

UNIVERZITA KARLOVA  
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Potřeby žen, které nečekaně  
otěhotněly, aneb nečekané  
těhotenství jako sociální problém.**

Mgr. et Mgr. Krumpová Denisa

Katedra Sociální práce  
Vedoucí práce PhDr. Janečková Hana, Ph.D.  
Studijní program Sociální a pastorační práce (B0923P240004)  
Studijní obor Pastorační a sociální práce

Praha 2020



## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Potřeby žen, které nečekaně otěhotněly, aneb nečekané těhotenství jako sociální problém. napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Praze dne 18. prosince 2020

Denisa Krumpová

## **Bibliografická citace**

KRUMPOVÁ, Denisa. *Potřeby žen, které nečekaně otěhotněly, aneb nečekané těhotenství jako sociální problém*. Praha: Univerzita Karlova, Evangelická teologická fakulta, Katedra Sociální práce. 2020, s. 55, Vedoucí práce: Janečková Hana

## **Anotace**

Bakalářská práce s názvem: *Potřeby žen, které nečekaně otěhotněly, aneb nečekané těhotenství jako sociální problém*. se zabývá problematikou nečekaného těhotenství z pohledu sociální práce. Práce představuje potřeby žen, které nečekaně otěhotněly. Teoretická část popisuje lidské potřeby a nabízí různé pohledy na vznik lidského života. Přibližuje téma těhotenství, jeho nečekanost, neplánovanost, nechtěnost. Zabývá se těhotenstvím jako sociální událost, upozorňuje na jeho sociální rozměr a potřebu sociální ochrany. V závěru teoretické části jsou jmenovány možnosti podpory a pomoci těhotným ženám. Praktická část se věnuje kvalitativnímu výzkumu, který zkoumá potřeby nečekaně těhotných žen. Hlavním cílem této práce je zjistit, jaké jsou potřeby žen, které nečekaně otěhotněly, a jaké problémy řeší. Výzkum využívá metody obsahové analýzy psaných textů, konkrétně e-mailové komunikace žen, které nečekaně otěhotněly. Analýza a interpretace získaných dat ukazuje na důležitá témata a problémy, které ženy řeší, a přibližuje problematiku nečekaného těhotenství z hlediska uspokojování bio-psycho-socio-spirituálních potřeb. Na konci praktické části jsou uvedeny formy pomoci a podpory, které ženy využily. V závěru práce autorka předkládá své výsledky a doporučení pro praxi.

## **Klíčová slova**

Nečekané těhotenství, potřeby, sociální problém, sociální práce

## **Summary**

The bachelor thesis called "The needs of women who became unintentionally pregnant: unintended pregnancy as a social problem" deals with the issue of unintended pregnancy from the perspective of social work. The thesis presents the needs of women who became unintentionally pregnant. The theoretical part describes human needs and offers different perspectives on the origin of human life. It focuses on the issue of pregnancy; pregnancy without intention, plan or want. The thesis deals with pregnancy as a social event, draws attention to its social dimension and need for social protection. The end of the theoretical part concludes with a list of options for support and help to pregnant women. The practical part presents qualitative research which explores the needs of women who became unintentionally pregnant. The main aim of this thesis is to identify needs and problems of women in this living situation. The research uses methods of content analysis of written texts, specifically e-mail communication. The analysis and interpretation of the acquired data demonstrates the main issues and problems which these women deal with. It also presents the issue of unintended pregnancy from the perspective of fulfilling the bio-psycho-socio-spiritual needs. The end of the practical part gives an overview of various forms of help and support used by these women. The thesis concludes with a summary of the main outcomes and with practical recommendations.

## **Keywords**

pregnancy, needs, social problem, social work

## **Poděkování**

Poděkování patří alma mater, rodině a přátelům.

Denisa Krumpová

# Obsah

Obsah .....	7
Úvod .....	9
TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1. Potřeby .....	10
1.1 Potřeby bio-psycho-socio-spirituální .....	10
1.1.1 Biologické potřeby .....	11
1.1.2 Psychické potřeby .....	11
1.1.3 Sociální potřeby .....	11
1.1.4 Spirituální potřeby .....	12
1.2 Hierarchie lidských potřeb dle Maslowa .....	12
2. Hodnota lidského života .....	14
2.1 Pohled do historie .....	14
2.2 Pohledy na vznik a počátek lidského života .....	15
2.2.1 Biologický pohled .....	15
2.2.2 Antropologicko-filozofický pohled .....	15
2.2.3 Křesťansko-biblický pohled .....	16
2.2.4 Etický pohled .....	16
2.2.5 Současný lidsko-právní pohled .....	17
3. Těhotenství .....	18
3.1 Těhotenství jako přirozená životní změna .....	18
3.2 Nečekané, neplánované a nechtěné těhotenství .....	19
3.2.1 Nečekanost těhotenství .....	19
3.2.2 Neplánovanost těhotenství .....	19
3.2.3 Nechtěnost těhotenství .....	20
3.2.4 Nechtěná těhotenství a nechtěné děti .....	20
3.3 Ukončení těhotenství .....	21
3.3.1 Ukončení těhotenství porodem .....	21
3.3.2 Ukončení těhotenství potratem a interrupcí .....	22
3.3.3 Následky ukončení těhotenství .....	22
4. Těhotenství jako sociální událost .....	23
4.1 Sociální událost .....	23
4.2 Těhotenství jako sociální událost .....	23
4.3 Sociální ochrana .....	24
4.4 Systémy sociálního zabezpečení v ČR .....	24
4.5 Sociální rozměr v těhotenství .....	24
5. Podpora a pomoc ženám, které jsou nečekaně těhotné .....	26
5.1 Zdravotní pomoc a předporodní péče .....	26
5.2 Sociálně právní poradenství .....	26
5.3 Psychologická péče a podpora .....	26
5.4 Duchovní podpora a pomoc .....	27

5.5 Laická pomoc a podpora .....	27
5.6 Svépomocné skupiny žen .....	27
PRAKTICKÁ ČÁST .....	28
6. Kvalitativní šetření .....	28
6.1 Teoretická východiska výzkumu .....	28
6.2 Metodologická východiska.....	28
6.3 Etické aspekty.....	29
6.4 Výzkumný problém .....	29
6.5 Cíle výzkumu.....	29
6.6 Výzkumné otázky .....	30
6.7 Zdroje dat, sběr a způsob analýzy dat.....	30
6.8 Výzkumný soubor .....	31
6.9 Analýza získaných dat .....	31
6.9.1 Výchozí situace.....	31
6.9.2 Interpretace dat z hlediska bio-psycho-socio-spirituálních potřeb ..	36
6.9.3 Pomoc a podpora .....	40
6.10 Diskuse a výsledky výzkumu .....	42
6.11 Limity výzkumu .....	45
6.12 Možnosti dalšího výzkumu.....	45
6.13 Doporučení pro praxi.....	47
Závěr .....	48
Seznam literatury .....	49
Další zdroje.....	52
Příloha č. 1 .....	53
Příloha č. 2.....	54



# Úvod

*Miluj bližního svého, jako sám sebe. Mk 12,31*

Těhotenství je přirozenou součástí života ženy a muže. Období těhotenství přináší jak stránky pozitivní, tak i stránky negativní. Dva roky se setkávám se ženami, které nečekaně otěhotněly, a prostřednictvím Linky pomoci s nimi komunikuji. Ženy vypráví svůj příběh, prosí o pomoc, hledají odpovědi na své otázky spojené s touto nečekanou životní událostí. A jsou samy. Jsou samy na těhotenství a problémy, které řeší. Obrací se o pomoc. Nevědí kam, nevědí jak.

Chtěla bych touto prací vyzdvihnout problematiku nečekaného těhotenství. Ukázat pomocí příběhů žen, že „v tom“ nemusejí být samy. Společně přijít na to, že i ta jejich situace má řešení. Záleží, kterou cestou se vydají, o jakou formu pomoci stojí. Chci posilovat ono hledání způsobů, jak takovou náročnou životní situaci zvládnout. Podpořit co nejvíce kompetence ženy, její schopnosti i osobní nastavení. Umět nasměrovat k dostupným možnostem, které mohou využít. Každá žena, která nečekaně otěhotněla, si pomoc zaslouží.

Baví mě práce s lidmi, na okamžik vstoupit do jejich příběhu, podívat se jejich očima na jejich svět. Často si kladu otázky, co nás nutí do činností, kde se v nás bere síla měnit věci kolem nás a co nás k tomu motivuje? Jsem ráda, že v této práci mají své místo lidské potřeby. Jsme lidmi s bio-psycho-socio-spirituálními potřebami, které se snažíme naplňovat po celý život. Někdy se nám daří, někdy méně. Ale stále jsme. My. Nejsme tu sami. Pomáháme si.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Potřeby

Lidská *potřeba* dle výkladu Slovníku sociální práce *je motiv k jednání*. Potřeba je přirozenou hnací silou lidského jednání, znamená nějaký nedostatek nebo přebytek. Je to stav, kdy člověk pociťuje *strádání nebo deprivaci* (Matoušek, 2003, s. 157). Pro člověka je žádoucí tuto nerovnováhu opět uvést do rovnováhy. Vnímat potřeby přirozeně potřebujeme pro svůj vývoj a osobní růst. Ty projevujeme svým způsobem a různým chováním. Lidé mají společné potřeby, které *jsou upokočovány nejrůznějšími způsoby života, z nichž si ani dva nejsou podobné* (Trachtová a kol., 2004, s. 10). Potřeby se v průběhu života mění kvantitativně i kvalitativně, *vyvíjejí se a kultivují* (Kališová, 2009, s. 11).

Uspokočování potřeb se uskutečňuje přirozenou motivací a cíleným chováním tak, aby pociťovaný nedostatek nebo přebytek byl v rovnováze a potřeba byla uspokojena. Nejsou-li potřeby uspokojovány, může kvalita života klesat a vést k fyzickému nebo psychickému utrpení. Naplňování potřeb je individuální. Služba je činnost jiné osoby za účelem uspokojení potřeby člověka, který o službu požádal. Slovy ze Slovníku sociální práce *služba lidem označuje veškeré profesionální aktivity zaměřené na uspokojování sociálních potřeb lidí* (Matoušek, 2003, s. 202).

Tato písemná práce nemá dostatečný prostor se věnovat představení potřeb v celé šíři. Ve stručnosti jmenuji jen ty potřeby, které Šamánková (2011, s. 18-20) dělí na: individuální a skupinové, materiální a nehmotné, ekonomicky motivované a neekonomické. S ohledem na zachování života jsou potřeby primární a sekundární, nezbytné či zbytné, hlavní a doplňkové, trvalé, občasné a výjimečné, současné a budoucí a jiné další.

### 1.1 Potřeby bio-psycho-socio-spirituální

Současný pohled na lidské potřeby je spíše celostním pojetím člověka. Člověk je bio-psycho-socio-spirituální osobností. Naplňování potřeb vyžaduje snahu a úsilí. Lidské potřeby můžeme dělit na biologické, psychické, sociální, spirituální. Jsou vzájemně propojené, reagují na sebe, doplňují se. Toto dělení je základem pro praktickou část této písemné práce.

### 1.1.1 Biologické potřeby

Biologické potřeby jsou nezbytné pro život a jsou společné pro všechny živé organismy. Z biologického hlediska jsou potřeby vyjadřovány *pudy, instinkty, reflexy, automatickými reakcemi* samotného živého organismu, které jej udržují při životě ve zdraví (Šamánková a kol., 2011, s. 17). Jde o potřeby příjmu potravy a tekutin, vylučování, potřeba spánku a odpočinku, potřeba vnitřní rovnováhy, fyzické aktivity, potřeby sexuální a potřeba rozmnožovat se.

Každá žena i muž jsou součástí daného životního prostředí, které působí na žitý životní styl a kvalitu života. Jejich hlavní sexuální potřeby jsou reprodukce, zachování života a zdraví sebe a jejich potomků. To přenáší těhotná žena na dítě, kdy je silně ovlivněna genetickou výbavou, rodinnou historií, zvyklostmi i biologickými potřebami dané rodiny.

### 1.1.2 Psychické potřeby

Optikou psychologie jsou psychické potřeby motivační složkou pro rozvoj osobnosti člověka a jsou *vyjadřovány prožíváním psychických stavů a jevů*. Nedostatek uspokojených potřeb motivuje člověka ke *změně chování* (Šamánková a kol., 2011, s. 17). Jmenujme: potřeba bezpečí, cítit se milován, být chtěný, potřebný a potřeba milovat druhé, cítit jejich blízkost. Po celý lidský život je pro člověka silná potřeba úcty, uznání, respektu k sobě a své důstojnosti. Projev lidského chování a jednání uspokojuje potřebu komunikace (Svatošová, 2011, s. 19).

Psychické potřeby jsou vyjadřovány projevy emocí. Současně vedle prožívání emocí je důležité je zpracovávat v prostředí důvěry, bezpečí a lásky. Jak se nečekaně těhotná žena cítí, jaké budou její reakce a chování, záleží na psychické odolnosti, osobním nastavení. Žena je v průběhu těhotenství citlivější v prožívání, uvědomování si nedostatků i na projevy chování.

### 1.1.3 Sociální potřeby

Sociální potřeby jsou ovlivněny společenskými potřebami a prostředím, ve kterém člověk žije v různých sociálních systémech. Ty představují vztahy rodinné a partnerské, interaktivitu na poli vzdělávání a práce, vztahy vrstevnické, vztahy ve společnosti. Lidský život je tvořen mezilidskými vztahy a ty se stávají živnou půdou pro uspokojování potřeb jako potřeby přátelství, sounáležitosti nebo potřeby přijetí či doprovázení. Je přirozené tvořit, pracovat, vytvářet estetické prostředí, poznávat sebe i okolní svět. Člověk je součástí společnosti a daného prostředí, a proto není dobré zůstat sám. A potřeba sebevyjádření, která vyjadřuje *přání, touhu po pochopení* i možnost *se prezentovat svým životem* i vlastními názory (Šamánková a kol., 2011, s. 17).

Sociální pojetí potřeb *se vztahuje k zákonu*, který definuje podmínky pro poskytnutí sociální péče, pomoci a podpory (Matoušek, 2003, s. 158).

Pro osud nečekaných těhotenství je zásadní vztah mezi ženou a jejím partnerem. Pro ženu jsou důležité vazby na sociální okolí, společenské vyžití a zejména vztahy s druhými lidmi. Velký vliv hraje kulturní prostředí, společenské klima a v neposlední řadě socioekonomická situace, které do jisté míry formují naše vzorce chování a určují naše jednání.

#### **1.1.4 Spirituální potřeby**

Spirituální potřeby zahrnují vnitřní nastavení člověka v rovině *náboženské a filozofické* (Šamánková a kol., 2011, s. 17). Nemusí jít jen o víru v Boha, víru v někoho nebo něco, co nás nějak přesahuje (Opatrný, bez uvedení data). Ke spirituálním potřebám patří ptaní se po smyslu života a smrti, po smyslu naší existence. *Pocity ztráty smyslu* mohou být spouštěčem krizí (Vodáčková a kol., 2007, s. 316). Duchovní potřeby zahrnují potřebu lásky, víry a naděje.

U těhotných žen věřících je duchovní rovina často klíčová a určující pro vývoj dalších událostí, což se může jevit v rozporu s tím, že základní životní potřeby ženy (nedostatek jídla, spánku, financí atd.) nejsou dlouhodobě dostatečně uspokojovány. Rozhodování ženy i muže, jak se nečekané těhotenství bude vyvíjet, je často propojeno kladením otázek ohledně života i smrti dítěte, naplnění potřeby rozmnožování se nebo otázek po smyslu lidského života právě prostřednictvím těhotenství.

