

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta

Katedra školní a sociální pedagogiky

Nezletilé matky v ústavní péči

Autor: Hana Gergičová

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Hanušová, PhD.

Praha 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem pouze prameny, které jsou uvedeny v seznamu informačních zdrojů.

V Praze

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí své práce, PhDr. Jaroslavě Hanušové, za její podnětné rady a trpělivou pomoc, které mi poskytla v průběhu zpracování. Dále děkuji řediteli výchovného ústavu v Černovicích, Mgr. Josefovi Michálkovi, za ochotu a vstřícnost, se kterou mne on i jeho kolegové přijali, a umožnili provést výzkum. Děkuji také bratrovi za technickou pomoc.

NÁZEV:

Nezletilé matky v ústavní péči

ABSTRAKT:

Ve své diplomové práci jsem se věnovala problematice nezletilých matek. V první části jsem toto téma zpracovávala všeobecně pomocí odborné literatury. Ve druhé, výzkumné části, jsem se zaměřila především na matky, které počátky svého mateřství z různých důvodů tráví ve výchovném ústavu. Specifičnost této skupiny nezletilých matek jsem se snažila zmapovat pomocí krátké stáže v jednom ze dvou výchovných ústavů na našem území a pomocí rozhovorů, které jsem s nezletilými matkami vedla. Cílem výzkumu bylo přiblížit jejich vlastní pohled na situaci, ve které se ocitly, a zároveň zmapovat úroveň pomoci, kterou je jim výchovný ústav schopen poskytnout. Výsledkem je popis současné situace dívek z mnoha různých hledisek a nástin toho, jaká z ní samy vidí východiska.

KLÍČOVÁ SLOVA:

nezletilá matka, výchovný ústav, těhotenství, vzdělání, rodina

TITLE:

Teenage mothers in institutional care

SUMMARY:

My diploma thesis focuses on a problem of teenage mothers. The first part is conceived more generally and with the help of literature. In the second part I put emphasis mainly on mothers, who have to, for various reasons, spend the beginning of their motherhood under the institutional care for problematic youth. I tried to survey the specific features of this group of teenage mothers, using a short intership in one of the institutions in our country and via interviews I was conducting with them. The aim was to reveal their own perspective on the situation in which they found themselves and also to map the level of assistance that can be provided by the institutional care. The result of my work is a description of the girls' current situation from different point of view and their own vision of the future.

KEYWORDS:

teenage mother, institutional care, pregnancy, education, family

Obsah

Úvod.....	9
1 Těhotenství nezletilých matek.....	11
1.1 Plodnost v ČR	11
1.2 Těhotenství nezletilých matek v České republice	12
1.3 Rizikové faktory těhotenství nezletilých.....	13
1.4 Příčiny těhotenství nezletilých.....	15
1.5 Průběh těhotenství nezletilých.....	17
1.6 Následná těhotenství nezletilých.....	18
2 Zdravotní rizika nezletilé matky a jejího dítěte	19
3 Antikoncepce.....	21
3.1 Metody.....	21
3.2 Používání antikoncepce - současná situace	24
4 Potraty.....	26
4.1 Typy potratů.....	26
4.2 Metody UPT	27
4.3 Psychické a fyzické následky potratů.....	29
5 Vzdělání a profese	31
5.1 Vzdělání rodičů nezletilých dívek.....	31
5.2 Socioprofesionální status rodičů nezletilých matek.....	32
5.3 Vzdělání nezletilých matek.....	33
6 Socioekonomická situace nezletilých matek.....	35
6.1 Manželství, nesezdaná soužití	35
6.2 Otec a jeho postavení.....	37
6.3 Rozvody.....	41
6.4 Bytová situace.....	42
6.5 Finanční situace.....	44
7 Ústavní výchova v ČR.....	46
7.1 Účel a působnost školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy.....	46
7.2 Speciální poskytovaná péče.....	47

7.3 Diagnostický ústav.....	48
7.4 Dětský domov a dětský domov se školou	49
7.5 Výchovný ústav.....	51
7.6 Předběžné opatření.....	51
8 Metodologické základy výzkumu.....	53
8.1 Cíl a problematika výzkumu.....	53
8.2 Výzkumné metody.....	53
8.3 Terén, organizace výzkumu.....	54
8.4 Charakteristika výzkumného vzorku.....	57
9 Údaje o respondentkách – nezletilých matkách.....	59
9.1 Průběh rozhovorů s nezletilými matkami.....	66
9.2 Průběh pozorování nezletilých matek.....	67
10 Analýza výsledků výzkumu.....	68
10.1 Rodina nezletilých matek.....	68
10.2 Sexuální život, partnerství nezletilých matek.....	72
10.3 Reakce na těhotenství nezletilých matek.....	81
10.4 Porod, péče o dítě.....	85
10.5 Materiální a bytové podmínky nezletilých matek.....	92
10.6 Vzdělání nezletilých matek.....	95
10.7 Představa nezletilých matek o jejich budoucnosti.....	99
10.8 Pomoc výchovného ústavu.....	103
11 Možnosti prevence těhotenství nezletilých v prostředí školy.....	107
Závěr.....	111
Seznam použitých informačních zdrojů.....	112
Seznam příloh.....	116

