

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií



## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Kateřina Tručková

### **Mateřství v období dospívání**

Olomouc 2014

Vedoucí práce: PhDr. Kamila Holásková, Ph.D

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci na téma „Mateřství v období dospívání“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, ze kterých jsem čerpala.

V Moravském Krumlově dne 2. 4. 2014

.....

Kateřina Tručková

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala paní PhDr. Kamile Holáskové, Ph.D. za trpělivost, připomínky a celkové odborné vedení této bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat za spolupráci a především důvěru všem respondentkám, bez kterých by tato práce nikdy nevznikla.

V neposlední řadě děkuji své rodině za jejich neskonalou trpělivost a podporu během mého studia.

# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>6</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>8</b>
1 Charakteristika období dospívání .....	8
1.1 Vymezení pojmu .....	8
1.2.1 Charakteristika období prepuberty .....	8
1.2.2 Charakteristika období puberty .....	9
1.2.3 Charakteristika období adolescence .....	10
1.3 Specifika v období dospívání .....	11
2 Charakteristika mateřství .....	16
2.1 Vymezení pojmu .....	16
2.2 Porod a období šestinedělí .....	16
2.3 Péče o dítě po narození .....	18
2.4 Poporodní deprese .....	19
3 Mateřství v období dospívání .....	22
3.1 Okolnosti otěhotnění v období dospívání .....	22
3.2 Přístup nezletilé matky k těhotenství .....	23
3.3.1 Přístup k nezletilé matce - její rodina .....	23
3.3.2 Přístup k nezletilé matce - otec dítěte .....	24
3.3.3 Přístup k nezletilé matce - veřejnost .....	24
3.4 Sociální zázemí nezletilé matky .....	25
3.5 Porod nezletilé matky a následná péče o dítě .....	26
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>28</b>
4 Stanovení cíle a výzkumných otázek .....	28
5 Popis výzkumného vzorku a použité metody .....	29
6 Vlastní výzkumné šetření .....	33
7 Výsledky výzkumu .....	58
8 Diskuze .....	63

<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>65</b>
<b>Seznam použitých zkratk .....</b>	<b>67</b>
<b>Seznam grafů .....</b>	<b>68</b>
<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>68</b>
<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>69</b>

# ÚVOD

*„Mateřství je obětování se bez očekávání pochvaly či odměny.“*

-neznámý autor-

Trendem mateřství je v dnešní době početí prvního potomka v pozdějším věku. Téma, kterým se budu zabývat ve své bakalářské práci, se zaměřuje na jev opačný, tedy na matky nezletilé, jejichž specifikem je nařízená ústavní výchova. To znamená, že období jejich těhotenství a mnohdy i první roky mateřství se odehrávají v prostředí zařízení ústavního typu, nikoli v přirozeném prostředí těchto dívek. Do výchovného ústavu bývají tyto dívky z různých důvodů umístovány často ještě před početím jejich dítěte, k těhotenství potom dochází především na útěku nebo dovolence. Nicméně ještě donedávna nebyla tato pracoviště uzpůsobena k provozu s novorozeňaty, rozvoj těchto specializovaných oddělení při výchovných ústavech je tedy jevem poměrně novým. (Chrenková, 2010)

Proč si myslím, že je téma mladistvých matek z výchovného ústavu důležité? Výchovný ústav, ze kterého bude pocházet výzkumné šetření, a ve kterém zároveň já pracuji, se nachází v malém městě s asi 6000 obyvateli. Často se setkávám s negativními reakcemi a odsouzením z řad veřejnosti cílené na tyto dívky, přestože nikdo z těchto lidí s nimi mnohdy ani nemluvil. Považuji za určité tabu to, že téměř nikdo, asi kromě vychovatelů a blízkých osob, nezná životy těchto dívek, okolnosti těhotenství a vůbec jejich životní dráhu jako celek. Nicméně nejlepšími odborníky na svůj život jsme my sami a tato práce se zaměřuje na celou situaci právě proto z pohledu mladistvých matek, jejichž velkým specifikem je právě jejich pobyt ve výchovném ústavu.

Cílem mé práce bude tedy podat zajímavé informace o přístupu nezletilé matky k těhotenství, přístupu její rodiny a otce dítěte k dané situaci, o sociálním zázemí nezletilých matek, průběhu porodu a následné péči o dítě a v neposlední řadě o pohledu společnosti na výjimečnou situaci, ve které se dívky ocitly. Tyto informace budou předloženy pomocí kazuistik a interview s dívkami a následně shrnuty dle jednotlivých témat, která budou dokreslovat právě úryvky z rozhovorů. Pro kazuistiky budou kromě rozhovorů použity také údaje získané z odborné dokumentace výchovného ústavu, a to po souhlasu všech zúčastněných dívek.

V teoretické části bakalářské práce chci vymezit základní pojmy, které s tímto tématem úzce souvisí, a je tedy důležité jasně chápat jejich význam. Nejprve charakterizují období dospívání, jeho jednotlivé fáze a specifika těchto fází. Dále se zaměřím na období po porodu, tedy mateřství a možné komplikace, které s tímto souvisí. V druhé polovině teoretické části se pokusím o propojení obou těchto pojmů a jejich aplikaci na jednotlivá odvětví, která budou předmětem mého zájmu i v samotném výzkumu – rodina dívky, partnerství a reakce veřejnosti. Budu se tedy zabývat tím, jak odborná literatura popisuje samotné těhotenství nezletilé matky, jeho specifika, možné okolnosti apod. Také se bude zaměřovat na již zmiňované vztahy s rodinou, otcem dítěte i okolní společností.

Cílem praktické části bude seznámit čtenáře se samotným výzkumem a jeho výsledky. Budou stanoveny cíle a výzkumné otázky. Jako výzkumný vzorek jsem si zvolila dívky z oddělení pro nezletilé matky v rámci Výchovného ústavu v Moravském Krumlově. Jejich výběr bude záměrný. Se spoluprací souhlasily skoro všechny dívky, které byly v době realizování výzkumu přítomny. Jednalo se o 10 dívek, které splňovaly základní kritéria výzkumného vzorku, tedy věk v období dospívání (15-18), s dítětem a nařízenou ústavní výchovou. Metodologický rámec výzkumného šetření bude kvalitativního charakteru a s tím související metody sběru dat: pozorování, polostrukturovaný rozhovor a analýza odborné dokumentace. Stěžejní oblastí praktické části budou zpracované kazuistiky o všech respondentech a vyhodnocení rozhovorů, které budou shrnovat získané informace a podají čtenáři zajímavý vhled do života jednotlivých dívek. V závěrečné diskuzi bude zhodnocen přínos výsledků výzkumu a úspěšnost naplnění cílů a přinese hlubší zamyšlení nad možnostmi dalšího využití či budoucího rozšíření tématu práce.

Téma mateřství v dospívání lze svým charakterem pojmut interdisciplinárně. Období dospívání a jeho specifika související také s těhotenstvím lze chápat jako součást vývojové psychologie, ovšem záměr práce zprostředkovat „pohled zevnitř“ je spíše antropologický. Přesto, že zaměření mého pracovního uplatnění ve výchovném ústavu je speciálně pedagogické, v této práci bych se etopedické intervence raději vyvarovala, znamenala by totiž pohled etický, zvenčí, který neodpovídá původnímu záměru práce.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Charakteristika období dospívání

### 1.1 Vymezení pojmu

Období dospívání můžeme rozdělit na fázi puberty a adolescence, kterou ještě můžeme rozdělit na dvě periody - časnou a pozdní adolescenci nebo na diferencovanější členění, které tuto vývojovou etapu rozděluje na prepubertu, pubertu a adolescenci. Z tohoto druhého členění budeme v následujícím textu vycházet (Čížková a kol., 2003).

Pro lepší přehled ještě jednotlivé vývojové etapy rozdělíme podle věku. Období prepuberty nastupuje u děvčat okolo 10. roku (u chlapců v 11 letech), období vlastní puberty u dívek začíná v 12,5 letech (u chlapců ve 13 letech) a období adolescence nastupuje u děvčat okolo 16. roku (u chlapců asi v 17 letech) a končí u obou pohlaví okolo 19 let, kdy se vývojové rozdíly mezi pohlavími vyrovnávají a začíná období mladší dospělosti (Čížková a kol., 2003).

V našem zařízení se nacházejí především nezletilé matky, které bychom mohli zařadit do období vlastní puberty a adolescence. Ojedinele se v našem zařízení v současné době nachází mladá žena ve věku 20 let s 5letým synem, která studuje střední školu - nástavbové denní studium. Ta podepsala smlouvu o dobrovolném pobytu v našem zařízení a bylo jí umožněno po dobu jejího studia v zařízení i se synem zůstat. Má stanovena určitá pravidla, která musí dodržovat a respektovat, ale jinak je jí ponechán prostor, aby se naučila, jak nakládat s volným časem, jak si rozvrhnout denní harmonogram, aby se synem zvládla běžné každodenní činnosti.

#### 1.2.1 Charakteristika období prepuberty

Období prepuberty se vyznačuje nastupujícími výraznými změnami v proporcích těla, začíná období vytáhlosti, které je charakteristické intenzivním růstem končetin i trupu. Ve fyziologických pochodech začínají působit endokrinní změny, které zvyšují produkci pohlavních hormonů, a vlivem těchto změn se objevují druhotné pohlavní znaky. Startují tak



výrazné intersexuální rozdíly ve fyzickém vzhledu. Biologicky toto období končí u děvčat první menstruací (u chlapců prvními ranními polucemi). Fyzický vývoj je v tomto období rychlejší a není v souladu s vývojem psychickým, což se projevuje především v chování jedince, které je infantilní. Působením sexuálního pudu se objevuje rozkolísanost v chování, labilita citů, časté střídání nálad a výbuchů agresivity a hlučnosti až po nezáměr a apatii. V prepubertě začíná citlivost vůči nespravedlnosti a vůči kritice, která přichází od dospělých. Velmi často jsou k chování dospělých osob kritičtí a zpochybňují jejich autoritu. Objevuje v chování lidí nové kvality, všímá si především rozporů mezi verbálním projevem a skutečnou aktivitou dospělého člověka (rozpor mezi slovy a činy). Prepubescent se ostýchá projevit city vůči rodičům a také se brání projevům citů od nich, chová se k nim odmítavě až hrubě. Neznamená to ovšem, že by prepubescenti neměli potřebu citového kontaktu s rodiči, touží však po uznání a chtějí být akceptováni. Navázané vztahy s vrstevníky nejsou pevné, často střídají kamarády a dochází k rivalitním střetům mezi nimi. Pohlavní vzrušení se vyvíjí směrem autosexuálním, tedy k vlastnímu tělu (především u chlapců). Kontakty mezi chlapci a dívkami jsou sporadické, mnohdy až averzivní, mezi vrstevníky se tvoří skupiny čistě chlapecké a dívčí (Čížková a kol., 2003).

### 1.2.2 Charakteristika období puberty

V období puberty se začíná vyrovnávat nepoměr mezi somatickým a psychickým vývojem. To znamená, že fyzický růst se zpomaluje a rozvíjí se především psychické funkce. V tomto období dochází k pohlavnímu dozrávání, které přeměňuje dítě na biologicky zralého dospělého, schopného sexuální reprodukce. Všeobecně je puberta považována za období krizí a vzpurnosti, které s sebou přinášejí časté konflikty s dospělými osobami. Výzkumy však dokazují, že problematické chování tohoto období nemusí být až tak bouřlivé, jestliže dosavadní výchova a vývojové zkušenosti dítěte nezaznamenávaly vážnější konflikty a přístup rodičů byl vstřícný a akceptující jejich individuálnost, a pokud dítě nezažívalo pocity méněcennosti a ponižování. V tomto období se vyskytují výkyvy nálad a emoční nestability, které velmi závisí na tom, jak na jeho chování reagují dospělí. City k sobě jsou nevyrovnané, staví se kriticky k sobě, v porovnání s druhými se oslabuje sebejistota, pochybuje o vlastních kvalitách, přecitlivěle reaguje na kritiku vůči své osobě, což může vést přechodně k pocitům osamění až izolace. Druhý extrém ve vnímání sebe sama, který se projeví pocitem vlastní jedinečnosti, vede k sebeobdivování až narcismu. Citové odpoutání od rodičů v tomto období vyvolává potřebu sblížit se citově s někým jiným. Vznikají pevnější kamarádké vztahy, které

jsou často idealizovány a nekriticky přijímány. Mízi zde vzájemná izolovanost ve vztahu k druhému pohlaví a dochází ke vzájemnému sblížení, které má zpočátku formu škádlení a koketování. Je zde velká potřeba navazovat citové vztahy a dochází k prvnímu zamilování, při kterém je opět milovaný partner idealizován. Tyto vztahy mívají na počátku převážně erotický charakter (představa sexuálního styku není aktuální). Ke konci tohoto období postupně dochází ke splnutí erotiky se sexualitou. Typické pro období puberty je rozvoj vyšších citů morálních a estetických, jsou přijímány mravní hodnoty vlastní rodiny a celé společnosti. Začínají se objevovat úvahy o smyslu života, o morálních zásadách a normách společnosti. Citové vztahy k poznání jsou velmi intenzivní, dychtí po nových poznacích a jejich získávání je provázeno pozitivním emočním laděním (Čížková a kol., 2003).

### 1.2.3 Charakteristika období adolescence

Období adolescence je pro každého jedince velmi náročné, neboť se zde ukončuje doba mezi dětstvím a dospělostí. Hlavním vývojovým úkolem tohoto období je vytvořit si pocit vlastní identity, přijmout normy společnosti, vytvořit si vědomí vlastní hodnoty, přijmout za své morální principy dané společností, postupně se stát nezávislými na rodičovské autoritě a vytvářet partnerské vztahy. Adolescent se tak postupně stává osobností, získává charakteristické vzorce myšlení, emocí a chování, které ovlivňují jeho interakce s prostředím. V tomto období se prosazuje nová tendence v kognitivním vývoji a tou je systematizace poznatků. Znamená to, že adolescent zjišťuje vztahy a souvislosti mezi jednotlivými poznatky, poznává nové obory a je schopen získat širokou pojmovou znalost a v mnohém tak překonat dospělé jedince. V průběhu tohoto období také plně pochopí časové dimenze, kdy čas nechápe jen jako údaj na hodinách, ale i jako formu možného prostorového intervalu. Pozvolna se i propracovává ke světovému názoru, utřídí si hodnotový systém a zvnitřňuje převzaté morální kodexy. Názorová proměnlivost mu umožňuje měnit své názory pod vlivem argumentů, je však velmi citlivý k autoritativnímu vnucování názorů, chce si vytvářet vlastní názor, ke kterému dojde pomocí vlastních zkušeností. Touží po individuální svobodě a osobním vyjádření. V adolescenci se rozvíjí sociální vazby po stránce kvalitativní a kvantitativní, touží být členy různých skupin a pohybovat se co nejčastěji ve společenských situacích. Tato touha po společenských zážitcích je dána i tím, že se adolescent stává citově nezávislým na rodičích, ale přesto má potřebu partnerství a citové sounáležitosti. Přílišná závislost na vlastní rodině, ať už citová nebo názorová, bývá projevem infantilismu a nevyzrálosti a v budoucnu může být příčinou neúspěchu v navazování společenských

a partnerských vztahů. Aby adolescent získal subjektivně přijatelné sebevědomí, potřebuje být úspěšný, zažívat pochvalu od svého okolí a mít uspokojivý erotický vztah. Případný neúspěch v některé z těchto oblastí se snaží kompenzovat v jiných aktivitách, aby se jeho snížený sebecit vyrovnal (Čížková a kol., 2003).

Většina vývojových psychologů se domnívá, že adolescence by měla být obdobím experimentování s rolemi, ve kterých mladí lidé mohou prozkoumávat alternativní způsoby chování, zájmy a ideologie. Při pokusu o utvoření integrovaného sebepojetí může adolescent mnoho rolí a způsobů chování vyzkoušet na sobě, upravit je nebo odložit. V ideálním případě by měla být krize identity vyřešena na počátku nebo uprostřed dvacátého roku života, aby se jedinec mohl posunout k dalším vývojovým úkolům. Když je tento proces úspěšný, říkáme, že člověk získal vlastní identitu, což obvykle znamená, že si zvolil nebo přijal určitou sexuální orientaci a chování, profesionální zaměření a světový názor. Dokud si člověk krizi identity nevyřeší, nemá konzistentní pocit sebe nebo soubor vnitřních měřítek k ocenění vlastní hodnoty ve většině oblastí svého života. V opačném případě, kdy je tento proces neúspěšný, hovoříme o konfuzi identity (Atkinsonová, 1995).

### 1.3 Specifika v období dospívání

V souvislosti s výskytem mnoha biologických, psychických a sociálních změn je toto období spojeno s řadou specifických nejistot, rozporů a ambivalencí, které podporují rozvoj pro daný věk typických obsahů strachu. V období dospívání jsou řešeny dva důležité úkoly, a to hledání vlastní identity a vytváření vztahů k okolnímu světu. Tyto úkoly s sebou přinášejí nejistoty a obavy spojené se sebou samým, s pocity vlastní nedostatečnosti, strachem ze selhání a sociálního odmítnutí. Nárůst těchto strachů je pro dospívání obvyklý a potvrzují to i výzkumné studie, které provedl např. Lane, Gullone nebo King (Michalčáková, 2007).

Četné nejistoty a obavy tohoto vývojového období mohou souviset s tělesným vývojem, především s výraznými změnami v somatické oblasti. Společně s vývojem sekundárních pohlavních znaků znamenají pro dospívajícího náročnou situaci z hlediska adaptace. Kritika či negativní hodnocení sociálního okolí mohou mít negativní dopad na sebehodnocení dospívajícího. V sociální oblasti se kromě dřívějších izosexuálních přátelských vztahů začínají pomalu rozvíjet a nabývat na významu rané partnerské vztahy. Představy a zkušenosti s tímto typem vztahů bývají na počátku dospívání charakterizovány velkou variabilitou ve smyslu odlišných představ o svých budoucích partnerských vztazích,

věku zahájení schůzek, podoby a trvání partnerských vztahů. Situace, kdy na jedné straně je snaha a touha po navázání partnerského vztahu a na druhé straně pak nezkušenost a malý repertoár partnerského chování, může být zdrojem řady nejistot. Nepříznivým faktorem, který posiluje obavy z nezvládnutí tohoto kroku, může být i skupinový tlak vrstevníků, kteří již partnerskou zkušenost mají nebo se tak prezentují (Michalčáková, 2007).

S významnými vývojovými změnami souvisejícími s dokončováním separačně-individuačního procesu dochází v tomto období k nárůstu zájmu o otázky týkající se smrti a smrtelnosti člověka a ke zvýšenému výskytu strachů spojených s touto oblastí. Smrt jako symbol konečného odloučení představuje pro dospívající důležité téma, kterému je v tomto věku věnována zvýšená pozornost, i když samotné chování tomu neodpovídá. Často se totiž objevuje cynismus, provokace, riskantní hry, zlehčování humorem a odstup od tohoto tématu, pomocí nichž je nárůst smrti motivovaných strachů zvládnán. Jiným způsobem je pak idealizace a mýtizace smrti, což je reflektováno frekvencí filozofických diskuzí adolescentů o smyslu života a smrti, které mívají výrazný spirituální kontext. Převážná většina výzkumů potvrzuje vliv pohlaví na frekvenci a intenzitu subjektivně pocívaných strachů. Obvyklým zjištěním je uvádění většího počtu a intenzity strachů u dívek než u chlapců, nicméně jiné studie tyto závěry nesdílejí. Často potvrzovaná skutečnost většího počtu a intenzity strachu u dívek však není dostatečným ukazatelem toho, že dívky jsou vybaveny větší strachovou reaktivitou. Nabízí se tedy otázka, zda tyto rozdíly mezi chlapci a dívkami nejsou ovlivňovány především stereotypy spojenými s genderovými rolemi (Michalčáková, 2007).

