovat, ak to dostaneme, takže boly jsme o tom poučení maminkou, lebo my jsme byly čtyři holky, takže nás učila maminka.**“

„A ve škole jste to probírali?“

„**Ano probírali jsme to aj ve škole, mívali jsme aj takové hodiny, že jako učitelka, boly takové výjimečné hodiny, že jako učila nás, že jako jak to začíná.**“

„Nebylo to nějaké tabu?“

„**Nie, vôbec.**“

„A s kamarádkami jste to řešily?“

„**Řešily jsme to, ano. Keď jsme už boly v pubertě, tak dvanáct třináct let no.**“

„Dobře, děkuju. Teď bych se zeptala, jestli používáte nebo jste používala nějakou formu antikoncepce?“

„**Nie, už teďka nie.**“

„A předtím jste něco užívala?“

„**No po prvním dítěti ak se mi narodilo, tak jsem mala DANU, ale přes to otěhotněla jsem, přes DANU.**“

„Přes DANU jste otěhotněla?“

„**Ano, otěhotněla jsem právě s tím synem, čo mi umřel, takže... Po tom už nevím ty antikoncepce.**“

„Pak jste už nepoužívala?“

„**Ne, nepoužívala jsem lebo já už čtvrtý dítě já jsem nechala jako, udělat si vaječníky.**“

„Máte podvázaný vaječníky?“

„**Tak podvázat vaječníky, to bylo pro mě nejbezpečnější.**“

„A v kolika letech jste si je nechala podvázat?“

„**Kdy jsem to měla udělaný? To jsem měla dvacet tři roků.**“

„Už takhle brzo?“

„**Ano, lebo už jsem už mala čtyři děti, jsou jich mala po roce.**“

„Takže, lékař Vám to jako doporučil nebo z vlastní iniciativy?“

„**Nie ze zdravotních důvodů a doporučil mi to aj doktor.**“

„Takže Vám to i zaplatili?“

„Ano zaplatili mi to, lebo to bolo ze zdravotnich d'uvod'ov, lebo jsem mala nádor prsu, sem mala a jsem operovaná třikrát, takže to vyoperovali mě a už potom jsem nemohla mít další děti ani kojít jsem nemohla, že to bola tak velká překážka, jako no takže...“

„To jste všechno stihla do třidvaceti ano?“

„Ano, ano...“

„A kde jste byla na té operaci?“

„Rimavská Sobota na Maďarsku.“

„V Maďarsku Vás operovali ano? Takže jste i vlastně rodila ještě v Maďarsku?“

„No rodila jsem ano, to Gabriela rodila jsem, Miroslavu jsem rodila, dva děti mám jako na Slovensko jako a dva děti mám tady v Čechách narozený, takže...“

„Tak to máte takové zajímavé. Takže Já bych se zeptala dál teda. Jestli jste měla někdy nechráněný pohlavní styk s partnerem? Jestli jste spali spolu bez veškeré antikoncepce?“

„Ano“

„Používala jste kondom třeba někdy?“

„Jo používala.“

„Dobře děkuji. Dále jaký byl přístup Vašich sexuálních partnerů k používání antikoncepčních metod? Jestli to Vašeho partnera třeba zajímalo, jestli používáte antikoncepci, jestli se na to ptal.“

„Ano zajímal se, zajímal se, jestli něco beru nebo jestli se chráníme něako, jak se má chránit, lebo jsme nemuseli mít další dítě jako.“

„Snažil se pán?“

„Ano, snažil se.“

„Dobře. Ted' bych se zeptala, kolik máte děti?“

„Čtyři.“

„Takže v devatenácti jste měla první a jak jste měla po kolika letech další děti?“

„Po roce.“

„Vždycky po roce, ano? Ted' chtěla byste sama něco říct na tohle téma, jestli Vás napadne.“

„No chtěla by som jenom tolik, že v dnešní době, že na ten těžký život co ted'ka je a na tu drahotu, já být znova mladá, okrem jedno dítě lebo dvě dítě ako nedoporučovala by som.“

„Víc ne?“

„Víc ne, do dnešní doby.“

„Takže, kdyby to šlo vrátit, tak byste měla třeba jenom jedno.“

„Ano vrátit, nechcela by som mít už víc děcka jako. Jenom dva a keby to byli jenom samý kluci, to som mala od začátku, lebo ta drahota a ty maminky jako s tím děckem s tím miminkem neumí ani zacházet, nevědí o tom žádný, nemaj žádný školení, žádný učení, jo jako. Na kolik je dnešnej doby, že su paprsky, že su takový vynálezy, su pračky a ony nestíhají ty maminky. Nestíhají vyžehlít prádlo na to miminko, prostě já na to zírám ako. My jsme

museli do práce chodit, já jsem musela chodit, syna našeho nosit do jesliček a stejně musila jsem chodit do práce a musila jsem stíhat uklízet, vařit, vyžehlit, hadrový plínky prát, a musilo se všechno stíhat. Ale dnešní ženy, dnešní maminky nestíhají většinou je pak kvůli tomu rozvod, do práce nestíhají, prostě já nevím, čím to je.“

„To je ta doba asi bych řekla.“

„Ták ta doba špatná, pro to rodinu. Tak můj názor je, nevím, to aký názor na to má na to. Ale můj názor je na to, že nedoporučovala by sem jako některý ženský, že tady jako nechápou, že mají šest dětí, osm dětí, tolik dětí, jo někedy to budou iní, byla práce, mohli jsme to užít, bolo na to aj jiný podmínky, ako a stíhali jsme to. Ale ony v dnešný době to nestíhají to, takže, bohužel....“

„Dřív bylo líp?“

„Bylo líp...“

„Takže jedno, dvě a stačí?“

„Tak stačí.“

„Dobře, takže já Vám moc děkuji, že jste si na mě udělala čas.“

Rozhovor č. 5

„Dobrý den, mé jméno je Katka Celerová, a píše diplomovou práci na téma Prevence nechtěného těhotenství u žen v azylových domech a ráda bych s Vámi udělala rozhovor, který bych nahrávala a samozřejmě nebudu nikde zveřejňovat Vaše iniciály, souhlasíte s tím?“

„Určitě.“

„Takže já se teď začnu ptát. Kolik Vám je let?“

„Dvacet sedm.“

„To jste mladoučká.“

„No vypadám starší, však mi každý hádá pětatřicet, šestatřicet...“

„Mě občas hádají i na čtyřicet.“

„Jo tak to je v klidu.“

„Dál se zeptám, jaký je Váš stav?“

„Svobodná.“

„Bez přítele?“

„Já v tom pracovním tempu, nemám ani čas.“

„A jak jsme se bavily o tom přítelovi, tenkrát?“

„Ne to, on řekl, že jsem workoholik, on prostě nepochopil, jako že se chci postavit na vlastní nohy.“

„Takže na volné noze?“

„No přesně tak.“

„Chápu.“

„Já si ani nedovedu představit, že bych po deseti hodinách na nohou v práci měla přijít a ještě skákat okolo chlapa, jo to by mě šlak trefil.“

„No to už je asi fakt lepší takhle.“

„No příští víkend jedu dělat šestnáctky jako protože my teďko jsme se domluvili, že nebudu chodit na odpolední, ale na denní. Takže já jdu od sedmi ráno do půl třetí, půjdu na denní službu, vyzvednu dítě z družiny a od půl čtvrté do jedenácti večer budu dělat odpolední službu. Takže mě budou zaučovat na denní a já na odpolední budu zaučovat jinou holčičku, takže takhle pojedu celý týden.“

„No to jsem zvědavá, po tom týdnu na Vás.“

„No já pak mám týden dovolené, takže jako.“

„To se budete týden rekreovat.“

„No to budu jako, to umřu. To se složím asi za chvíli.“

„To Vám věřím, to na vás budu myslet. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?“

„Já jsem vyučena dámská a pánská krejčí.“

„Opravdu?“

„No, já teda nevyšívám, já šiju. Já teda jsem zakázkově šila na asymetrické slečny, jako mého typu, že třeba mají v pase akorát a jinde více, jo anebo nohavice, prostě já jsem měla taky 117 kilo, takže jsem měla taky docela problém.“

„To jste, ale teda hodně shodila.“

„No 45 kilo za rok.“

„No a jak se to dělá?“

„No já jsem jedla jenom olivy, bílý jogurty a večer jsem si dala kefírové mlíko. Nic víc.“

„A na tom jste žila?“

„Ano na tom jsem žila asi 8 měsíců, pak jsem si dala halušky a vezli mě s kolikou žaludku. Jo takže z mých 58 kilo bylo rázem 70 a už s tím nehnu, už s tím prostě nehnu, ale zlatých 70.“

