



OBSAH

ÚVOD	4
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	6
2 PRŮBĚH TĚHOTENSTVÍ JAKO PŘEDPOKLAD DALŠÍHO VÝVOJE DÍTĚTE A VÝVOJE VAZBY MATKA - DÍTĚ	7
2.1 Těhotenství mladistvé matky	7
2.1.1 Aspekty hovořící proti tomu, že těhotenství a rodičovství mladistvých matek jsou chtěná.....	8
3 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY VÝVOJE DÍTĚTE	10
3.1 Deprivace a psychická deprivace	11
3.1.1 Jednotlivé typy projevů psychické deprivace	13
3.1.2 Citová deprivace	15
3.1.3 Citová subdeprivace	16
3.1.4 Pozdní důsledky citové deprivace případně subdeprivace	18
3.1.5 Sociální a kognitivní deprivace.....	18
3.2 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN)	19
3.3 Mechanismy psychické adaptace na zátěžové situace	20
4 MOŽNOSTI ŘEŠENÍ NECHTĚNÝCH TĚHOTENSTVÍ MLADISTVÝCH MATEK V ČR.....	22
4.1 Interrupce.....	22
4.2 Babybox.....	23
4.3 Utajené porody.....	25
5 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE	28
5.1 Adopce (osvojení)	29
5.2 Pěstounská péče	30
5.3 Poručenství	31
5.4 Opatrovnictví	32
6 MOŽNOSTI UMÍSTĚNÍ MLADISTVÝCH MATEK S DĚTMI.....	33
7 RODINA SVOBODNÉ MATKY	35
ZÁVĚR	39
Seznam literatury	41
Seznam příloh.....	43
Přílohy.....	44
ABSTRAKT.....	55
Abstract	56



ÚVOD

Ve své bakalářské práci bych se ráda zabývala problémem těhotenství a případného rodičovství mladistvých matek v České republice. Motivem k tomuto tématu pro mě byly případy žen a dívek z mého blízkého okolí, které byly nuceny tuto situaci řešit. Nechtěná těhotenství a mateřství jsou stále aktuálním problémem.

Nechtěné těhotenství je pro mladou dívku velmi obtížnou situací. Zjištění předčasného těhotenství ovlivňuje její úvahy o budoucnosti a jejím dalším životě. Problém předčasného těhotenství nezasahuje jen samotnou dívku a jejího partnera, ale i jejich rodiny. V případě, že dívka dítě nechce, má dvě možnosti. Těmi jsou interrupce anebo donošení dítěte a jeho předání k adopci. V případě interrupce se mohou dostavit určité psychické potíže, výčitky svědomí, pocity viny, které si nezdědka vyžadají odbornou psychologickou pomoc. Možnost adopce je vhodná pro dívky, které mají odmítavý postoj k interrupcím, ale o dítě by nemohly pečovat. Jedná se o řešení, které je pro dívku fyzicky i psychicky náročné. Také je zde možnost, že se dívka v průběhu těhotenství rozhodne si dítě ponechat a vychovat ho. Ne vždy však musí nechtěné těhotenství znamenat nechtěné dítě. Těhotná dívka se může v průběhu těhotenství rozhodnout si je ponechat a dítě tak může vyrůst v láskyplném prostředí. Nízký věk matky nemusí nutně znamenat újmu ani na psychice její ani dítěte, ačkoli je tato situace jistě náročnější, než pokud je mateřství plánované. V situaci, kdy je mladá dívka matkou a vykonává své mateřské povinnosti, ačkoli nechce, je zde pro dítě velké riziko syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Jestliže má matka k dítěti problematický vztah, neposkytuje mu dostatek lásky a bezpečí, dítě nezískává základní důvěru a jistotu, které jsou pro utváření jeho vyrovnané a šťastné osobnosti velmi důležité.

Ve své práci se budu věnovat této problematice a možnostem jejího řešení v rámci České republiky. Zmíním se o různých alternativách, kterými jsou ukončení těhotenství, využití babyboxu, možnost utajeného porodu, adopce, pěstounské péče, poručenství a opatrovnictví. Dále bych ráda nastínila potřeby dítěte v prenatálním vývoji, dopad nechtěného těhotenství na osobnost dítěte a jeho vývoj. Na psychologické a sociální aspekty osaměle žijících matek, kterými nezdědka mladistvé matky jsou. Rovněž bych se ráda věnovala problému deprivace a syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, neboť tímto syndromem jsou nechtěné děti ohroženy.

Pro svoji práci budu využívat zejména informace zákonů České republiky, tištěných publikací a zdrojů dostupných na internetu, které se týkají problematiky mladistvých matek



a možných řešení této obtížné situace. Metodou práce bude reflexe odborné literatury a zdrojů dostupných na internetu z oblasti psychologie a sociální práce.

Nezanedbatelný přínos pro tuto práci měly i informace získané v Dětském domově a školní jídelně v Plané, kde je několik mladistvých matek i se svými dětmi, dále pak informace, které mi byly poskytnuty na Okresní správě sociálního zabezpečení v Tachově, na Úřadu práce v Tachově, pracovišti státní sociální podpory v Boru u Tachova a Městském úřadě Stříbro.

Cílem této práce je nastítnit možná řešení nechtěného těhotenství a mateřství u mladistvých matek v České republice, pojednat o psychických a sociálních dopadech nechtěného těhotenství na dítě i matku.



1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

V této kapitole se pokusím vysvětlit základní pojmy, které se budou v práci objevovat a které je vhodné vzhledem k tématu a pro lepší přehlednost objasnit.

Nechtěné těhotenství je těhotenství, o kterém se těhotná žena či dívka ze své vlastní svobodné vůle rozhodne, že je nežádoucí.

Nechtěné děti jsou děti, které nebyly od počátku těhotenství ani v jeho průběhu a po porodu svou matkou, příp. otcem přijaty a z tohoto důvodu jsou pro ně nežádoucí. V případě, že tyto nechtěné děti zůstávají se svými rodiči, jsou ve zvýšené míře vystaveny riziku syndromu týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte (CAN).

Mladistvá matka je dívka, které je mezi 15 – 18 lety a která je těhotná nebo již dítě porodila a pečuje o něj. Po dosažení 18. roku věku nabývá občan ČR zletilosti. Před dosažením 18. roku lze nabytí zletilosti jen uzavřením manželství. Takto nabytá zletilost se neztrácí ani zánikem manželství ani prohlášením manželství za neplatné.

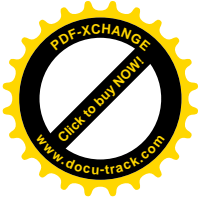
Biologické rodičovství. Biologickými rodiči jsou lidé, jejichž genetickou informaci nesou buňky dítěte. Biologické rodičovství nemusí nutně znamenat rodičovství psychologické a naopak.

Psychologické rodičovství je založeno na citovém, psychickém a vnitřním přijetí dítěte. Psychologickými rodiči mohou být lidé, kteří přijímají za své „cizí“ dítě a poskytují mu lásku, bezpečí, jistotu, oporu a zázemí.

Postinterrupční syndrom je komplex psychických a psychosomatických příznaků, které provázejí zážitek interrupce. Více viz kapitola 4.1.

Syndrom CAN je definován jako jakékoli nenáhodné jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, které je v dané společnosti odmítané nebo nepřijatelné, jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt. Více viz kapitola 3.2.

Vše ostatní bude vysvětleno v průběhu práce.



2 PRŮBĚH TĚHOTENSTVÍ JAKO PŘEDPOKLAD DALŠÍHO VÝVOJE DÍTĚTE A VÝVOJE VAZBY MATKA - DÍTĚ

Tuto kapitolu bych chtěla věnovat vývoji dítěte v prenatálním období a různým aspektům, které mají dopad nejen na vývoj dítěte před a po jeho narození, ale i na utváření citové vazby mezi matkou a dítětem, popřípadě jiné osoby, v raném věku dítěte. Je velmi mnoho aspektů, které se podílí na vývoji osobnosti malého člověka.

2.1 Těhotenství mladistvé matky

Těhotenství začíná splynutím mužské a ženské pohlavní buňky. Dělení buněk začíná již během putování oplodněného vajíčka vejcovody, po 5 – 6 dnech se zahnízdí v děloze. Na konci 3. týdne začíná tlouci srdce. Během 2. měsíce se utváří obličej, ústa, oči, končetiny. Tvoří se nervy. Funkci mozku na encefalografu lze zachytit již v 9. týdnu embryonálního vývoje. „*Mnohé ženy však si v této době ještě ani neuvědomují, že jsou těhotné.*“¹

Profesor Zdeněk Matějček popisuje vývojové fáze plodu takto:

Na začátku 3. měsíce se plod už zřetelně pohybuje. Dokončuje se vývoj orgánů. Jen lidský mozek, tato nejjemnější a nejsložitější tkáň v našem těle, má svůj vývojový čas po celou dobu embryonálního a fetálního vývoje, tj. od druhého týdne výš. To znamená, že může být poškozen kdykoli nějakým dosti silně působícím škodlivým činitelem. Od čtvrtého měsíce se dá již ultrazvukem zjišťovat pohlaví dítěte.

V 5. měsíci dosahuje plod přibližně polovinu své porodní délky a váží asi půl kilogramu. To už matka také zřetelně cítí jeho „kopání“, v jehož intenzitě se do jisté míry zračí už příští temperament dítěte. Od této chvíle bude matka vědomě prožívat své „soužití“ s dítětem, které bude mít pro ni už nepochybnou reálnou existenci i určitou osobitost. Matčín vztah k plodu se individualizuje.

Lidský plod vnímá již v mateřské děloze. To, co dítě cítí, začíná formovat jeho postoje a očekávání vůči sobě samému. Zda se nakonec bude vnímat jako šťastné, anebo smutné, agresivní nebo povolné, sebejisté nebo úzkostné, to zčásti závisí také na tom, co se o sobě dovídá za pobytu v děloze.

¹MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. str. 13. ISBN 80-7178-085-8.



„Hlavním zdrojem těchto „poselství“, která dítě formují, je jeho matka. To neznamená, že každá povrchní, přechodná starost nebo úzkost by měla vliv na její dítě. To na čem záleží, jsou hlubší a trvalé formy cítění. Trvajících úzkost nebo tíživá nejistota týkající se vlastního mateřství může zanechat hluboké jizvy na osobnosti nenarozeného dítěte. Na druhé straně takové povznášející emoce jako radostné očekávání mohou významně přispět k jeho zdravému citovému vývoji.“²

Doba gravidity má být pro matku dobou pěknou, šťastnou, kterou by měla prožívat co nejvíce v duševní pohodě a co nejméně v duševním stresu.

Dobře prožité těhotenství není věcí jen oněch devíti měsíců, nýbrž rodičovských postojů, které se tvoří celým předchozím životem, od časného dětství do dospělosti. Je tedy třeba se na těhotenství připravit a udělat všechno proto, aby si ho matka i otec v pravém slova smyslu užili a s nimi i jejich blízcí a ti, kdo tvoří společenství širší rodiny.

Výše uvedené aspekty nelze předpokládat u velmi mladých matek. U těch nejsou těhotenství chtěná, mnohdy je skrývají, snaží se o jejich přerušování a otec dítěte je v této tíživé situaci jen málokdy podpoří. Někdy se jich zřekne i jejich vlastní rodina, pokud nějakou ovšem mají.

2.1.1 Aspekty hovořící proti tomu, že těhotenství a rodičovství mladistvých matek jsou chtěná

Mladí rodiče ve věku mezi 15 a 18 roky, mnohdy i mladší, jsou ještě ve vývojovém stadiu adolescence. Psychické charakteristiky tohoto období jsou těžko slučitelné s nároky rodičovství. Těhotenství mladistvé obvykle zaskočí nepřipravené, proto jsou těhotenství mladých dívek v naprosté většině případů neplánovaná a nechtěná. Dochází k mnoha komplikacím ve vztahu s otcem dítěte i ve vztahu k vlastním rodičům. Mladiství rodiče mívají zpravidla i horší společenské a ekonomické postavení.

„Lze říci, že péče o dítě přináší mnohé vypjaté situace, které vyžadují zralost partnerů. Je to etapa prověřující schopnost empatie, kooperace, adekvátnosti anticipace vůči partnerovi, volní vlastnosti, organizační schopnosti. V této náročné životní situaci dochází k rozpadu vztahu především u nezralých partnerů, kde došlo ke sňatku pod tlakem neočekávané

² MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. str. 15. ISBN 80-7178-085-8.



*gravity. Mnoho problémů této etapy souvisí s tím, že dochází k osvojování životně důležitých rolí v příliš krátkém časovém úseku.*³

Podle Mgr. Jitky Tvarogové, ředitelky Dětského domova v Plané na Tachovsku, se mladistvými matkami, mnohdy ještě mladšími, stávají převážně dívky ze sociálně slabých rodin. Tyto dívky nemají žádné ponětí o plánovaném rodičovství.

³ VÝROST, J; SLAMĚNÍK, I. *Aplikovaná sociální psychologie I*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. str. 316. ISBN 80-7178-269-6.



3 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY VÝVOJE DÍTĚTE

Tato kapitola bude pojednávat o vlivech, které mají zásadní význam pro zdravý vývoj dítěte. V příloze č. I. Je znázorněna Maslowova hierarchie potřeb, ze které je zřejmé, že potřeby bezpečí, jistoty a lásky následují bezprostředně po uspokojení základních biologických potřeb a předchází potřebám vyšším.

Dítě si od samého počátku svého života vytváří citový vztah ke „svým lidem“. Tento citový vztah se zakládá na tom, že opakovaně uspokojují jeho potřeby a tím mu zajišťují pocit jistoty a bezpečí.

Specifický citový vztah dítěte k mateřské osobě se rozvíjí v plné síle okolo 7. - 8. měsíce života. V této době dítě protestuje, když si ho matka nevšimne, když je někde nechá a jde pryč, domáhá se její přítomnosti, bojí se cizích lidí, výrazně začíná dávat přednost někomu z těch „svých“ před všemi ostatními. Dítě se bojí neznámého. Jistotou je mu přítomnost někoho, kdo je nositelem jistoty.