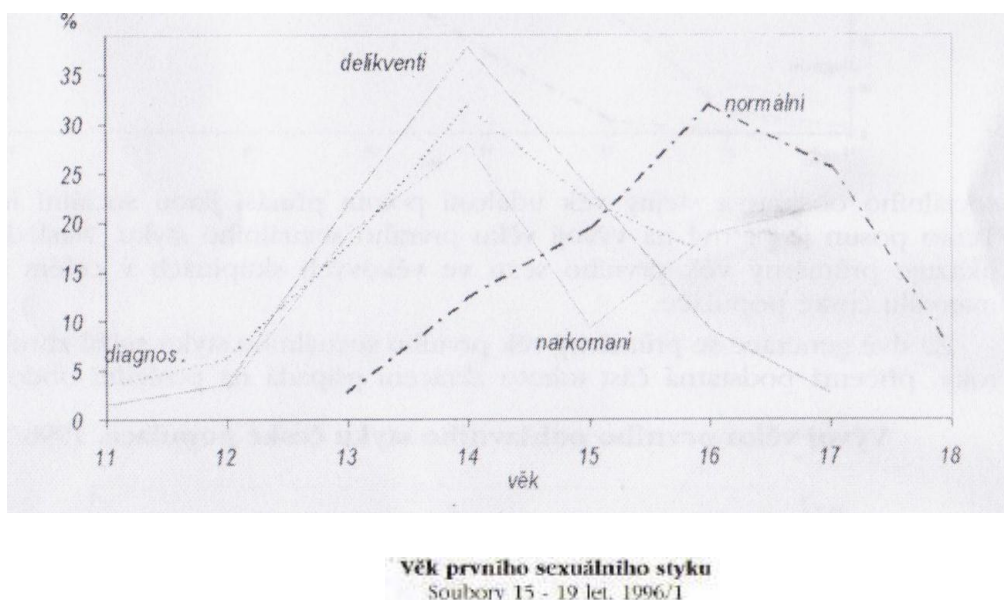
*„Skutečnost, že člověk se nachází v nějakém emočním stavu, má obecné důsledky. Jedním obecným důsledkem je, že emoce nás může občas aktivizovat, ale jindy může působit rušivě. Mírná emoce vyvolává bdělost, zatímco intenzivní emoce může narušit naši činnost. Dalším obecným důsledkem je, že máme tendenci věnovat více pozornosti a více se učit údajům o událostech, které odpovídají naší náladě. Jiným důsledkem je, že naše nálada ovlivňuje naše hodnocení lidí a objektů, stejně jako hodnocení toho, co se stane v budoucnosti. Když máme špatnou náladu, hodnotíme různé katastrofální události v životě jako relativně časté, a když máme dobrou náladu, hodnotíme je jako relativně vzácné“,* uvádí ve svém díle Atkinsonová (1995, s. 461)

Strach, jako základní prvek výbavy lidské psychiky tvoří ve své nepatologické podobě přirozenou součást života člověka. Jeho signální a obranná funkce je v rámci adaptace jedince nezastupitelná, a to nejen z perspektivy fylogenetické, ale i z ontogenetické. Strach a úzkost,

ačkoliv mohou být na základě některých charakteristik posuzovány a popisovány odděleně, v prožívání člověka spolu velmi úzce souvisejí, překrývají se a sdílejí celou řadu shodných znaků, a proto tedy řada autorů jejich přesné vydělení nepovažuje za nutné a přínosné (Michalčáková, 2007).

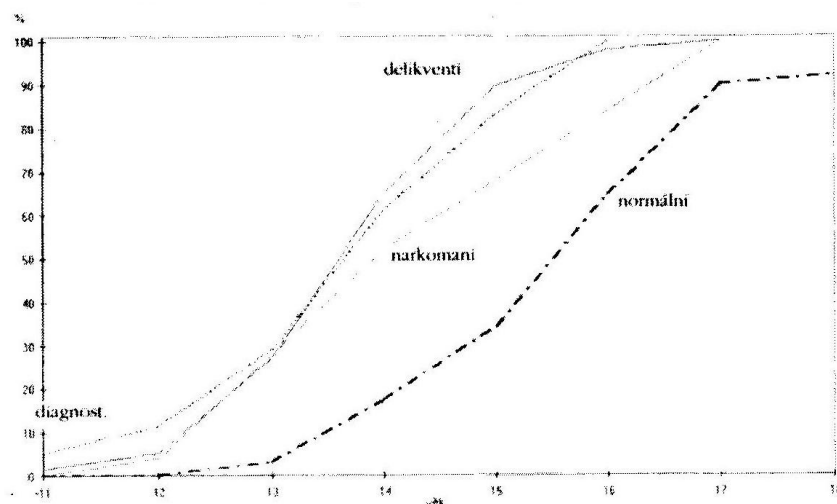
Vycházíme-li z teze, že samotná sexualita je normální lidský projev, potom nositelem informace pro nás není samotná událost, ale věk události. Předpokládáme-li, že k prvnímu sexuálnímu styku došlo ve 13 letech, je to určitá sociální informace, podobně jako v případě, že došlo k prvnímu sexuálnímu styku ve 28 letech (Sak, 2000).

První graf ukazuje rozložení četností u čtyř sledovaných souborů, tedy kolik % z daného souboru mělo první sexuální styk do 11 let, ve 12 letech, ve 13 letech a tak dále až do 18 let. Vývoj této životní události je u intaktní mládeže o 1-2 roky oproti deviantním souborům posunut, celý polygon četností je na grafu zobrazen ve vyšším věkovém pásmu. Tato událost mimořádně ostře odděluje intaktní (normální) mládež od mládeže delikventní. U intaktní populace se první sexuální zkušenost objevuje ve 13 letech a nejčastějším věkem prvního sexuálního styku (tkz. modus) je 16 let. U delikventů a mládeže z diagnostických ústavů je modus 14 let (Sak, 2000).



Graf č. 1 (Sak, 2000)

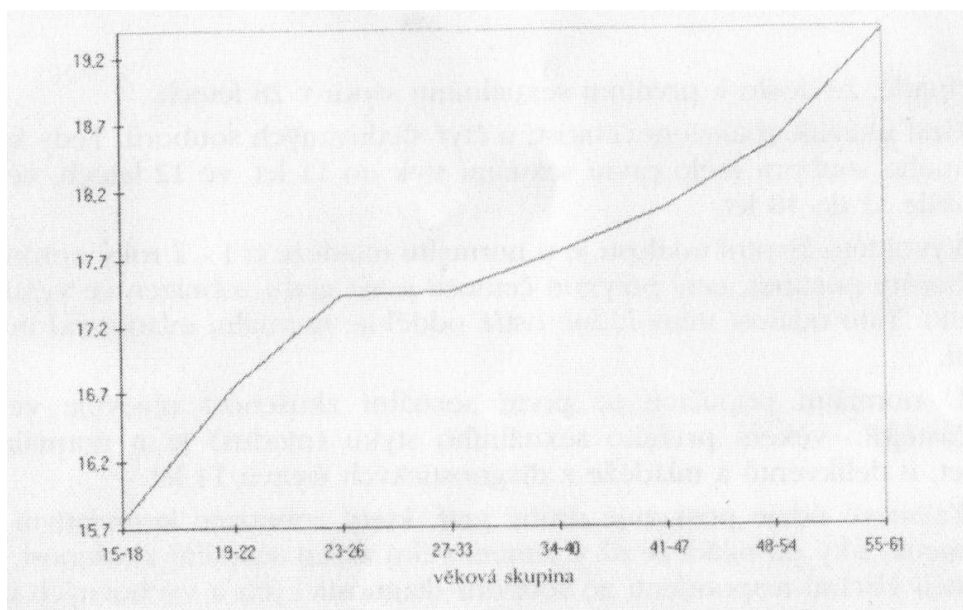
Další zajímavé údaje poskytuje druhý graf, který zobrazuje kumulativní četnosti, to znamená, jaký díl mládeže již v daném věku získal sexuální zkušenost. V 16 letech již měli všichni respondenti ze souboru diagnostických a výchovných ústavů sexuální zkušenost a soubor vězňů se tomu stavu blížil. V 17 letech měli sexuální zkušenost všichni jedinci ze souboru narkomanů. Ze souboru intaktní populace mělo v 18 letech sexuální zkušenost kolem 90% jedinců (Sak, 2000).



Věk 1. sexuálního styku - kumulativní četnosti, 1996/1

Graf č. 2 (Sak, 2000)

Životní událost jako indikátor sociálního zrání není neměnnou konstantou. V závislosti na vývoji společnosti a společenských podmínek se mění okolnosti konkrétní události, včetně věku, v němž k události dochází. Dochází ke změně sociálního obsahu a stejný věk událostí potom přináší jinou sociální informaci. Tento posun je patrný na vývoji věku prvního sexuálního styku. Následující třetí graf ukazuje průměrný věk prvního sexu ve věkových skupinách v celém věkovém intervalu české populace. Za dvě generace se průměrný věk prvního sexuálního styku snížil zhruba o čtyři roky, přičemž podstatná část tohoto zkrácení připadá na poslední období společenských podmínek, radikálně změněných po listopadovém převratu 1989 (Sak, 2000).



Vývoj věku prvního pohlavního styku české populace. 1996/1

Graf č. 3 (Sak, 2000)

Posuny, například věku události, znamenají vliv na standart a normu. Věk, který před několika lety indikoval sociální deviaci, může být v současnosti v intervalu normality či průměru. Je však třeba rozlišovat sociální normu a statistický průměr, protože ne vše, co je statistický průměr, můžeme považovat za normální. Zahájení sexuálního života souvisí s biologickým, mentálním a sociálním zráním. Již v současnosti zahajuje většina mládeže sexuální život v etapě sociální nezralosti, ale značná část i v etapě mentální nezralosti a dokonce i v biologické nezralosti. Do vývoje sexuálního života negativně zasahují i někteří komerčně orientovaní sexuologové prostřednictvím médií, jak elektronických tak tištěných. Z médií na děti a mládež působí tlak, vytváří se dojem, že raný sexuální život je něco zcela normálního, a vytváří se veřejné mínění, že v sexu vlastně nic nenormálního neexistuje, že vše je vlastně normální. Sexuologové, kteří se prezentují v médiích, působí spíše jako dealeri erotického průmyslu. Děti a mládež se podobně jako v případě drog stávají obětí erotického průmyslu, včetně komerčního televizního vysílání. (Sak, 2000).

## 2 Charakteristika mateřství

### 2.1 Vymezení pojmu

Postupný přerod ženy v ženu-matku či matku jednoho dítěte v matku více dětí mění vztahy ženy, její tělo, její identitu, její chování a perspektivy jejího dalšího života. Je to hluboce osobní prožitek, který je též ale i záležitostí veřejnou, kde je matce předepsaná její společenská role a identita. Mateřství je velmi významné období v životě ženy a je stavem, o který velká část žen usiluje, ačkoli je jasné, že je to velmi obtížné poslání, které nelze nikdy zvládnout dokonale (Nicolson, 2001).

Schopnost rozmnožování a rozhodnutí stát se matkou se složitým způsobem promítá do celého života ženy. Více vzdělané ženy vykazují větší kontrolu nad tím, kdy, zda vůbec a kolik mají děti, na rozdíl od žen s méně privilegovaným původem. Kontrola početí dále znamená větší prostor pro vzdělání a zaměstnanost žen, což jim poskytuje větší příležitost pro jejich nezávislost a autonomii. To, co ženy dělají, a vžití společenské představy o tom, co by dělat měly, je však někdy ve vzájemném sporu. Mateřství a ženství tvoří komplexní a rozporuplný vztah navzdory tomu, že se tento vztah zdánlivě mění. I když je mateřství stále středem identity žen, poslední demografické změny napovídají tomu, že mateřství samotné již nediktuje způsob života ženy a není pro volbu ženy asi tak populární, jak tomu bývalo kdysi (Nicolson, 2001).

Utváření správného vztahu k těhotenství je významným stupněm psychosexuální výchovy, souvisí s otázkou antikoncepce, odpovědnosti partnerů jednoho k druhému. Dítěti se nejlépe daří v takovém prostředí, kde rodiče nacházejí ve své rodičovské funkci uspokojení. Vznik života jedince, jeho narození a další vývoj bývá považován za něco mimořádně zvláštního a záhadného. V každém případě je těhotenství a porod dítěte vždy něco významného a tajemného, co nelze jen tak přejít (Čížková a kol., 2003).

### 2.2 Porod a období šestinedělí

Porod, perinatální období, brána života, největší rodinná událost - tak bývá označováno období, kdy člověk přichází na svět. Žena se má cítit během porodu maximálně v bezpečí a sama si vybrat polohu, ve které bude rodit. Celkově se ukazuje, že zapojení otce do procesu porodu vede k redukci strachu a úzkosti a tím i k lepšímu zvládnutí bolesti



na straně rodičky. Dále přítomnost otce usnadňuje komplikované i nekomplikované porody, protože ve stresové situaci jeho přítomnost působí pozitivním faktorem a přispívá ke zvládnutí strachových, úzkostných nebo panických reakcí. Všechny tyto metody jsou vesměs zaměřené především ve prospěch a s ohledem na matku. A co dítě? Z psychologického hlediska bylo dítěti, které se právě rodí, věnováno do nedávna velmi málo pozornosti. Převažoval pohled na porod očima rodičky s tichým předpokladem, že dítě nic necítí. Někteří psychologové a psychiatři soudí, že je to omyl. Pro rodiče je narození dítěte nezapomenutelným zážitkem - ale pro dítě je vlastně porod něčím ještě daleko závažnějším. Je to zážitek, který se vtiskne do jeho osobnosti. Zastánci psychoanalýzy se kloní k názoru, že mnoho psychických problémů vzniká u lidí v raném dětství při porodu nebo ještě před porodem. V tomto kontextu lze říct, že průběh porodu podmiňuje, jakým člověkem se toto dítě stane a jak bude přijímat okolní svět (Čížková a kol., 2003).

U mnoha živočišných druhů je péče o potomstvo silnější determinantou chování než sex, a dokonce i než hlad nebo žízeň. Stejně jako v případě sexu hrají hormony u mateřského chování větší úlohu u nižších živočišných druhů než u primátů. U lidí mají hormony ještě mnohem menší vliv. Pokud by totiž bylo mateřské chování ovlivňováno především hormony, neočekávali bychom, že by rodiče své děti týrali tak často, jak to dělají. Některé ženy své novorozené dítě opouštějí, někdy je dokonce i zabíjejí a k bití dětí dochází častěji, než si lidé uvědomují. Mnohé studie v dnešní době totiž prokázaly, že děti jsou často fyzicky, sexuálně nebo emocionálně zneužívány lidmi, kteří o ně pečují. Rodiče, kteří se na těchto případech podílejí, dostávali jako děti málo lásky nebo žádnou a byli svými rodiči často bití, což ukazuje na důležitost rané zkušenosti, kterou měli s rodičovským chováním. U primátů a lidí zkušenost daleko přesahuje jakýkoliv vliv, který by mohly mít hormony, účastníci se v mateřství. Nesmíme ovšem opomíjet ani biologii. Množství biologických determinant lidského rodičovského chování, především však charakteristické, roztomilé rysy dítěte, slouží jako vrozené spouštěče rodičovských citů a chování. Děti, které mají těchto roztomilých rysů méně, jsou svými rodiči poněkud častěji zneužívány. Podobným způsobem slouží i dětský úsměv, který se zdá být vrozeně determinován, předem naprogramovaným jevem, vyvolávajícím rodičovské chování. Zdá se tedy, že ti, kteří byli vystaveni špatné rodičovské péči, jsou předurčení ji přenášet na vlastní potomstvo (Atkinsonová, 1995).

Narození dítěte a nová mateřská role nejsou pro ženy stejným druhem prožitku. Každé dítě, které žena má, je jinou zkušeností za jiné situace. Není to jen kvůli situaci spojené s porodem, ale také proto, že každé dítě přijde do jiného období v životě ženy. Narození dítěte

navíc není jedinou událostí, co se jí v tuto dobu přihodí, protože život jde bez ohledu na tuto událost pořád dál. Porod není nezávislým faktorem, jimž by se mohly řídit ostatní faktory. Přejít do mateřství je hluboce usazen v životní zkušenosti ženy a její konkrétní situaci. Porod dítěte je velmi vázaný na pohlaví a je to něco, co mají ženy společné, i kdyby se nikdy nestaly matkami. Mateřství je stav, kterým je určován život ženy. Ať se žena stane matkou či ne, ona a jiní lidé ji berou jako potencionální matku nebo někoho, komu se nepodařilo z jakýchkoliv příčin stát se matkou. I když žena zůstane matkou na plný úvazek nebo uspěje ve své kariéře, musí se vždy určitým způsobem rolí matky zabývat. Z těchto důvodů je mateřství základní částí ženské identity. Ženy musí samy sebe prožívat jako ženu ve smyslu stanoveném dominantní kulturou. Proto stále vyhodnocují svou vlastní schopnost mateřské péče a také, jak tuto schopnost hodnotí jiní lidé (Nicolson, 2001).

### 2.3 Péče o dítě po narození

K přirozenému porodu a porodu bez násilí rovněž neoddělitelně patří systém zvaný rooming-in. V praxi to znamená, že dítě se po narození neodděluje od matky a nedává se na novorozenecké oddělení, ale ukládá se do společného pokoje s matkou. Tento systém poporodní péče o matku a dítě vykazuje přesvědčivě mnoho kladných výsledků, které lze z biologicko-psychologického hlediska ve stručnosti shrnout do několika bodů:

- ✓ neporušuje se biologický a emocionální vztah matky a dítěte, ba naopak jsou pozitivně posilovány emocionální vazby mezi nimi
- ✓ zvyšuje se schopnost matky kojit - díky stálé přítomnosti dítěte u matky a citové vazby, která mezi nimi vzniká, se zvyšuje mléčná sekrece
- ✓ díky podpoře kojení výrazně klesá počet nákaz u novorozenců
- ✓ zvyšuje se samostatnost matek v péči o dítě, a tím se snižuje především stres prvorodiček v péči o dítě v domácím prostředí, pramenící z jejich vlastních nezkušeností

Mezi zápory tohoto systému jsou uváděny především únava matky po porodu, nedostatek spánku nebo výhrady k velikosti pokoje, protože často bývá na jednom pokoji více matek dohromady. Menšina matek zaznamenává odmítavý postoj k tomuto systému. Zde je však

důležité položit si otázku, jak kvalitně jsou tyto ženy připravovány na svou roli matky a jaké místo zaujímá dítě v jejím hodnotovém systému (Čížková a kol., 2003).

Všeobecně panuje laická představa o všeobšáhle, neomylné mateřské lásce, která přijímá dítě jakékoliv a za jakýchkoliv podmínek - bez výhrad, bezpodmínečně. Klinická zkušenost se však bohužel s touto představou rozchází. Ve studii o dětech narozených z nechtěného těhotenství se uvádí škála postojů matky k dítěti o sedmnácti položkách. Kontinuum možností sahá od krajního odmítnutí dítěte, kdy se matka dítěte zbavuje vraždou, přes mírnější formy odmítání (matka nepřipustí jeho narození) a po podmíněnou akceptaci (že je to např. děvče, a ne chlapec) až po přijetí vysloveně kladné a pak i krajně kladné, kdy dítě je tzv. vymodlené nebo kdy bezdětní manželé přijímají za své dítě jiných rodičů, a to třeba i dítě postižené, problematické, nezdravé apod. O rodinném soužití můžeme tedy hovořit pouze tehdy, kdy dítě uspokojuje psychické potřeby rodičů (a to i tehdy, pokud biologickými rodiči nejsou) a rodiče zase uspokojují potřeby dítěte. Vzájemnost potřeb a jejich uspokojování znamená vzájemnost pocitu uvolnění, spokojenosti, radosti a ostatních pozitivních prožitků, které takové uspokojování potřeb nutně provázejí. Podmínkou pro takovou vzájemnost ovšem je, že dítě svým vychovatelům v psychologickém slova smyslu patří, že je přijali za své a že jsou na jeho osudu osobně i životně angažováni (Matějček, 1992).

Nejdůležitější podmínkou dobré výchovy dítěte je upřímná láska rodičů a nejbližších osob. Dítě se dobře vyvíjí, když rodiče vidí ve výchově svůj přední lidský úkol a jednu z hlavních stránek toho, čemu říkáme „smysl života“ (Koch, 1995).