## **1.2 Hierarchie lidských potřeb dle Maslowa**

Existuje řada teorií motivace na základě lidských potřeb (např. V. E. Frankl a logopedie, S. Covey a systémový model, V. Vroom a teorie očekávání, C. R. Rogers a teorie sebeaktualizace, E. R. Hilgard a psychogenní potřeby).

Nejcitovanějším modelem uspokojování lidských potřeb je Maslowova pyramida potřeb. Autor Abraham Harold Maslow (Maslow, 2014) definoval teorii lidské motivace, a to *hierarchii lidských potřeb*, které seřadil do pěti základních úrovní. Přesvědčení Maslowa spočívalo v tom, že uspokojení nižších potřeb je předpokladem k uspokojování potřeb vyšších. Pokud se těhotné ženě nedostává jídla a bezpečí, je pochopitelné, že nebude mít jako hlavní motivaci uspokojit potřebu po uznání nebo slávě. Níže uvádím, co daná patra Maslowovy teorie potřeb představují.

První patro pomyslné pyramidy potřeb jsou potřeby *fyziologické*. Fyziologické neboli biologické potřeby mají nejvyšší prioritu v uspokojování. Patří k nim:

potřeba dýchat, spát, jíst, pít, vylučovat a vyměšovat, potřeba tělesné integrity, rozmnožování a potřeba fyzické aktivity. U nečekaně těhotných žen bývá potřeba rozmnožování i tělesné integrity velmi silná.

Druhé patro pyramidy tvoří potřeby *bezpečí a jistoty*, jsou nutné pro uchování emoční rovnováhy, zvládnání prožívání. Mezi ně patří: bezpečí fyzické, psychické, ekonomické. Při nečekaném těhotenství ženy potřebují pocit jistoty zdraví (svého i zdraví dítěte, rodiny), mít střechu nad hlavou, jistotu příjmu (peněz, práce) a přístup ke zdrojům (pro zabezpečení potřeb). Ženy touží po ochraně před fyzickým, psychickým i sexuálním násilím.

Ve třetím patře jsou uváděny potřeby *lásky, přijetí, sounáležitosti*, tj. potřeby sociální. Člověk je tvor sociální, potřebuje vazby (společenské), vztahy (partnerské, rodinné, přátelské) a informace. Sociální potřeby se dělí také na potřeby: pro sebe, pro ostatní, společně s ostatními. Pro nečekaně těhotnou ženu bývá neobyčejně důležité vědomí, aby na těhotenství nebyla sama. Žena má velkou potřebu cítit lásku, sílu vztahů, vzájemnou péči a podporu, potřeba rodiny je významná. Nezastupitelná je potřeba komunikace, sociálních a společenských aktivit, příslušnost k sociální skupině. Hledání zdrojů pomoci a relevantních informací, které k těhotenství a mateřství patří, je pro ženu obzvláště důležité.

Do čtvrtého patra hierarchie lidských potřeb patří *uznání a úcta*, tzn. potřeba autonomie: respekt, přiměřená sebeúcta a uznání, potřeba být přijímán a oceňován ostatními. Nečekaná těhotenství přinášejí výzvy, díky kterým ženy čelí nepochopení, nepochopení ze strany partnera a svého sociálního okolí. Pro těhotné ženy je potřeba uznání, respektu a přijetí velmi důležitá.

V pátém patře pyramidy, spočívají potřeby *seberealizace a sebetranscendence*, tzv. potřeby spirituální, duchovní. Dávají životu smysl, napomáhají žebříčku hodnot, určují naše poslání či víru, naplňují možnosti osobního rozvoje. Maslow popsal seberealizované osoby následovně: přijímají okolnosti života (neodmítají je, nevyhýbají se jim), jsou spontánní v myšlenkách i činech, jsou tvořivé, zajímají se o řešení problémů svých i jiných lidí, cítí blízkost lidí, váží si života, nehodnotí a nesoudí ostatní, mají vnitřní etiku, která je nezávislá na vnější autoritě. Ženy, které nečekaně otěhotněly, se mohou vyjadřovat o neaplněné potřebě seberealizace plodit děti, berou fakt rozmnožování jako přirozený, přijímají jej jako své poslání. Často u těchto žen hraje významnou roli víra nebo osud, mají hluboký respekt k životu. Právě v těhotenství nacházejí smysl života, který považují za největší dar, i když toto nastavení a přístup jejich nejbližší neakceptují.

## 2. Hodnota lidského života

### 2.1 Pohled do historie

Chápání dítěte od pravěku do středověku (Bošková, 2010, s. 15) bylo odlišné od dnešního vnímání. Dítě nemělo velkou hodnotu po stránce sociální nebo právní. V době hladu, nouze a strádání se narození dítěte bralo jako existenční přítěž, jako ohrožení rodičů a rodiny. Bývalo obvyklé zahubení novorozeného dítěte, ale neznamenalo vraždu (Willke, 1993, s. 18).

Dle Boškové (2010, s. 15) výběr pohlaví hrál v historii významnou roli, proto se rodiny spíše zbavovaly novorozených holčiček než chlapců, což vedlo následně k nižší porodnosti a zvýšení životní úrovně. Dříve výběr pohlaví naplňoval představu o nadřazenosti mužského pohlaví. Selektce pohlaví je aktuální i dnes, zastánci hnutí pro život přirovnávají potrat k odstraňování nechtěných žen. V otázce nadřazenosti jedněch lidí nad druhými je nejen v historii celá řada: silní/vlivní/zdraví versus slabí/nemocní/handicapovaní, majitelé otroků versus otroci, árijci versus židé, bílí versus černí/žlutí/Indiáni, dospělý člověk versus nenarozené dítě, domorodec versus přistěhovalec apod. Avšak hodnota a povaha člověka se nemění, ať jsme jakkoli „jiní.“

Ztráty na životech probíhaly také u obětování dětí. Do dnešních dnů se na různých místech světa setkáváme s nově narozeným dítětem jako se stigmatem hanby a společenského odsouzení (Dunovský a kol., 1995, s. 25-32).

V době novověku (Dunovský a kol., 1995, s. 32-34) bylo postavení dítěte závislé na vůli otce, mohl dítě si nechat, prodat nebo zabít. Teprve později se rodiče více dětmi zabývali, vzdělávali je a posílali do školy. Koncem 18. století je dítě chápáno jako naděje společnosti, a proto dostávalo výchovu a vzdělání. V 19. století dochází k omezení a následně zákazu dětské práce. Po druhé světové válce nabyl život vyšší hodnoty. Rodina dle Dunovského (1995, s. 34-37) je společenskou jednotkou a dítě má svá práva. Děti jsou chráněny, jsou budoucností národa.

Vznikají organizace zabývající se rodinou a dítětem, a to státní, nestátní i mezinárodní (OSN, UNICEF). Charta práv dítěte a Úmluva o právech dítěte jsou zásadními platnými mezinárodními dokumenty. V českém právním řádu (Bošková, 2010, s. 16) je postavení dítěte *upraveno průřezově, např. v trestním právu, v občanském právu, v ústavním právu*. I přesto jsou dnes ženy, které nečekaně otěhotní, a pod tlakem mnoha okolností se rozhodují o životě nebo smrti svého dítěte. V České republice jsou v současnosti mnohé legální

možnosti, jak takovou ženu ochránit, podpořit a pomoci jí najít cestu pro ni i její dítě, často i více dětí. Vhled do aktuální situace přináší výstupy kvalitativního výzkumu v praktické části této písemné práce.

## **2.2 Pohledy na vznik a počátek lidského života**

Otázku po vzniku lidského života si klade člověk od nepaměti, je stále živá a stále kontroverzní. Je vůbec možné přesně a jednoznačně stanovit okamžik, kdy vzniká nový lidský život? Člověk dle Wilkeho (1993, s. 9) je Homo Sapiens, a tím se odlišuje od ostatních biologických bytostí, protože má v každé buňce 46 lidských chromozomů. Lidský život je možné definovat od okamžiku spojení mužské spermie s ženským vajíčkem. *Vše, co potřebuje k vývoji a zrání, je pouze čas* (Wilke, 1993, s. 60). Na takto zdánlivě jednoduchou otázku existuje několik pohledů, které jsou uvedeny níže.

### **2.2.1 Biologický pohled**

Biologie jako jediná z oblastí se opírá o vědu, která poskytuje ověřená fakta. Díky lékařské vědě víme, jak spermie oplodní vajíčko, jak se dělí buňky, známe všechny fáze vývoje plodu i odchylky. Biologie svůj názor na vznik života (biogeneze) vyjadřuje kladením základních otázek v podobě „*kdy, kde a za jakých podmínek život vznikal?*“ V biologii je řada teorií vzniku života, které předkládají odpovědi na předchozí otázky (př. teorie kreační/stvoření, teorie evoluční, samooplození, panspermatická, teorie inteligentního designu aj.). Věda nezná přesnou hranici, kdy život začíná v rámci zárodku lidského života. Často jsou označení rozšířená na „osobnost“, „individualita“, „tvor boží“ nebo „člověk“ (anglicky *human being*). Biologie se snaží dopátrat *odkdy nabývá lidský zárodek takových vlastností, které jsou specificky lidské a jednoznačně se liší od ostatní živočišné říše?* (Pekárková, 2000, s. 21-23). Okamžik vzniku lidského života se zkoumá od oplodnění k porodu.

### **2.2.2 Antropologicko-filozofický pohled**

Aristotelská teorie naznačuje vznik života etapou animální, až potom nastává vývojová etapa, ve které přijímá lidskou (nesmrtelnou) duši. Tento proces byl spočítán u chlapců na 40 dní a u dívek až na 80 dní. V různých náboženských tradicích se za vznik lidského života považuje různý okamžik, podle toho se liší *pojetí daného okamžiku stvoření duše* (Wilke, 1993, s. 13). Filozofie se táže po člověku díky mnohým přístupům (personalismus, univerzalizmus, existencialismus, ontologie, fenomenologie, humanismus) a usiluje o vystihnoutí počátku člověka, vzniku lidského života, a snaží se najít pravidla, které by mohly být všeobecně platné.

### 2.2.3 Křesťansko-biblický pohled

Bible informuje o vzniku lidského života: žena *počala a porodila*, buď v manželství nebo smilstvem (Gn 38,14). U Jóba 3,11 slyšíme nářky: *Proč jsem nezemřel v lůně, nezahynul, sotvaže jsem vyšel ze života matky?* Podobně rouhavě Jeremijáš 20,17-18 *Že mě neusmrtil hned v matčině lůně, ...Proč jsem vyšel z matčina lůna? Abych viděl trápení a strasti, aby v hanbě skončily mé dny?* U Sícharovce 1,14 se dozvídáme o moudrosti a bázni před Hospodinem, která je u vyvolených přítomna již před narozením *Bázeň před Hospodinem je počátek moudrosti. Věrným byla darována již v matčině lůně*. Každý započatý život je darem, Božím darem, a to bez ohledu na to, zda byl počat přirozenou cestou ve svazku manželském, znásilněním nebo se narodil z darovaného vajíčka, darované spermie nebo vzešel z cizí dělohy. Život není něco, co by bylo bezvýhradně a přirozeně naše, jak čteme u Jana 5,26 *Neboť jako Otec má život sám v sobě, tak dal i Synovi, aby měl život sám v sobě*. V bibli se také dočteme, že slabí a bezbranní mají být zvlášť chráněni. A to platí i u žen nečekaně těhotných a jejich dětí, neboť právě ony často potřebují pomoc, jak je ukázáno v praktické části.

Evangelický přístup (Pekárková, 2000, s. 93) zdůrazňuje právo na život a artikuluje to, že *cena života spočívá v životě samém*. Život v jakémkoli stádiu vývoje je Božským darem, který je však *odkázaný na lidskou odpovědnost a péči*. Jde o život, který nám, lidem, Bůh svěřil do opatrování. Přestože dnešní společnost svými platnými zákony připouští zásahy do již počatého lidského života, nesnímá za něj *vlastní odpovědnost* ženy a muže.

### 2.2.4 Etický pohled

Hlavní z etických dokumentů je Hippokratova přísaha. Starověké znění Hippokratovy přísahy je stále platné. Z původní verze uvádím úryvek, který vystihuje nejen ochranu života před narozením, ale i po porodu.

*Přisahám...aby nemocní opět nabyli zdraví, nařídím opatření podle svého nejlepšího vědění a posouzení a budu od nich vzdalovati všechno zlé a škodlivé. Nehodlám se pohnouti od nikoho, ať je to kdokoliv, abych mu podal jedu nebo abych mu dal za podobným účelem radu. Nedám žádné ženě vložku do pochvy s tím úmyslem, abych zabránil oplodnění nebo přerušil vývoj plodu...*

Členové zdravotnické profese skládají slib (WHO, 1948) a je považován za moderní formu citované Hippokratovy přísahy; tzv. *Ženevská deklarace*.



*...Zdraví a pohoda mojego pacienta bude moje první úvaha. Budu respektovat autonomii a důstojnost...udržím maximální respekt k lidskému životu...sdílím své lékařské znalosti ve prospěch pacienta...nepoužívám své lékařské znalosti k porušování lidských práv a občanských svobod, a to ani pod hrozbou...*

Na jedné straně lékaři bojují o životy předčasně narozených miminek (Chvílová Weberová, 2020, s. 9) a na druhé straně ženy dobrovolně žádají lékaře o odstranění započatého života. Otevírá se řada etických dilemat (tzv. *dilema hranice životaschopnosti*) a kontroverze.

Po celém světě jsou aktivní mnohá hnutí (Sokačová, 2006), hnutí *pro život* (anglicky *for life*) a hnutí *pro svobodnou volbu* (anglicky *free choice*). Hnutí *pro život* především bojuje za ochranu lidského života od početí do přirozené smrti, ochranu lidské důstojnosti a podporu rodiny a manželství... (př. Hnutí pro život, Občanský institut). Hnutí *pro svobodnou volbu* řeší otázky *svobodné volby, reprodukčních práv a rovnoprávnosti žen a mužů*. Nutno dodat, že svobodná volba *neznamená propagaci interrupcí, ale důraz na odpovědnost sexuálního chování v partnerských vztazích* (př. Česká ženská lobby, Gender Studies).

### **2.2.5 Současný lidsko-právní pohled**

Základním právním dokumentem ČR je Listina základních práv a svobod. Tento závazný dokument upravuje práva a svobody, včetně práv a svobod dětí. Hlavní bod Listiny Čl. 6 (1-2) zní *každý má právo na život a lidský život je hoděn ochrany již před narozením. Nikdo nesmí být zbaven života, každý má právo na ochranu zdraví* (Čl. 31). Pro sociální práci je významný bod (5): *rodiče, kteří pečují o děti, mají právo na pomoc od státu*. Práva dítěte, práva a povinnosti rodičů mají oporu v české legislativě. Jsou ženy, které nečekaně otěhotněly, a neznají svá práva a povinnosti, i pro jejich nenarozené dítě. Ani dnešní muži, otcové počatých dětí netuší, že jsou vázáni povinnostmi a právy stanovených zákonem.

### 3. Těhotenství

Roztočil (2008, s. 86) definuje těhotenství jako *období života ženy, kdy v jejím organismu dochází k vývoji plodu* (tzn. k oplození, implantaci, nidaci a vývinu plodového vejce). *Začíná splynutím mužské a ženské pohlavní buňky*. Těhotenství je ukončeno porodem, případně císařským řezem, anebo končí potratem, interrupcí. Těhotenství trvá při pravidelném menstruačním cyklu 280 dnů, tj. 40 týdnů neboli 10 tzv. lunárních měsíců či 9 kalendářních měsíců (Macků, 2000, s. 31) a je rozděleno do tří trimestrů. Každé období je zásadní pro vývoj a růst lidských systémů, orgánů a je určující pro budoucí život jedince.

