

Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta filozofická

Bakalářská práce

**Těhotenství a mateřství v adolescenci perspektivou
sociální práce**

Kateřina Síbková

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra sociologie

Studijní program Sociální práce

Bakalářská práce

**Těhotenství a mateřství v adolescenci
perspektivou sociální práce**

Kateřina Síbková

Vedoucí práce:

Mgr. Lukáš Dirga, Ph. D.

Katedra sociologie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2023

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, duben 2023

Ylberka
.....

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Lukáši Dirgovi, Ph.D. za vedení celé bakalářské práce. Bez podmětů, podpory, cenných rad a velké trpělivosti pana Mgr. Lukáše Dirgy, Ph.D. by tato práce nemohla vzniknout. Ráda bych také poděkovala respondentům za jejich ochotu sdělení citlivých informací a vyprávění jejich životních příběhů. Děkuji také všem svým přátelům, kteří mi poskytli velkou podporu, povzbuzení a procházeli se mnou velmi těžké časy, které prolínaly mé období při psaní bakalářské práce.

Obsah

Úvod	1
1 Těhotenství v adolescenci	4
1.1 Definice, vymezení adolescence	4
1.2 Problémy spojené s těhotenstvím v adolescenci	6
1.2.1 Sociální	6
1.2.2 Psychické	7
1.2.3 Zdravotní	8
1.2.4 Právní	9
1.3 Porod	10
1.4 Faktory ovlivňující výskyt těhotenství adolescentů	11
2 Mateřství v adolescenci	12
2.1 Vymezení	12
2.2 Péče o dítě a výchova	12
2.3 Dopady	15
2.3.1 Sociální	15
2.3.2 Zdravotní	16
3 Mateřství a těhotenství v adolescenci pohledem sociální práce	17
3.1 Definice sociální práce	17
3.1.1 Pomoc rodičů v rámci prevence	18
3.2 Druhy pomoci sociální práce v rámci problematiky	19
3.2.1 Pomáhající organizace	19
3.2.2 Sociální zabezpečení	20
3.2.3 Dávky ze systému sociální pomoci	22
3.2.4 Zdravotnická zařízení	24
3.3 Sociální pracovník a jeho role	25
4 Výzkumný postup	27
4.1 Definice kvalitativního výzkumu	27
4.2 Cíl bakalářské práce	27
4.3 Metoda sběru dat	27
4.4 Způsob vedení polostrukturovaného rozhovoru	29
4.5 Etika výzkumu	31
4.6 Způsob analýzy dat	31
4.7 Informace o respondentkách získané z rozhovorů	32
5 Interpretace získaných dat	35

5.1	Faktory ovlivňující předčasné těhotenství.....	35
5.2	Vliv sociálního a rodinného zázemí na těhotenství a mateřství adolescentní matky.....	36
5.2.1	Strategie respondentek k překonávání problematiky rodinného a sociálního zázemí .	37
5.3	Dopady předčasného těhotenství na vzdělání	38
5.3.1	Strategie respondentek k překonávání problematiky vzdělávání	39
5.4	Dopady předčasného těhotenství na ekonomickou situaci	40
5.4.1	Strategie respondentek k překonávání problematiky v rámci ekonomické situace ..	42
5.5	Dopady brzkého těhotenství na zdravotní stav dívky a dítěte	42
5.5.1	Strategie respondentek k překonávání zdravotní problematiky	43
5.6	Vliv znalosti prevence a sexuální výchovy na předčasné těhotenství a mateřství	44
5.6.1	Strategie respondentek k překonávání problematiky sexuální výchovy a prevence.	45
5.7	Vliv sociální práce na předčasné těhotenství a mateřství a jejich průběh	46
5.8	Doporučení pro sociální práci	47
	Závěr.....	49
	Použité zdroje	51
	Resumé.....	54

Úvod

Tato bakalářská práce je zaměřena na téma těhotenství a mateřství v adolescenci z pohledu sociální práce. Adolescence je období plné psychických a zdravotních změn a přechodů, a to i v oblasti reprodukčního zdraví a sexuality. Těhotenství v tomto věku může mít vliv na další život mladé matky a jejího dítěte. Těhotenství také ovlivňuje matčino postavení ve společnosti a je proto nutné se tématu v sociální práci věnovat a zvažovat jeho různé aspekty.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je věnována období adolescence jakožto životního období. Dále je v práci řešena teorie týkající se těhotenství a mateřství v adolescenci, včetně souvisejících potíží s psychikou, zdravím, či právní stránkou, dopadů na matku, péči o dítě a dalšími. Praktická část se věnuje výzkumu problematiky prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s adolescentními matkami, na jehož základě jsou vyvozeny závěry a doporučení pro sociální práci. První kapitola se věnuje těhotenství v rámci adolescence, druhá kapitola se zaměřuje na mateřství v adolescenci, třetí kapitola popisuje mateřství a těhotenství v adolescenci pohledem sociální práce, čtvrtá kapitola obsahuje výzkumný postup a v páté kapitole je interpretace získaných dat.

Cílem této práce je poukázat na význam sociální práce v oblasti těhotenství a mateřství v adolescenci. V práci jsem se věnovala možnostem a příležitostem, které sociální práce nabízí mladým matkám v této situaci, a jak jim může pomoci překonat překážky a zvládnout výzvy, které s těhotenstvím a mateřstvím souvisejí. Práce bude také shrnovat důležité faktory, které ovlivňují těhotenství a mateřství v adolescenci, a navrhne možnosti prevence. Výzkumná otázka zní: „Jakým dopadům čelí adolescentní matky během těhotenství a následného mateřství, jaké strategie volí k jejich minimalizaci a jakou roli může hrát v uvedeném procesu sociální pracovník/pracovnice?“

Výzkum v této oblasti je založen na teoretických poznatcích a na praktických zkušenostech adolescentních matek, které si tématem procházejí. Výzkumná část je založena na kvalitativní metodologii a jejím jádrem budou polostrukturované rozhovory s adolescentními matkami. Výsledky této práce by měly poskytnout lepší pochopení této

problematiky. Zároveň by měly pomoci informovat o důležitosti podpory a pomoci mladým matkám v této situaci.

Teoretická část

1 Těhotenství v adolescenci

V období adolescence je postupně dovršována plná reprodukční zralost a je dokončen tělesný růst. Zvyšuje se frekvence sexuálních aktivit a jejich rozrůžňování. Právě tato frekvence a celkové započítání sexuálního života může vést k rizikům nechtěného těhotenství (Langmeier, Krejčířová, 2006). Vymezení adolescence je široký pojem a v následující kapitole se jej budu snažit více přiblížit a rozdělit jej na fáze.

1.1 Definice, vymezení adolescence

Adolescence je období, které spadá do etapy života zvané dospívání. Jedná se v podstatě o životní úsek, který je začátkem prvních známek pohlavního zrání a následně zakončený plnou pohlavní zralostí (reprodukční schopností) a konečným završením pohlavního růstu. Společně s postupným biologickým vývojem též dochází ke značně důležitým a nápadným psychickým změnám. Přicházejí nové pudové tendence, hledání jejich uspokojení, kontroly, emoční labilitu a jejím nástupem formou vyspělého myšlení a vyvrcholení jeho rozvoje. Ve stejném období dochází k sociálnímu zařazení jedince, které často nesouzní s očekáváním od společnosti. Konkrétně pokud nahlížíme na chování, výkony, přijímání a pojetí o vlastní roli nebo o sebepojetí. Věkové vymezení dospívání je pro většinu jedinců od nejnižší hranice 11-12 let do horní hranice 20-22 let. Dělení dle literatury, které je nejčastěji užívané, je rozlišování období pubescence 11-15 let a období adolescence 15-22 let (Langmeier, Krejčířová, 2006). Macek (2003) však například uvádí, že období dospívání by mělo být rozděleno do třech období na: časnou adolescenci (10-13 let), střední adolescenci (14-16 let) a pozdní adolescenci (17-20 let). Každá z těchto etap má svoje charakteristiky, tedy např. srovnání dvanáctiletého a devatenáctiletého adolescenta potvrzuje, jak markantní změny se v průběhu tohoto období odehrávají. Ve zkratce je adolescence z ontogenetického hlediska dokončení pohlavního dozrání, fyzický i duševní růst, a sociální učení.

V této práci se budu věnovat celkovému období adolescence. Ačkoli se období adolescence sice dělí na 2-3 období, je ale také často v rámci této problematiky děleno v odborných knihách a společensky na základě věku, a to na zletilé jedince a nezletilé. V mé práci se tedy častěji spíše objeví rozdělení na zletilé a nezletilé matky než časnou, střední a pozdní adolescenci¹.

V tomto období adolescence dochází k postupnému získávání plné reprodukční zralosti. V postavení jedince v rámci společnosti též dochází ke změnám. Jedinec přešel ze základní školy do učebního poměru, či na střední školu. Prohlubují se častější a významnější erotické vztahy, dochází ke změnám v sebepojetí. Tuto věkovou kategorii můžeme nazývat také jako mladiství, dorost či teenagers. Ohledně tělesného růstu, kde je důležité podotknout, že není rovnoměrný, je dáno, že na začátku období dospívání rostou dolní a horní končetiny rychleji, dochází tedy k nesouladu postavy. Dítě je tělesně nevyvážené a můžeme vnímat mírný pohybový nesoulad. Ovšem vývoj dívek a chlapců je odlišný, u dívek je známé zaoblování postavy, kdežto u chlapců spíše vyznačení svaloviny. Zrání mozku pokračuje, změny můžeme pozorovat pomocí elektroencefalografie neboli EEG. Výše zmíněné skutečnosti jsou důvodem, proč se dospívající setkávají s emoční labilitou a těžkavou pozorností v pubescenci (Langmeier, Krejčířová, 2006). Pro ukončení adolescence již biologická kritéria takovou váhu nemají – důležitější jsou kritéria psychologická, jako např. dosažení autonomie, získání role dospělého či ukončení vzdělávání (Cenková, 2010). Vývoj je tedy velice odlišný z pohledu pohlaví, je také nerovnoměrný a velice individuální.

Dle Machové a Kubátové (2015) dívky nejsou fyziologicky připravené na reprodukci. Přináší s sebou i rizika infekčních onemocnění vlivem náchylnosti sliznice, nezralého děložního čípku a další. Další autorky (Vágnerová, Lisá, 2021) uvádějí, že dívky ale v průměru dospívají dříve než chlapci. Pohlavní znaky jsou výraznější na pohled a rodiče přirozeně vnímají hrozbu brzkého započetí pohlavního života. Fyzicky vyspělé může být děvče totiž už ve 13 letech. Na základě obou autorů a dostupných zdrojů jsem usoudila, že fyziologický vývoj je velice individuální a probíhá až do období pozdní adolescence, což je podle Langmeiera a Krejčířové (2006) 20-22 let věku. Během období dospívání může dojít k případnému setkání adolescentní dívky s těhotenstvím a záleží především na jejím

¹ Věková hranice zletilosti je 18 let. 2 respondentky, se kterými jsem vedla rozhovor, byly matky v nezletilém věku. Zbylé 3 respondentky se matkami staly až po dovršení 18 let. Všechny tyto ženy však byly v adolescentním věku, protože jako horní hranice adolescence je uváděn věk 22 let. Pro účely práce a lepší přehlednosti jsem zvolila toto dělení.

individuálním fyziologickém vývoji. Pohlavně zralá 13letá dívka podle Vágnerové a Lisé (2021) může být i fyzicky vyspělá a připravená na těhotenství. Jak uvádí, ve většině rodičů to vzbudí obavy o brzké započetí sexuálního života, které se někdy naplní a může dojít i na těhotenství a s ním spojené problémy.

1.2 Problémy spojené s těhotenstvím v adolescenci

1.2.1 Sociální

Sociální aspekt v rámci těhotenství hraje důležitou roli. Fyzicky může být žena připravena na reprodukci, avšak sociální zabezpečení pokulhává, a to může být problematické.

Tělesný růst a pohlavní zralost se stále posouvají na nižší hranici dospívání, zatímco společnost a její těžkosti, které nesou nelehké požadavky, např. nároky na vzdělání, příprava na vykonávání profese a další oddalují dosažení sociální zralosti. Tyto dva body, které si dříve byly blízké se momentálně vzdalují, a tak vznikají problémy ve společnosti. Problémy, které s sebou nesou odpovědnost za vzdálený nesoulad se zralostí fyzickou a sociální jsou zpozorovatelné v poruchách chování u některých teenagerů. Jsou nuceni plnit si školní povinnost, avšak se cítí na to, aby si plnili pracovní povinnosti místo školních a stali se finančně i osobně nezávislí. Dalším problémem můžeme shledat to, že se neustále odsunuje věk, ve kterém lidé uzavírají manželské svazky. Tato problematika je zdůvodněna tak, že mladistvý není ještě zcela připraven na rodičovství. Být rodičem je v současné době složité, protože narůstají požadavky na rodiče ohledně péče o dítě a jeho výchovy, které většinou adolescenti bez pomoci prarodičů dítěte sami nevládají. Navíc nátlak na dospívajícího z neuspokojeného sexuálního puzeání ještě zvyšuje podněcování z médií a filmů (Langmeier, Krejčířová, 2006). Jak Langmeier a Krejčířová zmiňují, sociální zralosti je velice těžké dosáhnout v mladém věku, kvůli výše zmíněnému tlaku společnosti a zvyšujícím se očekáváním od jedince, který se snaží zároveň tato očekávání naplnit a porozumět svým vlastním sexuálním touhám a sám sobě.

Dalším velkým tématem a sociálním problémem je vzdělání. Vzdělávání či pokračování ve studiu v průběhu těhotenství nebo i mateřství může být pro matku problematičtější. Hodně to souvisí se zázemím matky a na její konkrétní individuální situaci. Těhotenství v adolescenci přináší značnou řadu potíží, mezi které je možné zařadit i potíže týkající se oblasti vzdělávání a následků s nimi spojenými. Matky často přerušují studium kvůli těhotenství a mateřství. Mají následně ztížený přístup na trh práce a přicházejí problémy s uplatněním v zaměstnání či nedostatečné praxe očima zaměstnavatelů. Matky se často dostávají do finanční tísně či mají finanční potíže (Langmeier, Krejčířová, 2006). Problematikou, do které přichází množství těhotných matek, se však zabývají některé organizace, které se snaží podpořit matku ve studiu, aby se pak v budoucnu a na trhu práce uplatnila lépe a nepřicházela do styku s finančními problémy, což někdy ale nestačí.