Úvod

Zpracovat diplomovou práci o problematice nezletilých matek bylo od počátku velkou výzvou. Především proto, že informace o těchto dívkách nejsou nijak hlasitě veřejně prezentovány. Dopátrat se přesných čísel dívek, které porodily ve velmi mladém věku nebylo snadné ani přes oficiální statistiky. Nicméně vždy, když se člověk snaží do něčeho opravdu proniknout, podaří se mu to. V rámci psaní diplomové práce to nepovažuji za průnik hluboký, ale podařilo se mi splnit minimálně moje vlastní očekávání – a to je zjistit počet státních zařízení, která poskytují pomoc dívkám nezletilým a "bezprizorním". Právě otázka počtu těchto zařízení v České republice byla vlastně prvotním impulsem, který mě k výběru tohoto tématu nasměroval. V průběhu let jsem četla v různých periodikách, či sledovala v televizním zpravodajství různé, často rozcházející se, informace o jejich počtu i umístění. A jelikož kdysi takový výchovný ústav sídlil i poblíž mého trvalého bydliště, ale byl zrušen, napadlo mě, zjistit, kam byly dívky přemístěny, a kam jsou umísťovány v současné době.

V této práci nelze opomenout problematiku dospívání jako takového, protože již z názvu je patrné, že se celý text bude mladých lidí v tomto věku dotýkat především.

Všichni máme tuto část života za sebou, přesto lze jen těžko zkušenosti z této doby předávat dál, někomu radit, doporučovat, poučovat,... Jediné, co nám všem zbývá, je snaha toto období svým dětem, dětem svých známých nebo dalším našim svěřencům maximálně ulehčit. Především asi ochotou je kdykoli vyslechnout, poskytnout jim pomocnou ruku, když nás o to požádají. Neustále sami v sobě nacházet trpělivost a shovívavost, když se nám zrovna svěřovat netouží, když se uzavrou do "svého" světa, kam "nemají náladu" nikoho vpustit.

Všichni si jistě vzpomeneme, že ne vždy jde o období veselé a bezstarostné, jak se o mládí všeobecně soudí... Většinu z nás jistě provázely také pocity nejistoty, hledání sama sebe, hledání pravých opor v okolí. Naráželi jsme na první (ale zdaleka ne poslední) zklamání z toho, co a koho nám život přinášel do cesty... Ovšem život není procházka růžovou zahradou a nyní, již o něco poučenější, víme, že každá zkušenost je dobrá, někam nás posunula, něco nás naučila, otužila nás.

S některými “maléry” minulosti se ale nelze vyrovnat tak snadno. Někteří lidé to nedokáží nikdy, někteří časem a s podporou svého okolí (přátel, rodiny), někteří jen s pomocí odborníků. Někomu se ovšem jeho zamotaná a zraněná duše nezacelí nikdy a bohužel do jejích osidel stihne vplést i další zúčastněné nebo čerstvě na svět přichozí jedince...

V této souvislosti je třeba znovu připomenout, že má práce se nezaobírá dospělými ženami, nýbrž stále dětmi, o které se, i jak stanovuje zákon, mají povinnost ještě starat rodiče (pakliže v jejich životě figurují). Doplnit tedy chybějící část, pomoci se vypořádat s nastalou situací by tedy měli právě oni. Pokud ale rodinné zázemí těchto dětí nefunguje, nastupuje také stát - se svou sociální sítí a pomocí.

Další, kdo do celé situace svým jednáním zasahuje, je otec dítěte a jeho postoj k matce. Podrobně se ale o posledně zmíněných aktérech události dozvíme v dalších kapitolách práce.

Zmíním zde ještě problematiku zdrojů, které jsem pro svou práci využívala - literatury a výzkumů na toto téma v České republice nevyhází tolik, aby se teoretická část mé práce mohla opírat jen o nejaktuálnější výzkumy z českého prostředí a poslední doby, využívala jsem proto ve značné míře i studie zahraniční či poněkud starší. Jejich zjištění jsem pak mezi sebou porovnávala a potvrzovala či popírala svým vlastním malým výzkumem.

