

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDÍÍ**

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2015**

**Klára Smrčková**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

**Klára Smrčková**

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**MATEŘSTVÍ V NEZLETILÉM VĚKU**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová

PLZEŇ 2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2015

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Kateřině Ratislavové za odborné vedení mé bakalářské práce, poskytnutí cenných rad a podpůrných materiálů. Děkuji celé mé rodině a přátelům, kteří mě během psaní mé bakalářské práce podporovali.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Smrčková Klára

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Mateřství v nezletilém věku

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová

Počet stran: 52/ 12

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 34

Klíčová slova: těhotenství, mateřství, mladistvé těhotné, adolescence, rodičovství nezletilých

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá mateřstvím v nezletilém věku. Teoretická část práce popisuje období adolescence a mateřství nezletilých z nejrůznějších pohledů. Praktická část je zpracována pomocí kazuistiky a kvalitativního výzkumu, který je zaměřen na sociální podmínky a psychický stav nezletilé matky a reakce okolí, zejména zdravotního personálu.

## **Annotation**

Surname and name: Smrčková Klára

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Teenage motherhood

Consultant: Mgr. Kateřina Ratislavová

Number of pages: 52/12

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 34

Key words: pregnancy, motherhood, pregnancy of young ladies, adolescence, adolescent parenthood

Summary:

This bachelor thesis deals with motherhood of teenagers. The theoretical part describes a period of adolescence and motherhood of teenagers from various perspectives. The practical part is processed by using casuistry and qualitative research, which is focused on social and mental conditions of teenage mother as well as reactions of others, especially medical staff.

## Obsah

|   |    |
|---|----|
| Úvod.....   | 9  |
| 1. TEORETICKÁ ČÁST.....                               | 10 |
| 1.1 Adolescence dle vývojových stadií .....           | 10 |
| 1.1.1 Adolescence dle Sigmunda Freuda.....            | 10 |
| 1.1.2 Adolescence dle Erika Homburgera Eriksona ..... | 11 |
| 1.2 Adolescence.....                                  | 11 |
| 1.2.1 Myšlení adolescentů.....                        | 14 |
| 1.2.2 Emoce v období adolescence .....                | 14 |
| 1.2.3 Socializace .....                               | 15 |
| 1.3 Sexualita v období adolescence.....               | 15 |
| 1.3.1 Antikoncepce.....                               | 17 |
| 1.4 Rodičovství nezletilých .....                     | 19 |
| 1.4.1 Legislativa .....                               | 19 |
| 1.4.2 Mateřství nezletilých v České republice.....    | 21 |
| 1.5 Těhotenství nezletilých matek .....               | 23 |
| 1.5.1 Biologická oblast.....                          | 23 |
| 1.5.2 Oblast psychiky .....                           | 24 |
| 1.5.3 Sociální oblast .....                           | 25 |
| 2. PRAKTICKÁ ČÁST .....                               | 29 |
| 2.1 Formulace problému.....                           | 29 |
| 2.2 Cíl výzkumu .....                                 | 29 |
| 2.2.1 Dílčí cíle.....                                 | 29 |
| 2.2.2 Výzkumné otázky .....                           | 30 |
| 2.3 Druh výzkumu a výběr metodiky.....                | 30 |
| 2.4 Výběr případu .....                               | 30 |
| 2.5 Způsob získávání informací.....                   | 31 |
| 2.6 Kazuistika případu .....                          | 32 |

|   |    |
|---|----|
| 2.6.1 Anamnéza .....  | 32 |
| 2.7 Přepis rozhovoru a zpracování získaných dat .....   | 33 |
| 2.7.1 Období před těhotenstvím .....  | 34 |
| 2.7.2 Období těhotenství .....  | 39 |
| 2.7.3 Období porodu.....  | 43 |
| 2.7.4 Šestinedělí až po současnost.....   | 46 |
| 2.8 Shrnutí.....  | 49 |
| 2.8.1 Cíl 1 – Analýza příčin mateřství v nezletilém věku a porovnání s odbornou literaturou .....   | 49 |
| 2.8.2 Cíl 2 – analýza sociálního postavení nezletilé matky během těhotenství, šestinedělí a po něm, porovnání s odbornou literaturou .....  | 50 |
| 2.8.3 Cíl 3 – Retrospektivní popis psychického stavu nezletilé matky během těhotenství, šestinedělí, jeho analýza a porovnání s odbornou literaturou. ...                                       | 51 |
| 2.8.4 Cíl 4 – Zhodnocení poskytování informací a pomoci nezletilým matkám v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí ze strany zdravotnického personálu, porovnání s odbornou literaturou..... | 53 |
| 2.8.5 Cíl 5 - Návrh případných opatření pro praxi.....  | 54 |
| 3. ZÁVĚR.....   | 56 |



## ÚVOD

Těhotenství je jeden z přelomových momentů života ženy. Zasahuje do oblastí somatické, psychické i sociální. V těchto sférách dochází ke změnám, které mohou klást velké nároky na ženu jako takovou. Během těhotenství by žena měla cítit psychickou i fyzickou pohodu. Stabilita vztahů a materiální zázemí jsou pro těhotnou ženu také velmi důležité, avšak bohužel ne vždy je to samozřejmostí. Gravidita v nezletilém věku, do osmnáctého roku života, klade velké nároky na somatickou stránku adolescenta, kdy stále dochází k vývoji lidského organismu. Psychická stránka je také v progresi. Mladá dívka se snaží naleznout smysl života a zároveň sebe samotnou. Hlavním úkolem v tomto životním období je naleznout svojí identitu, poznávat a vyrovnávat se s životem dospělých. Sociální oblast přináší navazování nových vztahů, jak milostných tak přátelských. Gravidita může všechny výše zmíněné aspekty nějakým způsobem narušit, popř. změnit.

Obsahem této bakalářské práce je nastínění problematiky nezletilého mateřství. Zaměříme se jak na možné příčiny gravidity, tak i řešení mateřství v nezletilém věku. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část je do první poloviny zaměřena na vývoj adolescenta z několika pohledů. Zaobíráme se oblastí somatickou, psychickou, sociální a také sexuální. Druhá polovina teoretické části je zaměřena čistě na mateřství nezletilých. Je zde nastíněna legislativní stránka této problematiky a řešení těhotenství. Dále je poukázáno na změny v oblasti psychické, tělesné i sociální, kde jsou zaznamenány i reakce společnosti na nezletilou graviditu.

V praktické části bakalářské práce je podrobný rozbor jedné případové studie, kde jsou důkladně analyzovány etapy života nezletilé dívky před otěhotněním, přes těhotenství, porod, šestinedělí až po současnost. Cílem praktické části je zaměřit se na příčiny otěhotnění nezletilé, analýzu sociálního a psychického stavu dívky během mateřství. Dále chceme zjistit, jaký je přístup porodních asistentek k nezletilé během těhotenství, porodu a šestinedělí.

Tato práce by měla být nápomocna nejen zdravotnickým pracovníkům, ale také širší veřejnosti, kterou bude daná problematika zajímat. Byla zvolena z důvodu ojedinělosti a pozoruhodnosti případů a pro mě z počátku nepříliš analyzovaných informací.

## **1. TEORETICKÁ ČÁST**

### **1.1 Adolescence dle vývojových stadií**

V této podkapitole popisujeme adolescenci z pohledu zakladatele psychoanalýzy Sigmunda Freuda a dalšího předního psychologa Erika Homburgera Eriksona.

#### **1.1.1 Adolescence dle Sigmunda Freuda**

Sigmund Freud se zabývá psychosexuálním vývojem. Časná období života rozdělil do několika stádií, které dále člení do jednotlivých období dle určité pudové energie (tzv. libida). Jak píše Říčan P. (2007, str. 158): „Libido je v podstatě energií sexuálního pudu a vybíjí se přiměřenou stimulací erotogenních zón.“ Mezi tyto zóny patří rty a ústní dutina, anální oblast a pohlavní orgány. První tři zóny se objevují u počátečních období života a to konkrétně od narození až do 6 let. Následuje období klidu a to přibližně od 6 do 12 let věku.

Pohlavní orgány hrají hlavní roli u posledního stadia, které se věkově pohybuje mezi 12 – 17 rokem života, kam řadíme adolescenci. Tato etapa se nazývá genitální stadium a dochází zde ke zrání sexuality a vytváření plnohodnotného sexuálního života. Hlavním úkolem období adolescence bývá hledání partnera. Začíná navazováním vztahů a vytvářením nových partnerských spojení. Dívky si nevědomky hledají buď stejného či úplně odlišného partnera, než je jejich otec.

### 1.1.2 Adolescence dle Erika Homburgera Eriksona

Erikson se jako první zabýval celoživotním vývojem osobnosti. Přišel s teorií psychosociálního vývoje a rozdělil životní období do 8 etap, tzv. „osm věků života“ (METALOVÁ, 2014). Životní etapa má svůj vlastní psychosociální vývoj. V každé fázi života, dle Eriksona, prožíváme období krize a máme splnit určitý vývojový úkol. Naši osobnost pak ovlivní to, jak jsme s daným úkolem naložili, a jakým způsobem jsme ho splnili.

U Eriksona se období adolescence pohybuje mezi dvěma „věky“. V pátém stádiu, které je věkově vymezeno mezi 12 – 16 rokem života, dochází ke konfrontaci identity a závislosti nebo také jinak konfuzi rolí. Nejdůležitější je zde hledání odpovědi na otázku: „Kdo jsem, odkud pocházím a kam směřuji?“ Hledání identity je v tomto období prioritou. Nalezení totožnosti znamená, nalezení sami sebe. V této době dochází k bouření proti autoritám, čímž se mladiství vymaňují z dětství. Mladí lidé potřebují být respektováni a potvrzeni společností. Podle Eriksona je potřeba, aby se ten, kdo uspěl v očích adolescenta, snažil být stále nejlepší. Mladí lidé se pak nestanou apatičtí či cyničtí (METALOVÁ, 2014). Šestou etapou je věková hranice vymezena 16. až 20. rokem života. Vede se zde hlavní souboj mezi intimitou a izolací a dochází k hledání partnera, kdy jedinec by měl být schopný intimity a sdílení s další osobou. Upřednostnění kompromisů před sebestřednými závěry by mělo být v tomto období jednou z důležitých rolí. Pokud se v tomto období projevuje krize, mohou nastat pocity méněcennosti a osamělosti. Erikson v této etapě také cituje S. Freuda, který říká, že dospělý jedinec by měl umět nejen pracovat, ale i milovat (METALOVÁ, 2014).

## 1.2 Adolescence

Obdobím adolescence je označován věk přibližně mezi 13 až 20 lety života. Toto vymezení je ale individuální, a to z důvodu variability zejména v oblasti psychické, sociální a vzácněji i somatické (VÁGNEROVÁ, 2012, str. 253). V některých literaturách můžeme najít rozdělení na pubescenci (11-15 let) a adolescenci (15-20 let). V jiných je uváděna pouze adolescence. Ve vyspělých

západních kulturách považují horní hranici adolescence až okolo pětadvacátého roku, čímž se pak posouvá hranice dospělosti.

V tomto období dochází k největší stabilizaci psychického a fyzického vývoje. Člověk se adaptuje v oblasti sociální, profesionální a sexuální a hledá svoji identitu, maxima svých hranic a především experimentuje na všech úrovních zmíněných oblastí. Často také může mladý člověk hledat odpověď na otázku: „Kdo jsem? Co jsem zač? Kam směřuji?“ (LANGMAIER, 2006, str. 149).

Teprve období adolescence je plně vyvinuta reprodukční zralost (u dívek dokončen růst dělohy u chlapců zralost varlat). Je zde dokončen i celkový fyzický růst. Jak u dívek, tak u chlapců jsou dotvořeny dospělé proporce jejich těl. Vlastní tělo je bráno jako součást identity a pokud odpovídá aktuálnímu ideálu krásy, stává se oporou vlastního sebevědomí (VÁGNEROVÁ, 2012, str. 255). Ženy přitahují muže a naopak. Z velké části jsou obě pohlaví ovlivněny hormony, výchovou, genetickým základem i společností jako takovou. Jedním z vlivů je sexualita a její vývoj, který je popsána v následující kapitole.

Dívky se vyvíjí po biologické a psychické stránce rychleji a díky tomu se mění jejich základní zaměření. Například u partnerského vztahu, kdy dívka takto uspokojí svoji citovou potřebu. Na konci adolescence se může u dívky objevit i potřeba citové vazby a snaha pečovat o jinou osobu, ve většině případů pečovat o své vlastní dítě. Některé dívky se lépe definovaly pomocí vztahů k lidem, se kterými se stýkaly. Hůře se pak rozpoznaly díky znakům a rysům, které charakterizují samotnou identitu adolescenta (VÁGNEROVÁ, 2012, str. 264).

Na to, jak dívky hledají svou identitu, je možné pohlížet z mnoha úhlů. Pro všechny je ale nejdůležitější stabilita identity. Některé dívky se jí snaží ustálit co nejdříve a netouží po experimentování. U některých můžeme zase pozorovat touhu po intimitě, kdy dají přednost založení rodiny, sňatku apod. před dosažením stabilizované identity. Pro tyto dívky pak představuje založení rodiny hledisko jejich nové role. Často je to ovlivněno společností, ve které dívka žije, inteligencí a psychikou (VÁGNEROVÁ, 2012, str. 265).

Mění se postavení mladistvého ve společnosti. V některých společenstvích je přechodná cesta do dospělosti pro adolescenta jednodušší. Rituály, kde jsou mladiství uvedeni mezi dospělé, vycházejí z jednotlivých kultur a zvyklostí v dané společnosti (ATKINSON, 2003, str. 374). V moderní společnosti jsou často mezníkem do světa dospělých považovány tyto změny:

- ~ Uskutečnění prvního pohlavního styku.
- ~ Ukončení povinné školní docházky.
- ~ Ekonomicky nezávislý jedinec.
- ~ Dosažení plnoletosti, které nesouvisí tolik s legislativou, jako se sociálním mezníkem (CHRENKOVÁ, 2010, str. 19).

Adolescenti mohou vytvářet svojí vlastní specifickou společnost. Nelze je zařadit ani k dětem, ale ani k dospělým. Liší se stylem života, oblékáním, mluvou a někdy i vytvářením různých seskupení s podobným záměrem.

Mnohdy se objevují problémy a neshody mezi rodiči a dospívajícím, dochází k napětí v rodině. Horský (2013, str. 8) popisuje rodinnou terapii podle Chvály a Trapkové. Ti označují adolescentní období jako třetí fázi (jinde uváděno jako třetí trimestr) vývoje rodiny. Na počátku tohoto období by měla matka své dceři ukázat svět ženy. U dívky se objevuje první menses, v dnešní době experimentuje s líčením apod. Matka je pro ni největším i nejlepším vzorem v orientaci světa dospělých a spoléhá zejména na její pomoc, rady a doporučení. Matka se musí rozloučit s „dítětem“ a přijmout dceru jako ženu, naučit se respektovat a přijmout její názory. Konečným výsledkem je sociální porod, kterému předchází separace dívky od matky k otci, se kterým se sbližuje. Je důležité, aby otec věnoval pozornost oběma ženám. Kolem osmnáctého věku se dívka vzdaluje od otce a měla by být brána jako plnohodnotný, dospělý člen společnosti (HORSKÝ, 2013, str. 10). V dnešní době se tato hranice posouvá, a to z důvodu větší četnosti vysokoškolského vzdělávání mladých lidí, kteří jsou tím delší dobu závislí na svých rodičích.