„A vy jste nějak přibrala.“

„No během těhotenství já jsem měla předporodní váhu 55 kilo a porodní váhu 112. „

„Takhle moc jste opravdu přibrala při tom prvním těhotenství?“

„No, jsem měla těhotenskou cukrovku do toho, malá měla 5 kilo, když se narodila. Takový váleček.“

„No to jste si dala.“

„Ani ne deset minut, no jsem šla na gyndu, malá šla o šest nebo o osm dní dřív než podle termínu, na gyndě mi řekli, že jsem otevřená na šest centimetrů, tak mě hodili rovnou do porodnice. V 10:10 jsem šla na sál, praskli mi vodu a v 10:20 malá byla na světě. Takže nemůžu říct ani jako. Jo některý maminky říkají, že rodili dvanáct, šestnáct, třicet hodin. A ja tohle to ani vůbec nevím.“

„Takže vy jste to zvládla za deset minut.“

„Deset minut, zlatých deset minut, fakt, že jo. Bez šití bez ničeho.“

„Párkrát jste zatlačila a malá byla na světě, že?“

„No, ono asi mě to vysvětlovala doktorka, že je nejlepší, když Vám praskají vodu při porodních bolestech, že ono to vlastně vyjede všechno než na sucho. Takže já, když mi řekli, že má 4 kila a 960 gramů a 60 a půl centimetru, a měli jsme takové hrálo dvanácti centimetrové, no to bylo luxusní jo. Takže nějaká malinké oblečky, které jsem měla nachystané, jsem mohla rovnou vyhodit a vzít si věci na tři měsíční miminko, jo, takže to bylo super jako.“

„No to je opravdu hodně no.“

„No ale ona i tak vypadá, že je starší. No to už mi říkala paní doktorka, že je ve čtvrtý a mi jsme v první jako. No máme těch 40 kilo.“

„No to potom vyběhá.“

„No taky mi říkala, že by měla mít jiná váhu na svoji výšku a já říkám, jak může mít jiná váhu, když je tak stavěná jo, jako typická selka jo, prostě jak dřív bývali. No a má být po kom, takže jako.“

„Dobře, dál bych se zeptala, jak se živíte?“

„Já jsem kuchařka.“

„Super děkuji a teď bych se ptala dále. Jestli znáte pojem nechtěné těhotenství.“

„Znám.“

„A dokázala byste svými slovy, volně ho popsat?“

„Tak jsou dvě možnosti. Jak já říkám, Jedna možnost je, že když jdete někam na zábavu, švihnete si a jste těhotná. Tak to je nechtěný těhotenství. A druhá je, když si to plánujete a pak se vyklube, že to je blbeček, tak to je taky nechtěné těhotenství, svým způsobem. No tak jsou dvě možnosti anebo potom ještě když Vás někdo znásilní, že tak jako ve finále jsou tři.“

„Dobře děkuju.“

„Není za co.“

„Dál se zeptám, kdo Vás jako první informoval ohledně sexuální problematiky?“

„Ohledně sexuální problematiky nás informovali ve škole, řekla bych, že to byla osmá třída, občanská výchova a pustili nám interrupci na tu hodinu a můžu říct, že to bylo úplně luxusní záležitost.“

„Ano?“

„Ano to bylo super, jako Vám řeknu.“

„V osmé třídě no.“

„No osmá nebo devátá, no. Budeme probírat sexuální výchovu, pustila nám video, jak se počne dítě, jak se dělá interrupce, bylo mi blivno, ale pomohlo to jako.“

„S maminkou jste o tom mluvili?“

„S maminkou? S moji maminkou ne. S moji maminkou, já ani nevím, jsme nikdy nemluvili o sexu. Jsme to většinou probírali v Bravičkách a mezi holkama jako, takže člověk už věděl. Ale že bych přišla za mamkou a ptala se ji na tohle to, to teda asi jako ne.“

„Takže, jste se radila spíš jako přes kamarádky?“

„To jo no. Jsme vždycky četli to Bravičko, a jak tam byly ty problémy, jsme se u toho hrozně smály.“

„Dobře děkuji, dál bych se zeptala, používáte, nebo jste používala nějakou formu antikoncepce?“

„Ne.“

„Nikdy, vůbec nic?“

„No jednou jsme zkoušeli pánský prezervativ, ale nevím, já si na tohle nepotrpím a navíc já mám imunitní systém, že mi nezabírá žádná antikoncepční metoda, že prostě mi to zabíjí, nebo jako spíš mi to nefunguje. Jo já jsem byla na té tříměsíční injekční antikoncepci jo, a přesto mám vlastně malou. Pak mi zjistili jo, že mám vlastně nějakou látku v těle, že prostě obranný systém toho nechtěného těhotenství prostě ničí, takže by to opravdu pro mě bylo zbytečné polykat.“

„Takže jste byla na té injekci? Jednou, dvakrát?“

„Dvakrát“

„Dvakrát jste teda byla a pak už jste to tedy odmítla?“

„Dvakrát no, pak mi přišli na to, že jsem ve třetím měsíci.“

„No.“

„No jako bylo to veselý, ale tak my jsme s přítelem byli od mých patnácti, malá se narodila, bylo mi jednadvacet, takže ona to taková hrůza jako ve finále nebyla. Budu mladá až bude starší.“

„No, budete mladá babička.“

„No to zase ne jako.“

„Tak ještě máte čas.“

„No ona má vysoké ambice, chce být právník.“

„To si myslím, že ji ještě přejde.“

„No to nepřejde, matčin přítel je právník, rodinné a majetkové právo a jí se líbí, že sedí doma u počítače. Ve škole teď šlape, že jako jedničky a jedničky s hvězdičkou a funguje jako jo, furt jí to baví. A když se mi šprajcla, že se nebude učit, tak jsem ji dneska vzala do práce a loupala česnek a makala a říkala, že se bude učit. Tak ono to někdy fakt jako je potřeba. Jsem si to domluvila s vedením a říkám, že malá se mi nechce učit, tak že ji vezmu a at' vidí, jak to vypadá, když se musí bouchat peníze, aby měla co jíst. No to se mnou byla šest hodin v práci a říkala, že se bude potom učit. Že buď chce být právník anebo lékařem. Tohle jsou myslím

si, že dvě zaměstnání, že i když nastane válka, že budou potřebné jako. Tak snad se bude učit, dokud to jde.“

„Dobře, dál bych se zeptala, zda jste měla nechráněný pohlavní styk?“

„Měla. Po dobu devíti let ano, se přiznám.“

„Málem bych se nezeptala, jaký byl přístup Vašich sexuálních partnerů k používání antikoncepčních metod? Jako jestli se o to zajímali nebo jestli jim to bylo úplně jedno?!

„Myslím, že tenkrát se o to zajímal bývalí, jo to jako jo, jsme spolu pak začali žít. Ale v dnešní době si myslím, že ta mládež to má úplně na háku. Že oni si myslí, že ta holka si musí, být jako ... zařídit si to. Že oni to chlapi prostě v dnešní době neřeší, jim to je úplně jedno. Aspoň co já tak slýchávám v práci. Máme tam učně z druháku, takže samozřejmě slyšíte jo jako, takže někdy z toho máte takovou hlavu. S těma jejíma názorama, že to je věc holky. Ted'ka taky, že slečna je těhotná, a chlap jí na to řek, že si měla dávat pozor jo. Tak říkám tak to je úžasné.“

„Takže chlapi by se měli víc zajímat, že ano?“

„No stoprocentně, jim chybí ta vojna. Bych jim to nechala na dva roky.“

„Ono by jim to asi, opravdu neuškodilo.“

„No já si myslím. Kor, když vidím tu dnešní mládež. No já teda nejsem zastávce, protože já nemám cit v rukou. Takže jako malá nebyla bita. Jednou dostala po prdeli a to, když mi nezastavila u silnice a málem ji sejmul kamion, když se vyřítíl. Tak to ve mně jako hrklo, že fakt jsem ji dala na zadek. Ale není bita. To já jen tak jako slovně, a když to nejde slovně, ji vezmu do práce anebo jí to názorně ukážu, prostě at' vidí, do čeho jako jde. Jo já si to srovnám do latě a nemusím to bít.“

„Mně se líbí ten Váš přístup.“

„No já, když jsem hlídala, tady těch pět šest dětí aj s tím mojím, tak já jsem s nima neměla sebemenší problém.“