## 2.4 Poporodní deprese

Populární psychologické knížky pojmají poporodní depresi jakožto objektivní a snadno rozpoznatelný jev a předpokládají, že je ve všeobecném povědomí. PPD bývá někdy uváděna jako protiváha mýtu radostného mateřství. V určitých pojednáních jsou symptomy a příčiny PPD všeobecně považovány za přímo související s fyziologií porodu, zvláště pak s hormonálními změnami, které se vyskytují po porodu, ačkoliv se přiznává i určitý podíl samotnému fyzickému vyčerpání. Vědecká literatura se poporodní depresí intenzivněji zabývá zhruba jedno století, přičemž důraz a zaměření během této doby kolísal od nazírání na ni jako na závažnou psychiatrickou chorobu přes klinicky významnou depresi, tzv. poporodní přecitlivělost a nejnověji se zajímá také vlivem PPD matek na rodinu. Studie o PPD jsou

protknuty metodologickými problémy, které začínají již u samotné definice PPD. Avšak přes absenci funkční definice se objevil implicitní model PPD. PPD vědci charakterizují prostřednictvím jejího časového umístění, které je prvních dvanáct měsíců po porodu; rozmanitostí své formy, která kolísá podle doby výskytu v poporodním období a trvání epizod depresí; zda se vůbec jedná o nemoc se svou fyzickou příčinou nebo jen o reakci na stres a životní události; do jaké míry je ve skutečnosti vázána na samotný porod nebo prostě spojena s existencí nové matky a nakonec je zde zájem i o incidenci. Termín PPD v sobě volně zahrnuje různé stavy, které Oakleyová označila jako:

- ✓ přecitlivělost, která představuje plačtivost a úzkost v období 2-10 dnů po porodu, což se obvykle považuje za přechodné
- ✓ depresi a úzkost z příchodu s dítětem domů, která trvá 1-2 týdny
- ✓ depresivní nálady, kdy se během asi 3 měsíců po porodu střídají dobré a špatné dny
- ✓ klinickou depresi, která je trvalejší a zahrnuje i další příznaky, jako je ztráta chuti k jídlu nebo přejídání a poruchy spánku

Zdá se tedy, že termín PPD se používá pro emoční a psychiatrické obtíže po porodu nespécificky jako vše postihující diagnóza (Nicolson, 2001).

Podle jiného výzkumu se zdá, že starší matky nejsou v nevýhodě ohledně fyzické únavy a různých somatických potíží. Největší únavu a nejvíce somatických symptomů uváděly naopak mladší matky, především prvorodičky. Mezi výskytem poporodní deprese, věkem matky ani pohlavím dítěte nebyly zjištěny prozatím žádné souvislosti. Pravděpodobnější výskyt depresivních poruch je však u prvorodiček než u matek s více dětmi. Starší matky zase pociťují častěji nedostatek emocionální podpory ze strany partnera či nedostatek praktické pomoci ze strany rodičů. Jediná skupina matek, které byly relativně spokojeny s emocionální podporou a praktickou pomocí, byly mladší zkušené matky. Zkušenější matky, bez ohledu na věk, používají častěji humor jako zvládnání potíží. Všechny matky udávaly spokojenost se svou mateřskou rolí, i když mladší prvorodičky měly nejnižší úroveň spokojenosti a mladší zkušené matky byly nejspokojenější. Z toho vyplývá, že vyšší věk matky zřejmě se spokojeností v mateřské roli přímo nesouvisí (Sobotková, 2001).

Po narození dítěte se u žen předpokládá, že se stanou emocionálními a prožijí mateřskou přecitlivělost nebo poporodní přecitlivělost charakterizované současnými

prudkými výkyvy nálady včetně deprese a plačtivosti. Podle odborníků přecitlivělost, prožívaná většinou žen, představuje buď nevysvětlitelné a iracionální ženské obtíže, nebo se vysvětluje tím, že ženy jsou vydány na milost a nemilost záplavě svých hormonů a prožívají hormonální nevyváženost či chaos. Nicolson ve svém výzkumu poukazuje na to, že výkyvy nálad po porodu se nepřihodí ve vakuu, a pojímat je jako přímý důsledek hormonální nerovnováhy je přinejmenším problematické. Porod dítěte a pobyt v nemocnici je sociálně a psychologicky stresujícím zážitkem, během něhož žena prožívá bolest a nejistotu. Veškeré emocionální reakce je třeba považovat za logické, ať již hormony činí ženu v tomto období vnímavější k depresi, či ne. Porod je v každém případě bolestivý a stresující bez ohledu na výsledek. Ženy se dostanou do porodních bolestí obvykle po devíti měsících rozrušení, nejistoty a starosti o dítě. Jsou vyčerpané z toho, že musely nosit váhu navíc, zvláště ke konci těhotenství, a zoufale se těší, až to vše skončí. Málo žen si myslí, že porod je snadný, i když většina z nich optimisticky očekává, že proces dobře zvládne (Nicolson, 2001).

### 3 Mateřství v období dospívání

#### 3.1 Okolnosti otěhotnění v období dospívání

Nejproblematictějším aspektem rostoucí sexuální aktivity v adolescenci je těhotenství. V 60. letech 20. století nezletilá dívka, která otěhotněla, se obvykle vdala, nebo poskytla dítě k adopci. Přerušování těhotenství v té době nebylo legální. V současnosti se může dívka rozhodnout nepřerušit svoje těhotenství a má možnost si dítě ponechat a vychovávat je jako svobodná matka. Ještě před několika desítkami let bylo více než 90% dětí narozených svobodným matkám poskytováno k adopci, v současné době si matky téměř 90% těchto dětí ponechávají. V současnosti jsou účinné metody antikoncepce podstatně dostupnější než kdykoliv dříve. Proč tedy tolik dívek neplánovaně otěhotní? Jednou částí vysvětlení jsou nedostatečné vědomosti, týkající se procesu reprodukce. Studie zjistily, že méně než polovina adolescentů věděla, kdy v období menstruačního cyklu má žena největší pravděpodobnost otěhotnět. Obvyklým důvodem, proč adolescenti neužívají antikoncepci, je relativně krátké období nejvyššího rizika otěhotnění vzhledem k délce celého cyklu. Nedostatek informací v této oblasti má dalekosáhlé následky. Jiná, často uváděná přesvědčení, vyplývají ze špatné informovanosti, jsou například ta, že není možné otěhotnět při prvním pohlavním styku, jestliže dochází ke styku nepravidelně, jestliže je pohlavní styk přerušovaný nebo je prováděn ve stoje. Druhým důvodem pro velký počet neplánovaných těhotenství je neochota používat spolehlivou antikoncepci i těmi, kteří jsou si vědomi rizika otěhotnění. Adolescenti ve studiích zmiňují neplánovanost styku a vyjadřují obecně negativní postoje k antikoncepci. Častým tématem je pocit, že příprava na sex je olupuje o jeho spontánnost a je také něčím nemorálním. Adolescentní dívky, které přijímají svoji sexualitu nevyrovnaně, dávají přednost tomu být zaslepeny romantikou, než by se na sex připravovaly. Cítí, že mohou své chování omluvit, jestliže nebylo plánováno, ale pokud užívají antikoncepci nebo si nesou na schůzku kondom, musí samy sobě poctivě přiznat, že jsou sexuálně aktivní. Jsou rovněž citlivé vůči obviněním, že jsou promiskuitní, nebo že vyhledávají sex. Tradiční sexuální role rovněž podněcuje dívku k přenechání rozhodnutí ohledně antikoncepce muži. Další důležitou překážkou racionálního používání antikoncepce jsou rozpaky a neschopnost mladých párů hovořit spolu otevřeně o svých sexuálních aktivitách (Atkinsonová, 1995).

Těhotenství mladistvých žen je v naprosté většině případů neplánované a z nich opět velká většina je nechtěná, nežádoucí. (Matějček, 1992).

## 3.2 Přístup nezletilé matky k těhotenství

Mladá dívka ve věku mezi 15-18 lety je ještě ve vývojovém stádiu adolescence. Psychické charakteristiky tohoto období jsou těžko slučitelné s nároky rodičovství. Povahový vývoj se zdaleka ještě neustálil. Mladiství pociťují životní potřebu osvobodit se od svých rodičů a osamostatnit se. Nový životní svazek je příliš tísní. Mnohdy ani neukončili své vzdělání. Často jsou závislí na svých rodičích. Nejsou vnitřně samostatní, takže v partnerství nemohou být dobře oporou jeden druhému. Proto se partnerství mladých párů často rozpadá. (Matějček, 1992).

Dítě se však nerodí s vrozenou láskou k rodičům - tyto citové reakce musí být v dítěti vypěstovány. Láska k rodičům, která je základem lásky k jiným lidem, se vyvíjí jen v ovzduší skutečné a rozumné lásky k dítěti. Proto dítě potřebuje zejména v nejranějším věku dostatek lásky. Postupně začíná odměňovat lásku rodičů přichylností, později snahou udělat jim radost, přinést jim oběť, bránit je apod. Především na rodičích se dítě učí mít rádo jiné lidi a mít rádo i to, co mají rádi rodiče. Proto jen nejbližší lidé, kteří žijí s dítětem a s láskou o ně pečují, jsou schopni rozvíjet v něm stále vyšší city etické a estetické. Dítě dovede velmi brzy přesně rozlišit mezi láskou vyjadřovanou jen mimikou, gesty a slovy a skutečnou láskou, vyjadřovanou činy a skutky (Koch, 1995).

### 3.3.1 Přístup k nezletilé matce - její rodina

Ve vztahu k vlastním rodičům se vyskytuje řada komplikací a více krajních řešení. Například křečovitá snaha o osamostatnění na jedné straně a přijetí závislosti i s předáním dítěte fakticky do péče prarodičů na straně druhé. Funkce prarodičů za této situace rozhodně nesmí být opomíjena, a to zejména proto, že v manželstvích a rodinách jejich mladistvých dětí se zpravidla více uplatňuje, než kdy jindy. Prarodiče mají přirozenou a víceméně oprávněnou tendenci do rodin svých mladistvých dětí více zasahovat, více pomáhat, více dirigovat, někdy přebírají péči o vnoučata z nezbytnosti, někdy se vnoučat iniciativně zmocňují, jindy se možnosti zasahovat rozhořčeně domáhají, když narážejí na odpor svých dětí - rodičů. Ve všech těchto případech je důležité zdůrazňovat prarodičům jejich nezastupitelnou funkci, kterou mají v udržování, posilování a harmonizování mladého páru. Oni tu jsou totiž více než v jiných rodinách hlavními aktéry možného rodinného souladu nebo možného rozchodu, eventuelně rozvodu (Matějček, 1992).

Česká rodina je individualisticky orientována a jeden z jeho charakteristických znaků je výrazná zaměřenost na jednotlivce. Pocit vlastního štěstí, hledání smysluplnosti života, upřednostňování individuálních zájmů můžeme chápat jako reakci na historické události, konkrétně poválečnou dobu, kdy byl upřednostňován kolektiv a jeho zájmy a zájmy jednotlivce musely ustoupit do pozadí. Dalším významným znakem české rodiny je skutečnost, že se jednatel nechtě obětovat v zájmu rodiny a nechává si prostor pro změnu stavu na základě svobodného rozhodnutí, např. volné partnerské svazky. Je zřejmé, že kultura ovlivňuje způsob rodinné výchovy a interakci rodičů s dětmi, což potvrzují jak psychologové, tak kulturní antropologové. Toto všechno se odráží jak ve způsobu komunikace, intenzitě fyzických kontaktů, tak v podporování určitých osobnostních rysů, či vštěpování různých návyků (Morgensternová, 2007).

### 3.3.2 Přístup k nezletilé matce - otec dítěte

Těhotenství mladistvé snoubence často zaskočí. Není dost času na vzájemné vyladění životních rytmů, zálib, postojů, očekávání, ideálů - dítě je pro mladý pár velkou zátěží. (Matějček, 1992).

Dítě má být hned od narození co nejčastěji v aktivním styku s malou skupinou dobře známých lidí, především s matkou a otcem. Tito blízcí lidé by měli znát dobře individuální zvláštnosti svého dítěte a naopak i dítě by mělo dobře znát chování a jednání rodičů, díky tomu se potom jeden druhému vzájemně snadno přizpůsobují. Mezi dítětem a nejbližšími lidmi se vytváří trvalá citová pouta, která jsou základem citového postoje dítěte k lidem. Nemá-li však dítě nikoho, k němuž by v raném věku vytvořilo trvalý citový vztah, pak je jeho vývoj sociálních vztahů ohrožen, neboť z takto postižených dětí se mohou vyvinout asociální jedinci, kteří se nedovedou svým životem a prací zařadit do lidské společnosti. Na druhou stranu je potřeba, aby dítě nebylo ve styku pouze s touto malou skupinkou lidí, ale aby bylo ve styku i s jinými lidmi, aby si zvyklo se k nim chovat (Koch, 1995).

### 3.3.3 Přístup k nezletilé matce - veřejnost

Jestliže děti vychovávají děti, má to dalekosáhlé sociální následky. Nedospělé matky často nedokončí střední školu, mnoho z nich žije pod hranicí existenčního minima a jsou závislé na podporách od státu. Jejich děti mají vyšší riziko nemoci a úmrtnosti a často



mají dále v životě emoční poruchy a problémy se vzděláním. Mnohé z nich jsou obětí špatného zacházení v rukách matky, která je příliš nezralá na to, aby rozuměla tomu, proč její dítě pláče, nebo jak je možné, že její hračka, podobná panence, má svou vlastní vůli. Studie, která sledovala po dobu 17 let 300 adolescentů, kteří se narodili nedospělým matkám, ukázala, že těhotenství v období dospívání může způsobovat opakování nezdarů v životě a časných těhotenství. V porovnání s vrstevníky, kteří se narodili v pozdějším věku matky, adolescenti nedospělých matek mnohem častěji nedokončili základní vzdělání, měli problémy s chováním a delikvencí. Také začínali mnohem dříve s pohlavním životem a dívky častěji otěhotněly, nebo se chlapci stali otci dítěte (Atkinsonová, 1995).

Je nutné připomenout, že časový předěl mezi příliš mladým rodičovstvím a rodičovstvím normálním je velice úzký, a to jak ve smyslu demografickém, tak psychologickém. Psychologové kladou přechodné pásmo do devatenáctého a dvacátého roku života. Pod touto hranicí nepoměrně častěji než nad ní nacházejí tzv. nezralost pro rodičovství. To ovšem neznamená, že by některé mladé matky nemohly být rodičovsky zcela zralé a některé starší matky naopak rodičovsky velmi nevyspělé. Prakticky všechna manželství mladých lidí ve věku do 18 let se u nás zakládá proto, že snoubenka je těhotná. Jen v tom případě totiž naše soudy mohou přiznat mladistvému chlapci nebo dívce zletilost. Manželství, kdy ženich i nevěsta jsou oba mladiství, je mizivě málo. Většinou nastává případ poněkud přijatelnější, kdy aspoň jeden z partnerů (zpravidla muž) se nachází už v pásmu předpokládané rodičovské zralosti - tzv. manželství věkově smíšené (Matějček, 1992).

### 3.4 Sociální zázemí nezletilé matky

Mladí rodiče mají obecně nižší socioekonomický status. Je zde více finančních a bytových obtíží, nižší hygienická úroveň péče o dítě, nižší úroveň informovanosti, zkušeností a znalostí, a to především v důsledku toho, že málo čtou, méně přijímají rady zkušenějších atd., zato se u nich objevuje více obranných tendencí proti vměšování. (Matějček, 1992).

Kulturní antropologové také poukazují na odlišné vštěpování návyků, které probíhá v souladu s duchem a zaměřením společnosti. Ve vyspělých kulturách si matky mohou vybrat, samozřejmě pokud kojit mohou, zda budou své dítě kojit, či zda mu dají kojenecké mléko z lahve. Stejně tak je to s učením chodit na nočník, kdy se dítě učí ovládat svá přirozená nutkání podle požadavků společnosti. Naopak v primitivní společnosti je většina

děti kojena, protože matka nemá jinou možnost krmit ho jinak. Kojení je často běžné až do pěti let. Stejně tak chození na nočník není známo, chování v tomto směru je uvolněné. Až děti dorostou do věku, kdy toto chápou, dospělí je pošlou kousek od obydlí. V primitivních společnostech mají matky mnohem více fyzického kontaktu se svým dítětem, nosí ho i při práci uvázané v šátku a dítě je s matkou prakticky po celý den. Ve vyspělých kulturách, ve kterých se matky vrací brzy do práce, jsou děti vedeny k větší samostatnosti. Mají rovněž obecně méně fyzického kontaktu se svou matkou či otcem a výchovu z části přebírají jesle či školky. V posledních letech se objevuje trend návratu k určitým zvyklostem, které jsou součástí života v primitivních kulturách. Máme na mysli především nošení dítěte v šátku, které je bezesporu velmi pozitivní. Dítě matku cítí, vnímá blízkost kontaktu a má pocit bezpečí. Matka se však s dítětem musí pohybovat, dítě nemá moc rádo, pokud se s ním v šátku pouze stojí. Často je pak nošení samoučelné. Tyto trendy ve vyspělé společnosti se tedy podstatně liší od zvyklostí primitivní společnosti, a to především v tom, že zde mají svou určitou funkci a význam – matka vykonává práci a dítě neodkládá (Morgensternová, 2007).

### 3.5 Porod nezletilé matky a následná péče o dítě

U mladých matek se často setkáváme s pozdější a horší prenatální péčí o matku a plod, především v důsledku nepřipravenosti mladé matky takové péči rozumět a přijímat ji. Širší populační studie uvádějí, že mladistvé matky mají častěji děti s nižší inteligencí a s poruchami chování, což ovšem může spadat na vrub nižší porodní hmotnosti, a ne jen nepatřičnému rodičovskému chování těchto mladistvých matek. Pozitivním rysem je, že mladistvé matky, přestože jsou v průměru tělesně slabší a lehčí, během těhotenství více přiberou, což naznačuje, že jejich organismus je schopen určité kompenzace. Interakční studie souhlasně prokazují, že mladistvé matky (ale zřejmě i otcové) na své děti v počátečních fázích soužití méně mluví, méně si s nimi hrají, méně rozumějí jejich signálům, jsou méně schopné synchronizovat své jednání s jejich potřebami atd. (Matějček, 1992).

*„Novorozenec se po porodu dostává do zcela nového prostředí, kterému se musí rychle přizpůsobit radikálními změnami fyziologických procesů: musí samo dýchat, přijímat potravu, řídit tělesnou teplotu atd. Jakmile se mu nepodaří tyto úkoly rychle zvládnout, je zejména jeho nervová soustava, a tím i další duševní vývoj, značně ohrožena. Avšak ani*

*později nejsou dobré psychické výkony možné, není-li dítě v dobrém tělesném nebo duševním stavu. Podobně jako úroda na poli nezávisí jen na kvalitě sadby, ale také na jakosti půdy, tak i kvalita psychické aktivity dítěte nezávisí jen na podnětech, které aktivitu vyvolávají, ale i na podnětech ovlivňující fyzický a psychický stav dítěte. Aby se dítě dobře psychicky vyvíjelo, potřebuje řádnou péči o zdraví, dobrou výživu, dostatek spánku, útulný a teplý domov a vše, co zajišťuje jeho spokojenost a radost",* uvádí ve svém díle Koch (1995, s. 20)

V prvních měsících života je dítě plně soustředěno na vlastní pocity pocházející z receptorů uvnitř těla. Učí se rozeznávat, které jsou libé a nelibé, učí se je regulovat. V počátku postnatálního vývoje vnímá samo sebe pravděpodobně jako součást své „všemocné“ matky. Je to období důležitých průzkumů. Z počátku především svého těla, později prozkoumává osoby, které o něho pečují, a okolí kolem sebe. Je důležité, aby mu tento průzkum rodiče umožnili a dávali mu přitom najevo své skutečné pocity. Například pokud je dítě štípne do nosu, že je to bolí, že je něco poleká, něčemu se vyhnou a něčím mohou dítě i překvapit (např. vypláznout jazyk). Ukazuje se, že vývoj negativních vazeb mezi matkou a dítětem v tomto raném období je často spojeno s její neschopností, nechutí nebo averzí tyto „přísavné“ reakce dítěte snášet. Dítě si postupně ujasňuje, že není součástí matky, ale že má vlastní tělo s vlastními pocity i se schopností se samostatně projevat (Morgensternová, 2007).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 Stanovení cíle a výzkumných otázek

Cílem mé práce je podat co nejpřesnější informace o přístupu nezletilé matky umístěné ve výchovném ústavu k těhotenství, přístupu její rodiny a otce dítěte k dané situaci, o sociálním zázemí nezletilých matek, průběhu porodu a následné péči o dítě a v neposlední řadě o pohledu společnosti na výjimečnou situaci, ve které se dívky ocitly.