#### 3.1 Těhotenství jako přirozená životní změna

Specifické životní změny přinášejí tzv. *životní vývojové krize*, nebo tzv. *přechodové krize*, které jsou v průběhu života *očekávané*, obtížné na nich je to období změny, *přechod*, *kdy člověk vrůstá do nové role dané novou skutečností* (Havránková, 2007, s. 225). Životní vývojové krize, které se týkají žen, představují: menstruace, těhotenství, neplodnost a menopauza. Krize je přirozenou součástí normálního života (Vodáčková, 2007, s. 14). Krizová situace je ne-normální situace, kterou člověk vnímá ne-normálně, a proto na krizi reaguje přirozenou reakcí. V odborné literatuře se uvádí pojem *vyrovňovací strategie*, tři obranné mechanismy, kterými člověk reaguje na ne-normální situaci jsou to: útok, útek, ztuhnutí. Za prvé útok v těhotenství může znamenat jít na interrupci. Za druhé jako únik se projeví popírání a bránění se těhotenství. Poslední je ztuhnutí, které se může stát regresí, tzn. navrácení do předchozího vývojového stádia.

Těhotenství je spojeno s vyššími nároky na psychiku, se změnou sociálního postavení v roli matky a také s existenčními obavami z budoucnosti. Příchod těhotenství (ať chtěného nebo nečekaného) může být obdobím prožívání negativních emocí, strachu z budoucnosti, ohrožením dosavadních jistot nebo ztráty dosaženého způsobu života (Lorenzová, datum neuvedeno). Dosavadní život těhotné ženy se mění, nabírá odlišný rozměr, a to je samo o sobě zúzkostňující stav, stres, který ženy oslabuje v kontrole nad situací. Celkové emoční prožívání a hormonálním vypětí se po dobu trvání těhotenství i po porodu intenzivně proměňuje. Pozitivní i negativní vliv na průběh těhotenství má aspekt chtěnosti nebo nechtěnosti těhotenství. Při nečekaném otěhotnění dochází k vypjatému období stresu, obav, strachů i negativnímu prožívání

krizové situace. Uvádí (Rastislavová, 2008, s. 30) *ambivalentní postoj vůči sobě samé*, ale i proti dalším lidem v okolí a samotnému již počatému dítěti.

Rozhodující vliv na ženu má primární rodina a výchova, ze které žena vychází a jaké si nese hodnoty a zkušenosti. Nezastupitelná je péče těhotné ženy sama o sebe. Svě místo mají otázky po budoucnosti, o co žena přijde a co naopak těhotenstvím získá, jaká jsou pro a proti. Patří sem také myšlenky spojené s rozhodováním, zda v těhotenství pokračovat nebo přemýšlet o jeho ukončení, myšlenky spojené s právem na svobodnou volbu. Velice důležitá je podpora od partnera, rodiny, přátel a náklonnost sociálního okolí. Jsou těhotné ženy, které se v závěrečné fázi těhotenství rozhodují, zda své dítě porodí a budou vychovávat, nebo jej věnují k adopci, popř. se připravují na to, že o dítě bude pečováno v rámci systému náhradní rodinné péče.

## **3.2 Nečekané, neplánované a nechtěné těhotenství**

Dle Dunovského (1986, s. 9) je rodina pro dítě základním společenstvím, které poznává po příchodu na svět, působí na něj a plní řadu funkcí, které jsou důležité pro správný vývoj dítěte a jeho začlenění do společnosti. Jde o *funkci biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, emocionální a socializačně-výchovnou*. Těhotenství je součástí našeho života, byli jsme počati a jsme ovlivněni tím, co se v prenatálním období děje s matkou a otcem (Dunovský, 1986, s. 9).

### **3.2.1 Nečekanost těhotenství**

Nikdo nemá předem stanoveno, kdy je čas na *naše* těhotenství. Ze školy víme, kdy jsou biologicky naše těla na těhotenství připravena, a kdy nikoli (u ženy před nástupem menstruace, po menopauze, u mužů takové omezení není). Po pohlavním styku bývají páry těhotenstvím překvapeni, nečekali jej. Spíš hledají důvody pro ukončení těhotenství nežli způsoby řešení, jak těhotenství zvládnout.

### **3.2.2 Neplánovanost těhotenství**

Při neplánovaném těhotenství je pro ženu obtížné ukončit své zaměstnání nebo studium, často není dostatečně socioekonomicky zabezpečena. Může prožívat obavy z toho, jak bude reagovat partner. Neplánované těhotenství lze považovat za momentální nepřipravenost páru, který má pro své stanovisko mnoho nejrozumnějších důvodů. Neplánovanost těhotenství může znamenat, že těhotenství ani jeden z páru nečekal a nechtěl. Častá je změna k těhotenství chtěnému.

Matějček a Dytrych (1994, s.183-184) uvádějí stav těhotenství ve vztahu k následnému rodičovství ve čtyřech kombinacích. Za *ideální* počaté a narozené dítě považují v takovém *těhotenství*, které je *plánované*, a po porodu je dítě *vítané* oběma rodiči. Takový přístup je označován za *odpovědné rodičovství*. Druhou kombinací je stav plánovaného těhotenství, avšak nevítaného rodičovství. To se stává v situacích, kdy během těhotenství ženy dojde k zásadní změně ve vztahu k otci dítěte nebo k nenarozenému dítěti (rozchod, úmrtí partnera, kariéra, nemoc apod.). Třetí nejčastěji uváděnou kombinací je nečekané a *neplánované těhotenství*, dítě je však po porodu *přijaté pozitivně*. Autoři uvádějí příklady mladých párů, které nečekaně otěhotněly, ale díky podpoře rodiny svou rodičovskou roli přijaly kladně. Poslední čtvrtou kombinací označují jako pro dítě nejméně šťastnou a to tu, kdy je *těhotenství neplánované* a po porodu je *dítě nevítané a nechtěné*.

### 3.2.3 Nechtěnost těhotenství

Vhodný přírůstek najdeme v bibli *Bůh vidí do mysli a srdce člověka, ví, jak člověk nakládá s dary, které dostal* (1. Sam 16,6-12). Jak přistoupit k situaci, bylo-li otěhotnění nečekané a rodiče v něm pokračovat nechtějí, těhotenství považují za nežádoucí, protože nebylo v úvaze a ani jejich budoucí společný život nebyl v plánu. Jako odpověď se nabízí dostupná legální řešení, např. podstoupit interrupci (potrat) neboli umělé přerušování těhotenství.

Do nedávné doby (na území ČSSR) řešení dobrovolného ukončení těhotenství samozřejmostí nebylo, neboť bylo třeba předstupovat před tzv. interrupční komisi, která směla opakovaně rozhodovat o povolení či zamítnutí výkonu. Otázkou, jak se matčino prožívání nechtěného těhotenství odráželo na posléze narozených dětech, se zabývala řada studií (viz níže). Většina z nich došla k závěrům, že emoční stav těhotné ženy opravdu může mít dlouhodobý účinek na dítě, zejména co se týče jeho sociability a také agresivity (Matějček, 1986).

### 3.2.4 Nechtěná těhotenství a nechtěné děti

Dunovský (1995, s. 24) používá pojem *nechtěné dítě*, který není lékařsky ani právnicky definován, a označuje *týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* (angl. *CAN syndrom, child abuse and neglect syndrom*). Syndrom CAN je definován jako *jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (i nevědomé) jednání rodiče... vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozují tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt* (Dunovský, 1995, s. 24).

O nechtěných dětech, resp. dětech, které se narodily matkám, které byly donuceny (př. platností zákonů) mít dítě proti své vůli, byly zaměřeny výzkumné studie v polovině minulého století. V nejvýznamnějším výzkumu

Pražská studie nechtěných dětí (Matějček, 1986) autoři zkoumali pozitivní a negativní nastavení matky pro narození jejího dítěte. Sledovali 220 dětí, jejichž matky opakovaně žádaly o interrupci, která byla vždy odmítnuta. Výsledky ukázaly, že děti narozené z nechtěného těhotenství byly vývojově nezralé, nevyspělé. Zkoumané děti potřebovaly větší pozornost a péči od své rodiny, měly tendenci k vyšší váze, což mohlo být projevem psychické deprivace dětí trpících nedostatkem citových podnětů, a ta byla dětmi kompenzována uspokojováním základních potřeb. Děti působily jako více vznětlivé, emocionálně nestabilní a prchlivé. Dále se zjistilo, že byly častěji trestány, a byly náchylné k závislosti na návykových látkách, jsou více nespokojené v zaměstnání a se svým životem. Tito mladí lidé trpěli pocitem, že rodina je s nimi nespokojena a také prožívali častější zklamání v lásce.

Z Pražské studie nechtěných dětí vyplývá, že má-li matka ke svému těhotenství odmítavý postoj, může se to v životě jejího dítěte výrazným způsobem podepsat. Samotné nechtěné těhotenství neznamená ihned patologický vývoj dítěte, ale je pravděpodobné, že k sobě bude posléze přitahovat problematizující faktory, které budou dítěti vytvářet problematictější životní situaci.

### **3.3 Ukončení těhotenství**

Obvykle je těhotenství ukončeno fyziologickým porodem nebo za lékařské pomoci císařským řezem. Některá těhotenství neprospívají, proto končí spontánním potratem či mimoděložním či zamlklým těhotenstvím. Jiná těhotenství jsou ukončena z rozhodnutí matky, popř. obou rodičů interrupcí, jiná lékařským zásahem motivovaným záchranou zdraví a života matky.

Demografické údaje za rok 2018 (Zdravotnická ročenka ČR 2018). V roce 2018 měla ČR 10 649 800 obyvatel, narodilo se 114 419 živě narozených dětí, 383 mrtvě narozených dětí; zemřelo 112 920 osob. Bylo evidováno 32 952 potratů z toho 14 654 potratů a 18 298 interrupcí. Historické maximum bylo zaznamenáno v roce 1985 (v ČSSR), kdy bylo provedeno 83 042 interrupcí.

#### **3.3.1 Ukončení těhotenství porodem**

Těhotenství obvykle končí porodem dítěte nebo vícerčat. Porod je proces, při kterém dítě opustí tělo matky (Wilke, 1993, s. 62). Jedná se o vypuzení dítěte z dělohy matky, následné odstrižení pupeční šňůry a začátek fyzického oddělení existence dítěte od matky.

### 3.3.2 Ukončení těhotenství potratem a interrupcí

Těhotenství ženy, které nekončí porodem dítěte, může skončit potratem. Potraty se dělí na ty, které jsou přirozené, nebo uměle vyvolané (správně interrupce, tj. umělé *přerušeni* těhotenství, resp. jeho *ukončení*). Interrupce dle Hájka (2014, str. 240) představuje *vypuzení nebo vynětí plodu z těla matky*. Ukončení těhotenství, které je projevem vůle a rozhodnutím těhotné ženy, někdy i partnera, zřídka lékaře, který koná potrat pro záchranu zdraví nebo života matky.

Problematika umělého přerušeni těhotenství spolu s eutanazií je nejdiskutovanější po celém světě (Molnárová, 2001). S tím souvisí jedno ze základních lidských práv a tím je právo na život. To, jak jednotlivé státy světa přistupují k právu na život, je podmíněno mnoha faktory. Jmenujme vývoj lidských dějin, vliv církve, politiky nebo nastavení společnosti v dané době.

Český právní řád ukončení těhotenství upravuje zákonem o umělém přerušeni těhotenství a vyhláškou a nabízí dvě řešení. Žena se může rozhodnout svobodně o svém mateřství a toto právo může využít za podmínky, že interrupce je možná do 12. týdne těhotenství a zákroku nesmí bránit zdravotní důvody. Druhým řešením je interrupce ze zdravotních důvodů ženy, která dala souhlas, a těhotenství je kratší než 12 týdnů. V ostatních situacích (tj. je-li těhotenství delší než 12 týdnů) je interrupce možná pouze, je-li přímo ohrožen život a zdraví matky nebo poškození vývoje plodu.

V návaznosti na umělé přerušeni těhotenství je legislativně zakotvena trestně právní stránka věci, kterou upravuje Trestní zákoník. Trestným činem (§159-§163) je *nedovolené přerušeni těhotenství bez souhlasu těhotné ženy*, včetně spáchání činu *za použití násilí, pohrůžky násilí*, potrestáno je *zneužití tísně nebo závislosti těhotné ženy*. Trestní zákoník trestá pomoc a svádění těhotné ženy vedoucí k umělému přerušeni těhotenství. Tento zákon má *zájem na ochraně počínajícího lidského života a zdraví matky před nedovolenými, protiprávními zákroky přerušujícími těhotenství*.

### 3.3.3 Následky ukončení těhotenství

Zkušenosti žen ukazují, že interrupce nebo potrat zanechává následky různého rozsahu a intenzity. Existuje soubor specifických příznaků – *postabortivní* (někdy jen *postinterrupční*) *syndrom* – označující obtíže psychického, psychosomatického a vztahového rázu (Kučerová, bez uvedení data).

## 4. Těhotenství jako sociální událost

### 4.1 Sociální událost

V životě se setkáváme s událostmi, které přirozeně přicházejí v obdobích, anebo jsou nečekané, nahodilé. Sociální událost (Krebs, 2010, s. 175) je taková *okolnost, s níž právo spojuje vznik, změnu nebo zánik práv a povinností*, díky tomu je možné náročnou životní událost zvládnout, zmírnit její průběh a zároveň působit preventivně. Abychom v sociální práci mohli mluvit o sociální události, riziku (Matoušek, 2013, s. 234) *musí být toto riziko státem uznané za objektivní, zasluhující pozornost některého z veřejných subjektů*. Díky systému sociálního zabezpečení vzniká danému člověku nebo rodině, která zažívá sociální událost, *nárok na sociální ochranu* (Matoušek, 2003, s. 217). Sociální události (Matoušek, 2013, s. 234) mívají společné znaky: *ohrožení existence člověka nebo společnosti po stránce ekonomické a sociální, riziko sociálního vyloučení a fakt, že člověk není schopen vlastními silami ani vůlí odvrátit jejich důsledky*. Za státem uznanou sociální událost je považováno *mateřství a péče o dítě* (Matoušek, 2003, s. 217). Náročné životní situace jako sociální události (Tomeš, 2010, s. 189) rozděluje na *přirozené a nepřirozené*. Za přirozené druhy sociálních událostí považujeme *předvídatelné (biologické) například těhotenství, narození dítěte, mateřství, stáří a (sociální) životní start, založení rodiny*. K sociálním událostem nepřirozeným, které *nelze naplánovat, předvídat patří (biologické) nemoc, úraz, invalidita a (sociální) diskriminace, dezintegrace, nezaměstnanost, chudoba*.

### 4.2 Těhotenství jako sociální událost

Těhotenství je sociální událostí, kterou považujeme za biologicky *přirozenou*. Těhotenství naplňuje i sociální rozměr jakým je založení rodiny. Když je žena těhotná označena za nemocnou, práce neschopnou, má tím pádem nárok čerpat zabezpečení z povinného nemocenského pojištění. Těhotenství může zhoršit zdravotní stav, ale definicí sociální události tuto událost posuzujeme jako *nepřirozenou*. V této sociální rovině (Krebs, 2010, s. 175) může docházet k diskriminaci těhotné ženy, dezintegraci (ztrátě sociálních vazeb). Těhotná žena má ztížené uplatnění na trhu práce, obává se nezaměstnanosti a následně může být socio-ekonomicky více zranitelnou, tzn. je ohrožena chudobou. Tyto aspekty v pojetí těhotenství jako sociální událost jsou pro výzkumnou část této práce významné.