### **1.2.1 Myšlení adolescentů**

Můžeme zde pozorovat vyspělý způsob myšlení. Intelektuální vývoj je v této době ukončen, ale myšlení je samostatné, přizpůsobivé a originální. Typická je zde flexibilita a možnost používat nové způsoby řešení (VÁGNEROVÁ, 2012, str. 259). Vzhledem k častému vzdělávání v tomto období, dochází k rozvoji míry dovedností a znalostí.

Intelligence je v tomto období na svém vrcholu, a to nejen díky velkému množství úspěšně řešených problémů, ale také zvyšování kvality myšlenkových pochodů, které jsou v tomto období zcela na místě. Adolescent je znám tím, že je schopen vytvořit velké množství myšlenkových kombinací. Některé z nich se ve skutečnosti ani nevyskytnou (LANGMEIER, 2006, str. 150), protože dospívající přemýšlí více abstraktně a často polemizují o filozofických otázkách.

### **1.2.2 Emoce v období adolescence**

Během dospívání se u adolescenta mění vnímání vlastního těla, dále pak sebevědomí, nálady a názory, které mohou zapříčinit změny vztahů nejen mezi ním a rodiči, ale také změnu vztahů mezi svými vrstevníky. Nalezneme zde mnoho vlivů, které ovlivňují psychiku dospívajících. Mezi ty nejdůležitější patří hormonální změny, sociální stratifikace, ale také právě čas, kdy dojde k těmto změnám. Pokud dochází u dívek k předčasným fyzickým změnám, vnímají svůj zevnějšek negativně a tím se u nich objevuje nižší sebevědomí. Naopak ve společnosti jsou tyto dívky vnímány sexuálně vyspěleji. Jsou u nich viděny více ženské křivky, které opačné pohlaví více přitahují.

Mezi adolescenty jsou časté pocity nejistoty, strachu a úzkosti. Objevují se také obavy z budoucnosti a z očekávaných požadavků. Většina literatur uvádí základní faktory, které ovlivňují psychiku. Základem jsou faktory biologické – přesun libida na osoby mimo svoji biologickou rodinu, psychické (ve smyslu sebevědomění, vědět kým jsem, co jsem zač a sociální – vliv společenské stratifikace, v nichž mladý člověk žije (LANGMAIER, 2006, str. 148). Objevuje se také podceňování a přeceňování sebe sama. To může mít na svědomí následující

výkyvy ve výkonu či v kázni ve škole, popř. na pracovišti. Proto by měl člověk, který na mladistvého dohlíží, směřovat adolescenta k nějakému cíli, který si ale mladý člověk nastaví sám. Pokud není žádný cíl, tak alespoň směr cesty.

### **1.2.3 Socializace**

Dospívající má v tomto období dva zásadní úkoly. Jednak by mělo dojít k částečnému uvolnění z přílišné závislosti na rodičích a dalším neméně důležitým aspektem je navázání významnějších vztahů se svými vrstevníky obojího pohlaví (LANGMAIER, 2006, str. 152). Na začátku adolescence je u mladých lidí vidět potřeba stimulace, tedy sdílení nějakého prožitku s jedním vrstevníkem nebo účastí při různých aktivitách. Další z potřeb je uspokojení v oblasti experimentů a následného řešení situací a činů. Vrstevníci postupem času nahrazují potřebu jistoty a bezpečí, která byla dříve u rodičů. To vše se děje pomocí navazování vztahů (VÁGNEROVÁ, 2012, str. 285). Na konci adolescence se jedinec odpoutává od vrstevnické skupiny. Dokáže říci, či si prosadit vlastní názor jak u rodičů, tak u vrstevníků. Pocit jistoty pak poskytuje stabilní kamarád (VÁGNEROVÁ, 2012, str. 287).

## **1.3 Sexualita v období adolescence**

Mladiství lidé navazují vztahy a přicházejí na spektrum sexuálního života. Dostávají se ze závislosti na své rodině a získávají svou vlastní sexuální identitu a svůj osobní názor. V této etapě dochází k dozrání schopnosti intimity a touhy, vytváří se zde důvěryhodné pouto. To vše se může odrazit od vývoje v původní rodině (WEISS, 2010, str. 99).

V adolescentním období dochází k dovršení vývoje sekundárních pohlavních znaků. Dívkám začíná růst poprsí a ochlupení. Slečny berou svým matkám make-up, dále se například předvádějí v kalhotkách apod. (PASTOR, 2007, str. 61). Sexuální aktivita v tomto věku samozřejmě nezačíná, ale dochází zde k největšímu nárůstu sexuálních pudů. Ty jsou závislé především na fyziologických pochodech, tedy i na aktivní hormonální činnosti. Sexuální pudy

jsou závislé na výchově a sociálních podmínkách. Dnes i v minulosti hraje důležitou roli postavení společnosti a kulturní zvyklosti (LANGMEIER, 2006, str. 155). U každé společnosti můžeme najít různá omezení – incest, sexuální aktivity u dětí, homosexuální páry, předmanželský sex apod. Některé z těchto výhrad můžeme vidět dodnes, jiná jsou už minulostí. Vliv na chování adolescenta má také vývoj technologií a možnosti přístupu k různým informacím. V dnešní době získává většina mladistvých informace o sexu obecně z internetu (WEISS, 2010, str. 100).

Důležité je zmínit provádění autoerotických (masturbačních) praktik. V tomto období života je to velice časté a patří to do prekoitálních zájmů. Je podstatné říci, že toto chování nevidíme pouze u adolescentů, ale rodiče popisovali onanii i u předškoláků, dětí ve školním věku i v pubertě. Procentuální vyjádření bylo samozřejmě menší, než u adolescentů (LANGMEIER, 2006, str. 156). Autoerotika se může projevovat zalíbením svého vlastního těla, ale jde pouze o přechodnou fázi. Pozastavení v této fázi erotiky může být zapříčiněno opožděním vývoje, popř. komplexní odchylkou zaměřením ega (VÁGNEROVÁ, 2012, str. 289).

Atraktivita u druhého pohlaví je jedna z příčin u pokusů o heterosexuální erotiku. Na počátku vztahů vidíme držení za ruce, líbání, mazlení typu pettingu<sup>1</sup> až po samotný pohlavní akt (VÁGNEROVÁ, 2012, str. 290). Názor, kdy zahájit pohlavní styk, je v dnešní době různý. V 90. letech se zastavilo snižování prvního koitu. U adolescentů probíhá první soulož (u obou pohlaví) nejčastěji mezi 17. až 18. rokem života. Doba zahájení se samozřejmě liší v různých zemích, kulturách i historických obdobích. Nejnižší věkový limit můžeme vidět ve Vatikánu a to 12 let. V České republice je hranice určena zákonem na 15 let (WEISS, 2010, str. 103). První koitální styk pro mladého člověka představuje důležitý mezník v životě. Dochází ke změnám jak biologickým, tak psychosociálním. Stává se

---

<sup>1</sup> Petting – mazlení, něžné hlazení, líbání, které je prováděno na těle jiné osoby, zejména na částech normálně zakrytých oblečením. Pokud dojde ke kontaktu s genitáliemi, jedná se o tzv. heavy petting.



zážitkem, který symbolizuje jednoznačný přechod do dospělosti (VÁGNEROVÁ, 2012, str. 290).

Weiss ve svých výzkumech uvádí, že dívky si oproti minulosti vybírají stejně staré nebo i mladší sexuální partnery na první koitus. Stálý partner je stále častější než náhodný výběr. U dívek se k prvnímu styku schyluje v sedmém až osmém měsíci stálého vztahu s partnerem (PASTOR, 2007, str. 61). V minulosti se čekalo na první koitus až po svatbě, avšak v dnešní době to tak již nefunguje. Jednou z příčin je široká dostupnost antikoncepce a informovanost mladých lidí o možnostech antikoncepce, tedy ochranou před početím a přenosu sexuálně pohlavních chorob. Mnohdy tomu však nepřikládají důležitý význam a první koitus bývá nechráněný. (JÁNOŠOVÁ, 2008, str. 224) Dle výzkumů Weisse a Zvěřiny (2009, str. 9), který probíhal přibližně 15 let, se použití antikoncepce při prvním pohlavním styku vyvíjela. U žen se zvýšilo používání prezervativů a antikoncepčních pilulek, došlo ke snížení nechráněného sexu na 49 %. U mladistvých však stále dochází k nechráněnému prvnímu sexuálnímu styku u necelých 50 %.

### 1.3.1 Antikoncepce

Ochrana před otěhotněním je v dnešní době skoro samozřejmostí. Antikoncepci je možné rozdělit z mnoha hledisek. Dělíme ji na:

- ~ Krátkodobá antikoncepce – pilulky, antikoncepční náplasti, vaginální kroužek či injekce s obsahem gestagenu.
- ~ Dlouhodobá antikoncepce:
  - Reverzibilní (vratná) – nitroděložní tělísko (dále jen IUD), podkožní implantáty.
  - Ireverzibilní (nevratná) – sterilizace (metoda, při které dojde k úplné ztrátě plodnosti).

Častějším členěním antikoncepce je:

- ~ Hormonální antikoncepce (nadále jen HA) – užívání perorální antikoncepce, vaginální kroužky, náplasti k aplikaci na kůži, injekce, podkožní implantáty (v současné době nejsou na českém trhu dostupné) a hormonální nitroděložní tělíška (s obsahem progestinu).
- ~ Nehormonální antikoncepce – bariérové metody (mužské a ženské kondomy, pesary, IUD bez hormonálních vlivů), přirozené metody, které jsou ovšem nejméně spolehlivé.

V roce 2012 dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen ÚZIS) užívalo antikoncepci 48,9 % žen ve fertilním věku. Rok 2012 pokračoval v trendu poklesu počtu žen ve fertilním věku, které užívají lékařem předepsanou HA. Nitroděložní antikoncepci si v tomto roce nechalo předepsat nepatrně více žen než v roce předešlém, přesto ale toto číslo zůstává na nízké a poměrně stabilní úrovni. Podíl žen, užívajících hormonální antikoncepci, činil 86,5 % a podíl žen s lékařem řízenou nitroděložní antikoncepcí dosahoval 13,5 % žen (ÚZIS - *Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče 2012*, str. 45).

Informace o antikoncepci se mladistvá dívka dozvídá z nejrůznějších zdrojů. Toto téma je rozebíráno v médiích, jak rozhlasových, televizních, tak samozřejmě i na internetu. Podrobné vysvětlení by měla dívka slyšet od matky, popřípadě od gynekologa či porodní asistentky. Jak již bylo zmíněno, dívka má v současné době více možností volby, jakou ochranu použít, ona pak nese následky za případné těhotenství. To je i jedním z důvodů, proč jsou dívky před prvním pohlavním stykem nervózní, mají strach a obavy.

Nezletilá dívka může sama za sebe vyjádřit svůj souhlas či nesouhlas s antikoncepcí, souhlas rodičů se v tomto případě nevyžaduje. U dívek mladších 15 let je příprava na koitus brána jako pohlavní zneužívání. Každý (např. rodiče, lékař, porodní asistentka), kdo se podílí na přípravě nezletilé k pohlavnímu styku, je povinen toto nahlásit na Policii České republiky jako trestný čin, jinak je dotyčný sám označován jako pachatel trestného činu. Často je tedy lékaři antikoncepce

u dívek do 15 let předepisována z terapeutických důvodů – akné, dysmenorea<sup>2</sup> apod.) (WEISS, 2010, str. 277).

## 1.4 Rodičovství nezletilých

Kapitola rodičovství nezletilých poukazuje na legislativní a zákonná opatření, které mohou mít souvislost s graviditou nezletilých dívek a následným mateřstvím. Představíme si také možná řešení gravidity.

### 1.4.1 Legislativa

Gravidita nezletilých je úkaz ve společnosti, který zasahuje do všech oblastí života. Mění sociální sféru, dále pak oblast zdravotní, sociální či vzdělávací. Je důležité pohlížet na nezletilou graviditu z bio-psycho-sociálního pohledu (TRÁVNÍČKOVÁ, 2012, str. 16).

Důležité pojmy, které souvisí s touto tematikou, jsou zahrnuty v Občanském zákoníku, zákon č. 89/2012 Sb. ze dne 3. února 2012. Jedním z hlavní výrazů je svéprávnost, která byla do 1. ledna roku 2014 nazývána jako způsobilost k právním úkonům, tedy způsobilost právně jednat (WIKIPEDIA, 2015). § 4 Občanského zákoníku vypovídá o svéprávnosti toto: „*Má se za to, že každá svéprávná osoba má rozum průměrného člověka i schopnost užívat jej s běžnou péčí a opatrností a že to každý od ní může v právním styku důvodně očekávat*“ (BEZPLATNÁ PRÁVNÍ PORADNA [ONLINE], 2013, str. 4). Plně svéprávným se člověk stává nabytím zletilosti, a ta je dána dovršením osmnáctého roku života. Nezletilost definuje § 31 takto: „*Má se za to, že každý nezletilý, který nenabyl plné svéprávnosti, je způsobilý k právním jednáním, co do povahy přiměřeným rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku*“ (BEZPLATNÁ PRÁVNÍ PORADNA [ONLINE], 2013, str. 11). Požádat o přiznání svéprávnosti může nezletilý u soudu za splnění několika podmínek. Nezletilý dovršil věku šestnácti let, je schopen se sám žít, obstará si své záležitosti a s návrhem samozřejmě

---

<sup>2</sup> Dysmenorea – bolestivá menstruace

souhlasí zákonný zástupce. Soud může vyhovět i v ostatních případech, jedná-li se o závažné důvody nezletilého (BEZPLATNÁ PRÁVNÍ PORADNA [ONLINE], 2013, str. 13).

Dle § 868 Občanského zákoníku je nezletilému rodiči, který dříve nepřiznal svéprávnost nebo neuzavřel manželství, a tak nenabyl plné svéprávnosti, až do doby dosažení 18 let věku pozastavena plná rodičovská odpovědnost. Zákon se ovšem nevztahuje na vykonávání povinností a práv při péči o dítě. Nový občanský zákoník dále poukazuje na skutečnost, že pokud ani jeden z rodičů nedovrší zletilosti, tudíž nemůže vykonávat rodičovskou odpovědnost v plném rozsahu, jde dítě do náhradní rodinné péče. Soud zpravidla jmenuje poručníka, který přebírá za dítě právní odpovědnost a je zde možnost dostávat na dítě přídavky od státu. Soudce přihlíží k návrhu od rodičů, kteří jsou v rodném listě. Pokud navrhovaný poručník odmítne, soud zpravidla vyzývá jiné příbuzné, kteří jsou pro poručnictví vhodní. Poručnictví zaniká, pokud alespoň jeden z rodičů je schopen plné rodičovské odpovědnosti. (BEZPLATNÁ PRÁVNÍ PORADNA [ONLINE], 2013, str. 25). Dalším řešením náhradní rodinné péče může být osvojení, tedy adopce, pěstounská péče či svěření do péče jiné fyzické osoby (CHRENKOVÁ, 2010, str. 44). Pokud je budoucí matka mladší 15 let, může dojít k trestnímu stíhání otce dítěte pro pohlavní zneužívání. Z tohoto důvodu mnohdy dívky neudávají otce dítěte do rodného listu.

