

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra psychologie a patopsychologie

Bakalářská práce

Veronika Hofmannová

Psychologické aspekty těhotenství a rodičovství mladistvých matek

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškeré prameny a literaturu, ze kterých jsem při jejím zpracování vycházela.

V Olomouci dne:

.....

Veronika Hofmannová

Poděkování:

Mé obrovské poděkování patří vedoucí mé bakalářské práce, PhDr. Kamile Holáskové, PhD., za čas, který mi věnovala během konzultací, za její cenné rady, vstřícnost a ochotu. Dále bych chtěla poděkovat zaměstnancům výchovného ústavu pro matky s dětmi za pomoc během výzkumu. A v neposlední řadě mé velké díky patří mamince, bez které by moje studium nebylo možné.

Obsah

Úvod.....	5
1 Adolescence	7
1.1 Členění adolescence.....	7
1.2 Adolescence a identita	8
1.3 Adolescence a emocionalita	11
1.4 Adolescence a vztahy s vrstevníky	11
1.5 Adolescence a vztahy s rodiči	12
1.6 Adolescence a vztahy se sourozenci.....	14
1.7 Adolescence a sexuální chování.....	14
1.8 Rodičovství dospívajících a úskalí, která přináší	16
1.9 Možné důvody pro ponechání si dítěte v mladistvém věku.....	18
2 Těhotenství	19
2.1 Průběh těhotenství	19
2.1.1 Období těhotenství od početí do 8. týdne – I. trimestr	19
2.1.2 Období těhotenství od 3. měsíce do porodu – II. a III. trimestr	20
2.2 Emoce v těhotenství.....	21
2.3 Stres v těhotenství.....	22
2.4 Rizika těhotenství pro nezletilou matku.....	22
2.5 Rizika pro děti adolescentních matek	23
3 Praktická část	26
3.1 Stanovení cílů	26
3.2 Výzkumné otázky	26
3.3 Metoda výzkumu	27
3.4 Kvalitativní výzkum.....	27
3.5 Případová studie	28
3.6 Rozhovor pomocí návodu	28
3.7 Pozorování.....	29
3.8 Sledovaný soubor.....	29
3.9 Samotný průběh výzkumu.....	30
3.10 Kazuistiky	31
3.11 Výsledky výzkumu a diskuze	42
Závěr	56

Literatura	57
Seznam tabulek a grafů	59

Úvod

Když jsem v průběhu studia vypracovávala seminární práci na téma, které se okrajově týkalo právě těhotenství mladistvých matek, zaujalo mne toto téma natolik, že jsem si ho prakticky ihned zvolila za téma své bakalářské práce. Mám sestru, která právě prochází obdobím střední adolescence, a neumím si představit, že by se v tomto věku stala matkou. Zajímalo mne tedy, co mladistvé dívky vedlo k rozhodnutí stát se matkou a jakými okolnostmi bylo ovlivněno. Ve své práci jsem se blíže zaměřila na různé aspekty života adolescentů a na to, do jaké míry a jakým způsobem ovlivňují tyto aspekty jejich psychiku, prožívání, rozhodování. Hlavním cílem mé bakalářské práce však bylo zjistit, jaký vliv má právě těhotenství na život mladistvých dívek a také to, jak naopak fakt, že dívky ještě nedosáhly dospělosti, ovlivní jejich těhotenství a další život.

Během vypracovávání bakalářské práce mne zarazilo, že u nás neexistuje prakticky žádná literatura, která by se zabírala právě touto problematikou. Především informace o těhotenství a rodičovství mladistvých matek z psychologického hlediska, jsem dohledávala v různé literatuře, zabývající se adolescenty a specifiky dospívání, ale literaturu, která by mi poskytla ucelený pohled na danou problematiku, jsem nenašla. Výzkumy prováděné v České Republice se mladistvým matkám také věnují pouze okrajově.

Rozhodla jsem se tedy, že svou bakalářskou práci zaměřím právě na toto téma, pokusím se vytvořit takovou práci, která by poskytovala exkurz do života mladistvé matky především z pohledu psychologického a pokusím se nastínit rizika a úskalí, které s sebou takové předčasné těhotenství a rodičovství může přinášet.

I. TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část mé bakalářské práce je rozdělena na dvě kapitoly – dva tematické celky, při čemž každá kapitola obsahuje další podkapitoly.

V první kapitole se věnuji pojmu adolescence, jejímu vymezení, psychologickým specifikům jedinců, kteří prochází tímto obdobím. Dále se zaměřuji na aspekty, které jsou pro toto období klíčové a snažím se tak poskytnout ucelený náhled do života adolescenta, především pak do jeho psychiky. Toto téma je však velice obsáhlé, takže jsem vybrala především informace, které se dotýkají života mladistvých matek.

Druhá kapitola je zaměřena na těhotenství, poskytuje obecné informace o průběhu těhotenství od početí až k porodu, o vývoji plodu a o změnách, kterými prochází matka. Dále uvádím, jak se mění emoce v průběhu těhotenství, jak žena těhotenství prožívá. Krátkou podkapitolu věnuji také stresu v těhotenství a jeho vlivu na matku i dítě. Na závěr druhé kapitoly uvádím shrnutí, jaká rizika tedy vyvstávají pro mladistvou matku a její dítě.

1 Adolescence

Adolescence je pojem označující druhou fázi časového úseku dospívání. Má věkové vymezení, které se však liší podle různých autorů, kteří se problematikou dospívání zabývají. Trvá zhruba od 15 do 20 let, avšak musí se počítat s určitou individuální variabilitou, která je právě důvodem k rozdílnému členění a časovému vymezení (Vágnerová, 2000).

Na biologické úrovni se období adolescence ohraničuje pohlavním dozráním. Dochází však především ke komplexnější psychosociální proměně, ke změně dochází u osobnosti dospívajícího i u jeho sociální pozice. Mladý člověk dostává nové role, často spojené s vyšší sociální prestiží. Nebývá již vázán na rodinu, vztahy s rodiči se stávají klidnějšími, stabilnějšími. Vrstevníci jsou pro člověka v tomto vývojovém období ještě významnější, než dříve. Vztahy mezi partnery jsou již mnohem zralější (Vágnerová, 2000).

Současným trendem je zkracování dětství a zároveň oddalování nástupu úplné dospělosti. Zřetelně dochází k nesouladu mezi zralostí fyzickou a psychickou (Langmeier, Krejčířová, 2006).

1.1 Členění adolescence

Podle Macka (1999) má smysl členit adolescenci z psychologického hlediska na ranou, střední a pozdní.

1) Raná adolescence – 10 – 13 let

Specifické jsou pro ni četné pubertální změny, začíná pohlavní dozrávání, ve většině případů je v tomto období i dokončeno. Není však neobvyklé, že probíhá až do střední adolescence. Toto období je charakteristické výskytem sekundárních pohlavních znaků. Období je příznačné zvýšením zájmu o vrstevníky opačného pohlaví.

2) Střední adolescence – 14 – 16 let

V této etapě je charakteristické, že se adolescenti snaží odlišovat od svého okolí, vyznávají odlišnou hudbu a styl oblékání – toto je nazýváno specifický životní styl nebo také kultura mládeže. Z psychologického hlediska dochází především k hledání osobní identity, vlastní jedinečnosti a autentičnosti.

3) Pozdní adolescence – 17 – 20 let

Období, které nejvíce směřuje k dospělosti. Adolescenti mají silnější potřebu někam patřit, na něčem se podílet, něco s ostatními sdílet. Dospívající se mnohem více zamýšlí nad cíli a plány do budoucnosti.

1.2 Adolescence a identita

Vytváření vlastní identity je v podstatě proces, během kterého se člověk snaží aktivně uskutečnit svou představu, kým by chtěl být. Mladý člověk se dostává do situace, kdy dochází k mnohonásobným proměnám, které s sebou přináší nejistoty, se kterými se musí vyrovnat. Běžně pak nastává nejistota a nespokojenost se sebou samým, někdy má dospívající problém přijmout sebe sama (Vágnerová, 2000).

Období adolescence patří, co se týká utváření identity, k velice důležitému období. Po stránce biologické je již dospívající schopen reprodukce, v oblasti emocí převažují diferencovanější emocionální zážitky a v oblasti psychosociálního dozrávání se jedinec setkává s různými mezilidskými vztahy i sociálními rolami, kterých se ujímá. Z tohoto hlediska by se tedy dalo říci, že jedinec je již na rodičovství připraven (Macek, 1999). Identita adolescenta však ještě není zcela utvořena a právě to způsobuje v případě rodičovství jeden z největších problémů.

Dospělá žena, která si již obdobím dospíváním prošla, má poměrně jasnou představu o svém budoucím životě a dokázala se ztotožnit se svou minulostí, zatímco mladá dospívající dívka své já pravděpodobně ještě hledá a právě narození dítěte může znamenat ohrožení tohoto probíhajícího procesu. To je totiž klíčové i při jeho další výchově.

- **Vývoj identity**

Vágnerová (2000) uvádí dvě fáze osamostatnění a rozvoje identity v adolescenci:

- 1) Fáze postupné stabilizace – na počátku adolescence dochází ke zlepšení vztahu s rodiči, což je důkazem toho, že adolescent dospěl k určité samostatnosti, projevuje se již zralejším chováním, nemá potřebu reagovat demonstrativními projevy. Na druhou stranu se dospívající zpravidla necítí zralý na úplnou separaci, což ho táhne zpět k rodině. Dospívající se může pohybovat mezi odmítáním a opětovným přijímáním rodiny.

- 2) Fáze psychického osamostatnění – v této fázi již adolescent nepocituje úzkost z odloučení od rodiny, dosáhne úplné samostatnosti a vytvoří si identitu, která se shoduje s jeho osobností a je alespoň přibližně realistická.

Spousta adolescentů přijímá identitu, která jim je nabízena ostatními nebo která vyplývá z rodinného příběhu či společenských okolností. Spousta autorů však považuje tuto identitu za nedostačující, protože není výsledkem vlastní snahy. Identita, která je vytvořena samotným adolescentem, bývá trvalejší, konzistentnější, originálnější a do budoucna stabilnější proti různým tlakům. Ne každý jedinec je však kreativní a takoví jedinci často vytvářejí svou identitu napodobováním vzorů, které již znají a které považují za vhodné. Tuto cestu volí většinou jedinci, kteří byli konformní už od dětství.

Konec adolescence by měl nastat dosažením dospělosti, což zahrnuje svobodu rozhodování, ke které se váže zodpovědnost za své jednání. Adolescenti však často přijímají pouze svobodu, zodpovědnost odsunují do pozadí (Vágnerová, 2000).

- **Mezifáze adolescentního moratoria**

Vzhledem k tomu, že dospělost je spojena se zodpovědností a omezováním, mnozí adolescenti ji odmítají, čímž se dostávají do mezifáze adolescentního moratoria, které se může projevit různými způsoby. Buď se může projevit odkladem přijetí definitivní varianty nebo nastane difuzní identita, což znamená, že u jedince nastane dezorientace v sobě samém, která vede k různým obránám. Další možností, jak se mezifáze adolescentního moratoria může projevit, je volba negativní identity, kdy se dospívající vymezí přesně naopak, než se od něj očekává (Vágnerová, 2000).

- **Identita a vzhled**

Velice důležitým faktorem při tvorbě adolescentní identity je tělesný vzhled, adolescent věnuje svému vzhledu pozornost často a v hojné míře. Vlastní tělo posuzuje podle aktuálního standardu atraktivity, porovnává se s ostatními vrstevníky i s aktuálním ideálem. Pokud se tělo podobá aktuálnímu ideálu krásy, může být značnou oporou sebevědomí. Pokud je však v této oblasti znevýhodněn, může se u adolescenta objevit nejistota a z ní vyplývající negativní sebehodnocení (Vágnerová, 2000).

- **Identita a vztahy s druhými**

Součástí identity adolescenta je i vztah k druhému člověku nebo skupině a ztotožnění s nimi.

Dospívající získává schopnost dosáhnout vztahové intimity, musí však tolerovat částečnou ztrátu své vlastní identity, protože vztah vyžaduje určitou míru přizpůsobení. To ovšem platí pouze v případě, že jejich identita je již stabilizovaná a zralá. V opačném případě požadavek částečného přizpůsobení může vyvolávat náhlé rozchody. Z tohoto důvodu nejsou v období adolescence trvalé vztahy zcela běžné.

Jedinec si zpravidla vybírá i skupinu, se kterou se ztotožňuje a tím si často určuje i hranici, proti čemu se vymezuje. Tento způsob hodnocení je pro adolescenta jednoduchý, není však zralý. „*Potřeba jednoznačné definice se projevuje zdůrazněním viditelných vnějších znaků, resp. nějakého jednoznačného kritéria. Podle takového kritéria je identifikační skupina definována pozitivně a zbytek světa je hodnocen negativně.*“ (Vágnerová, 2000, str. 268) Identifikace se skupinou je většinou pouze přechodnou fází, díky které adolescent snadněji překonává nejistotu osamostatňování a hledání individuální identity. Postupně by mělo docházet k separaci od skupiny, stejně jako došlo k separaci od rodiny (Vágnerová, 2000).

- **Rozdíl v identitě u dívek a chlapců**

Dozrávání u dívek probíhá rychleji a dříve se mění jejich základní zaměření, pociťují potřebu partnerského vztahu. Ke konci adolescence se občas objevuje už i touha po dítěti. „*Adolescentní dívky se posuzují podle své zodpovědnosti a schopnosti pečovat o sebe i jiné.*“ (Vágnerová, 2000, str. 264) Některé adolescentní dívky přecházejí k intimitě dříve, než se jejich identita dostatečně stabilizuje. Touží po vážném vztahu, svatbě a po založení vlastní rodiny, což berou jako prostředek k sebevymezení.

„*Chlapci tohoto věku považují za nejvýznamnější svou individuální identitu danou kompetencemi, výkonem a dosaženou sociální pozicí, tj. v zásadě spíše soupeřením než kooperací.*“ (Vágnerová, 2000, str. 265) Od dívek se očekává, že budou konformnější než chlapci, a že budou uchovávat hodnoty společnosti pro další generaci (Vágnerová, 2000).

- **Identita adolescentů a partnerství**

Vývoj identity, který se dá pouze zřídka považovat v adolescenci již za ukončený, může v budoucnosti znamenat problémy v mnoha oblastech partnerského soužití. City dospívajících se mohou měnit takřka z minuty na minutu právě z důvodu citové nevyzrálosti a nestálosti. Partneři pak nejsou schopni zvládnout krize, které by dospělý pár bez potíží zvládl. Právě výchova potomka však přináší spoustu takových krizí, které se pro pár mohou stát nepřekonatelným problémem (Langmeier, Krejčířová, 2006).

1.3 Adolescence a emocionalita

V období adolescence se citové zážitky mění, přibývá vyšších citů. O období časně adolescence se dá hovořit jako o období zvýšené emoční lability, kdy dochází k častým posunům nálad, často se objevují krize a pocitové zvraty. To vše je spojeno s hormonálními změnami, s vyšší mírou sebereflexe, s potřebou sebehodnocení. Sebehodnocení je však kolísavé a sebecit je nestálý. Ačkoli u adolescentů přibývá vyšších citů, právě nestálost a nestabilita nálad a pocitů není žádoucí pro úlohu adolescenta jako rodiče.

Nemusí být však pravidlem, že puberta probíhá bouřlivě a dramaticky. Je nutno vzít v potaz individuální rozdíly, kulturní a sociální vlivy a také styl výchovy.

Podle Petersonové je emoční labilita v adolescenci častější u těch jedinců, kteří ji vykazovali již v dětství. Na základě transkulturálních srovnání bylo zjištěno, že v moderních společnostech se objevuje větší počet adolescentů, kteří obdobím adolescence procházejí bez výraznějších emočních problémů, než počet adolescentů, u kterých se tyto problémy objevují (Macek, 1999).