1 Těhotenství nezletilých matek

Těhotenství a následné mateřství je obvykle radostnou událostí, která ovlivňuje život ženy již do jeho konce. Žádoucí samozřejmě je, aby se stejnou měrou podílel i otec dítěte a svou výchovou, pomocí či jen přítomností nově narozené dítě ovlivňovali i prarodiče a širší rodina. Samozřejmě nelze předpokládat, že takováto harmonie provází každé těhotenství, porod a následné mateřství. Je mnoho případů, kdy je narození dítěte nežádoucí i pro ženu samotnou a to z mnoha důvodů. Může se jednat o důvody čistě osobní – např. v rovině partnerských vztahů s otcem dítěte, ekonomické, sociální, zdravotní, atd. Jednoduše řečeno – i dospělá žena může čelit mnoha důvodům, pro které se rozhodne si dítě neponechat. V opačném případě se tak mnohdy odhodlá bojovat s nespočetnými těžkostmi, na které může zůstat i úplně sama.

Aby nám (ženám stejně jako mužům) těhotenství přineslo kýženou radost, je třeba tuto událost v životě přivítat ve vhodný čas. Zodpovědný přístup k takovému kroku vyžaduje především zralost rodičů. To se ovšem nedá předpokládat u náctiletých děvčat, která se (ve většině případů) v této situaci ocitnou naprosto neplánovaně a mnohdy nedobrovolně. Z mých prozatímních zjištění vyplývá, že určité okolnosti se v životě nezletilých matek poměrně často opakují, a ovlivňují tak jejich chování a přístup k novorozěným dětem.

Jelikož část nezletilých matek zůstává bez podpory rodiny, vyhledávají nebo jim příslušné orgány pomohou vyhledat pomoc státních (i nestátních) institucí.

1.1 Plodnost v ČR

V této kapitole se opírám o informace uvedené ve Zprávě o rodičce z roku 2008: „Od konce osmdesátých let úhrnná plodnost¹ v České republice velmi prudce klesala. Historického minima 1,13 dosáhla v roce 1999. Od té doby opět pozvolna roste a v roce 2008 dosáhla hodnoty 1,50. Tento vývoj bývá připisován odkládání mateřství do vyššího věku. Mnoho žen dnes zakládá rodinu až po dokončení vzdělávání, vybudování jistého finančního a bytového zázemí, naplnění některých zájmových (např.

¹ Tento ukazatel udává, jaký průměrný počet živě narozených dětí by připadl na jednu ženu během jejího reprodukčního období (15–49 let) za předpokladu, že by specifické plodnosti podle věku zůstaly trvale na nezměněné úrovni daného kalendářního roku.

cestovatelských) cílů, což nebývalo ještě před dvaceti lety obvyklé a ženy začínaly s rozením potomků krátce po 20. roce věku. Současný vzestup plodnosti dokládá, že ženy narozené v silných ročnicích poloviny 70. let teprve v posledních letech začínají přivádět své děti na svět.

I v roce 2008, stejně jako v několika předchozích letech, měly nejvyšší plodnost (počet živě narozených dětí ženám v daném věku na tisíc žen v této věkové skupině) ženy ve věku 25–29 let. Až do roku 1997 byla nejvyšší plodnost u žen 20 až 24letých. Právě u žen této věkové skupiny došlo k nejprudšímu poklesu plodnosti, který pokračuje i v současné době, kdy úhrnná plodnost opět roste. V posledních letech se velmi rychle zvyšuje plodnost žen mezi 30. a 34. rokem, oproti roku 2007 nárůst o 7,5 %, což je ale podstatně méně než mezi roky 2006 a 2007 (nárůst o 13,4 %). Bude-li se u nás opakovat vývoj známý z mnoha zemí západní Evropy, bude časem tato věková skupina žen skupinou s nejvyšší plodností. Také plodnost žen ve věkové skupině 35–39 let se v posledních letech zvyšuje. Zatímco mezi roky 2006 a 2007 vzrostla plodnost těchto žen o 18,2 %, mezi roky 2007 a 2008 to bylo „jen“ o 12,7 %. Z tohoto vývoje je patrné, že trend růstu plodnosti se zřejmě postupně zpomaluje.

Více než 12 % dětí se v roce 2008 v České republice narodilo matkám starším 35 let (14 757 dětí z celkového počtu 119 570 živě narozených dětí). V evropském kontextu je ovšem tento podíl stále poměrně nízký. V Nizozemí, Irsku, Finsku, Španělsku a Švýcarsku se rodí matkám nad 35 let okolo 20 % dětí.