### 4.3 Sociální ochrana

Když se člověku přihodí sociální událost má zajištěnou sociální ochranu, tu poskytují veřejnoprávní instituce nebo nestátní organizace. Sociální ochrana znamená poskytování sociálních dávek nebo služeb v rámci sociálního zabezpečení státu, a to za předpokladu, že sociální událost splňuje zákonem stanovené podmínky (př. účast na pojištění) (Tomeš, 2010, s. 189). Právo na sociální ochranu vzniká ze zákona, na základě žádosti nebo ze smlouvy.

### 4.4 Systémy sociálního zabezpečení v ČR

V ČR se skládá systém sociálního zabezpečení ze tří systémů (zdroj MPSV) a mají za úkol zabezpečit následky jiných sociálních událostí.

*Sociální pojištění* zabezpečuje ty situace, na které se člověk může předem sám připravit, a tak se zabezpečit prostřednictvím pojištění (nemocenského, důchodového). To zahrnuje případy nemoci, těhotenství, mateřství, otcovství, ošetřování člena rodiny aj.

*Státní sociální podpora* bere na zřetel to, co stát považuje za společensky významné, tj. poskytování dávek pro rodiny a rodiny s dětmi. Jde o zajištění ochrany pro těhotné ženy před porodem, pro rodiny pečující o nezaopatřené děti i rodiny se ztrátou živitele.

*Sociální pomoc* (sociální péče) zabezpečuje situace hmotné a sociální nouze, kterou člověk nezvládá řešit sám ani s pomocí vlastní rodiny (tzv. *princip subsidiarity*). Sociální pomoc nabízí zejména sociální služby, sociálně právní ochranu a dávky sociální pomoci (Krebs, 2010, s. 175).

### 4.5 Sociální rozměr v těhotenství

Těhotenství se v nejužším pojetí týká tří aktérů: matky, otce a dítěte (plodu). V širším pojetí můžeme těhotenství považovat za věc blízkého sociálního okolí. Těhotenství ovlivňuje samotná společnost, která je z podstaty právního státu odpovědná za své obyvatele. K širšímu vymezení je možné zahrnout zdravotní péči, která ručí za stránku zdraví a ochrany života matky i jejího nenarozeného dítěte.

Obecná představa žen je, že o těhotenství a mateřství rozhoduje pouze žena, jde „pouze“ o její tělo a zdraví (viz. hnutí pro svobodnou volbu). Partner tak nemusí mít příležitost spolu prožívat své otcovství od početí dítěte ani společně rozhodovat. Budoucí otec by měl však být přirozeně přítomný při řešení, jak se bude dítě dál vyvíjet. Nečekaně těhotné páry zpravidla neuvažují sdělit informaci o těhotenství své rodině, přestože jsou oba (včetně nečekaného těhotenství) součástí rodiny. Páry obvykle ani nepřipouští možnost



spoluprožívat událost (nečekaného) těhotenství; o sousedské komunitě, pracovním kolektivu, širší společnosti ani nemluvě.

Založení rodiny je jedním z očekávaných kroků manželství ženy a muže. Založení rodiny je přirozeným vyústěním partnerského vztahu. Je na místě zmínit oblasti sexuální zralosti a občanské odpovědnosti, věrnosti partnerů, plánované početí i role v rodičovství.

## **5. Podpora a pomoc ženám, které jsou nečekaně těhotné**

Česká republika je sociálním státem, má sociální systém, který pomáhá řešit nastalé sociální události svých obyvatel. Taková pomoc a ochrana je zakotvena legislativně, obyvatelé mají právo sociální služby využít za zákonem stanovených podmínek. Kromě státem garantovaných sociálních jistot jsou tu další formy podpory a pomoci. Z hlediska společnosti je v pořádku, když nečekaně těhotná žena i její partner vyhledá pro sebe potřebnou a užitečnou podporu a pomoc. Mezi nejčastější patří níže uvedené:

### **5.1 Zdravotní pomoc a předporodní péče**

Poskytnutí první i následné lékařské pomoci je hrazeno ze zdravotního pojištění. Jmenujme například preventivní prohlídky u praktického lékaře, kontrolní vyšetření v rámci předporodní péče a událost porodu na půdě nemocnice. Při komplikacích je možná návštěva u dalších specialistů, popř. v situacích ohrožujících zdraví a život zasahuje rychlá záchranná služba. Zdravotní pomoc poskytují zdravotní pracovníci, lékaři a další odborní specialisté.

### **5.2 Sociálně právní poradenství**

Pomoc zajišťují zařízení poskytující sociální služby, umí zprostředkovat aktuální informace z oblasti lidských práv. Zařízení jsou často nestátními neziskovými nebo příspěvkovými organizacemi, pracují regionálně (občanské poradny, linky důvěry, sociálně právní poradny), mají dobře zmapovanou síť pomoci a konkrétních zdrojů podpory pro těhotné ženy i jejich rodiny a kontakty na ně poskytují. Nabízejí různé programy a projekty pro jednotlivé cílové skupiny. Zde těhotná žena i její partner mohou najít ochranu před násilím, pomoc s existenčními a finančními problémy, které spočívají v uspokojování základních potřeb jako je řešení bydlení, potravinová či materiální pomoc, podpora v řešení finančních otázek atd.

### **5.3. Psychologická péče a podpora**

Důležité místo má podpora psychologická. Je přirozené, že v náročné životní situaci nečekaného těhotenství může využít žena a muž krizovou nebo terapeutickou psychologickou pomoc. Je velmi důležité mít možnost rozhovoru s odborníkem, vyjádřit své pocity, pojmenovat emoce, s důvěrou se svěřit a nebýt na to sama/sám. Žena i její partner mají bezpečný prostor pro sebe a

vyslovení vzájemných představ a přání. Organizace poskytující jednorázovou a dlouhodobou psychologickou péči a podporu jsou např. krizová centra, linky důvěry, poradny pro partnerství a mezilidské vztahy. Psychologickou podporu může zajistit setkání s psychologem, psychoterapeutem či zkušeným sociálním pracovníkem.

#### **5.4 Duchovní podpora a pomoc**

Péči o duchovní, spirituální potřeby člověka mohou těhotné ženy a jejich partneři volně využít. Duchovní pomoc je otevřena každému, kdo o ni projeví zájem. Může jít o rozhovor s osobou faráře, kněze, pastoračního pracovníka, v nemocnicích či věznicích jde o kaplana, v různých náboženských společenstvích mají svá pojmenování. Důležitým aktem je modlitba, požehnání a účast na společných aktivitách. Podpůrný rozhovor může těhotnou ženu i muže posílit na duchu, upevnit ve víře, dát prostor otázkám i prožívání, povzbudit a dodat naději. Zde najdou pochopení a další otevřené dveře ke komunitní podpoře, cesty k materiální pomoci nebo doprovázení.

#### **5.5 Laická pomoc a podpora**

Těhotná žena a její partner mohou oslovit k rozhovoru jakoukoli *sestru či bratra* nejen v křesťanském prostředí. Jde o podporu neformální, podporu od lidí nejbližších – rodiny a příbuzenstva. Laická pomoc a podpora je stěžejní pro dění sociální práce. Pro těhotnou ženu bývá stěžejní důvěra a opora ze strany partnera, se kterým otěhotněla, a stejně tak jsou důležité vztahy s dalšími členy rodiny, širšího příbuzenstva nebo jiné blízké osoby (přátelé, sousedi, kolegové), zájmové skupiny. Laická pomoc a podpora neznamená jen verbální spoluúčast a lidský zájem, ale zahrnuje široký záběr od podání pomocné ruky, materiální pomoci, finanční výpomoci, přes poskytnutí zázemí, rady nebo informace.

#### **5.6 Svépomocné skupiny žen**

Pro ženy nečekaně těhotné může být kontakt na svépomocné skupiny velmi užitečný a vítanou sociální platformou (osobní i v online prostředí), kde mohou vzájemně sdílet své příběhy, získat silnou podporu od lidí, kteří mají podobnou životní zkušenost nečekaného těhotenství. Účastnice svépomocných skupin oceňují jak sdílenou podporu, zkušenosti z praxe, tak zdroje důležitých informací, kontaktů a doporučených odkazů na další možnosti pomoci. Díky svépomocným skupinám jsou ženy posíleny o další sociální vazby, vzájemnou pozornost a pochopení.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6. Kvalitativní šetření

Praktická část práce již směřuje k hlavnímu cíli mojí práce: zjistit potřeby, které mají nečekaně těhotné ženy. Tato kapitola představuje metodiku kvalitativního šetření, cíle práce, ale i její limity. Stěžejní částí je analýza a interpretace zjištěných dat, ze kterého jsou vyvozeny výsledky a doporučení pro praxi. V závěru praktické části je nastin možností pro další práci v této oblasti, která patří k naléhavým oblastem sociální práce.

### 6.1 Teoretická východiska výzkumu

Pracuji se ženami, které nečekaně otěhotněly, zabývám se studiem odborné literatury a zjišťuji, že v mezioborové oblasti není nečekanému těhotenství věnována pozornost. V ČR schází psycho-socio-spirituální provázení těhotných žen. Nedostatečná informovanost odborné i laické veřejnosti a společenský nezájem přispívá k neřešení tohoto sociálního problému. Okamžik nečekaného těhotenství staví ženu do krizové a nepřehledné situace. Žena se ocitá sama, často bez podpory nejbližších, bez finančních prostředků, informací a naděje, že těhotenství lze zvládnout, přestože nemá ideální podmínky. S tímto předporozuměním vstupuji k výzkumné části práce.

Výzkumy v oblasti nečekaného těhotenství mohou podpořit empatický přístup odborníků, posílit odpovědnost společnosti a pomoci vhodněji zacílit sociální pomoc. V praktické části předkládám své zkoumání výzkumného souboru žen, které nečekaně otěhotněly v roce 2019-2020. V závěru výzkumu nabízím možnosti řešení.

### 6.2 Metodologická východiska

Rozhodla jsem se pro kvalitativní výzkum, jehož hlavní důraz je kladen na *způsob analýzy dat* (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 15). Zvolila jsem metodu obsahové analýzy dat. Kvalitativní metodologie umožňuje porozumět významu jednání účastníků výzkumu, vyzorovat, které potřeby účastníci skutečně považují za hlavní. Podstatou kvalitativního výzkumu je *sběr dat bez toho, že by na začátku výzkumu byly stanoveny základní proměnné*. Zkoumání má jít *do hloubky a jev zkoumat a přinést o něm maximum informací* (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 22).

### 6.3 Etické aspekty

Během psaní praktické části této práce jsem zvažovala možná rizika a úskalí, která jsou spojena s etickou rovinou této výzkumné činnosti. Švaříček a Šed'ová (2007, s. 41) podtrhují důležitost zvažovat etické *důsledky výzkumu*, především ve fázi *zveřejňování závěrů* kvalitativního výzkumu, protože jde o zkoumání *člověka a jeho působení*. K zásadním etickým principům (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 45) patří *anonymita, důvěrnost a mlčenlivost*. Etické zásady, principy nebo etické standardy mívají jednotlivé profese uvedené v etických kodexech. Poradna Linky pomoci má definovaný pro své konzultantky závazný Etický kodex (Příloha č. 2).

Jsem zvyklá ctít etické kodexy při výkonu sociální práce, a proto jsem v průběhu výzkumu přistupovala k poskytnutým datům s respektem a úctou. Předkládaný výzkum zpracovávám poprvé, i přes snahu a poctivost vnímám nejistoty a pochybnosti. Nejsem sociální pracovnice, stále obor studuji, a proto mi ve výzkumu pomohly dlouholeté zkušenosti z oblasti sociální práce erudovaných odborníků.

### 6.4 Výzkumný problém

Výzkumným tématem je nečekané těhotenství jako sociální problém. Teoretická rovina problému je: nečekané těhotenství může ohrozit těhotnou ženu, jejího partnera, členy rodiny po stránce ekonomické i sociální, může přispět k sociálnímu vyloučení. Žena se ocitá v situaci, kdy není schopna vlastními silami ani vůlí odvrátit jejich důsledky.

Konkrétně se výzkum věnuje zkoumání potřeb žen, které nečekaně otěhotněly. Problémem je nenadálá výchozí situace, ve které se nečekaně těhotná žena ocitá. Výzkum se zaměřuje na prvotní potřeby, otázky, které si žena klade a musí řešit. Ženy, pro které je nečekané těhotenství problémem, mají nejen nedostatek informací a finančních prostředků, ale také naděje, že těhotenství lze zvládnout, i když k tomu chybí ideální životní podmínky.

### 6.5 Cíle výzkumu

Hlavní cíl této bakalářské práce je zjistit potřeby žen, které nečekaně otěhotněly, a jaké problémy řeší. Praktický cíl výzkumu je formulovat na základě získaných výsledků doporučení pro práci se ženami, které jsou nečekaně těhotné a hledají pomoc.

Výsledky výzkumu mohou být užitečné pro zdravotnické pracovníky, psychology a pracovníky v sociálních službách, kteří se ve svých praxích s nečekaně těhotnými ženami setkávají.

## 6.6 Výzkumné otázky

Cílem tohoto výzkumu je zjistit jaké jsou potřeby nečekaně těhotných žen a jaké problémy řeší. Pro potřeby výzkumu a na základě nastudované literatury jsem si stanovila podotázky (viz níže), které se týkají životní situace nečekaně těhotných žen a mají za úkol naplnit cíle mého výzkumu, tj. jak o své situaci ženy uvažují, na základě čeho jednájí a rozhodují se, a jakou roli v tomto procesu hrají instituce.

Jak ženy formulují nečekanost těhotenství?  
Jde o krizovou životní situaci a co to pro ně znamená?  
Co potřebují, čeho se jim nedostává?  
Co jim přebývá? Čeho je přespříliš?  
Co je pro nečekaně těhotné ženy důležité teď a tady?  
Jaké formy pomoci, podpory, péče využily?  
Kde hledat pomoc, kam se mohou obracet?

## 6.7 Zdroje dat, sběr a způsob analýzy dat

Pro účel této práce jsou zdrojem dat textové dokumenty, tj. e-mailová komunikace zasláná nečekaně těhotnými ženami do poradny Linky pomoci pod Hnutím Pro život. Obsah e-mailů jsem podrobila obsahové analýze a hledala odpovědi na výzkumné otázky. Se získanými e-maily jsem pracovala pomocí metody obsahové analýzy.

Pracovala jsem s daty získanými ze 34 dokumentů, tj. e-mailů, z celkových 41, které byly k dispozici za uvedené časové období. 7 dokumentů neodpovídalo výzkumným cílům (jiné téma) nebo nezastupovalo zkoumanou skupinu (př. e-mail zaslala osoba blízká).

Sběr dat probíhal v rozmezí srpen až listopad roku 2020. Výzkumná data mi poskytla vedoucí poradny Linky pomoci prostřednictvím vzdáleného online přístupu na základě předchozího souhlasu klientek Linky pomoci (Příloha č. 1). E-mailové dokumenty, kterým klientky udělily svůj souhlas, byly viditelně označeny. S daty jsem pracovala v anonymizované podobě, e-maily byly označeny heslem. Tato data jsem směla uložit do osobního počítače a pracovat s nimi v souladu s cíli výzkumu pro účely své bakalářské práce. Při své práci jsem tedy dodržela anonymitu a ochranu citlivých osobních údajů.