1.4 Adolescence a vztahy s vrstevníky

Právě vztahy s vrstevníky mají v období adolescence obrovský význam. Díky vrstevníkům se adolescent dokáže emancipovat od rodiny a postupně se osamostatnit. Vztahy s vrstevníky navíc pomáhají uspokojit některé základní psychické potřeby. Mezi tyto potřeby patří:

- a) Potřeba stimulace – je uspokojována kontaktem s blízkým vrstevníkem, společné účasti na aktivitách nebo sdílením nějakého prožitku

- b) Potřeba orientace a smysluplného učení – adolescent s vrstevníky zkouší různá řešení různorodých situací, učí se od nich sociální strategie a pozoruje, jakou mají účinnost
- c) Potřeba citové jistoty a bezpečí – jak se adolescent odpoutává od rodiny, tuto potřebu uspokojují právě vrstevníci místo rodičů. Vrstevnické vztahy uspokojují pocit jistoty.

Ke konci adolescence závislost na vrstevnické skupině mizí, vztah k vrstevníkům se mění. Adolescent přestává nekriticky obdivovat vrstevnickou skupinu a začíná se spoléhat na vlastní názor, vyjadřovat nesouhlas nejen rodině, ale i skupině vrstevníků (Vágnerová, 2000).

V tomto období se také objevuje stabilní kamarád, který poskytuje citovou jistotu. „*V případě adolescentních kamarádů jde o podporu jistoty na základě pocitu vzájemného pochopení a akceptace.*“ (Vágnerová, 2000, str. 287) Stabilní kamarádství vyplývá z potřeby vztahu s někým, kdo je podobně zaměřen a má stejné problémy. Vzájemná důvěra vzniká na základě společně sdílených zkušeností (Vágnerová, 2000).

Právě těhotenství a rodičovství má na vrstevnické vztahy v adolescenci zásadní vliv – dívky již nemají tolik času na kontakt s vrstevníky a často jsou od vrstevnické skupiny zcela izolovány. To může mít pro jejich vývoj nepříznivý vliv.

1.5 Adolescence a vztahy s rodiči

Již během puberty začalo docházet k odpoutávání z rodinných vazeb, což bývá zpravidla dokončeno v období adolescence. Výsledkem by měl být stav, kdy je adolescent již samostatný jedinec, který má s rodiči pozitivní vztah, i když na zcela jiné úrovni než doposud. Adolescent přistupuje kriticky k hodnotám, názorům a životnímu stylu svých rodičů, protože jsou jednou z možností, jak žít v budoucnu. Porovnává je s ideálem, který si sám utvořil a snaží se najít variantu, která by pro něj byla nejlepší. Kritika rodičů již není pouze naivním odporem ke všemu, co rodina představuje, nýbrž je jedním ze způsobů hledání vlastního stylu a vlastní identity.

Pokud se u rodičů objeví slabost či nerozhodnost, rodiče nejsou schopni či ochotni logicky obhájit své názory, nebudou adolescentům imponovat a ti pak často hledají jiné vzory (Vágnerová, 2000).

Dříve se upřednostňoval především psychoanalytický pohled, kde je dospívání považováno za zvýšeně konfliktní období ve vztahu rodiče-děti. Mezigenerační konflikt byl

považován za nezbytný pro překonání závislosti adolescentů na rodičích a pro pocit vlastní autonomie. V dnešní době se však ukazuje, že toto tvrzení nelze generalizovat. Vztah mezi rodiči a dětmi může zůstat pozitivní a současně může klesat závislost.

Je empiricky prokázáno, že konflikty jsou zaznamenány především u jedinců, u kterých se objevuje tzv. rizikové chování – konzumace drog, delikvence, útoky z domova, nedokončení střední školy.

Studie dále prokázaly, že hodnotové orientace adolescentů se více podobají hodnotovým orientacím rodičů, než hodnotovým orientacím přátel.

Adolescenti převážně vnímají rodiče jako opravdu důležité osoby, které na ně mají největší vliv. Ačkoli narůstá také vliv vrstevníků, který se projevuje převážně v každodenním životě, v krizových situacích a pro významná rozhodnutí mají největší vliv rodiče. Pokud rodiče vyvíjejí velkou kontrolu a přísnost, často bývá následkem zvýšená orientace na vrstevníky a tvorba aliancí proti rodičům (Macek, 1999).

- **Vliv rozvodu rodičů na adolescenty**

I. Plaňava provedl studii toho, jak adolescenty ovlivnila předchozí zkušenost s rozvodem rodičů a porozvodová situace v rodině. Výsledky studie jsou takové, že názor na manželské soužití je neovlivněn touto zkušeností, rozdíl nastává spíše u hodnocení rozvodu.

U adolescentů, kteří se v rodině setkali s rozvodem, se vyskytuje negativnější a vyhraněnější postoj k rozvodům, považují však důsledky rozvodu za méně ničivé a osudové, než adolescenti, kteří s rozvodem zkušenost nemají. U děvčat s rozvodovou zkušeností z primární rodiny se objevuje názor, že rozvod rodičů považují za negativní vzor, považují rodiče za ukázkou, jak do budoucna nejednat. U chlapců se spíše objevuje názor, že jim rozvod rodičů poskytl dostatek prostoru k samostatnosti. Také se však ukazuje, že dospívající, kteří mají zkušenost s rozvodem rodičů, mají k trvalému partnerskému vztahu skeptičtější postoj (Macek, 1999).

- **Vliv primární rodiny na rodičovství nezletilých matek**

Vztahy v rodině a výchovný styl, který rodina zvolí, mohou mít značný vliv na následné chování a rozhodování v budoucím životě mladé matky.

Barn a Mantovani zkoumali zranitelnost a rizika, se kterými se mladistvé matky potýkají. Jednou z oblastí, kterými se autoři zabývali, je, jak rodinné zázemí ovlivňuje

sexuální chování mladistvých dívek. Jestliže dívka vyrostla v sociálně znevýhodněné rodině nebo rodině narušené jiným způsobem (mimomanželské dítě nebo dítě z rozvedeného manželství), značně se zvýší pravděpodobnost, že bude mít první dítě v mladistvém věku. Zázemí v rodině je tedy důležitým faktorem, který má značný vliv na chování mladistvé dívky, obzvláště pokud se v rodině vyskytuje násilí a zneužívání (Červená, 2009).

Výsledky studie Robsona a Berthouda potvrzují, že dívky, které měly špatné dětství, mají tendence stát se matkou v mladistvém věku častěji než ty, které v dětství nedostatkem netrpěly (Červená, 2009).

1.6 Adolescence a vztahy se sourozenci

Sourozenecké vztahy v adolescenci nabývají na významu. Sourozenci náleží ke stejné generaci, vykazují podobné postoje, zájmy, potřeby, adolescentní kulturu. Kromě toho také mají aktivní podíl na rodinné socializaci, mají vliv na sourozence a to přímo i zprostředkovaně, podle toho, jaké mají postavení v různých rodinných konstelacích.

Bližší vztah k sourozencům je zaznamenán u dívek. V rodinách kde má adolescent pouze jednoho sourozence, bývá blízkost větší než u rodin, kde se vyskytuje sourozenců více (Vágnerová, 2000).

1.7 Adolescence a sexuální chování

To, že adolescent navazuje a rozvíjí partnerské erotické vztahy, je projev psychosexuálního vývoje. Tento vývoj podle Macka (1999) probíhá během celé adolescence a je členěn do několika fází:

1. fáze – je úzce spjata s uvědoměním si vlastní sexuality, což je u chlapců spojeno s potřebou ventilace pohlavního pudu, u děvčat není tato potřeba tak viditelná. *„Dívčí představy spojované se sexualitou, resp. případná komunikace na toto téma, je mnohem častěji spojována s hodnocením vlastní sexuální atraktivity pro druhé pohlaví než s tématem vlastního sexuálního chování a prožívání. Vlastní sexualitu podněcuje u dívek partner, ne vrstevnická skupina.“* (Macek, 1999, s. 76)

U dívek se častěji než u chlapců v této fázi objevují první schůzky v páru s erotickým podtextem. Většinou mají tyto schůzky ještě krátkodobý charakter a bývají vyplněny

návštěvou různých zábavních či kulturních akcí. Důvodem těchto vztahů je převážně zvědavost a potřeba ujištění se o vlastní hodnotě a přitažlivosti.

2. fáze – adolescenti přijímají svou pohlavní roli a sžívají se s ní, partnerské schůzky se již nekonají tak často ve skupině, častěji směřují ke sdílení pocitů a prožitků a také na intimní fyzický kontakt.

„Sexuální aktivity začínají obvykle lehkým pettingem, který se časem stupňuje (směrem ke genitálním kontaktům).“ (Macek, 1999, str. 76) Výzkumy z mnoha zemí ukazují, že se stále snižuje průměrný věk prvního koitu, směřuje až k počátku střední adolescence, což souvisí také s celkovým životním stylem. U adolescentů s rizikovým chováním se pohlavní styk vyskytuje dříve a bývají také více promiskuitní. Navzdory tomu, že význam zamilovanosti pro zahájení pohlavního života se snižuje, láska je stále nejčastějším důvodem k prvnímu pohlavnímu styku (Macek, 1999). U dívek pak dochází k různým citovým reakcím na první pohlavní styk. Pozitivní prožitky jsou zaznamenány jen u 36 % dívek. Častější je strach z otěhotnění a pohlavních chorob, stud nebo výčitky svědomí, což se může neblahým způsobem podepsat na jejich dalším pohlavním životě (Langmeier, Krejčířová, 2006).

3. fáze – vztahy mezi partnery začínají být dlouhodobější a také stabilnější. Na tuto stálost a dlouhodobost je pohlíženo dvěma způsoby – na jedné straně je to pozitivní jev, protože je spojována s věrností, zodpovědností a s prevencí proti pohlavním chorobám, především AIDS. Na druhé straně můžou být tyto dlouhodobé vztahy také vnímány jako něco negativního, protože je možnost, že skončí těhotenstvím, nechtěným rodičovstvím nebo sňatkem, které, jak ukazují statistiky, končí velice často nezdarem (Vágnerová, 2000).

Adolescence je často označována za polygamní stadium sexuálního vývoje. V tomto období se toleruje experimentování a nestálost vztahů. Zejména u chlapců bývá takové chování považováno za normální (Vágnerová, 2000). Průzkumy prokázaly, že se u dospívajících v České Republice objevuje vyšší promiskuita, než u jejich vrstevníků z jiných zemí, přitom jen necelých 10 % sexuálně aktivních adolescentů používá pravidelně kondom.

Nejrizikovější skupiny dospívajících započínají svůj sexuální život už kolem 15 roku života, zatímco slušnou informovanost o rizicích spojených se sexuálním životem získávají až na

střední škole, jejich ohrožení je tedy vysoké. Základní školy vykazují v oblasti informací o sexuálních rizicích značnou nedostatečnost (Macek, 1999).

V adolescenci také ne vždy dochází k rovnoměrnému psychosexuálnímu vývoji osobnosti. Mezi okolnosti, zvyšující riziko vytváření nevhodných návyků chování patří například nízká podpora nebo špatný vzor v rodině, vliv vrstevnické skupiny nebo nízká sebedůvěra. Chlapci ve snaze dokázat, že požadavky dokáží splnit, se chovají často hypermaskulinně (agresivita, hrubost), dívky zase hyper-femininně (přehnané zdůraznění ženských rysů). Někdy zase dochází až k úplnému sexuálnímu asketizmu (Kon, 1986).

1.8 Rodičovství dospívajících a úskalí, která přináší

Ačkoli těhotenství a rodičovství zasahuje do mnoha oblastí života, já jsem svou práci zaměřila především na stránku psychologickou.

Těhotenství by mělo být pro každou ženu jedno z nejkrásnějších životních období, pro nezletilé těhotné dívky však toto období může být naopak velice stresové. Obavy a úzkost z těhotenství, přenesení se přes pocity studu a strachu, oznámení skutečného stavu rodičům a otázka budoucnosti, přináší celou řadu negativních emocí. Bez podpory rodiny by se však mladým dívkám zřídka podařilo zvládnout nově nastalou situaci.

Přestože z biologického hlediska je již adolescent na reprodukci připraven, z hlediska psychologického tomu tak v mnoha ohledech není.

„Adolescentní rodičovství je předčasné, nesaturuje již existující potřebu mít dítě, může ji v nejlepším případě nějakým způsobem stimulovat.“ (Vágnerová, s. 292) V adolescenci jsou primární jiné potřeby – především snaha o osamostatnění se, odpoutání se od rodiny, vztahy s vrstevníky a rozvoj vlastní osobnosti jak v profesní, tak i v zájmové oblasti.

Rodičovství bývá u adolescentů zřídka kdy chtěné a plánované. Představuje pro dospívající ztrátu mnoha možností a vznik nečekaných povinností, na které dospívající zpravidla nebývá připraven. Identita samotných adolescentů se teprve rozvíjí, tudíž se nedá hovořit ani o zralosti pro rodičovství (Vágnerová, 2000).

V dnešní době je již společností akceptovaný model, kdy matka dá přednost samostatnému životu před soužitím s nežádoucím či nevhodným partnerem. Partneři dospívajících matek jsou navíc většinou dlouhodobě nezaměstnaní, stále ještě studují nebo nemají žádnou kvalifikaci, takže nejsou schopni své rodině zajistit kvalitní životní úroveň (Vašková, 2005).

Vztah budoucí matky a otce zpravidla není zralý natolik, aby byl schopný přijmout společnou odpovědnost. Na prvním místě v takovém vztahu je saturace vlastních citových potřeb a sociální seberealizace. Pokud nastane stresová situace, není vztah dostatečně stabilní, aby vydržel.

Adolescenti zpravidla mívají idealizovanou představu o rodičovství a o povinnostech, které jim rodičovství přinese. Dítě se pak nestane součástí jejich identity, a když si uvědomí, jaké povinnosti a omezení svobody jim přineslo, objevují se u dospívajících obranné mechanismy. Ty se mohou projevit dvěma způsoby – buď se objeví agrese, kterou adolescent směřuje k partnerovi nebo únik. Často pak následuje i rozpad partnerství.

Dalším problémem, který často nastává, je ten, že muž si často připadá odsunutý do pozadí, neboť u velmi mladých otců je velice silný infantilní egocentrismus. Pozornost, kterou partnerka věnuje dítěti, u nich může vyvolávat pocit nedostatečného zájmu o jejich vlastní potřeby.

Egocentrismus se ovšem někdy vyskytuje i u matek, které nejsou připravené uspokojit potřeby dítěte na úkor svých vlastních potřeb. U obou rodičů se tak může vyskytnout pocit rivality. Ne vždy je matka schopna se vyrovnat s tím, že pozornost, která jí byla věnována v průběhu těhotenství, se po porodu přenesla na dítě a objevují se u ní pocity žárlivosti (Matějček, 1992).

Matějček (1992) dále uvádí, že dospívající matky bývají méně empatické, vynalézavé, méně se zapojují do děje kolem dítěte a mívají menší iniciativu.

U adolescentů není ještě vytvořena potřeba rodičovství, primární jsou pro ně subjektivně aktuálnější potřeby. Z toho vyplývá, že adolescentní rodiče nebývají dostatečně motivovaní a neumějí s dítětem přiměřeně zacházet.

Nezletilým matkám se také často rodí nedonošené děti a děti s nízkou porodní váhou, což je důsledkem nedostatečné prenatální péče, které se dětem dostává (Machová, Hamanová, 2002).

Předčasné rodičovství také přináší komplikace do vlastní rodiny. Adolescenti mají jako jednu z priorit osamostatnit se a odpoutat se od rodiny, předčasné rodičovství je však naopak k původní rodině ještě více připoutá, jelikož se bez pomoci rodiny nemohou obejít (Trávníčková, 2012).