Hlavní výzkumný cíl:

- zjistit a popsat, jak prožívají a prezentují nezletilé matky ve výchovném ústavu své těhotenství a mateřství.

Dílčí výzkumné cíle:

- Zjistit, jakou roli hraje podpora rodiny pro nezletilé matky v době těhotenství a mateřství, které jsou umístěny ve výchovném ústavu.
- Zjistit, jakou roli hraje v současnosti otec dítěte v životě nezletilé matky.
- Zjistit, jak vnímají a popisují nezletilé matky reakce veřejnosti na jejich současnou situaci.

V návaznosti na stanovené výzkumné cíle jsem si určila následující výzkumné otázky:

VO1: Jak prezentují nezletilé matky ve výchovném ústavu své těhotenství a mateřství?

VO2: Je pro nezletilou matku ve výchovném ústavu důležitá podpora rodiny v době těhotenství a mateřství?

VO3: Jakou roli hraje v současnosti otec dítěte v životě nezletilé matky?

VO4: Setkávají se nezletilé matky ve výchovném ústavu s negativními reakcemi ze strany veřejnosti na svoji současnou situaci?

## 5 Popis výzkumného vzorku a použité metody

Pro realizaci výzkumu byla jako cílová skupina vybrána děvčata, která splňovala tato kritéria:

- Věk: 15 – 18
- V současné době umístěné ve výchovném ústavu pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy
- V současné době s již narozeným dítětem
- Období těhotenství probíhalo v nezletilém věku dívky

V rámci výzkumu jsem spolupracovala s celkem 10 respondentkami, které odpovídaly daným kritériím a byly umístěné ve výchovném ústavu z různých důvodů (záškoláctví, útěky z domova, drogová závislost, užívání alkoholu atd.). Všechna jména a další údaje, které by mohly narušit anonymitu respondentek, byly po dohodě s vedením výchovného ústavu a samotnými respondentkami pozměněny. Respondentky jsem volila na základě záměrného výběru, do výzkumu byly zařazeny skoro všechny aktuálně přítomné v zařízení.

Jako metodu pro svoji praktickou část práce jsem si zvolila klinické nestandardizované metody, a to konkrétně kazuistiku a polostrukturované individuální interview, který bude nahráván pomocí diktafonu a následně písemně zpracován.

### Kazuistika

Kazuistika neboli případová studie, byla původně lékařská metoda popisující a rozebírající léčebné případy, která se postupně rozšířila i do ostatních vědeckých oborů, takže dnes již můžeme hovořit o právnické, pedagogické, psychologické či speciálně pedagogické kazuistice. Takto pojatá kazuistika zpravidla obsahuje rodinnou a osobní anamnézu, diagnózu, prognózu, terapeutickou, terapeuticko-formální či edukační intervenci, jejich průběh a výsledky, popř. katamnózu. Na kazuistiku ve speciální pedagogice se pohlíží jako na metodu spočívající v důkladném studiu všech dostupných, písemných i jiných materiálů o postiženém či narušeném jedinci, v jejich diagnostickém zhodnocení a formulování závěrů. Mezi tyto dostupné materiály patří lékařské, psychologické, sociální diagnózy či expertizy, dále soudní spisy, pedagogické deníky a vysvědčení, posudky a doporučení jednotlivců či institucí, protokolů o přijetí na školu apod. Dále sem patří

i takzvané retrospektivní diagnostiky, vážící se k zvláštnostem psychomotorického vývoje klienta, k překonaným nemocem, rodinnému prostředí, ve kterém klient vyrůstal atd. (Valenta, Müller, 2003)

## Interview

*„Interview je metoda shromažďování dat o pedagogické realitě, která spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta. Někdy se v podobném významu používá také obsahově širšího českého termínu - rozhovor. Protože však ne každý rozhovor je interview, je používání pojmu interview přesnější a výstižnější. Anglický výraz interview je totiž složen ze dvou částí, kde inter znamená mezi a view znamená názor nebo pohled“,* uvádí ve svém díle Chráska (2007, s. 182)

Velkou výhodou interview, oproti jiným výzkumným metodám, je navázání osobního kontaktu, a tím i hlubší proniknutí do motivů a postojů respondentů. U interview můžeme sledovat reakce respondenta na otázky a podle nich usměrňovat jeho další průběh. Úspěšnost interview je z velké části závislá na schopnosti výzkumníka navázat přátelský vztah k respondentovi a vytvořit tak otevřenou atmosféru. Vytvoření vzájemně příjemného, uvolněného vztahu mezi výzkumníkem a respondentem se označuje termínem *raport* (Chráska, 2007).

Interview rozdělujeme na individuální nebo skupinové a dále potom na strukturované, nestrukturované nebo polostrukturované.

### **Strukturované interview**

Vyznačuje se tím, že při něm tazatel postupuje podle přesně připraveného textu, jsou přesně určeny formulace otázek i jejich pořadí. Tazatel k otázkám nepřidává vlastní komentář, pouze čte otázky a zaznamenává odpovědi respondenta. Důsledně strukturované interview se přibližuje dotazníku, od kterého se liší jen tím, že záznam údajů provádí tazatel. Výhodou strukturovaného interview je, že poskytuje všem respondentům stejné podmínky k odpovědím a také to, že získané výsledky se dají většinou dobře statisticky zpracovávat. Nevýhodou je naopak obtížnější navazování kontaktu mezi tazatelem a respondentem (Chráska, 2007).

### **Nestrukturované interview**

Více se přibližuje přirozené komunikaci mezi lidmi. Tazateli musí být pochopitelně i u tohoto typu rozhovoru jasné, které informace má od respondenta získat. Konkrétní formulace otázek a jejich sled však je ponechán na tazateli. Tazatel se může volně vracet k nejasným nebo zajímavým bodům ve výpovědi respondenta. Výhodou nestandardizovaného interview je především to, že umožňuje snadnější navázání kontaktu mezi tazatelem

a respondentem, tím i bezprostřednější a upřímnější projev. Nevýhodou naopak je to, že ne všichni respondenti odpovídají za naprosto stejných podmínek a také to, že neposkytuje přímo kvantitativně zpracovatelný materiál (Chráska, 2007).

### **Polostrukturované interview**

Toto interview je určitým kompromisem mezi výše uvedenými typy interview. Respondentům se v tomto případě nabízí k jednotlivým otázkám vždy několik alternativ odpovědí, ale navíc se od nich požaduje vysvětlení nebo zdůvodnění (Chráska, 2007).

Přehled otázek, které budou použity při polostrukturovaném individuálním interview

- Jaké jsi měla dětství? Vzpomínáš na ně ráda?
- Za jakých okolností jsi otěhotněla? Plánovala jsi těhotenství?
- Jaký byl tvůj první pocit, když ses dozvěděla, že jsi těhotná?
- Jak na tuto zprávu reagovali rodiče?
- Jaký máš v současné době vztah s rodiči?
- Pomáhají ti v této složité situaci?
- Zajímají se o tvé dítě?
- Jak na tuto zprávu reagoval partner?
- Je ti partner v současné době oporou?
- Zajímá se o vaše dítě?
- Čeho se momentálně nejvíc bojíš? Z čeho máš obavy?
- Jaké jsou reakce cizích lidí, když tě potkají na ulici?
- Máš i nějakou negativní zkušenost ze strany cizích lidí na tvoje mateřství?
- Kolik je ti let?

## Motivace výzkumníka k výzkumu

Při výběru tématu této práce sehrála rozhodující úlohu má praktická zkušenost vychovatelky ve výchovném ústavu a dětském domově se školou v Moravském Krumlově, kde máme v současné době jednu skupinu dívek, jednu skupinu chlapců, čtyři skupiny koedukované (na které jsou 2-4 chlapci) a tři skupiny pro nezletilé těhotné dívky a matky s dětmi. V současné době sice pracuji jako vychovatelka v koedukované skupině ve výchovném ústavu, ale s nezletilými matkami se neustále setkávám v rámci různých kroužků, které v zařízení fungují nebo jiných mimoškolních činností našeho zařízení.

Dívky, které se v zařízení nacházejí, se ocitly ve složité životní situaci. Některé z nich si těhotenství plánovaly s vidinou, že si tak vyřeší složitou rodinnou situaci (často jsou zanedbávány především v oblasti emoční), jiné se do této situace dostaly neplánovaně, kvůli špatné sexuální osvětě a předsudkům svých rodičů, kteří je od plánovaného rodičovství a používání antikoncepce odrazovali.

V zařízení je dívkám poskytováno velmi dobré zázemí, a to především po odborné stránce, díky kterému se mohou plně věnovat přípravě na porod a následné péči a výchově svého dítěte, osvojit si zde nové vzorce chování k dítěti (zanedbávání je často generačním problémem, který si mezi sebou generace vědomě či nevědomě předávají), připravit se pro samostatný život (při získávání potřebných sociálních zkušeností, např. při péči o domácnost, hospodaření s penězi a dalších důležitých zkušeností) a v neposlední řadě i dokončit studium, které je velmi důležité při uplatnění na trhu práce. V zařízení pracuje tým složený ze zkušených vychovatelů a vychovatelek, zdravotních sester a psychologky, který děvčatům poskytuje odbornou, poradenskou, terapeutickou a edukační pomoc a také velmi důležitou sociální rehabilitaci, eventuálně resocializaci.

Při komunikaci s dívkami bylo velmi důležité, zda jsme se znali delší dobu nebo pouze od vidění. U některých dívek stačila krátká doba k získání jejich důvěry, některé byly uzavřené a ostražitě. Během rozhovoru byly všechny vstřícné a příjemné. Většina z nich u sebe měla v době našeho rozhovoru své dítě.



## 6 Vlastní výzkumné šetření

V této kapitole se zaměřím na konkrétní kazuistiky jednotlivých dívek. Každá kazuistika obsahuje: uvedení do případu, rodinnou anamnézu a osobní anamnézu. Dále se zaměřuji na charakteristiku dívky při rozhovoru a výsledky samotného rozhovoru.

### **Thea, 16 let**

**Uvedení do případu** - gravidita ve 14 letech, v dubnu 2013 porodila syna, o kterého nejevila příliš velký zájem (časté útky, užívání omamných látek – THC, MET), začátkem měsíce srpna 2013 byl syn umístěn do kojeneckého ústavu a od ledna 2014 byl svěřen do péče rodičů otce dítěte (otec dítěte tragicky zahynul začátkem července 2013 při autonehodě ve věku 22 let), studuje obor kuchař-číšník.

**Rodinná anamnéza** – dívka pochází z rozvedené rodiny, ona a její mladší bratr byli po rozvodu rodičů svěřeni do péče matky, která žije v současné době s přítelem (v listopadu 2012 se jim narodil syn), se kterým si Thea hned od počátku nerozuměla, matku nerespektovala, neuznávala ji jako autoritu. Otec žije v současné době s přítelkyní, se kterou má dítě, o Theu nejeví zájem, nejsou v kontaktu.

**Osobní anamnéza** – před rozvodem rodičů s Theou nebyly žádné závažné výchovné problémy. Po rozvodu přestala matku respektovat jako autoritu, začala utíkat z domu, toulat se, nechodila do školy (falšování podpisů na omluvenkách) a kradla. Do péče OSPODu se rodina dostala v květnu 2011 kvůli záškoláctví. V březnu 2012 podala matka návrh na předběžné opatření, kvůli dlouhodobým výchovným problémům a pocitu, že již vyčerpala všechny prostředky k nápravě. Dívka byla umístěna do krizového centra a následně potom do diagnostického ústavu. Tam se její chování podstatně zlepšilo. Přestala utíkat, z dovolenky od matky se vracela v pořádku a včas. Slíbila, že bude chodit do školy a respektovat matku. Na základě těchto událostí se vrátila zpět do rodiny a byl jí stanoven soudní dohled. Během krátké doby, po návratu do rodiny, se chování dívky opět zhoršilo, přestala chodit do školy a začala utíkat a toulat se. Byl podán opět návrh na předběžné opatření a dívka byla umístěna do dětského domova se školou. Tam se její chování nijak nezlepšilo, utíkala, dopouštěla se krádeží, začala experimentovat s drogami a ve 14 letech otěhotněla. Měsíc před porodem byla přemístěna do školského zařízení v M. Krumlově na skupinu nezletilých těhotných dívek a matek. Zde měla problém adaptovat se, sžít se s novými dívkami na skupině. Při řešení problémů jednala většinou pod vlivem emocí, nepřemýšlela nad možnými následky svého

chování a jednání. Mezi ostatními dívkami nebyla moc oblíbená, protože dokázala spoustu věcí naslibovat, ale skoro nic nesplnila.

**Charakteristika dívky během rozhovoru** – dívka byla během rozhovoru nervózní, neustále si s něčím pohrávala, podupávala si s nohou. Působila nervově labilně, u některých otázek se jí oči zalily slzami. Jinak byla komunikativní a přátelská.

### **Přepis rozhovoru s dívkou**

- Jaké jsi měla dětství? Vzpomínáš na ně ráda?  
*„Ne. Špatné dětství jsem měla. Ne. Někdy i dobrý, ale většinou špatný. Zlobila jsem, nechci na to vzpomínat. Dostávala jsem doma od tatky. Nerada na ně vzpomínám. Rodiče se neustále hádali, měli těžké období. Když jsem byla úplně maličká, tak jsem prý byla hodná, ale nepamatuji si na to.“*
- Za jakých okolností jsi otěhotněla? Plánovala jsi těhotenství?  
*„Těhotenství jsem neplánovala, bylo to nechtěné. Bylo to poprvé a hned jsem otěhotněla, ještě jsem mu říkala, aby si dával pozor a on mně řekl, že se nemám bát, že se nic nestane.“*
- Jaký byl tvůj první pocit, když ses dozvěděla, že jsi těhotná?  
*„Bála jsem se, netušila jsem, co mě čeká, moc dobrý to pocit nebyl. Bála jsem se, co bude, co na to mamina, co porod, jak to budu zvládat, jestli mě to dítě nechají. Zjistila jsem to až po třetím měsíci a už jsem nemohla na interrupci. Už bych to nechtěla znovu prožít, proto jsem si teď nechala dát nitroděložní tělísko, abych se tomu vyvarovala.“*
- Jak na tuto zprávu reagovali rodiče?  
*„Mamka nadávala, chtěla, abych to dala pryč. Když zjistila, že už to nejde, tak se její chování změnilo, byla mě oporou. Tatka by mně rozbil tlamu, tak jsem mu to neřekla hned, ale až to na mně bylo vidět, aby mně nic neudělal.“*
- Jaký máš v současné době vztah s rodiči?  
*„S mamkou máme od té doby velmi dobrý vztah, jako se sestrou, před tím to tak nebylo. Teď si spolu hodně povídáme, nestydím se před ní, probíráme i intimní věci, před tím mě bylo hloupé si o tom povídat. S tátkem se nevidám.“*
- Pomáhají ti v této složité situaci?  
*„Mamka mě hodně pomáhala, byla pro mě velkou oporou. Jak psychicky, tak finančně. Posílala mě oblečení pro malého, když jsem si s něčím nevěděla rady, tak*

*jsem jí zavolala a ona mě uklidnila a poradila. I rodiče od otce dítěte mě hodně pomáhali, hlavně jeho matka.“*

- Zajímají se o tvé dítě?

*„Ted' v současné době se rodiče od otce dítěte o mého syna starají, mají ho v opatrovnictví. Jsem s nimi v kontaktu, mohu za synem kdykoliv přijít, nebrání mě ve styku. Mamka jim občas zavolá a zeptá se na malého, jak se má. Můj otec vůbec, ani o mě.“*

- Jak na tuto zprávu reagoval partner?

*„Špatně, sekl se a dal od toho ruce pryč. Nechal mě v tom se vymáchat, řekl, že to není jeho a rozešel se se mnou.“*

- Byl by ti partner oporou?

*„Nevím, jestli by byl, ale myslím si, že kdyby žil, tak asi jo. Jeho rodiče se teď v současné době o mého syna starají, a když ho vidím, tak je spokojený a šťastný. Ale je to jen moje domněnka, třeba by to všechno bylo jinak, kdyby žil. To, že zemřel, mě hodně psychicky vzalo, teď to vůbec nezvládám.“*

- Zajímá se o vaše dítě?

*Otázka nepoložena*

- Čeho se momentálně nejvíc bojíš? Z čeho máš obavy?

*„Z budoucnosti, mám strach, jestli to všechno zvládnu a jestli mě zase nehrkne v bedně. Snad už se karta obrátila a už bude dobře. Snad už nebudu utíkat, stejně před ničím neuteču. Některým věcem se budu muset postavit. Mám teď nového partnera, který chce, abych neutíkala a nebrala drogy a je mi oporou.“*

- Jaké jsou reakce cizích lidí, když tě potkají na ulici?

*„Zírali na mě, když to byl někdo ze známých, tak se divili. Většinou ty reakce nebyly špatné, spíš se divili, jak to můžu zvládat. Kamarádi se mě ptali na různé věci, např. na porod, na těhotenství. Chlubili se, že mají těhotnou kámošku.“*

- Máš i nějakou negativní zkušenost ze strany cizích lidí na tvoje mateřství?

*„Nikdy, vůči těhotenství jsem to nezažila. Někdy neutrální postoj, ale většinou pozitivní, snažili se mně pomoci.“*

- Kolik je ti let?

*„16 let.“*

## **Amélie, 16 let**

**Uvedení do případu** – dívka romského etnika, gravidita v 15 letech, v prosinci 2013 se jí narodila dcera, otcovi (taktéž romského etnika) je 21 let, závislá na návykových látkách (THC, MOR – heroin), provozovala prostituci, diagnostikována Hepatitida typu C, studuje praktickou školu - provozní služby.

**Rodinná anamnéza** – pochází z neúplné rodiny, otcovství bylo určeno souhlasným prohlášením rodičů na matrice (byla to pouze formální záležitost, rodiče nikdy nebyli manželé, ani neměli společnou domácnost). Z důvodů špatné péče matky byl nad nezletilou dívkou stanoven soudní dohled. Matka byla ve VTOS. V té době byla dívka v péči babičky, která také o něco později nastoupila do VTOS. Péče o dívku se přesunula na dědečka, který její výchovu naprosto nezvládal.

**Osobní anamnéza** – dívka byla ze školy hodnocena jako problémová, hlavně kvůli častému porušování školního řádu, nerespektování autority, častému záškoláctví a její chování evidentně vykazovalo vliv návykových látek. Policií několikrát zadržena pro podezření z provozování prostituce. Dívka je extrovertně laděná, temperamentní, citově deprimovaná, s nízkým sebevědomím. Intelektové schopnosti v pásmu inferiority. Do našeho zařízení byla přivezena z porodnice bez dcery, která musela být hospitalizována kvůli zdravotním problémům. Dívka se v novém zařízení dobře zadaptovala, neměla tendence utíkat. Pouze měla časté připomínky k vnitřnímu řádu a s respektováním pravidel. Začátkem ledna jí byla dcera přivezena z nemocnice, velmi dobře se na ni citově navázala. Občas bylo její chování k dceři až přehnaně úzkostlivé. Mezi děvčaty ráda prosazovala své názory. Celkově adaptace na nové prostředí proběhla bez problému. Začala respektovat pravidla a jejím hlavním cílem je, aby mohla žít se svým přítelem, otcem dcery, ve společné domácnosti. Začala jezdit na dovolenky k přítelovi a jeho rodině, návraty z dovolenky jsou bez problémů a včas. Namátkové testy na omamné látky (THC, MET, MOR) byly prozatím negativní.

**Charakteristika dívky během rozhovoru** – působila spokojeným dojmem, klidná, komunikativní a přátelská. Dcera v době rozhovoru spala v postýlce v místnosti, kde jsme rozhovor vedly.