„Autorita?“

„Asi jo nebo já nevím, protože mě se děti bojí. Jsem teda posledně tady křikla na ně. A stáli v rovině aj s tím sedmnáctiletým klukem jo. Takže jo, ale všechno je to o výchově, jsem to říkala, můžete mít dvacet dětí, třicet dětí, ale když začnete s jedním, prostě nějaký řád, nějaký pravidla, tak postupně už to dělají i ty druhé. Všechno je to o tom nastolit ty pravidla, jo. Malá umývá nádobí, vytírá, podlahu drhne, prostě, má službu tak vynáší odpadky, dostane do kapsičky a musí, jo. Sice jako mám dítě, ale to neznamená, že budu otrok prostě to tak nefunguje.“

„Takže máte jednu holčičku? A měla jste ji v jednadvaceti?“

„No bylo mi dvacet jedna.“

„A třeba do budoucna, chtěla byste ještě další?“

„Už jsem na to stará. Normálně já se Vám přiznám. Je mi jedno jestli ten chlap bude mít deset dětí, jo, já mám děti hrozně ráda, jo. Ale při představě, že to znova projdu, tím procesem, jo, žraní, ted' nevíte co sežrat. Ted' já od třetího týdne do porodu hlavu v záchodě, mě furt bylo blbě, ale furt a furt jsem musela žrát. Ne, ne. To si radši najdu chlapa, at' jich má třeba pět, mě to nevadí. Já jako další fakt ne. A ted', když slyším na tý čtyřce, jak to tam řve jo a ted' ona si není schopná k tomu děcku vstát a ted' ráno jdete do práce, za dvě hodiny vstáváte a ona ho tam nechá vyřvat. Kolikrát já jsem na ni klepka, at' prostě vstane nebo at' to děcko nechce, jako at' ho prostě nemá. Tak ted'konc k němu vstává, ji říkám přes den si ho nech vyřvat, jak chceš, ale v noci on ti neřve bez důvodně, bud' má hlad, žízeň nebo je počůraný, jednoduché. Já teda musím zaklepat moje malá fakt, já jsem ji kojila do třech roků a tak se najedla a spala. Já jsem o ní vůbec nevěděla. Ted' mi říkala, že má známá dítě, že má obrácený spací režim, že furt to jenom řve. No fakt to teda ne. Bych se šla pověsit na první borovici, to se přiznám, to ne.“

„Takže na to druhý, Vás v životě nic nepřesvědčí?“

„Ne, vůbec.“

„Jste mě úplně vyděsila, že ve vašem věku jste stará.“

„Já se na to i tak cítím, to bych si musela najít chlapa, který je normální a pracující, abych já nemusela bouchat tolik hodin a nebyla bych tak unavená, to možná asi jo. Ale při představě, že dítě bude mít zase šest týdnů a já zase budu bouchat hodiny v práci, tak to teda ne jako. Já mám ráda svůj klid, přijdu domu v klidu, dám si kafe. Ted'konc většinou chodím kolem těch půl dvanácté, tak se vždycky fakt domluvím, že v práci ted' ani nekouřím ani kafe nemám, protože nemáte čas, jo že ví, že jsem z práce. Ale při představě, že bych v tu dobu měla vstávat k dítěti a pak zase jít do práce, ne. Ted' vlastně malá měla alergii na paprsky a veškeré tady ty plenky, takže látkové pleny a vyvářka a tohlencto, tak jsme vlastně od sedmi měsíců úplně bez plín. Se postavila, ale pak už to šlo no. Jsem byla ráda, jsem každé čtyři hodiny vstávala, ted' donutit ji na ten nočník jo. Ted' když se Vám nechtělo, tak se Vám to počůralo, ale Vaše blbost, že. No ale ne, ne, ne...“

„A je něco co byste chtěla říct na tohle téma, o čem jsme se bavili?“

„Na to nechtěné těhotenství? Jo tak, to je docela složité no tak jako kriminalita v dnešní době stoupá čím dál tím víc, protože máme justiční systém docela úžasný, jo já bych to vyházela z parlamentu úplně všechno. Respektive, jak to udělal tenkrát Žižka, normálně napíchat to na kůly a naházet tam. Protože to je stará generace tohle jo. Oni žijou ještě jako za komunistů a snažej se nastolit ten režim a přitom ho v životě nenastolí. Takže bych tam hodila mladé. Třeba Zeman prezident jo. Já jsem neviděla zprávy tři měsíce a pustím si ji jeden volný den a zjistím, že nám hrozí válka. Samý emigrant, samý islamista, jo, já říkám tak to je katastrofa teda. No ale jako nechtěný těhotenství, to je těžký, jako za prvé, alkohol je svým způsobem potvora jo. Mně stačí jeden panák a rozrazím si hlavu v práci. Ale je to nezodpovědné svým

způsobem. *A nejhorší je, že v dnešní době mají tendenci mít styk v raném, brzkém dětství, jo což máte, to vidíte osmi léty, devět, deset, jedenáct let, ve dvanácti ve třinácti už to má dítě jo. Dítě má dítě v dnešní době. Jo, i když bych řekla, že romské národnosti, to dělají asi svým způsobem účelově, protože vlastně nezletilá porodí dítě, babička si ho vezme do pěstounky, z toho bere třináct tisíc pěstounku, z toho bere vlastně ještě peníze na děcko na bydlení, takže má nějakých padesát tisíc měsíčně a tak na co by šla do práce, že? Pak se jim spočítá průměrný důchod. Vlastně průměrný plat Čechů, já teda nevím, kde to berou, ale oni teda nemají důvody, teda jako proč? Já bych to normálně nechala po jednom děcku podvázat a byl by klid. Jako co si budeme vykládat. Jako já sice nejsem rasista, jako mají dvoje parametry. Jo jako běloch v sebeobraně zabije cikána, protože tenkrát napadl jeho těhotnou přítelkyni, dostal dvanáct let. Cikán zabije bělocha, dostane tři roky, po roce a půl je za dobré chování puštěn. No tak jako kde jsme. Jo to jsem prostě nepochopila.“*

„Takže byste, chtěla ucelenější systém a rovnocenný pro všechny.“

„Jo at' dostanou prostě to, co dostáváme my. I když náš parlament, že budou snižovat peníze a tohlencto, jako sociální dávky a tohle. Jsem říkala, když by si měli vzít oni tamhle deset tisíc z platu, přitom mají všechno zadarmo. Dostávají osmdesát tisíc, já když mám osmdesát tisíc za rok jo. Ne já jsem říkala tohle je o naštvání tohlencto. Jo jako je pravda, že člověk se dostane do situace, kdy skončí třeba tady na azylovém domě, jo dobře stane se. Ale furt máte tu snahu, dostat se, víš jo. Já jsem sem přijela 5. listopadu o půl jedné ráno, vlastně šestého. Přivezli mě vlastně policajti. A v pět hodin večer už jsem šla do práce. Jsem vlastně...V půl sedmé jsem zašla s malou, nahlásila jsem ji tady do školy, prošla jsem náměstí ohledně práce, ha berou tamhle. V pět hodin jsem šla na schůzku a už jsem neodešla. Jo já jsem přišla na azylový dům s padesátikorunou a ted'konc co. Jo to taky není sranda. Jo tady byli maminky, které měli velké děti a klidně do té práce mohly jít. Jenže na co? Na co? Jo já tohlencto fakt nepochopím. Jo jako je sice pravda, že se ocitneme tady a nejednou zjistíte, že vy máte nárok na určité věci, které jste nepobírala za celou dobu jo jako, vlastně, že Vám s tím poradí, na co máte nárok a nemáte. Já jsem to svým způsobem nepotřebovala, protože jsem si to nabouchala na hodinách. No ted'kon je fajn, že máte zase nějaké peníze. Jsem si říkala, když to pobírají cikáni, proč bych to nemohla taky. Jo já vím, je mi to takhle blbé, ale co. Je to tak, bohužel. Tak další otázka?“

„To už je všechno.“

„To už je všechno, to bylo tak rychlý? Taková pětiminutovka?“

„No ano, to je všechno. A moc Vám děkuju, že jste si na mě udělala čas.“

„No není za co.“

Rozhovor č. 6

„Dobrý den, mé jméno je Katka Celerová, a píšu diplomovou práci na téma Prevence nechtěného těhotenství u žen v azylových domech a ráda bych s Vámi udělala rozhovor, který bych nahrávala a samozřejmě nebudu nikde zveřejňovat Vaše iniciály, souhlasíte s tím?“