O první porod šlo v loňském roce u více než poloviny rodiček (51,2 %).“ (Wiesnerová, 2009).

1.2 Těhotenství nezletilých matek v České republice

Během první poloviny 90. let došlo v České republice k dramatickému snížení podílu adolescentních matek v populaci. Zatímco v roce 1989 tvořil počet živě narozených dětí na 1000 žen ve věkové kategorii 15 až 19 let 47,2, v roce 1995 měl tento ukazatel hodnotu 24,9 (Winkler, 1999). Je patrné, že i v této věkové kategorii se odráží tendence posledních téměř 20 let, kdy svým postojem ke sňatkům, pořizováním si dětí ve vyšším věku, atd. kopírujeme trendy západní Evropy.

Tabulka 1: Živě narození ve sledovaných věkových skupinách matek v letech 1995, 2000, 2005 a 2008 (data převzata z <http://www.uzis.cz/> - Zdravotnické ročenky)

Věk matky	rok 1995		rok 2000		rok 2005		rok 2008	
	celkem absolutně	celkem na 1000 žen	celkem absolutně	celkem na 1000 žen	celkem absolutně	celkem na 1000 žen	celkem absolutně	celkem na 1000 žen
- 14	14	x	17	x	19	x	14	x
15 - 19	10595	24,9	4 451	13,2	3 483	10,9	3 596	11,5

Nicméně nebylo tomu tak a ještě na konci 80. let 20. století byla u nás sňatečnost 18-ti letých žen spolu s Bulharskem nejvyšší v Evropě a počet sňatků v tomto věku představoval podíl 15 % ze všech uzavíraných sňatků (Wynnyczuk, 1990).

Specifické období v tomto směru nastalo taky v 50. letech – tedy po druhé světové válce (tzv. období kompenzační plodnosti), kdy porodnost dívek ve věku 15 – 19 let dosáhla hodnoty 52,9 (r. 1951). Tento trend byl pak mimořádně stabilní a vydržel prakticky až do výše zmiňovaných 80 let (Winkler, 1995).

Zajímavé je si uvědomit, že v té době těhotenství a mateřství takto mladých dívek nebylo ničím neobvyklým. Společnost se nad ním nepozastavovala. Ženy se vdávaly mladé, rodily děti, pracovaly často v nekvalifikovaných zaměstnáních, obnovovaly spolu s ostatními obyvateli republiku zničenou válkou. Obdobně lze vysvětlit stabilitu ukazatelů porodnosti věkové skupiny 15 – 19 let i v 60. a 70. letech – nabízí se vysvětlení spojené s faktem, že ženy se v té době neměly moc šancí realizovat kariéru (až na výjimečné případy), neměly možnosti cestovat, věnovat se širšímu výběru volnočasových aktivit, atd. a proto svou veškerou energii věnovaly rodině.

1.3 Rizikové faktory těhotenství nezletilých

Na období dozrávání v životě člověka lze pohlížet z mnoha různých hledisek, proto i pojmosloví týkající se této problematiky obecně je velice rozmanité. Nejprve uvedu rozlišení pojmů *adolescence* a *pubescence*. Termín **adolescence** je odvozen z latinského slovesa *adolescere* – dospívat, dorůstat, mohutnět. V české terminologii je pak adolescence většinou datována od 15 do 20 (22) let. Počátek je spojován s plnou reprodukční zralostí, v jejím průběhu se obvykle ukončuje tělesný růst. Pro ukončení

adolescence biologická kritéria již takovou váhu nemají – důležitější jsou kritéria psychologická (dosažení osobní autonomie), případně sociologická (role dospělého) a pedagogická (ukončení vzdělání a získání profesní kvalifikace). **Pubescencí** (v české terminologii *dospívání*) se pak rozumí období ještě časnější - ohraničuje se časovým intervalem 11 – 15 let, přičemž někteří autoři ji ještě vnitřně diferencují, nejčastěji na prepubertu a pubertu (Macek, 2003).