„Nikoli tedy rozkoš a tlumení takových tělesných nepříjemností jako je hlad, ale pocit jistoty a tlumení takových duševních nepříjemností jako je úzkost, jsou se vši pravděpodobností těmi rozhodujícími činiteli citového vztahu dítěte k jeho prvotním vychovatelům.“⁴

Pro dítě je rozhodující psychologické rodičovství, založené na vnitřním, psychickém, citovém přijetí dítěte, a nikoli jen biologické rodičovství, pokud by nebylo založeno na něčem víc než na pouhém potvrzení z porodnice. Biologické rodičovství činí cestu psychologickému rodičovství snadnou, ale není jeho nezbytnou podmínkou.

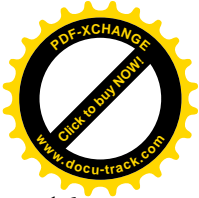
„Dítě za „své“ rodiče přijímá ty, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chovají a mají je rádi.“⁵

Docenti J. Langmeier a Z. Matějček provedli v 50. a 60. letech 20. století výzkum důsledků nechtěného těhotenství a následně nechtěného rodičovství na osobnost dítěte.

Z výzkumu vyplynulo, že nechtěné děti byly kojeny po kratší dobu než jejich vrstevníci a byly častěji nemocné. Zvýšená nemocnost nechtěných dětí se vysvětluje jako do určité míry nevědomá reakce ze strany dítěte, způsobená tím, že právě během nemoci se mu dostávalo od matky větší pozornosti než obvykle. Nechtěné děti také častěji trpěly nadváhou, protože potrava se jim stala náhradní slastí. Ve školních výsledcích dosahovaly nižších výsledků, ačkoli měli inteligenci stejnou jako jejich vrstevníci. Jejich chování bylo hodnoceno negativně jejich okolím i matkami. Typické je šaškování, vytahování se, upozorňování na sebe, ovšem

⁴ MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíce potřebují*. 2. vyd. Praha: Portál, 1995. str. 15. ISBN 80-7178-058-8.

⁵ MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíce potřebují*. 2. vyd. Praha: Portál, 1995. str. 16. ISBN 80-7178-058-8.



přátel mají nedostatek. Problémy se projevují především u chlapců. V době mezi 14. a 16. rokem měly děti potíže ve škole, málokdy v něčem vynikaly, častěji nepřešly na střední školu, někdy se ani nevyučily a vztahy s rodiči byly napjaté. Sexuální zkušenosti měly dříve než ostatní děti. Po 20. roku věku se tito lidé s deprivací zkušeností objevovali častěji v evidenci protialkoholních a protidrogových poraden než jejich vrstevníci. Mezi jejich další rysy patří společenské problémy, chybějící uspokojení ze zaměstnání, časté konflikty se spolupracovníky a nadřízenými, častá zklamání v lásce, promiskuita, nešťastná manželství. Zkoumané dívky často porodily opět nechtěné dítě. Muži, kteří se výzkumu účastnili, se ženili dříve než jejich vrstevníci. Oproti tomu, dívky se vdávaly méně, a pokud se vdaly, tak mezi nimi bylo ještě před dosažením 30 let mnoho rozvedených. Mezi ženami i muži s deprivací zkušeností je tendence volit si partnera s obdobnými potížemi. Rodiny založené původně nechtěnými dětmi jsou podle průzkumu méně stabilní.

Z výše uvedeného je zřejmé, že děti narozené z nechtěného těhotenství mají méně příznivých předpokladů pro dobré společenské zařazení. Není tedy lhostejné, zda se dítě narodí z chtěného či nechtěného těhotenství. Děti narozené z nechtěného těhotenství jsou vystaveny určitému zvýšenému nebezpečí, které ovšem v každém jednotlivém případě nemusí být naplněno. Může však za méně příznivé konstelace sil dítě vážně poškodit. Je tedy pro rodiče, dítě i celou společnost velmi žádoucí, aby takových nebezpečí bylo co nejméně.

Nechtěné těhotenství nemusí být bezprostřední příčinou výše zmiňovaného. Dívka, která nechtěně otěhotní, ale přesto se rozhodne, že dítě chce, se může na své dítě těšit a dítě se může vyvinout bez jakýchkoli obtíží. Naopak např. u chtěného dítěte, které bylo po celou dobu vývoje citově saturováno, není vyloučeno, že nesklouzne k užívání návykových látek nebo k páčání trestné činnosti.

Veškeré obtíže, které se vyskytují u lidí s deprivací zkušeností, jsou součástí širšího komplexu problémů a tyto problémy mohou zatěžovat i jedince, kteří deprivací zkušenost nemají.

3.1 Deprivace a psychická deprivace

Jedním z možných následků nechtěného těhotenství může být z psychologického hlediska deprivace dítěte.



„Deprivace je stav, kdy některá z objektivně významných potřeb, biologický i psychických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu.“⁶

Deprivační zkušenost patří k nejzávažnějším zátěžovým vlivům, může nepříznivě ovlivnit psychiku jedince, resp. jeho vývoj vůbec. Zhoubný vliv deprivace je závislý na období, kdy k ní došlo.

Dlouhotrvající deprivace může vést k narušení psychického vývoje, k nerovnoměrnému rozvoji některých složek osobnosti či ke vzniku specifických psychických odchylek. Věnuji proto tuto kapitulu informacím o psychické a citové deprivaci, subdeprivaci a sociální a kognitivní deprivaci.

Psychická deprivace

„Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře po dost dlouhou dobu.“⁷

Psychickým stavem je míněna trvalejší, nikoli však neměnná charakteristika člověka, kterému nebyla dána možnost, aby své základní psychické potřeby rozvinul a ve svém životním prostředí uplatnil. Takovýto stav vzniká nedostatečným přívodem určitých žádoucích podnětů.

Tak jako existují základní potřeby biologické, které musí být plně uspokojeny, aby malé dítě vůbec mohlo přežít (teplo, potrava, ochrana před nebezpečím atd.), jsou i základní potřeby psychické, které musí být od počátku v náležité míře uspokojovány, má-li se dítě vyvíjet v psychicky zdravou a zdatnou osobnost.

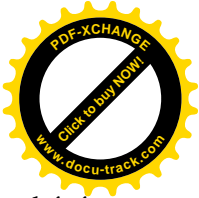
Potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů. Její uspokojení umožňuje naladit organismus na žádoucí úroveň aktivity.

Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech, tj. smysluplného světa. Uspokojení této potřeby umožňuje, aby se z podnětů, které by jinak byly chaotické a nezpracovatelné, staly zkušenosti, poznatky a pracovní strategie. Jde tedy o základní podmínky pro jakékoli učení.

Potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů, tj. vztahů k osobě matky a k osobám dalších primárních vychovatelů, náležité uspokojování této potřeby přináší dítěti pocit životní jistoty a je podmínkou pro žádoucí integraci jeho osobnosti.

⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené vyd. Praha: Portál, 2004. str. 36. ISBN 80-7178-802-3.

⁷ MATĚJČEK, Z; BUBLEOVÁ, V; KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1997. str. 8. ISBN 80-85121-89-1.



Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty, z jejíhož uspokojení vychází zdravé uvědomění vlastního já, vlastní identity. To pak je dále podmínkou pro osvojení užitečných společenských rolí a hodnotných cílů životního tažení.

Potřeba otevřené budoucnosti nebo životní perspektivy, její uspokojení, dává lidskému životu časové rozpětí, podněcuje a udržuje v člověku jeho životní aktivitu.

„Velmi závažnou formou je citová deprivace, kdy dítěti chybí stabilní a spolehlivý vztah s matkou (resp. náhradní mateřskou osobou). Citové strádání v dětství může podstatným způsobem ovlivnit celkový vývoj osobnosti takového jedince a jeho chování k lidem v dospělosti.“⁸

Psychická deprivace se později projeví tím, že jedinec v důsledku neuspokojování svých psychických potřeb nebude schopen přizpůsobit se situacím, jež jsou v jeho společnosti běžné. Bude se chovat zvláště, svým způsobem „asociálně“. Bude přinejmenším nápadný a společensky hůře zapojený.

3.1.1 Jednotlivé typy projevů psychické deprivace

Jedná se o typy deprivace, které se vyskytují u dětí a později i dospělých, kteří prošli některým z typů ústavní výchovy. Duševním strádáním nemusí však být postiženy jen děti vyrůstající bez mateřské péče, v dětských domovech či ústavech. Psychická deprivace se objevuje u dětí narozených z nechtěných těhotenství, které nebyly svými rodiči přijaty. Citové ochuzení hrozí všude tam, kde je dítě rodině „na obtíž“, kde mu lidé neprokazují lásku, zájem a kde nemají ohledy k jeho individuálním potřebám.

Typ „normoaktivní“ či relativně dobře přizpůsobený

Jde o děti, které procházejí ústavním prostředím poměrně nejméně dotčeny. Dosáhly určité rovnováhy i v podmínkách podnětového ochuzení. Už na přelomu prvního roku si najdou v ústavu „své místo“ a „své lidi“. Bývají to často tzv. miláčkové, na něž se soustřeďuje pozornost většiny vychovatelů, podněcují v dospělých citově kladnou odezvu. Jejich vyrovnanost v „chráněném“ prostředí ústavu je ovšem vratká a může se snadno zhroutit pod tlakem nezvyklých nároků života mimo ústav.

⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené vyd. Praha: Portál, 2004. str. 37. ISBN 80-7178-802-3.



Typ hypoaktivní či útlumový

Děti takto charakterizované reagují na ústavní prostředí snížením celkové aktivity, emoční apatií, nezájmem, oslabením funkční hodnoty podnětů, celkovým poklesem výkonu a učení i v jednoduchých úkolech. Zaměřují se především na svět věcí a neosobních událostí. Mají-li své hračky, bývají spokojené – dovedou však být i agresivní vůči dětem, které je ruší. Vůči vychovatelům bývají „neúčastné“. Nejčastěji jde o děti, které si už do ústavního prostředí přinášejí určitou mentální retardaci, byť třeba lehkého stupně.

Typ sociálně hyperaktivní

Tyto děti se zřejmě snaží dosáhnout v celkové podnětové chudobě ústavního prostředí co největšího přísunu sociálních podnětů. Jsou nápadné tím, že běhají za každým vychovatelem, za každým návštěvníkem, za cizími lidmi a snaží se upoutat jejich pozornost. Neznají citovou vázanost, neznají věrnost. Pro tento svůj rozptýlený sociální zájem si vytvářejí málo příležitostí ke hře, k učení i k práci. Jejich sociální chování a způsoby komunikace zůstávají na nízké úrovni. V učení i při dobré inteligenci zaostávají. *„Neznají pevné, vřelé, výhradní pouto, které je mezi dítětem a rodiči a které mu umožňuje odlišit „jeho“ lidi od všech ostatních a „cizích“.“*⁹

Typ sociálně provokativní

Snaha po navázání sociálního kontaktu se u těchto dětí projevuje násilným, rušivým, provokujícím způsobem vůči vychovatelům a často agresivním chováním vůči druhým dětem, které jsou v daném případě jejich konkurenty v získávání citového příklonu dospělých. Jeví se jako mimořádně vzdorovité, dráždivé, neovladatelné.

Jsou-li však s vychovatelem samy, bývají „jako vyměněné“, tj. přítulné a hodné. Navázání kontaktu s nimi bývá ovšem velmi obtížné.

Typ charakterizovaný náhradním uspokojováním potřeb

Nedostatek podnětů z citové a sociální oblasti vede děti tohoto typu ke zvýšené snaze o získání podnětů z jiných oblastí, a to na nižší úrovni. Příznačné je přejídání, masturbace a jiné autoerotické aktivity, narcistické tendence, agresivita vůči slabším, šikanování, žalování, trápení zvířat apod.

⁹ MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. 1.vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1986. str. 46.



3.1.2 Citová deprivace

Matka (event. jiná mateřská osoba) představuje v normální rodině pro dítě zdroj jistoty a bezpečí. Potřebu citové jistoty a bezpečí obvykle uspokojuje tím, že svoje dítě emočně akceptuje, a poskytuje mu tak specifickou zkušenost prožitku spolehlivého citového vztahu. Tak umožňuje dítěti splnit první vývojový úkol: získat základní důvěru ve svět a v závislosti na tom i pocit sebedůvěry a životní jistoty.

Primární zkušenost jistého a spolehlivého citového vztahu je základem pro další rozvoj dětské osobnosti tím, že posiluje:

- a) schopnost uchovat si pocit vnitřní jistoty a vyrovnanosti;
- b) schopnost udržovat pozitivní vztah ke světu i k sobě samému;
- c) schopnost navazovat a udržovat trvalejší a spolehlivé vztahy s lidmi.

Citová deprivace je neuspokojením potřeby citové jistoty a bezpečí v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu. Je způsobena nedostatkem specifických emočních podnětů, absencí stabilního a spolehlivého vztahu s mateřskou osobou a z toho plynoucím nedostatkem sebedůvěry, jistoty a bezpečí. Vzniká v situaci, kdy matka (nebo jiná osoba) nemá o dítě zájem, zanedbává je, má k němu ambivalentní nebo dokonce odmítavý postoj. Deprivační zkušenost nepříznivě ovlivňuje další vývoj osobnosti dítěte a projevuje se změnami v jeho prožívání i chování.

Rizikové rodiče

a) Lidé, kteří nemají pro rodičovskou roli dostatečné kompetence, nejsou schopni nebo aktuálně nemohou plnit požadavky této role. Jsou to např. mentálně retardovaní, somaticky či psychicky nemocní, rodiče zdevastovaní užíváním alkoholu nebo drog, lidé se zkušeností citové deprivace, apod.

b) Ti, kteří nemají k rodičovství dostatečnou motivaci, kteří jsou příliš zaujati svými problémy nebo svými zájmy. Jsou to například mladí a nezralí rodiče, lidé žijící v hmotné bídě nebo zaujatí svou vlastní profesní kariérou, svými zálibami.