„Ano.“

„Dobře, takže já se teď zeptám, kolik Vám je let?“

„Dvacet osm.“

„Jaký je Váš stav? Jestli máte přítele, jste rozvedená, vdaná.“

„No mám přítele.“

„Dál bych se zeptala jaké je Vaše nejvyšší, dokončené vzdělání?“

„Základní, jako studovala jsem, ale nedodělala jsem to.“

„A jak se momentálně teď živíte?“

„Momentálně nepracuji, jsem na mateřský.“

„Dál bych se zeptala, jestli znáte pojem nechtěné těhotenství?“

„Ano.“

„A dokázala byste ho svými slovy vysvětlit?“

„Nechtěné těhotenství? Já nevím, tak jednak se to dá říct, jako když otěhotníte, nevíte o tom, a já nevím, no nějaká ženská si to třeba musí nechat, aniž by chtěla.“

„Dobře. Dál bych se zeptala, kdo Vás jako první informoval o sexuální problematice?“

„Tak to bylo asi ve škole.“

„A kolik let Vám bylo asi, jestli si vzpomenete?“

„Tak na tý základní, asi šestá třída.“

„A s maminkou jste to probírali?“

„Ne, ne, vůbec.“

„A s kamarádkami?“

„Jo to jo.“

„Dál bych se zeptala, jestli používáte nebo jste používala nějakou formu antikoncepce?“

„Používala, pak dlouho nic a teď ko jsem zase začala.“

„A zeptala bych se, co jste používala?“

„Prášky.“

„A kolik Vám bylo asi let?“

„Tak to vůbec nevím.“

„A přibližně, jestli Vám bylo patnáct nebo dvacet let?“

„No až po dvaceti, jako později, až jako po porodu.“

„Dobře. A teď berete opět prášky?“

„Ano. Já jsem měla prvního v devatenácti, tomu je deset. No a pak jsem vlastně měla chvíli pauzu, to jsem mezitím brala ty prášky. A pak přišel Robin.“

„A děti jste měla plánované?“

„Ne.“

„Dál bych se zeptala, jestli jste měla nechráněný pohlavní styk?“

„No ano.“

„Jaký byl přístup Vašich sexuálních partnerů k používání antikoncepčních metod?“

„No jako nezajímá se. Jako ptal se, jestli beru antikoncepci, to jo, ale jako že by se vyptával to vůbec ne.“

„Takže se jen ujistil, zda něco berete a víc nic? A třeba nepřispíval Vám?“

„To jo, to vlastně platil celý on.“

„Děkuji a dál bych se zeptala, kolik máte dětí?“

„Tři.“

„V kolika letech jste porodila první?“

„Ve dvaceti.“

„A další dítě jste porodila potom v kolika letech?“

„Skoro po pěti letech jsem měla další, takže čtyřicet mi bylo a v šestadvaceti jsem porodila nejmladšího.“

„A kdybyste se zeptala na Váš názor, ohledně této problematiky? Je něco co byste chtěla říct?“

„Asi ne.“

„Třeba jestli si myslíte, zda se zde ženy dostatečně chrání?“

„Tady? Jestli se dostatečně chrání? Ne. Jako spousta ženských tady mají děti, který třeba ani nechtěly, a myslím si, že jako tomu mohly zabránit.“

„Takže víc se chránit?“

„No tak to určitě.“

„A čím si myslíte, že to je, že se prostě nechrání?“

„Prostě jsou, jak se to říká, je jim to jedno. Jako já jsem měla taky na výběr. Jako jestli si nechat dítě, věděla jsem, že přijdou starosti, ale nechala jsem si ho.“

„A změnila byste něco?“

„Ne, rozhodně ne. Jsem spokojená.“

„Dobře, tak tím to Vám moc děkuji za Váš čas a přeji hezký den.“

„Není zač.“

Rozhovor č. 7

„Dobrý den, mé jméno je Katka Celerová, a píší diplomovou práci na téma Prevence nechtěného těhotenství u žen v azylových domech a ráda bych s Vámi udělala rozhovor, který bych nahrávala a samozřejmě nebudu nikde zveřejňovat Vaše iniciály, souhlasíte s tím?“

„Souhlasím.“

„Takže, kolik Vám je let?“

„Čtyřicet tři.“

„Jaký je Váš stav?“

„Jsem rozvedená.“

„A máte teď přítele?“

„Ne, jsem sama.“

„Dobře, děkuji. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?“

„Mám výuční list, vyučila jsem se na textilní výrobě.“

„Jak se teď momentálně živíte?“

„No mám částečný invalidní důchod. A dělám v bufetu jako pomocná síla.“

„To je dobře, že jsem si něco našla.“

„No jen teď, jsem zase na neschopence.“

„Tak, ať se hlavně brzo uzdravíte.“

„Děkuji.“

„Dále bych se zeptala, jestli znáte pojem nechtěné těhotenství?“

„Neznám.“

„Neznáte dobře, a ani ten pojem nechtěné těhotenství Vám nic neříká?“

„Vůbec nic, protože já jsem se po prvé vdávala, že jo. Mám s manželem tři kluky, ale vždycky jsme to probrali a nebyla jsem jak některý ženský vystrašená, já jsem těhotná, co budu dělat. Ne my jsme to všechno probrali spolu, takže...“

„Vždycky jste měla plánovaný těhotenství?“

„Určitě.“

„A jen ten pojem vysvětlit, zvládla byste to?“

„Tak určitě, nechtěný těhotenství, tak jako, když prostě se rozhodnu k tomu pohlavnímu styku, tak s tím rizikem musím počítat. Ale pak jako jsou ženský, že...No já to neznám. Já jsem měla všechny tři kluky plánovaný, takže jako mi to vůbec nic neříká.“

„Dobře. Tak teď bych se zeptala, kdo Vás jako první informoval o věcech týkající se sexuální problematiky?“

„No řeholní sestry.“

„Vás vychovaly řeholní sestry?“

„No v charitativním domově. No tak jako s rodičema jsem to neměla nikdy dobrý. Ted' se vůbec nestýkáme.“

„Takže s maminkou, jste se vůbec nebavila o této problematice?“

„Ne.“

„Informovali Vás řeholní sestry? A úplně o všem?“

„Úplně o všem.“

„A bavila jste se s nimi otevřeně? Bez nějakých problémů?“

„Otevřeně. Já jsem k nim měla hodně blízko, že jo.“

„A neměli nějaké zábrany?“

„Vůbec ne, protože si mysleli, že, když prostě jsem věřící, že budu chtít vstoupit do kláštera, že jsme měli doma jako ty špatné poměry. No ale já jsem řekla, prostě, že chci děti. Takže jako všechno v pohodě no.“

„Dobře. A s kamarádkami jste se o tom bavila?“

„Ne.“

„Takže vyloženě jenom s těma sestřičkami?“

„Ano, jen s těma sestřičkama.“

„Zajímavé. Ted' bych se zeptala, jestli jste používala, nebo používáte nějakou formu antikoncepce?“

„Brala jsem léky, ale u toho třetího dítěte jsem si nechala podvázat vaječníky, jako sterilizace.“

„Takže, ted' máte podvázané vaječníky.“

„No, no, no.“

„Takže jste brala prášky a pak ta sterilizace. A zeptám se jenom, byla ta sterilizace z vlastního rozhodnutí nebo Vám ji doporučil lékař?“

„No takhle, měla jsem všechny tři rizikové těhotenství a už když jsem byla po třetí těhotná, tak jako manžel z toho nebyl nadšeněj, nějak nám to neklapal a řekl mojí mamince, že jsem továrna na děti. Protože já jsem chtěla pět šest dětí, že jo. No a jako pak jsem říkala furt lepší udělat si tenhle zákrok, když jsem měla třetího kluka, že jo, jako císařským řezem, Tak jsem je prostě poprosila, že to chci udělat.“

„A platila jste za ten zákrok?“

„Ne, ne, ne. To vůbec nebylo placený.“

„To bylo jako zadarmo?“

„Ano zadarmo jsem to měla.“

„Takže všechny Vaše porody byly císařským řezem?“

„Ne, dva kluky jsem porodila a toho nejmladšího císařským řezem.“

„A zeptám se, od kolika let jste používala prášky?“

„No to, když se mi narodil ten nejstarší kluk.“

„Takže až po prvním těhotenství?“

„Ano, předtím ne.“

„Dobře děkuji. Dále bych se zeptala, měla jste někdy nechráněný pohlavní styk?“

„Jo, s manželem jo. A tak když jsem měla přítele tak taky, že jo. To musí být dlouhodobý vztah, abych tohle to, to náhodný to prostě ne.“

„Takže jen, když jste partnera znala delší dobu?“

„Ták ano, delší dobu.“

„Dobře děkuji. Dále bych se zeptala, jaký byl přístup Vašich sexuálních partnerů k používání antikoncepčních metod? Zajímali se o to?“