## 6.8 Výzkumný soubor

Jde o 34 žen, které nečekaně otěhotněly v letech 2019-2020 a obrátily se na Linku pomoci prostřednictvím její poradny. Ženy komunikovaly česky, dvě slovensky. Předchozí zkušenost s nečekaným těhotenstvím uvádí 7 žen, ostatní ženy tento údaj neuvádí. Věk žen byl v rozmezí 19 let až 44 let.

## 6.9 Analýza získaných dat

Při kvalitativní analýze dat jsem postupovala podle principů zakotvené teorie a využila jsem *techniku otevřeného kódování* (Švaříček a Šedřová, 2007, s 221). Nejprve jsem vytvořila seznam kódů, které se týkaly výzkumných jevů nebo témat. Kódy jsem identifikovala v analyzovaném textu. Dále jsem vyhledala pojmy, pomocí kódování je slučovala. Šlo o popisné rozpracování sebraných dat, výsledkem byl přehled témat, postav, procesů (Švaříček a Šedřová, 2007, s. 222). Zkoumala jsem stejné výchozí situace a pozorovala rozdílné vnímání žen. Kvalitativní analýzou dat jsem díky vhledu do jejich situace objevovala podobnosti, nacházela souvislosti. Postupně jsem dělala určité závěry a vytvářela kategorie.

Pro pochopení problematiky nečekaného těhotenství jsem mapovala situaci žen, které se obrátily na Linku pomoci. Analýzou dat jsem se dostala blíže poznání, jaké potřeby ženy akcentují, o jakých konkrétních potřebách píšou, co jim nejvíce chybí a čeho je přespříliš. Dozvěděla jsem se, jaké problémy řeší a jak svoji situaci vnímají, jaké je jejich sociální prostředí. Z e-mailů jsem vyčetla o životních prioritách i plánech. Důležité byly zmínky o zdravotním stavu těhotné ženy, o jejím pracovním životě, o socioekonomických podmínkách aj. Dále jsem viděla, které konkrétní potřeby nejsou saturovány, a o jakou pomoc ženy žádají Linku pomoci. Našla jsem odpovědi na mnou stanovené výzkumné podotázky.

### 6.9.1 Výchozí situace

- **Co se stalo? Nečekané těhotenství.**

Ženy konstatují **nečekané těhotenství**: *Necekane jsem otehotnela; Nebylo to v plánu. Nebo problém: Muj problém je v tom ze cekam druhé dite s přítelem; mám velký problém jsem těhotná.*

- **Reakce na otěhotnění**

**Reakce manželů** vyjadřují **negativní postoj k nečekanému těhotenství**. *Manžel chce, abych šla na potrat. Že prý už 3x ustoupil...teď jsem na řadě já,*

abych ustoupila, že on už další prostě nechce; Zažili jsme naprostý šok, manžel říkal o nutnosti okamžité interrupci; Dále výčitky, nátlak na řešení těhotenství jeho ukončením. Manžel už třetí miminko nechce. Vyčítá mi, že jsem ho podrazila; Manžel ale tlačí; zvažuji potrat, neboť manžel odmítá jakkoli řešit; ...o sedmém (dítěti) nechce manžel ani jeho maminka slyšet a nutí mě jít na potrat. Jindy zazní vyhrožování, že rodinu opustí. Při ponechání dalšího dítěte mne i další děti opustí a nebude dál řešit.

Reakce nesezdaných partnerů přináší odmítavé reakce, nedůvěru, tlak k řešení situace interrupcí. Příklad...zaragoval zle neveril tomu ze se to ted nehodi a chtel at to dam pryč ja nechtěla ale nutily me uz dva lide. Formulovaná neplánovanost zní: chtěli jsme dítě až by se vyřešilo vše co přítel musel.

Reakce partnerů po rozchodu popisují ženy, když odešly od partnera nebo je partner opustil. Projevem mužů bývá zastrašování, nadávky, urážky a vyhružky, že připraví ženu o dítě. Když mi můj bývalý přítel řekl, že musím na potrat. když nepůjdu, tak zařídí to, aby dostal dítě do péče on; na mě křičel, že mi dítě sebere, urážel mě; mi vyhrožuje, že mi našeho syna vezme v případě rozvodu. Když ne teď tak později; že ho já ani parchant nezajímáme a jestli ho budu chtít dát do rodného listu, tak ať si ho nepřeju, protože mi že života udělá peklo. Vyjádření mužů autenticky popsaly ženy citací: pokud si to necháš tak nechci být v rodném listě a ani tady žít se mnou nebudeš; snad si to nenecháš, jdi mi z očí a už tě nechci nikdy vidět; co s tím hodláš dělat?; Partner dítě odmítá, na jeho adresu prohlásil: "Chcípni!"

Rozchod nečekaně těhotných žen znamená opuštění, vyhození ze společné domácnosti, okradení a šíření lží. Ve 4 měsíci mě opustil a vyhodil přítel a začal všude škodit a říkat lži o tom, že dítě není jeho. Po jeho jednání ho nechci ani soudně nutit do otcovských povinností, tudíž ho ani zapsat; mě opustil přítel. využíval mě aby měl kde být a když jsem si vzala půjčku...vzal peníze a zdrnul. Projev nezájmu, bez pomoci a podpory popisují: Nema zajem a vyhazuje me z bytu; přítel na mě kašle a já nevím co dělat...máme společný pronájem nevím kam jít; Ruce pryč a budem na to sama. On se k miminku nehlásí.

Nečekané těhotenství žena řeší sama, partner nastupuje k výkonu trestu. největší problém je to , že přítel v pondělí nastupje do výkonu trestu; Nestihli jsme tudíž přítel měl nastup do výkonu trestu má to minimálně na 3 roky ani neví že jsem těhotná ale dítě semnou si přál. Jiné ženy jsou samy, měly známost na jednu noc poukazují na odpovědnost. upřímně nechráněný sex a přítel při jedné noci nebyl zodpovědný, samozřejmě vím že jsem měla být



*zodpovědná i já; Až nyní vše vzplanulo a našim nezodpovědným chováním jsem těhotná. Další ženy **samoživitelky**. jsem těhotná a na všechno sama; s otcem dítěte spolu nežijeme jsem na všechno sama;*

**Reakce rodiny jako odmítavý, rezolutní postoj.** *Moje rodina je zásadně proti, nebaví se se mnou a vím, že když si miminko nechám budou mě mít za úplného blázna a odsoudí mě; máma řekla, že u ní být nemůžu. Poslala by mě pryč; nevím kam jít když půjdu k rodičům na potrat mě stejně pozenou; Rodina, otec dítěte, ex tchyně. Ex přítel vyhrožuje, že mi vezme moji dceru...jinak uz mi nepomuze nic. :-/*

**Utajení těhotenství před manželem** může být řešením. *Po dlouhém zvažování jsem se rozhodla, že podám žádost o rozvod. A manžel, který o tom samozřejmě neví mi vyhrožuje; Mám manžela s kterým už delší dobu nežiji, ale ne rozvedli jsme se. Mám přítele, který je v Čechách nelegálně. A čekáme spolu dítě.*

- **Životní podmínky**

**Finance** jsou problém, který ženy popisují jako **nedostatek**, a jejich partneři jako hlavní argument vedoucí k ukončení těhotenství. Argument zní: **muž se nedokáže postarat**, bojí se, že ženu a dítě neuživí. *On uvádí to že je starý a že nás nedokáže uživit; Není připravený na naše dítě a nechce se starat o další cizí dítě; přítele mám ale nemůže vše platit sám. Někdy zázemí poskytuje **rodina**, která **problém financí řeší**. Problem je v tom že uz se synem jsem zůstala sama a mamka mi pomahala s vychovou sem tam financne...otec nic moc jak se mu chtělo; Otce pro své dítě sice mám, ale není schopný nás zaopatřit. Situace je taková, že musíme bydlet u mých rodičů, kteří nás živí; Momentálně žijeme v domě rodičů manžela.*

**Finanční nejistotu a strach o budoucnost** vnímají ženy dlouhodobě. *mamka mi pomáhala...sem tam financne vse jsem ji vzdy vratila ale stim ze jsem se zadlužila, a pak se to tahlo dal a dal pujcka se lepila další; mě už nemohou blízcí podporovat ani finančně ani nějak jinak, kvůli situaci jaká je na to nemají prostředky; pobírám nemocenskou ale nemám nic abych měla pro malého zaplatím co potřebují; mám jistou flexibilitu ale naprosto nejisté příjmy; ale půjčovat si peníze abych měla aspoň na základní věci už nejde a pro mě by to zchvilku mělo tragický následek, že bych nebyla schopná to nějak splatit; Snažím se vše zvládat.*

**Žádné zdroje příjmů, bez finanční pomoci.** *nemám žádné prostředky, Nevím jak dál postupovat; Vysoké náklady a žádné příjmy; Bojím se toho že už to ani finančně neutahnu už teď mám své děti a dělám co můžu. newim kde na to všechno vezmu peníze; nejsem nijak finančně zajištěna; Má finanční situace je*

*zcela nulová; nemáme ani jeden nikoho, kdo by nám finančně či jakkoliv jinak pomohl; Já vlastně nemám žádné peníze; Výdaje mam často vyšší než příjem.*

**Pracovat** znamená **finanční nezávislost**. *Ale já bych se pak dostala do situace kdy jsem přišla o práci a spoustu dalších věcí a já už bych ráda vše dobré, aby děti měli zázemí, nic se už neměnilo; Já osobně chodím na brigády ale to také nezvládnou pořad už teď je toho na mě moc děti domácnost práce a stále nějaké starosti; Finančně si to nedokážu představit, momentálně se nemám špatně, ale spíš kvůli tomu, že jsem od rana do večera v práci. **Nepracovat** znamená **nezaměstnanost**. *Pracovala jsem jako kurýrka na kole, ale tuto práci jsem musela kvůli těhotenství přerušit. V současné době mám, ale manuálně těžší práci kvůli bolestem nezvládám. Doktorka mi doporučila najít si práci v sedě, nebo klidnější prostředí, ale nemohu nalézt; Jenže nikdo nechce zaměstnat těhotnou; Teď už do práce nemůžu, kvůli zavření hospod; Ve 3 měsíci mě vyhodili z práce v rámci měnění vedení...jsem znovu přišla o nějaký výdělek již před dvěma měsíci od té doby nemohu nic sehnat; a z práce mě vyhodily kvůli koronavirusu; pracovala jsem, při korone jsem přišla o práci, nastoupila do nové...pro mě jiz nemá práci; kvůli současné situaci jsem byla propuštěna.**

**Pracovní a platební neschopnost**. *Do práce nemůžu ptz mám rizikové, musím doma jen ležet nesmím zvedat těžké věci nesmím dělat nic; tak jsem musela být hospitalizována...Pobírám jen nemocenskou, nic víc; Jsem na nemocenské a nezvládám splácení...nepobírám žádné dávky na dítě; do práce nemůžu, kvůli zavření hospod, nárok na nějaký příspěvky nebo podporu nemám; jsem na PN z které už teď musím platit nájem; jsem na neschopence a... nevím kam jít.*

**Bydlení** je zásadní problém, znamená **nedostatek, strach a nejistotu** střechy nad hlavou. *vyhazuje me z bytu. Nemam kam jit. Nemuzu priverst na svet dite, kdyz s nim nemam kde byt; nevyhovující bydlení ve stejném domě s manzelovými rodiči, se kterými nemám zrovna dobrý vztahy; Ještě k tomu navíc jsme u mých rodičů než si najdeme vlastní bydlení. O bydlení jsme...přišli; tak si musíme do porodu rychle sehnat byt; bydlím s ním na domu na půli cesty; Tento měsíc nemám na nájem... mám půjčku kterou sem si musela vzít jinak bych byla už teď na ulici; mám strach, že s nimi skončíme nedej Bože na ulici; jsem nucena jít na ubytovnu pro rodinu s dětmi; Podala jsem si žádost i v okolních vesnicích na obecní byt, ale byty nemají; Holt to tady musím překlepat a doufat, že se mi brzo ozvou z toho magistrátu zkrz městský byt.*

**Na řešení nepříznivé finanční a bytové situace** jsou oba partneři. *přítele mám ale nemůže vše platit sám...; Neměli jsme žádné jiné úspory. Neměli jsme z čeho platit nájem. Peněz nemáme nazbyt; Nemáme nikoho, kdo by nám*

*finančně či jakkoliv jinak pomohl. Přítel má bohužel velké finanční závazky z minulosti, dluhy a základní potřeby.*

- **Řešení obtížné životní situace**

Řešení vedoucí k **ukončení těhotenství interrupcí** žena vyjadřuje **dobrovolně**: *děti nemám a nikdy jsem žádné nechtěla. V tom jsem měla vždy jasno a již za sebou dobrovolné umělé přerušování mám, a jsem s nimi naprosto smířená. Proto vím, co musí přijít; Já třetí dítě dřív chtěla, on ne, ale už jsem se dávno smířila s tím, že jej mít nebudeme. A teď tohle, po x letech přerušovaný sex selhal, nevěřila bych tomu!*

Ukončení těhotenství interrupcí jako **vynucené řešení**. *Nezvládnou se starat o 3 děti; nebudu schopna se o ni materialne postarat; Ted' jsem spíš rozhodnutá pro potrat, z čeho mám samozřejmě výčitky. Mám ale pocit, že všechno hraje proti tomu, si dítě nechat; podstoupím interrupci...ale prostě v že tam musím protože bych další miminko neuživila.*

**Přijetí nečekaného těhotenství** jako životní situace, kterou **ženy zvládnou**. *pořád se mi hlavou honí, že to šesté bych taky zvládla; Ačkoli jsem měla možnost volby, rozhodla jsem se pro to, miminko mít; Dítě dát pryč nechci. Ani nedám. počítám s tím že začátky budou těžké,ale zvládnou to; Nemám strach, že bych nezvládla to teď. Nastavení, že **těhotenství a mateřství k životu patří**. Já prostě logicky nemůžu přijít na důvod, proč ne; Slyším jen a pouze slovo potrat ze všech stran a to mne velice bolí. Nevím, jak dál ani co mám dělat...; nevím co mám v moji situaci dělat zvažovala sem potrat ale nedokážu zabít své dítě? **Tlak** okolí působí na ženu, že **těhotenství přijímá**: *Ja byla smirena ze si to necham a on bude platit; chtěla jsem dítě dát pryč ale neměla jsem na to peníze tak jsem si ho musela nechat; Ted me nuti matka na potrat ze si znicim život a budu na tom spatne atd; Vůbec nevím jak to celkově zvládnou :(**

**Řešení nečekaného těhotenství adopcí**, odložení dítěte do **babyboxu**. *Vím že spousta rodin nemůže mít děti, věřím že se pro miminko najde úžasná rodina; co se týče adopce mám spoustu času ale věř te mi, pokud otec dítě odmítne tak to tak chytit budu; Ráda bych aby miminko mělo úžasnou rodinku, aby se o něj postarali a měl se dobře...už teď chci pro něj jen to nejlepší; nejlepší rozhodnutí bude, dát malého k adopci, protože to nezvládám; jsem přinucena dát miminko k adopci. Pro jiné ženy je **představa vzdát se dítěte nepřijatelná**. *Nechci interrupci a nechci miminko po porodu odložit do babyboxu; Uvažovala sem i dát malé k adopci ale už teď vím že bych nesnesla pocit že je moje dítě z mojí krve...**