Jedním z důsledků nedostatečného zájmu matky o dítě je redukce řečové stimulace a omezení kontaktu s mateřskou osobou. Není zde uspokojena již základní potřeba receptivity a chybí zde pozitivní emoční odezva na jakýkoli projev dítěte, která za normálních okolností podporuje jeho úsilí se něco naučit. Počáteční vývoj řeči není nijak posilován, matka na komunikační pokusy dítěte nereaguje, a tím jeho rozvoj v této oblasti brzdí.



Rozumové schopnosti citově deprivovaných dětí nemusí být závažněji postiženy, ale nejsou dostatečně využívány. Lze pozorovat nápadnou neschopnost učit se ze zkušeností, např. zobecnit konkrétní a aktuální následky vlastního jednání. Dětem chybí zkušenost s matkou jako průvodcem a interpretem okolního světa. Nepřímo zde působí i emoční deprivace, nedostatečné ocenění dětských projevů od samého počátku jejich vývoje. Dítěti chybí důvod, proč se snažit. Chybí mu citově pozitivní zpětná vazba, která dává jakémukoli výkonu smysl.

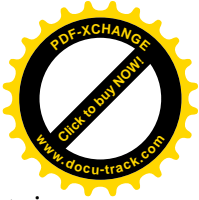
Citově deprivované děti bývají emočně ploché, nedůvěřivé a někdy i hostilní a agresivní. Mívají nízkou frustrační toleranci. Mají nízké sebeovládání, reagují snadno impulzivně, afektivním výbuchem.

V oblasti socializace mívají citově deprivované děti primitivní, nediferencované a povrchní vztahy k lidem. Z nedostatku pozitivní emoční zkušenosti vyplývá celková nejistota. V mezilidských vztazích se často projeví právě absencí empatie a egocentrismem, která je pokusem o obranu. Tyto děti mají obtíže s orientací ve vlastních pocitech. Matka, která svými reakcemi pomáhá rozvoji sebecitu dítěte, mu neposkytl a adekvátní zpětnou vazbu. Dítě nezažilo empatický projev matky ke svým pocitům a potřebám, a tato zkušenost mu ve vztahu k sobě i k ostatním lidem chybí. Pro rozvoj rolí je potřebné dobře rozlišovat různé projevy chování a naučit se, co je pro konkrétní situaci nebo roli vhodné. Další potíží je snížená schopnost chovat se žádoucím způsobem, pokud by to představovalo jakékoli omezení. Sociální interakce s lidmi na nejrůznější úrovni je nápadná svou nepřiměřeností. Tyto děti reagují poněkud odlišně, a tak vyvolávají nestandardní, obyčejně negativní reakce.

Citově deprivované dítě má potíže s vlastním sebepojetím. Dítě přejímá hodnocení a názory nejbližších osob. Jestliže ho tyto osoby hodnotí negativně, pak se tím narušuje jeho vlastní sebehodnocení. V sebehodnocení těchto dětí se pak objevují dva extrémy. Buď výrazné „vytahování“, které je důsledkem jakési přehnané aktivní obrany, nebo naopak výrazné sebedoceňování, spojené s nejistotou, obavami a negativní anticipací budoucnosti.

3.1.3 Citová subdeprivace

Citová subdeprivace je mírnější variantou citové deprivace, která je ovšem v našich sociokulturních podmínkách mnohem častější. Od citové deprivace ji lze hůře rozeznat. Částečně dysfunkční rodiny, jež plní některé ze svých povinností velmi dobře, nebývají navenek nápadné.



V chování rodičů, kteří nejsou schopni nebo ochotni dítě dostatečně citově saturovat, jsou určité postoje, které toto riziko signalizují.

- snížená akceptace dítěte - rodiče mluví o svém dítěti příliš kriticky, hodnotí je negativně, nenalézají v něm nic dobrého. V jejich projevu je zřejmá minimální citová angažovanost;
- snížená empatie k dítěti – rodiče nejsou schopni rozumět potřebám a pocitům dítěte, interpretují je nepřiměřeně tak, že je to nápadné i zcela cizím lidem;
- snížená frekvence interakcí mezi rodičem a dítětem - rodiče se dítětem příliš nezabývají, málo s ním komunikují, netráví s ním volný čas. Dítě je často doma samo, a i když jsou rodiče doma, tak si ho nikdo nevšimá.

Důsledky citové subdeprivace jsou obdobné jako v případě deprivace, ale nejsou tak nápadné a rušivé jako projevy citově deprivovaných dětí.

„Disponované děti bývají méně odolné vůči všem běžným biologickým zátěžím, bývají častěji nemocné, mívají více úrazů a větší sklon k obezitě.“¹⁰

Citové strádání se projeví především v oblasti sociálních vztahů. Tyto děti nepůsobí dobře na ostatní lidi, častěji vyvolávají nepříznivý dojem, nejsou ani pozitivně akceptovány. Děti se zkušeností citové subdeprivace nemají dobré postavení v dětské skupině.

V reakcích citově neuspokojených dětí je nápadná větší dráždivost, výbušnost a tendence reagovat zlostně. Strádání v oblasti jakékoli významné potřeby zvyšuje psychické napětí a snižuje celkovou pohodu i vyrovnanost. Trvalejší citová nejistota a neuspokojenost se projevuje deformací psychického vývoje a tyto nápadnosti se zafixují jako trvalé osobnostní rysy. Ještě v době dospělosti mají lidé odchylky v oblasti sebehodnocení, problémy v mezilidských vztazích a nejsou spokojeni s vlastním životem.

¹⁰VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené vyd. Praha: Portál, 2004. str. 327. ISBN 80-7178-802-3.



3.1.4 Pozdní důsledky citové deprivace případně subdeprivace

Důsledky citového strádání se mohou projevovat i v dospělosti. Někdy se dokonce stanou výraznějšími, protože od dospělého se očekává větší samostatnost a zodpovědnost za vlastní jednání.

Lidé s deprivací zkušeností mohou mít problémy ve všech důležitých oblastech. V dospělosti mohou mnohé odchylky mít závažnější důsledky.

V oblasti profesního uplatnění dosahují deprivovaní jedinci nižších výsledků, mají nižší frustrační toleranci a mnohdy při výkonu zaměstnání selhávají.

Z hlediska partnerského a rodičovského záleží na tom, zda zátěž nedostatku potřebné zkušenosti byla dostatečně kompenzována, zda jsou dospělí schopni navázat a udržet partnerský vztah na přijatelné funkční úrovni.

„Jejich osobnostní zralost se projeví úrovní péče o vlastní děti. Zůstává zde zvýšené riziko, že se v jejich chování nepříznivě odrazí zkušenost s vlastními rodiči.“¹¹

V oblasti obecné sociální adaptace mají v dětství deprivovaní jedinci celou řadu potíží spojených s problémy v sociální orientaci, které vyplývají z jejich zkušeností a s nedostatkem ohledu i sebeovládání.

Zkušenost citové deprivace je zátěží pro všechny budoucí mezilidské vztahy. Lidé trpící důsledky deprivace často nemají vůbec nikoho blízkého. Žádný další vztah ani nehledají, protože získali několik špatných zkušeností a bojí se dalších. Chybí jim schopnost adekvátní citové odezvy, ale i potřebná schopnost sociální orientace, sociální citlivost, která by jim pomohla správně interpretovat chování lidí k nim samým.

Lidé se zkušeností sociální deprivace mají v dospělosti větší problémy v sociální adaptaci. Jsou hodnoceni jako sobečtí, nestálí, náladoví a konfliktní. Mnohdy jde o jedince s výraznou sociální patologií, kteří byli soudně trestáni, někdy i opakovaně.

3.1.5 Sociální a kognitivní deprivace

Rozvoj inteligence závisí na dědičných dispozicích, aktuálním stavu CNS a na kvalitě výchovného prostředí a na přiměřených podmínkách pro rozvoj těchto vloh. V důsledku nedostatečné stimulace a omezení příležitostí k učení se může opozdit celkový psychický vývoj dítěte především v oblasti rozumových schopností a socializace. Pokud je dítě výrazně

¹¹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené vyd. Praha: Portál, 2004. str. 329. ISBN 80-7178-269-6.



zanedbáváno, nemá možnost se přiměřeně rozvíjet. Jeho stav lze zlepšit, pokud se dostane do podnětnějšího prostředí.

Výchovně zanedbané děti bývají opožděné v řeči a myšlení. Neměly možnost osvojit si dostatečnou slovní zásobu a nemohly se naučit adekvátně komunikovat. V důsledku neznalosti mnoha potřebných pojmů stagnuje i jejich myšlení, zejména ve verbální složce.

V oblasti socializace je chování výchovně zanedbaných dětí s ohledem na společenský standard nápadné. Jejich projev je spontánní a neřídí se běžnými normami chování, protože neměly možnost si je osvojit. Stejně problémy mají s rozlišováním sociálních rolí.

Dospělí jedinci se zkušeností sociokognitivní deprivace mívají různé sociálně adaptační potíže. Často nejsou schopni zvládnout přijatelným způsobem ani jednu ze základních sociálních rolí. Selhávají v profesní i rodičovské roli. Veškeré problémy, které jim přináší kontakt s majoritní společností, posilují tendence k sociální izolaci a vytváření jakési minority, nízké sociokulturní vrstvy. Mají-li děti, je zde zvýšené riziko zanedbávajícího výchovného přístupu k potomkům a zatížení další generace.

3.2 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN)

U nechtěných dětí je zvýšené riziko výskytu syndromu CAN. Z toho důvodu bude syndrom CAN stručně popsán v této kapitole.

Rodina plní v lidské společnosti řadu biologických, ekonomických, sociálních i psychologických funkcí. Lze ji považovat za nejdůležitější sociální skupinu, v níž jedinec žije. Poskytuje mu potřebné zázemí, uspokojuje jeho potřeby a zprostředkovává zkušenost, kterou nelze získat jinde. Každý člen rodiny získává role, které se stávají součástí jeho identity. Mezi jednotlivými členy rodiny se vytvářejí rozmanité vztahy, pro něž je charakteristický určitý styl komunikace. Každá rodina má svůj hodnotový systém, jenž ovlivňuje chování jednotlivých členů a vede k přednostní volbě určitých strategií zvládnání problémů. Pokud je rodina v některém ohledu dysfunkční, některé důležité potřeby zůstanou pravděpodobně neuspokojeny, a rodina se pro své členy stane spíše zdrojem zátěže. Pokud jde o jednotlivce ve vývoji, mohou mu v důsledku poruch funkce rodiny některé významné zkušenosti chybět, a naopak může být vystaven vlivu zkušeností negativních.



Syndrom CAN je definován jako jakékoli nenáhodné jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, které je v dané společnosti odmítané nebo nepřijatelné, jež poškozují tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.

Základní charakteristikou syndromu CAN je necitlivost a bezohlednost k dítěti, jeho podřízení nebo využití k uspokojení potřeb dospělého.

Z hlediska charakteru strádání lze rozlišit tři základní varianty:

Zanedbávání dítěte, tj. poškozování nedostatečnou aktivitou rodičů, omezení interakce mezi rodičem a dítětem, se projeví nedostatečným uspokojováním jeho potřeb následnou deprivací. Z psychologického hlediska má závažné důsledky zejména citová deprivace – strádání v oblasti citových potřeb dítěte, a sociokulturní deprivace – nedostatek podnětů, které podporují rozvoj schopností a dovedností dítěte.

Týrání fyzické či psychické – fyzické týrání se projevuje nadměrným tělesným trestáním, bitím. Jde o zneužití fyzické síly dospělého vůči dítěti, tj. o tělesné strádání, které je zároveň traumatem psychickým.

Psychické týrání se projevuje častým, nadměrným kritizováním, ponižováním a citovým vydíráním dítěte. Jde o zneužití psychické nadřazenosti dospělého, jeho moci nad komplementárně podřízeným a závislým dítětem.

Sexuální zneužívání – lze definovat jako zneužití moci nad dítětem pro sexuální uspokojení dospělého. Vede k poškozování dítěte jak v oblasti tělesné, tak duševní.

3.3 Mechanismy psychické adaptace na zátěžové situace

Obrany, které člověk v zátěžové situaci prožívá, vycházejí z jeho minulých zkušeností. Jestliže přinášely někdy alespoň nějaký pozitivní efekt, zafixují se a člověk má tendenci je opakovat. Stanou se základem jeho obranné strategie, která má trvalejší charakter. Individuálně typický způsob reakce na zátěž ovlivňuje i dispozičně podmíněný typ temperamentu a mnohé další faktory, např. úroveň inteligence. Cílem obranných reakcí je obnovení, resp. uchování psychické pohody a rovnováhy.

Obranné reakce vycházejí ze dvou základních, fylogeneticky velmi starých mechanismů, kterými je únik a útok. Preference určité varianty nebývá náhodná, ale vychází ze zkušenosti i osobních dispozic každého jedince (především temperamentových).

1) Únik je způsob, jímž se jedinec snaží zbavit ohrožující situace. Ze situace, kterou nedovede řešit jiným, lepším způsobem, s níž se nedovede vyrovnat, uniká buď změnou



postoje k takové situaci, hledáním podpory, nebo rezignací na uspokojení. Únik může být i faktický.

2) Útok je aktivní obrana. Znamená obecnou tendenci nějakým způsobem s ohrožující a nepřijatelnou situací bojovat. Člověk může zaútočit přímo na předpokládaný zdroj ohrožení, anebo se zaměřit na náhradní objekt. Agrese může být obrácena i proti sobě samému, může se projevit verbálním sebeobviňováním, v krajním případě až suicidálními tendencemi. S agresivním typem obrany souvisí i sklon ke zvýšené nadměrné aktivitě, jež s aktuálním daným problémem nějak souvisí.