1.2.2 Psychické

I po psychické stránce může setkání se těhotenstvím v adolescenci přinášet množství problémů, a to nejen pro adolescentní matku, ale i pro plod, na který také tyto negativní vlivy působí.

Adolescenti, tedy mladí lidé, jsou nevyzrálí, nezkušení a jejich vývoj ještě není u konce. To je důležité podotknout, protože nejsou dostatečně psychicky, sociálně a materiálně zabezpečeni. Psychiku adolescentní dívky může ovlivňovat i nestabilita ve vztazích, příkladem může být její vztah s případným budoucím otcem dítěte. Vztahy mladých lidí jsou častokrát ukončeny poté, co se setkali s touto životní situací. V případě, že spolu partneři zůstanou i po zkušenosti s těhotenstvím a mateřstvím v adolescentním období, může se po 5 až 10 letech dostavit syndrom nevybouřeného mládí. Adolescenti přicházejí na to, že si třeba neužili tak, jak by chtěli. V tomto čase některá partnerství potýkající se s touto problematikou končí (Šmolka, 2006). Těhotná adolescentní matka, která prožívá množství nepříznivých situací a emocí zatěžujících její psychiku se výrazně projevuje o ovlivňuje prosperitu plodu. Pocity, které matka prožívá může v dítěti vyvolat pocit ohrožení. Opačná stránka je, když žena je v psychické pohodě a rovnováze, má laskavý postoj k celému těhotenství a příznivý přístup k dítěti, vytváří tím dítěti lepší budoucí podmínky pro jeho vývoj než matka, která zažívá psychickou nepohodu a potýká se s psychickými problémy (Allen, Marotz, 2005). Množství zdrojů potvrzuje negativní dopady

psychiky na těhotenství, plod i matku. Vyvarovat se negativních vlivů na psychiku může být vzhledem k problematice velice těžké až nemožné, je ale důležité se snažit eliminovat stresory, které negativně ovlivňují matku a způsobují nepohodu.

1.2.3 Zdravotní

Po zdravotní stránce se mohou adolescentní matky taktéž v těhotenství setkávat s množstvím komplikací a nástrah. Je důležité uvést, že dívka není vyspělá žena a v rámci pohlavního života je ohrožena více než v dospělosti. Muži jsou zde v tomto ohledu na tom také jinak, mladá dívka je více ohrožena, než muž. Převážně z fyziologického hlediska jde o to, že vlivem nezralosti sliznice děložního čípku je více náchylná pro infekční onemocnění interního pohlavního ústrojí, která mohou napáchat několik změn, které v nejhorších případech mohou vést například až k rakovině děložního hrdla. Fyziologicky tělo není připraveno v tak mladém věku na těhotenství. Organismus je pro těhotenství nezralý a je možné počítat s komplikacemi v průběhu. Rizika jsou vázána k matce, plodu, ale i pro budoucí rodinu (Machová, Kubátová, 2015). Data ukazují, že jen v polovině případů je dítě donošeno a v celých 15% dochází k samovolným potratům. Adolescentní dívky v období těhotenství jsou také náchylnější ke zdravotním komplikacím. Jako příklady těchto nepříjemných obtíží jsou hypertenze, sexuálně přenosné nemoci a anemie (Langmeier, Krejčířová, 2006). Organismus mladé matky má velké nároky na výživu a v období těhotenství je matka nucena ještě více zvýšit příjem minerálů a vitamínů. Většina těhotných mladých dívek má nevhodné návyky, co se týče stravování. Díky špatnému stravování se následky projevují jak na dívčině organismu, tak i na vývoji plodu. Některé matky i přes to, že jsou těhotné, nechtějí změnit způsob stravování a životní styl. Některé například kouří, užívají alkohol či drogy, a to vede k následkům, které ovlivňují matku i dítě či plod (Hudson, 1991). Mladé matky často čelí ze svého okolí nelichotivým informacím ohledně zdravotních komplikací, které můžou nastat. Příkladem takovýchto komplikací jsou rakovina děložního hrdla a jiné, jak uvádějí (Machová, Kubátová, 2015). Toto připomínání rizik však ovlivňuje i matčinu psychickou stránku. Dospělé matky či ženy v očekávání také mohou čelit potížím se závislostmi, ale pokud se bavíme o mladistvých, ti jsou ovlivněni především nezralostí, nevyspělostí a nedostatkem informací a neuvědomění si vlivu zdravotního stylu na tělo či plod.

1.2.4 Právní

Mladé matky mají ze zákona nárok na několik příspěvků spojených s mateřstvím, souvisejícími se sociálním zabezpečením, které jsou níže v mé práci podrobněji rozvedeny. Právní stránka těhotenství a následné mateřství je velice důležitá, přiblížím například poručenství, případné zplnoletnění a právní stránku sňatku.

Poručenství se aplikuje tehdy, kdy rodiče dítěte byli zbaveni rodičovského práva, nebo byla na nějakou dobu zastavena rodičovská odpovědnost. Také rodiče nemusí mít způsobilost k právním úkonům. Pokud tyto situace nastanou, soud určí potomkovi poručníka. Poručník má funkci zastupování dítěte, jeho výchovu a spravování jeho majetku. Poručník se z pravidla určuje na doporučení biologického rodiče, a pokud to není možné, tak určí osobu z širokého příbuzenstva v rodině, aby byly zachovány vztahy a rodina. Pokud to nelze ani v rámci příbuzenstva, je určena jiná fyzická osoba. Další možností je určení poručníka jako orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Poručník má několik funkcí, které musí plnit. Odpovídá soudu za nejlepší plnění této funkce a podléhá jeho pravidelnému doзору. Poručník podává soudu informace o dítěti a zahrnuje též účty ze správy jeho jmění. Pokud by chtěl poručník udělat důležité rozhodnutí týkající se dítěte, vždy s tím musí souhlasit a následně rozhodnout soud (Matoušek, 2008). Dalším důležitým právním úkonem spojeným s mateřstvím a těhotenstvím nezletilých je zplnoletnění. Pokud se rozhodne nezletilá matka, že si chce vzít otce dítěte a nedosáhla tedy věku osmnácti let, je tady možnost zplnoletnění, kdy soud uzná dívku za plnoletou a může se uskutečnit sňatek. Dle znění § 37 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, pokud si nezletilý nebo dosavadní zákonný zástupce požádá o zplnoletnění a jedinec už dosáhl šestnácti let věku a zákonný zástupce se zplnoletněním souhlasí, tak v případě, že se jedinec dokáže sám živit a obstarat si své záležitosti, soud vyhoví návrhu. V případech jiných soud posuzuje a následně vydá rozhodnutí. Pokud tedy soud uzná jako nejlepší řešení zplnoletnění, je možné, aby adolescentní dívka měla sňatek. Sňatek je rituál, který vede ženu a muže ke spojení. Je to právní úkon zakládáný na splnění určitých předpokladů. Předpoklady, které vedou k uskutečnění sňatku dbají na způsobilost k manželství a sňatečného prohlášení. Matoušek (2008) také dále uvádí, že podstata sňatku se dobou mění a momentálně podtrhuje důležitost na oddanost, soulad a toleranci.

1.3 Porod

Samotný porod je situace, kdy se setkáváme u rodičky s vypuzením plodového vejce a následně jeho porožením z těla matky. Po porození plodu rodičkou se plod stává novorozencem, což je plod se známkami života po dobu delší 24 hodin. Pokud tak není, nazýváme jej potratem (Roztočil, 2008). To, jak rodička samotný porod prožije velice ovlivňuje sebevědomí a sebehodnotu. V nejlepším případě by žena měla vyjít po porodním prožitku posílená a sebejistá. Však toto vůbec není pravidlem, dochází k tomu velmi málo, a naopak většina žen je porodem velice ovlivněná až zraněná ve vztahu sama k sobě a k ženství ženy samotné (Lerch Davidková, 2021). Pro nevyzrálé adolescentní dívky toto psychické a fyzické prožívání může mít ještě horší a hlubší následky. Je tedy důležité dbát na přípravu.

Na porod se může také nahlížet jako finální sportovní výkon. Na každý sportovní výkon se osoba může připravit, tak je to i u porodu. Proto fyzický stav budoucí matky je důležitým předpokladem. Těhotenství a porod je fyzickou zátěží pro ženu a zlepšení fyzické kondice ženy může vést ke zlepšení zvládnutí těchto fyzických nároků na ženské tělo. Vlivy na nekomplikovaný porod má prokazatelně cvičení a posilování břišních a prsních svalů, dále též průběh ovlivňují nácviky dýchání a posilování svalů pánevního dna. Rodičce to může zajistit lehčí průběh první doby porodní a kvalitu druhé doby porodní, kdy dochází k tlačení a samotnému vypuzení plodového vejce (Chmel, 2005).

Pro účely zkoumání porodu u skupiny adolescentních matek je na místě rozdělení adolescence na časnou, střední a pozdní. Čím dřívější fáze adolescence, tím větší má dívka šanci, že se setká s porodními problémy, kterými jsou například předčasný porod, hypertenze, nízká porodní váha dítěte a jiné. Důvodem je to, že tělo matky ve věku například časně adolescence nebývá ještě pro porod dostatečně vyvinuto. Nejedná se však vždy o pravidlo, protože jak jsem uváděla v předchozích částech práce, konkrétně v kapitole „Definice, vymezení adolescence“, některé dívky mohou být fyziologicky připraveny už během rané adolescence. Jiné naopak nemusejí být připraveny ani v těch pozdnějších.

Vliv psychické stránky na porod má velký význam a nelze ho opomenout. Z dat, které poskytly studie se zjistilo, že vlivem stresu a úzkostí se může práh bolesti posunout. Na psychickém stavu tedy závisí, jestli rodička bude bolest vnímat intenzivněji nebo naopak se jí práh bolesti posune na vyšší úroveň a následně tak zvládne porod lépe. Je také důležité

zmínit, že nejvyšší úroveň řídicích procesů a celkovou práci pohybového systému ovlivňuje právě fyzická bolest, v tomto případě spojená se samotným porodem (Stackeová, 2011). Komplikace spojené s porodem mladé matky, kdy jejich hlavním důvodem je nízký věk mohou být předčasné porody, či porod po termínu a délka porodu. Dále ještě Hudson (1991) zmiňuje, že porod může být zdlouhavý, těžký a nepostupující.

1.4 Faktory ovlivňující výskyt těhotenství adolescentů

Matoušek (2013) popisuje, že faktory a příčiny rizikového chování často vedou k následkům, se kterými se adolescenti setkávají, tedy příkladem těhotenství adolescentních matek. Rizikové chování souvisí s částí psychosociálního vývoje, ve které přichází hledání identity, biologické dospívání a vyzrání psychické, profesionální a sociální. Rizikové chování je nadále ovlivněno hromaděním sociálních rolí a vlivů v neprospěšných situacích. Tyto situace mohou být rodinné, společenské, partnerské a další. Statisticky významné rizikové i ochranné faktory byly shodně prokázány ve světě. Tyto rizikové faktory se nacházejí v dětství, v dospívání ale i ve společnosti. V dospívání mezi rizikové faktory budeme řadit malou sebedůvěru, sebeúctu, těhotenství a rodičovství v období dospívání, chronickou nemoc, či handicap.

2 Mateřství v adolescenci

2.1 Vymezení

Adolescence je období, kdy se mladí lidé začínají vyvíjet do dospělosti. V této fázi vývoje mohou mít adolescenti problémy s přizpůsobením se novým prioritám, které mateřství vyžaduje. Protože stále procházejí vývojem a nejsou plně vyvinuti v sociální a psychické podobě, mohou mít potíže s chápáním a plněním rodičovských povinností (Dunovský,1999, Macek,2003).

2.2 Péče o dítě a výchova

Mladá matka by v nemocnici po porodu měla projít poporodní péčí, která slouží k uspokojení potřeb ženy a dítěte. Žena by měla odcházet z porodnice informovaná o péči o dítě, což zahrnuje kojení, manipulaci s dítětem, přebalování a seznámení se se základními problémy, co péče o novorozence obnáší. Občasným problémem, který mladé matky může postihovat je nezodpovědný přístup k těhotenství a dále i k rodičovským povinnostem. Projevuje se to například u zdravotních prohlídek dítěte. Matky je podceňují a jsou nespolehlivé v tomto ohledu. Na prohlídky iniciované lékařem často dívky s dětmi nedocházejí včas, či na ně úplně zapomenou nebo je ignorují. Dále Hudson (1991) zmiňuje, že právě zanedbání zdravotních prohlídek může vést ke komplikacím s vývojem dítěte, a i malé zanedbání může mít velké následky.

Péče o dítě začíná obdobím šestinedělí. Šestinedělí je období po porodu trvající 6 týdnů po ukončení těhotenství (Koudelková, 2013). Roztočil (2008) podtrhuje, že zdravotní stav matky a její organismus se vrací do původního stavu jako před těhotenstvím. Většina funkcí ženy se vrátí do původního stavu do konce období šestinedělí, avšak je důležité upozornit, že organismus se nikdy zcela nedokáže vrátit zpět do stavu, v jakém byl před otěhotněním.

Pokud se matka rozhodne, že dítě bude vychovávat, bude společně procházet vývojem svého dítěte a jednotlivých období. V každém období má jedinec jiné potřeby, přicházejí změny chování a prožívání v různém časovém průběhu. Langmeier a Krejčířová (2006) popisují, že období lidského života se dělí na několik období. Období začínají už prenatálním obdobím, což je období, které probíhá od početí a je zakončeno narozením

potomka. Období, které přichází po narození je období novorozenecké, kojenecké, batolecí, předškolní, mladší školní a následně období dospívání.