„Zajímali se, všichni. Ty co jsem měla třeba, jako po rozvodu, jo, to se ptali.“

„A třeba manžel přispíval Vám předtím na antikoncepci?“

„Jo, manžel jo.“

„Takže všichni se zajímali, to je dobré slyšet.“

„Jo, tak já vždycky byla taková probrat to všechno na rovinu.“

„Dál bych se zeptala, kolik máte dětí? Tři teda?“

„Ano, tři.“

„A poprosím, Vás v kolika letech jste rodila?“

„Ve dvaceti jsem porodila první, po dvou letech jsem porodila druhé dítě a pak v šestadvaceti toho třetího.“

„Tak to už by možná pomaličku chtělo i vnoučata ne?“

„No nevadilo by mi to, ale zatím když vidím, jaký vedou kluci život tak radši ne.“

„Jinak je něco co byste sama od sebe chtěla říct k této problematice?“

„No, že v dnešní době existuje hodně antikoncepce a že oni to prostě ty ženský nebo ty chlapi nepoužívají a pak jdou na potrat, to jsem zásadně proti tomu.“

„Jste proti potratům?“

„Určitě. Takže prevence.“

„Myslíte si, že Vaše kolegyně se tady chrání dostatečně?“

„Ne, nechrání se.“

„A čím si myslíte, že to je, že se málo chrání?“

„No tož to je takový, nevím, nezodpovědný.“

„A myslíte si, že by se s tím něco dalo dělat?“

„No tak měli by se určitě chránit, pokud nechtějí dítě. A určitě informovat o prevenci. Protože já jsem nikdy nebyla na potratu, ani samovolnej, jsem tomu všemu byla uchráněna a to jsem ráda. Protože bych to asi psychicky nezvládala.“

„Jste hodně křesťansky založena, že?“

„Ano, jsem hodně věřící.“

„Takže, hodně prevence a chránit se?“

„Ták, já prostě nemám ráda, když ženská řekne, já jsem těhotná, já nevím, jak se to stalo. Tak to tohle fakt ne, to mě fakt až rozčiluje, že to je prostě nezodpovědnost těch maminek.“

„Dobře, tak já Vám moc děkuji, že jste si na mě udělala čas.“

„Není za co.“

Rozhovor č. 8

„Dobrý den, mé jméno je Katka Celerová, a píší diplomovou práci na téma *Prevence nechtěného těhotenství u žen v azylových domech* a ráda bych s Vámi udělala rozhovor, který bych nahrávala a samozřejmě nebudu nikde zveřejňovat Vaše iniciály, souhlasíte s tím?“

„Ano.“

„Dobře děkuji, já se teď budu dále ptát: Kolik Vám je let?“

„Devatenáct.“

„Jaký je Váš stav? Máte přítele?“

„Mám přítele, jsme spolu sedm měsíců.“

„A předtím jste měla nějaký delší vztah?“

„No vztah to se nedá jako počítat, jako krátký známosti.“

„Jaké je Vaše vzdělání?“

„Ukončila jsem základní školu a teď studuju informační technologii na obchodní akademii.“

„A jak se momentálně živíte, když studujete?“

„Dostávám příspěvky od úřadu.“

„Zeptám se, zda znáte pojem nechtěné těhotenství?“

„Ano.“

„A dokázala byste svými slovy jej nějak popsat? Co si pod tím představíte?“

„No nechtěné těhotenství se třeba může stát, že žena nebo dívka bude třeba znásilněna a to těhotenství je právě nechtěné, buď si to dítě nechá, nebo ho chtít nebude. Pak se může stát, že třeba antikoncepci nebrala a takže se prostě to miminko stalo, anebo jim třeba prasknul kondom a to je právě taky takový nechtěný. Prostě takovej omyl.“

„Super v pořádku, hezky jste to řekla. Nebojte se, nic není správně, nic není dobře, jen si popovídáme.“

„Jo dobře.“

„Dál bych se zeptala, kdo Vás jako první informoval o sexuální problematice? Maminka, kamarádky, škola?“

„Učitelé ve škole, asi tuším už v šesté třídě.“

„Nějakou sexuální výchovu jste měli?“

„Ano.“

„A třeba s kamarádkami jste se o tom bavila někdy?“

„Ani moc ne, protože hodně byl mezi náma věkový rozdíl. Jelikož dejme tomu jim bylo jedenáct, mě bylo patnáct, takže jako nebavila jsem se s ním o tom.“

„Takže kamarádky moc nemáte?“

„Jo to jo mám, ale jako že třeba na základce, jsme to spolu vůbec neřešili, třeba až na tý střední.“

„Dobře, dál bych se zeptala, používáte nebo jste používala nějakou formu antikoncepce?“

„Ano.“

„A zeptala bych se jakou?“

„Ano, normálně beru léky a přítel používá kondomy.“

„Prášky? A jak dlouho?“

„Od prázdnin? No asi těch sedm měsíců.“

„To dobu co jste teď s partnerem?“

„Ano.“

„A vyhovují Vám? Jste s nimi spokojena?“

„Ano, jsou dobrý, výborný, sto procentní spokojenost.“

„Dobře, dál se zeptám, zda jste měla někdy nechráněný pohlavní styk?“

„Ano.“

„Jaký byl přístup Vašich sexuálních partnerů k používání antikoncepčních metod? Zajímá se o, to jestli berete prášky třeba?“

„Jo to jsme proto i spolu jezdili, jednou. Že jako Tomáš, on se jmenuje Tomáš, že třeba jel i se mnou k doktorce, že byl tak hodnej, a že doktorka mi pak řekla, že mi to předepíše a pak už jsem si jezdila sama pro to.“

„Bavila jste se o tom s přítelem?“

„Jo bavily právě, a že by to bylo takhle lepší pro nás oba, takže jo jako samozřejmě, normálně na pohodu.“

„A finančně Vám na to třeba přispívá?“

„Jo jedeme půl na půl.“

„To je pěkné. Děti zatím nemáte?“

„Ne vůbec, žádný děti, protože to je strašný.“

„Brzo na Vás, že?“

„No tak to za první, za druhé nemám školu a za třetí nemám ráda děti, ne prostě. Já jsem jednou byla v Tesku třeba takhle nakupovat a tam bylo právě dítě v kočárku a nedostalo to, to co chtělo tak to začlo strašně řvát a já úplně hmmm ... Tak já jen prostě ticho, ticho. Ne nemám ráda děti, vůbec. Když jsou hodný, neřvou tak to jo, ale jak začnou řvát anebo dupat. A rozmazlené to jsou ty nejhorší.“

„Takže vidina třeba do pěti let dítě nehrozí?“

„Ne, ale víc jak za pět let jo to už je dobrý. Třeba znám prvňačku právě a mám ji strašně ráda, strašně. Ona je taková strašně hodnoučká. Tomášově sestřence je myslím devět a je taky úplně boží. Ty starší už jsou takový jako lepší, rozumnější a neřvou tak a nebrečí tolik.“

„Takže vidina asi jako první dodělat školu?“

„Samozřejmě, no a pak si třeba trošku odcestovat nebo se někde podívat a pak teprve možná něco.“

„Pak už by to šlo ano?“

„Jo pak snad na to budu mít nervy.“

„A jinak je něco co byste ráda k tomu tématu dodala sama?“

„Tak že kdybych mohla říct jako dívka, tak že ať počkají, nikam nespěchají na to a rozhodně si nejdřív dodělaly školu, to rozhodně.“

Rozhovor č. 9

„Dobrý den, mé jméno je Kateřina Celerová a piši diplomovou práci na téma Prevence nechtěného těhotenství v azylových domech. Ráda bych s Vámi udělala rozhovor, přičemž nebudu nikde zveřejňovat Vaše iniciály. Souhlasíte s tím?“

„Ano.“

„Takže se Vás zeptám kolik Vám je let?“

„Třicet jedna.“

„Jaký je Váš stav? Jestli jste svobodná, vdaná, rozvedená?“

„Svobodná.“

„Máte přítele?“

„Ne, nemám.“

„Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?“

„Zvláštní škola.“

„Takže máte základní vzdělání?“

„No asi jo, já nevím.“

„Jak se momentálně živíte?“ Jestli jste vedena na Úřadu práce nebo jste na mateřské dovolené?“

„Mateřská.“

„Dobře. Ted' bych se zeptala, jestli Vám něco říká pojem nechtěné těhotenství?“

„Ne.“

„Neslyšela jste tehle pojem někdy?“

„Ne, vůbec.“

„A Ani byste si netroufla říct, co to je, nechtěné těhotenství?“

„Ne.“

„Nevadí. Dál bych se zeptala, kdo Vás jako první informoval o sexuální problematice? Jestli maminka, ve škole nebo s kamarádkami jste to probírali?“