4 MOŽNOSTI ŘEŠENÍ NECHTĚNÝCH TĚHOTENSTVÍ MLADISTVÝCH MATEK V ČR

V této kapitole bych ráda nastínila možnosti řešení nechtěného těhotenství mladistvých dívek. Mým záměrem je naznačit, jak obtížné období prožívá mladá dívka, které se rozhoduje pro realizaci svého případného rodičovství.

4.1 Interrupce

Interrupce, umělé přerušení těhotenství nebo umělý potrat je záměrné ukončení těhotenství prostřednictvím chemické látky nebo chirurgického zákroku. Je třeba podotknout, že v České republice se chemická látka, která byla nazvána RU 486, pro provedení interrupce neužívá.

Interrupce se v České Republice provádí dle zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

„Ženě se uměle přeruší těhotenství, jestliže o to písemně požádá, nepřesahuje-li těhotenství dvanáct týdnů a nebrání-li tomu její zdravotní důvody.“¹²

„Ženě, která nedovršila šestnácti let, lze uměle přerušit těhotenství podle § 4 se souhlasem zákonného zástupce, popřípadě toho, jemuž byla svěřena do výchovy.“¹³

„Jestliže bylo podle § 4 uměle přerušeno těhotenství ženě ve věku od šestnácti do osmnácti let, vyrozumí o tom zdravotnické zařízení jejího zákonného zástupce.“¹⁴

Interrupce představují velký etický problém, který je ve společnosti velmi diskutovaný a objevuje se velké množství rozličných názorů.

Důvody pro podstoupení interrupce:

Strach ze změny životního stylu, nedostatek finančních prostředků, nebo pocit, že dívka ještě není schopna nést za dítě odpovědnost. K těmto uvedeným důvodům se mohou přidávat ještě mnohé další například i tlak okolí.

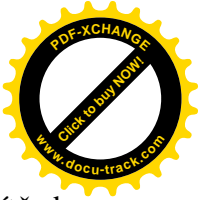
Důvody proti podstoupení interrupce:

Lidský život začíná již splynutím mužské a ženské pohlavní buňky, každé dítě je jedinečné a nikdo nemá právo ukončit život. Nenarozené dítě se nemůže interrupci ještě bránit. V neposlední řadě je potřeba připomenout i fyzické a psychické následky pro ženu,

¹² Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, § 4.

¹³ Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, § 6, odst. 1.

¹⁴ Zkon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, § 6, odst. 2.



kteřá interrupci podstoupila. Rozhodnutí o tom, zda dívka chce nebo nechce mít dítě, by samozřejmě mělo pohlavnímu styku předcházet, aby se zabránilo nežádoucímu početí.

Kromě fyzických komplikací existuje i riziko psychických komplikací v podobě postinterrupčního syndromu.

Postinterrupční syndrom je komplex psychických a psychosomatických příznaků, které provázejí zážitky interrupce. Ta může přinést fyzické následky, kterými mohou být poškození dělohy, infekce nebo nemožnost znovu otěhotnět. Dále to mohou být následné komplikace jako např. poruchy menstruačního cyklu, mimoděložní těhotenství a samovolné potraty.

Kromě fyzických komplikací nastupují rovněž komplikace psychické, kterými bývají noční děsy, pocity studu, lítosti, viny, šok, psychické ochromení, naprostý nedostatek motivace, deprese, nadměrné užívání léků, alkoholu nebo drog, konflikty v rodinném životě, pocity bezmoci, zoufalství, nedostatek odvahy se v budoucnu pro cokoli rozhodnout.

„Interrupci snášejí špatně hlavně ženy bez sociální podpory (ovdovělé, rozvedené, svobodné a žijící osaměle), jen ty jsou po potratu přijímány do psychiatrických léčeben častěji než stejně staré ženy po porodu.“¹⁵

Díky velkému množství rozličných názorů na interrupci se dívka po jejím podstoupení může dostat do situace, že ji okolí za její jednání odsoudí. Tím se prohlubují její psychické obtíže. V tomto období je pro dívku velmi nutná podpora partnera a rodiny. Mnohdy je zapotřebí i pomoci odborníka.

4.2 Babybox

Jedním z řešení pro mladé matky, které byly proti interrupci a rozhodly se dítě donosit je babybox. Důvody, pro které se matka rozhodne odložit své dítě do babyboxu, mohou být různé: špatná finanční situace nebo nezralost matky se o dítě zodpovědně starat. Mohou nastat také případy, kdy dívka své těhotenství skrývá a po porodu volí tuto cestu, jako příležitost dát svému dítěti šanci na lepší život.

Babybox je schránka zabudovaná ve zdi zdravotnického zařízení, do které může matka anonymně odložit své dítě. Je opatřen dvířky, která je možno otevřít jen jednou. Babybox je

¹⁵ MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. rozšířené vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. str. 48. ISBN 80-85850-24-9.



vytápěn na teplotu 37°C. Pro osobu, která dítě do babyboxu odkládá, je zde lístek s informacemi, co se bude dál s dítětem dít a jak ho popřípadě získat zpět.

Po uzavření dvířek babyboxu se spustí akustické a vizuální senzory, což přivolá odborný personál. Do minuty je dítě v péči odborníků, kteří jej vyjmou dvířky uvnitř objektu. Prostor kolem babyboxu není snímán kamerami ani jinak hlídán.

V České republice je již několik takových zařízení. První babybox začal v ČR fungovat díky občanskému sdružení Babybox pro doložené děti – Statim dne 1. 6. 2005. Je umístěn v GynCentru v Hloubětíně (Hloubětínský zámeček, Praha 9, Hloubětínská 3). Jeho zakladatelem je Ludvík Hess. Občanské sdružení Babybox pro odložené děti – Statim úzce spolupracuje s Fondem ohrožených dětí (dále jen FOD). FOD zřídil krizovou linku, tel. č. 776 833 333 pro ženy, které tají těhotenství nebo již tajně porodily. Tento telefon rovněž slouží k anonymnímu převzetí novorozence, tedy v případě, že se žena nemůže z různého důvodu dostat ani k jednomu z babyboxů (zatím jsou v Praze, Brně a Olomouci). Je možné zavolat kdykoli na toto telefonní číslo a z FOD si přijedou pracovníci novorozeně anonymně převzít.

Od doby, kdy začal babybox fungovat, bylo takto odloženo šest dětí. Tato informace je platná k 3. dubnu 2007. Podle informací na internetových stránkách občanského sdružení Babybox pro odložené děti – Statim byl posledním odloženým dítětem sedmiměsíční chlapec Mاريو. Byl využit babybox při Nemocnice Milosrdných bratří v Brně.

V České republice zatím fungují tři babyboxy, ale v brzké době by měl být další, tedy čtvrtý babybox otevřen v pražské porodnici u Apolináře, zprovoznění pátého babyboxu se plánuje na 1. června 2007 v nemocnici v Kadani a šestý babybox by měl být uveden do provozu dne 5. prosince 2007 v Nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně.

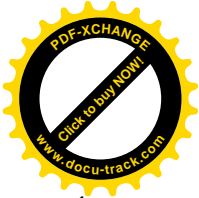
Nejvíce schránek pro odložené děti mimo naši republiku je v Německu (zhruba 70). Další jsou v Rakousku, Itálii, Švýcarsku i na Slovensku.

Babyboxy existovaly již v 9. Století, kdy měly podobu otočného zařízení ve dveřích nemocnic nebo klášterů.

Nevýhodou tohoto zařízení je absence jakýchkoli informací o dítěti, jeho i matčině zdravotním stavu a o případných onemocněních, kterými matka trpěla. Nejsou tedy známa žádná data ani sociální ani zdravotní anamnézy dítěte a jeho matky.

Odpůrci babyboxů namítají, že odložení dítěte upírá dítěti právo na informace o jeho původu. Dále se pak domnívají, že možnost dítě anonymně odložit zbavuje rodiče odpovědnosti za své jednání a že se díky babyboxům zvýší počet odložených dětí.

Některé námitky odpůrců babyboxů jsou oprávněné, ale cílem sdružení Statim je nechtěné děti zachraňovat a předcházet tak zbytečným úmrtím.



Pro ženy, které odkládají své děti, bývá příznačná nízká míra vzdělání a nezřídka drogová závislost. Důvodem pro odložení dítěte může být špatná finanční situace a neschopnost postarat se o základní potřeby dítěte. Svoji roli často hraje očekávaná ostuda či kritika rodiny nebo strach z rodičů. Zkušenosti z okolních států hovoří o tom, že novorozené děti často odkládají ženy, jež pobývají ve státě ilegálně. Časté jsou i náboženské důvody (např. muslimky nesmějí mít pohlavní styk před svatbou). Bývají také odkládány děti žen, jež otěhotněly v důsledku znásilnění.

„Nepochybujeme o tom, že důvodů je tolik, kolik je odložených dětí.“¹⁶

Pokud se matka rozhodne pro užití babyboxu, má jistotu, že v prvním okamžiku bude o dítě postaráno odborným personálem a že všechny spolupracující instituce se budou snažit vzniklou situaci rychle vyřešit v co nejlepší prospěch dítěte.

I toto rozhodnutí musí být pro matku velmi obtížné a traumatizující. Snad jí může v tomto okamžiku pomoci zvládnout tuto těžkou životní situaci vědomí, že dítěti bude poskytnuta maximální péče a snad se stane členem rodiny, která mu poskytne lásku a zázemí, které mu ona sama z nějakého důvodu dát nemohla.

4.3 Utajené porody

Utajený porod je další alternativou pro dívku, která se rozhodne pro to, že dítě porodí, ovšem nechce nebo nemůže si jej z různých důvodů ponechat v péči.

V České republice je platný zákon č. 422/2004 Sb., kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon se vztahuje na ženy, které mají na území ČR trvalý pobyt a nejsou vdané. Pokud jej využijí, nejsou v rodném listě dítěte uvedeny záznamy o rodičích.

Utajený porod je možností pro matku v tíživé životní situaci. Na rozdíl od využití babyboxu, do kterého je mnohdy dítě uloženo po porodu např. v domácích podmínkách, je nastávající matka pod lékařským dohledem a porod probíhá pod vedením odborného personálu. Nastávající matka je před porodem sledována, je jí poskytnuta odborná pomoc

¹⁶ <http://www.statim.cz/uvod.php>, [cit. 21.3.2007].



a péče. Těmito aspekty se výrazně snižují rizika poškození dítěte v době před, během a po porodu.

Žena, která požádá o utajený porod, má právo na zvláštní ochranu svých osobních údajů. Příslušné zdravotnické zařízení je povinno vést její jméno a příjmení odděleně od zdravotnické dokumentace související s těhotenstvím a porodem. Teprve po skončení hospitalizace se zdravotnická dokumentace doplní o zmíněné osobní údaje ženy, datum narození, datum porodu a písemnou žádost o utajení porodu.

I přes to, že je tento způsob nazýván anonymním, musí zde být v případě nouze možnost zjistit totožnost matky. Bez jejich osobních údajů by v okamžiku, kdy by byl porod zcela anonymní, nebylo nemožné zjistit důležité informace zdravotní povahy, které mohou mít velký význam pro ochranu zdraví dítěte. U dítěte se v průběhu jeho života může objevit onemocnění, které má dědičný základ a znalost anamnézy (biologické) matky pak významně usnadní léčbu. Lékaři a další zdravotnický personál, který v rámci zdravotnické péče přišel do styku s osobními údaji ženy, je povinen o nich zachovávat mlčenlivost.

Péči o ženy a dívky, které si přejí utajený porod, se zabývá například dětský domov pro děti do 3 let v Aši. Tento domov nabízí komplexní péči a pomoc nastávajícím matkám. Pobyt si zde ženy hradí buď samy, což pro ně představuje částku 130,- Kč na den, nebo, v případě finanční tísně nastávající matky, je pobyt hrazen ze sponzorských darů.

Matky jsou přijaty na základě jejich vlastní žádosti. Po jejím přijetí je s nastávající matkou sepsána podrobná zdravotní a sociální anamnéza. Po celou dobu pobytu s ní hovoří ošetřující personál a získává tak důležité informace pro adoptivní rodiče, které by jinak zůstaly utajeny (např. vzhled a inteligence matky, biologického otce dítěte, sociální situace, jejich vzdělání apod. V den porodu je jim zabezpečen převoz do nejbližšího porodnického zařízení a po porodu jsou vyřizovány všechny právní předpoklady pro umístění dítěte do náhradní rodinné péče.

Matka dítěte dává souhlas k osvojení předem bez vztahu k určitým osvojitelům. Souhlas předem musí být dán osobně a písemně přítomným rodičem před soudem nebo před příslušným orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Tento souhlas může být dán nejdříve šest týdnů po narození dítěte. Odvolat ho lze jen do doby, než je dítě umístěno na základě rozhodnutí do péče budoucích osvojitelů

Dětský domov v Aši nabízí ženám, které si požádají o utajený porod, nabízí následující pomoc:

- § Ubytování ve značné vzdálenosti od místa bydliště - omezení stresu z odhalení a negativní reakce okolí (přijímají matky z celé ČR). Zároveň garantují utajení všech údajů, které zjistí při příjmu matky;



- § kvalitní stravování - dostatek potřebných živin a vitamínů pro matku i plod;
- § pravidelné lékařské prohlídky - zajišťuje odborný dohled nad průběhem těhotenství;
- § sociálně-právní ochranu - matkám nabízí možnosti řešení jejich nelehké situace (kontakt se sociálním odborem, úřadem práce apod.). Zároveň napomáhá vyřízení všech náležitostí týkajících se osvojení v co nejkratší době

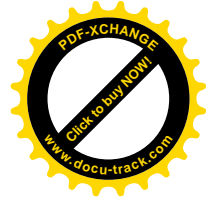
Ženě je v průběhu celého pobytu věnována velká péče. Je s ní rozebíráno její rozhodnutí, je jí poskytnuta psychologická pomoc. Nezřídka se stane, že se žena v průběhu pobytu nebo i po porodu rozhodne a narozené dítě si ponechá. I v tomto případě je jí poskytnuta odborná pomoc, kam se v dané situaci obrátit a jak dále pokračovat.