### **Přepis rozhovoru s dívkou**

- Jaké jsi měla dětství? Vzpomínáš na ně ráda?  
*„Nevím, nevzpomínám si na to. Ale určitě dobré. Ale na nic si nemůžu vzpomenout. Já mám těžký výpadky paměti. Fakt si na nic nemůžu vzpomenout. Ale určitě jsem se měla dobře.“*

- Za jakých okolností jsi otěhotněla? Plánovala jsi těhotenství?  
*„Ano, plánovala. Chtěla jsem mít dítě.“*
- Jaký byl tvůj první pocit, když ses dozvěděla, že jsi těhotná?  
*„Úžasný pocit jsem měla. Byla jsem šťastná, že jsem konečně těhotná.“*
- Jak na tuto zprávu reagovali rodiče?  
*„Jo, dobrý. Zavolala jsem matce a ona byla ráda, že bude babička. Táta říkal, že ho bude vychovávat a tak, ale on je teď zavřený.“*
- Jaký máš v současné době vztah s rodiči?  
*„S mamkou si často volám, ale na dovolenky jezdím k přítelovi a jeho rodině. Tátovi píšu do vězení a posílám mu fotky.“*
- Pomáhají ti v této složité situaci?  
*„Ano, mamka mi pomáhá. Občas mi pošle nějaké peníze a voláme si.“*
- Zajímají se o tvé dítě?  
*„Táta ji ještě neviděl, když se malá narodila, tak už byl zavřený, ale poslala jsem mu fotku. Napsal mi, že je krásná.“*
- Jak na tuto zprávu reagoval partner?  
*„Jo, dobře. Byl šťastný.“*
- Je ti partner v současné době oporou?  
*„Jo, jezdím za ním na dovolenky. Pomáhá mi s ní, stará se o nás. Jezdí sem za mnou i se svojí rodinou. Teď si hledáme byt.“*
- Zajímá se o vaše dítě?  
*„Ano, voláme si často. Chceme spolu bydlet a dceru vychovávat společně.“*
- Čeho se momentálně nejvíc bojíš? Z čeho máš obavy?  
*„Z ničeho. Já se bojím jen konce světa, jinak ničeho.“*
- Jaké jsou reakce cizích lidí, když tě potkají na ulici?  
*„Normální. Ale nevím, co si o mně jinak myslí.“*
- Máš i nějakou negativní zkušenost ze strany cizích lidí na tvoje mateřství?  
*„Nikdy jsem se s tím nesečkala. V naší komunitě je to normální, tam nejsem nijak mladá.“*
- Kolik je ti let?  
*„16 let.“*

## **Dajána, 17 let**

**Uvedení do případu** – dívka romského etnika (olašská Romka), první gravidita v 15 letech, syn narozen v září 2012, druhá gravidita v 16 letech – dcera narozena v září 2013, otec obou dětí (taktéž romského etnika – věk 21) v současné době ve VTOS – krádeže, přechovávání a užívání omamných látek, studuje praktickou školu - provozní služby.

**Rodinná anamnéza** – pochází z rozvedené rodiny, má dva starší bratry. Otec má v současné době dlouholetou přítelkyni a matka nového manžela. Před rozvodem rodina žila na Slovensku, asi rok po narození Dajány se přestěhovali na Moravu k matce matky a rozvedli se. Děti byly svěřeny do péče matky, která byla často hospitalizována v psychiatrické léčebně (schizofrenní porucha), děti jejího současného manžela nerespektovaly jako autoritu, proto byly střídavě v péči u otce i matky, dle jejího zdravotního stavu.

**Osobní anamnéza** – dívka se narodila na Slovensku, asi v jednom roce se s rodiči přestěhovala na Moravu k babičce – matka matky. Výchovné problémy dívky začaly být intenzivně řešeny v roce 2006, kdy byla od září téhož roku umístěna do diagnostického ústavu. Bylo podezření k využívání dívky otcovou rodinou k rozsáhlé trestné činnosti, především pak ke krádežím, podvodům a prostituci. Během krátké doby prošla několika zařízeními od dětského domova, přes zařízení pro děti cizinců až po několik výchovných ústavů. Dívka je egocentricky zaměřená, nerespektuje sociální konvence, vyhledává citově saturované vztahy a je velmi snadno ovlivnitelná. Morální profil je nevyzrálý, primárně ovlivněn velkým tlakem rodiny otce k asociálnímu chování, především ke krádežím. Pasivní začleňování do kolektivu, iniciativu nechává na ostatních dětech. Inklinuje především k dívčím skupinám. Velmi často se nechá ovlivnit skupinou k problémovému chování. Na pokyn vychovatelů reaguje přiměřeně. Do našeho zařízení byla přijata krátce před porodem v září 2012, kdy se jí narodil syn. Z počátku bylo její chování bez problémů, péči o dítě zvládala, o dítě projevovala zájem, citově se na něho navázala. V říjnu 2012 ji kontaktovala její biologická matka, chtěla s ní navázat kontakt, často jí volala. Dívka však nejevila zájem o navázání vztahu, často se vymlouvala, že nemá čas si s ní povídat a hovory rychle ukončila. Po šestinedělí začala jezdit k přítelovi na dovolenky. Z počátku se vracela včas a v pořádku. Později měla problém s návraty, vracela se později kvůli onemocnění jí samé nebo syna. Velmi často se vracela opravdu ona i syn nemocní. V březnu 2013 utekla ze zařízení i se synem k přítelovi, kterého si našla přes internet. Otec dítěte si zjistil, kde se nachází a syna si odvezl domů. Dívka byla následně zadržena Policií v nemocnici, kam

byla hospitalizována kvůli předávkování omamnými látkami. Po návratu do zařízení se snažila s otcem syna navázat kontakt, neustále mu telefonovala. Když se jejich vztah zlepšil, zjistila, že je opět těhotná. Byla již v 5. měsíci těhotenství, i přes to, že měla aplikovanou antikoncepci. Dítě ona i její přítel z počátku odmítali. Přítel tvrdil, že není jeho a dívka ho odmítala ze strachu, že péči o dvě děti nebude zvládat. Po narození ho chtěla dočasně dát do kojeneckého ústavu nebo měla ještě druhou variantu, a to aby si otec syna vzal dočasně k sobě a staral se o něho. Z druhého těhotenství byla nešťastná, neustále se s přítelem hádala, byla nervózní, protivná a svoji zlost si verbálně i fyzicky kompenzovala na synovi – bylo s ní vedeno několik individuálních pohovorů a provedena některá opatření, ohledně fyzického napadení syna. V září roku 2013 se jí narodila dcera. Po jejím narození uvažovala, že ji dá k adopci. Nakonec se rozhodla i s přítelem, že si dceru nechá. Přesto neustále upřednostňuje péči o syna, kterému se více věnuje ona i otec dětí s jeho rodinnou. V lednu 2014 byla po návratu z dovolenky hospitalizována v nemocnici se zápallem plic. Rodina se odmítla o děti postarat, proto byly dočasně umístěny do kojeneckého ústavu. Po jejím návratu z nemocnice jí v péči o děti pomáhal personál ústavu. Dívka se po celou dobu, co je v našem zařízení, snaží plnit co nejlépe svoje povinnosti, svůj pokoj si udržuje v čistotě a v pořádku, do školy se ovšem připravuje málo. Jako kompenzace stresu se u dívky osvědčila arteterapie, při které dochází ke zklidnění a uvolnění napětí.

**Charakteristika dívky během rozhovoru** – dívka působila unaveným a vyčerpaným dojmem, během rozhovoru chovala v náručí dceru a syn pobíhal kolem nás a hrál si.

#### **Přepis rozhovoru s dívkou**

- Jaké jsi měla dětství? Vzpomínáš na ně ráda? Co se ti jako první vybaví?  
*„Jo, krásný dětství. Vzpomínám si na houpačky, kolotoče, cukrovinky, mazlení s tatškem. Mamka od nás, když jsem se narodila, odešla.“*
- Za jakých okolností jsi otěhotněla? Plánovala jsi těhotenství?  
*„Ano, strašně jsem si přála mít miminko. Nikdy jsem si nemyslela, jak je to těžké. Nevěděla jsem, do čeho jdu. Kdybych to mohla vrátit, tak začnu úplně jinak.“*
- Jaký byl tvůj první pocit, když ses dozvěděla, že jsi těhotná?  
*„Já to považuju, že v té chvíli jsem byla nejšťastnější člověk na světě. Ale jen u syna. U dcery ty pocity byly úplně opačné. U ní jsem to těhotenství neplánovala, byla nechtěná, přišla náhle.“*
- Jak na tuto zprávu reagovali rodiče?

*„U nás je to normální, že holky od 15 let už mají děti. To není nic zvláštního. Taťka se těšil, že bude dědečkem.“*

- Jaký máš v současné době vztah s rodiči?

*„Mamka mně teď občas zavolá. S taťkem jsem v kontaktu, mám s ním dobrý vztah.“*

- Pomáhají ti v této složité situaci?

*„Taťka mně hodně pomáhá, hlavně finančně. Kupuje mi věci, pleny, sunar, všelijak mi pomáhá, hlavně jak se narodily děti.“*

- Zajímají se o tvé dítě?

*„Taťka mi volá, a ptá se na děti.“*

- Jak na tuto zprávu reagoval partner?

*„Poprvé tomu nevěřil, ale byl šťastný. Podruhé na to řekl, že mě má alespoň pojištěnou, když mám dvě děti, že ho nemůžu nechat a neuteču mu za jiným.“*

- Je ti partner v současné době oporou?

*„Není, má svých problémů dost, když fetuje. Teď je zavřený a nemůže mi pomáhat, na všechno jsem sama.“*

- Zajímá se o vaše dítě?

*„Ano, volá mi tak jednou za týden. Už je zavřený přes dva měsíce. Jinak za námi často jezdil i s celou svou rodinou. Na dovolenky jsme všichni tři jezdili k němu.“*

- Čeho se momentálně nejvíc bojíš? Z čeho máš obavy?

*„Z toho, jak to zvládnou. Starost o dvě děti nezvládám a teď nevím, jestli mám dát dceru do kojeneckého ústavu. Je mi to všechno líto. Je toho na mě moc, jsem strašně vyčerpaná. Potřebuji si odpočinout. Ani tak nemám strach, jako že jsem ze všeho smutná a zklamaná.“*

- Jaké jsou reakce cizích lidí, když tě potkají na ulici?

*„Začnou se smát. Co můžou dělat, že jo?“*

- Máš i nějakou negativní zkušenost ze strany cizích lidí na tvoje mateřství?

*„Nemám žádnou špatnou zkušenost.“*

- Kolik je ti let?

*„17 let.“*



## **Vendula, 17 let**

**Uvedení do případu** – gravidita v 16 letech, v listopadu 2013 porodila dceru, otec dítěte 23 let, studuje učební obor kuchař-číšník.

**Rodinná anamnéza** – dívka pochází ze sociálně slabé rodiny, má ještě další tři sourozence. Rodiče spolu dlouhodobě nežijí, ale rozvedeni nejsou. Otec se zdržuje neznámo kde, snad bezdomovec, není s nikým s rodiny dlouhodobě v kontaktu. Matka po odchodu otce v tíživé finanční situaci, neměla vyřešenou bytovou otázku, o děti se nedokázala postarat, zajistit jim základní potřeby a řádnou péči (měly ve škole vysokou absenci, chodily špinavé, zavšivené, bytové i hygienické podmínky byly špatné), na základě těchto skutečností byly děti umístěny do dětského domova. Matka o ně z počátkujevila zájem, chodila je navštěvovat. Našla si práci, ale nezvládala splácet vysoké dluhy kvůli neplacení nájmu, dluhům na zdravotní pojišťovně a jiným půjčkám. V současné době žije matka v domově pro ženy a matky s dětmi, má u sebe pouze nejmladšího syna. V roce 2012 se jí narodil další syn, kterého ponechala hned po porodu k adopci. Starší bratr je již plnoletý.

**Osobní anamnéza** – v dubnu 2008 byla dívka společně se svým starším bratrem umístěna do dětského domova, kvůli špatným hygienickým a bytovým podmínkám a kvůli tomu, že matka nedokázala dětem zajistit základní potřeby a řádnou péči. Z počátku o ně matkajevila zájem a navštěvovala je, později kontakt omezila. Děti se v domově rychle zadaptovaly, nebyly s nimi žádné výchovné problémy. Od listopadu 2012 začaly být s Vendulou výchovné problémy. Skamarádila se s dívkou, taktéž z dětského domova, která ji negativně ovlivňovala. Začala porušovat vnitřní řád, utíkala, toulala se, nerespektovala autority a zpronevěřila peníze určené na zaplacení obědů. U dívky se projevovala celková deprivace, především emoční. Ve vztahu k matce i otci se vyjadřovala negativně až odmítavě. O vztah s druhými lidmi má zájem, ale je hodně obezřetná a má vysokou nedůvěru k druhým lidem, je hodně zranitelná. Má sníženou sebedůvěru, v kolektivu vrstevníků nestojí o zvýšenou pozornost, raději je v postraní. Nemá ráda soutěživost. Špatně se přizpůsobuje změnám prostředí a nezvládá zátěžové situace. Dle jejich slov velmi touží po domově, pocitu bezpečí, jistoty a zázemí, to je pro ni velmi důležité, stejně tak i láska a sounáležitost s lidmi, kteří jsou jí nejbližší. V současné době je to její přítel, otec dcery. K nám do zařízení přišla v červenci 2013 z dětského domova, ve kterém před tím žila s bratrem. Adaptaci na nové prostředí zvládla v celku dobře, menší neshody s jednou dívkou – Vendula při konfliktu vždy raději ustoupila a uzavřela se do sebe. Do činnosti skupiny se moc nezapojuje (spíš se jí vyhýbá), musí být neustále pobízena. Velmi ráda vaří a především peče. Je velmi citově navázána na svého

přítele, který jí často volá a pravidelně navštěvuje. Velmi ráda pomáhá s péčí o dítě jiným dívkám. Dbá o čistotu a pořádek kolem sebe, učí se plést a vyšívát. V listopadu 2013 se jí narodila dcera. Navázala s ní velmi pěkný citový vztah, hezky se o ni stará. K uvolnění emocí dochází pomocí arteterapie, jinak není dívka schopna své emoce uvolnit a uzavírá se do sebe a nekomunikuje. Po porodu dcery s ní matka navázala kontakt a v současné době si telefonují, jednou se setkaly osobně. Na dovolenky jezdí ke svému přítelovi.

**Charakteristika dívky během rozhovoru** – dívka působila během rozhovoru ostražitě, neustále si mě zkoumavě prohlížela. Z počátku málo komunikativní, později se rozpovídala a byla vstřícná. Dceru měla v postýlce, kde ležela a pila z lahve.

### **Přepis rozhovoru s dívkou**

- Jaké jsi měla dětství? Vzpomínáš na ně ráda?  
*„Nerada vzpomínám na dětství, neměla jsem hezké dětství, raději si nic vybavovat nechci. Vyrůstala jsem v domově. Před tím jsem žila s mamkou, ale nechci ani na to vzpomínat.“*
- Za jakých okolností jsi otěhotněla? Plánovala jsi těhotenství?  
*„Nic jsem neplánovala, bylo to nečekaný.“*
- Jaký byl tvůj první pocit, když ses dozvěděla, že jsi těhotná?  
*„Krásný pocit, ale když jsme si uvědomila, jaké to budou starosti, tak jsme to chtěla dát pryč. Hrozně jsem o tom přemýšlela. Nakonec jsem si to rozmyslela.“*
- Jak na tuto zprávu reagovali rodiče?  
*„Já jsem to mamce neříkala, oni jí to písemně oznámili z domova. My jsme se v té době vůbec nevidaly. Taťky jsem neviděla od svých 6 let.“*
- Jaký máš v současné době vztah s rodiči?  
*„Skoro žádný, mamka mně jen občas zavolá.“*
- Pomáhají ti v této složité situaci?  
*„Ne, vůbec.“*
- Zajímají se o tvé dítě?  
*„Mamka se občas zeptá, jak se máme, co Sárinka, teda když si na nás vzpomene.“*
- Jak na tuto zprávu reagoval partner?  
*„Byl strašně šťastný.“*
- Je ti partner v současné době oporou?  
*„Jo, hodně mi pomáhá. Jezdím k němu na dovolenky, pořád se o dceru stará, ani mi ji nechce dát.“*

- Zajímá se o vaše dítě?  
*„Jo, často si voláme, jezdí za námi.“*
- Čeho se momentálně nejvíc bojíš? Z čeho máš obavy?  
*„Já nevím, asi z ničeho. Budoucnost mám zhruba naplánovanou, tak snad to vyjde. Ale obavy nemám. Přítel má práci a bydlí už sám, takže máme kam jít. Já si tady chci dodělat školu, a potom se odstěhujeme za ním.“*
- Jaké jsou reakce cizích lidí, když tě potkají na ulici?  
*„Ptají se mě, jestli je to moje a kolik mi je let, a potom mě říkají, že jsem hrozně mladá.“*
- Máš i nějakou negativní zkušenost ze strany cizích lidí na tvoje mateřství?  
*„Ne, nemám.“*
- Kolik je ti let?  
*„17 let.“*

## **Liana, 16 let**

**Uvedení do případu** – dívka romského etnika, gravidita v 15 letech, syna porodila v červenci 2013, otec dítěte je závislý na omamných látkách, v současné době ve VTOS, studuje praktickou školu - provozní služby.

**Rodinná anamnéza** – rodiče dívky nejsou oddáni, pouze spolu žijí ve společné domácnosti. Má dva mladší sourozence. Dívka byla svěřena do péče otci, nad výchovou byl stanoven soudní dohled. Rodinné prostředí disharmonické, málo podnětné a výchovně insuficientní, poznamenané zvýšeným abusem alkoholu a agresivitou u otce.

**Osobní anamnéza** – v základní škole praktické navštěvovala již nultý ročník, nikdy ročník neopakovala, docházka do školy byla celkem pravidelná. Intelektové schopnosti hraničí s lehkou mentální retardací, vzdělání ji nepřipadá pro život důležitý, chtěla by se jednou stát ošetřovatelkou. Přiznává experiment s THC a MET. Diagnostikována porucha chování vázaná na vztahy v rodině, výrazné hysterické rysy a hostinní postoje. Opakovaně registrováno demonstrativní sebepoškozování v rámci citové deprivace. Časté vulgární projevy, špatné vztahy s vrstevníky, verbální agrese, pokusy o šikanu. Vztah k rodině odmítavý, kontakt přesto telefonicky udržovala, nebránila se ani krátkodobým pobytům u rodičů. Je impulsivní a nepřiměřeně reaguje i na minimální podněty. Dívka je psychosociálně nevyzrálá, sebestředná, infantilní, s výraznou snahou o dominantní pozici v kolektivu. Je přehnaně sebevědomá, neschopná sebekritiky, s pocity ukřivděnosti, lehce ovlivnitelná a manipulativní.

Na vlastní žádost byla v září 2007 umístěna do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Jako důvod uvedla špatné podmínky v rodině (ponižování, vulgární nadávky, omezování, přetěžování domácími pracemi a fyzické tresty) a nadměrné užívání alkoholu u otce a jeho agresivitu. V Klokánku byla asi rok, potom se na nátlak rodiny vrátila domů. Začátkem roku 2009 opět na vlastní žádost vydáno předběžné opatření a dívka byla umístěna do dětského domova. Do našeho zařízení byla přivezena po porodu již se synem v září 2013. Péči o syna zvládala, byla snaživá, starostlivá a pečující matka. Často ovšem kritizovala druhá děvčata, čímž vyvolávala časté konflikty a mezi děvčaty byla neoblíbená – špatně se začleňovala do kolektivu. O svém problému ví, nedaří se jí ho prozatím zvládat, dokáže se ovšem správně a citlivě omluvit. Během pobytu v našem zařízení se s jednou dívkou během slovní potyčky dokonce porvala, byl zaznamenán několikrát verbální atak vůči vychovatelům, a dále potom svévolně opustila budovu oknem (za účelem kouření) a ponechala tak syna bez dozoru. Vztah k otci dítěte a jeho rodině se začal zhoršovat. Byli málo v kontaktu, občasné zavolání nebo dopis. V listopadu 2013 jí volali rodiče od přítele a řekli jí, že požadují testy otcovství, což velmi těžce nesla. V lednu 2014 po příjezdu z dovolenky nám oznámila, že má nového přítele, je původem Bulhar o 17 let starší, rozvedený se dvěma dětmi. S otcem dítěte přerhává veškerý kontakt, jako důvod uvádí, že se o syna nestará a nic pro něho neudělá ani mu nikdy nic neposlal. Svěřila se, že jí dokonce během těhotenství několikrát fyzicky napadl, a že má strach, že kdyby s ním byla, že by určitě zase začala fetovat a takový život už prý nechce. Na dovolenky jezdí k rodičům, musí si s sebou ovšem brát peníze, aby měla z čeho ona a syn v tu dobu žít. Nejezdí tam ráda, spíš je využívá k tomu, aby mohla na chvíli opustit zařízení a užít si trochu volnosti bez režimu a řádu.