## 6.9.2 Interpretace dat z hlediska bio-psycho-socio-spirituálních potřeb

- **Potřeby biologické**

Jak zabezpečit **potravu a věci osobní potřeby**? *Jakž takž zaplatím nájem a na potraviny mi nezbyvá dostatek financí. Snažím se kupovat co nejlevnější potraviny jako jsou čínské polévky, těstoviny a sem tam jablka; ale teď nemám z čeho žít a bůh ví, kdy...otevřou, abych aspoň z něčeho žila; a to nemám i na jídlo ani jiné potřebné věci; musím si někde půjčit abych vyšla do dalšího měsíce a to nemluvím že pro miminko nemám nic peníze mi nezbydou; a zbytek mám na jídlo na hygienu a na oblečení; důležité vyšetření odložit kvůli mé špatné finanční situaci, ale radši zajistím stravu pro svého syna.*

Potřeba **rozmnožování** je přirozená. *na potrat, já to ale nechci, to malé za nic nemůže co když je to holčička nebo klidně i chlapeček ale je malý vnímám ho...žilo by v lůsce nechci ho dát pryč...strašně bych malinké chtěla; Dítě si nechám to je jasný nejsem krkavci matka; tak proč bych šanci neměla dát třetímu?; mě bolí představa, že se mám vzdát šance, že na svět muzu přivést svou vytouzenou holčičku; Děti miluji naše vše; jenomže já se dítěte vzdát nechci. Potřebu **mít dítě** posiluje předchozí **zkušenost s interrupcí**. *Zážitek, který nepřebolý úplně nikdy. To období hrůzi trvalo rok a půl...; nechci jít na interrupci jelikož jednou jsem potratila samovolně a jednou jsem už na interrupci byla.**

**Zdraví a zdravotní potíže** reflektují ženy i jejich partneři. *Manžel navíc mluví o strachu o mé zdraví... Jo a kila navíc. Odvolává se na to; a včera ty velké bolesti...nevolnosti...velkou únavu, krvácení a hematom; těhotenství je už tak hodně rizikové; Mám silné bolesti, a potom trpím celý den ptz to nezvládám; K tomu všemu jsem ještě nemocná; už jsem dvakrát přišla o dítě...k tomu mám genetickou vadu; Mam psychickou poruchu jenomže tahle porucha mi dělá v hlavě hrozný zmatek a já hodinu chci to a druhou hodinu tamto; Jsem díky Bohu zdravá, a předchozí těhotenství zvládla jsem bez žádných potíží.*

- **Potřeby psychické**

**Emoční prožívání** vyjadřují silné emoce:

**Zoufalost:** *Jsem tak zoufala, že nevím, jak a co dál; Jsem úplně na dně; Rve mi to srdce; ten pocit, a já ho dám pryč by mě ubijel; vím že bych nesnesla pocit že je moje dítě...* **Bezmoc, naštvaní:** *Celá tahle situace je tak k ničemu, že já už opravdu nevím kudy kam a co dělat. Štve mě; Jsem bezradná; Je to strašně těžký neky to nedávám; Príde mi to strašně nefér vůči ženám.*

**Strach, obavy** provázejí ženy opakovaně. *Velmi jsem se bála, že bych zůstala sama na děti; Samozřejmě mám obavy, jak to zvládnou sama; mám strach at nezůstane sama s dvěma dětmi bez peněz; samozřejmě, že strach mám, ale strach z možného potratu je větší; A taky se bojím si to nechat, ne zda to zvládnou, to si myslím, že zvládnou. Ale jak to zvládnou; jen mám strach, co by bylo pak; Vím, že by mě to dlouho bolelo a mám strach, že bych si to nesla přinejhorším do konce života; Nevím, co bych řekla rodině, bojím se reakce.*

**Smutek a pláč**, pocity **neštěstí**, bolesti, **trápení** se objevují v těhotenství také. *Probrečela jsem několik nocí; Jsem nešťastná a pořád pláču, nevím už jak dál???.; Jsem z téhle situace celá nešťastná; mě trápí jak to udělat později; a zároveň mi srdce puká při představě, že se po narkoze vzbudím a ten nový život, který ve mě roste bude někde v koši; Cítím obrovské břímě, které mě tíží. Obrovskou bolest ve svém srdci; Z vašich řádků mi stekaly slzy po tváři.*

**Pocity viny, výčitky** jsou součástí řešení těhotenství. *Jsem bezradná a plná výčitek; Zlobím se na ně, že takto mluví, protože nikdo z nich se nedokáže vcítit do mých pocitů, nikdo z nich nemusí žít s pocitem viny. já se trápím, protože to já ponesu tu vinu za to miminko; Mám hrozný strach že si to budu časem vyčítat; Z toho, že tentokrát si to budu vyčítat; nechci...aby to dítě neměl rád a mně to vyčítal. **Nátlak** od blízkých. Já nevím, jestli mám bojovat, nebo se vzdát... Vím, že bych si to do smrti neodpustila a ani jemu asi. Ale mám ho zlomit?; když je pro manžela nechtěné, nechci; Vsichni me nuti do potratu.; ten nátlak zvenčí a obvinění mi naprosto ničí a paralyzuje, co s tím počnu a kam pokračuji; to nejtěžší rozhodnutí v životě, jelikož asi nemám bohužel na výběr a budu muset místo srdce poslechnout ty hlasy tady; Každý mi říká že se mám miminka vzdát, jenže já to nedokážu.*

**Potřeba bezpečí a ochrany, být chtěný** schází. *ale nechci být nikomu jako pritez...To mi vždycky říkal můj byvalej přítel že jsem jenom pritez; Nad vodou mě drží jenom moje dvě děti pro které ziju; Ze me ted potrebuje ma dcera. Nemuzu o ni přijít. Zesilela bych; Cítím se velice sama, nemám vlastně nikoho. nyní mi nikdo nepomůže, neobejme mě; Manžel mě od sebe odhání, když pláču a neustále opakuje, že sedmé dítě už prostě ne; Rodina řekla že pokud budu těhotná končí semnou a už mi nikdy nepomohou, je to hrozný nátlak.*

**Respekt k sobě a své lidské důstojnosti.** *ted' se cítím jako bezradný tvor mezi kameny tlačeny ke zdí; Cítím se být v pasti; já nevím jestli dokážu jít na potrat. Nejsem s tím vůbec smířená, i když vím, že je nezodpovědné vychovávat dítě bez otce; Nevím jestli není lepší jít přeci jen na potrat, nevím..vím, že to bude hlavně psychicky bolet..nevím jak si to přesvědčivě omluvit; Matku nechci videt dokud se neomluví; a vím, že když si miminko nechám budou mě mít za úplného*



*blázna a odsoudí me; chci hlavně dokázat ze nemela pravdu ze skoncim spatne; A po pravdě , cítím se dost trapně a stydím se to (nemá peníze na vyšetření) říct svému doktorovy , že by se na mě koukal zrks prsty.*

- **Potřeby sociální**

**Mezilidské vztahy sytí opora a pochopení.** *Jako bych neměla ani tu oporu, nemohu o tom mluvit ani se svým muzem; Je to pro mne obrovská úleva si o tom promluvit, protože tady opravdu nikdo nemá pochopení; Partner zde moc oporou není; okolí, včetně rodiny mě bude soudit; vse rekla mamce v důvěře ze se to nejak vyresi a pomuze mi jenze to bylo jinak otocila se zady... Nemam uz zadnou oporu ani podporu; Máma se na mě vykašlala, kvůli mému rozhodnutí a nechce o mně nic slyšet; Rodina řekla že pokud budu těhotná končí semnou a už mi nikdy nepomohou. babička mi půjčila...mamka se mi snaží pomáhat; pomáhala mi rodina a kamarád; Mám tady bratra a par známých, kt. mi řekli, že mi pomůžu. Doposud nám pomáhala rodina a přátele bohužel to již nejde.*

**Pocity samoty, opuštěnosti** mezilidské vztahy oslabují. *Nechci to rozhodnout sama. On by mne poslal na potrat a já to asi stejně nedokážu; A v podstatě jsi nejsem jistá, zda chci byt sama na všechno a že dítě bude kompletně bez otce; S pomocí ze strany otce nepočítám. Nijak se nečiní ke změně svojí osoby.A ani k zájmu o mě a dítě; Ale ve výsledku to nic nemění na faktě, že budu na všechno sama; ale ja už chci být samostatná a své problémy, starosti si řešit sama.*

**Změny ve vztazích** nastávají. *Ale nechci přijít o partnera, miluju ho a jsme spolu jinak šťastný; jak bych se pak mohla vrátit a s mužem nějak dál žít; má strach, že bych jej opustila. Nicméně já nevím, jestli si ho po tom všem ještě budu vážit; S ním nedokážu být, už se mě ptal zda bych šla na interrupci což ja nedokážu; Už pár let řešíme problémy ve vztahu...jeho postoj mě od něj odcizil, takže je dost nepravděpodobné, že bychom spolu zůstali déle.*

Téma násilí, **psychické týrání, fyzické násilí** v partnerských vztazích ženy popisují jako násilné **napadnutí, působení fyzické bolesti, bití**, které doprovází **vyhrožování, zastrasování**. *Napadnul mě, natlačil mě na dům břichem, ruku mi lámal za zády a vyhrožoval mi. Obě dvě nás urážel a mně opět vyhrožoval, že mi dítě sebere; Muž/ kluk me v době našeho vztahu zbil a já díky tomu od něj odešla; Tedy potom co jsem od něj utekla, zjistila jsem že jsem těhotná.*

**Potřeba komunikace a informací, přijetí**

**Svěřit se, sdílet své pocity a prožívání** jsou pro komunikaci stěžejní. *Po čase sem se svěřila sestře se svými obavami; Ale nemám se příliš komu svěřit; takže se nikomu nemůžu svěřit a znáte to mámy to myslí dobře ale asi teď*

*nepotřebuju slyšet jak jsem blbá atd; cítím se strašně dobře když s někým o mých problémech a starostech mluvím; ale člověk se potřebuje někomu svěřit a když už neví kudy kam tak ani nevádí jestli někomu cizímu; S přítelem se o tom nedá příliš mluvit; nemohu o tom mluvit ani se svým mužem; Potřebuji to někomu říct, sdílet, mluvit o tom; když s ním chci mluvit, mlčí.*

*Pracovat a realizovat své plány. už rok pracuji a plánovala jsem podnikání; se vracím na částečný úvazek do práce. Zvažuji všechny možnosti včetně té být matkou samoživitelkou; Jako samoživitelka se třemi dětmi si situaci už vůbec neumím představit. Finančně bych na tom byla mizerně; Vše šlo podle plánu...takže já musela ukončit školu a začít se starat; Tudiž jsem přišla o své plány, pracovat co nejdéle budu moct, výplaty odkládat; Přemýšlím, jestli nemám začít to (podnikání) znovu, ale se bojím, se že nestačím na to sama.*

*Zklamání z nenaplněných představ. Přitom jsem tohle vůbec neplánovala, chtěla jsem dodělat školu, pracovat, cestovat a až tak za 5 let minimálně jsem si chtěla pořídit miminko; Nikdy jsem si takhle svůj život nepředstavovala. Moje plány byly, že ve 25. letech svatba a poté dítě. Svatbu nemám, 25 mi není a dítě na cestě :D; jelikož musím ukončit školu; Jsem prostě hloupá měla jsem si radši udělat školu jít do práce zabezpečit se a pak si teprve udělat děti ale člověk nejdřív činí a pak přemýšlí.*

- **Potřeby spirituální**

*Otázky po smyslu života a smrti v procesu rozhodování jsou nutné. ale zabít dítě ? Když už nebudu moct možná v budoucnu mít ? Takže dítě dát pryč nemůžu; A já teď stojím na hranici život x potrat. Nezastávám potraty. Nejraději bych si miminko nechala...ale ten pocit, že ...já ho dám pryč by mě ubíjel; Stojím na prahu rozhodnutí si miminko nechat nebo jít na potrat; by bylo lepší s miminkem počkat a zároveň mi srdce puká při představě, že se po narkoze vzbudím a ten nový život...bude někde v koši; neberu jakékoliv dítě jako samozřejmost. Zdravé dítě je zázrak; ale nedovedu si představit, že tomu maličkému tvorečkovi nedám šanci na život; A popravdě , vůbec nevím jak to dopadne zatím nenarozeným miminkem; podstoupím interrupci. ale prostě v že tam musím protože bych další miminko neuživila ??? **Má smysl žít?** Napadají mě i myšlenky že kdybych zemřela já jako celek bylo by to lepší než nechat dobrovolně ublížit a zabít to malé stvoření; Nedokážu to, úplně jasně cítím, že pro mě je snadnější zemřít, než zabit.*

*Etická dilemata, odkdy je počaté dítě „člověk“? (on) je úplně na dně teď a tvrdí, že takhle děti vznikat nemají a vlastně, že to není ještě dítě. Pro mne ano; je to jen pár buněk, ale já pak kouknu na naše prcky a vidím, jaké úžasné dítě by z těch pár buněk mohlo být; Já mám velký problém zabít dítě, i když je*

teprve ve fázi několika buněk. **Proč jiné ano a proč toto dítě ne?** *Nechci ale zničit život těm čtyřem (dětem); A já si říkám.. když jsem dala šanci narodit se oboum dětem tak proč bych ji neměla dát třetímu? **Výčitky svědomí, já nebo dítě?** Nevím jestli říct manželovi pravdu...Z mé strany toto nic neomluví, na omluvy je už pozdě; Nevím, jak se vyspořádám z potratem, mám pocit, že je to z mé strany strašně sebecké, ale zároveň si myslím, že mám na to nárok; bojím se, že budu litovat, že pak nebude možnost s kým, že to nepůjde; Ačkoliv už jsem to absolvovala, nyní mám strašný strach, že tentokrát si to budu vyčítat.*

**Řešení, které nemá „správné“ řešení.** *nechci ohrozit svou rodinu, ale jakékoli řešení co mě napadá je prostě špatné; Je potrat moje jediné řešení? Každému, komu vypravím moji situaci, je za jedno, že ano. Ze není zadné jiné východisko; Ani nevím, jestli vůbec existuje tady to správné řešení; Mám jít na potrat a zbytečně se nestresovat? Nebo přijmout to, že přijdu o rodinu? Dítě si vzít nechci ale bojím se, že jsem udělala špatné rozhodnutí; myšlenka potratu mě bolí. Ale já se teď cítím tak, že není jiná cesta než těhotenství ukončit.*

**Co by řeklo nenarozené dítě?** *Nevím jak by to jednou hodnotilo zatím nenarozené dítě; Co udělat, aby můj syn poté byl šťastný a já mu mohla dát vše, aby nelitoval, že zrovna já jsem jeho máma?*

### 6.9.3 Pomoc a podpora

**Co je důležité teď a tady?**

**Svěřit se, sdílet.** *Děkuji, že jsem to mohla někomu napsat; Děkuji za "vyslechnutí"; budu ráda v kontaktu, stačí mi přes e-mail :) lepší než nic; Potřebovala jsem někomu to sdělit s nadějí nebýt odsouzena; Nevím, co přesně nyní chci a potřebuju. Možná se z toho jen vypsát a věřit, že existuje někdo, kdo mě "utěší" a řekne, že to bude zase někdy dobré. Vyjádření **přijetí, sounáležitosti a pochopení.** Děkuji moc za pochopení; Moc vám za vše děkuji, tohle teď momentálně potřebuji; děkuji, že jste tu pro mě, že mi nasloucháte, radíte a přinášíte slova útěchy. Znamená to pro mne opravdu mnoho, protože se už necítím být tolik sama. **Modlitba, naděje.** dejte mi aspoň naději a sílu podlíte (pomodlit) se prosím za mě a mé dítě ať je zdravé a ať nám dá bůh šanci být šťastný.*

**Jakou pomoc zkusily?**

**Ženy řeší, jak zajistit zdroje příjmů. Očekávané finance se rovnají výplatě sociálních dávek.**



**Podpora v nezaměstnanosti na úřadu práce** jsem vedena a mi řekli, že na podporu v nezaměstnanosti nárok nemám a nikdo mě nezaměstná; Jinak jsem vedena doposud na úřadu práce bez finanční pomoci.