„Je zcela jasné, že žena, která své nechtěné těhotenství tají i před svými nejbližšími, prožije celé těhotenství ve velkém stresu a ten zcela prokazatelně negativně působí na plod.“¹⁷

Domnívám se, že blízkost a podpora lidí, kteří s ženou v této situaci soucítí, je pro ni nesmírnou oporou. Žena se jistě cítí bezpečněji a klidněji, než pokud by na tuto situaci byla úplně sama. Její okolí se nemusí ani dovědět, že dívka či žena byla těhotná a dítě se rozhodla dát k adopci.

Dítěti je poskytnuta maximální možná péče. Tímto jednáním matky je dítěti dána možnost, že se stane členem rodiny, která mu poskytne lásku a zázemí, kterého by se mu od biologické matky nedostalo.

¹⁷ <http://www.prolife.cz/pomoc/?id=246>, [cit. 18.11.2006].



5 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE

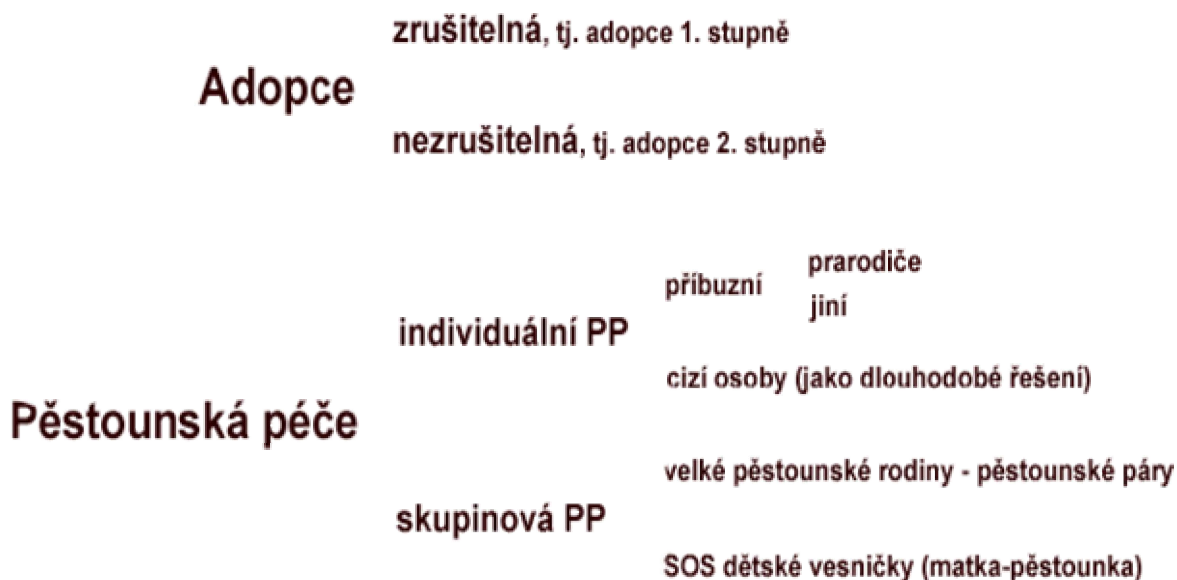
Tato kapitola bude pojednávat o alternativách umístění narozeného dítěte do některé z forem náhradní rodinné péče (dále jen NRP) v případech, kdy mladistvá matka není plně způsobilá k péči o dítě. Jsou zde možné různé alternativy. Je možné, že dívka dá souhlas k adopci, nebo se i s narozeným dítětem dostane do pěstounské péče anebo se někdo z jejích blízkých stane opatrovníkem či poručníkem narozeného dítěte.

„Náhradní rodinná péče umožňuje najít náhradní rodinu dětem, o něž se jejich rodiče nemohou nebo nechtějí starat. Bezdětné páry, jednotlivci i rodiny s vlastními dětmi tak mají možnost poskytnout těmto dětem domov a lásku.“¹⁸

NRP je forma péče o děti, které nemohou být ze závažných důvodů vychovávány ve vlastní rodině nebo jejichž výchova je vážně ohrožena nebo narušena. V NRP je dítě vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině.

Opuštěné dítě je dítě, které se ne vlastní vinou ocitlo bez vlastní rodiny a není naděje na změnu poměrů v biologické rodině. Je proto žádoucí, aby společnost našla nejvhodnější způsob řešení jeho situace.

Přehled typů NRP dle J. Kovaříka, 1996:



¹⁸ <http://www.kr-kralovehradecky.cz/scripts/detail.php?id=2248>, [cit. 21.3.2007].



5.1 Adopce (osvojení)

Při osvojení přijímají manželé či jednotlivci za vlastní opuštěné dítě a mají k němu stejná práva i povinnosti, jako by byli jeho rodiči. Osvojením vzniká mezi osvojitelem a dítětem vztah jako mezi biologickými rodiči a vlastními dětmi. Vzájemná práva a povinnosti mezi osvojencem a původní rodinou osvojením zanikají.

Souhlas k osvojení musí být dán předem osobně přítomným rodičem před soudem nebo před orgánem sociálně právní ochrany dětí. Po narození dítěte může být dán souhlas k osvojení nejdříve 6 týdnů po narození dítěte. Odvolat souhlas je možno jen do doby, než je dítě umístěno na základě rozhodnutí do péče budoucích osvojitelů.

Souhlas rodiče jako zákonného zástupce naopak není vyžadován, jestliže rodiče po dobu nejméně 6 měsíců soustavně neprojevovali opravdový zájem o dítě (nenavštěvovali je pravidelně, neplnili vyživovací povinnost, neprojevili snahu upravit své poměry k výkonu osobní péče o dítě) nebo po dobu 2 měsíců bez závažné překážky neprojevili o dítě žádný zájem.

*„K osvojení je třeba souhlasu rodiče, i když je nezletilý.“*¹⁹ (Jedná se o nezletilost rodiče.)

O splnění nejméně jedné ze tří výše uvedených podmínek musí rozhodnout ve zvláštním řízení soud.

Před rozhodnutím soudu o osvojení musí být dítě nejméně 3 měsíce v péči budoucího osvojitele na jeho náklady. O tomto svěřeni rozhodne orgán sociálně právní ochrany. Tato péče budoucího osvojitele není nutná, žádá-li o osvojení dítěte jeho pěstoun, poručník nebo fyzická osoba, jíž bylo svěřeno do výchovy a v jehož péči je dítě již nejméně po dobu 3 měsíců.

Děti vhodné pro osvojení jsou ty, u kterých se předpokládá méně problémový zdravotní a psychomotorický vývoj a které je možné předat do náhradní rodinné péče především v raném věku, je-li vyřešen právní vztah s původní rodinou.

Dítě získává příjmení nových rodičů. Vztah mezi dítětem a příbuznými osvojitelů je příbuzenský. Osvojit lze pouze dítě nezletilé a mezi osvojitelem a osvojencem musí být přiměřený věkový rozdíl. O osvojení rozhoduje soud a před jeho rozhodnutím musí uplynout nejméně tři měsíce, po které zájemce o dítě pečuje na své náklady, tzv. předadopční péče.

Osvojení je právně zakotveno v zákoně č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁹ Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, § 67, odst. 2.



Rozlišujeme dva typy osvojení:

a) Osvojení zrušitelné (prosté, obyčejné) je typ osvojení, kdy se osvojitelé nezapisují do matriky jako rodiče. Prosté osvojení může soud zrušit z důležitých důvodů na návrh osvojence nebo osvojitele.

b) Osvojení nezrušitelné se od prostého osvojení odlišuje tím, že osvojitelé jsou na základě rozhodnutí soudu zapsáni v matrice místo rodičů osvojence. Pro nezrušitelné osvojení je stanovena minimální věková hranice osvojovaného dítěte jeden rok. Toto osvojení nelze zrušit.

V obou případech vzniká osvojením poměr příbuzenský. Osvojení prosté může být změněno v osvojení nezrušitelné, nikoliv však naopak. Osvojit dítě může manželská dvojice, manžel(ka) rodiče dítěte i osamělá osoba. Osvojení je možné za předpokladu, že bude plnit svoje společenské poslání.

5.2 Pěstounská péče

„Pěstounská péče je státem garantovaná forma náhradní rodinné péče, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali.“²⁰

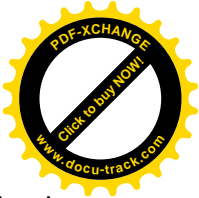
Pěstounská péče se dělí na dva druhy, a to individuální a skupinovou.

Individuální pěstounská péče – dítě je svěřeno do péče příbuzných (prarodičů nebo jiných) a je zde umístěno samo. Nebo může být svěřeno do péče do péče cizí osoby. Pokud je v péči cizí fyzické osoby, jedná se o klasickou pěstounskou péči, která se užívá jako dlouhodobé řešení. Pěstounská péče u prarodičů nebo příbuzných může být rovněž užita jako dlouhodobé řešení, ale často se užívá v případech, kdy je třeba matka dítěte nezletilá.

Skupinová pěstounská péče – tato forma pěstounské péče se užívá pro větší počet dětí. Děti jsou buď umístěny v zařízení, kde o ně pečuje pěstounský pár anebo v SOS dětských vesničkách, kde se péčí zabývá matka – pěstounka. Skupinová pěstounská péče je vhodná pro skupiny sourozenců, starší děti, které již pro svůj věk nejsou vhodné k adopci, děti s různými zdravotními či psychomotorickými obtížemi nebo děti jiného etnika (v ČR hlavně romské děti).

Děti vhodné pro pěstounskou péči jsou především sociálně osiřelé děti, které potřebují nejen trvalou individuální péči, ale i dlouhodobou výchovu v náhradní rodině. Jedná se

²⁰ BUBLEOVÁ, V; BENEŠOVÁ, L. *Hledáme nové rodiče*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2001. str. 8.



většinou o děti s různými zdravotními či psychomotorickými obtížemi, děti starší, skupiny sourozenců nebo děti jiného etnika (u nás především děti romské). Patří sem i skupina dětí, u kterých brání osvojení překážky právní, především nesouhlas rodičů. V těchto případech probíhá obvykle řízení o svěřeni dítěte do pěstounské péče za účasti rodičů nebo je možné, aby nejprve proběhlo řízení o zbavení rodičů rodičovské zodpovědnosti (jsou-li k tomu všechny předpoklady) a dítě může být svěřeno do pěstounské péče bez jejich účasti. Je-li dítě ve věku, kdy je schopno posoudit obsah pěstounské péče, musí být přihlédnuto také k jeho vyjádření.

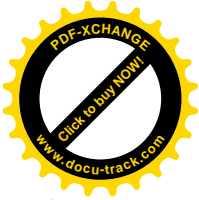
Přijmout starší nebo postižené dítě či dítě jiné národnosti je úkol velice náročný. Vyžaduje od budoucích pěstounů především laskavost, trpělivost a odhodlanost čelit případným obtížím jak ze strany dítěte, tak i jeho původní rodiny. Přijetí postiženého dítěte vyžaduje od pěstounů rovněž obecnou znalost problematiky postiženého dítěte, informovanost o zdravotním stavu a vývoji, reálné představy o jeho specifických potřebách, možnostech a případných vývojových odchylkách.

Systém náhradní rodinné péče řeší v současné době pouze ojediněle případy skutečně osiřelých dětí, kterým oba rodiče nebo jeden z nich zemřel. V takových situacích zastávají roli rodičů často prarodiče či jiní blízcí příbuzní. Toto je též řešení, kdy mladistvé matce nebyla přiznána rodičovská zodpovědnost.

5.3 Poručenství

O možnosti využít poručníka rozhoduje soud, nemůže-li být poručníkem ustanovena fyzická osoba, ustanoví soud poručníkem orgán sociálně-právní ochrany dětí, který je metodicky veden Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR. Soud ustaví poručníka většinou z řad osob blízkých rodině dítěte v případě, že jeho rodiče zemřeli, byli zbaveni rodičovské odpovědnosti (nebo byl výkon rodičovské odpovědnosti pozastaven) nebo nemají-li způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu. Poručník je přímo odpovědný příslušnému soudu, podléhá jeho doзору a v určitých případech může být odvolán. Na vztahy poručníka a dítěte se kromě vyživovací povinnosti přiměřeným způsobem vztahuje úprava práv a povinností mezi rodiči a dětmi.

Poručník nezletilého vychovává, zastupuje a spravuje jeho majetek místo rodičů. Poručník má nárok na totéž hmotné zabezpečení, jako u pěstounské péče.



Ve vztahu k tématu práce se institutu poručenství často využívá v případě, že matce nebyla přiznána rodičovská zodpovědnost. Poručníkem se stává například jeden z prarodičů narozeného dítěte.

5.4 Opatrovnictví

Opatrovnictví je další z forem náhradní rodinné péče a využívá se ho zejména pro řešení situací, které mají krátkodobý charakter (nemoc, uvěznění, nezletilost rodičů apod.) či pro svěření dítěte do péče prarodičů.

Stejně jako v předchozí podkapitole může být opatrovníkem dítěte mladistvé matky ustanoven například jeden z jeho prarodičů (například proto, že se jím může stát i jiný člověk, který mu poskytne záruku řádné výchovy). Instituty poručenství a opatrovnictví jsou si velmi podobné, rozdíl je v pobírání hmotného zabezpečení. Opatrovníkovi hmotné zabezpečení nenáleží.

Soud využívá podkladů sociálně – právní ochrany dětí, které spolupracují s rodinou na vytipování vhodných osob, které by mohly dítě vychovávat.

„O ustanovení opatrovníka rozhoduje soud usnesením, v němž vymezí rozsah práv a povinností k dítěti, a to vždy s ohledem na důvod, pro který byl dítěti opatrovník ustanoven. Opatrovník vykonává pouze některá v rozhodnutí stanovená rodičovská práva, není zákonným zástupcem dítěte.“²¹

Soud svěřuje dítě do péče jiné fyzické osoby než rodiče, jestliže tato osoba poskytuje záruku jeho řádné výchovy a se svěřením souhlasí.