1.9 Možné důvody pro ponechání si dítěte v mladistvém věku

Ve chvíli, kdy mladá dívka zjistí, že je těhotná, musí se rozhodnout, zda si dítě nechá nebo zda si zvolí potrat, který je však podmíněn měsícem těhotenství. Jestliže si zvolí možnost, že si dítě nechá a rozhodne se ho vychovávat, pak se její život zcela změní a je nucena nést za své rozhodnutí odpovědnost.

Přímo se nám nabízí otázka: Proč si některá dospívající děvčata vyberou možnost v těhotenství pokračovat a chtějí a nést zodpovědnost, kterou přináší rodičovství, často samy bez partnera, který by poskytoval určitou podporu?

Moore a Rosenthal (1993) uvádí, že svobodná mladistvá matka často ani nedomýšlí důsledky svého rozhodnutí a řešení těchto důsledků odkládá na později. Podle autorů je nutné soustředit se na faktory, které ovlivňují toto rozhodnutí dospívající dívky.

Podle uvedených autorů lze pojmenovat dva obvyklé stereotypy, které vysvětlují důvody těhotenství mladistvých:

- Plánované těhotenství (plánované spíše ve smyslu snahy o získání určitého typu finančního zisku, např. sociální dávky nebo dotované bydlení). Pro některé adolescentní dívky je těhotenství strategie, jak se vyhnout sexu, který je pro ně nepříjemnou záležitostí.
- Neplánované těhotenství (většina těhotenství mladistvých matek). Mnoho dívek nemá dostatečné informace o procesu reprodukce nebo tyto informace mylně chápe. Nepoužívají tedy antikoncepci a otěhotní náhodně.

Jako další důvod neplánovaného těhotenství je nutno uvést pohlavní zneužití, ať již některým členem rodiny nebo cizí osobou.

Moore a Rosenthal (1993) dále uvádí, že pokud mladé dívky žijí v chudobě a rodiče jsou trvale nezaměstnaní, může se u dívek objevit potřeba péče o dítě, kterou se touto cestou snaží uspokojit. Dalším faktorem, který rozhodnutí mladistvé dívky ovlivňuje, je dostupnost finanční podpory, která je vyšší, když dívka otěhotní a není provdaná.

Když pomineme finanční hledisko, existují ještě další důvody, proč se mladistvé dívky rozhodnou si dítě nechat. Některé odmítají potrat a věří, že se najde jiný způsob řešení. Další se bojí reakce okolí na jejich těhotenství a s touto skutečností se svěří až ve chvíli, kdy už je na potrat pozdě. Některé dívky také vnímají dítě jako prostředek k udržení pozornosti otce, protože si dítě přeje. Pro některé je dítě prostředek k dosažení nové role, kterou vnímají jako dospělou roli matky.

2 Těhotenství

Psychologové uvádí, že teprve když je žena těhotná, nachází svůj skutečný smysl života. Počátek těhotenství se počítá od prvního dne poslední menstruace, ačkoli fyziologicky žena v této době ještě těhotná není. Doba trvání těhotenství je 280 dní, což je 40 týdnů, tedy 10 lunárních měsíců. O fyziologický počátek těhotenství se jedná až ve chvíli, kdy spermie splyne s vajíčkem. Pak trvá těhotenství 267 dní (Pařízek, 2009).

2.1 Průběh těhotenství

Podle Pařízka (2009) se vývoj v děloze dělí na dvě období. První období trvá do 8. týdne a jedná se o tzv. období zárodku (embryonální vývoj). Od 9. týdne se pak jedná o vývoj plodu (fetální vývoj). Toto dělení se v různé literatuře liší.

2.1.1 Období těhotenství od početí do 8. týdne – I. trimestr

K početí dochází do 4. týdne těhotenství, kdy oplozené vajíčko putuje do dělohy. Už během této cesty dochází k dělení buněk. Než doputuje do dělohy, stane se z oplozeného vajíčka shluk asi sta buněk, nazývaný blastocysta. Asi týden po oplodnění produkuje blastocysta hormon, který umožňuje vajíčku zavrtat se do děložní sliznice. V této fázi ještě nejsou u ženy patrné žádné změny.

První příznaky těhotenství začíná žena pociťovat kolem pátého týdne od početí. Nejznámějším příznakem těhotenství je vynechání menstruace, ne vždy však k vynechání menstruace musí dojít. Některé ženy mohou mít slabou menstruaci až do šestého měsíce těhotenství, některé dokonce po celou dobu těhotenství. Mezi další příznaky patří časté močení, únava, ospalost, pocity na zvracení, změny v prsou nebo zvláštní chutě (Stoppardová, 2007).

V 7. týdnu od oplodnění (9. týden těhotenství) se zásadně mění končetiny. Objevuje se oko, oční víčka a ušní boltce. Velikost zárodku je asi 16 mm.

V 8. týdnu po oplodnění (10. týden těhotenství) končí embryonální vývoj a začíná vývoj plodu. Zárodek se začíná podobat člověku (Pařízek, 2009).

2.1.2 Období těhotenství od 3. měsíce do porodu – II. a III. trimestr

Ve třetím měsíci má plod cca 9 centimetrů a váha se pohybuje kolem 20 gramů. Má již základ kostry. Vývoj placenty je u konce a u plodu se začínají vyvíjet mužské nebo ženské pohlavní orgány. V tomto měsíci většinou přestává žena cítit ranní nevolnosti a vrací se jí chuť k jídlu. Příbytek na váze by měl být něco kolem 1,2 kilogramu.

Ve čtvrtém měsíci měří plod asi 16 cm a váží kolem 120 gramů. Tělo plodu je pokryto jemnými chloupky, tzv. lanugem. Začíná se vyvíjet hmat. Probíhá tvorba kostní tkáně, kostra však ještě není dostatečně pevná. Matka pociťuje vyšší chuť k jídlu, protože jí dítě odebírá živiny. Zdravá strava by měla být samozřejmostí. Žena se vlivem hormonů více potí, protože odpadní látky odchází jak z jejího těla, tak z těla dítěte. Ke konci tohoto měsíce je žena v některých případech již schopna vnímat první pohyby plodu.

V pátém měsíci měří plod již kolem 25 cm a váží asi 250 gramů. Pro ženy je tento měsíc jeden z nejpříjemnějších. Bříško se již zaoblilo a pohyby pociťuje již většina žen. Některé ženy zaznamenají ztížené dýchání, zácpu nebo pálení žáhy. Díky tomu, že je dítě stále velmi malé, může volně střídat pozice. Dítě má na hlavičce první vlásky a na prstech se objevují nehty. U chlapců se vytváří ve varlatech semenné kanálky a u děvčat se vyvíjí definitivní struktura.

V šestém měsíci má plod asi 30 centimetrů a váží kolem 600 gramů. Pohyby se objevují v hojném množství a začíná také rytmicky dýchat. Dítě narozené po 24. týdnu těhotenství je za pomoci přístrojů na jednotce intenzivní péče schopno přežít. Plod slyší zvukové frekvence a pohybuje se podle rytmu matčiny řeči. V tomto měsíci se také rozvíjí sací reflex. Těhotná žena by měla přibírat zhruba půl kilogramu týdně a její tělo zadržuje více vody, což způsobuje otoky.

V sedmém měsíci začíná III. trimestr těhotenství. Plod se od šestého měsíce zvětšil jen asi o pět centimetrů, ale váha se zdvojnásobila. Pohyby přestávají být tak časté, jelikož dítě kvůli své velikosti již nemá v děloze tolik prostoru. Ledviny a plíce jsou již téměř vyvinuté, žaludek a střeva fungují. Těhotná žena se snadno unaví, srdce jí bije rychleji a orgány pracují naplno. Často se objevuje i pálení žáhy.

V osmém měsíci těhotenství měří plod asi 40 centimetrů a váha se pohybuje kolem 1800 gramů. Plod by měl již být v poloze hlavičkou dolů. Pod kůží je již slabá vrstva podkožního tuku a místo chmýří se objevuje ochranný mázek. Kostí se prodlužují a sílí. Orgány jsou kromě plic téměř úplně vyvinuty. Těhotná žena je unavená, častěji močí, což je

způsobeno tlakem, který dítě vyvíjí na močový měchýř. Někdy se také objevuje dušnost a bolesti v podbřišku. Pánev se začíná roztahovat a připravuje se na porod.

V devátém měsíci má plod asi 47 centimetrů a váží kolem 2700 gramů. Podkožní tuk je už zcela vytvořen. Lebka ještě není pevná, mícha již má funkci jako při narození. Těhotné ženy mívají v tomto období poruchy spánku.

V termínu porodu by měl plod měřit mezi 48 a 50 centimetry, vážit by měl více než 2700 gramů. Kůže je růžová, pokrytá mázkem. Nehty přesahují špičky prstů na ruce, u děvčátek velké stydké pysky přesahují malé a u chlapců jsou již sestouplá varlata (Pařízek, 2009).

2.2 Emoce v těhotenství

Během těhotenství přechází jak pozitivní, tak negativní energie z matky na dítě, a proto je důležité, aby žena myslela pozitivně, aby se dítě cítilo být kladně přijímáno a nepřineslo si do života prenatální trauma (Sarti, Sparnacci, 2007).

V těhotenství dochází kromě somatických změn také ke změnám psychickým. Tyto změny jsou běžné i u žen, které těhotenství plánovaly a žijí ve funkčních partnerských vztazích bez jakýchkoli rizik a problémů. Projevují se především v emocionalitě – citové reaktivitě. Jak velké jsou tyto projevy emocionality, závisí na osobnostních kvalitách těhotné i na jejím okolí. I když žena zaujímá k těhotenství pozitivní postoj, není nic zvláštního, že se objevují i protichůdné pocity. Je přirozené, že na těhotnou ženu dopadají obavy z nových povinností a zodpovědnosti, žena musí zcela přehodnotit stávající priority. Těhotenství a mateřství jsou období zvrátů, nových starostí i obav. Budoucí matka může mít obavy z přílišného nárůstu hmotnosti, jestli bude pro partnera ještě přitažlivá, může mít obavy ohledně porodu, zdraví dítěte i toho, jak zvládne mateřskou roli.

Na počátku těhotenství se žena ztotožňuje s nově vzniklou životní rolí, dochází k učení nových vzorců chování, k reorganizaci celého dosavadního života. Často se u žen objevuje rozladěnost, náladovost, pláč. V tomto období je důležité, aby byla žena přijímána svým okolím a měla stálý pocit jistoty a bezpečí.

V druhém trimestru dochází k dalším psychickým změnám. Žena začíná cítit pohyby dítěte a stále více si uvědomuje, že v ní roste nový život. V tomto období bývají ženy většinou šťastné a spokojené. Žena bývá se svou novou rolí ztotožněna a svou pozornost zaměřuje především na průběh těhotenství (Pařízek, 2009).

Jak uvádí Stadelmann (2009), v posledních týdnech před porodem se u mnohých matek často střídají nálady. Dobrá nálada a těšení se na dítě občas vystřídá propad do skleslé nálady a strach z nezvládnutí mateřské role. Žena se také může cítit opuštěná a nepochopená. Tyto změny nálad lze vysvětlit změnou hladiny hormonů v těle, jelikož ke konci těhotenství prudce narůstá množství těhotenských hormonů.

2.3 **Stres v těhotenství**

V lékařských vědách je to označení pro duševní napětí a je doslova nepřitelem těhotných žen. Stres vyvolává v lidském těle určité děje, které jsou typické pro ohrožení organismu. Hladina adrenalinu stoupá a játra nadměrně vylučují cukr do krevního oběhu. Důsledkem zvýšené hladiny adrenalinu jsou zúžené cévy jak u těhotné ženy, tak i u jejího dítěte, což způsobuje snížené zásobování okysličenou krví a výživnými látkami. Souběžně s tím nastává zvýšení napětí svalů, a to i ve svalu děložním, což může být velice nebezpečné a dokonce může vyvolat předčasný porod nebo i potrat.

Nejčastějším důvodem stresu u těhotných je obava o zdraví dítěte, o zvládnutí jeho výchovy, strach z porodních bolestí a komplikací po něm.

„Vystavení mateřskému stresu může být spojeno s abnormalitami ve vývoji mozku,“ říká hlavní autorka analýzy, Anja Huizinková. Huizinková uvádí, že stres matky prožívaný v těhotenství, není spojen s rizikem vzniku jedné konkrétní duševní poruchy. Řada dalších vědců však dospěla k odlišným závěrům. Ti se nejčastěji domnívají, že stres v průběhu těhotenství zvyšuje riziko vzniku schizofrenie v pozdějším věku.

Nejrizikovější jsou počáteční fáze těhotenství (první a druhý trimestr), kdy probíhá hlavní vývoj mozku. U dítěte může později docházet k problémům s regulací stresových hormonů. To v důsledku způsobuje poruchy v emoční sféře a obtíže při zvládnutí stresových situací (Křížová, 2007).

2.4 **Rizika těhotenství pro nezletilou matku**

Organismus dospívající dívky, který zatím není zcela vyzrálý, klade vyšší nároky na přísun živin pro ni i její dítě. Pokud matka dítěti neposkytne dostatek výživových látek, odnese to její organismus. V důsledku oslabení organismu se pak u matky mohou objevovat zdravotní komplikace, jako například problémy s vysokým tlakem, anémie, opakované záněty močových cest, porušení placenty a předčasný porod, případně dlouhý a komplikovaný porod.

Komplikované porody se týkají především prvorodičky do 15 let věku, u kterých jsou smrtelné komplikace při porodu až trojnásobně vyšší než u starších žen (Machová, Hamanová, 2002).

Jednou z variant, jak nechtěné těhotenství řešit, je jeho umělé přerušení, ke kterému se však váží další možná rizika. Dle zákona č.66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, nesmí být zákrok proveden u dívky mladší 16 let věku bez souhlasu jejího zákonného zástupce. U dívek nad 16 let věku je nutné, aby ošetřující lékař informoval rodiče o provedeném zákroku, a to buď písemným oznámením do vlastních rukou anebo vhodným způsobem ústní formou. Největší vliv při rozhodování o možnosti umělého přerušení těhotenství má doba, kdy se dívka o svém těhotenství dozví. Umělé přerušení těhotenství lze totiž provést pouze do 12. týdne těhotenství. Často však dospívající dívky svou graviditu zjistí až ve druhém trimestru, kdy už je umělé přerušení neproveditelné. Těmto dívkám se pak nabízí dvě další řešení – donosit dítě a stát se matkou nebo dítě donosit a předat ho do náhradní rodinné péče.

Komplikovanější situace nastává u dívek do 15 let věku. V souladu s §241, 242 trestního zákona č. 140/1961 Sb. spadá těhotenství mladistvých matek do právních aspektů pohlavního zneužívání a znásilnění, jelikož pohlavní styk je s takto mladou dívkou posuzován jako trestný čin a patří do oblasti mravnostní kriminality (Trávníčková, 2012).

2.5 Rizika pro děti adolescentních matek

Matky, které svým věkem nepřekročily 18 let, přivedou na svět téměř dvakrát častěji dítě s nízkou porodní hmotností než matky starší 19 let. V důsledku takto nízké porodní hmotnosti se pak vyskytují nejčastější příčiny novorozenecké úmrtnosti. Častěji se objevují i vrozené vývojové vady a syndrom náhlého úmrtí novorozence.

Vzhledem k tomu, že těhotenství adolescentních dívek je často spojováno s rizikovým chováním, existuje riziko, že toto pokračující chování bude mít vliv na plod během těhotenství. Jedná se o užívání tabákových výrobků a alkoholu, což se může rozvinout až do fetálního alkoholového syndromu u novorozence. Dalším rizikem je přenos pohlavních chorob z matky na dítě a užívání návykových látek, způsobující u dětí abstinční syndrom po porodu (Machová, Hamanová, 2002).