Výše uvedené definice nám velice názorným způsobem otevírají vstupní bránu do celého tématu – nepůjde nám totiž o mladé lidi (především dívky) na prahu jejich dospělosti, v rozpuku jejich reprodukčních možností a postupné a přirozené přípravy na roli matek. Směřovat budeme k dívkám ještě mladším – spíše ještě dětem, které se z různých důvodů staly matkami ještě předtím, než se stihly samy stát alespoň adolescentkami (tzv. "dospělost bez dospívání" – E. Friedenberg). K dětem, které touto událostí přeskočily jednu etapu svého vlastního vývoje. Etapu, která, jak jsme si uvedli již v úvodu této kapitoly, je nesmírně důležitá. Etapu, která formuje naše budoucí JÁ, která nám umožňuje rozhlížet se po světě vnějším i vnitřním - a to svém i svých blízkých. A protože náš život je jako stavebnice, každá chybějící část je znát. Představme si ho jako dům, který si stavíme pro svůj úkryt - nebezpečně nám může spadnout na hlavu, pokud mu chybí jedna z nosných zdí. A tato chybějící část se stává problémem, jenž si tyto dívky nesou celý život.

Z hlediska gynekologicko – porodnického a pediatrického se většina autorů shoduje, že nízký věk dívek je významným rizikovým faktorem ovlivňujícím výsledek těhotenství i další zdravý vývoj dítěte. Za skutečně zdravotně rizikovou skupinu pokládají badatelé zejména dívky ve věku 12 – 16 let, přičemž věková kategorie 16-ti letých je brána jako přechodná (Winkler, 1995).

Nezanedbatelnou roli zde hraje i příslovečný egocentrismus mladých lidí, kteří se často domnívají, že celý svět se točí okolo nich, že všichni a všechno je tu jen a jen pro ně. Jejich názory se radikalizují, polarizují a co je "nejhorší" velice často se pod vlivem různých okolností mění. Důležitou roli zde hrají také vrstevnické skupiny. Pro ty může být určitým způsobem chvíli zajímavé, že někdo z nich vychovává dítě, ale brzy si matka (či celý rodičovský pár) uvědomí, že zároveň o spoustu událostí, které s nimi dříve prožívali, přicházejí. Svého rozhodnutí mít dítě a jejich postoj k němu tak mohou posléze přehodnocovat.

Psychické hledisko je ovšem ještě komplikovanější. Mladí lidé v tomto věku se mnohdy stůj co stůj snaží vzdálit vlivu rodičů, osamostatnit se, dospět... Ovšem předčasné mateřství přináší pravý opak – ještě větší závislost na pomoci rodičů či institucích. I mladá partnerství čelí zpravidla velké nepřipravenosti nést osobní i finanční odpovědnost za svou rodinu. Nemají vyřešenu bytovou otázku, dokončené vzdělání,... „Navíc se mladá partnerství či manželství statisticky velmi často rozpadají“.
(Winkler, 1995, str. 16)

1.4 Příčiny těhotenství nezletilých

Příčiny a faktory ovlivňující těhotenství adolescentních dívek jsou velmi různorodé a důvody mohou být proto velmi variabilní. Někteří autoři zdůrazňují vliv rychlejšího pohlavního dozrávání mnohých mladých žen. Prvním zjevným projevem samotného dozrávání pohlavních orgánů ženy. (zřejmě žádná dívka ho nepřejde bez povšimnutí) je příchod první menstruace – menarché. Většinou přichází právě v průběhu puberty (v ČR průměrně kolem 13. roku života; zatímco u námi sledované populace děvčat o cca 1 rok dříve (Winkler,1995). Nástup menstruačního cyklu – po dosažení základní fyziologické zralosti pohlavních žláz – ovšem nelze zaměňovat s plnou reprodukční schopností! Po první menstruaci ještě zpravidla asi dva roky není menstruace pravidelná a v průběhu menstruačního cyklu nedochází k ovulaci (anovulační cyklus). Je tomu tak proto, že teprve dozrává (hypotalamo-hypofyzární) řízení činnosti vaječnicků. Plné funkční zralosti dosahují vaječnický až za několik let po první menstruaci a teprve v 18 až 20 letech jsou téměř všechny ovariální cykly doprovázeny ovulací (Machová, 2002).

Podle zjištění mnoha studií našich i zahraničních má časné otěhotnění velkou souvislost s průběhem dětství těhotných žen v jejich orientační rodině. Zde právě narážíme na okolnosti, které se v anamnézách těchto mladých dívek nápadně opakují. Většinou se jedná o rodiny rozvrácené, dysfunkční nebo, dá se říci, neexistující (specifická skupina dívek z dětských domovů).