**Životní minimum** byla jsem žádat i o životní minimum, ale nárok nemám, jelikož jsem k 18.narozeninám dostala od babičky a dědy auto z roku 1999, takže dokud prý budu vlastnit takový majetek, nemám nárok na to, abych pobírala dávky životního minima.

**Příspěvek na bydlení** Příspěvek na bydlení také nedostanu...Já vždy pracovala jen na DPP, a jelikož jsem neodváděla daně, tak na nic nárok nemám. Zažádat si můžu, až s odchodem na mateřskou, nevím, jestli mi vůbec něco dají.

**Pomoc v hmotné nouzi** Na sociálním úřadě mi nechtějí pomoci ikdyž mám dlouho zažádáno o hmotnou nouzi a potelefoni konzultaci...nemám na nic nárok dokud neporodím; a na hmotnou nouzi mám nárok, takže jedu na úřad.

**Porodné, Rodičovský příspěvek, Přídavek na dítě.** e-mailem jsem žádala o rodičovský příspěvek, příspěvek na dítě, porodné. Na mateřskou nemám nárok z důvodu, že mi chybí 60 dní; Moje finanční situace je taková, že pobírám jenom rodičovský příspěvek;

**Alimenty, Sirotčí důchod.** Snažím se vše zvládat a proplatit, ale podle státu máme zatím nárok jen na sirotčí na ségru, příspěvek na dítě a alimenty na sestru od našeho otce a s tím musíme vyjít; Nájem platím a rodičák mám. Probírala jsem sirotčí důchod ale ten mi skončí.

**Nárok na peněžitou pomoc v mateřství.** Musím si počkat, dokud neporodím, abych dostala nějaké peníze; myslela jsem že dostanu aspoň nějakou peněžní pomoc ale nic nedostanu dělala jsem na dohodu před otěhotněním; Je to překerní situace v tom, že jsem na začátku těhotenství a nemám prostředky na zaplacení vyšetření; Štve mě, že takovým jako jsem já, nikdo nepomůže, na nic nemáme nárok.

### **Jakou pomoc hledají dál?**

Žádost o **rozhovor, psychologickou péči.** Rada bych si o tom popovídala; Muzu s vami pocítat aspon s nějakou psychologickou pomoci?; nicméně toto je citlivá věc a já osobně jsem byla ráda za možnost ji konzultovat s někým, kdo mě osobně nezná; potřebovala bych oporu a v klidu si o tom promluvit.

Prosba o **podporu a pomoc.** Budu ráda za vaší odpověď, pomoc a oporu; Můžu vás požádat prosím o nějakou pomoc?, Chci Vas touto cestou moc poprosit o pomoc!?!; potřebuji a.s.a.p. pomoci, alespoň ujasnit si, co vlastně chci a co je reálné; potřebuju slyšet podporu že vše zvládnou; že by jste mi možná mohli pomoci. Znat **názor, radu.** Poradíte mi prosím jak se v téhle situaci zachovat? Jak to zvládnout? Já už opravdu nevím co dělat, strašně se bojím toho co bude dál; Můžete mi nějak poradit nebo pomoci?

**Možnosti pomoci** u třetích stran. *Je možné, byť si zle připadám se obrátit na nějakou nadaci, která pomůže?; Nevím co mám dělat a už ani nevím za kým mám jít; Prosim o pomoc, jestli máte kontakt na potravinovou banku, kde by mi mohly pomoci, nebo kontakt na vhodné zaměstnání; Chtěla jsem se zeptat zda existuje nějaká možnost pomoci než bude na úřadě vše vyřešené?; kam se mohu obrátit na pomoc než mi začne vyplácet rodičovský příspěvek apod. úřad.*

**Žádost o finanční podporu** *Náklady spojené s výbavou miminka se v dnešní době pohybují na 30-50 tis. Budu moc ráda když mi bude podána pomocná ruka, poskytována v této formě finanční pomoci; Chtěla bych Vás poprosit o pomoc s kaucí; nevím kde seženu peníze na screening a na vyšetření prekampsie; kde na to bez jeho pomoci vezmu? **Finanční pomoc nepotřebuje:** Nežádám žádnou finanční pomoc, to bych si nedovolila.*

Nevyužitý zdroj příjmu jsou **alimenty** na dříve narozené děti a právo na **vyživovací povinnost** vůči otci nenarozeného dítěte. *Jo vyživovací povinnost má ale soudit se s ním o to, to také nechci, no nevím co si počít; Po jeho jednání ho nechci ani soudně nutit do otcovských povinnosti, tudíž ho ani zapsat.*

## 6.10 Diskuse a výsledky výzkumu

### Diskuse a výsledky výzkumu

Cílem kvalitativního výzkumu bylo zjistit jaké jsou potřeby nečekaně těhotných žen a jaké problémy řeší. Zaměřila jsem se na to, jak různé ženy uvažují o stejné situaci nečekaného těhotenství. Během výzkumného procesu jsem usilovala o holistické pojetí žen a hledání souvislostí v bio-psycho-socio-spirituální rovině. Zajímalo mě, na základě jakých aspektů ženy jednají. Zkoumala jsem, jak se rozhodují o problémech, které řeší, a jakou roli v tomto procesu hrají instituce. Pro diskusi jsem zvolila nejpálčivější otázky, z nichž jsem následně vyvodila praktická doporučení.

### Jak ženy formulují nečekanost těhotenství?

Nečekanost těhotenství ženy vyjadřují jako prostý fakt a přisuzují jej spíše okolnostem než vlastnímu chování. Samy nebo s partnerem situaci označují za nečekanou, neplánovanou a nechtěnou. Nečekanost těhotenství ženy řeší ihned po zjištění nebo v průběhu těhotenství. Na své těhotenství reagují překvapením, šokem nebo zklamáním z nespolehlivosti antikoncepce nebo přístupu k sexuálnímu chování partnera. Postoje žen a mužů k nečekanému těhotenství se významně liší.

Pro muže, kteří jsou partnery žen z výzkumného souboru, je charakteristický negativní až neosobní postoj k těhotenství ženy. Výrazná je odmítavá reakce a

nátlak směřující na ženy, aby podstoupily interrupci. Prvky domácího násilí jsou ve formě psychického nátlaku i přímého fyzického násilí. Muži mají tendenci útočit, utíkat nebo být neaktivní. Partneri absentují v naplňování potřeb žen. Nejvíce ženám chybí opora, vyjádření podpory, sdílení. Z těchto projevů může vyplývat, že muži zatím nejsou v přímém kontaktu s nenarozeným dítětem, neměli dostatek času se s informací sžít apod. V párech není vůle usilovat o společný konsensus.

U žen je nečekané těhotenství provázeno emocemi, obvykle ženy tíhnou k mateřství. Jednání žen spíše vede ke zvládnutí nečekaného těhotenství i za cenu nepříznivých podmínek a negativních reakcí partnerů. To platí i u žen, které partnera vůbec nezminily. Předchozí zkušenost se ztrátou v těhotenství ženy posiluje ve zvládnutí aktuální situace. Pro pár žen je představa těhotenství nezvládnutelná a hledají cesty, jak dál, uvažují o ukončení těhotenství nebo osvojení.

Jsou-li zmiňovány rodiny, které se k situaci nečekaného těhotenství vyjadřují, reagují negativními komentáři a odmítavým postojem. V těchto chvílích ženy volají po přijetí a respektu. Ženy chtějí komunikovat a pomoci při hledání způsobů, jak těhotenství zvládnout, a ne jak těhotenství ukončit.

#### **Jde o krizovou životní situaci a co to pro ně znamená?**

Životní podmínky, do kterých přišlo nečekané těhotenství, jsou buď dobré nebo neuspokojivé. Ženy samostatně žijící považují svůj životní standard za dostačující, ale budoucnost s dítětem by tento standard významně oslabil. Ženy dlouhodobě žijící v nepříznivých životních podmínkách za občasné podpory okolí jsou ve stálé finanční tísní, často nemají zaměstnání, pravidelný příjem, rezervy. Ženy uvádí finanční závazky, dluhy a neschopnost je splatit. Jejich situace hraničí s existenčními potížemi a jsou ohroženy chudobou. Hlavní příjem bývají výplaty sociálních dávek nebo plnění ze zdravotního pojištění. Ženám chybí finanční prostředky na uspokojení základních životních potřeb. Finance scházejí k zajištění základních potravin, osobních věcí, uhrazení nákladů za bydlení, zdravotní péči.

Budoucí vyhlídky nečekaně těhotných žen ovlivňují argumenty partnerů a členů rodiny. Ženy uvádí argumenty druhých: nechtěnost těhotenství, odmítání se přizpůsobit nové situaci, ze které vyplývají další finanční náklady, potřeba jiného bydlení, snížení nynějšího komfortu, osobního pohodlí a vzdání se odpovědnosti. Partneri přiznávají neschopnost dostatečného zajištění rodiny nebo označují partnerku za neschopnou zabezpečit dalšího potomka.

### **Co konkrétně nečekaně těhotným ženám chybí a co přebývá?**

Nečekaně těhotné ženy mají nedostatek finančních prostředků. Ženám chybí zdroje financí, které by pokryly základní životní potřeby a náklady na bydlení. Ohrožující situaci zažívají ty ženy, které následkem těhotenství bydlení ztratí nebo hrozí, že o něj v brzké budoucnosti přijdou.

Na úrovni elementárních lidských potřeb schází pocit bezpečí, ochrany a přijetí od nejbližšího sociálního okolí. Ženy zúzkostňuje představa, že by se měly očekávaného dítěte vzdát (interrupcí, osvojením). Popisují bolest, trápení, zoufalost a bezmoc při rozhodování, jak s nečekaným těhotenstvím naloží. Uvědomují si svůj zdravotní stav, který je ovlivněn výchozími životními podmínkami. Jsou ženy, které nečekané těhotenství motivuje vzít „život do svých rukou“ a jmenované problémy aktivně řešit.

Psychickou pohodu oslabuje zejména strach, budoucí nejistoty, výčitky nebo pocity viny, na které jsou ženy samy. Ženám chybí pocity důvěry, cítit lásku, ochranu a bezpečí. Jsou vystaveny stresu a napětí, což umocňuje stálý tlak partnerů i rodin. Okolí dává ženě jasně najevo názor, jak problém těhotenství vyřešit.

V mezilidských vztazích chybí sounáležitost, možnosti opory a podpory. Nejsilněji je nenaplněna potřeba sdílení a bezpečný prostor pro komunikaci. Ženy pociťují změnu ve vztahu k partnerovi nebo ji připouštějí v budoucnu. Některé vztahy nečekanost těhotenství neunesly a rozpadly se. Na tíhu a řešení zůstávají ženy samy. V situacích, kdy blízká rodina pomáhala a ženu podporovala, se blízcí lidé „otáčejí zády“ a odmítají v podpoře pokračovat.

Schopnost pracovat a seberealizovat se není dostatečně využita. Důvody jsou: zaměstnání mateřstvím a rodičovstvím dříve narozených dětí, pracovní neschopnost ze zdravotních důvodů (včetně nečekaného těhotenství) anebo znemožnění výkonu práce (za stavu celosvětové pandemie COVID-19). Přesto, že sociální systém ČR myslí na výše jmenované sociální události, je připravený řešit i výjimečnost roku 2020, ženy pracovat chtějí a potřebují.

Rozhodování, uvažování o řešení věcí budoucích ženy formulují do otázek. Ženy hledají odpovědi na etické otázky, jak se rozhodnout „správně“, ptají se odkdy vzniká život počatého dítěte a nezřídka řeší, zda za daných okolností má smysl žít.

Ženám přebývá nátlak ze strany partnerů a rodiny. Ženy cítí nadbytek tíhy a starostí, které řeší. Ženy jsou často plné samoty a opuštěnosti, na druhou stranu jsou plné odhodlání situaci nečekaného těhotenství nějak aktivně řešit.

### **Co je pro nečekaně těhotné ženy důležité teď a tady?**

Zkoumané ženy, které nečekaně otěhotněly, hledaly odbornou pomoc v poradně Linky pomoci. Jejich motivace byly: potřeba se svěřit a mít možnost sdílet to, co řeší. Primárně naplňují potřebu nebýt samy v situaci nečekaného otěhotnění, vítají anonymitu, oceňují mlčenlivost konzultantek Linky pomoci. Ženy využívají bezpečí důvěrného prostoru, kde jsou jejich potřeby i prožívání reflektované. Ženy sytí potřeby přijetí, respektu, podpory. Někdy žádají modlitbu, posílení ve víře nebo povzbuzení v naději.

### **Jaké formy pomoci, podpory, péče využily?**

Ženy hledaly pomoc u svého partnera, se kterým otěhotněly, pak u blízkých členů rodiny, přátel. Většina zkoumaných žen nezvládá řešit problémy vlastními silami, bez podpory rodiny. Obrátily se proto na systémy sociálního zabezpečení ve věci sociálního pojištění, žádosti o sociální pomoc a státní sociální podporu.

### **Kde hledat pomoc, kam se mohou obracet?**

V České republice existuje síť kontaktů na instituce, které představují pomoc těm, kteří ji potřebují. Pro někoho pomoc znamená setkání tváří v tvář, lidský zájem nebo doprovázení při řešení praktických záležitostí. Jiné ženy ocení odborné poradenství (př. sociální, právní, finanční), zprostředkování kontaktů na ubytování, zaměstnání, materiální či potravinovou pomoc. Další ženy se zapojí do rodinných programů (př. sociálně aktivizační programy), využijí mezioborové podpory v řešení své situace nebo jiné cílené podpory od organizací pomáhající těmto ženám.

## **6.11 Limity výzkumu**

Zvolená analytická metoda výzkumu je limitem. Limitem může být počet výzkumných souborů. Výzkumných souborů může být více pro docílení „objektivnějšího“ zkoumání, anebo naopak méně a zkoumání by bylo hlubší, výzkumné téma užší a výzkumné otázky více zacílené apod.

## **6.12 Možnosti dalšího výzkumu**

Zvolenou metodou výběru byla „zasažena“ specifická část žen, které nečekaně otěhotněly a obrátily se na poradnu Linku pomoci. Jako další možnost výzkumu je zařadit respondentky dle těchto rovin: sociodemografické údaje, postupné naplňování potřeb v rovinách bio-psycho-socio-spirituálních. Dále podle toho, jaké formy pomoci potřebovaly, které skutečně využily, nevyžily

a proč, za jakých okolností v těhotenství vytrvaly a za jakých podmínek jej ukončily atd.

Další rovinou následného zkoumání je doplnění výzkumné metody o techniku rozhovoru s respondentkami, a to s časovým odstupem. Zajímavý by byl počín zapojit partnery nečekaně těhotných žen a zjistit jejich potřeby, které muži pociťovali v rané fázi těhotenství jejich partnerky. Výzkumné cíle se mohou zaměřit na vnímání samotného rodičovství, role matek a otců, včetně změn v partnerských a rodinných vztazích.