Moore a Rosenthal (1993) upozorňují na to, že u těhotenství mladistvých matek se častěji vyskytují rizika spojená s týráním a zneužíváním, zanedbáváním, opuštěností a dalšími formami špatného zacházení. Důvody takového jednání mohou spočívat v nedospělosti

a nevyzrálosti mladistvé matky, v nedostatečných rodičovských zkušenostech, a také v nedostačujících finančních prostředcích. Dále pak tito autoři uvádí, že v literatuře o výchově dětí lze najít údaje, které ukazují na fakt, že výchovný styl adolescentních rodičů omezuje optimální kognitivní a sociální rozvoj dětí. V pozdějším věku se tento znevýhodněný vývoj projevuje například častějším výskytem agrese, menší sebekontrolou a nízkou motivací ve škole a k úspěchu.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

Na začátku praktické části mé bakalářské práce uvádím teoretické informace, které se mého výzkumu týkají. Vymezuji cíle výzkumu, stanovuji výzkumné otázky, blíže popisuji jednotlivé metody sběru dat, který jsem pro svůj výzkum zvolila. U každé metody uvádím její výhody a snažím se tak vysvětlit, proč jsem si ji vybrala. Dále se věnuji také popisu zkoumaného vzorku a popisuji i průběh celého výzkumu.

Následně uvádím deset kazuistik, které jsem na základě výzkumu vypracovala a na jejichž základě jsem poté vytvořila tabulky a grafy, pro lepší přehlednost.

Na konci teoretické části uvádím výsledky svého výzkumu a diskuze nad těmito výsledky.

3 Praktická část

3.1 Stanovení cílů

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, jaká je nejčastější životní situace mladistvých matek, specifikovat aspekty, které život mladistvé matky ovlivňují a zjistit, do jaké míry mají na její život vliv. Výzkumná otázka tedy zní: *Jak a do jaké míry ovlivňují jednotlivé aspekty života mladistvé matky její postoje, plány do budoucna a současný život?*

Dalším mým cílem bylo odpovědět na výzkumné otázky, které jsem stanovila na základě poznatků z teoretické části práce. Výzkum jsem si rozdělila do jednotlivých sekcí a to: nukleární rodina, otec dítěte, dosažené a plánované vzdělání, samotné těhotenství a plány do budoucna, které jsem pak blíže zkoumala.

3.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Je těhotenství v období nezletilosti častější u dívek z DD?

Výzkumná otázka č. 2: Objevuje se těhotenství v období nezletilosti častěji u dívek, které nemají sourozence?

Výzkumná otázka č. 3: Jsou dívky, které otěhotněly v období nezletilosti, v kontaktu se svými rodiči?

Výzkumná otázka č. 4: Jsou dívky, které otěhotněly v období nezletilosti, v kontaktu s biologickým otcem dítěte?

Výzkumná otázka č. 5: Jaké mají dívky, které byly těhotné v období nezletilosti vzdělání?

Výzkumná otázka č. 6: Používaly dívky, které otěhotněly v období nezletilosti antikoncepci?

Výzkumná otázka č. 7: Byla těhotenství u dívek, které otěhotněly v období nezletilosti, nechtěná?

Výzkumná otázka č. 8: Zvažovaly dívky, které otěhotněly v období nezletilosti, použití babyboxu?

Výzkumná otázka č. 9: Zvažovaly dívky, které otěhotněly v období nezletilosti, interrupci?

Výzkumná otázka č. 10: Kouří dívky, které otěhotněly v období nezletilosti?

Výzkumná otázka č. 11: Plánují dívky, které otěhotněly v období nezletilosti, další děti?

3.3 Metoda výzkumu

Vzhledem k tématu své bakalářské práce jsem se rozhodla pro kvalitativní výzkum. Vypracovala jsem případovou studii a to konkrétně osobní případovou studii. Pro získání dat jsem použila interview. Uskutečnila jsem rozhovor pomocí návodu. Během rozhovoru mi návod velice pomohl, abych zjistila všechny informace, které jsem potřebovala a abych na některé nezapomněla, což jsem velice ocenila. Dále jsem také provedla zkoumání dokumentů, konkrétně spisové dokumentace jednotlivých účastníků, kde se mi naskytly informace, ke kterým bych během rozhovoru jen těžko dospěla.

3.4 Kvalitativní výzkum

„Jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.“ (Strauss, 1999, str. 10)

Hlavním rysem kvalitativního výzkumu je intenzivnost, dlouhodobost a podrobný zápis. Pozorovatel si zaznamenává téměř vše, co se během jeho výzkumu odehraje. Snaží se přitom vysvětlovat jevy očima zkoumaných osob a ne na základě svých názorů. Cílem kvalitativního výzkumu je v podstatě pochopit lidi a události, které se staly v jejich životě (Gavora, 2000).

Typický pro kvalitativní výzkum je delší a intenzivní kontakt s terénem a zkoumanými jedinci. Zkoumají se tedy zpravidla jedinci v přirozeném prostředí a výzkum má longitudinální charakter. Na důležitost místa, kde je výzkum prováděn upozorňuje také Žižlavský, který uvádí, že pozorováním případu z dálky může pozorovatel snadno porozumět jen části celku a může pak dojít k chybné interpretaci (Žižlavský, 2003). Jednou z velkých výhod kvalitativního výzkumu je získání hloubkového popisu případů – sleduje se vývoj případů a provádí se jejich komparace.

Metody sběru dat vybírá výzkumník podle toho, jaký typ informace chce získat, na dotazované osobě a na okolnostech, za kterých bude výzkum probíhat. Mezi nejčastější metody sběru dat patří pozorování, interview a sběr dokumentů. Mezi data získaná kvalitativním výzkumem patří přepisy terénních poznámek z rozhovorů a pozorování, deníky, osobní poznámky, fotografie, úřední dokumenty a další data, která výzkumníkovi pomáhají přiblížit běžný život zkoumaných lidí.

Jako nevýhody kvalitativně orientovaného výzkumu Hendl (2005) uvádí například fakt, že výsledky výzkumu mohou být ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi. Analýza a sběr dat také mohou být časově velice náročným procesem. Hypotézy a teorie jsou

také hůře testovatelné. Dále mohou být výsledky hůře zobecnitelné, protože se pracuje s menším počtem jedinců, většinou na jednom místě.

Na závěr může výzkumník navrhnout teorii o problematice, kterou se zaobíral (Hendl 2005). Závěry však nelze jednoznačně zobecnit na další, nezkoumané případy, lze vyslovovat pouze hypotetická zobecnění (Žižlavský, 2003).

3.5 Případová studie

„Výzkumná metoda v empirickém pedagogickém výzkumu, při níž je zkoumání podroben jednotlivý případ (např. žák, malá skupina žáků, jednotlivá třída, škola apod.), detailně popsán a vysvětlován, takže se dochází k takovému typu objasnění, jehož při zkoumání týchž objektů v hromadném souboru nelze dosáhnout. Výhodou metody je možnost hlubokého poznání podstaty případu, nevýhodou omezenost zobecnitelnosti výsledků.“ (Hendl, 2005, s. 174)

V případové studii se výzkumník snaží nashromáždit co nejvíce informací o jednom nebo několika málo jedincích. Jde o zachycení případu v jeho celistvosti. U případové studie se předpokládá, že pokud porozumíme jednomu případu, můžeme pak na základě tohoto případu porozumět i jiným podobným případům (Hendl, 2005).

Jak uvádí Hendl (2005), jde v případové studii o detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů, což bylo vhodné vzhledem k nízkému počtu zařízení pro mladistvé matky v ČR.

3.6 Rozhovor pomocí návodu

„Návod k rozhovoru představuje seznam otázek nebo témat, jež je nutné v rámci interview probrat. Rozhovor s návodem dává tazateli možnost co nejvýhodněji využít čas k interview. Současně umožňuje provést rozhovory s několika lidmi strukturovaněji a ulehčuje jejich srovnání.“ (Hendl, 2005, s. 174)

Návod je vodítkem pro výzkumníka, má zajistit, aby se opravdu dostalo na všechna podstatná témata. Pořadí a formulace otázek záleží na tazateli, může se dle situace měnit. Díky návodu si však může vytvořit časový plán, aby co nejefektivněji využil čas vyhrazený pro rozhovor. Dále pak návod pomáhá udržet směr rozhovoru a zajistit, aby tazatel nějaké téma nevynechal (Hendl, 2005).

Během rozhovorů jsem se snažila, aby rozhovor působil nenuceně a způsoboval co nejméně stresu a napětí u dotazovaných mladistvých matek. Vzhledem k tomu, že svým věkem jsem v době realizace výzkumu nebyla od mladistvých matek až tak vzdálená, byla většina dívek ochotna se mnou rozhovor uskutečnit a to bez výrazných těžkostí. Během rozhovoru jsem velice ocenila návod, který jsem si připravila a rozčlenila ho podle jednotlivých aspektů. Díky tomuto návodu pro mě bylo snazší udržet směr, kterým se rozhovory ubíraly, a návod mi byl značným vodítkem, které jsem velice ocenila.

3.7 Pozorování

Při kvalitativním výzkumu se jako jeden z nástrojů používá nestrukturované pozorování. U nestrukturovaného pozorování jsou určeny osoby, jevy a události, které mají být pozorovány, nejsou však určeny předem stanovené pozorovací systémy nebo přesně dané nástroje. Takové pozorování přispívá k odhalení nových, skrytých nebo nepředpokládaných souvislostí a jevů (Gavora, 2000).

Pozorování má zachytit co nejvíce situací v určité skupině. Zatímco při rozhovoru výzkumník získává subjektivně zkreslené informace od dotazovaných osob, při pozorování získává víceméně objektivní informace.

Během pozorování je velice důležité vytváření terénních poznámek. Kvalita celého výzkumného pozorování závisí na tom, jak pečlivě si výzkumník poznámky dělá a zda jsou vypořádané informace úplné (Hendl, 2005). Na vlastní kůži jsem si ověřila, jak pečlivě jsou poznámky zapisovány a jak se věnuje osoba, která provádí výzkum, detailům. Při pozdějším zpracování výzkumu mi právě tyto poznámky poskytovaly oporu.

Díky pozorování má výzkumník šanci lépe porozumět kontextu, v němž se výzkum odehrává. Výzkumník se také dozvídá informace, které by mu během rozhovoru mohly uniknout – dotazované osoby často odmítají sdělit výzkumníkovi citlivé informace, výzkumník má však šanci některé z nich zachytit právě během pozorování (Žižlavský, 2003).

3.8 Sledovaný soubor

Objektem mého zkoumání byly mladistvé matky, tedy dívky, které během těhotenství či porodu dovršily patnáctého roku, nepřekročily však osmnáctý rok života. Vzhledem k tomu, že bylo nad mé možnosti najít dostatečný počet vhodných respondentek, které by neměly nařízenou ústavní výchovu, prováděla jsem výzkum v zařízení, které je určeno přímo pro

mladistvé matky a mladistvé těhotné dívky, kde jsem prováděla výzkum s celkovým počtem deseti respondentek. Vzhledem k charakteru zařízení, ve kterém jsem výzkum uskutečnila, se u většiny respondentek objevují výchovné problémy.

3.9 Samotný průběh výzkumu

Po mém příjezdu do výchovného ústavu pro matky s dětmi v Moravském Krumlově se mne ochotně ujala ředitelka ústavu, která se mnou probrala mé představy o průběhu výzkumu a upozornila mne na možné komplikace a úskalí, na které bych mohla během rozhovoru s dívkami narazit.

Dále jsem se představila všem dívkám, oznámila jim důvod svého příjezdu, požádala je o spolupráci. Upozornila jsem je také, že pokud by se některá nechtěla výzkumu zúčastnit, nemusí, není to povinné. Dívky mne přijaly celkem dobře. Domnívám se, že hlavně proto, že jsem jim v době výzkumu byla věkem blízko. Měla jsem možnost v zařízení strávit dva celé dny a jednu noc, takže jsem měla dost času na pozorování matek během kontaktu s dětmi, během péče o ně.

Rozhovory probíhaly jednotlivě, v pokoji dívek. Před každým rozhovorem jsem dívky upozornila, že pokud jim nějaká otázka nebude příjemná, nemusí odpovídat. Nestalo se mi však, že by některá odmítla na některou z otázek odpovědět. Teprve po skončení rozhovoru jsem si zapsala poznámky. Dívky byly převážně sdílné a i mimo rozhovory se mi svěřovaly s různými skutečnostmi z jejich života.

Poté, co byly rozhovory u konce, mne nechala sociální pracovnice nahlédnout do spisové dokumentace dívek, kde jsem taktéž našla spoustu důležitých informací. Po celou dobu mého pobytu ve výchovném ústavu jsem pozorovala mladistvé matky v různých situacích a při různých činnostech.

3.10 Kazuistiky

- **Kazuistika č. 1:**

ANDREA Z.

Andree je 19 let, otěhotněla v 16 letech a v 16 letech také porodila syna, kterému jsou v současné době 2 roky a 10 měsíců. Má 1 bratra. Matka ji měla ve 21 letech.

Andreiny rodiče se rozvedli, vyrůstala s matkou, která ji přestala zvládat, Andrea se začala toulat, stýkat se s bezdomovci, nevhodnou partou, staršími muži, krást, užívat pervitin a marihuanu. Poté byla Andrea umístěna do dětského diagnostického ústavu. Často se u ní objevovaly útoky, z nichž se jednou vrátila těhotná. Během pobytu ve výchovném ústavu se udobřila se svou matkou a později i s otcem. Za oběma jezdí i se synem na víkendy, prázdniny, jsou v telefonickém kontaktu. Andreina matka je poručníkem svého vnuka.

Otce svého syna Andrea nevidá, jelikož se rozešli, když byla těhotná, nejsou v kontaktu, otec o syna nejeví zájem. Je ve výkonu trestu a přiznal ještě jednu dceru. Je mu 26 let, ve vězení pracuje, takže platí alimenty.

Andrea setrvává ve výchovném ústavu pro nezletilé matky s dětmi na základě vlastního rozhodnutí, dobrovolně, jelikož by ráda dodělala střední odborné učiliště, obor kuchař - číšník, které je v areálu výchovného ústavu. Je si vědoma, že čím lepší vzdělání, tím větší bude mít šanci na uplatnění. Ráda by ukončila vzdělání maturitou. Má barmanský kurz, během pobytu si udělala i řidičský průkaz.

Těhotenství bylo Andreino první, antikoncepci nebrala, nepřemýšlela o ní, bylo jí jedno, zda otěhotní. Informovaná o možnostech antikoncepce však byla. O interrupci nepřemýšlela, jelikož když zjistila, že je těhotná, bylo již pozdě. O možnosti babyboxu též nepřemýšlela.

Těhotenství probíhalo bez problémů, netrpěla nevolnostmi ani jinými zdravotními problémy. O průběhu těhotenství byla informována. Andrea je kuřačka a kouření se nevzdala ani v těhotenství. Domnívá se, že hyperaktivita jejího syna je možný následek kouření v těhotenství. Do budoucna by Andrea chtěla ještě jedno dítě.

Jako plán do budoucna má najít si práci. Je ve svých plánech realistka, má realistický pohled na svět.

V kontaktu s dítětem byla Andrea pečlivá, o dítě projevovala neustálý zájem, projevovala se jako zkušená matka, která se důsledně stará o potřeby a zájmy svého dítěte.

- **Kazuistika č. 2:**

BOŽENA V.

Boženě je 16 let, otěhotněla v 15 letech, porodila v 16 letech. Synovi jsou 2 měsíce. Má 8 sourozenců, z toho 3 nevlastní. Matka porodila Boženu ve 34 letech, první dítě měla ve 24 letech.