Pro srovnání níže uvedu informace ze tří výzkumných zpráv – ze zprávy *Péče o nezletilé a mladistvé matky v kojeneckém ústavu* (1982), a to přesto že, jak je z názvu patrné, půjde o pohled na specifickou skupinu dívek. Tehdejší ředitel krčského ústavu Zeman v ní uvádí průběh péče o soubor 65 nezletilých a mladistvých matek, které doprovázely své novorozeně v ústavní péči (do kojeneckého ústavu byly přijaty v letech

1970 – 1979). Výzkum je zajímavý tím, že se celkem podrobně zabývá prostředím, ze kterého k nim dívky přicházejí. Nejcelistvější studii, dotýkající se v mnoha směrech tématu, kterému se v této práci věnuji a jež se mi podařilo vypátrat, zpracoval Jiří Winkler s kolektivem v roce 1995 (mnohokrát se k ní ve své práci vrátím). Studie se věnuje poměrně velkému souboru – 283 poprvé těhotných dívek ve věku 14 – 19 let ve městě Brně a porovnává jejich postoje, názory a životní situace se skupinou 979 těhotných žen ve věku 20 – 49 let. A dotřetice - studie Renáty Vaškové, jejíž příspěvek je nazvaný *Bariéry a předpoklady vzniku nové rodiny jako samostatné jednotky u -náctiletých matek* (rok 2005). Autorka formou kvalitativního výzkumu vedla 58 polostrukturovaných rozhovorů s ženami, které byly těhotné nebo porodily své první dítě do věku 20 let, a též zde můžeme pozorovat mnohá stejná hlediska na problematiku, k nimž při svém výzkumu došla, přestože i jádro jejího zájmu bylo (jak je opět i podle názvu patrné) zdánlivě jinde.

Mnohá zjištění se pak shodují i se zahraničními výzkumy, což ještě dále ve své práci zmíním.

Podle zjištění Winklerovy studie (ve většinové shodě i s dalšími dvěma uvedenými zprávami) mezi vlivné faktory patří (Winkler, 1995):

- **zátěžové (stresující) životní události v dětství a dospívání** – dívky, které otěhotněly do 17 let, uvádějí v anamnéze vyšší počet zátěžových životních událostí než starší ženy.
- **výchovná role otce** – dívky, které otěhotněly v adolescentním věku, často neudávají otce mezi osobami, které je vychovávaly (velká většina dívek (9 z 10) z rozvedených manželství žilo po rozvodu s matkou). S věkem prvního otěhotnění souvisí také přísnost otcovské výchovy – čím přísnější výchova, tím pozdější věk prvního otěhotnění.
- **stabilita chování rodičů** – dle zjištěných informací - dívky, které mohou jen zřídka předvídat chování svých rodičů, s větší pravděpodobností dříve otěhotněly.
- **hodnocení dětství** – při samostatném hodnocení 3 období dětství a dospívání, respondentky neuváděly žádné podstatné rozdíly podle věku prvního otěhotnění. Detailnější popis však upozorňuje na diferenci v hodnocení období od 6 do 11 let věku dívek – v tomto období docházelo k většině rozvodů rodičů.

Vašková pak uvádí velice obdobný model: "Rozvod rodičů zažila každá druhá dívka ze sledovaného souboru, přičemž 50 % rozvodů dané skupiny se uskutečnilo do 6 let věku dívky." (Vašková, 2005, str. 262).

- **pohlavní zneužití** – autoři studie v této kategorii uvádí, že pro malý počet případů výsledky dovolují jen velmi opatrné konstatování, že "u mladistvých těhotných existuje tendence zvýšeného počtu případů pohlavního zneužití v dětství." Opět ve shodě uvádí i Vašková: "Dívky z rozvedených rodin jsou také častěji vystaveny zkušenosti s domácím násilím či sexuálním obtěžováním (59 %)..." (Vašková, 2005, str. 262). Stejně i Zeman: "... šest děvčat tvrdilo, že k počtetí došlo při "přepadení" neznámým a nezjištěným mužem, ale u 4 z nich bylo zjištěno, že šlo o zneužití děvčete v rodinném prostředí a ve zbývajících případech zůstalo při podezření." (Zeman, 1982, str. 216).

S výše uvedeným nepochybně souvisí nedostatek emocionálních a socializačních impulsů a následně snaha tento deficit zaplnit – najít si partnera, založit vlastní rodinu, hledat emocionální pohodu vně své orientační rodiny. Že tyto snahy nejsou pro mladou ženu mnohdy úspěšné je nasnadě...

1.5 Průběh těhotenství nezletilých

Těhotenství nezletilých můžeme za rizikové pokládat především z hlediska nedokončenosti vývoje jejich vlastního organismu. Souvisí s věkem dívek, s rozměry jejich těla, které ještě nejsou z hlediska růstu definitivní.

Věkové hledisko je včleněno do všeobecné anamnézy budoucí matky. Za fertilní věk je obecně pokládán věk ženy od 15 do 49 let. V tomto věku by tedy žena měla být teoreticky fyzicky připravena na těhotenství.