### **Ústavní zařízení**

Dítěti, které porodila nezletilá matka, automaticky soud nařídí ústavní výchovu. Matce ústavní výchovu soud nařizovat nemusí, avšak ve většině případů se tak stává. Vykonávat ústavní výchovu mohou matky buď pod záštitou Ministerstva zdravotnictví (kojenecký ústav, dětské centrum) nebo zařízení spadající pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Jde o zařízení typu dětský domov, diagnostický ústav, výchovný ústav, dětský domov se školou. Všechna tato zařízení přijmou nezletilé matky s jejich dětmi (KOŘÍNKOVÁ, 2012, str. 12).

## 1.4.2 Mateřství nezletilých v České republice

Problematika nezletilých matek se v České republice příliš neřeší. Jeden z důvodů je nízké statistické číslo v této oblasti a není příliš mnoho studií o psychice, jednání či sociálním cítění matek. Oproti jiným státům se Česko nenachází na předních příčkách nezletilých matek (TRÁVNÍČKOVÁ, 2012, str. 16). Nejnovější statistické údaje jsou zveřejněny pouze do roku 2012, kde během několika let můžeme vidět pokles počtu nezletilých matek, a to hlavně díky dobré edukaci žen o antikoncepci a bezpečném sexuálním životě.

### Řešení těhotenství - porod

Pokud se těhotná rozhodne pro ponechání těhotenství, tedy nepodstoupí interrupci ani nedojde k samovolnému potratu, těhotenství je ukončeno porodem. V roce 2012 bylo zjištěno dle ÚZIS celkem 780 porodů nezletilých matek. Kuriozitou je porod gemin (dvojčat), který byl uveden pouze dvakrát. Oproti statistice Českého statistického úřadu (dále jen ČSÚ), kde je počet nezletilých matek o 2 porody větší (ÚZIS-*Rodička a novorozenec*, 2012, str. 50).

Pokud se podrobněji podíváme na vývoj počtu narozených dětí podle věku matky, zjistíme, že v roce 2010 bylo patnáctiletých matek 75. V roce následujícím pak 67 a v roce 2012 počet klesl na 54 matek za celý rok. Matek ve věku šestnácti let bylo v roce 2010 už 250 a v roce 2011 byl konečný počet matek 224. Následující rok pak počet šestnáctiletých rodiček stoupl jen o tři. Ve věku sedmnácti let bylo v roce 2010 zjištěno 476 matek, v roce 2011 matek 513 a v roce 2012 byl zachycen menší počet rodiček, a to 487 (ÚZIS – *Rodička a novorozenec*, 2012, str. 42).

### Řešení těhotenství – interrupce

Interrupce, jinak také umělé přerušení těhotenství (UPT), je zákrok, díky němuž zabraňujeme vývoji plodového vejce. Interrupce může mít dopad na ženu v oblasti zdravotní (riziko sterility) a hrozí zde problémy spojené s etikou (PAŘÍZEK, AŠENBRENEROVÁ, 2004). V České republice je uplatněn zákon č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství, který je platný od 1. ledna 1987. Zákrok je prováděn vždy ve specializovaných zdravotnických zařízeních. Žena, která ještě

nedovršila šestnáctého roku, musí mít k provedení zákroku písemný souhlas zákonného zástupce. Mezi šestnáctým a osmnáctým rokem by mělo zdravotnické zařízení ohlásit daný zákrok zákonnému zástupci. V tomto období není nutný písemný souhlas zákonného zástupce (UMĚLÉ PŘERUŠENÍ TĚHOTENSTVÍ, 1986).

Pokud o to žena požádá o ukončení gravidity do 12. týdne těhotenství, lze zákrok provést bez udání důvodu. Je nutno udělat ultrazvukové vyšetření na změření plodu, aby bylo možné přesně stanovit délku těhotenství. Legálně ukončit lze graviditu do 11 + 6 týdne. Po uplynutí 12. týdne gravidity lze podstoupit interrupci pouze v případě genetické indikace a to do 24. týdne těhotenství (PAŘÍZEK, AŠENBRENEROVÁ, 2004). Plod neschopný života, prokázání těžkého poškození plodu či ohrožený život matky je indikací k umělému ukončení těhotenství během celých devíti měsíců (CHRENKOVÁ, 2010, str. 42).

Pokud nezletilá dívka zjistí graviditu ještě v prvním trimestru, rozhoduje se, zda ukončit graviditu či v ní dále pokračovat. Je nutné zvážit, zda je připravená po psychické, emoční, vztahové i materiální stránce. Dívka konzultuje vše se svými blízkými, rodinou, přáteli či partnerem. Finální rozhodnutí by však dívka měla určit sama. Odlišně se pak s těhotenstvím vyrovnávají dívky, které těhotenství zjistili již po 12. týdnu gravidity a umělé přerušení těhotenství bez genetické indikace podstoupit nemohou. Tlak na psychiku dívky je v tuto chvíli veliký. (SKASKOVÁ, 2012, str. 85) S interrupcí jsou spjaty komplikace zdravotnického charakteru (inkompetence hrdla děložního), tak i psychické obtíže. Po umělém ukončení se může u dívky projevit tzv. postinterrupční syndrom. Psychický dopad na zákrok se projevuje například symptomem prožívání žalu, který může vyústit až v žal patologický, kdy dívka není schopná odpustit sobě, partnerovi či okolí. Nízké sebevědomí, pocity méněcennosti, až sebevražedné sklony se mohou také projevit. U dívek dochází k úbytku váhy, nechutenství, nespavosti (CHRENKOVÁ, 2010, str. 43).

Pokud se podíváme na interrupci po statistické stránce, zjistíme, že počet nezletilých dívek ve věkovém rozmezí patnáct až sedmnáct let byl 485. Patří sem všechny legálně provedené interrupce v roce 2012 (ÚZIS-Potraty, 2012, str. 57).

## 1.5 Těhotenství nezletilých matek

Tato kapitola nám podkrývá změny u nezletilých, adolescentních dívek v těhotenství. Budeme se zabývat biologickou stránkou, dále psychikou a jejími přeměnami. Svoje vlastní reakce na těhotenství a reakce okolí. Počínaje reakcí partnera, dále celé rodiny a společnosti jako takové.

### 1.5.1 Biologická oblast

Těhotenství u nezletilých matek je velmi náročné na organismus. Je tedy často považováno za rizikové, neboť přináší mnohé komplikace. Pokud budeme brát nejradikálnější řešení, častěji nechtěného těhotenství v mladistvém věku, tedy interrupci, bavíme se tu o minimálně vyšším riziku sterility, ale hlavně o porušení uzávěru hrdla děložního. To má pak často za následek předčasný porod při následující graviditě (TRÁVNÍČKOVÁ, 2012, str. 16). Další komplikací, již ryze v nezletilém těhotenství, jsou ve vyšších procentech zaznamenána především anémie, hypertenze, infekce močových cest, porucha placentace<sup>3</sup> či samotná porucha v placentě. Na závěr těhotenství je pak vyšší riziko předčasného porodu a postpartálního krvácení. Dané problémy jsou často zapříčiněny nesprávným životním stylem – zejména kouření, alkohol či užívání jiných návykových látek (CHRENKOVÁ, 2010, str. 47).

Předejít všem výše jmenovaným komplikacím můžeme díky včasné prenatální péči<sup>4</sup>. Ve skutečnosti ale dívky často otěhotní nechtěně a graviditu pak zjistí až v pozdějším stádiu těhotenství. Dalším důvodem může být stud ze samotného gynekologického vyšetření a zároveň potvrzení neplánované gravidity, či reakce okolí na těhotenství. Pokud se na to podíváme ze statistického hlediska, vidíme, že v roce 2012 bylo u 426 nezletilých dívek zjištěno těhotenství v prvním

---

<sup>3</sup> Patří zde: placenta praevia, placenta accrete, increta, percreta, či abrupce placenty.

<sup>4</sup> Péče během těhotenství, která je v ČR rozdělena do třech stupňů. Fyziologická těhotenství sleduje gynekolog-porodník ve své vlastní praxi. Méně rizikové těhotenství se monitoruje na gynekologicko-porodnických klinikách a vysoce rizikové pacientky jsou hlídány v regionálních perinatologických centrech.

trimestru (1. až 12. týden gravidity), což představuje více jak 50 % všech nezletilých těhotných. Ve druhém trimestru (13. až 24. týden gravidity) zjistilo těhotenství 249 maminek. Okolo 64 nezletilých začalo docházet do prenatalní poradny přibližně v rozmezí třetího trimestru (25. až 36. týden gravidity). Od třicátého šestého týdne gravidity docházelo do prenatalní poradny jen 15 budoucích, nezletilých matek. 26 rodiček vůbec neudalo počátek prenatalní péče (ÚZIS-*Rodička a novorozenec*, 2012, str. 61).

Druhým rizikem těhotenství v nezletilém věku je nízká porodní hmotnost u novorozence. Bývá zapříčiněna nedodržením správného dietního opatření, nedostatečným příjmem vitamínů a živin potřebných ke správnému vývoji plodu. Toto všechno má vliv na porodní hmotnost a správný vývoj orgánů dítěte. Další z příčin nižší porodní hmotnosti bývá i kouření, se kterým matky jen ojediněle přestanou během těhotenství (SKASKOVÁ, 2010, str. 378).

### **1.5.2 Oblast psychiky**

Správně načasované, tzv. „fyziologické“ těhotenství, by mělo být pro nastávající matku obdobím klidu. U nezletilých těhotných dívek tomu ale bývá naopak. Jeden z prvních vlivů na psychiku je okamžik a okolnosti při zjištění gravidity a ty mohou být v rozporu se ztotožněním těhotenství. K symbióze těchto kroků může dojít až po několika měsících nebo nemusí přijít nikdy (SKASKOVÁ, 2012, str. 121). Dívky sužuje stres ze samotného nastávajícího mateřství. Kladou si otázky: „Co bude dál a kdo se o mě postará?“ Budoucí matky očekávají reakci odmítnutí, zavržení, posměch učitelů, spolužáků apod., a mají obavy z očekávaného nátlaku od rodiny či partnera k ukončení těhotenství (SKASKOVÁ, 2012, str. 125). Reakce okolí je jednou z klíčových okamžiků při rozhodování, zda si dítě ponechat či nikoliv. Důležitá je především u dívek, které otěhotněly před patnáctým rokem života, tedy před ukončením povinné školní docházky.

Jak již bylo v jedné z předchozích kapitol zmíněno, psychika adolescence zahrnuje hlavně otázky identity. Dívka by se měla zabývat jen svými vnitřními „démony“ a pokusit se o nalezení určitého místa ve společnosti. Psychické projevy



charakterizující adolescentní období příliš neodpovídají představě o rodičovské zodpovědnosti. (TRÁVNÍČKOVÁ, 2012, str. 19) Pokud do tohoto období zasáhne těhotenství, budoucí matka neví, jak s danou situací naloží, a doufá v pomoc okolí. Bohužel častějším obrazem vidáme odmítnutí od partnera, rodiny či okolí. Nezletilé matky ještě nejsou schopny v této situaci po psychické stránce obstát, jejich žebříček hodnot se stále vyvíjí. Adolescent je znám svými impulsivními činy, které se samozřejmě projevují i u adolescentní těhotné dívky. Unáhlená rozhodnutí během těhotenství mohou mít vliv jak na vývoj plodu, či jeho samotný život, tak i na zdraví matky (RATISLAVOVÁ, 2012, str. 29).

V neposlední řadě je důležité zmínit ztížený přístup k dokončení vzdělání. I když stát umožňuje vzdělání nezletilým matkám na střední škole nebo učilištích, prostřednictvím individuálních plánů, dívky nejčastěji ukončí své vzdělání na úrovni základní školy (TRÁVNÍČKOVÁ, 2012, str. 20). Základní vzdělání bylo zjištěno u většiny dívek, a to v celkovém počtu 710 maminek. Střední školu bez maturity ukončilo celkem 38 matek a u 32 nezletilých dívek nebylo zjištěno vzdělání (ÚZIS-*Rodička a novorozenec*, 2012, str. 54). Toto vše se pak odráží při hledání zaměstnání na trhu práce. Chování budoucích nezletilých matek bývá mnohdy neuvážené, aniž by si uvědomovaly možné následky.

### **1.5.3 Sociální oblast**

Člověk je ovlivňován po celou dobu svého života. Od početí, přes porod až do samotné smrti. Velké změny se střídají s malými, napříč různými obdobími. Během svého života na nás působí vnější a vnitřní vlivy, kterými jsme ovlivňováni mnohdy nevědomky. Mezi vnitřní faktory patří zejména vrozené a zděděné dispozice, které jsou pro dítě základem jeho vlastností, vloh a dalších tělesných či duševních predispozic. Vnější vlivy jsou zaznamenány již od početí. Jako první ovlivňuje dítě tělo a organismus matky, kterého je součástí. Po narození to pak je prostředí, kde dítě vyrůstá. Pokud dochází k častému střídání profilů prostředí, může docházet k negativním dopadům (BRADOVÁ, 2006, str. 6). Každá matka má tendenci opakovat chování své matky. Nejednou se stává, že těhotná nezletilá se narodila také již dívce v mladistvém věku. Je tu velké riziko, že matka vytvoří

pro dítě patologické prostředí s následným negativním dopadem na jeho vývoj (RATISLAVOVÁ, 2012, str. 29).

Těhotenství u mladistvých bývají dělena do dvou skupin. Jedná se o těhotenství nechtěná, kdy dívka otěhotní při „náhodném“ pohlavním styku nebo se stane „chyba“ se stálým partnerem. Plánované otěhotnění v mladistvém věku bývá projevem potřeby urychlit dopívání či se vymanit z dosavadní rodiny. Důvodem bývá sociální izolace či neuznalost v rodině (RATISLAVOVÁ, 2012, str. 29). Dívky si deklarují dospělost, kterou argumentují takto: jsem těhotná, dospělí čekají potomky, tak jsem tedy taky dospělá a můžu si dělat, co chci. Vidina své vlastní, nové rodiny je pro ně prioritou. Tento pohled na těhotenství byl zaznamenán rovněž u dívek, které byly v dětství sexuálně zneužívány (SKASKOVÁ, 2012, str. 130).

### **Rodinné prostředí**

Zásadní vliv na zdravý vývoj miminka má především efektivní rodičovství, které je podloženo především emoční podporou matky, kterou by měla získat především od své rodiny (SKASKOVÁ, 2012, str. 33).