Božena pochází z úplné rodiny, rodiče byli sezdaní po celou dobu, kdy s nimi Božena bydlela. Později však šli oba rodiče do výkonu trestu odnětí svobody (důvodem byly krádeže a obchod s drogami), a po ukončení výkonu trestu se rozvedli. Při nástupu rodičů do výkonu trestu byla Božena umístěna do dětského domova, jelikož babička neměla vhodné bytové podmínky, aby se mohla o vnoučata starat. U Boženy se objevovaly různé výchovné problémy – krádeže, časté útěky, kouření, toxikomanie V současné době je v kontaktu pouze s otcem a babičkou, s matkou se nestýká ani s ní není v kontaktu, děda zemřel.

S otcem dítěte se nevidá ani není v kontaktu. Je mu 19 let, nezaměstnaný, má také problémy s drogami. Syna viděl, ale dále se spolu již nebavili. Božena o otci svého dítěte nerada mluví, není uveden v rodném listě.

Božena navštěvuje 9. třídu základní školy, dále ve vzdělání pokračovat nechce.

U syna se jednalo o první těhotenství, Božena antikoncepci nebrala, jelikož nechtěla. Informovaná o ní však byla. Již od 14 let se snažila otěhotnět, ale nedařilo se jí. Vzhledem k tomu, že těhotenství bylo chtěné, nepřemýšlela Božena o interrupci ani o babyboxu. Podle spisu bylo těhotenství prostředek, jak se již nevrátit do dětského domova.

Těhotenství prožívala Božena klidně, bez komplikací, pokud zrovna nebrala drogy, ani nezvracela či necítila jiné zdravotní problémy. O průběhu těhotenství informována byla. Božena je silná kuřačka a kouřila i v těhotenství, nijak se v tom neomezovala a neomezuje ani při kojení.

Do budoucna už nechce žádné děti a ráda by se přestěhovala do Anglie za strýcem, našla si tam práci.

Během mého krátkého pobytu ve Výchovném ústavu pro matky s dětmi v Moravském Krumlově jsem vypožadovala, že Božena se nevěnuje svému dítěti tolik, kolik ostatní matky. Často syna předá některé ze svých kamarádek a jde kouřit nebo se bavit za jinou kamarádkou. Syn také často plakal, matka mu věnovala pozornost jen neochotně. Po návratu z dovolenky, ze které se Božena vrátila v doprovodu policie, se řešil případ, kdy Božena během celé dovolenky nechala syna u babičky a celou dovolenku se o něj nezajímala.

- **Kazuistika č. 3:**

DANIELA L.

Daniele je 17 let, otěhotněla v 15 letech a v 16 letech porodila. Má 9 měsíční dceru. Tereza má 1 sestru. Danielina matka měla Danielu v 19 letech.

Daniela vyrůstala v domácnosti se svou matkou a strýcem. Matka byla adoptována, sebepoškozovala se. Strýc Danielu sexuálně zneužíval, matka ji zanedbávala. Matka podala Daniele v 11 letech morfium a poté ji odvedla na drogové testy. Poté byla Daniela umístěna do střediska výchovné péče. Po této zkušenosti začala Daniela natruc matce užívat drogy. Ze střediska výchovné péče byla umístěna do výchovného ústavu, dále pak do výchovného ústavu pro mladistvé matky s dětmi. S matkou je jen v občasném kontaktu, byla za ní jednou na návštěvě. Více je v kontaktu s rodinou přítele, kde tráví dovolenky, prázdniny, rodina za ní jezdí na návštěvy, zajímá se i o vnučku.

S otcem dítěte se Daniela vídá, jezdí za ní, ona s ním tráví dovolenky. Otcí je 19 let, je vyučený, nehledá si však práci. Pokud ji najde, rád by spolu bydleli a pokud se urovná jejich vztah natolik, aby se přestali hádat, chtěli by ještě jedno dítě. Daniela je s otcem dítěte také v neustálém telefonickém kontaktu.

Daniela navštěvuje střední školu, obor kuchař – číšník, která je přímo v zařízení. Po dovršení 18 let chce však zařízení opustit a školu případně dodělat venku.

Jako antikoncepci používala Daniela přerušovanou soulož, ačkoli o možnostech antikoncepce byla informována. Zpočátku používala kondomy, příteli však nevyhovovaly, tak přešli na přerušovanou soulož. Daniela si miminko přála, nakupovala oblečení na miminko ještě dříve, než věděla, že je těhotná. Danielina matka chtěla, aby šla Daniela na potrat, ona to však nechtěla. Na interrupci nakonec šla, ale zjistilo se, že je na její vykonání již pozdě. Daniela za to byla ráda. O babyboxu neuvažovala.

Na miminko se těšila, o průběhu těhotenství byla informována dobře, těhotenství bylo rizikové, poslední tři měsíce, které musela strávit v nemocnici. Občas také omdlela, otékaly jí nohy. Kouřila pouze do doby, než se dozvěděla, že je těhotná, poté přestala kouřit i užívat drogy.

Do budoucna by chtěla ještě jedno dítě, pokud bude vhodný přítel nebo pokud budou s přítelem vycházet dobře. Teď však má zavedené tělísko.

Do budoucna by si také chtěla dodělat školu, začít žít s partnerem, vystudovat aranžérství.

V kontaktu s dcerou byla Daniela velice pečlivá, pořádná, citlivá, zodpovědná. Bylo vidět, že ke své dceři má velice vřelý vztah. Nebyla však přecitlivělá ve vztahu k ní. V pokoji měla vylepené fotky dcery i jejího otce.

- **Kazuistika č. 4:**

HANA R.

Haně je 16 let, otěhotněla ve 14 letech, porodila v 15. Má dceru, které je 1 rok a 6 měsíců. Má pět sourozenců.

Pochází z rozvrácené rodiny, rodiče jsou rozvedení. Hana vyrůstala v dětském domově od 11 let. Poté byla umístěna do výchovného ústavu. V současné době je v kontaktu s rodiči, telefonují si, jezdí k nim na dovolenky. Prarodiče nemá.

Hana má přítele, kterému je 20 let. S přítelem se vídají každý víkend, který tráví na dovolence u rodičů. Přítelova matka je v Anglii, po ukončení pobytu ve výchovném ústavu by se rádi přestěhovali za ní do Anglie. S rodiči i přítelem je v telefonickém kontaktu.

Hana navštěvuje praktickou školu v rámci výchovného ústavu. Po dovršení 18 let hodlá opustit ústav, další vzdělání neplánuje. Má snížené intelektové předpoklady.

Dříve Hana těhotná nikdy nebyla, antikoncepci nepoužívala, jelikož dítě chtěli. Šlo tedy o chtěné a plánované těhotenství, interrupci ani babybox nezvažovala.

Během těhotenství neměla žádné zdravotní problémy, vše probíhalo v pořádku. Jak probíhá těhotenství, věděla automaticky, o průběhu svého těhotenství byla informována. Hana kouřila i v těhotenství, kuřačkou je stále. Jednou by chtěla 4 děti.

Po ukončení pobytu ve výchovném ústavu plánuje odjet s přítelem do Anglie, najít si tam bydlení a práci.

Při kontaktu se synem se Hana jevila jako velice pečlivá matka, projevovala zdravou starost o dceru, dbala na její pohodlí. Vzhledem k tomu, že Hana má skoro nejstarší dítě z dívek ve výchovném ústavu, patří ke zkušenějším a ochotně radí ostatním, pokud si neví rady. Její zkušenosti jsou znát i v péči o vlastní dceru. Péči nezanedbává.

- **Kazuistika č. 5:**

IVANA K.

- Jediná matka, která nemá ústavní výchovu

Ivaně je v současnosti 21 let, otěhotněla měsíc před sedmnáctými narozeninami, porodila v 17letech. Má dceru, které jsou 3 roky a 15 měsíců.

Ivana pochází z úplné rodiny, rodiče žijí spolu. Má jednu mladší sestru. Rodina Ivanu podpořila. V současné době bydlí Ivana daleko od rodiny, tudíž se vídají málo, v telefonickém kontaktu jsou. Ivana navštěvuje i prarodiče.

S otcem dítěte Ivana neudrží vztah, vídá ho pouze, když si bere dceru nebo ji vrací, což se uskutečňuje podle společné domluvy. S otcem dítěte Ivana žádné další plány nemá.

Vzdělání má Ivana jen základní, ale ráda by si dodělala odborné učiliště, obor cukrářka.

Nikdy dříve Ivana těhotná nebyla, šlo o její první těhotenství. Informace o antikoncepci měla, nicméně prášky nebrala, jelikož matka nevěděla, že má Ivana přítele. Jinou formu antikoncepce nepoužívali. Když se Ivana dozvěděla, že je těhotná, ihned věděla, že si dítě chce nechat, o interrupci ani babyboxu neuvažovala.

Během těhotenství neměla žádné zdravotní problémy, těhotenství bylo bezproblémové. Ivana si nakupovala různé časopisy, zjišťovala si detaily o porodu a mateřství. Ivana nekouří, nekouřila ani v těhotenství.

Do budoucna už nechce žádné dítě, jedno stačí. Jako plán do budoucna si stanovila uživit sebe i dceru a vychovat z ní slušného člověka.

Během našeho rozhovoru nebyla přítomna Ivanina dcera, tudíž jsem bohužel Ivanu neviděla během kontaktu s holčičkou.

- **Kazuistika č. 6:**

LENKA K.

Lence je 16 let, otěhotněla ve 14 letech a v 15 letech porodila syna, kterému je v současné době 11 měsíců. Matka Lenku porodila ve 20 letech a jednalo se u ní o první dítě.

Lenka vyrůstala v dětském domově spolu se svými pěti bratry. S otcem je v telefonickém kontaktu a jezdí k němu na dovolenky. Otec bydlí s přítelkyní a chvíli to vypadalo, že si Lenku vezmou i s vnukem z výchovného ústavu domů, nakonec z toho však sešlo. Lence to nevádí, ráda by ve výchovném ústavu dodělala školu. V kontaktu je i s jedním ze svých bratrů. Ostatní jsou ve vězení.

S otcem dítěte se Lenka nevidá, je z dětského domova, je mu 16 let. Údajně je velice žárlivý, ale o syna nemá zájem. Pouze si občas volají, žádné další plány s otcem dítěte Lenka nemá.

Lenka navštěvuje střední školu při výchovném ústavu, obor kuchař – číšník, kterou by ráda dokončila.

U Lenky se jednalo o první těhotenství, antikoncepci nebrala, jelikož podle jejích slov nelze brát ve 14 letech prášky. O jiných formách antikoncepce neuvažovala, nebyla ani moc informovaná. Těhotenství nebylo chtěné ani plánované, když se však o něm dozvěděla, bylo na interrupci už pozdě, jinak by na ní šla. Poté se Lenka dohodla s potencionální pěstounkou, která se o dítě velice zajímala a jevila opravdový zájem. Nakonec však Lenka od dohody ustoupila a dítě si nechala. Babybox nezvažovala.

Těhotenství prožívala v klidu, jediné komplikace, které se u Lenky objevovaly, byly nateklé nohy. Podle vlastních slov Lenka v těhotenství zmoudřela, ve škole se jí začalo dařit. O tom, jak těhotenství probíhá, věděla od starších sester, o svém těhotenství byla díky návštěvám lékaře dobře informována. Lenka kouří a neomezovala se ani v těhotenství.

Do budoucna by chtěla 2 děti, ovšem chtěla by žít jen sama s dětmi, bez partnera. Po opuštění výchovného ústavu má v plánu přestěhovat se do bytu, který má již zajištěný, stejně jako práci v oboru, který studuje.

Při kontaktu s dítětem je Lenka pečlivá, důsledná. Je vidět, že má velice vřelý vztah k dítěti a že dítě citově nestrádá.

- **Kazuistika č. 7:**

Markéta L.

Markétě je 17 let, otěhotněla v 15 letech a v 16 letech porodila. Markétina matka měla první dítě v 18 letech, Markéta se jí narodila ve 24 letech.

Matka nebyla schopná se o Markétu postarat, takže byla po otcově smrti umístěna do dětského domova. Má 6 sourozenců. V současné době je s matkou v kontaktu, telefonují si, jezdí k ní na dovolenky.

S otcem dítěte se Markéta vídá, telefonují si. Jsou spolu již 3 roky, otcovi dítěte je 15 let, dle slov Markéty už od začátku chtěli děti.

Markéta navštěvuje praktickou školu v rámci výchovného ústavu a žádné další vzdělání neplánuje.

U Markéty se jednalo o 1. těhotenství, antikoncepci nebrala, ani o ní nebyla informovaná. Podle Markéty bylo její těhotenství plánované a chtěné, pokoušeli se o miminko již delší dobu. Interrupci nezvažovala, babybox také ne.

Těhotenství probíhalo bez potíží, Markéta byla o průběhu těhotenství dobře informována od lékařů. Je to silná kuřačka a kouřila i během těhotenství. Dle jejích slov je možné, že syn hůře dýchá právě kvůli jejímu kouření během těhotenství.

Do budoucna by chtěla Markéta 3 děti nebo se pokoušet tak dlouho, dokud by se jí nenarodila holčička. Jako další plány do budoucna Markéta uvedla, že by si ráda sehnala práci, klidně jako uklízečka, zůstala s otcem svého prvního dítěte a měla s ním další děti.

Markéta se pohybuje ve spodním pásu intelektu, ale i přesto péči o dítě zvládá výborně a dítě v ničem nestrádá. Je u ní vidět láska, kterou dítěti poskytuje, tráví s ním volný čas, dostatečně se mu věnuje.

- **Kazuistika č. 8:**

ROMANA S.

Romaně je 17 let, otěhotněla v 15 letech a porodila v 16 letech. Její syn má 1 rok a 7 měsíců. Její matka ji měla ve 22 letech, první dítě v 18 letech.

Romana má matku i otce, kteří žijí spolu, ale údajně chtěla za sourozenci do dětského domova, tak si podala žádost. Má 4 sourozence. V současné době je s rodiči v kontaktu, jezdí za nimi na víkendy a na dovolenky. Romana má dohled probačního úředníka z důvodu útěků, krádeží a užívání drog. Má ochrannou výchovu a podmíněné odsouzení.

Otci dítěte je 25 let, je ve vězení a zbývají mu 2 měsíce do konce výkonu trestu. Vídají se, ale hádají se. V současné době Romana přemýšlí, jestli má zůstat s otcem dítěte nebo začít nový vztah s někým jiným. Nejsou v telefonickém kontaktu a ohledně budoucnosti s otcem dítěte si není jistá.

Romana navštěvuje praktickou školu při výchovném ústavu a další plány ohledně vzdělání nemá. Má obtíže s učením, nemá ani základní vědomosti, ztrácí se v čase.

Jednalo se o Romanino první těhotenství. Antikoncepci nebrala, jelikož s partnerem dítě chtěli, snažili se o něj již dlouho, ale nemohla otěhotnět. To se podařilo až ve chvíli, kdy začala užívat pervitin. Těhotenství bylo tedy chtěné a plánované. O antikoncepci ani nevěděla, nebyla informovaná. O interrupci ani babyboxu neuvažovala.

Těhotenství prožívala Romana klidně, neměla žádné komplikace ani zdravotní problémy. Je to kuřačka a kouřila i v těhotenství. Brala také drogy.

Do budoucna už žádné děti nechce, plány taky žádné nemá.

Během mého pozorování se v kontaktu s dítětem jevila odtazitě a laxně. Nedbala na to, že dítě pláče nebo že se dožaduje pozornosti. Romana tyto jeho projevy zcela ignorovala. Podle tvrzení pracovníků výchovného ústavu se takto projevuje vůči dítěti neustále, je však pravděpodobné, že je to z důvodu její příslušnosti k romskému etniku, kde je takováto výchova a přístup k dítěti běžný.