**Charakteristika dívky během rozhovoru** – byla velmi smutná, během rozhovoru se pouze jednou usmála (když mluvila o svém novém příteli), málo komunikativní, syn ležel v postýlce a hrál si, byl klidný a spokojený.

#### **Přepis rozhovoru s dívkou**

- Jaké jsi měla dětství? Vzpomínáš na ně ráda?  
*„Ne, nerada na ně vzpomínám, špatný.“*
- Za jakých okolností jsi otěhotněla? Plánovala jsi těhotenství?  
*„Jo, ale chtěla jsem to o něco později. Spíš je to neplánované.“*
- Jaký byl tvůj první pocit, když ses dozvěděla, že jsi těhotná?  
*„Ze začátku jsem tomu nevěřila, ale potom jsem byla šťastná, bylo to hezký.“*
- Jak na tuto zprávu reagovali rodiče?

*„Nadávali mně a vyhodili mě. Nebyli vůbec rádi, že jsem těhotná.“*

- Jaký máš v současné době vztah s rodiči?  
*„Žádný, nemají o mě zájem. Už mě nezajímají. Zklamali mě, že mě vyhodili.“*
- Pomáhají ti v této složité situaci?  
*„Ne, nepomáhají. Můj táta hodně pije. Nechali to všechno na mně, vůbec mně nepomáhají.“*
- Zajímají se o tvé dítě?  
*„Skoro vůbec, jen tam jezdím na dovolenky, abych měla kam jet. Ale tam jsem na všechno sama.“*
- Jak na tuto zprávu reagoval partner?  
*„Nevěřil tomu, a potom říkal, že není jeho. Pak mě nechal.“*
- Je ti partner v současné době oporou?  
*„Ne, je v kriminálu.“*
- Zajímá se o vaše dítě?  
*„Nezajímá. Ale mám nového přítele, který pracuje a zajímá se o nás. Dokonce tady i za náma byl.“*
- Čeho se momentálně nejvíc bojíš? Z čeho máš obavy?  
*„Mám strach prostě, že až pojedu na dovolenku, že to nebudu zvládat s našima.“*
- Jaké jsou reakce cizích lidí, když tě potkají na ulici?  
*„Nijak, v Brně to není nic zvláštního. Tady se na mě dívají, ale jinak nic.“*
- Máš i nějakou negativní zkušenost ze strany cizích lidí na tvoje mateřství?  
*„Ne, s cizími lidmi ne, jen s mojí rodinou. Cizí lidi mně spíš pomáhají, hlavně tady ten ústav mi hodně pomáhá. Jsem ráda, že jsem tady.“*
- Kolik je ti let?  
*„16 let.“*

## **Nikola, 16 let**

**Uvedení do případu** – dívka romského etnika, gravidita v 15 letech, dcera narozena v říjnu 2013 císařským řezem, studuje obor kuchař-číšník.

**Rodinná anamnéza** – rodiče dívky spolu žili jen jako druh a družka, dívky bratr byl umístěn do VÚ, žili na Ostravsku. V roce 2004, v době, kdy byl otec dívky ve VTOS, se matka

přestěhovala na Znojemsko a našla si zde nového přítele. S ním má dvě děti. V té době začaly s dívkou výchovné problémy.

**Osobní anamnéza** – dívka začala mít výchovné problémy v době, kdy si matka našla nového přítele. Začala utíkat z domu a toulat se. Od září 2010 byla hospitalizována v psychologickém centru. Pobyt tam proběhl se značnými výkyvy v chování. Po návratu se její chování nijak nezlepšilo. V lednu 2011 se matka dostavila na OSPOD s tím, že dceru umístila do dětského centra a odmítá se o ni již dál starat. Nechodila do školy, toulala se a matku nerespektovala. Byla umístěna do diagnostického ústavu, a potom přeřazena do dětského domova se školou. Dívka byla značně nevyzrálá a sebestředná. Ve vztahu žádala, aby se jí každý přizpůsoboval. Netíhne k neurotizmu, působí klidným a vyrovnaným dojmem. Události a vztahy posuzuje subjektivně až egoisticky. Je potřeba ji vést k empatii, spolupráci a sebereflexi. Její matka byla z počátku proti těhotenství, chtěla, aby šla dívka na interrupci. Dívka si ovšem prosadila své. Matka se po čase se situací vyrovnala, po narození dítěte jí chtěla být nablízku a být pro ni oporou. Nikola se hned po porodu o svoji dceru velmi pěkně starala, přestala kouřit, plně ji kojila. Pečuje o ni samostatně a snaží se být vzornou matkou. Svůj pokoj udržuje v čistotě a v pořádku. Otec dítěte se z počátku choval bez problému, když mu ale dívka odmítla dát peníze, začal být agresivní. Volal jí a vulgárně jí nadával, psal jí výhrušné SMS a když mu nebrala telefon, byl vulgární a agresivní i na vychovatele. Matka dívky byla ráda, že s ním dívka přestala komunikovat, protože nechtěla, aby žila s takto hrubým a agresivním člověkem. Tato nepříjemná situace je obě hodně stmelila, jejich vztah se upevnil. Dívka začala jezdit k matce na dovolenky, matka jí byla velkou oporou po všech stránkách. Dívka se velmi pěkně stará o svoji dceru, maximálně se jí věnuje, povídá si s ní a pravidelně spolu jezdí na procházky. Skoro všechen svůj volný čas věnuje své dceři.

**Charakteristika dívky během rozhovoru** – příjemná, usměvavá dívka, komunikativní, dceru měla v náruči, chovala ji.

#### **Přepis rozhovoru s dívkou**

- Jaké jsi měla dětství? Vzpomínáš na ně ráda?  
*„Ani ne. Škaredé dětství jsem měla, nechci o tom mluvit.“*
- Za jakých okolností jsi otěhotněla? Plánovala jsi těhotenství?  
*„Ne, neplánovala. Byla jsem rok na útěku u svého kluka a tam jsem otěhotněla. Zjistila jsem to až v šestém týdnu.“*
- Jaký byl tvůj první pocit, když ses dozvěděla, že jsi těhotná?  
*„Já jsem byla úplně hotová, brečela jsem, a potom jsem byla ráda. Nikdy jsem nepřemýšlela o tom, že bych šla na potrat.“*

- Jak na tuto zprávu reagovali rodiče?  
*„S mamkou jsem nebyla v kontaktu, z ústavu jí to dali vědět, i když jsem nechtěla. Přes facebook jsme se hrozně pohádaly, byla jsem z toho špatná, já jsem si ji dokonce na chvíli zablokovala. Mamka měla taky první dítě v 16 letech, tak mi nemá co vyčítat. O tatkově nic nevím, nevím kde je.“*
- Jaký máš v současné době vztah s rodiči?  
*„Teď už dobrý, když už se s tím mamka smířila.“*
- Pomáhají ti v této složité situaci?  
*„Jo, hodně mi mamka pomáhá. Nakoupila mně oblečení, kočárek. Když jsem u ní, tak mi pomáhá i s péčí o malou.“*
- Zajímají se o tvé dítě?  
*„Jo, zajímá. Voláme si, pišeme si přes internet.“*
- Jak na tuto zprávu reagoval partner?  
*„Z počátku byl rád, ale potom jsem zjistila, že mu šlo celou dobu o peníze, které by z nás měl, nešlo mu vůbec o nás. Jen chtěl pořád peníze za porod a ze sociálky.“*
- Je ti partner v současné době oporou?  
*„Ne, už tři měsíce nejsme v kontaktu. Začal mi vyhrožovat, když jsem mu nechtěla dávat peníze, takže jsem s ním přerušila kontakt.“*
- Zajímá se o vaše dítě?  
*„Já nechci, aby mě kontaktoval, ale kdyby se chtěl zeptat na malou, tak si klidně může zavolat sem, telefon zná. Ale nevolal.“*
- Čeho se momentálně nejvíc bojíš? Z čeho máš obavy?  
*„Chtěla bych si tady dodělat školu, a bojím se, abych to všechno zvládla. Ve druháku budu mít 18 let, tak nevím, jestli tady zůstanu a udělám si třeták. Hodně o tom přemýšlím.“*
- Jaké jsou reakce cizích lidí, když tě potkají na ulici?  
*„Většinou se usmívají, já to už ani moc nevnímám. Hodně se po mě dívají, jsem z toho nervózní, někdy se i stydím.“*
- Máš i nějakou negativní zkušenost ze strany cizích lidí na tvoje mateřství?  
*„Ne, to ne. Zatím teda ne.“*
- Kolik je ti let?  
*„16 let.“*

## **Zina, 16 let**

**Uvedení do případu** – gravidita ve 14 letech, dcera narozena v květnu 2013, otcí dítěte je 19 let, v současné době ve VTOS, studuje obor kuchař-číšník.

**Rodinná anamnéza** – rodiče dívky nebyli oddáni, již delší dobu spolu nežijí. Matka v současné době žije s novým přítelem. Dívka má ještě dvě sestry, je prostřední. Všechna tři děvčata byla umístěna do dětského domova. Rodinné prostředí je problematické, těžce nepodnětné. V roce 2004 byly děvčata svěřeny do péče babičky, matka matky. Ta se snažila o děti postarat dle svých možností, bohužel bez přiměřeného vybavení bytu však být úspěšná nemohla. Dívky byly pro závalu v hygieně odmítány spolužačkami. Jejich docházka do školy se začala zhoršovat, vyhýbaly se nepříjemnému setkání. V rodině je také hodně osob s příklonem abusu alkoholu (matka, babička). Dívky byly opět umístěny do dětského domova.

**Osobní anamnéza** – chování v diagnostickém ústavu bylo velmi vyrovnané a stabilní. Lze ho hodnotit částečně i účelově, a to z toho důvodu, aby byla umístěna do stejného dětského domova, kde již jednou byla. V každém případě prokázala dobrou úroveň volních vlastností a seberegulačních schopností, a to v poměrně dlouhém časovém období. Je společenská, příjemná, s dobrými sociálními kompetencemi a komunikačními dovednostmi. V jednání s dospělými je slušná, vstřícná, má přirozený respekt vůči autoritě. Je empatická, přátelská a pro spoustu svých vrstevníků velkým přínosem a oporou. Dokonce i nevhodné chování druhých dětí se snažila tlumit. Dívka má výborný vztah se svými sestrami, okolnosti je donutily vzájemně se podporovat a emočně se sytit. Dokáže reálně vyhodnotit situaci v rodině, přesto si zachová pozitivní vazbu ke každému členu její rodiny. Je potřeba tyto sourozenecké a rodinné vztahy podporovat- návštěvami, dovolenkou. V péči o dceru je starostlivá, snaživá a pečující matka. Je hodně emočně fixována na otce dcery. Při jeho nástupu na VTOS to byla pro ni velká psychická zátěž, kterou za podpory rodiny a vychovatelů zvládla. V současné době jsou v písemném kontaktu, občas si zavolají a dvakrát ho byla navštívit. Při poslední návštěvě došlo k výměně názorů a k údajnému rozchodu s přítelem, kvůli podezření, že jí byl nevěrný s její sestrou. Na dovolenky jezdí pravidelně k matce, vrací se včas a v pořádku. Dívka otevřeně hovoří s vychovateli o problémech doma, s přítelem i o intimních záležitostech. Takto otevřená je i k ostatním děvčatům, což se velmi často obrací proti ní – tyto informace potom ostatní využívají k pomluvám.



**Charakteristika dívky během rozhovoru** – příjemná, usměvavá dívka, velmi komunikativní, dcera spala během rozhovoru v kočárku.

### **Přepis rozhovoru s dívkou**

- Jaké jsi měla dětství? Vzpomínáš na ně ráda?  
*„Jo, měla jsem celkem hezké dětství. Nejráději vzpomínám na babičku, byli jsme u ní v péči. Hezky se o nás starala.“*
- Za jakých okolností jsi otěhotněla? Plánovala jsi těhotenství?  
*„Ano, plánovala jsem to společně s přítelem. My máme plánované dítě. Chtěla jsem mít dítě vedle sebe a pečovat o ně. Mám ráda malé děti, pořád jsem k někomu chodila hlídat.“*
- Jaký byl tvůj první pocit, když ses dozvěděla, že jsi těhotná?  
*„Začala jsem brečet a byla jsem úplně šťastná. Brečela jsem štěstím.“*
- Jak na tuto zprávu reagovali rodiče?  
*„Mamka se to dozvěděla jako první, také brečela. Zareagovala dobře, na to, že mě měla v 25 letech, tak výborně. Taťka to vzal taky dobře, jen mně řekl, že mu to mám příště říct já a ne, že se to musí dozvědět od ségry.“*
- Jaký máš v současné době vztah s rodiči?  
*„Dobrej, až moc dobrej. Řekla bych, že dokonce výbornej.“*
- Pomáhají ti v této složité situaci?  
*„Jo, pomáhají, hodně. Dokonce i ségra mně pomáhá, což se divím. Mamka mně ji i hlídá. Pomáhá mně nejen finančně, ale i psychicky. Ona si malou úplně přivlastňuje (hlasitý smích).“*
- Zajímají se o tvé dítě?  
*„Jo, zajímají. Jak mamka, tak taťka. Jezdím každý víkend na dovolenku k mamce.“*
- Jak na tuto zprávu reagoval partner?  
*„Dobře, on to věděl dřív než já. Pořád mě říkal, že jsem určitě těhotná. Já mu nevěřila a nakonec to tak bylo. Dokonce i předpověděl, že budeme mít holku, on má asi nějaké intuice.“*
- Je ti partner v současné době oporou?  
*„Ted' momentálně ne, je zavřený.“*
- Zajímá se o vaše dítě?  
*„To jo, voláme si, píšeme, ptá se na malou, jak se máme. Jezdíme za ním jednou za měsíc na návštěvu.“*

- Čeho se momentálně nejvíc bojíš? Z čeho máš obavy?  
*„Největší obavy mám z toho, až se přítel vrátí. Tenkrát než ho zavřeli, tak jsme něco řešili a nedořešili to, takže až se vrátí, tak to musíme vyřešit. A z toho má strach, jak to dopadne. Ona v tom má prsty i moje ségra, takže to bude hodně divný.“*
- Jaké jsou reakce cizích lidí, když tě potkají na ulici?  
*„Úplně normální, třeba teď v neděli mě zastavila nějaké cizí, starší paní a hned se mě začala vyptávat co a jak. To mě i mamku překvapilo.“*
- Máš i nějakou negativní zkušenost ze strany cizích lidí na tvoje mateřství?  
*„Ne, já myslím, že ne. Nic si teď nevybavuji.“*
- Kolik je ti let?  
*„16 let.“*

## **Soňa, 18 let**

**Uvedení do případu** – gravidita v 16 letech, dcera narozena v lednu 2013, v současné době v zařízení na dobrovolném pobytu, aby dostudovala školu obor kuchař-číšník, otec dítěte má 24 let, nejsou spolu v kontaktu.

**Rodinná anamnéza** – pochází z neúplné rodiny, otec své otcovství neuznal, bylo určeno soudně, v současné době propuštěn v rámci amnestie z VTOS. Matka se v roce 2000 provdala, z tohoto manželství narozen syn, v roce 2011 manželství rozvedeno, u chlapce nařízena střídavá péče. Matka o dívku projevuje zájem, ale vystupuje spíše v roli kamarádky než matky, nedokáže ji vést k povinnostem.

**Osobní anamnéza** – v roce 2008 byla dívka z preventivních důvodů, kvůli jejímu problémovému chování, umístěna na krátkodobý pobyt v SVP. Pobyt ve SVP měl na ní krátkodobý pozitivní účinek. Matka ovšem se SVP nespolupracovala. V listopadu 2011 stanovil soud nad výchovou dívky dohled a uložil matce napomenutí, z důvodu dlouhodobého záškoláctví a špatné spolupráce matky se školou, dále se dívka dopouštěla činů, jinak trestních a opakovaně s ní byl řešen pohlavní styk před dovršením 15 let. Od září 2011 nastupuje dívka na střední školu, pro vysokou absenci i neomluvenou, došlo k podmíněnému vyloučení a nebyla klasifikována ze tří předmětů a z ostatních předmětů měla nedostatečnou. V té době se matka i se Soňou poměrně často stěhovaly (chvilku bydlela u nového přítele, chvilku u bývalého manžela nebo kamaráda). Dívka byla nakonec ze školy vyloučena. Na žádost matky bylo vydáno předběžné opatření, na základě kterého byla umístěna do DÚM. Během

tohoto pobytu získala dívka racionální pohled na možnosti své budoucnosti v rodině. V té době zrovna otěhotněla. Základní styl přístupu ke světu dívky je vyhýbavý. Její zdroje pro zvládání nároků každodenního života, potřebné pro plánování, rozhodování a řešení problémů jsou snižené. Nerada se podřizuje autoritám, mezi vrstevníky se snaží o dominantní postavení. Je egocentrická a málo kritická sama k sobě. Je nadměrně zaujatá svým vzhledem, kterému věnuje zbytečně moc pozornosti. Do našeho zařízení nastoupila v září 2012. Velmi rychle se zadaptovala, mezi děvčaty je v celku oblíbená. V lednu 2013 se jí narodila dcera. Po příjezdu z porodnice si ztěžovala, že se necítí vůbec psychicky dobře, že má deprese. Nebyla schopna dítě přebalit, vykoupat, obléknout ani s dítětem chodit ven na procházky. Byla využita odborná pomoc psycholožky a provedena určitá opatření. Dívka se postupem času zklidnila a začala běžné každodenní činnosti zvládat i bez pomoci vychovatelů. O dceru se začala hezky starat, kojila ji a dokonce kvůli ní přestala kouřit. V období šestinedělí ji dvakrát navštívil otec dítěte. V té době již spolu nebyli, měla nového přítele. S matkou je v každodenním telefonickém kontaktu, pravidelně k ní jezdí na dovolenky. V současné době je v našem zařízení na dobrovolném pobytu (uzavřena smlouva). Podala si přihlášku na nástavbové studium, chtěla by mít maturitu.

**Charakteristika dívky během rozhovoru** – dívka působila suverénním dojmem, ležela na posteli s podepřenou hlavou, byla v celku komunikativní, dcera pobíhala po pokoji a hrála si s mobilem.

#### **Přepis rozhovoru s dívkou**

- Jaké jsi měla dětství? Vzpomínáš na ně ráda?  
*„Do jedenácti byly chvílky dobrý i špatný, potom jsem začala dělat průsery. Dětství mám spojené s krásou, strašně ráda bych se vrátila do dětství.“*
- Za jakých okolností jsi otěhotněla? Plánovala jsi těhotenství?  
*„No, plánovala. Až potom jsem si uvědomila, když jsem byla těhotná, co to všechno obnáší. Ale bylo to plánovaný.“*
- Jaký byl tvůj první pocit, když ses dozvěděla, že jsi těhotná?  
*„Byla jsem šťastná, rozbila jsem všechn porcelán na policiče o zed', abych měla štěstí.“*
- Jak na tuto zprávu reagovali rodiče?  
*„Máti to tušila od bráchy, ale myslela si, že si dělá srandu. Tak jsem jí to potvrdila. Ale vzala to dobře. Taťku mně teď pustili na amnestii z basy o Vánocích, tak jsem ho viděla poprvé.“*

- Jaký máš v současné době vztah s rodiči?  
*„Dobře, každý den si s máti voláme, o víkendu za námi jezdí, teď tady zrovna byla.“*
- Pomáhají ti v této složité situaci?  
*„Jo, mamka mi hodně pomáhá, jak finančně, tak s péčí o malou, bere si ji třeba na víkend.“*
- Zajímají se o tvé dítě?  
*„Jo, dokonce i můj nevlastní otec se o ni zajímá. Mamka se s ním před dvěma roky rozvedla, ale pořád se o mě zajímá a teď i o malou. Malá mu říká dědo. My máme doma v rodině dobré vztahy.“*
- Jak na tuto zprávu reagoval partner?  
*„Dobře, on chtěl taky dítě, ale vydrželo mu to jen tři měsíce.“*
- Je ti partner v současné době oporou?  
*„Ne, teď momentálně se nestýkáme. Ani nejsme v kontaktu.“*
- Zajímá se o vaše dítě?  
*„Vůbec se o ni nezajímá. Řekl, že když nemůže být se mnou, tak ani malou nechce.“*
- Čeho se momentálně nejvíc bojíš? Z čeho máš obavy?  
*„Odchodu z tohoto zařízení, z toho až se setkám s realitou. Tady není reálný život, tady se můžu kdykoliv na kohokoliv obrátit, tak to v normálním životě není. Mamka má svůj život a nevím, na koho se budu potom moct obracet o rady a o pomoc. Chtěla bych si dodělat školu, ale nevím, jestli mám zůstat tady nebo jít s přítelem společně bydlet do Brna a dodělat si školu v Brně. Přemýšlím o tom, jak bych to sama zvládala.“*
- Jaké jsou reakce cizích lidí, když tě potkají na ulici?  
*„Ptali se mě, jestli jsem to chtěla, proč jsem si tak mladá pořizovala dítě. Oni to v okolí všichni věděli, o tom, že jsem těhotná, hned od začátku, takže nikdo nic neříkal. Alespoň ne mně.“*
- Máš i nějakou negativní zkušenost ze strany cizích lidí na tvoje mateřství?  
*„Jo, říkali mně, že jsem blbá, že jsem měla jít na potrat, že si zkazím život. To mně říkali známí i cizí lidé. Především ti starší lidi.“*
- Kolik je ti let?  
*„18 let.“*

## **Zoja, 17 let**

**Uvedení do případu** – dívka romského etnika, gravidita ve 14 letech, syn narozen v březnu 2011, studuje obor kuchař-číšník.