Rodiny, z nichž pocházejí nezletilé matky, bývají mnohdy neúplné, rozvedené, znovu rekonstruované či problémové. Nejednokrát je u rodin znám nízký socioekonomický statut (TRÁVNÍČKOVÁ, 2012, str. 21). Chrenková (2010, str. 52) uvádí, že nezletilé matky jsou z nedisciplinovaných rodin se sníženou kontrolou nad jejich chováním. Můžeme se ovšem setkat i s dívkou z normálně fungující rodiny nebo na první pohled takto vypadající, avšak skrývající problémy s alkoholismem a násilím v rodině (VAŠKOVÁ, 2005, str. 63). Řada odborníků uplatňuje názor, že nelze nezletilé těhotné dívky zcela zařadit do jednotlivých sociálních skupin, nemůžeme tedy říci, že tyto dívky jsou pouze ze sociálně slabších kruhů společnosti (CHRENKOVÁ, 2010, str. 52). Některé výzkumy poukazují na fakt, že častějšími nezletilými těhotnými se stávají dívky z pěstounských rodin. S tím souvisí další skupina, a to nezletilé, které nežijí s rodiči, ale jsou umístěné v náhradní výchovné péči či v zařízeních ústavní a ochranné výchovy (SKASKOVÁ, 2012, str. 36).

Rodiny na otěhotnění dívky reagují různě. Můžeme si tyto reakce rozdělit do třech skupin. První skupinkou jsou rodiny, které přijmou těhotenství jako takové a snaží se v rámci svých možností svému členovi pomoci. Druhá kategorie dívku zavrhně a neangažuje se v ničem. Budoucí matka zůstává sama a snaží se najít jiná řešení. Třetí možností je sice zavržení té mateřské rodiny, avšak přijmutí od rodiny nastávajícího otce mezi sebe (TRÁVNÍČKOVÁ, 2012, str. 21). Je důležité, aby se dívka měla na koho obrátit v nouzi. V České republice existují azylové domy pro nezletilé matky. Jedním z mála přímo pro ně určených je např. Dům Gloria – azylový dům pro ženy a matky s dětmi, který sídlí na Praze 5. V Plzeňském kraji je Domov sv. Zdislavy pro matky s dětmi v tísní, který spadá pod záštitu Městské Charity Plzeň.

### **Partnerství**

Otěhotnění, ať už plánované či neplánované, je v ohledu výběru sexuálních partnerů velice různorodé. K oplodnění zpravidla dochází při prvních koitech, především u partnerů přibližně ve stejné věkové kategorii. Nadále je tu skupina dívek, častěji bez otcovské výchovy či úplně bez výchovy rodičů, která si vybírá partnera o několik let starší (4 – 7 let). Tyto dívky se snaží naleznout v partnerovi ekvivalent chybějící či negativní otcovské péče (SKASKOVÁ, 2012, str. 40-41). Partnerství jako takové je velmi křehkou záležitostí. Mladý pár není připraven jak po psychické, tak po sociální stránce a v mnoha případech ani po materiální. Nejtěžší období je samotné těhotenství a následně pak několik měsíců po porodu. Partneri se rozcházejí nejčastěji mezi těmito dvěma obdobími. Pokud se vše vyřeší a je vše v pořádku, vztah je často dlouholetý (CHRENKOVÁ, 2010, str. 53). V těhotenství a následně první měsíce po porodu může mít muž pocit „odsunutí na druhou kolej“. Častokrát to bývá právě u adolescentních chlapců, kteří jsou charakterizováni egocentrismem, který je pro toto období přirozený (SKASKOVÁ, 2012, str. 62).

V novodobé společnosti je zcela „normální“ vybrat si i samostatné rodičovství, před soužitím s nespolehlivým či špatně fungujícím partnerem. Otec dítěte je mnohdy muž s nestálým pracovním poměrem, pokud vůbec v nějakém. Častější je u chlapců nižší vzdělání nebo se jedná o chlapce ještě studující. Tento

partner není schopný zajistit adekvátní životní podmínky pro dívku a ještě nenarozené miminko. Budoucí matky jsou proto závislé na sociálních dávkách, kterými jsou např. příspěvek na dítě, na bydlení, atd. (TRÁVNÍČKOVÁ, 2012, str. 21).

Pokud se podíváme na statistiku nezletilých matek a jejich rodinného stavu, zjistíme, že v roce 2012 bylo svobodných nezletilých matek 753. Zajímavé je, že vdané maminky byly zaznamenány celkem pouze dvanáctkrát. Z celkového počtu pak bylo 15 maminek s neznámým rodinným stavem (ÚZIS – *Rodička a novorozenec*, 2012, str. 53).

Otec dítěte by měl budoucí matce ve všem pomáhat. Je důležité, aby si muž uvědomil, že početí je záležitost obou dvou, a tak k tomu náležitě přistupovat. Psychicky vyrovnaná žena a klidné prostředí by měly být pro něho prioritou. Podstatná změna žebříčku hodnot, zvážení svých možností a snížení nároků (brzký nástup do práce, omezení svých koníčků) je podstatná věc. Důležitou rolí je podpora ženy v oblasti zevnějšku. Dívky jsou v tomto období na svůj vzhled velmi citlivé a díky těhotenským změnám se často obávají, že se nebudou partnerovi líbit. Celkově je u nich snížené sebevědomí a proto musí být partner vždy nápomocný (CHRENKOVÁ, 2010, str. 53).

## **2. PRAKTICKÁ ČÁST**

### **2.1 Formulace problému**

Nezletilé mateřství je jevem, který zasahuje do nejrůznějších oblastí. Objevují se zde sféry zdravotní, právní, sociální, ekonomické, psychické, vzdělávací i preventivní. Na nezletilou graviditu je proto důležité pohlížet z pohledu bio-psycho-sociálního (TRÁVNÍČKOVÁ, 2012, s. 16).

I když rok od roku tento nepříznivý psychosociální faktor klesá, nesmíme jej opomíjet. Na nezletilé matky je často vyvíjen tlak společnosti, a to jak z psychické stránky, kdy je pro budoucí matku těhotenství, porod i šestinedělí velmi náročnou životní situací, tak i ze stránky sociální. Těhotenství je často u těchto dívek neplánované a ony samy musí mnohdy čelit nelehkým úkolům v období mateřství. Jak nezletilá matka prožívá těhotenství, porod, šestinedělí a jaký je její psychický a sociální status ve společnosti?

### **2.2 Cíl výzkumu**

Hlavním cílem výzkumu je analyzovat psychický a sociální stav nezletilé matky v období těhotenství, porodu a šestinedělí.

#### **2.2.1 Dílčí cíle**

1. Analýza příčin mateřství v nezletilém věku.
2. Analýza sociálního postavení nezletilé matky ve společnosti během těhotenství, šestinedělí a po něm.
3. Retrospektivní popis psychického stavu nezletilé matky během těhotenství, porodu a šestinedělí a jeho analýza.
4. Zhodnocení poskytování informací a pomoci nezletilým matkám v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí ze strany zdravotnického personálu.
5. Návrh případných opatření pro praxi.

## 2.2.2 Výzkumné otázky

1. Jaké jsou příčiny mateřství v nezletilém věku?
2. Jak vnímá nezletilá matka svoje sociální postavení ve společnosti?
3. Jaké pocity a emoce cítila nezletilá matka v těhotenství, porodu a šestinedělí?
4. Jaké informace během těhotenství, porodu a šestinedělí potřebuje nezletilá těhotná?
5. Jak vnímá péči porodních asistentek nezletilá matka?

## 2.3 Druh výzkumu a výběr metodiky

Kvalitativní výzkum popisuje procesy, vztahy, okolnosti a situace určitých systémů nebo lidí. Získáváme podrobný popis zkoumaného jedince, skupiny, události či fenoménu. Výzkum je subjektivní a získaná data nemusí být obecně platná. Projevuje se zde kreativita a výzkum tak nelze standardizovat (HENDL, 2012). Kvalitativní formu výzkumného šetření jsme zvolili především díky výše stanoveným cílům.

### Metoda

Metodu výzkumného šetření jsme zvolili osobní případovou studii (kazuistiku). Výzkum je rozdělen na čtyři části, kde se v první části zabýváme etapou adolescence před otěhotněním, druhá část je zaměřena na přijetí těhotenství nezletilé matky a jejího okolí. V další části je vyobrazen porod a vliv narození dítěte na psychiku dívky a v poslední části je podrobně rozebrán sociální a psychický stav matky v šestinedělí a po něm.

## 2.4 Výběr případu

Výzkum je zaměřen na nezletilou matku, tedy na dívku, které ještě nebylo osmnáct let, a již porodila dítě. Výběr respondenta byl záměrný s ohledem na již ukončené těhotenství - porodem a šestinedělí.

Výběr respondentky byl složitý z důvodu potřeby velkého množství informací a intimností potřebných pro spolupráci s vybranou dívkou. Těhotenství v nezletilém věku je pro každou budoucí matku choulostivým tématem a je tedy zapotřebí získat především její důvěru, což je také časově náročné.

Pro svůj výzkum byla oslovena jedna nezletilá dívka, která je již matkou pětiměsíčního chlapce. V kazuistice se zabýváme podrobně psychickým a sociálním stavem nezletilé během jejího dětství a dospívání. Nedílnou součástí jsou informace o prožívání těhotenství, porodu a šestinedělí. Díky rozsáhlému rozhovoru byla zvolena jen jedna matka.

## **2.5 Způsob získávání informací**

Hlavním zdrojem informací v tomto výzkumném šetření byla nezletilá matka. Společně jsme absolvovaly jedno rozsáhlé sezení. Informace byly získány pomocí individuálního, hloubkového, polostrukturovaného rozhovoru.

Dívka byla v úvodu ujištěna, že všechny informace, které poskytne, budou sloužit pouze pro potřeby bakalářské práce. Zaručena jí byla anonymita, včetně nevedení žádných identifikačních údajů. Pro zajištění ochrany identity respondentky, jsou v popisu celého případu pozměněny jména všech zúčastněných.

Rozhovor byl rozdělen na oblasti dětství a dospívání, těhotenství, porod a šestinedělí. Dohromady trval rozhovor cca 130 minut. Data byla zaznamenána na diktafon s matky souhlasem. Dalším zdrojem informací bylo vlastní pozorování chování matky, dítěte i přítele a prostředí, ve kterém je dítě vychovááno.

### **Organizace výzkumu**

Výzkumné šetření probíhalo od 26. února 2015. Celý rozhovor se odehrával u matky doma, kde byl přítomen i partner nezletilé. Dívka bydlí s přítelem v bytě 3+1. Žena s poskytnutím rozhovoru souhlasila a podepsala informovaný souhlas, který je uveden v příloze (příloha č. 1). Schéma rozhovoru je uvedeno v příloze (příloha č. 2).

## **2.6 Kazuistika případu**

### **2.6.1 Anamnéza**

Respondentka, která byla vybrána pro zpracování teoretické části bakalářské práce, je nadále označována jako Markéta. Narodila se v roce 1997, tedy v době rozhovoru jí je 17 let. Momentálně žije s přítelem a svým synem ve společném bytě v Karlovarském kraji.

#### **Osobní anamnéza**

U Markéty proběhla všechna běžná dětská onemocnění. Ve 14 letech (2011) prodělala mononukleózu bez léčení. V dětství trpěla na záněty průdušek. Později byla prokázána snížená funkce imunity. V 8 letech (2005) měla zlomené zápěstí. Jiné úrazy či operace neudává.

Dívka je alergická na prach, pyl a oříšky. Neudává žádné pravidelné užívání léků ani jiných léčebných prostředků.

#### **Rodinná anamnéza**

U matky bylo diagnostikováno duševní onemocnění. Bohužel ani Markéta neví jaké přesně. Matka užívá antidepresiva. Pracuje jako pojišťovací agentka.

Otec Markéty je zdravý. V roce 2009 proběhla u otce operace slepého střeva. Ona sama neví o jiných chorobách, úrazech či operacích, které otec prodělal. Je zaměstnán jako řidič kamionu. Jeho hlavní náplní práce jsou hlavně dlouhodobé výjezdy do zahraničí trvající i přes celý měsíc.

Markéta má ještě jednoho bratra, který je rovněž zdravý. S Markétou si bohužel nerozumí, takže k sobě nemají příliš blízký vztah. Bratr pracuje jako brigádník u společnosti s počítači. Vystudoval maturitní obor IT specialista.

#### **Gynekologicko - porodnická anamnéza**

Markéta neudává žádné operace v gynekologii. Nestěžuje si na gynekologické obtíže. Menstruační cyklus se u ní rozběhl ve 12 letech. Díky své váze (pod 50kg) se u ní projevovала jak oligomenorea, tak hypomenorea. Menstruace trvala okolo 3-4 dní. Bolestivost nikdy nepociťovala. HA začala užívat



až po porodu svého syna. V nynější době používá perorální antikoncepční pilulky Adel.

Během svého dosavadního života neprodělala žádné interrupce ani samovolné potraty. Ve svých šestnácti letech zjistila těhotenství a o devět měsíců později, v roce 2014 porodila syna. Pro zachování anonymity ho budeme označovat nadále také jako Michael. Vážil 2880 gramů a 49 centimetrů. Michael je zdravý, nevyznačuje na sobě žádné známky strádání. Nyní v pěti měsících váží okolo 7 kilogramů. Šestinedělí u Markéty proběhlo bez komplikací. Neudávala žádné potíže. Kojila pouze jeden měsíc. Říká, že se jí dostatečně nevytvořilo mléko. Nyní je miminko krmeno umělou výživou pro kojence.

### **Sociální anamnéza**

Markéta je svobodná. Bydlí se svým přítelem a synem v bytě 3 + 1 v Karlovarském kraji. Přítel, kterého oslovujeme Michal, je o 7 let starší. Po porodu se Markéta přihlásila na Úřad práce, ale jelikož neměla nikdy žádný příjem, nedostává žádné příspěvky. Pouze chodí na občasné brigády. Přítel Michal je na mateřské dovolené, kterou bude pobírat celé tři roky.

Vystudovala základní školu ve svém rodném městě. Necelé dva roky chodila na Střední živnostenskou školu, kterou nedodělala, proto její ukončené vzdělání je pouze základní.

Během těhotenství kouřila a to přibližně 10 cigaret denně. Nyní také kouří. Alkohol nepila a jiné návykové látky také během těhotenství neužívala.

## **2.7 Přepis rozhovoru a zpracování získaných dat**

Všechny otázky při rozhovoru byly navrženy a položeny tak, aby co nejlépe vystihly hlavní cíl a dílčí cíle. Jelikož jsem se v bakalářské práci zabývala delším časovým úsekem, rozvrhla jsem rozhovor na čtyři hlavní části. Období před těhotenstvím, dále pak období těhotenství jako takového, etapa zahrnující porod a nadále šestinedělí až do současného života. Schéma rozhovoru je uvedeno v příloze (příloha č. 2). Analýza bude prováděna na konci každého období, které je popisováno.