„Já nevím asi maminka.“

„Maminka? A ve škole jste to probírali?“

„No já nevím, něco jsme se bavili ve škole, to vím. Ale mamka spíš.“

„Takže, hlavně maminka?“

„Asi tak, zhruba. Chodila jsem víc za ní.“

„Takže jste se s maminkou bez problémů o této problematice bavila?“

„Ano.“

„Dobře a s třeba s kamarádkami jste se o tom bavila?“

„Ne.“

„Dobře. Teď bych se zeptala, jestli jste používala nebo používáte nějakou formu antikoncepce?“

„Prášky ne.“

„Nebrala jste nikdy prášky?“

„Já vím, že ne. A ani injekce.“

„Takže prášky ani injekce jste nebrala? A zeptám se, jak jste tedy případný pohlavní styk řešili?“

„Jsem si dávala jako bacha, ale nakonec jako když si dá člověk bacha, prostě má smůlu.“

„Takže jste spoléhala na náhodu?“

„No na náhodu.“

„Takže jste prostě žádnou antikoncepci neřešila?“

„Ne, já jsem měla jako strach jako, že přiberu.“

„Vím, že jste teď byla na operaci, na podvázání vejcovodů, řekla byste mi k tomu něco víc?“

„No tak prostě co vím, to řeknu, ale co nevím to neřeknu.“

„V pořádku.“

„No tak jsem tam jako dojela, oni mě vyšetřili všechno, dali mě na pokoj a druhý den, že to začnou dělat. Normálně už jsem nemohla po ... do dvanácti hodin jsem mohla jíst pít taky. Po dvanáctý hodině už jsem nemohla nic. No ráno mě probudili, byl budíček a takovýhle věci. Pak mi přišli říct, zavázali mně nohy jako. Dali mě potom prášek, to už jsem pak byla taková přiotrávená nebo co. No a potom přišel takovej chlap, vzali mě na sál. K večeru teda přišel ještě takovej doktor, co dělá na sálech. No a dali mě na sál a vím akorát, že mě jako operovali. Potom jsem viděla takový ty světla a takovýty hadice a potom mi něco píchli do ruky a potom nevím nic. Jo ještě vím, potom mi dávali ještě něco na pusku, jsem si dechla a potom už nevím nic. No a potom mě probudili ve čtvrt nebo ve tři čtvrtě na dvanáct no a říkala jsem už? No a oni řekli už a pak jsem zase zaspala. Až ve čtvrt na pět mě probudili na pokoji.“

„Takže jste vlastně prospala celý den. A můžu se zeptat, z jakého důvodu jste šla na tento zákrok? Jestli Vám to doktor třeba doporučil?“

„To taky i sestra, ale já jsem chtěla. Oni mi řekli, že si mám nechat podvázat vejcovody, ale já jsem tam přišla a domlouvaly jsme se s doktorkou tam v nemocnici, říkám, že chci ze zdravotního důvodu podvázat vejcovody. No tak tady je ještě jedna šance, ale že bych třeba mohla být těhotná za půl roku nebo za rok a ještě nějakou nemoc do toho dostanu. A že je prej lepší, že mi to vezmou jako celý, abych už nebyla těhotná.“

„Takže to byla Vaše iniciativa k podvázání vejcovodů a v nemocnici Vám doporučili, že Vám vezmou vaječníky a vejcovody?“

„Ano, že mě nakonec vezmou jako celý vejcovody, abych pak už v životě nebyla těhotná. A jako ze zdravotního důvodu, abych neplatila.“

„Takže jste za to nic neplatila?“

„Ne vůbec nic.“

„A jste ráda, že jste to podstoupila?“

„No jako ještě mě to bolí a cuká. Dneska jsem byla na vytahování stehů.“

„To ještě chvíli bude no. A jak dlouho jste po tomto zákroku?“

„No byla jsem ve čtvrtek třetího a v sobotu mě už pouštěli domů, že jsem se cítila dobře. A ještě jsem v sobě měla zapojenou takovou hadici flaškou jako na krev a potom mě píchali ještě něco do břicha. No, a když vytahovali v pátek tu hadičku ze mě, ona tam byla zkroucená. A ono to ze spodu jako strašně cukalo a bylo to hrozný.“

„Ale zvládla jste to.“

„No, ale řekla jsem už ne, že já jsem se prostě musela rozhodnout, že jsem i chtěla, že pro mě to je lepší. Dneska jsem byla na kontrole a sestra říká, že má strašnou radost, že prostě ví, že už nebudu těhotná, že jsem se prostě rozhodla.“

„No teď už nemusíte antikoncepci řešit.“

„No každé říká, že jsem to zvládla dobře a že všechno zvládám po té operaci, že jdu pro děcka a uklízím a všechno. A správně bych měla být v klidu, ale já v klidu být nemůžu, když se zítra stěhuju.“

„No tak to věřím, že se to špatně dělá. Takže jen abych to zrekapitulovala, žádnou antikoncepci jste nepoužívala, prášky ani injekce jste nebrala a kondom jste používali?“

„No víte, jak to chodí, já jsem stejně byla potom těhotná.“

„jako přes kondom jste otěhotněla?“

„No já ani nevím, co se tam potom stalo.“

„No on ten kondom sice není sto procentní, ale aspoň něco.“

„No právě, že jsem byla těhotná a ani jsem nevěděla. Říkám, člověk si dá bacha, ale stejně.“

„Takže nechráněný pohlavní styk jste měla:“

„Ano.“

„Dobře. Jinak teď bych se zeptala, jaký byl přístup Vašich sexuálních partnerů k používání antikoncepčních metod? Jestli se o to zajímali, jestli třeba něco berete nebo jim to bylo úplně lhostejné?“

„No, asi se neptal.“

„Vůbec nikdo? Čistě to nechávali pouze na Vás?“

„Myslím no.“

„Dobře. Dál bych se zeptala, kolik máte dětí?“

„Celkově pět.“

„Dobře. V kolika letech jste porodila první dítě:“

„V šestnácti.“

„A jaký byl časový rozestup mezi porody?“

„Kluka jsem měla v šestnácti, pak holčičku 2010, Adrianu mám 2012, Davida mám 2014 a malou mám 2015.“

„Super, já Vám moc děkuji za Váš čas.“

„Neshledanou.“

ROZHOVORY SE SOCIÁLNÍMI PRACOVNÍKY A PRACOVNÍKY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Rozhovor č. 1

„Dobrý den, mé jméno je Kateřina Celerová a píšete diplomovou práci na téma „Prevence nechtěného těhotenství u žen v azylových domech“ a ráda bych s Vámi udělala rozhovor, přičemž Vaše iniciály nebudu nikde zveřejňovat. Souhlasíte s tím?“

„Ano.“

„Jaké je Vaše pohlaví?“

„Ženské.“

„Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?“

„Vysokoškolské, magisterské.“

„V jaké oblasti, pokud se mohu zeptat?“

„Vysokoškolské mám vzdělávání dospělých a na práci jako sociální pracovníce mám vyšší odbornou školu.“

„Děkuji. Dále se zeptám, jak dlouho pracujete v sociální sféře?“

„Na hlavní pracovní poměr, zde v zařízení, již dva a půl roku.“

„Takže celou dobu po ukončení studia pracujete zde v azylovém domě?“

„Ano.“

„A na jaké pracovní pozici, zde pracujete?“

„Jsem zde jako zástupce vedoucího.“

„Dále bych se zeptala, zda se s Vámi někdy ženy z azylového domu bavily o věcech ohledně antikoncepce?“

„Se mnou jako se sociální pracovníci a se zástupcem vedoucího, ne. Myslím si, že když, tak se s tím setkají klíčoví pracovníci.“

„Takže myslíte, že uživatelky se s Vámi nechtějí bavit ohledně této problematiky, že jste ve vedoucí pozici?“

„Konkrétně se mnou, tohle to neřeší. Řeší se to, když tak individuálně dle potřeby, buď třeba, když řeší nějakou krizovou situaci, když uživatelka vyloženě přichází, že má třeba předoperační vyšetření, ohledně podvázání vaječníků. Že řešíme konkrétní situaci.“

„A jaké je Vaše osobní stanovisko. Kdybych se zeptala, zda se domníváte, že se uživatelky dostatečně chrání před nechtěným těhotenstvím?“

„Já se domnívám, že se nechrání dostatečně, a to ze dvou důvodů. Buď to z neznalosti anebo z finančních nákladů ohledně pořízení ochrany. A já si myslím, že nejsou ani hodně seznámeny s touto problematikou. Konkrétně, že tuhle situaci vyloženě ani neřeší.“

„Byla byste pro to nějak změnit? Konkrétně třeba preventivní programy, ohledně informovanosti nebo příspěvky na antikoncepci?“