- **Kazuistika č. 9:**

SIMONA N.

Simoně je 17 let, otěhotněla v 15 letech a porodila v 16 letech. Simonina matka ji porodila v 17 letech, první dítě měla v 15 letech.

Simona vyrostla v dětském domově, za který je vděčná. Její matka má mladšího přítele, který matku mlátí. Simona má 6 sourozenců. S matkou je však v kontaktu, jezdí za ní na dovolenky.

S otcem dítěte se Simona vídá, jsou spolu, chystají se na společné bydlení, až Simona opustí výchovný ústav pro matky s dětmi. Je mu 19 let, má práci. Jsou zároveň v telefonickém kontaktu.

Simona navštěvuje střední školu, obor kuchař – číšník při výchovném ústavu, ale dokončit studium nechce, nemá v plánu ani žádná další studia.

U Simony se jednalo o první těhotenství, o antikoncepci byla informovaná, brala prášky, které ale užívala sporadicky, nepravidelně, pak její matka slyšela, že to škodí zdraví, tak Simona prášky brát přestala. Přítel odmítal kondomy, 3 měsíce po vysazení prášků Simona otěhotněla. Podle jejich slov šlo o těhotenství plánované a chtěné, interrupci ani babybox nezvažovala.

Těhotenství Simona prožívala těžce, nemohla jíst spoustu potravin, často omdlávala.

O průběhu těhotenství byla informována. Je to kuřačka a kouření neomezila ani v těhotenství. Simona měla těžký porod, proto už nechce žádné dítě.

Do budoucna by chtěla bydlet s přítelem, pracovat jako servírka. Ráda by si ještě v rámci školy udělala barmanský kurz.

Simona má tříměsíční dceru, o kterou se stará velice pečlivě. Na dceru se velice těšila a podle toho se k ní také chová. Věnuje jí pozornost i péči, kterou potřebuje a to bez vyzvání nebo upozorňování. Do budoucna si přeje alespoň 1 další dítě.

- **Kazuistika č. 10:**

NIKOLA F.

Nikole je 17 let, otěhotněla v 15 letech a porodila v 16 letech. Má dceru, které je 1 rok a 5 měsíců. Její matka měla Nikolu v 18 letech.

Nikola vyrůstala pouze s matkou, otec není uveden v rodném listě. Nikolina matka je v současné době poručníkem její dcery. Matka Nikolu přestala zvládat, vyskytovaly se problémy s krádežemi, kouřením, drogami. Nikola byla umístěna do výchovného ústavu. V dětském domově nebyla. S matkou je v současné době v kontaktu, telefonují si, jezdí k ní na dovolenky. Matka o Nikolu projevuje zájem, ta ovšem projevuje negativní emoce k matčinu příteli. Nikola byla odsouzena k odnětí svobody na 8 měsíců za soulož s nezletilým, což bylo podmíněně odloženo na 1 rok.

Otcem dítěte je starší muž, není uvedený v rodném listě, nevidají se ani nejsou v kontaktu. Nemá s ním do budoucna žádné plány.

V současné době navštěvuje střední školu při výchovném ústavu, obor kuchař – číšník, má hotový barmanský kurz.

U Nikoly se jednalo o první těhotenství, antikoncepci neužívala ani o ní nebyla informována. Těhotenství nebylo chtěné ani plánované, Nikola chtěla jít na interrupci, bylo však již pozdě, když se dozvěděla, že je těhotná. O babyboxu neuvažovala.

Těhotenství probíhalo bez komplikací, pouze jí natékaly nohy. Nikola je kuřačka a ani v těhotenství kouření neomezila, občas užívala i drogy.

Do budoucna už nechce žádné dítě, ráda by zůstala v ústavu alespoň do ukončení střední školy a poté by si chtěla najít práci a byt.

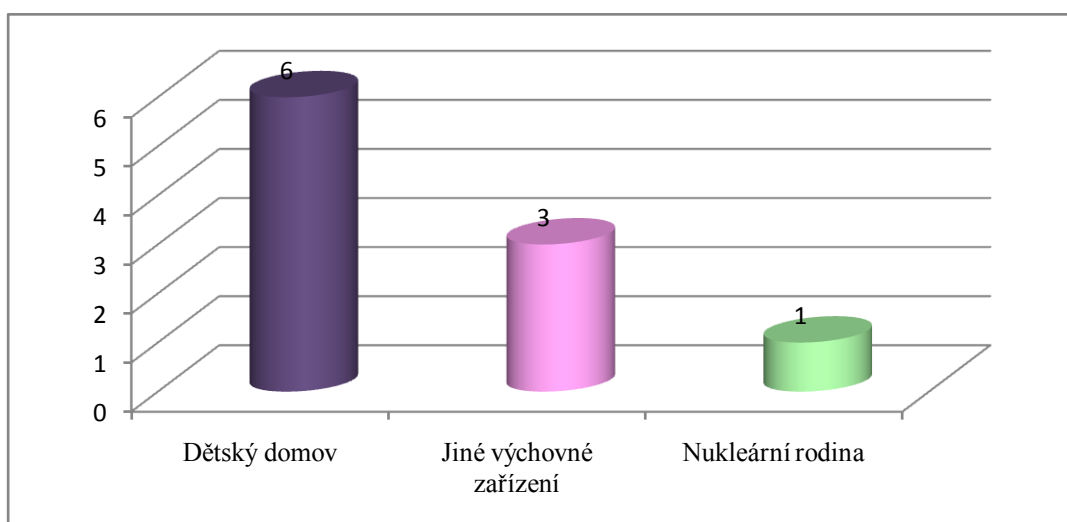
Během kontaktu s dítětem se Nikola projevovala neutrálně – nedávala najevo emoce, ale ani dítě nezanedbávala. Dítě bylo čisté, nic mu nechybělo.

3.11 Výsledky výzkumu a diskuze

- Výzkumná otázka č. 1: Je těhotenství v období nezletilosti častější u dívek z DD?

Tabulka č. 1: Místo, kde mladistvé matky vyrůstaly

	Reálná čísla	Procenta
Dětský domov	6	60%
Jiné výchovné zařízení	3	30%
Nukleární rodina	1	10%



Graf č. 1: Místo, kde mladistvé matky vyrůstaly

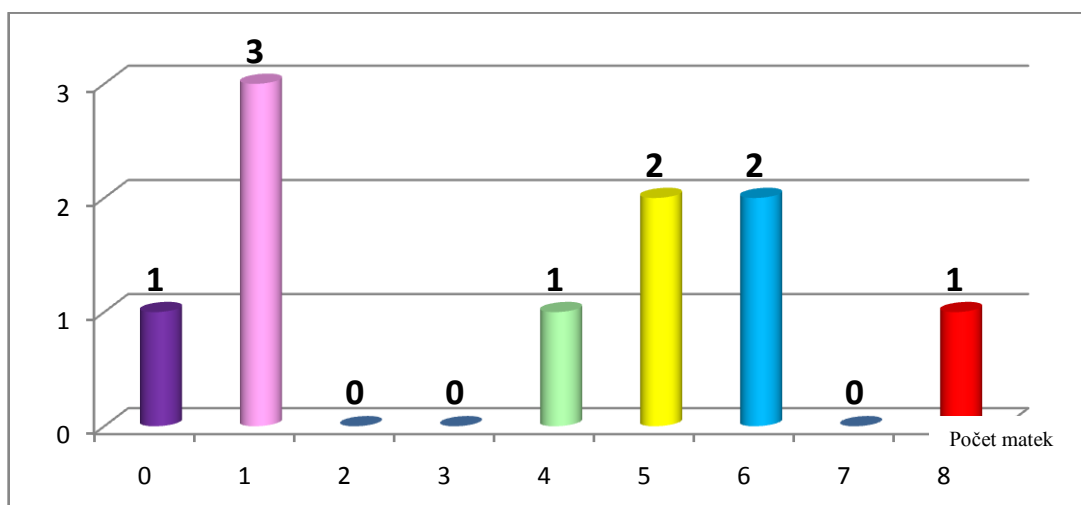
Odpověď na otázku č. 1: Dle mého výzkumu se těhotenství nezletilých matek objevuje častěji u dívek, které vyrůstaly v dětském domově. Z celkového počtu deseti respondentek to bylo dokonce 6 dívek (viz. Tabulka č. 1). Další tři mají zkušenost s pobytem v jiném výchovném zařízení. Pouze 1 dívka vyrůstala v prostřední nukleární rodině. Dvě dívky si pobyt v dětském domově vybraly dobrovolně, jelikož během pobytu v rodině nebyly uspokojovány základní potřeby dívek. Domnívám se však, že výsledek je ovlivněn faktem, že jsem výzkum prováděla ve výchovném ústavu pro mladistvé matky s dětmi a pouze jedna respondentka strávila celý dosavadní život v nukleární rodině, nenavštívila žádné výchovné

zařízení ani dětský domov. V původních rodinách dívek se často vyskytují rozvody nebo výkon trestu odnětí svobody u rodičů, krádeže nebo drogy. Potvrdil se mi tedy poznatek z teoretické části práce, že těhotenství a rodičovství mladistvých matek se častěji vyskytuje u dívek, které pocházejí z rodin s nedostatečným zázemím, rodin sociálně znevýhodněných nebo jinak narušených. Potvrdilo se tedy, že rodinné zázemí má velký vliv na sexuální chování mladistvé dívky.

- Výzkumná otázka č. 2: Objevuje se těhotenství v období nezletilosti častěji u dívek, které nemají sourozence?

Tabulka č. 2: Počet sourozenců mladistvých matek

Počet sourozenců	Reálná čísla	Procenta
0	1	10%
1	3	30%
2	0	0%
3	0	0%
4	1	10%
5	2	20%
6	2	20%
7	0	0%
8	1	10%



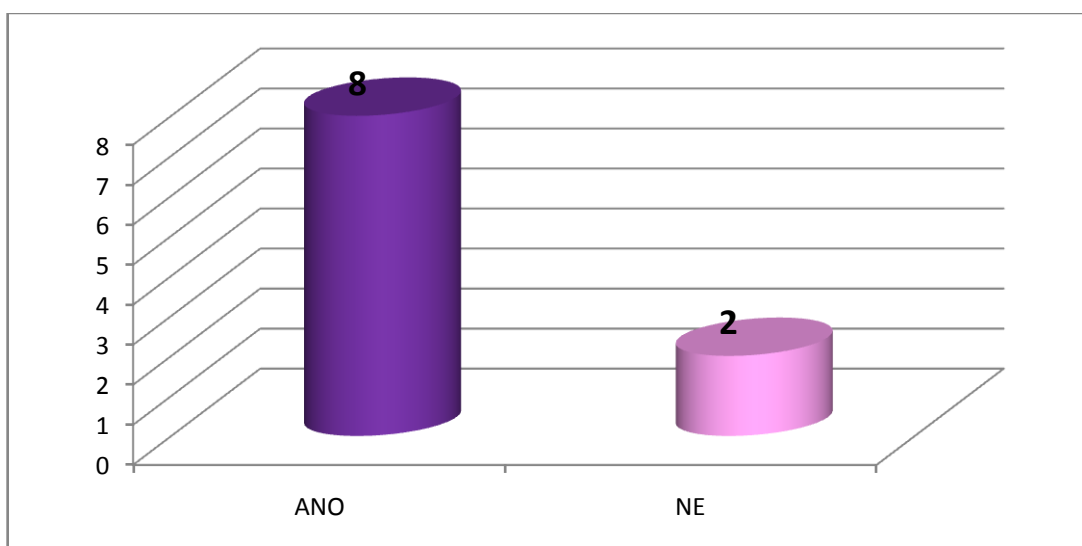
Graf č. 2: Počet sourozenců mladistvých matek

Odpověď na otázku č. 2: Na základě mého výzkumu jsem zjistila, že těhotenství nezletilých dívek se objevuje častěji v rodinách s více dětmi (viz. Tabulka č. 2). Pouze jedna respondentka byla jedináček. Nejčastěji dívky pocházely z rodiny se dvěma dětmi. Časté taky byly odpovědi, kdy dívky uvedly, že mají 4 a více sourozenců. Jedna matka dokonce uvedla, že má osm sourozenců. Mezi sourozence jsem počítala jak sourozence vlastní, tak děti ze strany dalších matčiných či otcových partnerů, které s mladistvou matkou vyrůstaly a sdílely s ní společnou domácnost. Výpovědi dívek potvrdily, že pro adolescenty jsou sourozenecké vztahy důležité. Vyskytl se i případ, kdy dívka požádala o umístění do dětského domova, protože těžce snášela odloučení od sourozenců, kteří byli právě do dětského domova umístěni.

- Výzkumná otázka č. 3: Jsou dívky, které otěhotněly v období nezletilosti, v kontaktu se svými rodiči?

Tabulka č. 3: Kontakt mladistvých matek s rodiči

	Reálná čísla	Procenta
Ano	8	80%
Ne	2	20%



Graf č. 3: Kontakt mladistvých matek s rodiči

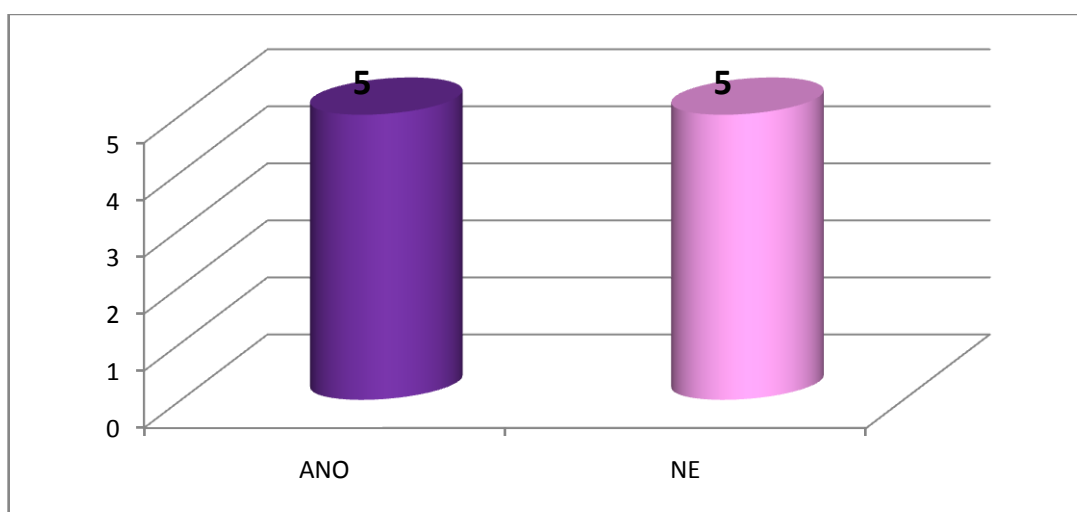
Odpověď na otázku č. 3: Na základě výzkumu jsem dospěla k závěru, že mladistvé matky jsou často v kontaktu se svými rodiči. Z celkového počtu 10 respondentek kontakt neudržují pouze dvě, což znamená, že 80% dívek je v kontaktu s alespoň jedním z rodičů (viz. Tabulka č. 4). Nezletilé matky se svými rodiči udržují telefonický kontakt a jezdí k nim na tzv. dovolenky, což je povolení opustit výchovný ústav na víkend či o prázdninách.

Výzkumu tedy potvrzuje, že ačkoli se adolescenti od rodičů odpoutávají a zaměřují se na vlastní život, rodiče jsou pro ně stále velice důležité osoby, které mají i nadále významný vliv a pro adolescenty je důležitý kontakt s nimi.

- Výzkumná otázka č. 4: Jsou dívky, které otěhotněly v období nezletilosti, v kontaktu s biologickým otcem dítěte?