## 2.7.1 Období před těhotenstvím

### × Jak jsi prožívala dětství?

*Do 7 let jsem bydlela s oběma rodiči. Můj táta je kamioňák, takže se vracel jen na víkend domů. Od mých asi 10 let pak jezdil jen jednou za měsíc. Z táty jsem neměla ve skutečnosti nic. Moje máma? Ta nebyla asi nikdy duševně úplně v pořádku. Teoreticky vzato jsem žila na půl vždycky sama na sebe. Máma mi často brečela celé dny v posteli, nakonec jí opravdu diagnostikovali chorobnou depresi. Léky ale užívat nechtěla s tím, že by jí to určitě ještě více zhoršilo a přitom to byly všechno pouze uklidňující věci. Nedala si to bohužel vysvětlit. Finanční situace byla v rodině hodně špatná. Z počátku jsem mámě pomáhala s prací u Providenta, počítat, zapisovat a tak. Díky depresím a všelijakým potížím máma přestala chodit do práce. Neměla žádný osobní život, tak jsme se stala, chtě nechtě, její kamarádkou, které se vyzpovídala. Došlo to až tak daleko, že jsem ve dvanácti otvírala exekuční obálky já, protože máma na to už neměla sílu. (Markétě se při vzpomínkách na dětství lesknou oči a třese se jí brada)*

### × Dalo by se říci, že jsi hodně rychle dospěla.

*Ano, někdy si říkám, že až moc rychle. Ale nemyslím si, že by to mělo na mě nějaký vliv. Jsem člověk s hroší kůží, z hodně věcí se oklepu. Stačí chvilka a jsem hnedka zase v pohodě. Pak jsem měla takové horší období, ještě než jsem začala chodit s Míšou.*

### × Co si mám představit pod pojmem horší?

*Řekněme, že jsem se chytla špatné party. Kouřila jsem už od 12 let. Můj první sexuální zážitek proběhl ve 13 letech a pití alkoholu taky nebylo nic neobvyklého.*

### × Máš nějaké sourozence?

*Mám staršího bráchu, který je o 4 roky starší, ale s ním jsem si nikdy nerozuměla. Po pravdě bych asi nedokázala ani odpovědět, jaký*

*vlastně je. Kdyby asi šlo do tuhého, tak jeden za druhým stojíme, ale jinak ho vlastně vůbec neznám. Máme každý jiného tátu a každý jsme z jiného těsta. Když bych to shrnula, tak blízkost v rodině u nás určitě není. Brácha teď bydlí pořád u mámy, ale spíš se tam chodí vyspat než aby tam žil. Je buď v práci, nebo s přítelkyní. Nemá stálou práci, ale žíví se jak se dá no.*

*Tátu jsem do 10 let upřímně nesnášela. Říkala jsem mámě, aby se rozvedli. Nesnášela jsem je hlavně spolu, kdy už od mala jsem věděla, že se k sobě nehodí. To mi nedalo spát. Někdy v mých 14-15 lety si máma našla přítele, se kterým podváděla tátu. No, a jelikož neměla žádnou kamarádku, tak všechno vyprávěla mě. I dost intimní věci, které bych i ráda nevěděla. To bylo asi nejhorší období u nás v rodině. Byly období dobré a zas špatné. Po pravdě jsme se hádali asi více než v jiných rodinách. Ale potkala jsem lidi, u kterých byla situace horší, takže si z toho nic nedělám.*

**× Na základní školu jsi chodila do svého rodného města?**

*Ano přesně. Ale to byla jediná škola, kterou jsem dodělala, takže mám jen základní vzdělání. Studovala jsem maturitní obor knihovnice. Hrozně mě to bavilo. Ale nemám mozkový buňky na předměty typu matematika, fyzika a chemie, ale třeba jazyky, dějepis, čeština a tak, tak to mě hrozně bavilo. První rok jsem v pololetí musela přerušit, protože máma neměla peníze financovat dva na škole a brácha měl poslední rok do maturity, takže jsem přestala chodit. Další rok jsem znova nastoupila do prváku a chodila jsem vlastně od září do února. V únoru jsem zjistila, že jsem těhotná a přestala jsem chodit do školy.*

*Ráda bych si pak udělala nějaký rekvalifikační kurz, koukala jsem, že tam jsou pěkné nabídky.*

*Co jsem tak koukala, tak ani se základkou není takový problém najít si práci. Měla jsem už nějaký nabídky prací, ale já vždycky doplatím na to, že všude přijdu pozdě. Fakt jenom o jednom nějakou chvíli. I Táta*

*mi to dává dost najevo, že chce vidět, jestli se dokážu postavit na svoje vlastní nohy. Už jsem si i týden odpracovala, tady v pekárně. Ale ta buzerace a moc velký nároky za tak málo peněz, to se mi nevyplatilo.*

× **Když jsi byla mladší, odkud si zjistila o antikoncepci?**

*Máma tyhle témata nikdy ne mnou moc neprobírala, ale byla jsem ve škole velice bystrá (smích), takže jsem se asi nejvíce dozvěděla ve škole. Už jako mladý puberták jsem navlíkala kondom na okurku apod.*

× **Užívala jsi před otěhotnění antikoncepci?**

*Ne ne, neužívala. Až teď po porodu. Doktor mi jí nechtěl předepsat kvůli problémům s játry. Ve 14 letech jsem prodělala těžkou mononukleózu. Už jako malá jsem měla slabou imunitu a hodně jsem trpěla na nemoci. Doktor mi řekl, že až mi bude osmnáct, tak budu moct jít na krevní testy a pak podle výsledků předepíše antikoncepci. Je hodně zastáncem kondomů. Ale jakmile jsem přišla na kontrolu po šestinedělí, tak mi jí ihned napsal a ani se nezmnínil o nějakých problémech.*

× **Jakou teda používáš nyní?**

*Tu nejlevnější, za kterou platím asi 500 Kč na tři měsíce.*

× **Povíš mi něco o tvých prvních vztazích?**

*No, můj první asi vážnější kluk byl i mým prvním klukem v posteli. Teda tak úplně to postel nebyla. Byla jsem hodně mladá, ale on se mi moc líbil. Neřekla bych, že jsem se zamilovala, ale ten kluk byl vážně kus. Poslouchali jsme spolu stejný písničky, chodili s kámošema ven. No a pak to nějak přešlo do toho, že jsme spolu začali chodit.*

*Poprvé jsme se spolu vyspali venku, v lese, na takovém odpočívadle. Bylo to hrozný. Teďka se tomu jenom směju, ale před tím jsem se tak nesmála. Řekla bych, že jsem pak probřečela celou noc. Nakonec jsem poznala, že ten kluk je blbec a rozešli jsme se asi po dalším měsíci.*

*Nestřídala jsem kluky jak ponožky, ale taky jsem nebyla úplně svatoušek.*

× **Použili jste ochranu při tvém poprvé?**

*Ne. Řekl mi, že stejně se asi neudělá, že to poprvé není moc příjemný s kondomem, takže jsme se ničím nechránili.*

× **Dostala jsi někdy někde konkrétní informace o pohlavním životě?**

*Ve škole jsme měli něco málo v nějakém předmětu. Většinu jsme řešili s kamarádkama nebo „strejda“ internet věděl všechno. Po pravdě ani gynekolog mi nic neřekl, takže jsem si pomohla sama.*

× **Kdy jsi poprvé šla ke gynekologovi?**

*To bylo v době, když mi bylo už 15 let a začala jsem chodit s Míšou. Šla jsem tam s Míšou, protože mámě bylo v celku jedno co se mnou je, a mě už nebavilo s ním spát jenom s kondomem.*

× **Jak jste se poznali s Míšou?**

*Před Míšou jsem chodila s jedním klukem a našla si tady taky kamarádku. S klukem jsem se pak rozešla, protože to byl trouba, kterej chtěl řešit hlavně svůj deprimovanej život, a já jsem měla dost tohohle od mámy, takže jsme se rozešli. Kamarádka mě pak ukecala asi po roce, abych s ní znova jela do toho jednoho města, že má kamaráda, který je hrozně fajn, nemůže najít holku. To byl ale Míšovo kamarád, ne on. No a pak když jsem přijela semka s kamarádkou za tou partou, tak jsem se prostě na první pohled zamilovala do Míši. Byla jsem z něj úplně hotová. Ani tam neměl být (smích). Hrozně se mi líbili dredy co má Míša, takže jsem ho pak ukecala, aby mi je taky udělal. No a pak další víkend jsem přijela a začali jsme spolu chodit. Jezdila jsem častěji a častěji a zůstávala jsem dýl a dýl až jsem pak zůstala u Míši doma napořád.*

### × **Jste spolu dlouho?**

*My dva spolu chodíme už dva a čtvrt roku. Po roce, co jsme byli spolu, tak jsem otěhotněla. Jo. Když jsme spolu začali chodit, bylo mi akorát patnáct. V šestnácti jsem otěhotněla a v sedmnácti porodila. V dubnu mi bude osmnáct.*

### **Analýza získaných dat z období před těhotenstvím**

Markéta v dětství žila se svojí matkou, otcem a o čtyři roky starším bratrem v malém bytě, v malém městečku. V jejích 15 letech se rodiče rozvedli. Dívka navštěvovala do 15 let základní školu ve městě jejího trvalého bydliště, kde její prospěch ve škole byl průměrný až podprůměrný. Na střední školu nastoupila na obor knihovnice. Tuto školu nedodělala z důvodu těhotenství a školu přerušila. Jednou z možných příčin mateřství v nezletilém věku je bezpodmínečně vliv výchovy rodičů, respektive jejich ne-výchovy. Markéta očividně nevěděla, co má od života očekávat a jak se chovat v určitých situacích (dílčí cíl č. 1). Okolo dvanáctého roku začala kouřit a pít alkohol. Upřednostňovala volnomyšlenkářství a „bezproblémový“ způsob života. Dalo by se říci, že únik od reality je jejím životním mottem. Můžeme snad jen předpokládat, zda se nejedná o jistý obranný mechanismus, kterým se Markéta „chrání před světem“. S nynějším partnerem se poznala v 15 letech. Oba dva mají společné zájmy, muziku (regee), přátele a ve stylu života se navzájem doplňují (dílčí cíl č. 2).

V počátku adolescentního věku začalo její první navazování vztahů, jak přátelské tak i milostné. Sexuálně aktivní začala být Markéta v brzkém období svého života. Hormonální antikoncepci neužívala, pouze kondom. Bylo zřejmé, že mnoho informací o pohlavním životě a antikoncepci nedostala, bohužel ani od svého gynekologa. Je důležité, aby již v brzkém adolescentním věku došlo k edukaci ochrany před otěhotněním, popř. pohlavními nemocemi. Mnoho informací týkajících se pohlavního života se Markéta dozvěděla z internetu, kde jsou informace často zkreslené, nepřesné nebo zavádějící. (dílčí cíl č. 1)

## 2.7.2 Období těhotenství

### × **Jak jsi zjistila, že jsi těhotná?**

*Po pravdě mě vyplašila moje kamarádka ze třídy, že ještě nedostala menstruaci a říkala mi, kdy to měla dostat a já jsem tak přemýšlela a došlo mi, že jsem to měla dostat ještě dva týdny před ní. Týden mi to pak ještě vrtalo hlavou, další týden jsme si z toho dělali s Míšou srandu. Před otěhotněním jsem měla totiž problémy s menstruací, doktor to přisuzoval mé nízké váze. No, než jsem otěhotněla, měla jsem asi 45 kg. Pak jsem si koupila test a šla si ho udělat ve škole a byl pozitivní. Doma jsme si s Míšou koupili 3 další, takže jsem po 4 pozitivních testech uznala, že jsem v tom. Zjistili jsme to ve druhém měsíci.*

### × **Bylo ti během těhotenství špatně?**

*Špatně mi začalo být ve 3. měsíci a vlastně až do 9. měsíce. Chodila jsem často zvracet. Když jsem se vyzvracela, tak mi bylo zase fajn.*

### × **Neobjevili se potíže s tím?**

*Ne ne, vůbec ne. Abych pravdu řekla, tak jsem dost jedla a pila, ale byla legrace, že jsem si to vůbec neuvědomovala. Jenom Míša se mi vždycky smál.*

### × **Mohla bys mi popsat svoje pocity, když jsi zjistila, že jsi těhotná?**

*Po pravdě? Byla jsem napřed vyděšená, ale to bylo ještě před těmi testy. Bylo to, myslím, že v tu dobu, kdy měla strach ta moje kamarádka. To jsem si říkala, že asi vážně není v pořádku. Pak jsme si z toho s Míšou dělali srandu. Když jsem si na tu představu zvykla, tak mi to vlastně ani nevadilo. Měla jsem ráda děti, nevadilo mi je mít, a když jsem věděla, že Míšu miluju a on mě, tak proč ne? Po prvním ultrazvuku jsem byla úplně nadšená, ještě dneska mám v peněžence tu fotku.*

× **Jaká byla pozornost ze strany gynekologa k tobě během těhotenství?**

*Gynekolog byl fajn. Všechno mi vysvětlil, o všem informoval. Určitě by ses chtěla zeptat i na porodní asistentku, tu jsem ale potkala až při porodu. Dřív ne. Teda, vlastně v nemocnici, při těch budíkách na mimčo, si se mnou povídala sestra, to ale nevím, jestli byla porodní asistentka nebo ne. Říkala mi, kdy poznám, že rodím apod. Byla taková stará, asi možná jak moje babička, ale moc hodná.*

× **Věděla jsi o nějakých rizicích?**

*Ne, ne, vůbec jsme se o tomto nebavili. Co jsem se bavila s kamarádkama, tak se ke mně choval stejně jako k nim.*

× **Co tatínek (Michael) na těhotenství?**

*Ten byl nadšený. Ten už to čekal před tím, než jsem si šla dělat ty testy. Viděl, že pořád jím. (smích). Říkal mí, že věděl, že to jednou přijde, jen ne takhle brzo.*

*My jsme prostě byli oba dva pevně rozhodnutí, že takhle spolu chceme zůstat. Ani jsme nad tím nijak neváhali. Nepřemýšleli jsme vůbec nad tím, dát ho pryč. Spíš se naskytly otázky, jak si seženeme byt apod.*

× **Kde jsi bydlela před těhotenstvím?**

*Dřív jsme bydleli u Míši rodičů. Míša měl na nic smlouvu v práci, takže peníze taky nic moc. Na Mišovo rodičích bylo už i vidět, že je nás tam hodně. To bylo ještě před tím, než jsem otěhotněla. Byli z toho dost vyřízený, že se musí starat o dalšího člověka. Bylo to období, kdy tam s námi bydleli ještě Míšovo brácha s přítelkyní. Takže rodiče nakonec byli rádi, že jsme si něco sehnali. Ale musím říct, že nebýt mámy, tak ten byt ani nemáme. Zastavili skoro všechno, co mají, aby mohli dát Míšovi hypotéku, takže pro nás je teďka hypotéka na prvním místě ve splácení.*