Jak uvádí Machová: "Věk je brán za rizikový, je-li matka mladší než 17 let nebo starší než 35 let. U mladších žen bývá nízký věk mimo jiné spojen také s nepříznivou sociální situací a malou péčí o těhotenství. S vyšším věkem se u starších žen kombinují některé choroby, jichž s věkem běžně přibývá (vysoký krevní tlak, ledvinová onemocnění, cukrovka, léčená sterilita, aj.). Žádoucí by bylo, aby ženy plánovaly své první těhotenství mezi 18. a 24. rokem a po 35. již neotěhotněly." (Machová, 1993, str. 197).

Do rizikových faktorů lze začlenit i výšku postavy budoucí matky, což se mladých těhotných dívek velmi dotýká, neboť jsou často samy ještě v růstovém období. Stanovení hranice výšky v centimetrech pro rizikovost těhotenství je obtížné: "...Jednak proto, že výška má plynulou variabilitu, a jednak proto, že je u různých etnických skupin různá. Pro naši populaci je hranicí výška 155 cm. Nízká výška žen bývá někdy v kombinaci s nižší socio-ekonomickou úrovní. I když malé ženy mívají spíše drobné děti, častěji rodí předčasně." (Machová, 1993, str. 197).

Mezi nejběžnější zdravotní komplikace v těhotenství u nezletilých (ale zároveň také v nejstarší skupině zkoumaných žen) autoři Winklerovy studie uvádí především **krvácení v 3. trimestru**, které vede k předčasnému porodu a novorozenci s nízkou hmotností. Jelikož se autoři ve studii věnovali porovnání zdravotních komplikací v různých věkových skupinách, konstatovali na závěr, že ostatní komplikace (krvácení v 1. a 2. trimestru, EPH gestóza, eklampsie, hypertenze, infekce močových cest, Rh – protilátky) nejsou nijak výrazněji rizikovější pro nezletilé matky a vyskytují se v populaci rovnoměrně nebo jsou naopak více zastoupeny ve skupinách starších rodiček. (Hrdinová, 1999).

1.6 Následná těhotenství nezletilých

Mladistvé matky podstupují často riziko dalšího otěhotnění v krátkém časovém intervalu po sobě. V průběhu dalšího života mohou mít vyšší počet dětí než ženy, které poprvé otěhotní v pozdějším věku. Podle Winklera je pozoruhodné zjištění, že neexistuje žádná souvislost mezi dalším otěhotněním a rodinným stavem žen. Podíl druhého a dalšího těhotenství je stejný mezi ženami svobodnými i vdanými. Mezi rozvedenými je zastoupení opakovaně těhotných jen mírně nižší (Winkler, 1995).

Podle dalších zjištění, pak autoři uvádí, že "časná první těhotenství zvyšují riziko dalších otěhotnění v relativně krátkém časovém intervalu po sobě a tato další těhotenství přinášejí větší nebezpečí spontánních potratů a předčasných porodů novorozenců. Z rozboru dále vyplývá, že mladé matky se rozhodly častěji k umělému přerušení těhotenství než multigravidy v normální populaci těhotných žen." (Winkler, 1995, str. 58).

2 Zdravotní rizika nezletilé matky a jejího dítěte

Snahou lékařských výzkumných týmů zaměřených na skupinu nezletilých matek je všude na světě stejný – zmapovat, zda mají specifické problémy v průběhu těhotenství, při porodu a jaké zdravotní komplikace doprovázejí jejich novorozence.

Pomineme-li přímý průběh (např. délku dob porodních), můžeme statisticky porovnat způsob porodu. Ukazuje se, že císařský řez a operativní vaginální porod nebyly nikterak častější u skupiny adolescentních matek v porovnání s matkami dospělými. (Hruban, 2002).

Navíc se podle britské studie ukazuje, že přesto, že matky 17-ti leté a mladší rodí předčasně a mají děti s nízkou porodní hmotností, mají ony samy, narozdíl od dospělých matek, nižší nemocnost, častěji rodí přirozeným způsobem a méně často je při jejich porodu nutný speciální zákrok porodníka. (Gupta, 2007).

Že tuto skupinu nelze řadit jednoznačně mezi rizikové uvádí i Winkler, který tvrdí, že významný podíl novorozenců adolescentních žen, kteří mají nižší porodní hmotnost, je zčásti vysvětlitelný neukončeným tělesným vývojem matek. Přičemž hmotnost většiny dětí s NPH se pohybuje v rozmezí fyziologických hodnot. A přímo říká: "Podle vývojových ukazatelů novorozenců nelze mladistvé těhotné jednoznačně hodnotit jako zdravotně rizikovou skupinu." (1995, str. 53).