Tabulka č. 4: Kontakt mladistvých matek s otcem dítěte

	Reálná čísla	Procenta
Ano	5	50%
Ne	5	50%



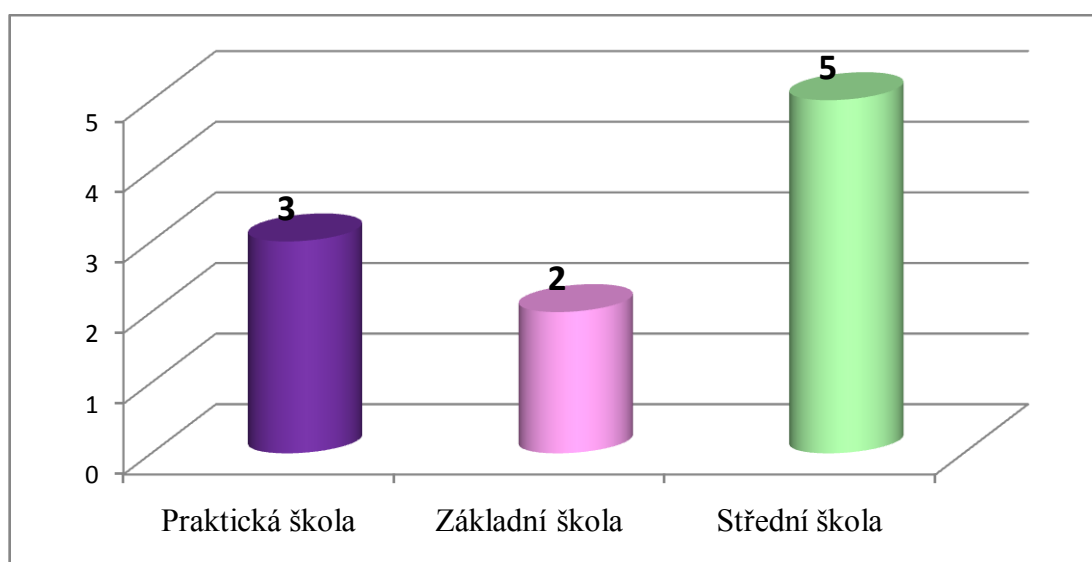
Graf č. 4: Kontakt mladistvých matek s otcem dítěte

Odpověď na otázku č. 4: Podle výsledků mého výzkumu polovina mladistvých matek v kontaktu s otcem je a polovina není (viz. Tabulka č. 4). 4 respondentky uvedly, že s otcem dítěte plánují společnou budoucnost, až opustí výchovný ústav pro matky s dětmi, případně až otce propustí z výkonu trestu odnětí svobody. Výkon trestu u otce dítěte uvedly 2 respondentky. 1 uvedla užívání drog. Výzkum tedy potvrdil, že partneři mladistvých matek bývají většinou nezaměstnaní, studující, nemají potřebnou kvalifikaci, aby mohli zabezpečit rodinu, nebo jsou pro rodinu naprosto nevhodní. Také se potvrdilo, že vztah matky a otce většinou nebývá natolik zralý a stálý, aby byl schopný přijmout společnou odpovědnost, a matka se často ocitá pouze sama s dítětem.

- Výzkumná otázka č. 5: Jaké mají dívky, které byly těhotné v období nezletilosti vzdělání?

Tabulka č. 5: Studium mladistvých matek

	Reálná čísla	Procenta
Praktická škola	3	30%
Základní škola	2	20%
Střední škola	5	50%



Graf č. 5: Studium mladistvých matek

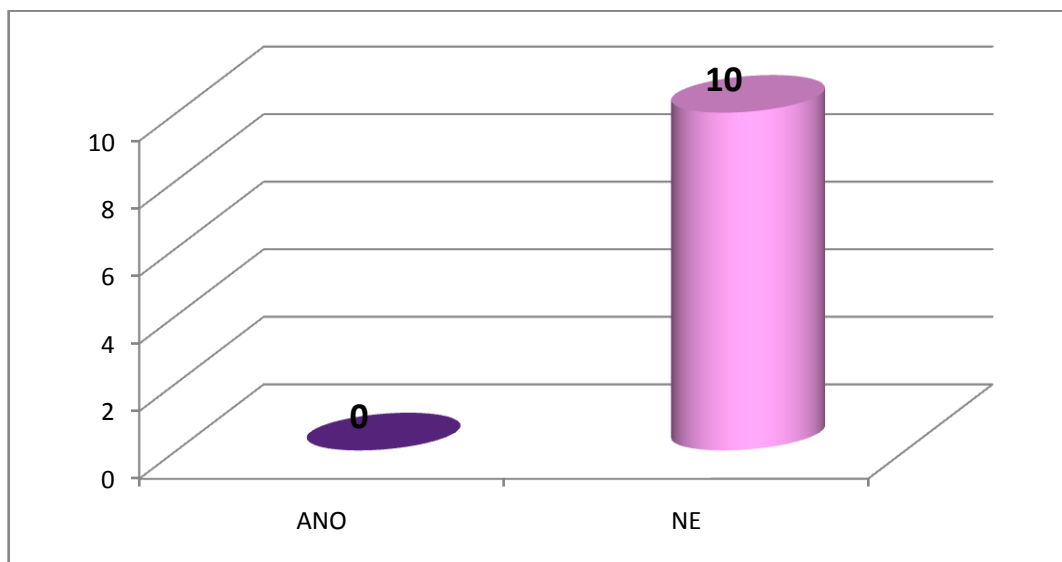
Odpověď na otázku č. 5: Výsledky výzkumu ukazují, že dívky nejčastěji navštěvují střední školu – a to celých 50% dotazovaných dívek (viz. Tabulka č. 5). Výsledky výzkumu jsou však ovlivněny faktem, že podmínkou pro setrvání ve výchovném ústavu v Moravském Krumlově je, aby dívky navštěvovaly školu. Samotné zařízení má v areálu budovu praktické, základní a střední školy, kde se vyučuje obor Kuchař-číšník. 3 respondentky navštěvují praktickou školu, přičemž žádná z nich další vzdělání neplánuje a podle spisové dokumentace jsou intelektové schopnosti těchto dívek snižené, takže další vzdělání se u nich ani nepředpokládá. 2 respondentky navštěvují základní školu, při čemž jedna by ráda pokračovala studiem střední

školy a druhá již ve vzdělávání pokračovat nechce. 5 respondentek navštěvuje střední školu, kterou však ještě nemají dokončenou. 2 z těchto respondentek ani školu dokončit nechce, po dovršení 18 let chtějí opustit výchovný ústav včetně střední školy. Všechny dívky si uvědomovaly, že přístup ke studiu by pro ně byl ztížený, pokud by nebyly umístěny ve výchovném ústavu v Moravském Krumlově, příležitost, kterou jim výchovný ústav nabízí, však oceňují pouze 2 dívky, pro ostatní není škola prioritou.

- Výzkumná otázka č. 6: Používaly dívky, které otěhotněly v období nezletilosti antikoncepci?

Tabulka č. 6: Užívání antikoncepce u nezletilých matek

	Reálná čísla	Procenta
Ano	10	100%
Ne	0	0%



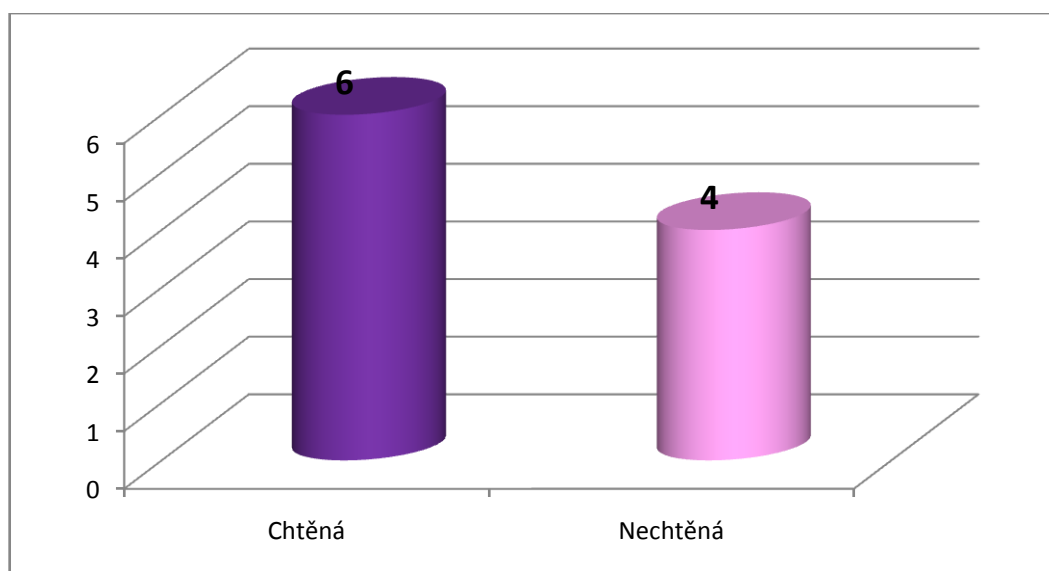
Graf č. 6: Užívání antikoncepce u nezletilých matek

Odpověď na otázku č. 6: Výsledky výzkumu ukázaly, že ani jedna mladistvá matka antikoncepci neužívala (viz. Tabulka č. 6). 3 respondentky neužívaly antikoncepci z důvodu, že o ní nebyly vůbec nebo byly pouze málo informované. 7 respondentek o antikoncepci informovaných bylo, antikoncepci však brát nechtěly nebo to nepovažovaly za důležité. Výsledek výzkumu je alarmující a nabízí se otázka, zda by nebylo žádoucí zavést sexuální výchovu na školách již od nižších tříd nebo jak jinak efektivně informovat o možnostech, důležitosti a výhodách antikoncepce.

- Výzkumná otázka č. 7: Byla těhotenství u dívek, které otěhotněly v období nezletilosti, nechtěná?

Tabulka č. 7: Chtěná a nechtěná těhotenství u mladistvých matek

	Reálná čísla	Procenta
Chtěná	6	60%
Nechtěná	4	40%



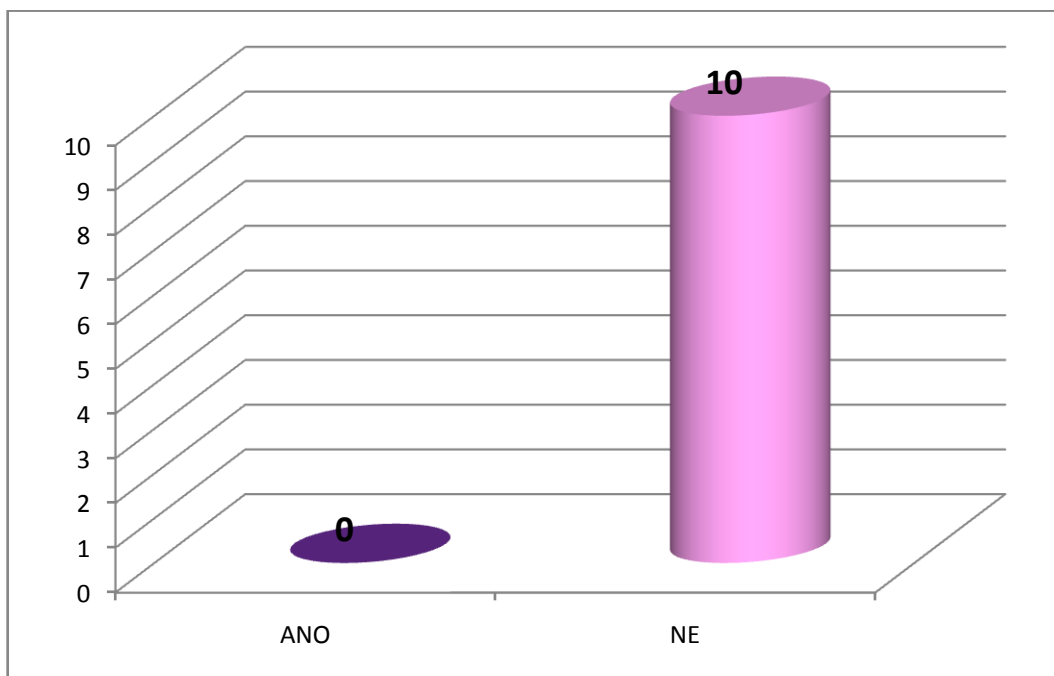
Graf č. 7: Chtěná a nechtěná těhotenství u mladistvých matek

Odpověď na otázku č. 7: Z mého výzkumu vyplývá, že 60 % těhotenství mladistvých matek bylo chtěných (viz. Tabulka č. 7). Překvapily mne odpovědi 4 respondentek, které uvedly, že se o miminko již delší dobu snažily. Pro jednu respondentku bylo těhotenství cestou, jak opustit dětský domov a nevrátit se. Výsledky vyhodnocení této výzkumné otázky pro mě byly hodně překvapující a domnívám se, že na ně mohl mít vliv fakt, že respondentky pochází z výchovného ústavu a většina z nich i z dětského domova.

- Výzkumná otázka č. 8: Zvažovaly dívky, které otěhotněly v období nezletilosti, použití babyboxu?

Tabulka č. 8: Zvažování možnosti babyboxu u mladistvých matek

	Reálná čísla	Procenta
Ano	0	0%
Ne	10	100%



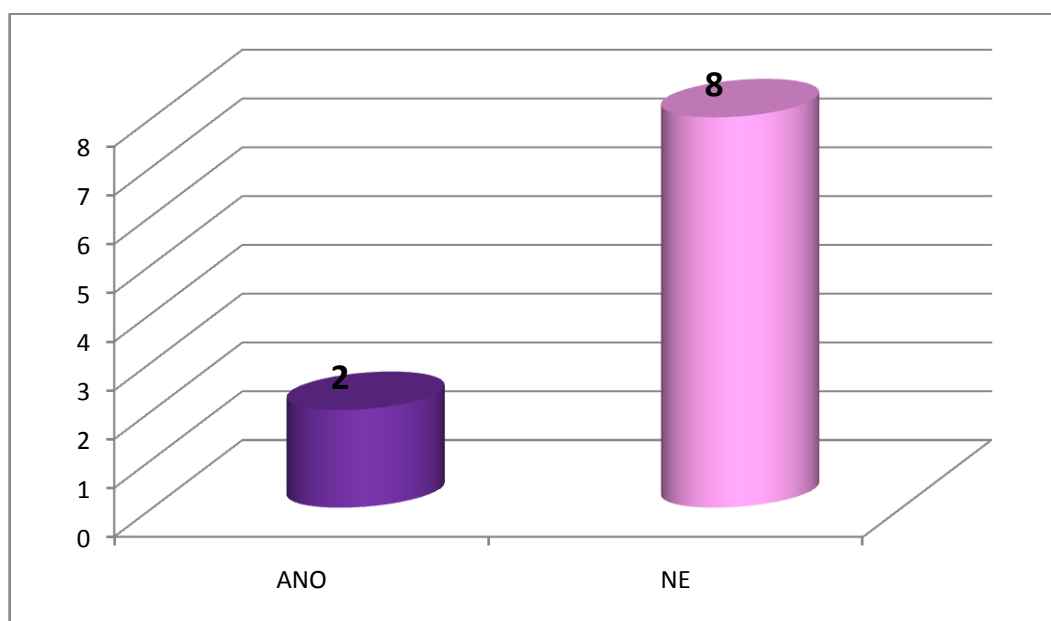
Graf č. 8: Zvažování možnosti babyboxu u mladistvých matek

Odpověď na otázku č. 8: Ani jedna nezletilá matka nezvažovala použití babyboxu (viz. Tabulka č. 8). Pouze jedna respondentka během těhotenství zvažovala, že se o dítě po porodu starat nebude a domluvila si potencionální pěstounku, se kterou spolupracovala a které chtěla dítě po porodu svěřit. Nakonec z toho však sešlo a dítě si nechala. Žádná z matek tedy nedala dítě po porodu pryč.