*Jsem ráda, že jsme na výchovu malého dva, protože je kolikrát vážně potřeba si od něj odpočinout. Přes noc je docela zlatíčko, ale přes den je čertík. Zrovna mu děláme pokojík, kde mu malujeme na zed' různé obrázky. Chceme si s tím vyhrát.*

**× Co Míšovo rodiče na těhotenství?**

*Ty byli rádi. Moje skoro tchýně mi stejně říkala, že už to věděla asi o měsíc dřív, než jsme jí to řekli. Že už to vycítila. Legrace byla, když jsme jí to říkali. Seděli jsme v kuchyni a řekli jí, že jí něco potřebujeme říct. Ona reagovala tak, že nám řekla: No ještě mi řekněte, že jsi těhotná a mě picne (smích). Ale vzala to dobře, nakonec i vlastně Míšovo taťka. Musím říct, že nám hodně pomohli. Ani před těhotenstvím se ke mně nikdy neotočili zády. Byli ke mně všichni milí a přívětiví, vzali si mě k sobě. Když se rodiče rozváděli, měla jsem pocit, že je všude kolem mě nepřátelské prostředí, ale nejvíce mi pomohla asi Míšovo rodina se z toho vzpamatovat.*

**× Jak na těhotenství reagovala tvoje mamka?**

*No tak mamka, to musím říct, že byla dost šokovaná. Bavila se asi před týdnem s Míšou o tom, že ještě máme na děti čas a tak a pak týden na to na ní vybalíme zprávu o těhotenství. Řekla nám, že je to naše věc, že když bude moct, takže pomůže, ale skoro nic nemá, tak od ní nic nečekám. Nakonec se s tím smířila.*

*Táta byl víc proti tomu, abych si nechala dítě. On vůbec není přes děti, ani mě pořádně nijak nevychovával. Ale teď musím uznat, že spolu máme dobrý vztah, jako by chtěl si ty všechny svoje rozházený děti urovnat. Chodí i za malým sem za námi.*

**× Co kamarádky na těhotenství?**

*No tak polovina mých kamarádek se se mnou přestala vídat. Kolovali takový ty keci o tom, že jsem to udělala schválně a tak. Nic jsem si z toho nedělala. Druhá půlka se se mnou baví, ale jen tak na půl. A pak tu jsou kamarádky, které znám společně s Míšou. Míša je o 7 let starší,*

*takže jeho kamarádi a známí chtějí rodinu a tak, takže se bavím hlavně s nimi. Mám několik kamarádek o rok či dva starší, které mají už děti nebo je čekají, takže to je fajn. Přijde mi, že mě těhotenství změnilo. Sice je mi sedmnáct, ale přijdu si jak stará bába.*

### **Analýza získaných dat z období těhotenství**

Těhotenství u Markéty probíhalo fyziologicky. Gravidita byla detekována v 8. týdnu. Maminka navštěvovala pravidelně prenatalní poradnu u svého gynekologa v místě bydliště. Navštívila ji celkem osmkrát. Výsledky všech testů týkající se zdravotního stavu matky i nenarozeného dítěte byly negativní. Genetická vyšetření ani invazivní vyšetřovací metody nebyly provedeny. Dle rozvoru byl přístup gynekologa během těhotenství k nezletilé velmi podobný jako u těhotenství v běžném věku (dílčí cíl č. 4). Od 36. týdne gravidity navštěvovala každý týden prenatalní poradnu a natáčení CTG monitoru v nemocnici, kterou si vybrala pro porod. Na monitoru CTG byla také porodní asistentka, která si s dívkou povídala a vysvětlovala, co ji čeká apod. (dílčí cíl č. 4). Během těhotenství kouřila. Dívka při zjištění gravidity opustila střední školu, byla tedy převážně v domácím prostředí. Sociální statut dívky v těhotenství se příliš nelišil od toho před otěhotněním. Markéta nadále po zjištění gravidity bydlela s přítelem u jeho rodičů, ale byla na ní vidět obava z následujících kroků, které je potřeba k zařízení nového domova pro jejich nový společný život ve svém vlastním bytě. Chtěla rodinu, kterou jako dítě nepoznala. Během 5. měsíce gravidity si společně s partnerem zařizovali koupi bytu, aby se mohli od rodičů přítele odstěhovat (dílčí cíl č. 2).

Rozporuplný psychický stav při detekci gravidity se na matce projevil, avšak byla velmi vnímavá a se situací se rychle vyrovnala. Během popisování gravidity na ní nebyly vidět žádné obavy. Na těhotenství a nastávající mateřství se těšila. Podle odezvy, jaké Markéta vykazovala při zmínce o reakcích nejbližších, můžeme usoudit, že přesně takto je čekala. Reakce jejích rodičů ji nějak nepřekvapila, předpokládala, jak se k tomu postaví (dílčí cíl č. 3).

Domníváme se, že jedna z příčin brzkého těhotenství je vliv rodiny a následné odpoutání se od ní. Se svojí matkou ani otcem neměla příliš vřelý vztah, takže těhotenství je jedna z možností nového začátku, který nemá nic společného s její minulostí (dílčí cíl č. 1).

### 2.7.3 Období porodu

#### × Jak ses cítila, když jsi jela do porodnice k porodu?

*Já jsem vlastně vůbec nejela takhle k porodu. Šla jsem do nemocnice na ten poslech miminka a s tím, že se jim to nezdá, ať přijdu za dvě hodiny. Tak jsem přišla za dvě hodky a už si mě tam nechali s tím, že budu rodit. Takže jsem ani neměla nic sebou. Díky bohu v tu dobu bydlela máma poblíž, takže mi přinesla to nejnnutnější do porodnice. Míša jel za mnou hnedka z práce. Přišel v montérkách (smích). Šlo to ale pomalu, hodně pomalu takový to roztahování. Až jsem si říkala, že se možná pletou a ještě nerodím.*

#### × Kontrakce jsi měla?

*Až o dost později. Asi okolo hodin jsem tam byla s takovým nepříjemným pocitem. Něco mezi lochtáním, svěděním, mravenčením, nevím jak to popsat. Pak to začalo víc a víc bolet. Dostala jsem vždycky na natočení ten přístroj. Sestra nám ukázala, co jsou kontrakce a co je srdíčko miminka. Napřed jsem nic moc necítila, i když jsem viděla, jak ten kopeček na tu kontrakci stoupá a pak přišla ta bolest, kterou jsem musela prodýchat. Po dvou hodinách poslali Míšu domů, že ještě nějakou chvíli neporodím. Bože to byla bolest, myslela jsem si, že mi ta pánev praskne, vážně šílená bolest. Byla jsem tam přes noc, takže mi ty hodiny hrozně pomalu ubíhaly, ale ani nevím jak, usnula jsem asi na dvě hodiny. Nad ránem jsem se pak probírala a už to začala být nesnesitelná bolest, takže jsem radši zvonila na sestru. Ta přišla, vyšetřila mě a řekla, ať rychle volám tatínkovi, že za chvíli je malej na světě. Díky tomu, že to byla taková rychlovka, tak to nakonec Míša ani*

*nestihl, ale byla jsem asi nakonec ráda. Přišel akorát, když byl malej u mě na břichu a akorát ho sestry přikrývaly. Měli jsme ho celou dobu u sebe.*

- × **Jak se k tobě chovali porodní asistentky při porodu? Pozorovala jsi nějaké zvláštní jednání? Mluvili s tebou o tom, co přijde?**

*Chovali se ke mně stejně jako k 20-ti leté či 30-ti leté ženě, žádný pozastavování nad mým věkem, to jsem hodně ocenila. Ještě mě povzbuzovaly, že to budu mít jednoduchý, když sem mladá atd. Takže díky jejich přístupu to pro mě bylo lehčí. Jinak informace mi dávaly průběžně a pečlivě se staraly.*

- × **Jak ses cítila při porodu? Jak na tebe působil personál?**

*Všichni byli na mě moc hodný. Rodila mě paní doktorka MUDr. M. a byla hrozně hodná. Když jsem tam byla a rodila, tak mi dávala nějaký prášky a snažili se mě přesvědčit, že je to na bolest. Já jsem sice věděla, že to tak není, podle mě to byli vitamíny, ale jako placebo efekt to fungovalo. Ale jen do té doby než Míšu poslali domů. Protože jsem se stahovala a nevypadalo to na to, že budu rodit. Pak jsem začala plašit a hodinu jsem mu brečela do telefonu. Sestřičky na mě byly moc hodné. Jak na porodním sále tak pak na šestinedělí.*

*Rodila jsem asi 17 hodin, ale samotný porod našeho broučka, na porodním sále byl asi za 25 minut. Takže to bylo fajn. Měl krásných 2880 g a 49 cm, takže takový náš maličký broučínek.*

- × **Předpokládám, že došlo k nastřížení.**

*Jojo, došlo. Ani samotný ten nástřih byl v pohodě, šití se dalo taky vydržet, ale potom. To bylo něco. Míša mi přivezl hnedka nafukovací kruh, ale měla jsme ho jenom chvíli. Asi den nebo dva, protože mě to pak bolelo možná ještě víc, než bez něj. Takže jsem pak naučila sedět jen tak napůl. Ale musím říct, že jsem to rychle rozhýbala, oproti holkám, který si stěžovaly víc. Já jsem hnedka, když jsem přijela domů,*

*uklízela. Celkově mi bylo dobře po porodu hned, až jsem se sama divila. Po porodu jsem druhý den šla ven. Zakouřit si.*

*Ale jsem ráda, že je to za mnou. Vždycky když to někomu povídám, tak jsem taková sevřená, ale jsem ráda, že mě teďka chvíli nic takového nečeká.*

**× Co tě čekalo doma, když jsi sem dorazila po porodu?**

*Domů jsem jela s mojí mamkou, protože musela podepsat za mě všechny ty papíry, když jsem ještě nezletilá. Když jsem přijela k nám, bylo to hrozně vtipný. Míša byl doma, všude hrozný bordel, ale na malýho bylo všechno přichystaný. Měl postýlku, pleny i kočárek už byl doma, to jsem vůbec nevěděla, že už ho budeme mít doma. Míša byl prý hrozně nervózní, já teda po pravdě taky.*

### **Analýza získaných dat z období porodu**

Porod proběhl v roce 2014 v brzkých ranních hodinách, v nemocnici, ve které maminka chtěla родit. Jednalo se o spontánní porod záhlavím, pod vedením zdejší zkušené doktorky. Během porodu bylo o maminku pečlivě staráno. Nezaznamenala jsem žádné pochybnosti ze stran zdravotníků, které by matku nějak ohrožovali. Markétě byla poskytnuta normální péče, jako u jiné matky. Snažili se jí podpořit a dávat jí naději, že všechno zvládne (dílčí cíl č. 4). Narodil se chlapec s váhou 2880 gramů a 49 centimetrů. Poporodní adaptace u novorozence byla fyziologická. Po porodu plodu byl novorozenec přiložen na břicho matky. Nadále ošetřen novorozeneckou sestrou a zpět přiložen k prsu matky. I přes únavu z porodu zůstal novorozenec celé dvě hodiny s matkou na porodním sále, kde byl přítomen i otec dítěte. Po porodu nenastaly žádné komplikace během IV. doby porodní. Jelikož znám osobně přístup porodních asistentek k matce po porodu, můžu s jistotou říci, že pokud je porod bez komplikací, žena je stabilizovaná, je tento přístup nejlepší. Rozvoj mateřské lásky a pozitivní psychika byla jednoznačná. Žena si s partnerem vybudovává kladný vztah k novému přírůstkem do své nové rodiny (dílčí cíl č. 3).

## 2.7.4 Šestinedělí až po současnost

### × Ty jsi teď na mateřské dovolené?

*Ne ne, zařídili jsme si to tak, že jsme doma oba dva. Míša je na mateřské dovolené a já jsem na pracovním úřadu vedená jako nezaměstnaná. Musím říct, že mi to takhle vyhovuje. Být na to úplně vyloženě sama, tak bych to takhle nezvládla. Míša mi hodně pomáhá. Nepřijde mi to tak úplně náročné, jak všichni říkají. Možná je to tím, že jsme na to byli zrovna dva. Oba dva jsme hodně tolerantní, takže si ve všem vyjdeme vstříc.*

### × Jaké pocity máš z toho všeho?

*Nelítuju ničeho, co jsem udělala. Bylo to pro mě nejlepší rozhodnutí. Není nic lepšího, když se člověk zadívá na to mimčo, je spokojené, šťastné a na očích mu vidíš, že ty jsi smysl jeho života, aspoň zatím. Je to kouzelné. To je to čím ti to dítě vrátí. Vždy, když mi tohle říkávala máma, tak jsem se jí jen smála, ale až teď jsem pochopila, o čem celou dobu mluvila. Až když jsem sama matkou.*

### × Kojíš ještě?

*Ne ne přestali jsme, když bylo malému asi měsíc. On mi hrozně hubnul. Pořádně ze mě ani nic nevysál, jakože byl přísátej, ale nic nepomohlo. I ty sestry v nemocnici se divili. Od měsíce teda jedeme v sunaru. Dost jsme toho vystřídali. Míšánek měl problémy jak s kakáním, s prdíkama, tak s ublinkáváním. Měla jsem o něj hrozný strach.*

### × Uvažuješ o dalším miminku?

*Uvažujeme, ale chceme počkat, až bude malý větší.*

### × Jak jste to měli nakonec po té legislativní stránce? Měli jste nějaké problémy, díky tomu, že jsi nezletilá?

*Všechno probíhalo úplně v pohodě. Jediné co bylo jiné, tak jsem musela dát malému příjmení po mně. Nemohla jsem ho dát po Míšovi,*

*protože mi ještě není 18. Když jsme byli před porodem na matrice, tak mi tam nechtěla napsat ani otce dítěte. Toho jsem pak uváděla, až na porodním sále při příjmu a až do rodného listu pak po porodu. Bylo to hrozné papírování a běhání okolo toho.*

*Původně jsem nechtěla ani psát do rodného listu otce dítěte, protože jsem se doslechla, že bych nedostala nějaký sociální dávky a že bych měla problémy s porodním a tak. Ve finále to bylo ale naopak. Ani sociálce se to nelíbilo, protože díky tomu že se naši rozvedli, tak jsem měla přiděleného kurátora. A ta paní ze sociálky nám poradila, abych otce dítěte normálně zapsala do rodného listu. Kdybych tak neudělala, malej Míša by musel zůstat u mojí mámy a ta by se stala jeho opatrovníkem a zákonným zástupcem, to jsme vážně nechtěli.*

**× Jaká je vaše finanční stránka domácnosti?**

*Míša je na mateřské dovolené, takže ten pobírá jenom tohle. Máme to daný na 3 roky. A já jsem na pracáku, ale jelikož jsem nikdy nepracovala, tak nemám od nich ani korunu. Spíš si sháním brigády a tak. Před tím mě vlastně živil Míša dva roky a jenom ze svého. Máma na to neměla. Upřímně kdybych měla zůstat s mámou a neodstěhovala se k Míšovi, tak bych asi byla někde pod mostem hladová, bůh ví, jestli bych tu byla. Takže díky bohu že se Míša takhle zachoval, jak se zachoval.*