S péčí o dítě také souvisí výchova. Tedy snaha vést dítě v životě správným směrem. Pokud jsou však rodiči dítěte adolescenti, nedokáží dítě tímto správným směrem navést, jelikož jej sami s největší pravděpodobností, kvůli své vlastní nezkušenosti, neznají. Zde přichází na řadu pomoc od prarodičů dítěte, kteří jsou s principy výchovy přeci jen lépe sžiti. Ne ve všech případech jsou však prarodiče schopni, či ochotni s výchovou pomoci. Při vedení výchovy dítěte je důležité vycházet ze znalostí ohledně růstu a vývoje dítěte. Výchovu dělíme jako záměrnou a spontánní.

Záměrná výchova

Záměrná výchova má určitý výchovný cíl, k němuž chce daného jedince vést. Využívá k tomu výchovné prostředky, které se vychovávatelem zdají nejlepší. Tyto prostředky jsou odměny a tresty, vysvětlení, poučení, předvedení a další. Nejvhodnější příklad záměrné výchovy je vztah učitele a žáka ve školách. Cíle výchovy a nauky jsou stanoveny osnovami a postupy lze nalézt v metodických příručkách. Rodiče a jedinci vychovávající dítě vědí, jak cíle dosáhnout z vlastních zkušeností a z vlastní výchovy. Dále se dle Langmeiera a Krejčířové (2006) rozhodují na základě vlastních hodnotových systémů. Problém v rodině může nastat tehdy, kdy hodnotový systém rodiny je výrazně jiný než u ostatních rodin. Cíle jsou především takové, aby dítě bylo vedeno k sebeobsluze, tedy aby si vytvořilo do budoucna určitou míru soběstačnosti a nezávislosti. Samotná výchova v rodině nemá tak jasně dané a vymezené cíle jako u příkladu vzdělání ve školách. Samotné cíle tvoří i předpoklady dítěte a jeho dosažené zralosti. Zralost se posuzuje v oblasti rozumové, emocionální, sociální, přijmutí způsobilosti, znalosti a na základě dispozic. Dispozice jedince např. v oblasti zájmu, talentu. Je důležité, aby rodiče přijali cíle, které vycházejí z těchto tří pilířů: respektování zásady zralosti, zásad kontinuity a zásad individualizace. Do záměrné výchovy jsou také zahrnuté odměny a tresty, které vedou k osvojování žádoucího chování a vymýcení chování nežádoucího. Dle výzkumů vyšlo najevo, že odměny jsou lepšími prostředky než tresty. Ve výchově by se tedy mělo objevovat převážně více odměňování. Odměny nejsou pouze materiální věci jako třeba hračky či sladkosti. Odměny jsou i sociální, které by se měly převážně používat. Odměny sociální mají přidanou hodnotu rodičem. Sociální odměny rodič projevuje pochvalou, pohlazením, či vyjádřením uznání. Rodiče dětí,

kteře se potýkají s výchovnými problémy mohou mít potíže s pochvalami směřovanými k dítěti. Zpravidla se dá vždy najít nějaká vhodná chvíle, kdy dítě může rodič pochválit, jen třeba za to, že si klidně hraje. Další postupy už jsou jednodušší, pravidelné poskytování odměn při kázni dítěte vede k rychlému zlepšení. Nepravidelné poskytování odměn má pomalejší nástup osvojování lepšího chování, ale bývá trvalejší.

Spontánní výchova

Langmeier a Krejčířová (2006) dále pokračují v předcházející záměrné výchově, která je důležitá, aby si například dítě osvojilo vědomostní návyky. Součástí výchovy je ale také získávání od ostatních tzv. vědomě neřízené činnosti okolí v rámci rodiny, ale i mimo rodinu. Rodiče projevují způsoby chování mezi nimi a působí tak na dítě jako vzor. Nezáměrná výchova má na dítě vliv, ale i nechtěné vlivy jsou pro vývoj dítěte důležité. Dítě je každý den a každou chvíli součástí několika aktivit: Rodiče působí na dítě, dítě působí na rodiče, rodiče se navzájem ovlivňují. Tyto aktivity v rámci vývoje dítě významně ovlivňují díky těmto rodinným interakcím.

Jak do záměrné, tak do spontánní výchovy patří výchovné styly. Výchovný styl ovlivňuje vývoj dítěte a je tvořen autoritou, tedy rodičem. Do výchovných stylů řadíme styl autoritativní, liberální a demokratický.

Autoritativní styl: Jasně daná poslušnost a dítě se musí podřídít. Dítě musí uposlechnout příkazy a zákazy, nemůže vést diskuzi.

Liberální styl: Styl, kde je v hlavní roli dítě, je mu ponechána volnost a neomezují se jeho aktivity.

Demokratický styl: Tento styl respektuje dítě samotné, musí však být obeznámen s chováním a jeho následky. Rodiče mají roli spolupracujícího partnera a hledají většinou společné řešení konfliktů.

2.3 Dopady

Dopady na dítě vychované adolescentním rodičem nebo vychované adolescentními rodiči se týkají možnosti zanedbávání a v nastupujících, pozdějších částech vývoje jsou děti těchto rodičů v nevýhodě. Příkladem těchto problémů s vývojem může být kupříkladu psychomotorický vývoj, který může být pomalejší, a tak dítě v oblasti vzdělání zaostává oproti ostatním. Tyto děti se také potýkají častěji s problémy chování a v budoucnu se také četněji stávají adolescentními rodiči (Langmeier, Krejčířová, 2006).

2.3.1 Sociální

Otěhotněním v adolescentním věku je mladá rodička vystavena do situace, kdy musí přijmout další, nové a složitější sociální role, které doposud neznala. Adolescentní matka přijímá roli matky a živitelky. Do doby, než otěhotněla s největší pravděpodobností takovou roli ve svém životě neměla a jednala více bezstarostně, proto se razantně mění její myšlení a priority. Adolescentní matce se náhle mění problémy, které musí v životě řešit, například:

- Obavy o bydlení, kde bude v budoucnu bydlet
- Obavy ohledně podpory, zda jí někdo se situací pomůže
- Obavy ohledně vzdělání, jestli bude dokončeno
- Obavy spojené se změnou vztahů jak s rodiči, tak s vrstevníky
- Obavy ohledně finanční stránky a podpory dítěte

Mladé matky svou nově přijatou roli často nezvládají a nepřijímají (Macek, 2003). Matějček (1992) ve své knize popisuje, že mladé, adolescentní matky se často dětem nedostatečně věnují, postrádají iniciativu a nedokáží se vcítit do potřeb svého potomka. Rodičovství je u nich často pouhou překážkou v naplňování svých současných potřeb, kterými jsou například emancipace či budování vztahů s vrstevníky, a tak je část těchto dětí nechtěných a role matky je tak suplována jinou osobou, například prarodiči novorozence, což vede ke zničení spojení rolí matky a dítěte (Hudson, Ineichen, 1991, Rheinwaldová, 1993).

Martincová (2007) ve svém výzkumu uvádí, že potomci adolescentních matek jsou často podprůměrnými studenty a ve většině případů dosáhnou na nižší vzdělání než děti rodičů, kteří měli děti plánované a v pozdějším věku. Dále z tohoto průzkumu vyplývá, že tyto děti jsou náchylnější k závislostem. Dále uvádí, že 13 % mužů pobývalo během svého života za mřížemi a 22 % žen se následně také stane mladými matkami. (Martincová dle Kuzníková a kol., 2011).

Sociální dopad tohoto rizikového chování tkví v tom, že velká část dětí narozených adolescentním matkám pokračuje v rizikovém chování svých rodičů. Dívky se také dokonce často stávají matkami v mladém věku.

2.3.2 Zdravotní

Novorozenci, které donosily adolescentní matky bývají často nedonošení a novorozenecká úmrtnost je až 3x častější než u ženy, u které probíhá porod v období dospělosti a její věk je zároveň obdobím, kdy má nejvyšší reprodukční schopnost (Langmeier, Krejčířová, 2006). Hájek (2004) ve své knize uvádí, že nedonošeným novorozencům a matkám, které předčasně porodily v adolescentním věku je přisuzován nedokončený tělesný vývoj i v souvislosti např. s hypoplazií dělohy. Mladá dívka zažívá stresovou zátěž kvůli okolním podmínkám, což tedy často bývá spojeno s podmínkami sociálními a ekonomickými.

Dívky do věku osmnácti let, tedy nezletilé nemají možnost se obrátit na žádné konkrétní zdravotní zařízení, které by se zajímalo přímo jen o jejich problematiku. Důvodem je, že dívky potýkající se s graviditou v nízkém věku nemají tak velké početní zastoupení na to, aby se zřídila určitá lékařská zařízení. Kuzníková a kolektiv (2011) dále uvádějí, že pomoc pro nezletilé matky poskytuje druh ústavní péče, ústavní zařízení je ale cílené na dívky, které se potýkají s tíživými situacemi. Tíživé situace, ve kterých se nacházejí můžou být např. ztráta rodiny, nemožnost být v rodinném prostředí a další. Ústavní péče bývá školské zařízení, tedy zařízení, které se zajímá o to, aby dívky dokončily libovolný stupeň vzdělání.

3 Mateřství a těhotenství v adolescenci pohledem sociální práce

3.1 Definice sociální práce

Sociální práce se zabývá sociálním jednáním jakožto společenskovední disciplínou. Do jejích cílů lze zařadit odhalování, vysvětlování, zlepšování a řešení sociálních problémů. Do sociálních problémů se řadí zanedbávání výchovy dětí, diskriminace některých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanost a další (Matoušek, 2008). Dále dle Matouška (2013) využila sociální práce od doby svého vzniku spousty teorií a konceptů. Je tedy pochopitelné, že během své více než stoleté existence se sociální práce proměňovala v souladu s dobovými trendy, které byly patrné i v jiných souvisejících oborech, protože je integrální součástí systému společenských věd.

Prevence

V nejlepším zájmu dítěte by mělo pro dítě být seznámení se změnami, které probíhají v jeho těle do třinácti let. Během dospívání se totiž dítě setká s mnoha změnami, na které by mělo být dopředu připravené. Sexuální vzdělání by mělo být nezkrácené a mělo by mít jasně zřetelná fakta. Dítě v tomto mladém věku, kdy se začne zajímat o změny v období dospívání získává mnoho informací převážně od svých vrstevníků, např. ve škole. Je pravděpodobné, že se dozví neúplné informace, či informace, které nejsou pravdivé. Tyto dezinformace mohou v dětech vyvolávat zmatek, strach a pocity provinění. Dalším důležitým pilířem je i dostatečná komunikace o tématech, která se vztahují k celému dospívání. Důležitá témata během dospívání jsou sex, láska, vztahy, zodpovědnost, metody antikoncepce, menstruační cyklus ženy u dívek apod. Za nejlepší je považováno, když sexuální edukaci poskytnou dětem rodiče. Jelikož témata sexu a dospívání je ve společnosti pro některé lidi nepříjemné, sexuální výchova od rodičů bývá velice různá, či někdy žádná. Sexuální vzdělání je především důležité pro předcházení např. předčasnému sexuálnímu životu, který může způsobit okamžité i dlouhotrvající citové poškození, brzké otěhotnění či onemocnění pohlavně přenosnými nemocemi (Daniow, 1995). Machová s Kubátovou (2015) přisuzují příčinu rizikového chování převaze rizikových faktorů nad těmi ochrannými.

Mezi ochranné faktory řadíme: dobré vztahy v rodině, zdravý, normální vývoj v dětství, otevřená komunikace a neautoritativní podporu dospívajícího. Rodiče by měli přijmout adolescenta takového, jaký doopravdy je a tím podpořit jeho sebedůvěru, sebeúctu a hledat kompenzace jeho možných záporů. Ochranný faktor pro budoucí pracovní dráhu, pozitivní perspektivu a možnost pro budoucí průraz v oblasti zaměstnání i v osobních vztazích.

Dále Machová s Kubátovou (2015) uvádí, že se jedná o rizikové chování z toho důvodu, že adolescent jím podvědomě řeší nějaký svůj nedostatek. Prevence především znamená identifikovat faktory rizikové a ochranné a důsledně se s nimi vypořádávat. Ochranné faktory bychom měli v dětech především posilovat, a to hlavně v rodině, či třeba ve škole a mimoškolních zařízeních. Na poměru mezi těmito faktory závisí, zda se adolescent rizikovému chování vyhne, nebo jej naopak přijme za své. Závažnost tohoto chování má také velkou váhu. Bylo prokázáno, že ochranné faktory mohou působit velmi silně a zneškodnit závažné rizikové faktory.

3.1.1 Pomoc rodičů v rámci prevence

Dle Orvina (2001) se komunikace s mladistvými dívkami skládá nejen z obsahu mluvených slov, je potřeba uvádět i konkrétní příklady. I přesto, že ze strany rodičů může být rozmluva vedena v dobrém duchu tak, že se rodiče domnívají, že svým dětem pomáhají, mnohdy to tak být nemusí. Někteří rodiče ke komunikaci přistupují tak, že pokud antikoncepční pilulky neposkytnou své dceři, otěhotní a bude to jejich chyba. Dcera by měla ale dbát na váhu a následky svých činů a rodiče či zákonní zástupci jsou povinni mluvit se svými adolescentními dcerami o tom, jaké nástrahy je v životě čekají, jaká nebezpečí hrozí a jejich případné následky. Nemohou zabránit, ale pouze je obeznámit s tělesnými a duševními následky jejich chování a jejich přístup k nim.

Zákonní zástupci mohou u dorostence pochybit v rámci prevence v některých ohledech. Např., že adolescentním dívkám dají nejednoznačný signál. Když ji uvědomí s tím, aby se zdržela pohlavního styku a následně znehodnotí důležitost své rady tím, že jí poskytnou antikoncepční pilulky, je to, jako by jí nepřímou k souloži sami nabádali. Příklad se využije i v podobě, kdy budeme poučovat adolescenta o škodlivému účinku cigaret a

pořídili bychom adolescentovi k tomu celý karton cigaret s filtrem proti dehtu, kdyby to chtěl vyzkoušet. Rodič musí vnímat následky svého jednání.