Do 16. roku věku rodiče ustavuje zákonného zástupce dítěti soud. Po 16. roku věku rodiče dítěte je možné dle § 34, odst. 3 zákona o rodině přiznat rodičovskou odpovědnost i nezletilému rodiči.

„Soud může přiznat rodičovskou zodpovědnost ve vztahu k péči o dítě i nezletilému rodiči dítěte, který dosáhl věku šestnácti let, má-li potřebné předpoklady pro výkon práv a povinností z rodičovské zodpovědnosti vyplývajících.“²²

²¹ BUBLEOVÁ, V; BENEŠOVÁ, L. *Hledáme nové rodiče*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2001. str. 8.

²² *Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, § 34, odst. 3.*



6 MOŽNOSTI UMÍSTĚNÍ MLADISTVÝCH MATEK S DĚTMI

Ideálním řešením situace by bylo, kdyby původní rodina mladé matky pomohla při péči o ní a novorozené dítě. Mladá maminka by cítila oporu a bezpečí mezi svými blízkými. Původní rodina ovšem v mnohých případech těhotné dívky potřebné zázemí neposkytne. Dalším řešením je umístění dívky i s dítětem do některé z forem ústavní výchovy. Je-li dítě mladistvé matky právně volné, je umístěno do některé z forem náhradní rodinné péče nebo do kojeneckého ústavu. V případě, že je ponechána matka s dítětem spolu, je možné je oba dohromady umístit do patřičného ústavního zařízení.

V České republice zajišťují ústavní péči tato zařízení:

- kojenecké ústavy
- dětské domovy
- výchovné ústavy pro mládež
- diagnostické ústavy pro mládež
- vězení pro mládež

„(1) Nezletilé těhotné dívky se zpravidla od dvanáctého týdne těhotenství umísťují nebo přemísťují do zařízení, která jsou schopna zajistit příslušnou zdravotnickou a pedagogickou péči.“²³

Nezletilým těhotným dívkám nebo matkám ředitel zařízení zajišťuje lékařskou a poradenskou péči prostřednictvím zdravotnických zařízení.

Ředitel zařízení je povinen informovat nezletilou těhotnou dívku o možnostech péče o dítě po porodu v rámci výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy v zařízení. Pokud se nezletilá těhotná rozhodne pro interrupci, je jí ředitel zařízení nápomocen při projednání této věci se svým zákonným zástupcem, popřípadě jinou osobou odpovědnou za výchovu.

Nezletilé těhotné dívky nebo matky plní i nadále povinnou školní docházku nebo se připravují na budoucí povolání v příslušné škole, nebrání-li tomu jejich zdravotní stav. Jejich děti jsou po dobu výuky v péči pracovníka s odbornou způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání všeobecné sestry nebo ošetřovatele, nebo pedagogického pracovníka, popřípadě v jeslích nebo v zařízeních pečujících o dítě do 3 let v denním režimu nebo v mateřské škole.

Riziky ústavní výchovy je ztráta soukromí, malá samostatnost dětí, které prošly ústavní výchovou. Lidé, kteří vyrostli v některé z forem ústavní výchovy, v běžném životě uspívají

²³ Vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních, §8, odst. 1.

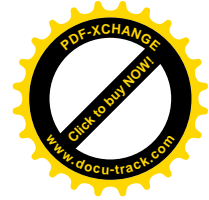


méně. Mají nižší psychickou stabilitu i sociální dovednosti. V ústavní péči bohužel nelze zajistit prvky rodinné výchovy, i když pracovníci se této formě snaží přiblížit.

Jedním z dětských domovů, které umožňují mladým matkám, aby byly se svými dětmi, je dětský domov v Plané. V domově mimo ostatních pracují dvě asistentky výchovy, které napomáhají nezletilým matkám s péčí o jejich děti. Učí je, jak pečovat o dítě a napomáhají jim. Zároveň se starají o děti, když jsou jejich maminky ve škole.

V současné době kapacita pro matky s dětmi v dětském domově v Plané nestačí, další žádosti o umístění dívek musí ředitelka dětského domova odmítat. Plánují ale navýšení kapacity pro nezletilé matky s dětmi.

V II. A III. příloze jsou zaznamenány rozhovory s ředitelkou Dětského domova a školní jídelny v Plané, Mgr. Jitkou Tvarogovou a jednou z mladých maminek, která je zde umístěna i se svým dítětem.



7 RODINA SVOBODNÉ MATKY

V této kapitole budu pojednávat o rodině svobodné matky proto, že mladistvé dívky, které se rozhodnou své dítě vychovávat zůstávají ve valné většině případů svobodnými matkami. Jen v malém množství případů se vdají a mají za svobodna více než jedno dítě.

Svobodné matky je nutné rozdělit do dvou skupin. První je ta, kdy se žena rozhodne mít sama dítě za svobodna ve zralém věku, kdy ho ze své svobodné vůle chce vychovávat sama.

Druhá skupina mladých matek je, kdy je těhotenství neplánované. Na vině je selhání nebo zanedbání antikoncepce, nebo to, že otcem dítěte je krátká či letmá známost, znásilnění, či zneužití například pod vlivem drog.

„Těhotenství svobodných matek probíhá komplikovaněji a tyto matky mají také víc komplikací než matky vdané. Děti svobodných matek jsou častěji nemocné a častěji hospitalizovány než děti žijící v kompletních rodinách. Bytová i finanční situace svobodných matek je horší než u žen vdaných. Děti svobodných matek mají horší školní prospěch, i když inteligencí se neliší od dětí z úplných rodin“²⁴

Matky strádají osamělostí. Tíží je odmítavý postoj otce dítěte. K tomu často přistupuje soudní vymáhání výživného na dítě. Muž chybí nejen matce, ale i dítěti. Chlapec nemá k dispozici mužský vzor, který potřebuje tím více, čím více se blíží pubertě. Chlapci vychovávaní bez otce od útlého dětství se jeví při testovém vyšetření inteligence jako méně nadaní než chlapci vyrůstající s otcem. Otec je vzor nejen tím, co sám dělá, je i vzorem spolupráce. Otec je významný i pro dceru. Jeho nepřítomnost v rodině může ale kompenzovat například dědeček.

Dítě svobodné matky téměř nikdy nemá sourozence, protože téměř žádná svobodná matka nemá za svobodna více dětí a jen velmi málo svobodných matek se později vdá a přeje si mít další děti. Z toho vyplývá, že vazba mezi svobodnou matkou a jejím dítětem je silnější a nepochybně je ovlivněna matčíným postojem k mužům.

„Dá se oprávněně předpokládat, že dítě svobodné matky bude mít více problémů s navazováním partnerského vztahu a s rodinným soužitím.“²⁵

Nejlepší předpoklady pro výchovu jsou zajištěny tam, kde je rodina úplná a všichni její členové jsou spjati vztahem hlubokého porozumění, důvěry a náklonnosti. To je zajisté

²⁴MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. rozšířené vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. str. 113. ISBN 80-85850-24-9.

²⁵ MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. rozšířené vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. str. 113. ISBN 80-85850-24-9.



nejlepší prostředí, ve kterém se dítěti dobře daří a kde se jeho osobnost může od začátku dobře vyvíjet.

Výchova není jednostranný vztah, kdy jeden dává a druhý přijímá, jeden poroučí a druhý poslouchá. Je to vztah součinnosti, kdy oba dávají a oba dostávají.

Skutečnost, že dítě je vychováváno jen matkou, nepůsobí sama o sobě nějaké zvláštní úchylinky v jeho vývoji, nezavádí je na scestí, nepřináší mu nějaké nové, specifické vlastnosti, které by se neobjevovaly u jiných dětí. Výchova je ovšem za takových okolností náročnější a přináší určitá nebezpečí, kterým je zapotřebí věnovat zvýšenou pozornost.

Nelze dát přímý návod, jak má osamělá matka se svým dítětem jednat, co má a co nemá dělat, ale tento přímý návod nelze dát nikomu z vychovatelů. Lze se jen snažit o to, aby osamělá matka sama lépe porozuměla svému postavení, své vychovatelské situaci, potřebám svého dítěte a uvědomovala si cíle, ke kterým chce dítě dovést, i nebezpečí, která se při tom naskýtají.

Pro zdravý vývoj dítěte je důležité uspokojit čtyři okruhy potřeb. Díky jejich uspokojení se bude dítě po duševní stránce dobře vyvíjet, aby se mohlo dobře zapojit do společnosti. V úplné rodině se tyto potřeby uspokojují díky přirozenému normálnímu soužití. V neúplné rodině je k tomu však zapotřebí více uvědomění a více zaměřeného úsilí.

- Prvním okruhem potřeb jsou vývojové podněty. Nebezpečí je v tom, že osamělá matka, spíše než matka v úplné rodině, může být od počátku příliš zatížena nebo zaujata jinými osobními problémy. Pak by se mohlo stát, že se dítěti bude méně věnovat a že je tedy svým způsobem bude zanedbávat. Má méně příležitostí se rozdělit s někým jiným o práci i o své radosti a starosti.

- Druhým okruhem potřeb jsou potřeby sociálního učení. Ani v této věci nemusí být osamělá matka ve velké nevýhodě. Učí své dítě od prvních dnů života tímž přirozeným způsobem jako každá jiná matka. Osamělá matka však své dítě opouští častěji než matka, které pomohou s péčí o domácnost a jiné záležitosti ostatní členové rodiny. V tomto okamžiku nastupují jiní vychovatelé, kteří o dítě dočasně pečují. Tato situace je zvlášť náročná, neboť je u matky zapotřebí vychovatelského taktu a uvědomění, aby dovedla dítěti vynahradiť svou nepřítomnost a přitom byl zachován soulad ve výchovném působení všech vychovatelů.

- Třetí okruh potřeb je z oblasti citové. Rovněž zde není osamělá matka ve velké nevýhodě. Není důvod, proč by se citový vztah dítěte k ní se vším blahodárným, co s sebou přináší, neměl vytvořit tak, jak se vytváří u jiných dětí.



- Čtvrtým okruhem potřeb jsou potřeby související se společenským zapojením dítěte. Lze očekávat, že zde jsou děti osamělých matek přece jen ve zřejmé nevýhodě, zvláště když role „vlastního otce“, kterého třeba ani nepoznaly, nebyla nahrazena jinou vhodnou osobou.

V každém vývojovém období potřebuje dítě i matka poněkud jiný druh pochopení, pomoci a vedení. Další komplikací je pohlaví dítěte. Jiné nároky přináší život se samotnou matkou děvčeti a jiné chlapci.

Zkušenosti ukazují, že chlapci jsou v tomto směru citlivější, vnímavější a také zranitelnější než dívky. U chlapců se vyskytují časté obtíže z nedostatku autority, kterou zpravidla v rodině představuje otec, ale i s nedostatkem možnosti najít si imponující mužský vzor, uspokojit své sportovní, technické, přírodní zájmy apod. Dívky jsou zpravidla společensky přizpůsobivější a výchovných obtíží u nich bývá méně. Avšak i u nich lze někdy shledat, že jim v otci chybí osoba, k níž by mohly vzhlížet a obdivovat ji a podle níž (ať už v pozitivním nebo negativním smyslu) by si mohly vytvářet představu o svém budoucím životním partnerovi. Chlapcům i děvčatům vyrůstajícím jen s matkami hrozí určité nebezpečí, že by mohli zůstat příliš dlouho citově nezralými. Znamená to, že ve vztazích k druhému pohlaví pak snáze mohou upadnout do některé z krajností, jakou je např. navázání vztahů bez rozmyslu a bez zábran, anebo naopak postoj rozhodného odmítání jakýchkoli kontaktů.

Výše uvedené aspekty nejsou nutné a pravidelné komplikace. Jsou to jen nebezpečí, ke kterým může dojít. Jejich význam je však tím větší, čím méně je možností k nápravě v samotné rodině. Jestliže se v úplné rodině nedostává dítěti dost podnětů, dost citové odezvy, dost pochopení, dost příkladů od jednoho, je dobře možné, že najde přirozenou náhradu u druhého. V případě osamělé matky tato možnost často odpadá. Tím více tedy záleží na její osobnosti a na pomoci, které se jí dostává od okolní společnosti, ať již je to širší okruh příbuzenstva, přátel, známých nebo sociální služba či jiné společenské instituce. Nejde zde jen o pomoc hmotnou, ale především psychologickou a společenskou.

Je nutné podotknout, že v některých případech výchova samotnou matkou vede k rychlejšímu vyspívání dítěte a k úspěšnějšímu společenskému zařazení než za jiných okolností. Toto sdělení vyvrací výše uvedené informace. Zde je následující vysvětlení.

Jsou-li splněny ony tři základní okruhy potřeb, jež zde byly zmíněny (stimulace, učení, citový vztah), zbývá jako problematické místo jen okruh čtvrtý – oblast společenských vztahů.

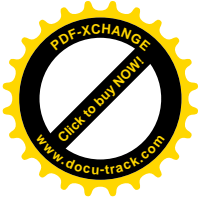
„Jestliže tedy dítě, které má dobrý výchovný základ, se octne v situaci mírné tísně, zvyšuje to jeho snahu překážky překonávat. Je-li dítě i citově ve svém vztahu k matce dobře vyspělé,



*může být i jeho sociální snažení dobře usměrněno a uvolněná energie si najde vhodné uplatnění. Pak je ovšem dobře možné, že takový mladý člověk bude iniciativnější, cílevědomější, jistější ve svém vystupování i podnikání, než jiný, který vyrostl v dokonalém pohodlí a hmotném i citovém blahobytu.*²⁶

Je-li dítě vychovááno pouze matkou, je možné výchovné těžkosti snížit na nejmenší možnou míru a díky pomoci blízkého okolí a odborných institucí rozdíly mezi příznivými a nepříznivými vlivy vyrovnat nebo je dokonce převážit na stranu toho dobrého.

²⁶MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. 1.vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1986. str. 64.



ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zmapovat problematiku nechtěných těhotenství a rodičovství mladistvých matek v rámci České republiky. Asi jen málokdo si dokáže představit, jaké myšlenky běží hlavou mladé dívky, když zjistí, že je těhotná. Neplánované těhotenství ji staví před velmi zásadní rozhodnutí, která markantně ovlivní její budoucí život.

Při hledání podkladů pro zpracování této práce jsem zjistila, že v České republice je velké množství organizací a krizových center, které jsou schopné poskytnout těhotné dívce pomoc a podporu v její těžké situaci. Pro příklad je v příloze č. IV přiložen informační leták krizového centra CENAP, které se zabývá i pomocí ženám a dívkám v této tíživé situaci. Odborní pracovníci nastíní dívce možnosti řešení, popřípadě ji nasměrují na jiné odborné pracoviště. Kontakty na tyto organizace jsou snadno dostupné a je jich poměrně mnoho. Jen pro příklad uvádím Linka pomoci alternativa dívky, tel. č. 241727763, Na Dlouhé mezi 19, Praha 4, Poradna pro ženy a dívky, tel. č. 224930661, Voršilská 5, Praha 1, dále pak Linku důvěry, Fond ohrožených dětí nebo třeba Sdružení ochrany nenarozeného života.

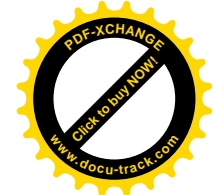
Důležité informace jsem získala na Městském úřadě Stříbro, sociálním odboru, který je zastoupen paní Marcelou Nedbalovou, Úřadu práce v Tachově, oddělení státní sociální podpory v Boru u Tachova, zastoupený Bc. Ritou Valečkovou a v dětském domově v Plané, který vede Mgr. Jitka Tvarogová. Se všemi výše jmenovanými jsem mluvila o problematice nechtěných těhotenství a rodičovství mladistvých matek. Byly mi potvrzeny mé domněnky, že neplánované rodičovství se ve valné většině případů týká dívek ze sociálně slabých rodin. Otec bývá často neznámý a není výjimkou, že mladistvá matka je dcerou ženy, která ji také porodila v poměrně nízkém věku. Cílem sociálních pracovníků je ponechat dítě v jeho přirozeném prostředí. Odebrání dítěte z rodiny je až posledním, krajním řešením v případě, že rodina v péči o dítě selhává. Velmi častým řešením této situace je, že se novorozenému dítěti ustanoví opatrovník, např. babička narozeného dítěte. Pokud matka dítěte dosáhne věku 16 let, a je způsobilá k péči o dítě, může jí být soudem přiznána rodičovská odpovědnost. Rodinám s mladistvými matkami je sociálními pracovníky věnována zvýšená pozornost.

Nechtěné děti si do života přinášejí obvykle řadu obtíží. Bývají častěji nemocné, při stejné inteligenci dosahují horších školních výsledků a potýkají se s problémy v sociálních vztazích. V dospělosti selhávají v zaměstnání, mají nižší sebehodnocení, obtíže v navazování a udržení partnerských vztahů. Zřejmá je i zhoršená orientace v sociální oblasti. Nedostatečnost se projevuje často i v rodičovské roli. Nechtěné děti neměly v dětství patřičný výchovný vzor, a proto jej zpravidla nemohou uplatnit ani v okamžiku, kdy se samy stávají rodiči. Biologičtí rodiče ovšem mohou být nahrazeni jinými milujícími osobami, které dítěti poskytnou



dostatečné a podnětné prostředí a ono, ač se narodilo z nechtěného těhotenství, nemusí tím utrpět újmu. Těmito „náhradními“ rodiči mohou být prarodiče nebo úplně cizí lidé. Dítě za „své“ totiž považuje ty, kteří mu dávají lásku, jistotu a bezpečí. Jen tak se může člověk vyvinout ve zdravou a silnou osobnost.

Domnívám se, že ač je neplánované rodičovství těžkou životní zkouškou, je možné jej vyřešit tak, aby docházelo k co možná nejmenší újmě na psychickém i fyzickém zdraví jak matky, tak dítěte. Je smutné a zarážející, kolik novorozenečků zemře jen proto, že o něj jeho matka nemá zájem, přestože jsou zde takové možnosti, že by k těmto případům nemuselo vůbec docházet.



Seznam literatury

1) Tištěné publikace

ARCHEROVÁ, C. *Dítě v náhradní rodině*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-578-4.

BARTÁK, A. *Antikoncepce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. ISBN 80-247-1351-9.

BUBLEOVÁ, V.; BENEŠOVÁ, L. *Hledáme nové rodiče*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2001.

MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíce potřebují*. 2. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-058-8.

MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-085-8.

MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. 1.vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1986.

MATĚJČEK, Z. a kol. *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 807178-637-3.

MATĚJČEK, Z; BUBLEOVÁ, V; KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1997. ISBN 80-85121-89-1.

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. rozšířené vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. ISBN 80-85850-24-9.

MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85850-08-7.

MATOUŠEK, O; KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-X.

PREKOP, J. *Jak být dobrým rodičem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o., 2001. ISBN 80-247-9063-7.

ŠILEROVÁ, L. *Sexuální výchova*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2003. ISBN 80-247-0291-6.

TOMEŠ, I. *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost*. 1. vyd. Praha: Socioklub, 1996. ISBN 80-902260-0-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VÝROST, J; SLAMĚNÍK, I. *Aplikovaná sociální psychologie I*. 1. vyd. Praha: Portál 1998. ISBN 80-7178-269-6



2) Právní normy

Vyhláška č 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních.

Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

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

Zákon č. 422/2004 Sb., kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 383/2005 Sb., kterým se mění zákon č 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

3) Elektronické zdroje

Babybox – Statim [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.statim.cz>>.

Dětský domov Planá [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.ddplana.cz>>.

Fond ohrožených dětí [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.fod.cz>>.

Interrupce [online]. Dostupné na WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Interrupce>>.

Nechtěná těhotenství [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.feminismus.cz>>.

Sbírka zákonů České republiky [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.mvcr.cz>>.

Utajené porody [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.prolife.cz>>.

Utajené porody [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.tiscali.cz>>.

Utajené porody [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.inreport.cz>>.



Seznam příloh

I. Maslowova hierarchie potřeb

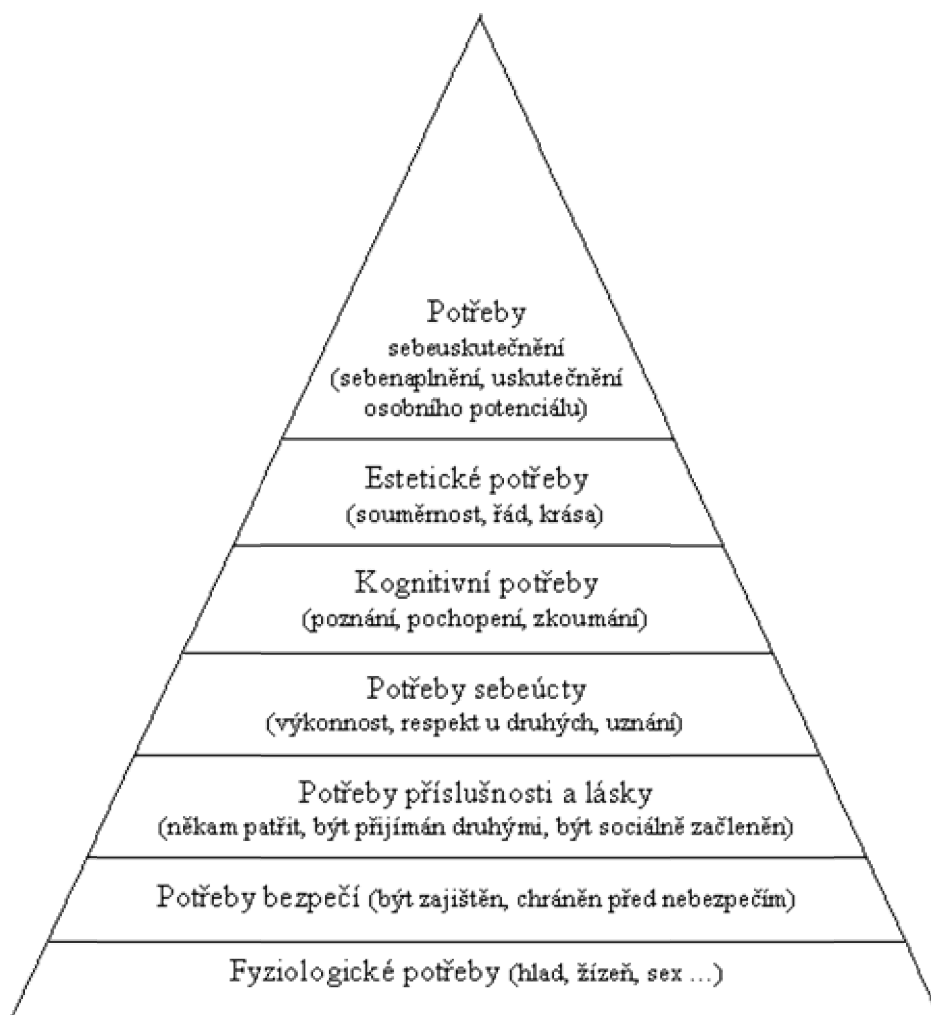
II. Rozhovor s Mgr. Jitkou Tvarogovou, ředitelkou DD a školní jídelny v Plané

III. Rozhovor s Kamilou H.

IV. Informační leták krizového centra CENAP

Přílohy

Příloha I - Maslowova hierarchie potřeb



Maslowova teorie potřeb představuje výstižný popis základních pohnutek, které ovlivňují chování a prožívání většiny lidí v západní společnosti. Maslow předpokládá, že jádro lidských potřeb je biologicky determinované, ovšem má vrozený potenciál k dalšímu rozvoji a formování vnějšími vlivy. Člověk má přitom některé možnosti, které nenalzáme u jiných živočišných druhů, k nimž patří především potřeba seberealizace.

Potřeby prvních čtyř úrovní hierarchie označuje Maslow jako deficientní neboli D-potřeby. Tyto pohnutky fungují na principu udržování vnitřní tělesné nebo psychické rovnováhy. Tyto potřeby jsou dále děleny na nižší (fyziologické potřeby, potřeby bezpečí) a vyšší (potřeby lásky, sounáležitosti a uznání).

Potřeby nejvyšších tří úrovní se od deficientních zásadně liší. Jedná se o růstové potřeby, s jejichž uspokojováním se jejich intenzita nesnižuje, ale spíše roste. Maslow je označuje jako potřeby bytí neboli B-potřeby.



Podle Maslowa neuspokojené potřeby nižší úrovně vždy zvítězí v konfliktu nad neuspokojenými potřebami úrovně vyšší.



Příloha II. - Rozhovor s Mgr. Tvarogovou, ředitelkou Dětského domova a školní jídelny v Plané.

Otázky pokládala autorka bakalářské práce Soňa Boháčková a Mgr. Jitka Tvarogová ochotně odpovídala.

- S. Boháčková: Kdo na myšlenku mít zde oddělení pro nezletilé matky přišel?
- Mgr. Tvarogová: Já.

- S. Boháčková: Co bylo tím impulzem, že se tak stalo?
- Mgr. Tvarogová: Hlavně přání, aby byla držena citová vazba mezi matkou a dítětem. Jakmile se vazba přeruší, nezletilá matka zjistí, že může být i bez dítěte a pak už o něj nebude mít takový zájem. Svoji první nezletilou matku jsem si vybrala přibližně před 5 lety v Diagnostickému ústavu v Hodkovičkách. Později se podařilo ji i s dítětem umístit zpět do její pěstounské rodiny.

- S. Boháčková: Jakou mimořádnou péčí matkám věnujete a jak s nimi pracujete?
- Mgr. Tvarogová: S těhotnými dívkami je probírána příprava na rodičovství, věnují se jim odborně vzdělané zdravotní sestry. V době po porodu je obvykle navštívíme v porodnici a v době šestinedělí je jim k pomoci vždy nějaká ze sester. Po této době jsou již dívky schopné se starat o dítě samy. V době, kdy jsou dívky ve škole, se o děti starají zdravotní sestry.

- S. Boháčková: Mluvíte s ostatními dětmi o antikoncepci a plánovaném rodičovství?
- Mgr. Tvarogová: Ano, dvakrát do měsíce máme tzv. slyšení, kde s dětmi mluvíme o antikoncepci, realitě, vstupu do života atd. Pokud za námi přijde dívka, že by chtěla brát antikoncepci, tak jí to povolíme, pokud tomu nebrání její zdravotní stav. Tímto je podporujeme je v plánovaném rodičovství.

- S. Boháčková: Snažíte se navázat kontakt s jejich původní rodinou, popřípadě otcem dítěte?
- Mgr. Tvarogová: Pokud rodina o dívku s dítětem projeví zájem, tak se samozřejmě snažíme o upevnění vztahů. Fakticky se ovšem ještě nezdařilo, aby nezletilá dívka žila v partnerském vztahu s otcem dítěte.



- S. Boháčková: Jak zvládají mladé maminky své mateřské povinnosti?
- Mgr. Tvarogová: Všechny je zvládají velmi dobře. Co je zvláštní, že čím mladší matka, tím je pečlivější a pořádnější. Možná to berou jako hru s panenkou, akorát je živá. Mladší dívky jsou mnohem trpělivější.

- S. Boháčková: Pomáháte jim při výchově dítěte? Například, když vidíte, že používají nesprávné výchovné metody?
- Mgr. Tvarogová: Ano, radíme jim a motivujeme je k výchově a klademe důraz na důslednost.

- S. Boháčková: Podářilo se vám již umístit matku s dítětem do rodiny (její vlastní, nebo k otci dítěte)?
- Mgr. Tvarogová: Ano, ze sedmi maminek, které zde byly, se nám podařilo vrátit dvě zpět do rodiny. Jednu do pěstounské péče, o té jsem již mluvila a druhou zpět do její vlastní rodiny.