*Hodně mých kamarádek se na tohle tváří dost zvláště, že jsem takhle jakoby Míšu využila, ale teďka mu to chci i splatit tím, že on si bude užívat malýho a já budu chodit takhle do práce nebo na brigády. Spousta lidí se k nám otočilo zády jenom kvůli tomu, že je Míša na mateřské. Hodně z důvodů závidí, toho že nemusím chodit do práce. Spousta lidí nepochopilo, jak jsem schopná, nechat chlapa s dítětem samotného doma. Myslím si, že je to hodně o vztahu těch dvou. Jestli můžu mluvit za sebe tak máme úžasnej vztah mezi sebou, ať je to tak či onak. Míša je úžasnej táta a já si myslím, že je skvělý, že má takový vztah s naším synem a hodlám ho takhle dál podporovat. Já jsem*

*tátovu lásku nezažila a nechci, aby to tak zažil náš malej Míša. Já jsem taková ta přísnější, ráznější v domácnosti, kdyžto Michal je ten rozmazlující rodič.*

*Hodně jsem si pojistila, aby měl malej pořád co na sebe. Mám tu spoustu věcí od kamarádek i na starší děti a naopak ty malé věci zase prodávám.*

*Nelítujeme se, už tedy nerozhazujeme, ale stále ještě můžou na tom být někteří lidi hůř.*

× **Dostala jsi nějaké informace v šestinedělí od porodní asistentky?**

*No dostala jsem jenom ty v nemocnici, kde mi říkali, abychom nebyli sexuálně aktivní. Abych si hodně oplachovala to nastřížení a nekoupala se celé šestinedělí. Jo a měla jsem jít ještě ke svému gynekologovi. K tomu jsem šla pak na konci šestinedělí, kde mi dělal ultrazvuk a tak. Všechno bylo v pořádku.*

**Analýza získaných dat z období šestinedělí až po současnost**

Šestinedělí proběhlo také fyziologicky, bez potíží, jak ze strany matky tak plodu. Nástřih hráze, který byl proveden, se zotavil bez obtíží. Markéta odcházela z nemocnice 3. den po porodu. Kojila pouze jeden měsíc, tudíž ani ne celé šestinedělí. Během tohoto měsíce se jí vytvořily na prsních bradavkách ragády. Nijak to neřešila. Dalo by se říct, že to byl také jeden z důvodů, proč přestala kojit.

Markéta se s mateřstvím vypořádává velmi dobře. Velkým plusem byl přístup k dívce ze strany rodičů partnera. Dívku přijali mezi sebe, podporovali ji před i během těhotenství. Bylo také vidět, že jí, partnerovi i jejich synovi stále napomáhají. Finanční stránka u této rodiny není příliš silná i přesto, že systém sociálních dávek je v České republice velice rozmanitý. Domnívám se, že situace u matky pramení spíše ze špatné informovanosti. Bylo by dobré, aby porodní asistentka poradila dívce v oblasti sociální, popřípadě doporučila setkání se



sociální pracovníci, která by dívku více informovala o sociálním systému dávek v České republice (dílčí cíl č. 4,5).

Díky rozhovoru v domácím prostředí páru bylo zjištěno, jak tento pár žije. Jsou spolu nyní dva a půl roku a vychovávají společně pětiměsíčního syna. I přes nepříliš uspořádaný byt bylo očividné, že péče o jejich syna se nijak nepodepsala na nižší ekonomické situaci páru (dílčí cíl č. 2). Jejich syn je zdravý, vitální a velmi dobře obstarávaný oběma rodiči. Nebylo na něm vidět žádné strádání, jak po stránce emocionální, tak i fyzické. I když není Markéta na mateřské dovolené, pouze její přítel, bylo vidět silné mateřské pouto, které k synovi chová. Společné psychické souznění celé rodiny se projevilo na viditelné náklonnosti k sobě navzájem (dílčí cíl č. 3).

## **2.8 Shrnutí**

### **2.8.1 Cíl 1 – Analýza příčin mateřství v nezletilém věku a porovnání s odbornou literaturou**

Na počátku všech vlivů je klíčové vyzdvihnout důležitost vnitřních rizikových faktorů jako takových. Genetické predispozice, temperament či míra inteligence má na člověka bezpodmínečný vliv. Tyto faktory nejsme schopni úplně změnit (HOSKOVCOVÁ, 2009, str. 18). Mnohé příčiny mohou pramenit už z dětství, z výchovy mladé dívky. Pokud se podíváme na tuto skutečnost u Markéty, můžeme říci, že výchova byla nedostatečná a lehce zanedbávaná. Velký vliv může mít také nízký socioekonomický statut rodiny. V celé rodině dochází k vnitřnímu rozvratu a to má dopad na dítě, které je v takovém prostředí citově a emocionálně oslabeno. Tento jev můžeme brát jako vnější faktor, který ovlivňuje Markétu v jejím dalším rozhodování.

Jako ochranný faktor, hraje zde důležitou roli připoutání se k jedné osobě (HOSKOVCOVÁ, 2009, str. 19). Markéta našla oporu ve svém partnerovi, se kterým se seznámila v 15 letech. Markéta ví, že se může obrátit na Michaela či na

jeho rodiče s jakoukoliv radou nebo prosbou. Partneři si skvěle rozumí, mají společné přátele, společné zájmy a společný životní styl.

Markéty časný počátek sexuálního života je jeden z významných vlivů na mateřství v nezletilém věku. Dle Weisse (2010, str. 103) probíhá první pohlavní styk v průměru mezi 17. a 18. rokem života. I když víme, že nezletilé dívky začínají se svým sexuálním životem dříve než je tento průměr, u Markéty je první sexuální zkušenost velmi brzká. Mladé dívky nejsou připravené na mateřství jak po fyziologické stránce, tak ani po té psychické.

Další vliv nám uvádí Vašková (2005, str. 63), které poukazuje na fakt, že těhotné nezletilé dívky jsou častěji z rodin ekonomicky slabších, nějakým způsobem narušených či rozvrácených. Stejně tak tomu bylo i u Markéty, která uvádí, že rodina sice nebyla z počátku rozvrácená, ale vztah mezi ní a jejími rodiči se nevyvíjel zrovna nejlépe. Celkově vztahy v rodině nebyly vůbec ideální. Slabší socioekonomický statut byl očividný. Dle rozhovoru, který jsme se slečnou vedli, byla slabší finanční stránka zaznamenána už v dětství. V současné době tomu není jinak.

## **2.8.2 Cíl 2 – analýza sociálního postavení nezletilé matky během těhotenství, šestinedělí a po něm, porovnání s odbornou literaturou**

Markéta si během těhotenství snaží vytvořit vhodný prostor pro svou novou rodinu. Společně s partnerem usilují o koupi bytu, kde by společně žili. Díky Michaelovo rodičům dostávají hypotéku, okolo pátého měsíce Markéty těhotenství si pořizují byt 3+1, kam se společně ihned stěhují. Až do porodu je dívka v novém bytě, nenavštěvuje školu ani žádnou práci. Je pouze zaevidována na úřadu práce.

Za nezletilou zodpovídá zákonný zástupce, který podepisuje informované souhlasy a všechny náležitosti, které k tomu patří. Při odchodu Markéty z porodnice musela její matka podepsat povinné formuláře k propuštění z nemocnice. Během šestinedělí Markéta řešila především záležitosti, které se týkaly matriky. Jelikož byla nezletilá, bylo důležité, aby do rodného listu uvedla

otce dítěte. Kdyby se tak nestalo, s největší pravděpodobností by se Markéty matka stala opatrovníkem jejich syna. To Markéta nechtěla. Plnou rodičovskou odpovědnost přiznal soud tedy partnerovi Michaelovi. Rodičovská odpovědnost je dána hlavně péčí o zdraví, tělesný, citový a rozumový vývoj dítěte a hlavně jeho zastupováním a správou jeho majetku. Po osmnáctých narozeninách bude Markéta také svéprávná a bude moci rozhodovat o všem, co se týká jejího dítěte. Prozatím je toto rozhodování po legislativní stránce na Michaelovi.

Ekonomická stránka zde není také nasnadě. Markéta neměla žádný finanční příjem a žila od 15 let společně s partnerem a jeho rodiči v jejich rodinném domě. Spolu souvisí také faktor vzdělání mladé dívky. Podle statistických údajů (ÚZIS-*Rodička a novorozenec*, 2012, str. 54) má ukončené svoje studium základní školou přibližně 91 % nezletilých matek. S tímto výzkumem musíme souhlasit. Markéta má ukončené vzdělání stejně jako většina nezletilých matek, které porodí ve věku do 18 let. Střední školu z důvodu těhotenství nedokončila a v současné době neplánuje návrat do školy. Chce si pouze udělat nějaký rekvalifikační kurz.

### **2.8.3 Cíl 3 – Retrospektivní popis psychického stavu nezletilé matky během těhotenství, šestinedělí, jeho analýza a porovnání s odbornou literaturou.**

Ambivalentní pocity nezletilé dívky jsou v tomto ohledu na místě. Musíme říci, že až polovina žen, které se dozvídají o těhotenství, mají smíšené pocity, než aby je naplňovalo štěstí (SKASKOVÁ, 2012, str. 121). Se smířením situace a ujasněním priorit přichází onen pocit naplnění. U nezletilých matek dochází často k nepřijetí těhotenství. Nepříjemné pocity z těhotenství, někdy až odpor, vedou k vzdání se rodičovské odpovědnosti a následné adopci dítěte. U Markéty se však projeví všechny pozitivní pocity na počátku těhotenství a po celý zbytek se projevovала radost z očekávaného chlapečka.

Při rozhovoru Markéta uvedla, že pravidelné kontrakce nastali kolem 19. hodiny. Z propočtů je možné zjistit, že porod trval 11 hodin a 32 minut. Dle

Čecha (2007, str. 124, 135-137) je průměrná doba porodu u primipar okolo 10-12 hodin. U dívky bylo očividné, že měla strach, jak dlouho bude porod probíhat. Nutno říci, že k otevírání porodních cest docházelo spontánně bez podpůrné medikace (byla možnost nahlédnout do dokumentace v porodnici). Na konci II. doby porodní byla podána infuze 205 ml fyziologického roztoku s 2j. oxytocinu na zesílení kontrakcí. Porod proběhl bez komplikací, fyziologicky. Markéta měla možnost si během I. doby i lehce odpočinout, což bezpochyby přispělo k lepšímu zvládnutí psychického vypětí při porodu a schopnosti dobře spolupracovat.

Psycholožka Michaela Mrowetz (2010) poukazuje ve svém článku na důležitost bondingu<sup>5</sup>. Ten je velice důležitý pro vytvoření nových hlubokých emočních vazeb mezi matkou a novorozencem. V nemocnici, kde Markéta rodila, se snaží bonding podpořit co nejvíce, pokud je to možné. Novorozenec je ponechán po celé dvě hodiny na porodním sále společně s matkou, kam ho chodí pravidelně kontrolovat novorozenecká sestra. Jelikož porod proběhl fyziologicky, nebyl důvod narušovat vzájemné budování vztahu. Můžeme zpětně vidět, že tento důležitý fakt měl vliv na péči a lásku, kterou Markéta předává svému synovi. Vzájemné souznění a uklidnění plačícího dítěte je toho příkladem. Po celou IV. dobu porodní zůstal syn Michael společně s matkou a otcem na porodním sále, kde se společně poznávali a vytvářeli mezi sebou nové vazby.

Chrenková (2010, str. 53) poukazuje na skutečnost, že partner by měl být pro dívku oporou. Jak během těhotenství tak i po něm. Měl by si uvědomit, že za výchovu nového člověka, člena rodiny, jsou odpovědní oba dva partneři. S tímto tvrzením nutno souhlasit - během celého rozhovoru v domácím prostředí obou partnerů bylo znát jejich porozumění při výchově. Vzájemné souznění bylo také zřejmé. Partner podporoval Markétu během celého těhotenství a těšil se na syna už od začátku. Účastnil se všech vyšetření, které maminka během těhotenství podstoupila.

Podobně jako v anglickém článku (SEAMARK, LINGS, 2004), který vypovídal o kvalitativní studii zaměřené na mateřství nezletilých v řadě několika

---

<sup>5</sup> Bonding – vztah mezi matkou a dítětem, v překladu také sejetí či připoutání.

let, by se dalo říci, že se Markéta snažila chránit samu sebe. V nynější době, několik měsíců po porodu, je více vyrovnaná, sebejistější, zodpovědnější než před těhotenstvím. Snaží se být realistkou v rodičovské výchově a vychovávat dobře svého syna. Velkým plusem je přístup k dívce ze strany rodičů partnera. Dívku přijali mezi sebe, podporovali před i během těhotenství a nadále ji ve všem podporují a pomáhají.

#### **2.8.4 Cíl 4 – Zhodnocení poskytování informací a pomoci nezletilým matkám v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí ze strany zdravotnického personálu, porovnání s odbornou literaturou**

Podobně, jak uvádí Brejchová (2013, str. 73), je v první řadě podstatné říci, že v současné společnosti v České republice je porodní asistentka se ženou v kontaktu hlavně při samotném porodu a v časném šestinedělí. V těhotenství se porodní asistentka setkává se ženou pouze při prenatálních návštěvách u gynekologa, kde se ženou stráví pouze pár minut. Často dochází jen k rutinním záležitostem a na psychiku a stesky těhotné se nedostává. Nesmíme opomenout také komunitní péči porodních asistentek, která se v současnosti rozrůstá, avšak stále jen v malé míře. Velkým problémem bývá také fakt, že porodní asistentka, která se ženou pracuje během těhotenství, nemůže být v pozici vedoucí porodní asistentky a se ženou aktivně rodit, a to především díky neuzavření smlouvy s nemocnicemi. Pokud se podíváme na naši respondentku, tak v těhotenství se Markéta s porodní asistentkou možná setkala, možná ne. U svého gynekologa navštěvovala prenatální poradnu pro těhotné, ale netuší, zda sestra je porodní asistentka. Každou návštěvu provedla sestra pouze základní úkony, které jsou pravidlem, strávila s matkou několik minut. Většinu informací o těhotenství dostala Markéta od svého gynekologa. Přístup k nezletilé byl prý stejný jako ke každé jiné těhotné ženě. Během těhotenství nenastaly žádné komplikace, tudíž nedošlo k žádným zásahům ze strany zdravotnických pracovníků.

Monika Chrenková (2010, str. 147) ve své disertační práci uvádí, že dívky, které jsou z problémových rodin, často spolupracují se sociálním pracovníkem nebo kurátorem. V praxi se často stává, že zásah sociální sféry je až v graviditě a je otázkou, zda by se dalo graviditě zabránit. V případě Markéty je tomu ovšem naopak. Markéta komunikuje se svým kurátorem již od 15 let, kdy došlo k rozvodu jejich rodičů. Během gravidity i po porodu byla s kurátorem v kontaktu a konzultovala s ním své následující kroky v oblasti legislativní. Porodní asistentka by měla být nápomocná nezletilé i v této sociální oblasti. Pokud si sama není s něčím jistá, je vhodná komunikace se sociálním pracovníkem. Mnohé dívky neznají zákonodárná opatření a všechny informace týkající se systému sociálních dávek. Je nasnadě, aby porodní asistentka upokojila dívku a dala jí možné podklady pro následující kroky, týkající se sociálních věcí.