3.2 Druhy pomoci sociální práce v rámci problematiky

3.2.1 Pomáhající organizace

Touto problematikou se zabývá několik organizací, které se snaží pomoci těhotným ženám a matkám včetně matek v adolescentním věku. Organizace poskytují různé druhy pomoci, např. poradenství, tísňové linky či materiální pomoc. Pro matky a těhotné ženy může pomocná organizace velmi dobře posloužit při řešení krizových situací, se kterými se ženy v průběhu těhotenství a mateřství setkávají.

Organizace **Na počátku** poskytuje poradenství pro ženy a nezletilé dívky. Poradenství je možné sjednat osobně v Brně, organizace případně poskytuje telefonické konzultace nebo je možné se domluvit elektronicky. Organizace dále poskytuje azylové bydlení s názvem Domov pro dětský život, azylové bydlení je zřízeno ve městě Jaroměřice nad Rokytnou. Bydlení je určené pro těhotné dívky do 15 let a těhotné ženy v tíživé životní situaci, které si přejí dítě donosit, ale jejich situace jim to neumožňuje v přirozeném prostředí. Dále poskytují 4 bytové jednotky v Telči. Bytové jednotky se podobají tréninkovému bydlení, kde se ženy snaží připravit a posílit dovednosti na to, aby později byly schopné fungovat a potýkat se se všemi nároky spojenými s těhotenstvím. Azylové bydlení i bytové jednotky jsou zpoplatněné (Na počátku, 2021).

Hnutí pro život je především organizace pro ženy a dívky, které čekají neočekávané dítě, nebo se potýkají se ztrátou dítěte před narozením. Organizace poskytuje především bezplatnou linku pomoci a dále se věnuje osvětě v rámci problematiky. Organizují pochody pro život jako vyjádření podpory pro nečekaně těhotné ženy. Angažují se na politické scéně, bojují za větší pomoc ze strany státu (Hnutí pro život, 2023).

Klub svobodných matek pomáhá cíleně matkám a otcům samoživitelům. Poskytují finanční, materiální a odbornou právní pomoc. Pomoc pro adolescentní matky organizace neposkytuje cíleně, ale pokud adolescentní matka zůstala na dítě sama, organizace je schopna jí zařídit pomoc výše zmíněnou. Bezplatnou infolinku, kterou spravují je dostupná pouze od pondělí do pátku a poskytují zde pomoc s žádostmi o podporu od Klubu svobodných matek, poradenstvím, s výživným, jednáním s úřady, vymáháním alimentů, podáním trestního oznámení pro domácí násilí a dále (Klub svobodných matek, [b. r]).

3.2.2 Sociální zabezpečení

Sociální zabezpečení je soubor institucí a institutů, které v případech nouze a ohrožení poskytují pomoc. Případy, kdy lidé tohoto mohou využít jsou různé. Jako příklad to mohou být lidé v nezaměstnanosti, nemoci, invaliditě a tuto pomoc mohou využít i matky potýkající se s těhotenstvím, mateřstvím a rodičovstvím. Matoušek (2008) ve své knize řadí za cíl této instituce zmírňování, prevenci a odstraňování nepříznivých sociálních vlivů, mezi které patří například nemoc, zdravotní pojištění, invalidita, stáří, mateřství a rodičovství, nezaměstnanost, popř. úmrtí živitele. Občanům je skrze tento mechanismus poskytována pomoc v oblasti materiální, peněžní formou dávek, poradenská, ubytovací a v neposlední řadě i pomoc v oblasti ochrany. Toto sociální zabezpečení je realizováno skrze sociální pojištění, státní sociální podporu a sociální pomoc.

Dávky z nemocenského pojištění

Dávky poskytované z nemocenského pojištění jsou upraveny zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Těmito dávkami jsou obecně kryty sociální vlivy spojené s nemocí, úrazem a pro účely této práce i s těhotenstvím a péčí o dítě. Dávky z nemocenského pojištění přísluší pouze osobám, které se podílejí na nemocenském pojištění (Přib, 2003).

Na nemocenském pojištění se podílejí a jsou účastni pojištění, pokud vykonávají zaměstnání a jejich rozhodný příjem je 3500 Kč (§ 6 zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění). Konkrétně na peněžitou pomoc v rámci mateřství z nemocenského pojištění má nárok:

A, pojištěná, která porodila dítě nejdříve od začátku osmého týdne před očekávaným porodem

B, matka, která se musela účastnit pojištění alespoň 270 kalendářních dní v rámci posledních 2 let přede dnem nástupu na mateřskou dovolenou

C, dotyčná, která studovala na SŠ, VOŠ, VŠ nebo na konzervatoři. Je to příprava na budoucí povolání, a to pod podmínkou, zda bylo studium úspěšně dokončeno (§ 32 zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění)

Dávky poskytované ze systému státní sociální podpory

System vznikl pro definované sociální situace. Vznikl především pro podporu rodin s dětmi. Dávky jsou zprostředkovány pomocí státního rozpočtu. Pro výpočet dávek a posouzení, zda má na ně potřebný nárok se pracuje s čísly životního minima (zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu).

Dávky ze systému státní sociální podpory se dělí na dávky závislé na výši příjmu a na nezávislé na výši příjmu. Mezi dávky závislé na výši příjmu se řadí:

Příspěvek na dítě

Dávka je poskytována rodinám s dětmi. Nárokovat si ji rodiny mohou, pokud pracují s příjmem do 2,4násobku životního minima. Příspěvek je dáván měsíčně a podle věku dítěte. Za dítě do 6 let má rodina nárok na 500 Kč, za dítě ve věku 6-15 let může nárokovat 610 Kč, v rozmezí věku dítěte 15-26 let má nárok na 700 Kč. Příspěvek na dítě je platný, pokud se připravuje na budoucí povolání, nemůže pracovat ani studovat ze zdravotních důvodů (úraz, nemoc), má dlouhodobý nepříznivý stav a nemůže vykonávat soustavnou výdělečnou činnost.

Porodné

Porodné je určeno rodinám, kterým se narodilo první dítě a mají nízké příjmy. Tato dávka rodině přispívá na náklady související s péčí. Aby rodina dosáhla na tuto dávku, je nutno, aby její příjmy byly v předcházejícím kalendářním čtvrtletí nižší než 2,4násobek životního minima. Na první dítě přispěje rodině stát 13 000 Kč. Pokud se narodí dětí více najednou, porodné pak činí 19 500 Kč.

Dávka, která je nezávislá na výši příjmu a týká se přímé výchovy rodičem je:

Rodičovský příspěvek

Na rodičovský příspěvek dosáhne ten rodič, který pečuje celý měsíc o dítě. Celková částka, ze které se vyplácí rodičovský příspěvek je 300 000 Kč. Rodičovský příspěvek rodič může čerpat maximálně do 4 let věku dítěte. Aby mohl rodič čerpat rodičovský příspěvek, musí mít trvalý pobyt a bydliště na území České republiky. Výše maximálního měsíčního rodičovského příspěvku je 13 000 Kč, je ale však na rodiči, jakou si zvolí vyplácenou částku, pokud dodrží maximální hranici (Ministerstvo práce a sociálních věcí, [b. r]).

3.2.3 Dávky ze systému sociální pomoci

Dle Dukové (2013) je tento systém určen pro občany, které stát zabezpečuje základními potřebami, pokud mají sami nedostatek hmotných prostředků. Životní situaci nezvládají sami, ani s pomocí nejbližšího okolí. Systém obsahuje sociální poradenství, poskytuje prevenci sociálně patologických jevů, sociálně právní ochranu, systém pomoci v hmotné nouzi a sociální služby.

Sociální poradenství

Sociální poradenství především udává potřebným informace o postupech z předpisů. Informace se získávají z předpisů o důchodovém a nemocenském pojištění, sociální podpoře, zaměstnanosti atd. Především sociální poradenství dostává informace k osobám v obtížné sociální situaci a odkazuje na druhy sociální pomoci v jeho blízkém okolí (Matoušek, 2008). Příklady druhů poskytovaných poradenství jsou rodinná, psychologická, finanční, právní, pro mezilidské vztahy a pro oběti domácího násilí (Kahoun, 2009).

Sociálně právní ochrana

Sociálně právní ochranou se rozumí ochrana, která hájí práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu. Chrání zájmy dítěte i s jeho jměním a zajímá se o postupné obnovení nefunkčních funkcí rodiny (Kahoun, 2009). Vymezená sociálně právní ochrana je v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

Systém pomoci v hmotné nouzi

Tato forma pomoci je dle Dukové (2013) pro osoby, které nemají dostatečné příjmy. Pomoc v hmotné nouzi má za cíl omezit a zabránit sociálnímu vyloučení. Druhy dávek, které by měly zamezit sociálnímu vyloučení a pomáhat k lepší životní situaci jsou např. příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc

Sociální služby

Náplň sociální služby je pomoc s poskytnutím péče o vlastní osobu, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informací, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů a další. Sociálních služeb poskytovaných v České republice je mnoho. Konkrétně je to sociální poradenství, pečovatelská služba, osobní asistence, sociálně zdravotní služby, sociální rehabilitace, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, stacionáře denní a týdenní, odlehčovací služby, centra denních služeb, průvodcovské, předčitatelské a tlumočnické služby, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, služby ranné péče, telefonická krizová intervence, krizová pomoc, podporované bydlení, azylové domy, noclehárny, domy na půl cesty,

chráněné bydlení, terénní programy, kontaktní centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, služby následné péče a doléčovací služby a terapeutické komunity (Duková, 2013). Celkem je těchto služeb poměrně dost, avšak služeb, které by mohly využívat konkrétně adolescentní matky s jejich dětmi není až takové množství. Tyto sociálně aktivizační služby pro rodiny by mohla využít adolescentní matka s partnerem, pokud by se nacházeli v dlouhodobě nepříznivé sociální situaci, kterou nedokáží sami překonat.

3.2.4 Zdravotnická zařízení

Zdravotnická centra, která se zabývají problematikou jsou kojenecké ústavy, dětské domovy do 3 let nebo dětská centra. Tato zařízení se zaměřují na brzkou socializaci. Dle Matějčka (1999) se nezajímají přímo o nezletilé matky, zaměřují se spíše na jejich potomky. Každopádně tato zdravotní zařízení mají vybavení i personál na to, aby mohly poskytnout své služby i těhotným děvčatům.

Pro nezletilé matky umožňují některé kojenecké ústavy, dětské domovy a dětská centra utajené porody. Utajený porod je porod ženy, která má trvalý pobyt v České republice a požádala o utajení sebe sama. Vedená dokumentace se pak zdržuje osobních údajů matky dítěte. Po uplynutí doby pobytu ženy se dokumentace zapečetí a je možné jí otevřít jen v případě soudního rozhodnutí. Po uplynutí utajeného porodu jsou děti předány do náhradní rodinné péče (Matoušek, 2008). Nezletilé matky pobývají v těchto zařízeních z vlastní vůle, na základě žádosti zákonného zástupce nebo oddělením sociálně právní ochrany dětí. Další možnosti jsou stanovený pobyt soudem předběžného opatření či nařízení ústavní výchovy. Výhody, které mohou matkám pobyty přinést jsou např. základní nauka o sociálních návycích v péči o dítě a sebe sama. Dívky zde pobývají do dosažení zletilosti či i déle, ale musí uhradit veškeré náklady spojené s pobytem (Chrenková, 2010).

3.3 Sociální pracovník a jeho role

Sociální pracovník se definuje podle zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách jako osoba vykonávající sociální práci, která řeší sociálně-právní problémy, poskytuje sociální poradenství. Tato osoba vykonává odborné činnosti například v zařízeních sociálních prevencí, dále v zařízeních, které poskytují krizovou pomoc, sociální rehabilitaci a sociální poradenství. Předpoklady, které musí sociální pracovník dle zákona splňovat je třeba uvést odbornou způsobilost, zdravotní způsobilost, bezúhonnost. Odbornou způsobilostí je vnímáno odborné nebo vysokoškolské vzdělání. Sociální pracovník se v rámci jeho zaměstnání setkává s různými problémy, se kterými se na něho klienti obracejí. Matoušek (2008) ve své publikaci tvrdí, že sociální pracovník musí být empatický, a právě to je klíč ke správnému postoji a zvládnutí jeho role. Role je důležitá k vnímání ukryté části klientova problému a jeho podpory. Aby sociální pracovník a jeho role byla co nejpřínosnější pro klienta, je třeba, aby byl autentický a co nejvíce otevřený, tento přístup je nejúčinnější pro klienta, protože se díky němu dokáže orientovat ve svých emocích a postojích.

Dle Kuzníkové a kol. (2011) se většinou stává, že nezletilá matka se poprvé setká se sociálním pracovníkem v nemocnici při příležitosti porození potomka. Pokud tedy dívka ještě nedovršila hranici osmnácti let, sociální pracovník spolupracuje s rodiči, či zákonným zástupcem a s orgánem oddělení sociálněprávní ochrany dětí. Dívka po propuštění z nemocnice odchází a sociální pracovník z většiny případů není informován o dalším postupu dívky, takže dále spolupráce nepokračuje.

Praktická část

4 Výzkumný postup

4.1 Definice kvalitativního výzkumu

Kvalitativní přístup vyniká v tom, že se snaží nahlížet do autentického prostředí a vytvořit si tak komplexní obraz o problematice. Informace se získávají v terénu, kde se obvykle sbírají data. Nevýhodou je časová náročnost, která je podstatně vyšší než u kvantitativního přístupu. Cílem kvalitativního výzkumu je analyzování každodenního života v daných podmínkách (Petrušek, 1993).

4.2 Cíl bakalářské práce

V této bakalářské práci se budu snažit analyzovat faktory, ze kterých se následně stávají dopady pro adolescentní matky. V teoretické části jsem se snažila reflektovat, co jsem se dozvěděla v literatuře, ve výzkumu budu pátrat po tom, zda se teorie s praxí shoduje, či rozchází. Cílem této práce je analyzovat sociální důsledky těhotenství a následného mateřství v období adolescence a způsoby, jakými se s nimi dotčení jedinci vypořádávají.