**Rodinná anamnéza** – dívka pochází z nesezdaného poměru, od roku 2003 byla i se svými třemi bratry svěřena do péče otce, matka je opustila. Otec si našel novou přítelkyni, která mu s péčí o děti pomáhala. V roce 2006 od něho jeho nová přítelkyně odešla. Otec neměl žádné finanční prostředky, aby zajistil výživu dětí, neboť byl vyřazen sankčně z evidence úřadu práce. Nebyl schopen sám zvládnout péči o čtyři děti. Matka opakovaně léčena v psychiatrické léčebně kvůli schizofrenii.

**Osobní anamnéza** – dívka vyrůstala v rodině s nízkým socio-kulturním zázemím. Domácí prostředí bylo málo podnětné, dívka vykazuje znaky emoční deprivace, vyhledává pozornost dospělého, někdy nedodrhuje sociální odstup. V kolektivu vrstevníků se snaží o prosazení, což se jí pro její přátelskou povahu daří. Je temperamentní, dospěle respektuje, je veselá, komunikativní, otevřená a sociálně zdatná. Do našeho zařízení přišla v červenci 2011 z dětského domova. Syn byl přivezen dodatečně z kojeneckého ústavu, kde byl umístěn kvůli plánované adopci. Zoja za ním po porodu každý den po škole jezdila a kojila ho. Během té doby si k synovi vytvořila vztah a adopci si rozmyslela. O syna se hezky stará, hraje si s ním a pečuje o něho s láskou, i když je to pro ni velká zátěž. Její pokoj působí neuspořádaně, nemá potřebu dávat věci na své místo. Pokud chce, dokáže pečlivě uklidit, bohužel pořádek ale neudrží. Hygienické návyky jsou v pořádku, dbá o čistotu. V mnoha směrech je na ní spolehnutí. Zadané úkoly se snaží plnit co nejlépe. Má velmi dobré organizační schopnosti. Svého otce moc nerespektuje, často mu vyčítá, že o ni a jejího syna nemá příliš velký zájem. Na dovolenky k otci jezdí nepravidelně, raději využívá možnosti trávit ji u své nevlastní sestry. Má velmi pěkný vztah s paní psycholožkou z dětského domova, ke které jezdí občas na návštěvu a i ona ji byla několikrát v našem zařízení navštívit. V poslední době si uvědomuje, jak je vzdělání důležité pro život a podala si přihlášku na střední školu na nástavbové studium. V případě, že by se na školu nedostala, má v plánu se vrátit ke své rodině, kde si chce najít bydlení a práci. S otcem dítěte se rozešla, protože dle jejich slov se synovi nevěnuje a jí často škaredě do telefonu nadává. V současné době má nového přítele, se kterým plánuje budoucnost. Nechce na něm být ovšem závislá, chce být co nejvíce samostatná.

**Charakteristika dívky během rozhovoru** – velmi sympatická dívka, komunikativní, příjemná, syn si hrál z počátku s hračkou, potom se díval na pohádku v televizi.

## Přepis rozhovoru s dívkou

- Jaké jsi měla dětství? Vzpomínáš na ně ráda?  
*„Ne, hrozný. Moje matka se o mě nestarala, utíkala od nás. Když mě bylo 7 let, tak se rozvedli a staral se o nás můj tatka. V 10 letech jsem šla do děčáku. Tatka se vykašlal na práci a snažil se o nás starat, ale nezvládal to, bylo nás hodně. Našel si sice přítelkyni, ale ta se o své děti taky nestarala.“*
- Za jakých okolností jsi otěhotněla? Plánovala jsi těhotenství?  
*„Neplánovala. Zjistila jsem to před třetím měsícem, ale měla jsem hrozný strach to někomu říct. To už jsem byla v dětském domově. Když jsem to řekla vychovatelce, tak už jsem nemohla na potrat. Byla jsem už ve čtvrtém měsíci. Porodila jsem, a protože jsem kojila, tak jsem jezdila každý den do kojeňáku za malým, asi tři měsíce. Už jsem měla i paní, která si i vyřizovala papíry k adopci. Nakonec jsem si to rozmyslela a řekla jsem, že si ho chci nechat. Tak mně v domově zařídili narychlo přeložení do tohoto ústavu.“*
- Jaký byl tvůj první pocit, když ses dozvěděla, že jsi těhotná?  
*„Právě že žádný, měla jsem stres, ale brala jsem to v klidu. Nevěděla jsem, co mě čeká. Měla jsem sice strach, ale nijak jsme to neřešila.“*
- Jak na tuto zprávu reagovali rodiče?  
*„Tatka chtěl, abych si ho nechala. Já jsem ho chtěla dát pryč, ale jak jsem ho kojila, tak jsme si na něho zvykla a chtěla jsem si ho už potom nechat. Mamka je nemocná, má schizofrenii, ale ví o tom, že mám syna.“*
- Jaký máš v současné době vztah s rodiči?  
*„Je to dost složitý, tatka je alkoholik, mamka je nemocná. Takže skoro žádný.“*
- Pomáhají ti v této složité situaci?  
*„Ne, s ničím mi nepomůžou. Sice jsem ze začátku jezdila k otcovi, ale nelíbilo se mi, jak se k nám, hlavně k malému choval, tak jsme tam přestala jezdit. Mám ale dobrý vztah s nevlastní sestrou, která mi je oporou. Je to má jediná opora. Tatka si raději koupí chlást, než aby něco koupil malýmu. A tak je to furt.“*
- Zajímají se o tvé dítě?  
*„Mamka chce být strašně s námi v kontaktu, ale když má za námi přijet, tak se neustále na něco vymlouvá. Ale občas si voláme. Tatka se sám neozve, jen když zavolám já, tak se zeptá, jak se máme, co malej. Ale sám od sebe nezavolá.“*
- Jak na tuto zprávu reagoval partner?

*„Ten chtěl, abych šla na potrat. To už ale nešlo. Po porodu mě nutil, abych ho dala k adopci.“*

- Je ti partner v současné době oporou?

*„Ne, od té doby, co jsem šla sem do zařízení, se ke mně choval škaredě. Nakonec jsme se rozešli. Nelíbilo se mi, jak se ke mně chová. Škaredě mně nadával, žárlil na mě.“*

- Zajímá se o vaše dítě?

*„Ne, vůbec se nezajímá. Ani nevolá. Nejsme v kontaktu.“*

- Čeho se momentálně nejvíc bojíš? Z čeho máš obavy?

*„Za chvíli mě bude 18 let, chci jít studovat dál, na nástavbu. Dala jsem si přihlášku, ale uvidím, jestli udělám přijímačky. Uvidíme, co bude o prázdninách, možná zůstanu u svého nového přítele. Uvidím, jestli se mně podaří sehnat práci, školku pro syna. Když by to dopadlo dobře, tak bych u něho zůstala. Jinak se vrátím a budu studovat. Nechci se na něho vázat a být na něm závislá.“*

- Jaké jsou reakce cizích lidí, když tě potkají na ulici?

*„Žádné, nic si nevybavuji.“*

- Máš i nějakou negativní zkušenost ze strany cizích lidí na tvoje mateřství?

*„Ne, nemám. Jen vychovatelé z domova mi to neustále rozmlouvali. Chtěli, abych šla na potrat nebo ho dala k adopci. Jen jedna paní vychovatelka říkala, abych to nedělala, že toho budu potom litovat. Jsem moc ráda, že to takhle dopadlo.“*

- Kolik je ti let?

*„17 let.“*

## **Karina, 18 let**

**Uvedení do případu** – gravidita v 16 letech, syn se narodil v červenci 2012, jeho biologický otec není zapsaný v rodném listě, v současné době opět těhotná se svým novým přítelem, podepsala smlouvu o dobrovolném pobytu, studuje obor kuchař-číšník.

**Rodinná anamnéza** – pochází z neúplné rodiny, otec zemřel v jejích 8 letech, společně se sestrou vyrůstala u matky. Matka s dcerami se často stěhovala (bydlela u přítele, na ubytovně, u kamarádky, u své matky). V době, kdy bydleli u rodičů matky, docházelo často k neshodám, hlavně kvůli výchově obou dívek. Nebyli ve výchovném působení jednotní, což způsobovalo značné problémy.

**Osobní anamnéza** – V září 2011 nastoupila Karina na SOŠ. Zde měla vysokou omluvenou absenci, kvůli častým zdravotním problémům. Podrobila se řadě lékařských vyšetření, jakoby

před problémy doma utíkala do nemocnice. Později se objevila i absence neomluvená a dokonce i zfalšovala razítko školy. Dle zprávy OSPOD má dívka sklony ke lžím a podvodům. V říjnu 2011 přestoupila na SOU obor kuchař-číšník. Dívka matku nerespektovala jako autoritu z důvodu nadměrného užívání alkoholu, kdy nebyla schopna chodit do práce a zajistit tak existenčně rodinu. Byla dokonce stíhána PČR pro trestní čin ohrožování mravní výchovy mládeže, vzhledem ke skutečnosti, že dceři umožňovala vést zahálčivý život. Karině byla nařízena ústavní výchova. V té době již byla bohužel těhotná. Karina se se smrtí otce nedokázala vyrovnat. Je v tomto směru zmatená, protože se jí po otci stýská, ale zároveň se na něho zlobí kvůli dluhům, které po sobě zanechal, a které teď musí její matka splácet. Svoji sestru má ráda, ale zlobí se na ni, že nepěkně hovoří o jejich otci. S prarodiči, u kterých vyrůstala, má narušený vztah. Svoji matku má ráda, ale těžce nese její nadměrné užívání alkoholu. Karina má sklon k dominantnímu, výchovnému působení mezi vrstevníky. V interpersonálních vztazích je opatrná, zůstává jakoby ve střehu, je nedůvěřivá vůči okolí. Má sklony k depresím. Do našeho zařízení přišla v březnu 2012, velmi rychle se zadaptovala. S dívkami na skupině komunikovala, ale dlouho si nemohla najít žádnou kamarádku. V červenci 2012 se jí narodil syn. Z počátku potřebovala s jeho péčí pomoc, postupem času se vše naučila a začala péči zvládat sama. Pokud to bylo jen trošku možné, přenechávala svého syna v péči někoho jiného, aby si mohla odpočinout nebo se věnovat něčemu jinému. Na dovolenky jezdí většinou k prarodičům, s matkou je v telefonickém kontaktu. S otcem dítěte se nestýká, pouze jí posílá na účet peníze pro syna. Její pokoj působí chaoticky, neboť Karina má potřebu neustále schraňovat kolem sebe věci, které už nepotřebuje (ale co kdyby!). Se svým novým přítelem je v současné době těhotná. I přes to si podala přihlášku na nástavbové studium, dle jejich slov to chce alespoň zkusit. Přítel jí slíbil, že jí v péči o děti při studiu bude pomáhat a podporovat ji. Velmi hezky se chová k jejímu synovi a ke Karině samotné.

**Charakteristika dívky během rozhovoru** – byla málo komunikativní, ostražitá, syn pobíhal po místnosti a rozhazoval věci.

#### **Přepis rozhovoru s dívkou**

- Jaké jsi měla dětství? Vzpomínáš na ně ráda?  
*„Ani ne, nerada na ně vzpomínám. Vzpomínám si, že otec s námi nebyval a choval se tak, jak se choval. Mamka na nás byla sama.“*
- Za jakých okolností jsi otěhotněla? Plánovala jsi těhotenství?  
*„Ne, neplánovala.“*
- Jaký byl tvůj první pocit, když ses dozvěděla, že jsi těhotná?



*„Byla jsem překvapená, ale šťastná. Nikdy bych nedokázala jít na potrat, ale dozvěděla jsem se to stejně pozdě a ani bych na potrat jít nemohla. Bylo by to zabití.“*

- Jak na tuto zprávu reagovali rodiče?  
*„Mamka mě hned od začátku podporovala, žádná negativní odezva nebyla.“*
- Jaký máš v současné době vztah s rodiči?  
*„Dalo by se říct, že daleko lepší než před tím. Hodně nás to sblížilo.“*
- Pomáhají ti v této složité situaci?  
*„Určitě, pomáhá mi ze všech stran.“*
- Zajímají se o tvé dítě?  
*„Mamka je závislá na mém synovi a on zase na ni.“*
- Jak na tuto zprávu reagoval partner?  
*„Špatně, v té době už jsme nebyli dva a půl měsíce spolu. Myslel si, že si z něho dělám srandu.“*
- Je ti partner v současné době oporou?  
*„Nestýkáme se, syna viděl tak dvakrát. Není uvedený ani v rodném listě syna, jen mi občas pošle nějaké peníze, sám od sebe.“*
- Zajímá se o vaše dítě?  
*„Ne, nezajímá se. Ale může se na jeho fotky podívat na facekooku, pokud bude chtít.“*
- Čeho se momentálně nejvíc bojíš? Z čeho máš obavy?  
*„Teď asi mám největší obavy ze školy, jak to budu zvládat se dvěma dětmi, jestli se vůbec dostanu na tu školu. Jestli udělám přijímačky na nástavbu.“*
- Jaké jsou reakce cizích lidí, když tě potkají na ulici?  
*„Tady si myslím, že mě znají a ví, jaká jsem, tak nezahlíží. Doma se na mě někdo dívá nenávistivě, kvůli otcovi a ta druhá polovina mě obdivuje, že to zvládám.“*
- Máš i nějakou negativní zkušenost ze strany cizích lidí na tvoje mateřství?  
*„Nikdy jsem to nezažila. Spíš mě podporovali a říkali, že jsem dobrá, že to zvládám.“*
- Kolik je ti let?  
*„18 let.“*

## 7 Výsledky výzkumu

V této kapitole seznámím čtenáře s dílčími výsledky mého výzkumu, které vycházejí z rozhovorů a vytvořených kazuistik. Vzniklá témata přirozeně vycházejí z výzkumných otázek. Jako hlavní oblasti, které je nutné zmínit, považuji: prožívání těhotenství a mateřství, vztahy s rodinou, vztahy s otcem dítěte a v neposlední řadě reakce veřejnosti, se kterými se nezletilé matky reálně setkávají. Pro přehlednost také v tabulce níže shrnuji základní informace o výzkumném vzorku.

jméno	věk 1.gravidity	počet dětí	současné studium	kontakt s rodinou	trvá vztah s otcem dítěte	je někdo z blízkých ve VTOS	drogová zkušenost - jaká?
Thea	14 let	1	učební obor	ano s matkou	ne	ne	tabák, THC, MET
Amélie	15 let	1	praktická škola	ano s matkou	ano	ano rodiče	tabák, THC, MOR
Dajána	15 let	2	praktická škola	ano s otcem	ano	ano přítel	tabák
Vendula	16 let	1	učební obor	minimální s matkou	ano	ne	tabák
Liana	15 let	1	praktická škola	minimální oba rodiče	ne	ano přítel	tabák, THC, MET
Nikola	15 let	1	učební obor	ano s matkou	ne	ano otec	tabák, THC
Zina	14 let	1	učební obor	ano oba rodiče	ano	ano přítel	tabák, THC
Soňa	16 let	1	učební obor	ano s matkou	ne	ano otec i přítel	tabák
Zoja	14 let	1	učební obor	minimální oba rodiče	ne	ne	tabák
Karina	16 let	1	učební obor	ano s matkou	ne	ne	tabák

Tabulka č. 1 – výsledky výzkumu

### Prožívání těhotenství a mateřství

Z odpovědí dívek vyplývá, že většina z nich na své **dětství** moc ráda nevzpomíná. Některé na tohle téma nechtěly skoro vůbec hovořit. Bylo to pro ně velmi těžké období, která potvrzují i fakta získaná z rodinné a osobní anamnézy, uvedená v kazuistice. Čtyři dívky sice uvádí, že měly dětství hezké nebo v celku dobré, ale kazuistiky ukazují, že i pro ně tohle

období nebylo lehké. Je to spíš jejich subjektivní pohled na danou situaci anebo optimistický životní postoj dívek. Nejvíce mě překvapila odpověď Ziny, která dle informací v kazuistice neměla příliš dobré dětství, ale vzpomíná na něho ráda. Babička základní péči o svěřené děti nezvládala, dokonce žily ve špatných bytových i hygienických podmínkách. Na základě těchto zjištěných skutečností byly děti umístěny do dětského domova.

**Zina:** „*Jo, měla jsem celkem hezké dětství. Nejráději vzpomínám na babičku, byli jsme u ní v péči. Hezky se o nás starala.*“

Ta děvčata, která uváděla, že měla v celku hezké dětství, vypověděla, že **těhotenství plánovala**, že chtěla mít miminko. Jedná se většinou o dívky romského etnika. Ostatní děvčata otěhotněla neplánovaně. Většině z nich bylo těhotenství potvrzeno v pokročilém stádiu, tudíž neměla možnost se rozhodnout, zda si dítě ponechají nebo půjdou na interrupci.

**Thea:** „*Těhotenství jsem neplánovala, bylo to nechtěné. Bylo to poprvé a hned jsem otěhotněla, ještě jsem mu říkala, aby si dával pozor a on mně řekl, že se nemám bát, že se nic nestane.*“

V rozhovorech skoro všechny dívky uváděly, že po překonání prvotního šoku **ze zprávy, že jsou těhotné**, prožívaly pocit štěstí. Pouze tři z nich vyjádřily pocit obavy a strachu, jak danou situaci budou zvládat. Dajána, která má již druhé dítě, jako jediná vypověděla, že druhé dítě bylo nechtěné. Tento fakt tedy hodnotím jako důsledek předchozí zkušenosti. Otázkou může být, zda nadšení z těhotenství v nezletilém věku není způsobeno jistou naivitou a nezkušeností a neuvědomováním si budoucích důsledků, a také, zda toto nadšení přetrvává i v období samotného mateřství.

**Dajána:** „*Já to považuju, že v té chvíli jsem byla nejšťastnější člověk na světě. Ale jen u syna. U dcery ty pocity byly úplně opačné. U ní jsem to těhotenství neplánovala, byla nechtěná, přišla náhle.*“

### **Vztahy s rodinou**

Dle odpovědí dívek většina rodičů na zprávu, že jsou v tak mladém věku těhotné, reagovala dobře. U dvou dívek byla informace o těhotenství rodičům sdělena přes zařízení, ve kterém se dívky nacházely, neboť v té době nebyly s rodiči v kontaktu – jedna z dívek dokonce chtěla, aby tuto informaci matce vůbec nesdělovali. Pouze u tří dívek byla **reakce rodičů** negativní, chtěli, aby šly na interrupci nebo dítě daly k adopci.