Během porodu dostala Markéta všechny potřebné informace jako ostatní ženy v porodnici. Nedostávalo se jí žádné zvláštní péče. Během porodu se snažily porodní asistentky Markétu co nejvíce podpořit a nabudit, aby vše zvládla, jak nejlépe uměla. Jak již bylo popsáno v předchozích kapitolách, v nemocnici, kde Markéta rodila je zvykem, pokud to stav matky i dítěte dovolí, poporodní bonding. Ve IV. době porodní leží novorozenec s matkou na porodním sále, kam chodí kontrolovat matku porodní asistentka, která ženu rodila a novorozence kontroluje novorozenecká sestra. Za toto gesto byla porodním asistentkám Markéta velice vděčná. Dle jejích slov, by toto přála zažít každé matce.

Velmi důležité jsou také informace v průběhu šestinedělí. Markéta dostala všechno potřebné v nemocnici. Když odcházela z porodnice, kojila, avšak během měsíce se jí začalo ztrácet mléko a syn jí začal hubnout. Přesné příčiny úbytku mléka u Markéty neznáme, možná při lepší podpoře kojení porodní asistentkou v domácím prostředí by mohla kojit delší dobu. Po měsíci přešla z mateřského mléka na umělou výživu pro kojence.

### **2.8.5 Cíl 5 - Návrh případných opatření pro praxi**

Při rozhovoru, který byl proveden, jsme měli možnost zaznamenat špatnou informovanost o antikoncepci. Prevencí před otěhotněním je včasná edukace

o pohlavním životě a kontracepci<sup>6</sup>. Porodní asistentka by měla více edukovat mladé dívky ve školách např. formou přednášek či při prvních návštěvách v gynekologických ambulancích. Vhodný by byl připravený např. letáček o kontracepci, který by si dívka mohla vzít domů a prostudovat.

Nezletilé matce by měly porodní asistentky věnovat zvláštní pozornost, a to pro její nevědomost a nepřipravenost na těhotenství a mateřství. Z tohoto důvodu musí porodní asistentka dbát na předání dostatečného množství informací a ujistit se, že dívka všemu rozumí. Měla by podporovat psychickou stránku nezletilé a věnovat jí mnohem více času než budoucím matkám v běžném věku pro otěhotnění. Nutností je také brát významný zřetel na dostatek pozornosti i během porodu, psychická podpora je v tuto chvíli velmi důležitá.

Větší pozornost musí porodní asistentka věnovat kojení, které je pro nezletilé těhotné rizikové. V tuto chvíli by byly velmi vhodné návštěvy v šestinedělí u matek doma. Podporovat matky jak po stránce techniky kojení, tak i po stránce psychické.

Porodní asistentka by měla umět dívce poradit i se sociálním systémem, popř. umět odkázat či doporučit sociálního pracovníka. V tuto chvíli doporučujeme také brožuru pro nezletilé matky, kde by byly vypsány určité základní kroky v sociálním systému, popř. také kontakt na sociálního pracovníka.

Nadále doporučujeme zabývat se více hloubkově touto problematikou při výuce porodních asistentek.

---

<sup>6</sup> Kontracepce – metody antikoncepce, které znemožňují početí (přirozené nebo umělé).

### 3. ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsme se věnovali problematice nezletilého těhotenství. V praktické části jsme podrobně popsali vývoj adolescenta jak z pohledu psychického, somatického, tak i sociálního. Nadále jsme se zabývali stránkou sexuální, kde jsme se zaměřili na rozvoj vztahů v adolescenci, kam zařazujeme antikoncepci. Zmiňujeme zde druhy antikoncepce či statistické údaje, které nám prozrazují, že až 50% žen ve fertilním věku nepoužívá žádnou antikoncepci. Druhá polovina teoretické části obsahuje vše, co se týče nezletilého těhotenství. Legislativní stránka problematiky nezletilého mateřství poukazuje na rozdíly mezi zletilými a nezletilými matkami. Presentujeme zde možná řešení těhotenství. Těhotenství v nezletilém věku může mít dopad na všechny různé odvětví života dívky. Psychické i fyzické výkyvy jsou zde zřejmé. Psychiku dívky zatěžuje už fakt těhotenství, nadále pak reakce partnera, rodiny či společnosti jako celku. Zátěž je také v tělesné oblasti, kdy není adolescentní organismus zcela připraven na nadcházející těhotenství či mateřství. Těhotenství může doprovázet mnoho komplikací např. ve formě těhotenských gestóz (zvracení, křeče, atd.). Další komplikující skutečností je sociální prostředí. Nezletilá dívka nemá povědomí, kde bude bydlet, jak se postará o své dítě, s kým bude žít.

V praktické části této bakalářské práce se věnujeme podrobnému rozboru kazuistiky nezletilé matky, která otěhotněla a porodila před osmnáctým rokem života. Cíle praktické části byly splněny. Těhotenství u této respondetky probíhalo fyziologicky, s nadcházejícím mateřstvím se vyrovnala. Podstatnou skutečností, která toto pozitivně ovlivnila, byl fakt, že nezletilá měla fungující vztah a partner s nadšením přijal těhotenství. Rodina také nic nenamítala a nijak dívku neovlivňovala. Naopak ze strany partnera byla v období těhotenství až po současnost dívce velmi nápomocná. Ze strany zdravotnických pracovníků se neseťkala s negativními ohlasy na nezletilé těhotenství, ale také s žádnou výraznou péčí, kterou by dle našeho názoru nezletilá matka potřebovala.



## SEZNAM LITERATURY

- 1) ATKINSON, Rita L. *Psychologie*. 2., aktualiz. vyd., V Portálu 1. Překlad Erik Herman, Miroslav Petržela, Dagmar Brejlová. Praha: Portál, 2003, xxii, 751 s. ISBN 80-717-8640-3.
- 2) BEZPLATNÁ PRÁVNÍ PORADNA [ONLINE]. Nový občanský zákoník 2014 (PDF soubor). 03. březen 2014 [cit. 2014-12-19]. Dostupné z: <http://bezplatnapravniporadna.cz/online-zdarma/novy-obcansky-zakonik-2014/cely-noz-2014-ke-stazeni-online-zdarma.html>
- 3) BRADOVÁ, Zuzana. Rodinné prostředí a jeho vliv na výskyt nežádoucího těhotenství nezletilých dívek [online]. 2006 [cit. 2014-12-30]. Bakalářská práce. Tomas Bata University in Zlín, Univerzitní institut. Vedoucí práce Jaroslav Nevoránek. Dostupné z: <http://theses.cz/id/emkzz2/>.
- 4) BREJCHOVÁ, Eva. *Psychické poruchy v šestinedělí*. Plzeň, 2013. Bakalářská. Západočeská univerzita Plzeň, Fakulta Zdravotnických studií, studijní obor Porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Ratislavová.
- 5) ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2007, 544 s. ISBN 97880247130382010.
- 6) Česká republika. Umělé přerušení těhotenství. In: *Zákon 66/1986 Sb.* Česká národní rada, 20. října 1986. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=66~2F1986&rpp=15#seznam>
- 7) HORSKÝ, Josef. *Seznámení s rodinnou terapií autorů: Vladislav CHVÁLA a Ludmila TRAPKOVÁ*. Brno, 2013, 16 s. Dostupné z: [http://portal.cb.cz/download/1083/O\\_rodinné\\_terapii.pdf?1386019109](http://portal.cb.cz/download/1083/O_rodinné_terapii.pdf?1386019109)
- 8) HOSKOVCOVÁ, Simona a Lucie SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ. *Výchova k psychické odolnosti dítěte: silní pro život*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 218 s. Pro rodiče. ISBN 978-802-4722-061.
- 9) CHRENKOVÁ, Monika. *Gravidita a mateřství nezletilých dívek v České republice*. Ostrava, 2010. Disertační práce. Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta sociálních studií, Katedra sociální práce. Vedoucí práce Prof. PhDr. Jan Keller, CSc.

- 10) JANOŠOVÁ, Pavlína. *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskalí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 285 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4722-849.
- 11) KOŘÍNKOVÁ, Barbora. *Doprovázení nezletilých matek s dětmi ve specializovaných zařízeních*. Pardubice, 2012. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická, Katedra věd o výchově. Vedoucí práce Prof. PhDr. Alena Vališová, CSc.
- 12) LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9. Strana 158-159
- 13) MATĚJKOVÁ, Eva a Jarmila KELNAROVÁ. *Psychologie 1. díl: Pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 9788024768960.
- 14) METALOVÁ, Luciena. Eriksonova teorie osobnosti. PhDr. METALOVÁ, Luciena. *Psychologická poradna - soukromá praxe* [online]. [cit. 2014-10-04]. Dostupné z: <http://psychologie-metalova.cz/clanky/osm-veku-zivota.html>
- 15) MROWETZ, Michaela. Porodní bolest – porodní radost. In: *Zdravotnictví, medicína* [online]. 2010, 19.4.2010 [cit. 2015-03-12]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/porodni-bolest-porodni-radost-451189>
- 16) PAŘÍZEK, Antonín a Ivana AŠENBRENEROVÁ. Umělé přerušení těhotenství. *Porodnice.cz: Deník pro těhotné a rodiny s dětmi* [online]. 7. 5. 2004 [cit. 2015-01-06]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/clanky/umele-preruseni-tehotenstvi>
- 17) PASTOR, Zlatko. *Sexualita ženy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 204 s. ISBN 978-80-247-1989-4.
- 18) RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí : psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky]*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
- 19) ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: [obor v pohybu]*. Vyd. 5., rozš., V Grada Publishing 1. Praha: Grada, 2007, 196 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 978-802-4711-744.

- 20) SEAMARK, Clare J. a Pamela LINGS. Positive experiences of teenager motherhood: a qualitative study. *British Journal of General Practice*. listopad 2004, s. 813-818
- 21) SKASKOVÁ, Pavla. *Cesty k rodičovství nezletilých matek*. 373-380, Psychologické dny 2010: cesty psychologie a psychologie cest. Praha: Českomoravská psychologická společnost, 2011, 1 CD-ROM. ISBN 978-80-213-2193-9.
- 22) SKASKOVÁ, Pavla. *Mateřství nezletilých dívek*. Praha, 2012. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce PhDr. PaedDr. Anna Kucharská, Ph.D.
- 23) Svěprávnost. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001-2015, 4. 1. 2015 v 18:51 [cit. 2015-02-25]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Svěprávnost>
- 24) TRÁVNÍČKOVÁ, Eva. *Těhotenství nezletilých a jeho důsledky na psychosociální vývoj*. Brno, 2012. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra rodinné výchovy a výchovy ke zdraví. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Jitka Reissmannová, Ph.D.
- 25) ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. *Rodička a novorozenec*. Praha 2, Palackého nám. 4: , 2012. ISBN 978-80-7472-087-1. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/rodicka-novorozenec-2012>
- 26) ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. *Potraty*. Praha 2, Palackého nám. 4: 2012. ISBN 978-80-7472-039-0. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/potraty-2012>
- 27) ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. *Zdravotnická ročenka České republiky 2012*. Praha 2, Palackého nám. 4: ÚZIS ČR, 2013, 276 s. ISBN 978-80-7472-083-3. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky>

- 28) ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. *Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče 2012*. Praha 2: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013, 155 s. ISBN 978-80-7472-063-5. Dostupné z: <http://uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/cinnost-zdravotnickych-zarizeni-ve-vybranych-oborech>
- 29) ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. *Potraty 2012*. Praha 2, Palackého nám. 4: ÚZIS ČR, 2013, 276 s. ISBN 978-80-7472-039-0. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/potraty-2012>
- 30) VAŠKOVÁ, R. Bariéry a předpoklady vzniku nové rodiny jako samostatné rodiny u náctiletých matek. *Demografie*, 2005, roč. 47, č. 4, s. 251-264. ISSN 0011-8265.
- 31) VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-802-4621-531.
- 32) WEISS, Petr. *Sexuologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, xiii, 724 s. ISBN 978-802-4724-928.
- 33) WEISS, Petr a Jaroslav ZVĚŘINA. SEXUOLOGICKÝ ÚSTAV 1. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UK A VFN. *Sexuální chování v ČR: Srovnání výzkumů z let 1993, 1998, 2003 a 2008*. 2009, 37 s. Dostupné z: <http://mep.zverina.cz/files/103-sexualni-chovani-v-cr-srovnani-vy-zkumu-z-let-1993-1998-2003-a-2008.pdf>
- 34) ZWINGER, Antonín. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, xxiv, 532 s. ISBN 80-726-2257-9.

## **Seznam zkratk**

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

ČSÚ – Český statistický úřad

IUD – Nitroděložní tělísko

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas

Příloha č. 2 – Schéma rozhovoru

## **Příloha č. 1**

### **INFORMOVANÝ SOUHLAS**

#### **MATEŘSTVÍ V NEZLETILÉM VĚKU**

##### **STUDENT**

Klára Smrčková  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
klarasmrckova@seznam.cz

##### **VEDOUCÍ BP:**

Mgr. Kateřina Ratislavová  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
ratislav@kos.zcu.cz

##### **CÍL STUDIE**

Hlavním cílem výzkumu je analyzovat psychický a sociální stav nezletilé matky v období těhotenství, porodu a šestinedělí.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

##### **SOUHLAS S VÝZKUMEM**

Já .....  
souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum: 26. 2. 2015

Podpis studenta:.....Datum: 26. 2. 2015

## **Příloha č. 2**

### Schéma rozhovoru (polo-strukturovaný)

#### Období před těhotenstvím

- × Jak jsi prožila dětství?
- × Jak jsi prožívala svoje dospívání?
- × Co bys mi řekla o tvých vztazích?
- × Antikoncepce – kdy, jaká, co si o ní věděla před otěhotněním?

#### Období těhotenství

- × Jak jsi zjistila těhotenství?
- × Jak probíhalo? (Chodila jsi někam do kurzů?)
- × Dostala jsi dostatek informací?
- × Nastaly u tebe nějaké změny? (biologická stránka, psychická, sociální)
- × Co partner na těhotenství?
- × Jak reagovali rodiče na těhotenství?

#### Období porodu

- × Jak si se cítila, když jsi jela do porodnice?
- × Jak probíhal porod?
- × Jak se k tobě choval personál v porodnici?

#### Období šestinedělí až po současnost

- × Jak dlouho jsi zůstala v nemocnici?
- × Jak jsi to měla s kojením?
- × Jak jsi to měla po té legislativní stránce?
- × Jak to máte s rodiči teď?
- × Jaká je Vaše finanční situace teď?
- × Dostala jsi nějaké informace ještě v šestinedělí od porodní asistentky?