4.3 Metoda sběru dat

Věnuji se cílové skupině adolescentních dívek, které se potýkají s těhotenstvím, vybrala jsem si toto téma i cílovou skupinu, protože jsou mi blízké. Problematika mě velice zaujala a myslím si, že v sociální práci by se jí mělo více věnovat. V mém okolí, v době, kdy jsem byla na střední škole se spousty děvčat potýkalo s nečekaným těhotenstvím. Měla jsem možnost poznat a nahlédnout do obtížnosti této situace, a proto jsem ráda, že se jí skrz bakalářskou práci mohu důkladněji věnovat. Jako výzkumnou metodu jsem zvolila polostrukturované rozhovory. Dle mého názoru je to pro mě nejlepší možnost, jak mohu proniknout hlouběji do problematiky. Mohu tak lépe s respondentkami rozebrat jejich situaci. Polostrukturované rozhovory mi také pomohly v tom, že obsahují témata a dá se od nich odklonit, či otázky pozměnit a přizpůsobit situacím a příběhům od respondentek. Tato metoda umožňuje získávat i informace navíc, což je pro mě velice přínosné, jelikož

s výzkumem nemám skoro žádné zkušenosti. Rozhovory jsem vedla s 5 ženami, které se v adolescentním věku potýkaly s těhotenstvím. Rozhovory s dívkami potýkajícími se s těhotenstvím v adolescentním věku jsem dělala individuálně. Rozhovory probíhaly online, převážně přes platformu Google meet a přes aplikaci messenger. Rozhovory probíhaly s webkamerou, kdy jsme na sebe s respondentkou viděly, v rozhovorech jsem se nesečkala s připojovacími problémy, ani s problémem slabé internetové sítě, takže vše proběhlo v pořádku. S přerušáním jsem se setkala pouze jednou, kdy respondentka musela jít uspat dítě. Délka setkání většinou byla přes hodinu, ale byla i výjimka, kdy jsem s adolescentní maminkou strávila přes 2 hodiny. Respondentky jsem sháněla v mém okolí, ale i přes aplikaci Facebook ve fanklubové skupině ohledně mateřství. Dvě adolescentní matky byly z mého vzdáleného okolí, jedna respondentka se mi ozvala díky mé kamarádce a ostatní ženy byly z výše zmíněné skupiny přes aplikaci Facebook. Jména všech dotazovaných byla z důvodu dodržení anonymity v práci změněna.

V podkladu pro bakalářskou práci uvádím, že budu vést polostrukturované rozhovory i se sociálními pracovníky a rodinami adolescentních matek. S těmi jsem nakonec rozhovory nevedla. Nepodařilo se mi totiž sehnat vhodného sociálního pracovníka, jehož rozhovor by byl pro mě nějak přínosný, protože neměl s cílovou skupinou dostatečnou zkušenost, a ani dostatek objektivních, či dokonce relevantních informací. Podařilo se mi navštívit matky v ústavní péči, kde jsem se setkala se sociálním pracovníkem, který měl ale zkušenost pouze s adolescentními matkami v ústavní péči. Informace tak nebyly dostatečně objektivní a vztahovaly se pouze k ústavní péči. Rozhovory s rodinami jsem neučinila proto, že otázky na rodinu jsem směřovala už na samotné adolescentní matky, které mi veškeré potřebné informace sdělily. Navíc vzhledem k tomu, že některé dotazované mají s rodinou špatné vztahy, s tímto vůbec nesouhlasily, takže bych získala málo dat.

4.4 Způsob vedení polostrukturovaného rozhovoru

Vedený rozhovor jsem rozdělila do tří částí. Byl složený z úvodu, hlavní části a závěru. Všem adolescentním dívkám jsem před začátkem rozhovoru sdělila, co se bude v našem setkání dít a jaký je jeho účel. Účelem našeho setkání bylo poskytnutí dat do mého výzkumu, který jsem realizovala zde v mé bakalářské práci. Všechny respondentky jsem se zeptala, zda opravdu souhlasí s realizováním rozhovoru, a sdělila jim, že pokud se stane, že jim bude nějaká otázka nepříjemná, nemusí a nemají povinnost mi dávat odpověď. Vzhledem k citlivosti tématu jsem se respondentů předem neptala, zda je možné setkání nahrát. Představila jsem si sebe v takové situaci a vyhodnotila jsem, že to není vhodné. Ze setkání jsem si tedy byla nucena dělat důkladné poznámky, abych z nich zpětně mohla dát celý jejich příběh dohromady. Na občasné pomlky v rozhovoru, kvůli tvoření mých poznámek, jsem respondentky upozornila před začátkem rozhovoru a žádné z nich to nevadilo. Pokud respondentka byla ve vyprávění daleko napřed a já zaostávala s poznámkami, doptala jsem se buď na konci rozhovoru nebo jsem dotazovanou přerušila, pokud na to byla vhodná chvíle. Na začátku rozhovoru jsem ještě zmínila, že rozhovor je anonymní a nebudou zveřejněny žádné údaje o bydlišti, jménu a údaje, které by mohly odhalit identitu dotazovaných.

Po uvedení základních informací jsem přešla na hlavní část rozhovoru, do které jsem zahrнула tato témata:

- Vzdělání adolescentní matky
- Sociální zázemí
- Rodinné vazby
- Ekonomická situace
- Zdravotní situace
- Dopady těhotenství a mateřství
- Sociální pomoc
- Prevence

K veškerým výše zmíněným tématům jsem si připravila otevřené otázky, jelikož jsem ale použila metodu polostrukturovaného rozhovoru, nemusela jsem je konkrétně využít. Předem připravené otázky pro mě byly velkou výhodou, protože v minulosti, když jsem vedla rozhovory, jsem se občas setkávala s hluchými místy, kdy jsem nevěděla, jak dále navázat, či rozmluvit respondenta. Otázky jsem také využila v případě, kdy jsem chtěla zjistit podrobnější informace k nějakému tématu a respondentky ho neotevřely dostatečně samy.

V závěru rozhovoru jsem především shrnula, co každá daná respondentka sdělila a v případě nesrovnalostí jsem si je upřesnila. Otázku, kterou jsem ještě pokládala v závěru rozhovoru bylo, zda respondentky chtějí ještě něco sdělit. Tento prostor byl většinou využitý a o respondentkách jsem se ještě něco nového dozvěděla. Všem ženám, se kterými jsem vedla rozhovor, jsem v závěru poděkovala za jejich čas, a za účast ve výzkumu k mé bakalářské práci.

V části, kdy jsem sháněla respondenty, to občasně bylo problematické. S pár respondentkami jsem se domluvila na určitý čas a den, ale nakonec se vůbec neozvaly a neodpověděly. Myslím si, že toto téma je velice citlivé pro mladé dívky, a tak jim z části rozumím. Rozhovory, které jsem vedla skrze online nástroje měly spousty výhod i nevýhod, výhody byly hlavně časové, bylo lehčí se domluvit na časovém prostoru. Za jednu z nevýhod mohu považovat, že v přítomnosti byly dost často slýchány děti a matky se jim musely občasně věnovat. Občas jsem ženám nerozuměla a v případě, kdy hovořily o jejich závažných problémech, bylo těžké se jich na to doptávat, aby větu opakovaly ještě jednou, že jsem jim nerozuměla. Pokud bych dělala výzkum znovu, ráda bych udělala všechny rozhovory osobně, ale z důvodu časových možností si myslím, že to vůbec není možné ani reálné. Adolescentní matky, či ženy, které už jsou starší mají třeba momentálně více dětí a chodí do práce, tím pádem jejich časové možnosti jsou velmi omezené.

4.5 Etika výzkumu

V rámci mého výzkumu jsem se držela etických zásad. Předem jsem si prostudovala etický kodex, který mi byl poskytnut v rámci studia od vyučujících. V etických zásadách jsem se setkala s nakládáním s informacemi a s jejich anonymitou. Všechny mé respondentky jsem upozornila, že nebudou zveřejněny žádné jejich osobní údaje. Dále jsem s respondenty probrala a upozornila je na dobrovolnou účast i sdělení informací. Představila jsem se, řekla jsem jim něco o sobě, a jak budu nakládat s daty, které mi poskytnou. Dále jsem se v rámci etické zodpovědnosti ke klientovi držela toho, abych chránila jeho důstojnost a lidská práva. Chránila jsem jejich soukromí, s klientem jsem se bavila s respektem a neznevažovala jsem jakkoliv jejich problémy. Snažila jsem se je povzbudit a vést je k vědomí vlastní odpovědnosti.

4.6 Způsob analýzy dat

Zaznamenávání zjištěných dat proběhlo ve formě poznámek, které jsem si dělala během polostrukturovaných rozhovorů. Protože byly rozhovory vedeny online, poznámky jsem si rovnou psala do počítače, ale následně po skončení rozhovoru bylo třeba si poznámky důkladněji rozepsat a zpracovat. Pro zpracování dat jsem použila tematickou analýzu, s informacemi jsem následně zacházela dle daného postupu, které analýza nabízí. První krok vedl k tomu, abych si získaná data důkladně prošla a připomněla si, jak kdo odpovídal na jaké otázky. Zaznamenané rozhovory jsem tedy několikrát procházela a důkladně pročítala. Ve chvílích, kdy jsem procházela tyto polostrukturované rozhovory, jsem zaznamenala několik podobností, ale i pár rozlišností. Po důkladném pročtení rozhovorů jsem musela definitivně vyhranit určená témata. Můj další postup byl, jak velké části informací budu muset zpracovávat. Nejlépe se mi pracovalo s větami. V mém zpracování rozhovorů jsem tedy oddělila a podtrhla tyto věty. Následné kódování jsem zpracovala k tématům, kam mi pasovaly. V závěrečné části práce propojím získané informace z výzkumu a teoretické části mé bakalářské práce.

4.7 Informace o respondentkách získané z rozhovorů

1. dotazovaná, Natálie (19 let), dcera Alice (1,5 roku)

Natálie otěhotněla ve svých 17 letech s tehdejším přítelem Pavlem, kterému bylo v té době 22 let. Dotazovaná nepokračovala ve vzdělání po základní škole, v 15 letech šla rovnou pracovat do oboru gastronomie a hotelnictví. Ve studiu pokračovat nechtěla z důvodu nezdarů na základní škole, pití alkoholu, záškoláctví a nenávisti k učitelům. Natáliina matka prvotně reagovala na těhotenství tak, že jí vyhodí z domu. Natálie měla potíže s bydlením, bydlela po příbuzných a finanční situace nebyla ideální, protože jí opustil přítel, a tak na ní zůstalo splácení dluhů, které si s ním udělala. V současné době pracuje 14-16 hodin denně na krátký a dlouhý týden. V době, kdy je adolescentní matka v zaměstnání, jí hlídá dítě kolegyně z práce, která pracuje na protisměny, a takto se vzájemně vykrývají.

Během těhotenství i mateřství se Natálie setkala se sociálním pracovníkem z Orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále OSPOD) a na úřadě práce. Respondentka měla nárok na rodičovský a mateřský příspěvek. Na porodné nárok neměla.

2. dotazovaná, Barbora (20 let), syn Matyáš (2 roky)

Respondentka otěhotněla v 17 letech, s tehdejším přítelem Davidem, kterému bylo v té době 18 let. Vzdělání na střední škole pedagogické Barbora dokončila i přesto, že ve čtvrtém ročníku porodila malého Matyáše. Maturitní zkoušku absolvovala v prvním termínu. Dotazovaná narazila na velké problémy při sdělení situace ohledně těhotenství svým rodičům, kteří chtěli, aby okamžitě podstoupila interrupci, načež Bára utekla na 3 měsíce z domova a vrátila se teprve, až když interrupce nebyla možná. Rodiče ji prý však stále psychicky trápili, nakonec však svůj pohled na věc obrátili, ale dítě brali, jako by bylo jejich vlastní. Barboře nedali žádnou možnost volby, výběru porodnice, výživy apod., dovolili jí pouze vybrat synovi jméno. Po narození syna se tato situace nezměnila a rodiče stále berou Matyáše jako své dítě a znevažují vztah matky a syna. Tehdejší přítel opustil Barboru ve 4. měsíci těhotenství potom, co ukradl společné peníze.

V současné době pobírá Barbora rodičovský příspěvek, na mateřskou nárok nemá. Malý Matyáš chodí 2-3x týdně do jeslí, které financuje Bářina babička. Ve volném čase chodí

Barbora pracovat jako pomocná síla do kuchyně, zhruba za měsíc však bude nastupovat do nového zaměstnání v mateřské škole. Respondentka se se sociálním pracovníkem setkala za celou dobu těhotenství i mateřství pouze na úřadě práce. Dotazovaná měla komplikace s bydlením, bydlela sama i po známých, nyní je sama v bytě nedaleko svých rodičů.

3. dotazovaná, Dana (33 let), dcera Kristýna (17 let)

Dana otěhotněla už v 16 letech, otci dítěte bylo v té době 20 let. Vzhledem k tomu, že Dana otěhotněla během 9. třídy základní školy, ve vzdělání dále nepokračovala, až později během života si dodělala učenecký obor sladovnice. Rodina respondentky neposkytovala sociálně ani finančně dobré zázemí, matka nebyla zaměstnána, ani nechtěla a celá početná rodina (matka, její přítel a 4 děti) bydlela v bytě 2+KK, kde poté Dana bydlela i se svou dcerou. Otec Kristýny Danu opustil už v 5. měsíci těhotenství, od té doby nejsou v kontaktu.

Když byly dceři 2 roky, Dana zažádala o azylové bydlení, kam se i s dcerou později odstěhovala. Jednalo se o byt 3+1, ve kterém však bydlely 2 maminky s dětmi. Po zhruba 5 měsících azylové bydlení opustila a odstěhovala se ke svému tehdejšímu novému příteli. Dana se setkala se sociálními pracovníky z OSPOD, kteří pravidelně navštěvovali její domov, když bydlela se svými sourozenci v bytě u matky. Dana měla nárok na porodné, Danina matka měla nárok na rodičovskou a na příspěvek na dítě, protože Dana nebyla v té době plnoletá.