**Vendula:** „*Já jsem to mamce neříkala, oni ji to písemně oznámili z domova. My jsme se v té době vůbec nevidaly. Tatky jsem neviděla od svých 6 let.*“

Z jejich výpovědí dále vyplývá, že v současné době mají s rodiči, eventuálně matkou nebo otcem, vztah dobrý. Některé dokonce uvedly, že je tato složitá životní situace s rodiči ještě víc sblížila. Pouze tři uvedly, že **vztah s rodiči** mají špatný. Většinou se jedná o rodiče, kteří ve své roli rodiče nějakým způsobem selhali. Ať už se jedná o alkoholismus, neschopnost zvládat základní povinnosti běžného života nebo nepřijetí vlastního dítěte.

**Thea:** „*S mamkou máme od té doby velmi dobrý vztah, jako se sestrou, před tím to tak nebylo. Ted' si spolu hodně povídáme, nestydím se před ní, probíráme i intimní věci, před tím mě bylo hloupé si o tom povídat. S tatškem se nevidám.*“

I přesto, že někteří rodiče mají velké finanční problémy a nemohou svým dcerám poskytnout dobré zázemí, snaží se dle odpovědí dívek jim alespoň částečně finančně pomáhat. Hodně důležitá je pro ně i psychická podpora, hlavně po telefonu, v případě, že prožívají něco pro ně traumatizujícího či potřebují probrat to, s čím si momentálně neví rady. Pouze u tří dívek tato **podpora od rodičů** není dle jejich představ a jsou tím zklamány.

**Liana:** „*Ne, nepomáhají. Můj táta hodně pije. Nechali to všechno na mně, vůbec mně nepomáhají.*“

Všechny shodně vypovídají, a to i přes to, že některé dívky před tím v rozhovoru uváděly, že s rodiči nemají dobrý vztah, a že jim skoro vůbec s ničím nepomáhají a nejsou jim příliš velkou oporou, že se o ně samotné a o jejich dítě **rodiče zajímají**. Někdy musí být ovšem vyvinuta aktivita především z jejich strany, to znamená, že rodičům musejí samy zavolat. Z vlastních zkušeností vím, že to, že rodiče nezavolají sami a neinformují se, nemusí znamenat, že o dítě nejeví zájem, ale je to především způsobeno jejich špatnou finanční situací. Pouze Liana, která má se svými rodiči velmi komplikovaný vztah, vypověděla, že se o ni ani o její dítě rodiče nezajímají.

**Zoja:** „*Mamka chce být strašně s námi v kontaktu, ale když má za námi přijet, tak se neustále na něco vymlouvá. Ale občas si voláme. Tatka se sám neozve, jen když zavolám já, tak se zeptá, jak se máme, co malej. Ale sám od sebe nezavolá.*“

### **Vztahy s otcem dítěte**

Co se týká **první reakce jejich partnera**, otce dítěte, na zprávu, že jsou těhotné, byla ve většině případů pozitivní. Postupem času se ovšem u některých partnerů ukázalo, že měli mnohdy i postraní úmysly. Ať už se jednalo o to, si dívku k sobě tímto způsobem připoutat nebo počítali, že si z peněz určených pro matku a dítě vylepší svůj finanční příjem.

**Nikola:** „*Z počátku byl rád, ale potom jsem zjistila, že mu šlo celou dobu o peníze, které by z nás měl, nešlo mu vůbec o nás. Jen chtěl pořád peníze za porod a ze sociálky.*“

Čtyři dívky uvedly, že jejich parter reagoval negativně a odmítal přijmout zodpovědnost. Některé z nich byly dokonce obviněny, že dítě, které čekají, není jeho. Jedna z dívek dokonce uvedla, že ji přemlouval, aby šla na interrupci nebo dítě dala k adopci.

**Zoja:** „*Ten chtěl, abych šla na potrat. To už ale nešlo. Po porodu mě nutil, abych ho dala k adopci.*“

Z odpovědí dívek vyplývá, že ve většině případů **otec** jejich dítěte jim v současné době není **oporou**. Pouze dvě dívky sdělily, že jim partner pomáhá s péčí o dítě. Thea uvedla, že neví, jak by se otec dítěte staral o svého syna, protože nedávno při autonehodě zemřel, ale vzhledem k tomu, že se jeho rodiče v současné době o její dítě velmi pěkně starají, domnívá se, že by jí mohl být oporou. Ostatní uváděly, že otec jejich dítěte je buď ve VTOS nebo se s ním již rozešly, protože byly zklamány jeho chováním.

**Amélie:** „*Jo, jezdím za ním na dovolenky. Pomáhá mi s ní, stará se o nás. Jezdí sem za mnou i se svojí rodinou. Teď si hledáme byt.*“

Na otázku, zda se **otec dítěte zajímá o jejich dítě**, většina dívek odpověděla, že ne. Pět dotázaných dívek uvedlo, že otec dítěte nejen že jim není v současné době oporou, ale ani se o jejich dítě nezajímá. Nekontaktuje je ani se neinformuje u zaměstnanců zařízení. Ještě je tady malá naděje toho, že v dnešní době internetu, kdy mladí lidé na různé sociální sítě dávají až příliš mnoho informací o sobě (a o svých dětech), si potřebné informace získá sám a nepotřebuje tak nikoho kontaktovat. Pouze Thea tato otázka nebyla položena, vzhledem k okolnostem úmrtí otce jejího dítěte.

**Karina:** „*Ne, nezajímá se. Ale může se na jeho fotky podívat na facekooku, pokud bude chtít.*“

V souvislosti s pocitem bezpečí a jistoty, kterou by měla poskytnout nejbližší rodina a především pak partner, byla dívkám položena otázka, **zda se něčeho bojí či z čeho mají obavy**. Skoro všechny (8 dívek) se ve své odpovědi shodly na tom, že z budoucnosti. To je pro mě, jako pro pedagoga, pohybujiícího se v tomto zařízení, příjemné zjištění, protože většina dětí v našem zařízení se orientuje především na přítomnost a budoucnost příliš neřeší. Mohu se pouze domnívat, čím je to způsobené, ale možná je to především proto, že přebraly zodpovědnost nejen za svůj život, ale i za život svého dítěte. Spousta dívek uváděla, že si chtějí dodělat především školu a připravit se tak co nejlépe na reálný život a nebýt závislé na pomoci druhých. Vendula dokonce uvedla, že se teď momentálně nebojí ničeho, že má s přítelem všechno naplánované, a že s ním budoucnost vidí pozitivně. Pouze Amélie, dívka romského etnika uvedla, že se ničeho nebojí, pouze konce světa.

**Soňa:** „*Odchodu z tohoto zařízení, z toho až se setkám s realitou. Tady není reálný život, tady se můžu kdykoliv na kohokoliv obrátit, tak to v normálním životě není. Mamka má svůj život a nevím, na koho se budu potom moct obracet o rady a o pomoc. Chtěla bych si dodělat školu, ale nevím, jestli mám zůstat tady nebo jít s přítelem společně bydlet do Brna a dodělat si školu v Brně. Přemýšlím o tom, jak bych to sama zvládala.*“

### **Nezletilé matky a veřejnost**

Při otázce ohledně **reakce cizích lidí, když je potkají na ulici**, odpověděly všechny dívky shodně, že reakce lidí jsou dobré. Dívky romského etnika ve svých odpovědích uvádí, že v jejich komunitě to není nic neobvyklého, že je to běžné, aby dívka jejich věku měla dítě. Ostatní vypovídaly, že je lidé často zastavují a vyptávají se jich na různé věci, ale jsou na ně příjemní. Někteří jim i vyjadřují podporu. Pouze jedna z dívek se vyjádřila, že okolí nevnímá, takže si nic nevybavuje. Nejlépe za všechny to ve své odpovědi asi vystihla Nikola.

**Nikola:** „*Většinou se usmívají, já to už ani moc nevnímám. Hodně se po mě dívají, jsem z toho nervózní, někdy se i stydím.*“

Velmi překvapivým zjištěním byly pro mě odpovědi dívek na otázku, zda mají nějakou **negativní zkušenost ze strany cizích lidí na jejich mateřství**. Osm dívek odpovědělo, že žádnou špatnou zkušenost nemají. Pozoruhodnou odpověď měla Liana, která uvedla, že se k ní cizí lidé chovají lépe než vlastní rodina.

**Liana:** „*Ne, s cizími lidmi ne, jen s mojí rodinou. Cizí lidi mě spíš pomáhají, hlavně tady ten ústav mi hodně pomáhá. Jsem ráda, že jsem tady.*“

Pouze dvě dívky uvedly, že s nimi cizí lidé na téma těhotenství hovořili pro ně ne příliš příjemným způsobem.

**Soňa:** „*Jo, říkali mně, že jsem blbá, že jsem měla jít na potrat, že si zkazím život. To mně říkali známí i cizí lidi. Především ti starší lidi.*“

## 8 Diskuze

Diskuzi považuji za stěžejní část této bakalářské práce. Reaguje na výsledky získané rozhovory s nezletilými matkami ve výchovném ústavu. Zhodnotím zde, jak úspěšně byly nebo nebyly naplněny cíle práce a pokusím se odpovědět na výzkumné otázky.

Hlavní cíl práce byl zjistit a popsat, jak prožívají a prezentují nezletilé matky ve výchovném ústavu své těhotenství a mateřství. Abych tohoto cíle dosáhla, zvolila jsem metodu kazuistik a polostrukturovaného rozhovoru a následnou analýzu získaných dat. Výsledky analýzy popisuji v kapitole Výsledky výzkumu, a to pod jednotlivými tématy, které vnímám jako stěžejní v rámci tohoto výzkumu. Výsledky analýzy zároveň odpovídají na dílčí výzkumné otázky. Jako stěžejní hodnotím fakt, že pro nezletilé matky je důležitější podpora její rodiny než podpora otce dítěte. Zajímavým a výzkumníkem neočekávaný poznatek získaný analýzou dat je například zjištěný fakt, že skoro všechny nezletilé matky mají ve svém blízkém okolí někoho ve VTOS (ať už jsou to rodiče, jeden z rodičů či otec dítěte) a reakce společnosti na nezletilé matky, která byla ve většině případů pozitivní.

### **Výzkumná otázka číslo 1: Jak prezentují nezletilé matky ve výchovném ústavu své těhotenství a mateřství?**

Většina nezletilých matek své těhotenství neplánovala, až na dívky romského etnika, které uváděly, že v jejich komunitě není nic neobvyklého, pokud dívka okolo 15 let otěhotní. To, jaký měly dívky pohled na svoje prožité dětství, se projevilo i v plánování početí dítěte. Velmi pozitivně hodnotím, že skoro všechny uvedly, že po překonání prvotního šoku ze zprávy, že jsou těhotné, prožívaly pocit štěstí. Pouze u některých, dalo by se říct zodpovědnějších, se objevil pocit strachu a obava, jak danou situaci budou zvládat. Z kazuistik vyplývá, že péči o dítě více či méně zvládají v celku dobře, že k dítěti přilnuly a mají ho rády. Pouze Thea se dítěte vzdala a přenechala péči o svého syna rodičům otce dítěte.

### **Výzkumná otázka číslo 2: Je pro nezletilou matku ve výchovném ústavu důležitá podpora rodiny v době těhotenství a mateřství?**

Podpora nezletilé matky od vlastní rodiny je pro většinu z nich velmi důležitá. Dodává jim pocit sounáležitosti, pro zvládání této nepříznivé a především zátěžové životní situace. I když s rodinou nejsou v každodenním přímém kontaktu, udržují s nimi alespoň pravidelný telefonní kontakt či kontakt přes internet nebo písemnou formou, pokud jsou zrovna

ve VTOS. Většina rodičů se snaží být nezletilé matce oporou a to především psychicky, neboť větší část z nich má určité finanční problémy.

### **Výzkumná otázka číslo 3: Jakou roli hraje v současnosti otec dítěte v životě nezletilé matky?**

Role otce dítěte je pro nezletilé matky rovněž důležitá. Bohužel zde došlo ve většině případů k selhání této role a nezvládnutí této nově nabyté role ze strany otců dítěte. Tento fakt se odráží na jejich výpovědi ohledně toho, čeho se teď momentálně bojí nebo z čeho mají obavy. Dívky, které mají oporu u otce jejich dítěte, vypověděly, že v současné době nemají obavy z ničeho (Amélie pouze z konce světa). Ostatní dívky vyjádřily obavy z budoucnosti, jak po odchodu ze zařízení budou péči o dítě zvládat. Nezáměr otce dítěte v nich vyvolává ztrátu pocitu bezpečí a jistoty. To, že nakonec na všechno zůstanou samy.

### **Výzkumná otázka číslo 4: Setkávají se nezletilé matky ve výchovném ústavu s negativními reakcemi ze strany veřejnosti na svoji současnou situaci?**

Výsledky této výzkumné otázky mě velice překvapily, neboť nezletilé matky uvedly, že se poměrně často stává, že je neznámí lidé na ulici oslovují a vyptávají se jich na různé věci nebo se za nimi otáčejí, což je pro některé z nich nepříjemné, ale většinou se k nim chovají hezky a vyjadřují jim podporu. Vzhledem k tomu, že pocházím z města, kde se výchovný ústav nachází a většinu lidí znám (město má okolo 6.000 obyvatel), vím, že někteří lidé na tyto nezletilé matky pohlíží tzv. „skrz prsty“. Je to dáno především tím, že neznají osudy těchto dívek, nevědí, v jakých podmínkách vyrůstaly a jaké měly dětství. Vše posuzují pouze ze svého pohledu bez empatie. Proto jsem ráda, že se dívky s takovouto reakcí setkaly pouze ojedinele, a že to negativně neovlivňuje jejich další psychický vývoj a jejich už tak dost nízké sebevědomí.

Bakalářskou práci hodnotím jako přínosnou především v tom, že zprostředkuje laickému čtenáři alespoň malou sondu do problematiky nezletilých matek ve výchovném ústavu a umožňuje tak na toto téma nahlížet nejen z pohledu svého, ale i z perspektivy samotných dívek. Kvalitativní charakter výzkumu samozřejmě neumožňuje zobecnění, ale za výhodu lze považovat právě subjektivitu jednotlivých případů. Je nutné také zahrnout možnost vnesení určité subjektivity mne, jako výzkumníka, se kterou se ale kvalitativní výzkum potýká vždy.



## ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo podat zajímavé informace o přístupu nezletilé matky k těhotenství, přístupu její rodiny a otce dítěte k dané situaci, o sociálním zázemí nezletilých matek, průběhu porodu a následné péči o dítě a v neposlední řadě o pohledu společnosti na výjimečnou situaci, ve které se dívky ocitly. Tyto informace byly předloženy pomocí kazuistik a interview s dívkami a následně shrnuty dle jednotlivých témat, která dokreslovaly úryvky z rozhovorů. Pro kazuistiky byly kromě rozhovorů použity také údaje získané z odborné dokumentace výchovného ústavu, a to po souhlasu všech zúčastněných dívek.

V teoretické části bakalářské práce byly vymezeny základní pojmy, které s tímto tématem úzce souvisí, a je tedy důležité jasně chápat jejich význam. Nejprve bylo charakterizováno období dospívání, jeho jednotlivé fáze a specifika těchto fází. Dále jsem se zaměřila na období po porodu, tedy mateřství a možné komplikace, které s tímto souvisí. V druhé polovině teoretické části jsem se pokusila o propojení obou těchto pojmů a jejich aplikaci na jednotlivá odvětví, která byla předmětem mého zájmu i v samotném výzkumu – rodina dívky, partnerství a reakce veřejnosti. Snažila jsem se tedy zabývat tím, jak odborná literatura popisuje samotné těhotenství nezletilé matky, jeho specifika, možné okolnosti apod. Také jsem se zaměřila na již zmiňované vztahy s rodinou, otcem dítěte i okolní společností.

Cílem praktické části bylo seznámit čtenáře se samotným výzkumem a jeho výsledky. Byly stanoveny cíle a výzkumné otázky. Jako výzkumný vzorek jsem si zvolila dívky z oddělení pro nezletilé matky v rámci Výchovného ústavu v Moravském Krumlově. Jejich výběr byl záměrný a se spoluprací souhlasily téměř všechny dívky, které byly v době realizování výzkumu přítomny. Jednalo se tedy o 10 dívek, které splňovaly základní kritéria výzkumného vzorku, tedy věk v období dospívání (15-18), s dítětem a nařízenou ústavní výchovou. Metodologický rámec výzkumného šetření byl kvalitativního charakteru a s tím související metody sběru dat: pozorování, polostrukturovaný rozhovor a analýza odborné dokumentace. Stěžejní oblastí praktické části byly zpracované kazuistiky o všech respondentkách a vyhodnocení rozhovorů, které shrnovaly získané informace a podaly čtenáři zajímavý vhled do života jednotlivých dívek. Závěrečná diskuze zhodnotila přínos výsledků výzkumu a úspěšnost naplnění cílů a přinesla hlubší zamyšlení nad možnostmi dalšího využití či budoucí rozšíření tématu práce.

Závěrem bych chtěla všem nezletilým matkám popřát, aby se bez problémů začlenily do společnosti, byly šťastné a vedly spokojený život podle svých představ.

## Seznam použitých zkratek

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
DÚM	diagnostický ústav pro mládež
MET	metamfetamin (pervitin, efedrin)
MOR	morfium (heroin)
např.	například
OSPOD	orgán sociálně právní ochrany dětí
PČR	Policie ČR
popř.	popřípadě
PPD	poporodní deprese
SMS	textová zpráva
SOU	střední odborné učiliště
SVP	středisko výchovné péče
THC	Tetrahydrocannabinol (látka obsažená v marihuaně)
tzv.	tak zvanou
VTOS	výkon trestu odnětí svobody

## **Seznam grafů**

Graf č. 1 – věk prvního sexuálního styku – soubor 15-19 let

Graf č. 2 – věk prvního sexuálního styku – kumulativní četností

Graf č. 3 – vývoj věku prvního sexuálního styku české populace

## **Seznam tabulek**

Tabulka č. 1 – výsledky výzkumu

## Seznam použité literatury

- ATKINSONOVÁ, Rita L. a kol. *Psychologie*. 1. vydání. Praha: Viktoria Publishing, 1995. ISBN 80-85605-35-X.
- ČÍŽKOVÁ, Jitka a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 2. nezměněné vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0629-2.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- HOLOMEK, J. *Nezletilé matky a jejich děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. *Vychovatel' SK*. 2003. č. 48.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vydání - 1. dotisk 2008. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- KOCH, Jaroslav. *Výchova kojence v rodině*. 4. vydání aktualizované. Praha: Brána, 1995. ISBN 80-85946-01-7.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vydání. Praha: SPN, 1992. ISBN 80-04-25236-2.
- MATĚJČEK, Z. *Děti, rodina a stres: Vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí*. 1. vydání. Praha: Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-X.
- MICHALČÁKOVÁ, Radka. *Strachy v období rané adolescence*. 1. vydání. Barrister & Principal, 2007. ISBN 978-80-87029-15-2.
- MORGENSTERNOVÁ, Monika, ŠULOVÁ, Lenka a kolektiv. *Interkulturní psychologie: rozvoj interkulturní senzitivity*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1361-1.
- NICOLSON, Paula. *Poporodní deprese*. 1. vydání. Praha: Translation Grada Publishing, 2001. ISBN 80-7169-938-1.
- SAK, Petr. *Proměny české mládeže: česká mládež v pohledu sociologických výzkumů*. 1. vydání. Praha: Petrklíč, 2000. ISBN 80-7229-042-8.
- SALDANA, J. *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. 1.vyd. London: SAGE, 2009. ISBN 978-1-44624-736-5.

SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-559-8.

STACK, CAROLL. *All Our Kin: Strategies for Survival in a Black Community*. New York: Harper, 1974.

VEČERKA, K. *Problémové děti ve školských výchovných zařízeních*. 1.vyd. Praha: Knok, Polygrafie, 2000. ISBN 80-86535-00-2.

VALENTA, Milan a MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. 1. vydání. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.

### **ZÁKONY:**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákona 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

Zákona č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

### **INTERNETOVÉ ZDROJE:**

CHRENKOVÁ, M. Gravidita a mateřství nezletilých dívek v České republice. In SOCIOTERAPEUTICKÉ LISTY-socioterapie.cz [online]. Havířov: Socioterapeutický občasník, 2010-02-03 [cit. 2011-04-08]. Dostupné z WWW: <<http://www.socioterapie.cz/index.php?a=14>>. ISSN 1804-0411.