„Tak ta informovanost by asi měla být větší, teď je otázka jakou formou, protože se setkáváme s tím, že uživatelky přichází z rodin, které jsou vlastně žijící ve stejné podobě nějakou dobu, takže tu znalost, předpokládám, nemají, protože nemají rodiče. Tím pádem to odpovídá tomu, jak vzniká nechtěné těhotenství, počínaje vícečetnými rodinami.“

„Dovolila byste si říct, kolik je ideální počet dětí pro tyto ženy?“

„Tak těžko říct, pro každého je ideální něco jiného a každá maminka má náuru trošku jinou a dokáže sama nejlépe odhadnout, kolik dětí zvládne. Ale myslím si, že tři děti jsou pro většinu maminek tady zvládnutelné.“

„Dobře, takže tímto Vám moc děkuji za rozhovor a přeji hezký den.“

„Není zač, Vám taky.“

Rozhovor č. 2

„Dobrý den, mé jméno je Kateřina Celerová a piši diplomovou práci na téma „Prevence nechtěného těhotenství u žen v azylových domech“ a ráda bych s Vámi udělala rozhovor, přičemž Vaše iniciály nebudu nikde zveřejňovat. Souhlasíte s tím?“

„Ano, souhlasím.“

„Jaké je vaše pohlaví?“

„Ženské.“

„Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?“

„Vyšší odborná škola.“

„A o obor Vás poprosím.“

„Sociální pedagogika.“

„Jak dlouho pracujete v sociální sféře?“

„Pět let.“

„A v azylovém domě pracujete jak dlouho?“

„Rok.“

„A na jaké pracovní pozici, zde v azylovém domě pracujete?“

„Jako sociální pracovník.“

„Zeptám se ještě na předchozí zaměstnání?“

„V domě na půl cesty.“

„Děkuji. Dále bych se zeptala, jestli se s Vámi ženy bavily o věcech týkajících se antikoncepce?“

„Oni se mnou ne, ale já s nimi ano. Takže bavily, ale jenom z mojí iniciativy, ne z jejich.“

„A byly vstřícné? Nevadilo jim to se o této problematice bavit?“

„Ano byly vstřícné a nevadilo jim to.“

„A doptávali se Vás? Byly zvědavé?“

„**Víceméně jo, braly jsme to spíše neformální cestou, s nadsázkou silnou.**“

„Brala byste, aby probíhaly nějaké preventivní programy ohledně předcházení nechtěnému těhotenství?“

„**Určitě, myslím si, že v této oblasti mají velké mezery a nechtějí si to připustit.**“

„A čím si myslíte, že to je, že to tak tyto ženy mají?“

„**Nechají se ukecat od partnera. Nechají se snadno zmanipulovat.**“

„A Vás osobní názor, zda se domníváte, že se uživatelky dostatečně chrání?“

„**Určitě nechrání. Chrání se podle mě minimálně. Ze sto uživatelek možná tak 5 % uživatelek.**“

„A nějaké nápady co by se s tím dalo dělat?“

„**Já osobně už jsem mluvila s některými a mluvily jsme o nějaké sterilizaci určitě, o takové jako víceméně stoprocentní ochraně. Pokud ta klientka má už x porodů po sobě a většinu jich třeba odebraných, případně už tu péči nezvládá, pokud je má v péči.**“

„Takže jste pro sterilizaci v určitých případech?“

„**Určitě, anebo spíš o diskuzi, o tom, teď jedna klientka zrovna toto podstupuje a myslím si, že je za to ráda, že si má i s kým promluvit a nebere to, že by selhala jako žena. Aspoň tak je to můj pocit.**“

„Dobře, takže tímto Vám děkuji za Váš čas a přeji hezký den.“

„Vám taky.“

Rozhovor č. 3

„Dobrý den, mé jméno je Kateřina Celerová a píšete diplomovou práci na téma „Prevence nechtěného těhotenství u žen v azylových domech“ a ráda bych s Vámi udělala rozhovor, přičemž Vaše iniciály nebudu nikde zveřejňovat. Souhlasíte s tím?“

„**Ano souhlasím**“

„Takže se zeptám, jaké je Vaše pohlaví?“

„**Žena.**“

„Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?“

„**Sředoškolské s maturitou.**“

„Jak dlouho pracujete v sociální sféře?“

„**Rok.**“

„A v azylovém domě jste jak dlouho?“

„**Rok.**“

„A na jaké pracovní pozici zde pracujete?“

„**Jako pracovník v sociálních službách.**“

„Jaká je Vaše pracovní náplň?“

„Takže já mám spíše pracovní terapii, arteterapii s uživatelkami. Pracuji vlastně ještě v domě na půl cesty a tam mám vlastně s nimi taky celé dopoledne pracovní terapii, takže spíš tímto směrem jsem zaměřená.“

„Děkuji, a teď bych se zeptala, jestli se s Vámi ženy z azylového domu někdy bavily o věcech týkající se antikoncepce?“

„Ne, vůbec.“

„Jaký máte názor na to, zda se ženy z azylového domu dostatečně chrání před nechtěným těhotenstvím?“

„No já si myslím, že určitě ne.“

„A proč si to myslíte?“

„Spíš si myslím, že k tomu přistupuji, tak nějak laxně. Tak jako nejeví o to zájem, jako myslím si, že o tom nemají vůbec představu.“

„Troufnete si říct, čím by to mohlo být?“

„Asi tou výchovou, špatný vzory v rodině. Když řeknu tady jednu uživatelku třeba, tak ta je vzorový příklad.“

„Myslíte si, že by se s tím dalo něco dělat?“

„Možná nějaký preventivní program jako víc se o tom s nima bavít, víc jim to pořád připomínat. Z mého pohledu se jako málo chrání.“

„Děkuji Vám za Váš čas a přeji mnoho úspěchů.“

„Děkuji Vám taky.“

Rozhovor č. 4

„Dobrý den, mé jméno je Kateřina Celerová a píšete diplomovou práci na téma „Prevence nechtěného těhotenství u žen v azylových domech“ a ráda bych s Vámi udělala rozhovor, přičemž Vaše iniciály nebudu nikde zveřejňovat. Souhlasíte s tím?“

„Ano“

„Jaké je Vaše pohlaví?“

„Žena.“

„Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?“

„Vysokoškolské.“

„O Obor bych Vás poprosila.“

„Pedagogika sociální práce.“

„Jak dlouho pracujete v sociální sféře?“

„Šest let.“

„A tady v azylovém domě?“

„Šest let.“

„A na jaké pracovní pozici zde pracujete?“

„Nyní jako sociální pracovnice, před dokončením vzdělání jako pracovník v sociálních službách.“

„Dobře děkuji. Teď bych se zeptala, jestli se s Vámi ženy z azylového domu někdy bavily ohledně antikoncepce?“

„Občas ano.“

„A přišli za Vámi sami nebo to bylo z Vaší iniciativy?“

„Spíše jsme je oslovovaly my.“

„Bylo jim to nějakým způsobem nepříjemné, že jste je oslovila?“

„To si myslím, že ne, že jim to nevadilo, i se chtěli jako bavit.“

„Myslíte si, že ženy jeví zájem o odborné konzultace ohledně antikoncepce?“

„To si myslím, že ne.“

„Jaký je Váš názor na to, zda se uživatelky dostatečně chrání před nechtěným těhotenstvím?“

„No tak to se nechrání.“

„A proč si myslíte, že tomu tak je?“

„Tak to tak nevím, nemůžu říct. Spíš nechťejí dávat finance za antikoncepci nebo nemají partnera, takže nepotřebují nic brát a pak nárazově otěhotní. I když jsou třeba informováni jak se chránit před těhotenstvím, stejně si myslím, že na ty rady moc nedají a spíše se nechrání.“

„Myslíte si, že by se s tím dalo něco udělat?“

„To záleží hodně na nich, jak oni k tomu budou přistupovat. Větší osvěta nevím, myslím si, že my jim tady dáváme maximum a pak záleží na nich, jak ony zareagují, jak se k tomu postaví. Ale myslím si, že jim ti zřejmě asi nevadí, když budou mít dvě, tři, čtyři pět dětí...Protože stát to za ně nějak vyřeší. Protože kdyby je stát nepodporoval...Tak když nechodím do práce, ani manžel nechodí do práce, tak proč mám stále děti? Kdyby to stát přestal po čtvrtém dítěti dotovat, tak už by ty děti neměli.“