4. dotazovaná, Lucie (26 let), dcera Elisa (6 let)

O těhotenství se Lucie dozvěděla ve 20 letech, se svým přítelem dítě plánovali. Rodině však raději řekli, že je dítě neplánované. Luciinu partnerovi bylo v době početí 25 let a čekal již druhé dítě. I přesto, že spolu dítě plánovali, Luciin partner začal o dítě projevovat nezájem a neměl z něj radost. Když se dozvěděl, že dítě bude holčička, tedy již jeho druhá dcera, jeho nezájem se ještě prohloubil. Ačkoli se nerozešli, rozcházel se ve spoustě názorů, např. se snažil tlačit dceru do typicky chlapeckých aktivit, jako jsou bojové sporty apod. S výchovou dcery podle slov matky skoro vůbec nepomáhal a ona na to tak byla v podstatě sama. Lucii hodně pomohla její rodina, díky které měla zdarma hlídání a nájem. Přítel opustil dotazovanou v Elisiných 6 měsících. Po narození dcery spolu oba bydleli u Luciiných rodičů. Otec dítěte se hodně změnil, začal pít, vyšlo najevo, že má velké

dluhy a o svou rodinu se vůbec nezajímal ani nestaral. Dana v počátcích pracovala jako servírka, nevydělala si moc peněz, ale díky pomoci rodičů si vedla dobře. Se současným přítelem je Lucie již 4 roky, našla si lepší práci a dodělává si středoškolské vzdělání a žije spokojený život.

Během těhotenství a mateřství se Lucie setkala pouze se sociálními pracovníky OSPOD, kteří kontrolovali, jak žije, když bydlela u rodičů. Na mateřskou jí nárok nevznikl i přes to, že pracovala. Porodné dostala a pobírala rodičovský příspěvek.

5. dotazovaná, Romana (34 let), syn Jan (16 let)

Romana těhotenství zjistila v 17 letech, miminko bylo neplánované a partner se po dobu 2 let po porodu, kdy spolu žili a chodili o dítě nezajímal, později se rozešli. Otec dítěte také nevěřil, že dítě je jeho a požadoval test otcovství, v čemž ho podpořila i jeho rodina. Do 5 let věku syna se otec dítěte snažil o občasné kontakty. S partnerem byla celkem 5 let a pořídila si s ním i 2. dítě, to bylo v jejích 19 letech. Otec do teď nemá ke svým dětem vztah a nechce s nimi trávit čas, přijede vždy jen na narozeniny obou dětí a předá jim ve dveřích dárek. Krátce před otěhotněním umřel Romaně tatínek, zůstala bydlet v bytě po tatínkovi, který nebyl její, ale městský a později ho odkoupila.

Romana se setkala se sociálním pracovníkem jen v době, když jí umřel tatínek. Přicházely za ní domů pravidelné kontroly OSPOD. Následně řešili, co se bude dít s nenarozeným dítětem a jak to všechno zvládne. Kontroly chodily až do porodu Romany. Potrat odmítla. Romana pobírala rodičovský příspěvek, měla také nárok na porodné a na příspěvek na dítě.

5 Interpretace získaných dat

V této části práce jsou zpracovány informace, které mi respondentky sdělily. Z těchto dat jsou v práci vymezeny vlivy, které adolescentní matky ovlivňují. Dále uvádím dopady, se kterými se ženy musí v rámci předčasného těhotenství a mateřství vypořádat a jakými způsoby se s nimi snaží vyrovnávat. V neposlední řadě se kapitola týká problematiky adolescentního mateřství a těhotenství pohledem sociální práce a jsou zde i vyvozeny doporučení pro sociální práci.

5.1 Faktory ovlivňující předčasné těhotenství

Během rozhovorů s adolescentními matkami jsem se zaměřila na faktory vzniku těhotenství a následného zvládnání mateřství, které jsem vymežila již dříve v teoretické části této práce. Mezi tyto faktory řadím **vzdělání matky, její sociální zázemí, rodinné vazby, ekonomickou a zdravotní situaci, povědomí o prevenci a v neposlední řadě vliv sociální pomoci.**

Ve stejných kategoriích jsem dále od dotazovaných zjišťovala i dopady, které těhotenství způsobilo, jak s nimi matky bojují a jak se je snaží co nejvíce minimalizovat.

5.2 Vliv sociálního a rodinného zázemí na těhotenství a mateřství adolescentní matky

Velkým faktorem ovlivňující předčasné těhotenství je zázemí adolescentní dívky. V rozhovorech jsem se velmi často setkala s tím, že dívky neměly úplně vhodné podmínky, ve kterých vyrůstaly. Na základě tohoto zjištění jsem tedy usoudila, že zázemí má velkou roli v problematice předčasného těhotenství.

První respondentka Natálie bydlela před otěhotněním s matkou, která byla neustále v práci. S otcem Natálie není v kontaktu a od útlého věku se s otcem nestýká. Natáliina matka byla nadměrně vytěžovaná v práci, což přispělo k Natáliinu záškoláctví a problémům s chováním. Matka na ni zkrátka neměla čas.

Druhá respondentka Barbora měla úplnou rodinu, která se skládala z otce a matky v manželském svazku, avšak jí jako skoro dospělou osobu vůbec nerespektovali, chovali se k ní velice špatně, dle Barbořiných slov. Otec Barbory hodně pil a mezi matkou a otcem Barbory vznikaly občas velké hádky. To vedlo Barboru k občasným útěkům z domova, stejně jako utekla hned potom, co zjistila, že je těhotná, protože věděla, že rodiče by ji donutili podstoupit interrupci. Barbora tedy do 3. měsíce těhotenství pobývala u známých a kamarádů.

Třetí respondentka Dana pocházela ze sociálně slabší rodiny, matka byla alkoholička a byla promiskuitní. Její partneři jí často vyhazovali z domu, a tak začala pak trávit čas se svým přítelem. Biologického otce dcera Kristýna znala a za celý svůj život ho viděla asi 6x, o styk s Danou neměl zájem. Dana později otěhotněla v 16 letech.

Čtvrtá respondentka Lucie měla naopak dobré zázemí, pocházela z finančně dobře založené rodiny. Luciini rodiče jsou manželé už 32 let a měli hezké stabilní vztahy, což se ukázalo i později, když Luciiným rodičům nevadilo, že u nich bydlela i se svým přítelem. Přítel totiž neměl tak dobré zázemí jako Lucka. Rodina Lucky jim oběma hodně pomáhala a byla velkou oporou pro ně oba. Naopak přítel byl ze sociálně slabší rodiny, ve které měli špatné vztahy a spousty problémů.

Pátá respondentka Romana žila s tatínkem od 6 let, maminka se odstěhovala kvůli psychickým problémům. Tatínek se jí moc nevěnoval a cítila se hodně osamělá. Tatínek jí zemřel ve stejném časovém období, kdy zjistila, že je těhotná. Zemřel náhle na infarkt. K mamince se už nevrátila, neměla k ní žádný vztah, hodně pila alkohol a byla závislá na návykových lécích.

Výpovědi respondentek souzní s výrokem pana Matouška (2013), který mám uvedený v teoretické části. Ve svém výroku sdělil, že rizikové chování, které vede například k otěhotnění, je ovlivněno hromaděním sociálních rolí a vlivů neprospěšných situací. Právě za tyto situace se považují špatné rodinné vztahy a jsou vázané na zázemí, které dívky v adolescentním věku mají. Závěrem bych řekla, že všechny čtyři adolescentní dívky se potýkaly s rodinnými problémy a měly špatné zázemí. Lucie se nepotýkala s rodinnými problémy a špatným zázemím, ale je důležité podotknout, že její partner ano, a to může vzniklou situaci taktéž ovlivňovat.

5.2.1 Strategie respondentek k překonávání problematiky rodinného a sociálního zázemí

V rámci této problematiky je pro adolescentní matku velice složité zvolit strategii, jak nevhodnému rodinnému zázemí předejít či jej překonat. Důvodů můžeme nalézt několik, kupříkladu to, že rodinu si dívka sama nevybrala, případně není v mladém věku dostatečně finančně zajištěná. Jednou z realistických strategií je to, že dívka toto prostředí jednoduše opustí a bude se více než na svou rodinu vázat na svého partnera, se kterým je v očekávání. Z rozhovorů však vychází, že ačkoli partner často bývá starší, také není ještě finančně zařízený pro samostatný život, natož na život s dítětem, což často bývá důvodem, že se tyto vztahy rozpadají, čímž do budoucna formují pro dítě opět nevhodné zázemí neúplné rodiny. Nejedná se tedy úplně o strategii, ale o potíže v tom, že se dívka musí rozhodnout, zda chce zůstat v tomto nevhodném zázemí se svými rodiči, nebo se přesunout do jiného, taktéž pravděpodobně nevhodného zázemí se svým přítelem.

5.3 Dopady předčasného těhotenství na vzdělání

Jeden z dopadů předčasného těhotenství je šance, že adolescentní dívky, které se potýkají s předčasným těhotenstvím nedokončí jejich započaté vzdělání. Všechny 5 žen jsem se zeptala na situaci spojenou se studiem a jak jí řešily.

První adolescentní matka Natálie dokončila základní vzdělání a dále studovat nešla. Nešla studovat z důvodu, že na základní škole často chodila za školu a měla problémy s vyučujícími. Otěhotněla v 17 letech, tím pádem až za 2 roky po dokončení základního vzdělání. Sdělila: „*V práci je to pro mě lepší, když jsem chodila do školy, bylo to strašný, měla jsem hrozný učitele. O čem jsem ale přemýšlela je, že bych si dodělala střední a nějaký kurzy až malá vyroste. Zatím to ale časově nedávám už teď, natož ještě k tomu dělat školu*“.

Další matka Barbora otěhotněla v 17 letech. Barbora v tu dobu dokončovala 3. ročník na střední odborné pedagogické škole. Porodila v půlce 4. ročníku. Barbora uvedla, že v době, kdy studovala probíhala distanční výuka, což jí k dokončení studia velice ulehčilo situaci. Barbora zakončila studium maturitou v prvním termínu. Na otázku, jestli si chce dodělat vyšší vzdělání odpověděla: „*Já o tom ani nepřemýšlela, ale jako asi mi stačí ta maturita, u nás v rodině nemá nikdo vysokou a taky se bez ní obejdou*“.

Respondentka Dana otěhotněla ještě na základní škole v 9. třídě. Na střední školu tedy vůbec nenastoupila, ani jí nezáleželo. V současné situaci, kdy je respondentce 33 let, má dodělaný učenecký obor sladovnice, navíc plánuje od září dodělat maturitní vzdělání z oboru podnikání. Po dokončení maturity chce pokračovat na vyšší odbornou školu. Dana má velké plány, co se týče vzdělání. Jeden z důvodů je že, na základní škole byla premiantka a teď je jí líto, že to vzdělání nemohla dokončit. Další z důvodů je ten, že nemá práci, jakou by si přála.

Lucie, která je čtvrtou respondentkou, prošla vyučením s oborem servírka a pak nastoupila do rodinného podniku, kde 2 roky pracovala a pak otěhotněla. Lucie zatím nepřemýšlela nad možností dodělat si vzdělání, ale spíše jí to neláká. Sdělila, že má jiné starosti.

Poslední respondentka Romana nastoupila na keramickou střední školu na obor malířka porcelánu, střední školu nikdy nedokončila, protože v 19 letech měla 2. dítě a na školu nemá dobré vzpomínky, protože jí tam hodně šikanovali. Vzdělání nemá potřebu si dodělat, práci, kterou momentálně má jí dělá radost a je spokojená, není tedy nucena si dodělat nějaké vzdělání.

Pokud bych to shrnula, tak 3 respondentky mají dodělané středoškolské vzdělání, jedna z nich si vzdělání dodělala později. Ostatní 2 ženy mají jen základní vzdělání, z toho jedna si chce středoškolské vzdělání později dodělat. Podle Langmeiera a Krejčířové (2006) adolescentní matky často přerušují studium kvůli těhotenství, což se v mém výzkumu ukázalo jednou konkrétně s paní Romanou. Myslím si, že hodně záleží na konkrétním věku, kdy dívka otěhotní. Pokud otěhotní ve vyšším věku než v ranné adolescenci, jako respondentka Barbora a Lucie, mají vyšší šanci na dokončení vzdělání než ženy, které otěhotněly jako Dana například v 16 letech. Druhá věc je také, jakou následnou motivaci v pozdějším věku ženy mají, aby si dodělaly vzdělání, jako respondentka Dana, která pokračuje ve vzdělání a chce si dodělat i vyšší odborné vzdělání. Langmeier s Krejčířovou (2006) dále uvádějí, že matky mají ztížený přístup na trh práce a dle mého názoru nejen kvůli dosaženému vzdělání, ale i kvůli pracovní době, ve které musí zaměstnání vykonávat. Často bývají adolescentní matky samoživitelkami, což se mi v mém výzkumu též potvrdilo a uvedu níže. Tyto ženy jsou na děti samy a musí skloubit hlídání dětí s jejich pracovní dobou. Pro ženy, které mají pouze základní vzdělání a jsou nuceny pracovat příkladem v továrnách, kde musí dodržovat třísměnný provoz, je téměř nemožné a velice obtížné sehnat hlídání. Jako následek komplikovaného hledání zaměstnání a problém s uplatněním na trhu práce bývá finanční tíseň matky.

5.3.1 Strategie respondentek k překonávání problematiky vzdělávání

Hlavní strategií pro překonání potíží v rámci vzdělávání adolescentních matek je vyhledávání podpory, ať už od rodiny, přátel či učitelů. Respondentky, kterým se této pomoci dostalo svá studia dokončily. Naopak například dotazovaná Romana vzdělání nedokončila kvůli tomu, že se jí nedostalo plné podpory od rodiny ani blízkého okolí, tak byla nucena své vzdělávání ukončit a už se k němu nikdy zpětně nevrátila.

5.4 Dopady předčasného těhotenství na ekonomickou situaci

Následek brzkého těhotenství ženy může mít dopad na její finanční situaci. Dívky, které neodpracovaly řádně rok v zaměstnání nemají nárok na mateřskou dovolenou. Stát jim může poskytnout částečně finanční oporu, ale většinou to zcela nepokryje náklady, které musí adolescentní matka vynaložit.