- S. Boháčková: Nezletilé matky se rekrutují z řad vašeho dětského domova nebo jsou k vám umísťovány jinými institucemi?
- Mgr. Tvarogová: Ne, my nemáme a neměli jsme ani jednu matku. Všechny k nám byly umístěny odjinud.

- S. Boháčková: Uvažujete o navýšení kapacity pro nezletilé matky?
- Mgr. Tvarogová: Stávající kapacita je jedno oddělení, tedy 4 matky se 4 dětmi. Při navýšení by bylo nutné zvažovat otázku míry péče, která by byla dělena mezi větší počet dívek. Při současném stavu zaměstnanců bychom nebyli schopni poskytovat dostatečnou péči a z tohoto důvodu zůstaneme prozatím jen u jednoho oddělení.

- S. Boháčková: Na koho se obracejí, když mají nějaký problém? Mají ve vás důvěru?
- Mgr. Tvarogová: Ano, chodí za mnou doopravdy jako za mámou. Vrací se i v okamžiku, když už žijí svůj vlastní život. Např. ta první nezletilá matka, která zde byla a pak se vrátila do pěstounské rodiny, tak se asi po 1,5 roce poté, co od nás odešla, zamilovala do dealera drog a kdyby sem nepřišla a nemluvily bychom spolu, tak by jistě skončila na šikmé ploše. Naštěstí všechno dobře dopadlo.



- S. Boháčková: Stalo se již, že by se rodina zřekla dívky v okamžiku, kdy zjistila, že je dívka těhotná, ona se dostala k vám a pak se jí díky spolupráci zainteresovaných stran podařilo umístit zpět do rodiny?
- Mgr. Tvarogová: Ano, i takový případ jsme tu měli. Rodiče dívky byli oba vysokoškoláci, ona otěhotněla v 15, rodiče ji doma nechtěli, takže byla u nás, ale každý týden ji navštěvovali a přibližně po roce zjistili, že se dá žít i s miminkem, že to není zas takový problém a dnes děvče studuje střední zdravotnickou školu a její maminka, tedy babička dítěte, je na mateřské dovolené s vnoučetem.
- S. Boháčková: Má některá z dívek partnera, který by o dítě projevoval zájem?
- Mgr. Tvarogová: Jedna z dívek má již přibližně 1,5 roku vztah s chlapcem, kterému je 22 let, jí je 19. On dělá vše pro to, aby mohli být všichni tři spolu. Tento chlapec ovšem není otcem dítěte, ale má ho moc rád a věnuje jim oběma každou volnou chvíli. Prognóza je taková, že spolu budou žít.
- S. Boháčková: Jaký mají dle vás tyto dívky výhled do budoucna?
- Mgr. Tvarogová: To nelze jednoznačně říct. Záleží na okolnostech, zázemí, partnerovi, rodině. Také moc záleží na osobnosti té které dívky. Je důležité, aby dívka měla někoho, za kým může přijít, kdo jí pomůže. Není nutné, aby děti narozené z nechtěných těhotenství končily na šikmé ploše a nepoznaly mateřskou lásku.
- S. Boháčková: Jsou dívky schopné se o dítě dobře postarat a poskytnout mu pevné zázemí?
- Mgr. Tvarogová: Opět záleží na osobnosti dívky. Některá umí dát lásku, ačkoli ji sama nepoznala, jiná to neumí. Jinak musím říct, že se všechny starají o své děti dobře.
- S. Boháčková: Pomáháte jim se zařazením do běžného života, sehnání bydlení, práce,...?
- Mgr. Tvarogová: Samozřejmě, že ano. Někdy zůstávají dívky zde ve městě, někdy jim sháníme bydlení i práci někde jinde. Naštěstí se nám to daří.

..



- S. Boháčková: Jak dívky zvládají péči o dítě a školu?
- Mgr. Tvarogová: Zvládají to celkem dobře. Uvědomují si, že jsou to ony, které budou muset jednou dítě živit a postarat se o něj a že právě dokončení školy je tou správnou cestou. Paradoxně jim to jde mnohdy lépe než těm bezdětným.

- S. Boháčková: Jaký mají dívky ke svým dětem vztah? Odmítá ho některá?
- Mgr. Tvarogová: Ne, žádná z nich k němu nemá negativní postoj, všechny své děti milují. Pouze u jedné nebyl o dítě takový zájem, ale to bylo díky její snížené inteligenci, ale nedá se říci, že by ho odmítala.

- S. Boháčková: Není dívkám někdy líto, že nemají tolik volného času jako jejich vrstevnice?
- Mgr. Tvarogová: Ani ne. Děvčata si uvědomují, že nejsou samy a že se o dítě musí starat. Snažíme se jim vyjít vstříc, když třeba děti večer spí, mohou se jít ven pobavit, ale zase třeba, když dítěti rostou zuby, tak s ním musí být. Je to především jejich dítě a tudíž i jejich zodpovědnost a starost.

- S. Boháčková: Myslíte, že se díky rodičovství chovají zodpovědněji?
- Mgr. Tvarogová: Určitě jsou dospělejší. Mentálně poskočí. Vzroste pocit zodpovědnosti, starostlivosti. Život se jim obrátil, teď se musí starat.



Příloha III - Rozhovor s Kamilou H., dnes již zletilou matkou

Otázky pokládala autorka bakalářské práce Soňa Boháčková a Kamila H. odpovídala. Rozhovor byl proveden se souhlasem ředitelky dětského domova za podmínky, že bude zachována anonymita zletilé matky i dítěte.

Kamila H. otěhotněla v 16 letech, její syn Adrian se narodil, když jí bylo 17. Dnes je mu 1 rok a žije se svou matkou v dětském domově. Otec dítěte, cizinec, o dítě nejeví zájem. Pouze nyní se ozval, kvůli dohodě o placení výživného.

- S. Boháčková: Jak ti bylo, když jsi zjistila, že jsi těhotná?
- Kamila H.: Dlouho mě nenapadlo, že bych mohla být v jiném stavu. Moc dobře mi z toho nebylo, ale zjistila jsem to, když jsem byla v 5. měsíci, to už se nedalo nic dělat.

- S. Boháčková: Kdo byl první, komu ses se svým těhotenstvím svěřila?
- Kamila H.: Byla jsem právě na útěku a byla jsem v Německu. Jako první se to dověděl můj přítel, otec Adriana.

- S. Boháčková: Co tě napadlo za možnosti, jak budeš tuto situaci řešit?
- Kamila H.: Chtěla jsem jít na potrat, ale to už bylo pozdě.

- S. Boháčková: Možnost, že dáš dítě po porodu k adopci, tě nenapadla?
- Kamila H.: Ne, to ne. Pak už jsem si ho chtěla nechat.

- S. Boháčková: Věděla jsi něco o antikoncepci?
- Kamila H.: Ano, věděla, ale nic jsem nepoužívala. Nenapadlo mě, že bych mohla otěhotnět.

- S. Boháčková: Jak se k tvému těhotenství postavil tvůj partner?
- Kamila H.: Bylo mu to nějak jedno.

- S. Boháčková: Jak na tvoje těhotenství reagovala tvoje rodina?
- Kamila H.: Matka mi na to neřekla nic, ale to asi proto, že mě nevychovala. Teď se tu za mnou a Adrianem byla jednou podívat.



- S. Boháčková: Jak jsi se vyrovnala s tím, že máš miminko, zatímco tvoje kamarádky mají spoustu času na zábavu?
- Kamila H.: Někdy mi to bylo líto, že nemám čas, ale teď už jsem si zvykla a jsem s tím srovnaná. Vychovatelky nám hodně pomáhají, takže třeba můžu jít i večer ven nebo tak.

- S. Boháčková: Nedělá ti problémy péče o dítě?
- Kamila H.: Ne, vůbec. Ze začátku nám hodně pomáhaly vychovatelky, všechno nás naučily.

- S. Boháčková: Jak zvládáš malého a školu? Jde to vůbec?
- Kamila H.: No někdy je to těžké, ale zvládnout se to dá. Teď mu začaly růst zuby, tak jsem unavenější.

- S. Boháčková: Chceš mít ještě někdy nějaké děti?
- Kamila H.: Zatím tedy vůbec ne, je to celkem náročné.

- S. Boháčková: Dovedeš si teď představit svůj život bez malého?
- Kamila H.: Ne, vůbec. Je to lepší, když ho mám. Aspoň nedělám blbosti. Víím, že musím dodělat školu, dělám to pro něj. Přijde doba, kdy se o něj budu muset starat sama.

- S. Boháčková: Kdo je to největší oporou?
- Kamila H. Rozhodně vychovatelky a současný přítel.

- S. Boháčková: Jak myslíš, že tě vnímá okolí? Vyskytly se nějaké negativní reakce?
- Kamila H.: Okolí je často překvapené, když mě vidí s kočárem, nebo kamarádky ve škole, když řeknu, že třeba nemůžu někam jít, že mám dítě. Žádná vyloženě negativní reakce nebyla, spíš jen překvapení.

- S. Boháčková: Myslíš si, že jsi díky mateřství a rodičovství dospělejší a zodpovědnější než bys byla, kdyby si neotěhotněla a neporodila?

- Kamila H.: Já jsem dřív pořád utíkala. Teď jsem se díky povinnostem zklidnila, chodím do školy, dřív mě škola nezajímala. Teď si uvědomuji, že je škola důležitá, abych mohla později malého užít.



Toto je malý Adrian, který žije v Dětském domově a školní jídelně Planá se svojí mladou maminkou Kamilou H.



Příloha IV – Informační leták krizového centra CENAP

Krizové centrum

je zaměřeno na aktuální pomoc pro ty, kdo se ocitnou v rozmanitých potížích

Obrátit se můžete na krizovou linku poradny pro ženy a dívky:



tel.: 543 331 470

Problémy pomůžeme řešit i osobně v [Poradně](#) pro ženy a dívky - po objednání na krizové lince.

Diskrétně a zdarma

- **Provedeme test na potvrzení těhotenství** – provádí se z ranní moči
- **Nabízíme pomoc při hledání řešení obtížných životních situací**
 - § vzniklých těhotenstvím, mateřstvím, rodičovstvím
 - § vzniklých i z jiných důvodů – poskytujeme informace o dávkách sociální pomoci a sociální podpory, o možnostech umístění v azylových domech
- **Můžete se zeptat na otázky**
 - § které vás trápí před porodem
 - § které se týkají partnerských vztahů
- **Poradíme Vám**
 - § jak spolehlivě předcházet těhotenství
 - § jaké jsou možnosti, pokud chcete otěhotnět
- **Zajistíme kontakt s dalšími odborníky**
 - § gynekology
 - § právnický
 - § psychology
 - § sociálním odborem
 - § rodinnou a manželskou poradnou

CENAP

O sdružení
Co nabízíme
Kdy a kde
nás najdete

Těhotenství
porod, kojení
PPR
Poradna



při sociální tísní
Výchova
k rodičovství
+ vztahy
Radíme Vám
Sociální
problematika

Gynekologická
ambulance

Termíny akcí
Nabídka publikací
Fotogalerie
Aktuality
Kontakty, odkazy
Ke stažení



CENAP, Vodní 13, 602 00 Brno, tel./fax: 543 254 891, tel.: 543 331 470-2
e-mail: cenap@cenap.cz

Toto je informační leták krizového centra, které poskytuje odbornou pomoc dívkám a ženám, které se ocitnou v obtížné životní situaci spojené s těhotenstvím, porodem či výchovou dětí. Je zřejmé, že krizové centrum nabízí velmi široké spektrum odborné pomoci a umožňuje dívkám a ženám, aby se co možná nejlépe vypořádaly se vzniklou situací.



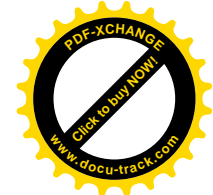
ABSTRAKT

BOHÁČKOVÁ, S. *Psychologické a sociální aspekty nechtěných těhotenství a rodičovství mladistvých matek v ČR*. České Budějovice 2007. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce L. Muchová.

Klíčové pojmy: nechtěné těhotenství, nechtěné rodičovství, deprivace, syndrom CAN, interrupce, babybox, utajený porod, náhradní rodinná péče, svobodná matka

Práce se zabývá psychologickými a sociálními aspekty nechtěných těhotenství a rodičovství mladistvých matek v České republice. Dále popisuje zejména dopad nechtěného těhotenství a rodičovství na vývoj dítěte. Jsou zde zmíněny možnosti řešení této situace, které mladistvá matka má. Těmito možnostmi jsou: interrupce, porození dítěte doma a jeho odložení do babyboxu, nebo možnost využití utajeného porodu a svolení k adopci dítěte, nebo ponechání si dítěte v péči. Práce popisuje i v České republice dostupné formy náhradní rodinné péče, protože některé z forem náhradní rodinné péče jsou u mateřství mladistvých matek velmi často využívány. Dále jsou zde nastíněny i možnosti umístění mladistvých matek v rámci ústavní péče. V poslední řadě jsou zmíněna rizika výchovy dítěte svobodnou matkou.

Z práce je zřejmé, že v rámci České republiky je možné najít v těchto obtížných situacích vždy vcelku uspokojivé řešení.



Abstract

Psychological and social aspects of unwanted pregnancy and maternity of teenage mothers in the Czech Republic

Key terms: unwanted pregnancy, unwanted parenthood, deprivation, syndrome CAN, termination, baby box, secret birth, compensatory family care, single mother

The composition is focused on psychological and social aspects of unwanted pregnancy and maternity of teenage mothers in the Czech Republic. It mainly describes the impact of unwanted pregnancy and parenthood on child's development. You can find there possibilities of solving these situations which young mother have to cope with. These possibilities are: termination, the baby birth at home and leaving him at baby box, or the possibility of undergoing secret birth to propose baby for adoption or keep the baby in family care. This work describes approachable methods of compensatory family care which are very often used by teenage mothers within the institutional care. At the end the risks of family care by teenage mothers are also mentioned there.

It is obvious from the concept of the presented work, that there are possibilities to find quite sufficient solutions in these difficult situations happening in the Czech Republic.