Významnou otázkou možného výzkumu se nabízí orientace směrem k institucím, tj. odborným službám, poskytovatelům sociálních služeb a jejich vnímání nečekaného těhotenství jako sociální problém. Jmenovaná problematika by se měla stát zájmem multidisciplinárního výzkumu, kde se nabízí různé úhly pohledu (odborník na přírodní vědy a zdravotník, odborník na komunikaci a prožívání, sociální pracovník a „zástupce“ společnosti, člověk schopný vést duchovní rozhovor).

Vyjmenované výsledky a doporučení pro praxi, které jsou v závěru této písemné práce, je možno dále podrobit dalšímu kvalitativnímu zkoumání.

## 6.13 Doporučení pro praxi

Výsledky výzkumného bádání, profesní zkušenost a osobní přesvědčení jsem zformulovala do praktických doporučení.

**Ženám**, které jste otěhotněly, neváhejte si říct o to, co potřebujete. Dejte zřetelně najevo, co vám chybí, čeho se vám nedostává. Nebojte se stát si za svým názorem, nevzdávejte se svých přání. Hledejte způsoby, jak danou situaci nečekaného těhotenství zvládnout. Využijte podporu, kterou máte ve svém okolí. Existují různé služby, které jsou připraveny podpořit vás v řešení problémů. Pomoc a podporu si zasloužíte.

**Mužům** (manželé, partneři, milenci), až uslyšíte sdělení vaší partnerky, se kterou jste měli sex, že je těhotná, rozumějte tím, že i vy jste „těhotný.“ Nečekané těhotenství se týká stejně vás i vaší partnerky, proto ji neodsuzujte a neopouštějte. Pravděpodobně okamžikem oznámení bude vaše prožívání rozdílné. Nabídněte partnerce svou náruč, oporu a pochopení – to je to, co potřebuje v danou chvíli nejvíce. Společně se postavte k nečekanému početí, mluvte spolu, ptejte se na své potřeby a dejte si čas. Buďte k sobě poctiví a k vaší partnerce odpovědní, ocení to, ať se těhotenství bude vyvíjet jakkoliv.

**Rodičům** svého dítěte, když se dozvíte o nečekaném těhotenství, nezavrhujte jej. Vaše dítě je již dospělé a odpovědné za své činy. Aby vám oznámilo nečekané těhotenství překonalo obavy, nejistoty, strach, a proto podpora a přijetí z vaší strany je pro něj v každou chvíli zásadní. Když se vaše dítě rozhodne pro přijetí mateřství nebo otcovství, neodmítejte ho, neodsuzujte za těhotenství. Potřebuje vaše pochopení a psychickou podporu. Je-li to ve vašich možnostech, zeptejte se na to, co konkrétně potřebuje a snažte se mu adekvátní pomoc nabídnout. Nevnučujte svému dítěti své názory a představy, pokud o ně nestojí. Je to jejich život.

**Vychovatelům a vzdělavatelům**, věnujme energii a čas, abychom předávali vědomosti, znalosti a šli příkladem těm, které zajímá sex, vztahy a rodičovství. Buďme upřímní a trpěliví v odpovídání na spletité životní otázky v kterémkoli věkovém období.

**Nám odborníkům**, kteří poskytujeme nejrůznější služby svým klientům a klientkám, všímejme si těch, kteří pomoc potřebují. Dodejme jim informace a odvalu řešit jejich záležitosti s oporou sociálního systému ČR. Pomáhejme v hledání a podporujme každého, aby si dokázal později pomoci sám. Buďme aktivní ve tvoření nových opatření, ohleduplní v nastavování podmínek tak, aby k dosažení žádoucí pomoci bylo překážek co nejméně.

## Závěr

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit jaké jsou potřeby nečekaně těhotných žen a jaké problémy řeší. Teoretickou část otevírají kapitoly o lidských potřebách, hodnotě života a těhotenství. Uspokojování lidských potřeb jsem ilustrovala v rovině bio-psycho-socio-spirituální. Čtenář se dozví o rozdílu mezi těhotenstvím nečekaným, neplánovaným, nechtěným. Teoretickou část uzavírají kapitoly o těhotenství jako sociální událost a přehled možností podpory a pomoci ženám.

Výzkumná část předkládá zjištění, jaké jsou potřeby nečekaně těhotných žen. Ty ženy, které nečekaně otěhotněly a obrátily se na poradnu Linku pomoci, nejvíce potřebovaly přijetí, prostor k ventilaci svých potřeb a podporu. Jde o ženy, které se ocitly v těhotenství „samy“ a jejich partneři i nejbližší sociální okolí nedostatečně nebo neúplně uspokojovalo jejich potřeby. Ve většině případů ženy vyjádřily nelibost a odmítání podpory a pomoci. Za největší nedostatek ženy považovaly chybějící respekt, oporu a nedostatek finančních prostředků. Nemít zdroje financí pro ženy znamenalo nemít prostředky na uhrazení primárních potřeb a bydlení. Důležitou součástí problémů, které ženy řešily, byla motivace k uspokojování lidských potřeb prostřednictvím práce, seberealizace a schopnosti pomoc vyhledat. Pro ženy byl významný prostor pro otevření etických aspektů nečekaného těhotenství.

Myslím, že výsledné zjištění je možné zobecnit na širší populaci žen, které nečekaně otěhotněly. Dle řady výzkumů, které se zabývaly těhotenstvím, jsou výsledky zkoumání podobné. Těhotné ženy jsou v této náročné životní situaci obzvláště zranitelné a mají své nenaplněné potřeby. Pro zvládnutí těhotenství je potřeba opory od partnera a blízkých. Jiné výzkumy přicházejí se zjištěním, že je pro ženu důležité psychické a fyzické bezpečí a podtrhují význam prožívání a sdílení. Je důležité o nich informovat a dále je zkoumat.

Nečekané těhotenství jako sociální problém je téma, které bylo dosud v ČR velmi málo zkoumáno. Dohledané písemné akademické práce jsou věnovány těhotenství z pohledu zdravotního, sociologického, psychologického. Existují práce, jež se věnují vybrané cílové skupině, např. těhotných žen závislých na psychotropních látkách, těhotných bezdomovkyň nebo těhotných žen cizinek.

Výzkumná část bakalářské práce přináší výsledky a praktická doporučení pro ženy, muže, jejich rodiče a odborníky. Formulovaná doporučení mohou být užitečná pro sociální pracovníky, zdravotnické pracovníky, psychology, pedagogické pracovníky a v neposlední řadě pro pracovníky v sociálních službách, kteří se ve svých praxích s nečekaně těhotnými ženami setkávají.



## Seznam literatury

Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona: český ekumenický překlad, 6. vyd., Praha: Biblická společnost, 1992. ISBN: 8090088104 9788090088108

BOŠKOVÁ, Andrea. *Institucionální řešení problematiky nechtěných dětí v ČR*. Diplomová práce. PF UK. Praha, 2010. Vedoucí práce Munková, Gabriela. [online]. (cit. 4.11.2020) URL: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/21640>

DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. 139 s. ISBN 08-040-86.

DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5

HÁJEK, Zdeněk, ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel. *Porodnictví*. 3., zcela přepracované doplněné vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9

HAVRÁNKOVÁ, Olga. *Krizové situace v životě ženy*. in VODÁČKOVÁ, Daniela a kol. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 544 s. ISBN 978-80-7367-342-0. S. 225

CHVÍLOVÁ WEBEROVÁ, Magdalena. *Co medicína zmůže pro záchranu nenarozených dětí a co už ne*. In Informační oběžník Hnutí Pro život ČR, 5/2020. [online] (cit. 10.12.2020) URL: [https://hnutiprozivot.cz/download/zpravodaj/obeznik-2020\\_05.pdf](https://hnutiprozivot.cz/download/zpravodaj/obeznik-2020_05.pdf)

KALIŠOVÁ, Martina. *Naplnění biopsychosociálních potřeb u klientů v domově pro seniory*. Diplomová práce. FSS MU. Brno, 2009. S. 10-15 [online]. (cit. 4.11.2020) URL: [https://is.muni.cz/th/zx9wi/Bakalarska\\_prace\\_Martina\\_Kalisova.pdf](https://is.muni.cz/th/zx9wi/Bakalarska_prace_Martina_Kalisova.pdf)

KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 5. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 544 s. ISBN 978-80-7357-585-4. S. 175.

KUČEROVÁ, Jana. *Postabortivní syndrom*. [online]. (cit. 22.11.2020) URL: <https://www.podkrovy.cz/postabortivni-syndrom/>

- LORENZOVÁ, Eva Hendrych. *Těhotenství jako životní krize?* [online] [cit. 31.1.2019]. URL: [http://www.psychikavtehotenstvi.estranky.cz/clanky/tehotenstvi-jako-zivotni-krize\\_.html](http://www.psychikavtehotenstvi.estranky.cz/clanky/tehotenstvi-jako-zivotni-krize_.html)
- MACKŮ, František. MACKŮ, Jaroslava. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Grada Publishing. 2000. 328 s. ISBN 8071695890. S. 31.
- MASLOW, A. (2014). *O psychologii bytí*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0618-7
- MATĚJČEK, Zdeněk., LANGAMEIER, Josef. *Počátky našeho duševního života*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1986. 365 s. ISBN 11-060-86
- MATĚJČEK, Zdeněk. DYTRYCH, Zdeněk. *Děti, rodina a stres. Vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí*. 1. vyd. Praha: Galén, 1994. 214 s. ISBN 80-85824-06-X
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál. 2003, 288 s. ISBN 80-7178-549-0
- MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Editor Alois Křišťan. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-802-6203-667. S. 234.
- MOLNÁROVÁ, Gabriela. *Umělé přerušování těhotenství a jeho úprava v českém právním řádu*. [online] 10 5. 2001 (cit. 20.11.2020) URL: <https://www.epravo.cz/top/clanky/umele-preruseni-tehotenstvi-a-jeho-uprava-v-ceskem-pravnim-radu-7062.html?mail>
- OPATRŇÝ, Aleš. *Péče o existenciální a spirituální potřeby pacienta*. [online]. (cit. 24.11.2020) URL: <https://www.pastorace.cz/tematicke-texty/pece-o-existencialni-a-spiritualni-potreby-pacienta-ales-opatrnny>
- PEKÁRKOVÁ, Milena. PRIMUSOVÁ, Hana. UZEL, Radim. SALAJKA, Milan. *Potrat ano – ne. Aneb na pokraji života*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2000. 101 s. ISBN 80-7169-922-5
- RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie – porodnictví*. 1. vyd. Praha: Area. 2008, 106 s. ISBN 978-80-2542186-4
- ROZTOČIL, Aleš, a kolektiv. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2. S. 86.

SOKAČOVÁ, Linda. *Za svět konzervativnější a méně svobodný.* (2006)  
[online]. (cit. 22.10.2020) URL: <http://www.feminismus.cz/cz/clanky/hnuti-pro-zivot-za-svet-konzervativnejsi-a-mene-svobodny>

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet.* 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011, 149 s. ISBN 978-80-7195-580-1

ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu.* vydání. Grada Publishing a.s., 2011. 136 s. ISBN 9788024773506

ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0

TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky.* 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-680-3. S. 189.

TRACHTOVÁ, E. a kol. 2004. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu.* 2 vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 186 s. ISBN 80-7013-324-4

VODÁČKOVÁ, Daniela a kol. *Krizová intervence.* 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 544 s. ISBN 978-80-7367-342-0

WILKE, Barbara, WILKE, John. *Člověkem od početí. Potrat – Otázky a odpovědi.* Z angl. originálu *Abortion – Questions and Answers.* 1. Vyd. Český Těšín: Cor Jesu, 1993. 334 s.

## Další zdroje

Hippokratova přísaha  
Charta práv dítěte, 1959  
Listina základních práv a svobod č. 2/1993 Sb.  
MPSV, [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)  
Občanský zákoník 89/2012 Sb.  
Trestní zákoník, zákon 40/2009 Sb.  
Úmluva o právech dítěte, 1989  
Vyhláška MZ ČSR č. 75/1986 Sb.  
Zákon ČNR o umělém přerušení těhotenství 66/1986 Sb.  
Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb.  
Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.  
Zákon o státní sociální podpoře č. 117/195 Sb.  
Zdravotnická ročenka ČR 2018  
Ženevská deklarace, 2017

## **Příloha č. 1**

### **Znění souhlasu klientek a klientů vstupujících do poradny Linky pomoci**

*„Děkujeme za důvěru. Budeme vás kontaktovat co nejdříve, nejpozději do 48 hodin. Hodně to spěchá? Volejte 800 108 000. Hledáme cesty, jak zlepšit situaci žen v tísní. Mohli bychom vaši zkušenost anonymizovat a případně s ní seznámit osoby, které mohou pomoci Vám i dalším ženám, např. politiky či odborníky?*

*Samozřejmě ano*

*Raději ne“*

## Příloha č. 2

### Etický kodex konzultantky Linky pomoci

Pracovnice si váží jednotlivce jako jedinečné lidské bytosti, s jeho hodnotou a důstojností, bez ohledu na pohlaví, etnickou skupinu, kulturu, národnost, politickou příslušnost, náboženství nebo ekonomické postavení.

1. Pracovnice linky aktivně klientovi naslouchá, hovoří s ním anebo elektronicky komunikuje a neomezuje jej v jeho svobodě vyjádření.
2. Spolu s ostatními spolupracovníky se podílí na iniciativním poskytnutí krizové intervence a doprovázení v obtížných životních situacích klienta.
3. Nabízená pomoc se netýká jen prvního kontaktu, platí po celou dobu krizového stavu a informuje i o možnostech následné péče, případně je se souhlasem klienta zprostředkovává.
4. Vytváří prostor pro možnost a schopnost klienta vyjádřit vlastní myšlenky a pocity týkající se dřívějšího, ale i současného stavu, popisu situace, vlastních emocí.
5. Akceptuje klienta v jeho situaci bez hodnocení. Soustředí se na to, aby svým přístupem k klientovi neporušovala jeho práva.
6. Pomoc pracovnice linky spočívá především v poskytnutí podpory klientovi a v jeho zplnomocnění k vlastnímu řešení problémů a snášení jeho starostí.
7. Podporuje u klienta dobré rodinné vztahy, chrání informace o jeho osobě, považuje je za důvěrné. Povinností pracovnice linky je zachovávat naprostou mlčenlivost a respektovat vyžádanou anonymitu klienta i sebe. Je naprosto nepřipustné nahrávat hovory.
8. Chová se vždy profesionálně a neobtěžuje klienta např. nepříjemnými emočními projevy ve svém chování.
9. Na klienta nesmí vykonávat jakýkoliv nátlak, který se týká přesvědčení, náboženství nebo politických postojů.
10. Spolupracuje se svými kolegy, uznává a respektuje jejich přínos a vyvíjí úsilí o patřičnou úroveň vztahů na svém pracovišti.
11. Pracovnice linky prochází před započítím služby výběrem, interním školením a posléze akreditovaným výcvikem, jejichž výsledkem jsou schopnosti, vlastnosti, vědomosti a dovednosti odpovídající potřebám práce. Po celou dobu práce na lince vystupuje jako členka týmu a má k dispozici podporu. Intervize, příp. supervize její práce je pro ni povinná dle pokynů v interních pravidlech Linky pomoci.

12. Všechny své poznatky z průběžného vzdělávání či profesních zkušeností aplikuje a využívá ve své práci.
13. Svým chováním a jednáním dbá na udržování a zvyšování prestiže svého povolání a reprezentuje organizaci.
14. Zachovává mlčenlivost o všech údajích (týkajících se jak klientů, tak organizace), se kterými přichází v rámci své profese do styku.