Matka dcery Alice, Natálie měla již odpracovaný rok v zaměstnání, a tak získala nárok na mateřskou dovolenou. Dále pobírala rodičovský příspěvek, na porodné nárok neměla. Dostala taky příspěvek na dítě. Finanční tíseň ji dostihla a vyřešila to půjčkou od dědečka otce Alice. Když se s přítelem rozešla půjčku musí splácet sama. Po rozchodu se potřebovala s dcerou odstěhovat a vzala si další půjčku od svého nadřízeného v práci. Kvůli všem půjčkám a nákladům, které Natálie má musí pracovat 14-16 hodin denně. Hlídní dcery vyřešila nabídkou od její kolegyně z práce, která je na protisměně a celou její pracovní dobu jí dceru hlídá.

Další adolescentní matka Barbora odpracovaný rok neměla, protože v čase, kdy otěhotněla studovala střední školu. Barbora dále získala nárok na rodičovský příspěvek, příspěvek na dítě a porodné. Pro Barboru byly částečně oporou rodiče, takže jim dávala měsíčně část ze svého rodičovského příspěvku a oni jí vše potřebné zajistili, dokud u nich bydlela. Nemusela si tedy zřizovat žádnou půjčku. Pro respondentku ale byl velký finanční zásah tehdy, když jí přítel z účtu vybral a odcizil 36 000 Kč. Dále jí finančně podporuje babička, která platí jesle pro syna, když Barbora chodí na brigádu, ze které má taky finanční obnos. Respondentka dosáhla ještě na příspěvek na bydlení, který jí pomáhá v zaplacení nájmu, jelikož teď bydlí sama.

Další žena Lucie před dobou, kdy otěhotněla, pracovala už 2 roky v rodinném podniku, avšak na mateřský příspěvek nedosáhla. Nárok měla na porodné, ale jen kvůli tomu že bývalý partner pracoval na černo, a na rodičovský příspěvek a na příspěvek na dítě. Rodina jí hodně finančně pomáhala, když bydlela s dcerou u rodičů nemusela například platit nájem. Když byla těhotná pracovala až do porodu a vydělala si nějaké peníze, problém byl v tom že, přítel měl exekuce a ona mu chtěla pomoc. Řekla mu tedy, ať si zjistí všechny dlužné peníze, a že si vezme půjčku, a že je zaplatí. Půjčku si nakonec vzala a zaplatila část exekucí, ne všechny, protože je všechny nepřiznal. Později, když se jejich vztah rozpadl,

donutila bývalého přítele, aby u notáře potvrdil, že jí dluží peníze. Později, až dodnes jí zasílá alimony a občas k nim zašle nějaké peníze navíc. Momentálně jí do splacení půjčky ještě zbývá 3 roky.

Další žena Dana, která byla součástí mých rozhovorů otěhotněla velmi brzo, její dávky, na které měla nárok, což byl rodičovský příspěvek, porodné a příspěvek na dítě, dostávala její matka. Když dosáhla plnoletosti dávky dostávala sama a odstěhovala se do azylového bydlení. Dana na tom byla finančně zle, ale půjčky si žádné nesjednala, sdělila, že to pro ni bylo velice náročné období.

Další respondentka Romana to měla s financemi velice těžké, poté, co její tatínek zemřel a ona zjistila těhotenství, byla na vše sama. Přítele sice měla, ale její partner se zajímal sám o sebe, ne o ní a o dítě, které s ním čekala. Nárok měla na rodičovský příspěvek, porodné, které v té době bylo 17 500 Kč a příspěvek na dítě. Později si vzala menší půjčku na odkoupení městského bytu, ale jinak se snažila vše finančně zvládat sama a s přítelem, který se sice nezajímal, ale bydlel s ní a finančně jí trochu pomáhal. Maminka ani sestra s ní neudržovaly moc kontakt a finančně ani materiálně jí nijak nepomohly.

Závěrem bych shrnula že finanční situaci ovlivňují faktory, zda třeba žena měla nárok na větší státní pomoc, a to formou mateřské dovolené. Dále bych uvedla, že na finanční situaci má také vliv její rodina a partner. Žena, která má dobré zázemí a podporu od partnera je na tom finančně lépe, než žena, která třeba přišla o rodinu, nebo v ní nemá podporu, a v jakém partnerském vztahu žije. Když shrnu jednotlivé respondentky, tak 2 respondentky byly nuceny si vzít půjčku, ale z rozdílných důvodů. Barbora s Lucií měly velkou finanční a materiální podporu v rodině. Jediná Dana byla odkázaná na státní podporu a sama sebe. Romana neměla žádnou podporu v rodině, ale finančně jí částečně pomáhal přítel.

5.4.1 Strategie respondentek k překonávání problematiky v rámci ekonomické situace

Pro pomoc s překonáním finančních překážek využily matky státní sociální podpory. Matky, které měly možnost využití pomoci od svých rodičů či blízkých se s finančními potížemi vyrovnaly lépe než ty, které tuto pomoc neměly. Tedy i zde je velice důležitá pomoc od ostatních, případně rodinné zázemí. Některé matky už pracovaly před početím, měly tak možnost se na nečekanou situaci lépe finančně připravit. Ty adolescentní matky, kterým se podařilo sehnat pomoc s péčí o dítě, například ve formě hlídání, mohly i pracovat, a tak se vyrovnat s novou situací. Důležité je v tomto případě i plánování rozpočtu, kde matky musí pečlivě sledovat své příjmy a minimalizovat v rámci možností své náklady.

5.5 Dopady brzkého těhotenství na zdravotní stav dívky a dítěte

Dívky, které otěhotní předčasně se můžou setkávat s více zdravotními problémy než ženy, které mají zcela vyvinutý reprodukční systém a jsou starší.

První žena Natálie popisovala, že pro ni průběh těhotenství byl velice těžký. Měla časté návštěvy u doktorů a navštívila celkem 3 nemocnice, setkala se s problémy otevírajících se porodních cest, málem plodové vody a nedostatkem živin. Nemocnice si vzájemně vyvracely problémy, které našly, a to jí vytvořilo velkou nedůvěru v lékaře. Kvůli živinám musela poté pravidelně docházet na infuze po dobu 5 měsíců. Co se týká životosprávy, tak Natálie dříve hojně konzumovala alkohol, užívala lehké drogy a kouřila. Po zjištění těhotenství přestala s alkoholem i drogami. Kouřit však nepřestala, pouze to omezila. U Natálie lze říci, že vlivem špatného stravovacího návyku musela docházet na infuze, což potvrdila a nevěděla o užívání doplňků stravy pro těhotné ženy.

Respondentka Barbora se setkala ke konci těhotenství s předčasným porodem, který jí byl zastavován a se záněty močového měchýře. V rámci těhotenství Barbora brala doplňky stravy pro těhotné ženy a jídelníček neupravovala. Před otěhotněním hodně kouřila, ale po zjištění těhotenství to velmi omezila a držela až do porodu.

Dana se setkala v těhotenství s hrozným kašlem, následně se jí zkrátil čípek, a pak musela zůstat měsíc v nemocnici na rizikovém oddělení. Dana před zjištěním těhotenství kouřila a poté přestala úplně, brala vitamíny s hořčíkem a její gynekoložka jí předepsala vitamíny přímo pro těhotné. Stravovala se stejně jako před zjištěním těhotenství.

Další žena Lucie, se kterou jsem vedla rozhovor sdělila, že po dobu celého těhotenství neměla žádné zdravotní problémy, a že je za to ráda, protože díky tomu mohla chodit po celou dobu do práce. Lucie před zjištěním těhotenství kouřila, ale pak přestala úplně, občas si dala skleničku vína, což jí gynekolog schválil a užívala doplňující vitamíny pro těhotné.

Další žena Romana se potýkala s nevolnostmi až do 4. měsíce těhotenství, ale jiné obtíže neměla. Romana nekouřila, ani nepila alkohol snažila se stravovat zdravě i sportovat a později cvičit cviky pro těhotné ženy.

5.5.1 Strategie respondentek k překonávání zdravotní problematiky

Když zjištěné informace shrnu, 2 respondentky omezily kouření a 2 respondentky přestaly kouřit úplně. 3 ženy se setkaly s problémy v těhotenství a jedna z nich s předčasným porodem. 3 ženy užívaly doplňky stravy pro těhotné. V propojení souvislostí s teoretickou částí mé bakalářské práce, kde Hudson uvádí, že organismus mladé ženy má velký nárok na získané živiny a je třeba užívat doplňky stravy, či zvýšit příjem minerálů a vitamínů. Natálie, která neužívala vitamíny a neupravila jídelníček měla problém s nedostatkem živin v těle, a tak musela chodit na infuze. Zatímco ostatní 3 dívky, které užívaly doplňky stravy problémy neměly. Poslední respondentka Romana, která neužívala žádné léky, ale upravila stravu, také neměla problém s nedostatkem živin. Hudson (1991) dále uvádí, že ženy nechtějí změnit své návyky, jako je například kouření, to se mi potvrdilo u 2 žen, které sice omezily kouření, ale nepřestaly úplně. Hudson dále zmiňuje, že díky nízkému věku rodičky se může žena setkat s předčasným porodem, o čemž se zmínila respondentka Barbora.

5.6 Vliv znalosti prevence a sexuální výchovy na předčasné těhotenství a mateřství

Základy sexuální výchovy a informovanost adolescentů o početí je důležité sdílet ve školách a rodinách tak, aby se minimalizovaly počty předčasných těhotenství a jejich případné dopady.

Adolescentní matka Natálie se ve škole setkala se sexuální výchovou a užívala antikoncepci. Natálie pravidelně docházela na kontroly ke svému gynekologovi. Antikoncepci následně vysadila, protože chtěla být matkou. Maminka Natálie se s ní bavila jen o nejdůležitějších věcech ohledně sexuální výchovy, ale předpoklady k možnosti početí neprobíraly. Na základě toho tedy dostatečně nevážila, zda je dostatečně připravená být matkou. Důvodem početí bylo, že její život jí nedával smysl, přítel s početím souhlasil.

Další respondentka Barbora se též ve škole setkala se sexuální výchovou a maminka s ní mluvila o tématech nechtěného těhotenství a podobně. Barbora neužívala antikoncepci, protože jí to neumožnil její zdravotní stav. K ochraně při pohlavním styku používala Barbora s přítelem prezervativy. Ochrana selhala a Barbora nechtěně otěhotněla. Zpětně se Barbora dozvěděla, že přítel prezervativy úmyslně znehodnotil.

Další respondentka Dana se o problematice s matkou nikdy nebavila, informovala ji pouze o menstruaci, když byla mladší. Matka o ní nejevila zájem, na gynekologii s ní nebyla. Teprve až sociální pracovnice upozornila, že by Dana gynekologa měla navštívit, ale bylo až po otěhotnění. Ve škole Dana sexuální výchovu měla ale bavili se pouze o tom, jak probíhá sex a že díky sexuálnímu styku vznikají děti. O antikoncepci se ve škole nebavili znala pouze kondomy, se kterými jí seznámil přítel. Když jsme spolu vedly rozhovor podotkla „*no zpětně, když si vzpomenu, bylo to špatný, mělo by se o tom víc mluvit a to všude. Dceři jak přišla menstruace, tak už věděla všechno, hodně krát jsme o tom mluvily*“. Daně ochrana selhala a dítě bylo neplánované.

Respondentka Lucie dítě chtěla a antikoncepci neužívala. Maminka s ní v pubertě rozebírala veškerá témata, co se týče sexuální výchovy a vzala jí za gynekologem v 15 letech. Ve škole též měli sexuální výchovu.

Další žena Romana se se sexuální výchovou ve škole setkala hodně okrajově. Romana navštívila gynekologii poprvé v 15 letech se svojí sousedkou, která jí na to upozornila. Antikoncepci užívala od gynekologa, ale vysadila jí kvůli střevní chřipce a v průběhu nemoci otěhotněla. Tatínek, se kterým respondentka žila jí upozornil na menstruaci a promluvil si o ní s Romanou, avšak témata antikoncepce a nechtěné otěhotnění neprobírali.

5.6.1 Strategie respondentek k překonávání problematiky sexuální výchovy a prevence

Z celkového počtu žen navštívily gynekologa 3 dotázané. Čtyři ženy používaly ochranné prostředky proti vzniku těhotenství, dále ve 2 případech ochrana selhala a ve 2 případech byla antikoncepce či ochrana vynechána. Dívky, které vysadily antikoncepci jí vysadily z rozdílných důvodů. Natálie jí vysadila za účelem početí a Romana jí vysadila kvůli nemoci. Ve 3 případech neproběhlo dostatečné proškolení od rodičů o tématech těhotenství, sexuálního chování a reprodukční schopnosti dívek. Ve 2 případech u dívek ve školách nedošlo k dostatečnému informování o sexuální výchově. Daniow (1995), kterou jsem zmínila v teoretické části, uvádí, že je velice důležité, jak probíhá komunikace mezi dospívajícími a dětmi. Důležitá témata jsou právě metody antikoncepce, které předcházejí k nechtěnému těhotenství a samozřejmě další témata. Problematické je to, že od rodičů edukace bývá velice různá, či i žádná. Dle Machové a Kubátové (2015) je nejlepším předcházením nechtěnému těhotenství aplikování ochranných faktorů, mezi které se například řadí dobré vztahy v rodině a otevřená komunikace.

5.7 Vliv sociální práce na předčasné těhotenství a mateřství a jejich průběh

Sociální pomoc pro dívky, které otěhotněly předčasně je velice podstatná. Dívky, které nemají stabilní zázemí ani podporu od rodin, nemají nikoho, kdo by jim v této obtížné situaci pomohl. Sociální pracovník může mít podstatnou roli v daném problému ženy.

První respondentka Natálie se se sociálním pracovníkem setkala na OSPOD, tam jí sdělili, že přijdou na kontrolu, ale nepřišli. Na odboru se bavili jen o formálních věcech, například kdo bude poručníkem. Dále Natálie navštívila úřad práce, kde vyřizovala možné příspěvky. Pomoc terapeutická se jí nedostala, a tak problematiku musela řešit s tehdejšími přítelem a maminkou.

Respondentka Barbora se setkala se sociálním pracovníkem pouze na úřadu práce. Sama žádného nevyhledala, i když zpětně přiznala, že v té době někoho potřebovala.