„Dobře, já Vám moc děkuji za rozhovor a přeji hezký den.“

„Nemáte vůbec za co.“

Rozhovor č. 5

„Dobrý den, mé jméno je Kateřina Celerová a píši diplomovou práci na téma Prevence nechtěného těhotenství u žen v azylových domech a ráda bych s Vámi udělala rozhovor, přičemž Vaše iniciály nebudu nikde zveřejňovat. Souhlasíte s tím?“

„Ano.“

„Jaké je Vaše pohlaví?“

„Jsem muž.“

„Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?“

„Nižší, vysokoškolské. Jsem bakalář.“

„Jak dlouho pracujete v sociální sféře?“

„I s bokovkami při škole, to je takových asi dvanáct let.“

„A z toho jste v azylovém domě jak dlouho?“

„Asi dva roky.“

„A tady pracujete na jaké pozici?“

„Jako sociální pracovník.“

„Děkuji. Zeptala bych se, zda se s Vámi bavily někdy uživatelky o věcech ohledně antikoncepce?“

„Překvapivě ani ne.“

„A chtěl jste se s nimi bavit, někdy vy o této problematice?“

„Překvapivě ani ne. Mám tady hodně kolegyň. Takže si myslím, že jsou zrovna na tohle téma vhodnější. Jako já bych s nimi klidně hovořil, ale myslím si, že ony o to nestojí. Určitě se jinak o těchto věcech baví mezi ženskými a jinak s chlapem. Takže jsem je nechtěl uvést do rozpaků. O čemž předpokládám.“

„A viděl jste, že by uživatelky, šly za kolegyní se poradit?“

„Monitoruju, že to téma se občas objeví, ale že bych vyloženě registroval zájem ze strany uživatelek. Ale kdyby určitě by to nešlo skrze mě.“

„Domníváte se, že se uživatelky dostatečně chrání před nechtěným těhotenstvím?“

„Já myslím, že ne. Mě tam naskakuje spousta věcí...Jde o to, jestli třeba chtějí otěhotnět nebo nechtějí, na kolik to vůbec řešej nebo neřešej, na kolik vědí o tom, že to lze ovlivnit...nevím.“

„Myslíte, že by jim třeba nějaký preventivní program pomohl?“

„Tak vycházím z toho, že cokoliv se člověk dozví, tak mu nějak rozšíří obzory, nebo mu to dá nějaký možnosti, nějaký nástroje jeho budoucímu chování nebo jednání. Takže kdo nic neví no tak, tak je taková jako loď bez plachet na rozbouřeném moři. A kdo něco ví, nebo čím víc toho člověk ví, tím líp může ten svůj život nějak lépe uchopit a směřovat ho tam, kam ho chce. Myslím si, že to platí obecně, ale i v těchto věcech.“

„Byl byste třeba pro, třeba zavést nějaké dávky na antikoncepci?“

„Tak napadá mě, jak by vypadalo vyplácení, těch dávek a hlavně jak by se kontrolovalo, že ty peníze nejdou jinam, ale já bych tohle nedělal. Jsou i jiný možnosti než antikoncepce. Které jsou taky poměrně účinný, no jsou účinnější než nic.“

„Teď otázka, zda by si to vzali k srdci.“

„Tak to je samozřejmě otázka. Otázka je jako jestli by dávky na antikoncepci využili na antikoncepci anebo jako dávku.“

„Tak šlo by to třeba udělat, že by ty finance šly přímo gynekologům, ale určitě jsou další spekulace. Toto byl jen námět řešení této problematiky.“

„Asi by to bylo technicky proveditelný, nicméně zavádí mě to jako takovým sociálním inženýrstvím jo začínaje regulace porodnosti a tak dále. Jo kdo by na ty dávky dosáhl, pro

koho by byli a tak dál. Jo tohle je věc natolik soukromá, a je na zodpovědnosti každého člověka, že by se mi to nelíbilo, kdyby někdo říkal, udělejte to tak protože to je lepší. Jestli to někdo využívá nebo ne, tak proto může mít svoje důvody. Ale určitě bych je jako nemotivoval ke snížení porodnosti financemi jo.“

„Dokázal byste si říct kolik je vhodný počet dětí pro tyto maminky?“

„To bych si netroufl, protože ne mě jako připadá, že pro někoho je vhodný počet nula, pro někoho třeba čtyři. Tohle je docela těžký to říct. Mně se třeba líbí takový Ruský přísloví: „Nejen děti rodit, ale i vodit.“ Že rození dětí a potažmo i plození dětí, tak to není až takový problém. Byť ten porod je náročný a tak no tak se to přihodí a bože. Jo, ale pak ty děti vodit, to znamená pečovat o ně a vychovávat je, to je úplně jiná liga. Možná než dávku na antikoncepci bych nějak podpořil zvýšení povědomí o tom, co znamená být rodič, o tom co znamená, že mám dítě, že porodím člověka, který je na mě úplně závislý, který mě potřebuje, jo a jak to zacvičí s psychikou a jak to zacvičí se sociální situací. To si myslím, že kdyby mnoho matek vědělo o porodu a při péči o děti to co vědí teď, že by si to možná i rozmysleli. Ačkoliv málo matek řekne, tebe jsem mít neměla. I když takový jsou.“

„Dobře, já Vám tímto děkuji za Váš čas.“

„Není zač.“

Rozhovor č. 6

„Dobrý den, mé jméno je Kateřina Celerová a píším diplomovou práci na téma „Prevence nechtěného těhotenství u žen v azylových domech“ a ráda bych s Vámi udělala rozhovor, přičemž Vaše iniciály nebudu nikde zveřejňovat. Souhlasíte s tím?“

„Ano.“

„Jaké je Vaše pohlaví?“

„Ženské.“

„Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?“

„Úplně střední odborné.“

„Děkuji. Dále se zeptám, jak dlouho pracujete v sociální sféře?“

„Od 3. 11. 2014.“

„Jak dlouho pracujete, zde v azylovém domě?“

„Od 3. 11. 2014“

„A na jaké pracovní pozici, zde pracujete?“

„Od 1. 11. 2015 jako pracovník v sociálních službách, předtím jako noční vrátná.“

„Dále bych se zeptala, zda se s Vámi někdy ženy z azylového domu bavily o věcech ohledně antikoncepce?“

„Bavily, ale pouze jedenkrát.“

„A jaké je Vaše osobní stanovisko. Kdybych se zeptala, zda se domníváte, že se uživatelky dostatečně chrání před nechtěným těhotenstvím?“

„Myslím, že se většina z nich chrání nedostatečně. Možná je to i z důvodu nedostatku financí, neřeší jak svůj zanedbaný chrup, natož gynekologa.“

„Byla byste například pro nějaký příspěvek na antikoncepci?“

„Plošný příspěvek na antikoncepci není dle mého názoru řešení, nevede k zodpovědnému přístupu v oblasti intimního života partnerů, nýbrž k promiskuitnímu chování. Dle mého je v těchto citlivých oblastech výchova k zodpovědnému plánovanému rodičovství již ve školním věku, u žen v azylovém domě osvěta formou přednášek.“

„Dovolila byste si říct, kolik je ideální počet dětí pro tyto ženy?“

„To si opravdu nedovolím tvrdit. Myslím, že to je individuální. Některým bych mateřství nedoporučila vůbec, jiné zvládají i 3 děti i více, byť s vypětím všech sil. Záleží i na věkovém odstupu dětí, zda vyžadují odbornou péči pediatra, psychologa ... myslím, že většině z nich „dá zabrat“ péče o 2 děti.“

„Dobře, takže tímto Vám moc děkuji za rozhovor a přeji hezký den.“

„Není zač, Vám taky.“

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Kateřina Celerová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Andrea Preissová Krejčí, Ph.D.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Prevence nechtěného těhotenství u žen v azylových domech
Název v angličtině:	The prevention of unwanted pregnancy of women in asylum houses
Anotace práce:	Diplomová práce je zaměřena na poodhalení vědomí o prevenci nechtěného těhotenství u žen v konkrétním azylovém domě. Doplněná o názor pracovníků, kteří s těmito ženami úzce spolupracují.
Klíčová slova:	Antikoncepce, rodina, sociální služby, azylový dům, krize, matky samoživitelky.
Anotace v angličtině:	The diploma thesis is focused on the discovery of knowledge about prevention of unintended pregnancy among women living in a specific shelter house. The thesis is supplemented by opinions of social workers who closely cooperate with these women.
Klíčová slova v angličtině:	Contraception, family, social services, shelter house, crisis, single mothers.
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Azylový dům Příloha č. 2 Příprava rozhovorů pro uživatelky azylového domu Příloha č. 3 Příprava rozhovorů pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách Příloha č. 4 Rozhovory s uživatelkami azylového domu Příloha č. 5 Rozhovory se sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách
Rozsah práce:	112
Jazyk práce:	Český jazyk