- Výzkumná otázka č. 9: Zvažovaly dívky, které otěhotněly v období nezletilosti, interrupci?

Tabulka č. 9: Zvažování možnosti interrupce u mladistvých matek

	Reálná čísla	Procenta
Ano	2	20%
Ne	8	80%



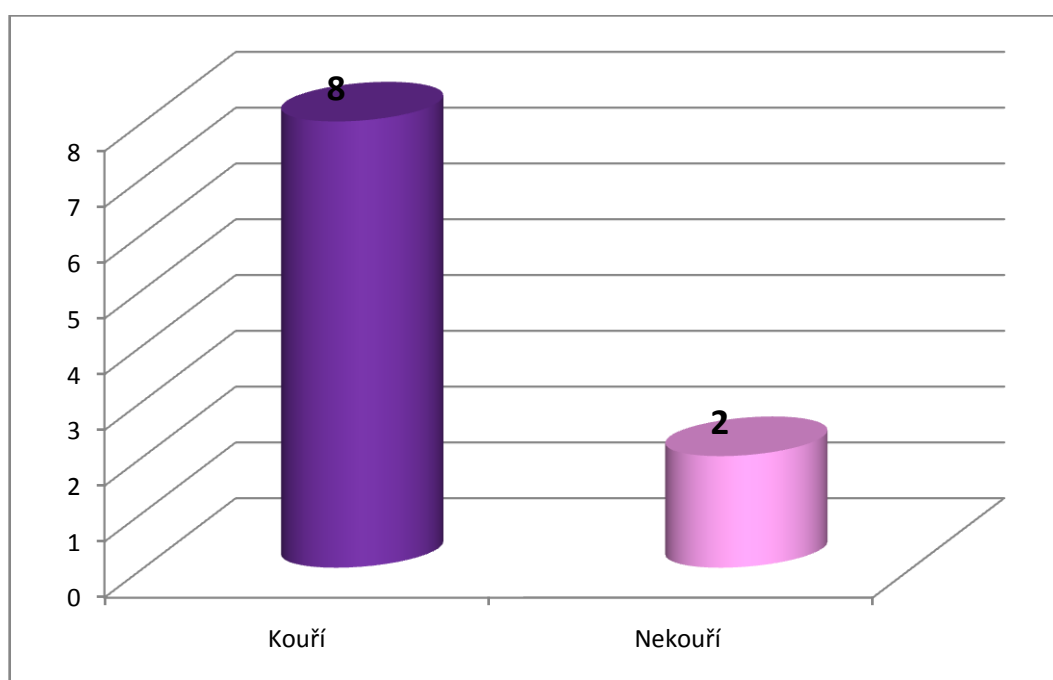
Graf č. 9: Zvažování možnosti interrupce u mladistvých matek

Odpověď na otázku č. 9: Pouze pro 20% dotázaných mladistvých matek byla interrupce alternativou. Zbývajících 80% respondentek interrupci vůbec nezvažovalo (viz. Tabulka č. 9). 2 respondentky, které interrupci zvažovaly, se o těhotenství dozvěděly pozdě a nebylo možné ji vykonat. 1 z nich přesvědčila matka, aby na interrupci šla, i když dívka nechtěla, před zákrokem se však zjistilo, že je již také pozdě. Respondentka je dle vlastních slov dodnes ráda, že se to tak stalo.

- Výzkumná otázka č. 10: Kouří dívky, které otěhotněly v období nezletilosti?

Tabulka č. 10: Kuřáčky mezi mladistvými matkami

	Reálná čísla	Procenta
Kouří	8	80%
Nekouří	2	20%



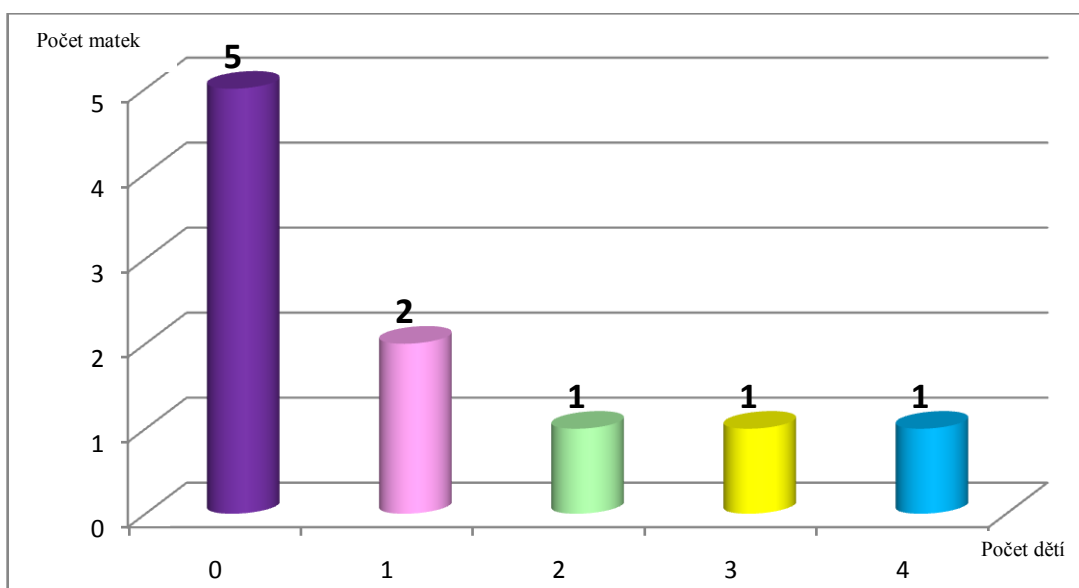
Graf č. 10: Kuřáčky mezi mladistvými matkami

Odpověď na otázku č. 10: Na základě mého výzkumu jsem došla k závěru, že mladistvé matky jsou převážně kuřáčky. 8 z 10 dívek, které se mého výzkumu zúčastnily, byly kuřáčky a kouřit nepřestaly ani v těhotenství, ačkoli znaly rizika, kterým své nenarozené dítě vystavily (viz. Tabulka č. 10). Výsledek této výzkumné otázky potvrdil, poznatek z teoretické části práce, kde uvádím, že těhotenství adolescentních dívek se často váže k rizikovému chování, jako je například užívání tabákových výrobků, alkoholu nebo návykových látek.

- Výzkumná otázka č. 11: Plánují dívky, které otěhotněly v období nezletilosti, další děti?

Tabulka č. 11: Předpokládaný počet dalších dětí do budoucna u mladistvých matek

	Reálná čísla	Procenta
0	5	50%
1	2	20%
2	1	10%
3	1	10%
4	1	10%



Graf č. 11: Předpokládaný počet dalších dětí do budoucna u mladistvých matek

Odpověď na otázku č. 11: Podle výsledků mého výzkumu 50% matek, které otěhotněly v období nezletilosti, již žádné další děti nechce a 50% matek by ještě do budoucna další děti chtěly, pokud bude vhodný partner a vhodné podmínky (viz. Tabulka č. 11). 1 respondentka uvedla, že další děti nechce, protože měla těžký porod, 4 respondentky důvod neuvedly.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaká je životní situace mladistvých matek, poskytnout do jejich života jakýsi exkurz. Chtěla jsem si udělat představu, s čím se mladistvá dívka musí potýkat od chvíle, kdy zjistí, že je těhotná a jak její náhled na celou věc ovlivňuje fakt, že v období adolescence na takovou událost ještě nemusí být vůbec připravena.

Proto, abych mohla pochopit a následně osvětlit celou situaci, do které se dívka otěhotněním dostává, uvádím v teoretické části své práce, jak vypadají důležité aspekty života, jako například rodina, přátelství, identita a vztahy, právě v období adolescence. Nezbytnou částí jsou psychologické charakteristiky adolescentů jako takových, které mohou pomoci pochopit, proč jsou reakce adolescentů na různé události takové, jaké jsou a které by měly pomoci vidět svět očima dospívajícího.

Samotnou podkapitolu pak věnuji možným důvodům, proč se mladistvá dívka rozhodne otěhotnět nebo si dítě ponechat v případě, že otěhotní neplánovaně. K této podkapitole se potom váže také část výzkumu, která pro mě měla nejpřekvapivější výsledek, a to takový, že více než polovina těhotenství mladistvých matek jsou chtěná, některá dokonce již delší dobu plánovaná.

Dále jsem se pak snažila shrnout, jaká rizika přináší těhotenství a rodičovství mladistvých matek právě těmto matkám a jejich dětem. Také jsem se zaměřila nato, jaké těžkosti se vyskytují v rodičovství mladistvého páru, pokud se rozhodne vychovávat dítě společně.

V praktické části uvádím deset kazuistik mladistvých matek, na jejichž základě se mi poté potvrzovaly nebo vyvracely výzkumné otázky, které jsem utvořila na základě informací z teoretické části. Při kvalitativním výzkumu je problém se zobecnitelností výsledků a já, vzhledem k tomu, že jsem výzkum prováděla ve výchovném ústavu pro matky s dětmi, mám u některých otázek problém se zobecnitelností dvojnásobný. U těchto otázek však upozorňuji na fakt, že na výsledek může mít vliv prostředí, kde dívky žijí.

Přínos bakalářské práce spatřuji v tom, že poskytuje přehledné informace pro náhled do života adolescentních matek a ukazuje, jak na samotné těhotenství a rodičovství pohlížejí ony, ne jen odborná literatura.

Literatura

- ČERVENÁ, Jana. *Životní situace mladistvé matky a jejího dítěte se zaměřením na vybrané aspekty ovlivňující její sociální fungování*. Brno, 2009. Diplomová magisterská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce PhDr. Monika Šišláková, Ph.D
- GARRISON, Karl Claudius. *Psychology of adolescence*. 6. Ed. Englewood Cliffs, 1965
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6
- GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 229 s. ISBN 978-80-247-3081-3
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2
- HONIG, Alice S. *Early parenting and later child achievement*. New York: Gordon and Breach Science Publishers, c1990, vii, 183 p. ISBN 28-812-4770-9
- KON, Igor' Semenovič, ed. *Kapitoly z psychologie dospívání*. 1. vyd. Praha, 1986
- KRÍŽOVÁ, Zuzana. Prožívání těhotenství a porodu oběma partnery v kontextu prenatální psychologie [online]. 2007 [cit. 2013-06-02]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce RNDr. Alice Prokopová, Ph.D
- LABÁTH, Vladimír. *Riziková mládež: možnosti potenciálních změn*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakl., 2001, 157 p. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 19. ISBN 80-858-5066-4
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9
- LUXMOORE, Nick. *Young people in love and in hate*. London: Jessica Kingsley, 2010. ISBN 978-085-7002-020
- MACEK, Petr. *Adolescence: Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999, 207 s. ISBN 80-717-8348-X
- MACHOVÁ JITKA, Jana Hamanová. *Reprodukční zdraví v období dospívání*. Vyd. 1. Jinočany: H, 2002. ISBN 80-860-2294-3

- MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992, 223 s. Knižnice psychologické literatury. ISBN 80-042-5236-2
- MOORE, S., ROSENTHAL, D. *Sexuality in adolescence*. London, New York: Routledge, 1993
- PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte]*. 4. vyd. Praha: Galén, 2009, 738 s. ISBN 978-807-2626-533
- SAK, P. *Proměny české mládeže*. Praha: Petrklíč, 2000
- SARTI, Paolo a SPARNACCI, Giuseppe. *Těhotenství a péče o dítě: kompletní průvodce od početí do věku šesti let: ilustrovaný atlas*. 1. vyd. Praha: Sun, 2007. 287 s. ISBN 978-80-7371-143-6
- STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3., přeprac. vyd. Překlad Barbora Sadílková, Barbora Tomečková. Praha: One Woman Press, 2009, 513 s. ISBN 978-808-6356-501
- STOPPARD, Miriam. *Těhotenství: od početí k porodu*. 1. vyd. Praha: Fragment, 2007. 374 s. Velký průvodce. ISBN 978-80-253-0438-9
- STRAUSS, Anselm. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy se a techniky metody zakotvené teorie Přel. S. Ježek*. 1.vyd. Boskovice: Albert, 1999, 196 s. ISBN 80-858-3460-X
- TRÁVNÍČKOVÁ, Eva. *Těhotenství nezletilých a jeho důsledky na psychosociální vývoj*. Brno, 2012. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Jitka Reissmannová, Ph.D
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0
- ŽIŽLAVSKÝ, Martin. *Metodologie pro Sociální politiku a sociální práci*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2003. 142 s. ISBN 80-210-3110-7

Seznam tabulek a grafů

Tabulka č. 1: Místo, kde mladistvé matky vyrůstaly

Tabulka č. 2: Počet sourozenců mladistvých matek

Tabulka č. 3: Kontakt mladistvých matek s rodiči

Tabulka č. 4: Kontakt mladistvých matek s otcem dítěte

Tabulka č. 5: Studium mladistvých matek

Tabulka č. 6: Užívání antikoncepce u nezletilých matek

Tabulka č. 7: Chtěná a nechtěná těhotenství u mladistvých matek

Tabulka č. 8: Zvažování možnosti babyboxu u mladistvých matek

Tabulka č. 9: Zvažování možnosti interrupce u mladistvých matek

Tabulka č. 10: Kuřačky mezi mladistvými matkami

Tabulka č. 11: Předpokládaný počet dalších dětí do budoucna u mladistvých matek

Graf č. 1: Místo, kde mladistvé matky vyrůstaly

Graf č. 2: Počet sourozenců mladistvých matek

Graf č. 3: Kontakt mladistvých matek s rodiči

Graf č. 4: Kontakt mladistvých matek s otcem dítěte

Graf č. 5: Studium mladistvých matek

Graf č. 6: Užívání antikoncepce u nezletilých matek

Graf č. 7: Chtěná a nechtěná těhotenství u mladistvých matek

Graf č. 8: Zvažování možnosti babyboxu u mladistvých matek

Graf č. 9: Zvažování možnosti interrupce u mladistvých matek

Graf č. 10: Kuřačky mezi mladistvými matkami

Graf č. 11: Předpokládaný počet dalších dětí do budoucna u mladistvých matek

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Veronika Hofmannová
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	PhDr. Kamila Holásková, Ph. D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Psychologické aspekty těhotenství a rodičovství mladistvých matek
Název v angličtině:	Psychological aspects of pregnancy and maternity teenage mothers
Anotace práce:	<p>Ve své bakalářské práci „Psychologické aspekty těhotenství a rodičovství mladistvých matek“ se zaměřuji na mladistvé matky a psychologické aspekty ovlivňující jejich život. Uvádím psychologické charakteristiky období adolescence, do kterého tyto matky spadají, a snažím se nastínit rizika, která předčasné těhotenství pro mladistvé dívky a jejich děti přináší. Praktická část je založena na kvalitativním výzkumu a cílem výzkumu bylo ověřit, jak a do jaké míry ovlivňují jednotlivé aspekty života mladistvé matky její postoje, plány do budoucna a současný život.</p>
Klíčová slova:	Adolescence, mladistvý, mateřství, rodičovství, těhotenství, stres, dospívání, partnerství
Anotace v angličtině:	<p>In this thesis „Psychological aspects of pregnancy and maternity teenage mothers“ I focus on teenage mothers and psychological aspects, that affects their life. I mention psychological characteristics specific for adolescence and I try to delineate risks, that early pregnancy brings to teenager mothers and their children.</p> <p>The research is based on qualitative research and the purpose of research was check how and how much various aspects of teenage mother's life affects her attitudes, plans for the future and actual life.</p>

Klíčová slova v angličtině:	Adolescence, adolescent, motherhood, parenthood, pregnancy, stress, partnership
Přílohy vázané v práci:	0
Rozsah práce:	59 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