Dana se se sociálním pracovníkem setkávala často. Pocházela ze sociálně slabší rodiny a na pravidelné návštěvy docházela sociální pracovnice. Sociální pracovnice jí poskytla odborné poradenství a konzultovaly společně možnosti, které Dana má. Pracovnice jí nabídla možnosti azylových bydlení, které později využila. Sociální pracovnice se jí pravidelně věnovala i po porodu, radila jí, ptala se jí na rodinnou situaci a podporovala jí. Dana poznamenala, že kdyby nepocházela ze sociálně slabší rodiny, pravděpodobně by se nesešla se sociálním pracovníkem, protože by nevěděla, že má možnost se na někoho obrátit. Na úřadu práce se také setkala se sociálním pracovníkem.

Další respondentka Lucie se potkala s pracovníkem v sociálních službách na OSPOD. Pracovník přišel na kontrolu k nim domů, kde kontroloval, v jakém prostředí Lucie s rodinou žije. Neposkytli jí žádné poradenství, pouze později na Lucii tlačili, aby se domluvila s bývalým partnerem kvůli svěřením dcery do péče matky a alimentům. Lucie s partnerem se rozešli, když dceři bylo půl roku. Na úřadu práce Lucie také byla.

Poslední žena Romana, se kterou jsem vedla rozhovor uvedla, že také k ní docházel sociální pracovník z OSPOD na kontrolu poté, co jí zemřel tatínek. Pracovnice s ní a přítelem řešili situaci a možnosti, které mají. Pracovník v sociálních službách navrhnul i možnost potratu, to však odmítla s tím, že se o dítě dokáže postarat. Úřad práce navštívila v doprovodu sociálního pracovníka.

Závěrem se všechny výše zmíněné ženy setkaly se sociálním pracovníkem na úřadu práce. Avšak pouze za účelem vyřízení finančních příspěvků. Se sociálním pracovníkem na OSPOD se setkaly čtyři ženy z pěti. Pouze Romana s Danou se setkaly s pomocí od OSPOD, kdy se sociální pracovníci ženám snažili pomoci s danou situací. O obě dívky se zajímali, chodili je navštěvovat a poskytovali jim dostatečné poradenství a pomoc, kterou potřebovaly. Kuzníková a kol. (2011) uvádí ve své knize, že se dívka poprvé setká se sociálním pracovníkem v nemocnici po porození dítěte, bohužel se však žádná z respondentek se sociálním pracovníkem v nemocnici nesešla.

5.8 Doporučení pro sociální práci

Na základě výpovědí, které ženy uvedly, by se v sociální práci mělo více věnovat adolescentním matkám, protože pouze dvě respondentky uvedly, že jim sociální pracovník pomohl projít celou situací. Formální stránka věci, které dívky často popisovaly není dostatečná podpora a pomoc pro mladé ženy potýkající se s těhotenstvím. Po veškerých rozhovorech se ženami jsem usoudila, že práce sociálního pracovníka v rámci této problematiky je velice důležitá, a že ženy opravdu pomoc potřebují. Ty dotazované, které pomoc dostaly jsou za ni zpětně moc vděčné a velice jim s předcházením překážek spojenými s těhotenstvím a mateřstvím v mladém věku pomohla.

Aby se možnost pomoci dostala všem adolescentním ženám procházejícím touto situací, měla by je sociální pracovnice na úřadu práce oslovit s dotazem, zda pomoc potřebují a chtějí jí využít. Všechny respondentky, se kterými jsem vedla rozhovory spojuje jedna věc, alespoň co se sociální práce týče, a to, že využívaly dávek od pracovního úřadu, na které měly v souvislosti s těhotenstvím a mateřstvím nárok. Naopak většina žen vůbec nevěděla, že mohou požádat o pomoc pomáhající organizaci zabývající se touto problematikou. Toto by se dalo využít jako příležitost, jak matkám, nejen v adolescentním věku, pomoci s jejich situací. V momentě, kdy si přijde žena v adolescentním věku (do 22 let) zažádat například o rodičovský příspěvek, automaticky by jí měly být úředníkem podány informace o možnostech pomoci od sociální práce, případně by mohl být pracovník matce automaticky přidělen. Tento sociální pracovník by zajišťoval kontrolu, která by probíhala jednou za pár měsíců, či na matčinu žádost. Adolescentní matky totiž skutečně nevědí, že

mají možnost se na sociálního pracovníka obrátit, pokud se s ním už v minulosti kvůli něčemu nesetkaly. V silách sociálních pracovníků není, aby byli u každého porodu, ale o matce se mohou dozvědět nejpozději od úřadu práce tak, aby matky byly správně informované a znaly své možnosti. Prioritou by samozřejmě mělo být věnování se adolescentním matkám už během těhotenství.

Sociální pomoc ale bohužel není poskytována a zaměřená na ženy potýkající se s těhotenstvím v mladém věku, primární kontakt, který vznikne mezi sociální pomocí a matkou či těhotnou je většinou z důvodu špatného zázemí, finanční pomoci a dalších okolností. Je třeba se zaměřit i na dívky, které se primárně nepotýkají se špatným zázemím a s dalšími problémy. Pro mladé dívky je to velká změna a sociální pracovník by měl s adolescentními ženami procházet tuto novou situaci už v průběhu těhotenství a připravovat a pomáhat ženám s nově přicházejícími změnami a problémy.

Závěr

V první kapitole práce bylo popsáno těhotenství v adolescenci, adolescence jako životní etapa a faktory, které vznik těhotenství ovlivňují. Druhá kapitola přibližuje teorii týkající se následného mateřství adolescentních matek, včetně jeho dopadů. Třetí kapitola práce se věnovala problematice těhotenství a mateřství v adolescentním věku pohledem sociální práce, tedy způsobům, které sociální práce nabízí k překonávání spojených překážek, či osvěta a prevence. Praktická část práce navazuje čtvrtou kapitolou, ve které je nejprve popsán výzkumný postup, způsob, jakým byly osločovány respondentky a způsoby, kterými byla získaná data zpracovávána. Praktická část pokračuje pátou kapitolou s názvem interpretace získaných dat. V této části práce bylo pomocí kvalitativního výzkumu vyvozeno, že teorie se v tomto případě s praxí ve většině případů schází.

Cílem této práce bylo analyzovat sociální důsledky těhotenství a následného mateřství v období adolescence a způsoby, jakými se s nimi dotyční jedinci vypořádávají. Lze konstatovat, že těhotenství a mateřství v adolescenci jsou významnými tématy pro sociální práci.

Cíl celé práce se podařilo splnit. Na základě výpovědí respondentek byla získána potřebná data, která pak bylo možné porovnat s teorií uvedenou v teoretické části. Tyto zjištěné údaje se ve většině případů s teorií opravdu scházely. Adolescentní matky prochází těžkým obdobím a čelí mnoha problémům. V bakalářské práci bylo zjištěno, že ačkoliv teorie říká, že adolescentní matky se setkávají se sociálními pracovníky běžně, není tomu tak. Většina adolescentních matek se se sociálním pracovníkem setkává pouze na úřadu práce a matky nejsou iniciativní ve vyhledávání sociální pomoci, kolikrát ani neví, že mají možnost nějakou sociální pomoc dohledat. V neposlední řadě jsou v práci vyvozeny strategie a doporučení pro sociální práci, díky kterým by se mohla zvýšit informovanost dané cílové skupiny a zlepšit se i sociální pomoc, díky které by matky mohly tuto těžkou životní situaci lépe ustát.

Na základě této bakalářské práce by bylo vhodné provést další výzkum zaměřený na to, jak mohou sociální pracovníci a instituce zlepšit informovanost adolescentních matek o možnostech sociální pomoci a jakými způsoby by se daly zvýšit iniciativy matek v hledání této pomoci. Výzkum by mohl také zkoumat, jakým způsobem by mohly být využity nové technologie a sociální média ke zlepšení komunikace mezi sociálními pracovníky a adolescentními matkami. Další možností by mohlo být zaměření výzkumu na dlouhodobé dopady těhotenství a mateřství v adolescenci na životní cestu těchto matek a jejich dětí.

Použité zdroje

ALLEN, K. Eileen a Lynn R. MAROTZ. (2005). *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let*. Vyd. 2. Přeložil Petra VLČKOVÁ. Praha: Portál. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7367-055-0.

CENKOVÁ, T. (2010). *Jak přežít pubertu svých dětí*. Praha: GRADA.

DAINOW, S. (1995). *Jak přežít dospívání svých dětí*. Praha: Portál. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-051-0.

DUKOVÁ, I., M. DUKA a I. KOHOUTOVÁ (2013). *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3880-2.

DUNOVSKÝ, J. (1999). *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 8071692549.

HÁJEK, Z. (2004). *Rizikové a patologické těhotenství*. Vydání první. české. Praha: Grada. ISBN 80-247-0418-8.

Hnutí Pro život ČR. *Hnutí Pro život ČR* [online]. Copyright © 2023. Dostupné z: <https://hnutiprozivot.cz/>

HUDSON, F., B. INEICHEN (1991). *Taking it lying down. Sexuality and teenage motherhood*. London: Macmillan Press Ltd., 234 s.

CHMEL, R. (2005). *Otázky a odpovědi o porodu*. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 80-247-1124-9.

CHRENKOVÁ, M. (2010). *Gravidita a mateřství nezletilých dívek v České republice*. Nepublikováno. Disertační práce. Katedra Sociální práce, Fakulta sociálních studií Ostravské univerzity v Ostravě: Ostrava, 197 str.

KAHOUN, V. a kol. (2009). *Sociální zabezpečení. Vybrané kapitoly*. Praha: Triton. 445 s. ISBN 978-80-7387-346-2.

Klub svobodných matek - *pomoc rodičům samoživitelům a jejich dětem. Klub svobodných matek - pomoc rodičům samoživitelům a jejich dětem* [online]. Copyright © mStranka.cz. Dostupné z: <https://www.klubsvobodnychmatek.cz/>

KOUDELKOVÁ, V. (2013). *Ošetřovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-624-1.

- KUZNÍKOVÁ, I. a kol. (2011). *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3676-1.
- LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ (2006). *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, ISBN 80-247-1284-9.
- LERCH DAVÍDKOVÁ, T. (2021). *Zdraví ženy*. Ostrov. ISBN 978-80-11-00006-6.
- MACEK, P. (2003). *Adolescence*. 2., upr. Vyd. Praha: Portál. ISBN 9788071787471.
- MACHOVÁ, J. a D. KUBÁTOVÁ (2015). *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
- MATĚJČEK, Z. (1992). *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, Psychologická literatura. ISBN 80-04-25236-2.
- MATĚJČEK, Z. (1999). *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-304-8.
- MATOUŠEK, O. (2008). *Slovník sociální práce*. Vydání druhé. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1154-9.
- MATOUŠEK, O. a A. KŘIŠŤAN (2013). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
- Na počátku - *Poradenství, ubytování a podpora těhotným ženám a maminkám s dětmi v tísní*. [online]. Copyright ©. Dostupné z: <https://napocatku.cz/>
- ORVIN, G. H. (2001). *Dospívání: kniha pro rodiče*. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 80-247-0124-3.
- PETRUSEK, M. (1993). *Teorie a metoda v moderní sociologii*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7066-799-0.
- PŘIB, J. (2003). *Mateřská a rodičovská dovolená*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada. Osobní a rodinné finance. ISBN 80-247-0675-X.
- RHEINWALDOVÁ, E. (1993). *Rodičovství není pro každého*. Praha: Motto. ISBN 80-901338-4-3.
- Rodičovský příspěvek. Průvodce [online]. Copyright ©. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/rodicovsky-prispevek>
- ROZTOČIL, A. (2008). *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2.

STACKEOVÁ, D. (2011). *Relaxační techniky ve sportu: autogenní trénink, dechová cvičení, svalová relaxace*. Praha: Grada. Fitness, síla, kondice. ISBN 978-80-247-3646-4.

ŠMOLKA, P. *Zdravotní rizika nejsou to nejhorší*. Magazín Dnes, 6.4.2006, č.14, s.20. [22.1.2023].

VÁGNEROVÁ, M. a L. LISÁ (2021). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4961-0.

§ 6 zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

§ 32 zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu

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

§ 37 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Resumé

The first chapter of the thesis describes teenage pregnancy, adolescence as a life stage, and the factors that influence the occurrence of pregnancy. The second chapter presents the theory regarding subsequent motherhood of adolescent mothers, including its impact. The third chapter discusses the issue of pregnancy and motherhood in adolescence from the perspective of social work, specifically the ways in which social work offers solutions to overcome associated obstacles or provides education and prevention.

The practical part of the thesis is followed by the fourth chapter, which describes the research procedure, how the respondents were approached, and the methods used to process the obtained data. The practical part continues with the fifth chapter, titled "Interpretation of the Obtained Data." In this section, through qualitative research, it was concluded that theory and practice do mostly align in this case.

The aim of this thesis was to analyze the social consequences of pregnancy and subsequent motherhood during adolescence, as well as the ways in which affected individuals cope with them. It can be concluded that pregnancy and motherhood during adolescence are significant topics for social work. The objective of the entire thesis was successfully achieved. Necessary data was obtained based on the respondents' statements, which could then be compared to the theory presented in the theoretical part. In most cases, the data did align with the theory. Adolescent mothers undergo a difficult period and face many problems. The thesis found that although the theory suggests that adolescent mothers commonly encounter social workers, this is not the case. Most adolescent mothers only meet with a social worker at the labor office, and they are not proactive in seeking social assistance. Often, they do not even know that they have the option to seek social help. Finally, the thesis provides strategies and recommendations for social work, which could increase the target group's awareness and improve social assistance, allowing mothers to better cope with this difficult life situation.

Based on this bachelor's thesis, it would be appropriate to conduct further research focusing on how social workers and institutions can improve adolescent mothers' awareness of social assistance options and how to increase mothers' initiatives in seeking this help. The research could also explore how new technologies and social media can be

used to improve communication between social workers and adolescent mothers. Another possibility would be to focus the research on the long-term effects of pregnancy and motherhood during adolescence on the life trajectory of these mothers and their children.