Obecně se ale, co se týče dalších zdravotních komplikací, výzkumníci (většinou lékaři) ve výsledcích shodují. Některé studie jsou jen detailnější, zabývající se hlubším škálováním zjištěných rizik. Pro souhrn, i s vysvětlivkami jednotlivých rizik využívám část z níže uvedené práce:

"Těhotné dívky mladší než 17 let mají vyšší výskyt zdravotních komplikací postihujících matku i dítě než dospělé ženy. Nejvyšší je tento výskyt u matek spadajících do nejmladší skupiny dospívajících. Porod dítěte s nízkou porodní hmotností (<2500 g) je u dospívajících více než dvojnásobná než u dospělých rodiček. Novorozenecká úmrtnost (do 28 dnů po narození) je téměř 3krát vyšší. Úmrtnost matky, leč nízká, je dvakrát větší než u dospělých žen.

"Těhotenství dospívajících bylo spojeno s dalšími zdravotními problémy včetně špatného přibývání na váze matky, předčasně narozených dětí (před 37. týdnem těhotenství), těhotenstvím indukovanou hypertenzí, chudokrevností a pohlavními chorobami. Přibližně 14 % dětí narozených 17-ti letým a mladším dívkám je narozeno předčasně, u žen 25-ti až 29-ti letým je to 6 %. Mladé dospívající matky (14 let a mladší) častěji než ostatní věkové skupiny porodily podvyživené děti." (Klein, 2005, p. 283).

Lze tedy říci (ve shodě i s dalšími studiemi), že k typickým komplikacím těhotenství nezletilých dívek patří: **předčasný porod, nízká porodní váha novorozence a novorozenecká úmrtnost.**

Všechny tyto nežádoucí komplikace se zvyšují s klesajícím věkem matky a byly vždy nejvyšší u dětí narozených matkám 15-ti letým nebo mladším (Chen, 2007).

Některé studie k tomu přidávají ještě **postnatální úmrtnost**. Srovnávají ji s úmrtností neonatální a docházejí k závěru, že narozdíl od posledně jmenované by zde mohla být spojitost s věkem matky. Vysvětlují ji psychologickými a sociodemografickými aspekty (následnou mateřskou péčí, celkovou připraveností matky, pomocí rodiny, ekonomickými podmínkami mladé matky, atd.) (Menacker, 2004; Gupta, 2005; Markovitz, 2005).

Vysvětlení pro výše uvedená zjištění mají lékaři následující a shrnují nám tak i celou kapitolu: "Tyto komplikace lze zdůvodnit biologickou nezralostí, faktory životního stylu, nebo nedostatečnou mateřskou péčí." (Raatikainen, 2005, p. 157).

3 Antikoncepce

Termín antikoncepce (též *kontracepce*) se používá pro metody, které mají zabránit početí v době, kdy není vhodné, aby žena otěhotněla. Patří tedy mezi **metody plánování rodičovství**. Spolehlivost jednotlivých antikoncepčních metod se stanoví podle tzv. *Pearlova indexu*, který vyjadřuje počet otěhotnění u 100 žen, které během 12 měsíců užívají určitý druh antikoncepce. Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1993 vypracovala přehled spolehlivosti různých antikoncepčních prostředků v dospívání.

Uveden je v tabulce níže (Machová, 2002, str. 35)

Tabulka 2: Teoretická a skutečná spolehlivost různých antikoncepčních metod v dospívání

Metoda	Spolehlivost (%)	
	teoretická	skutečná
hormonální kombinovaná (tbl.)	99,9	99 - 90
hormonální - progesteron	98	90
kondom	97 - 88	97 - 64
spermicidy	97 - 79	97 - 64

3.1 Metody

V současné době existuje více antikoncepčních metod a prostředků, které se liší spolehlivostí a vhodností použití v jednotlivých případech. Základním hlediskem pro jejich rozdělení je použití ochranných prostředků k zabránění početí. Podle toho se člení na metody bez použití ochranných prostředků, mechanickou antikoncepci, chemické metody a hormonální antikoncepci (Machová, 2002).

3.1.1 Přirozená antikoncepce

Metody bez použití ochranných prostředků se nazývají také *přirozenou antikoncepcí*. Jsou to metody, při kterých se neužívají žádné tablety a nepoužívají se žádné ochranné pomůcky. Patří mezi ně **přerušovaná soulož** a **metoda s využitím tzv. neplodných dnů**.

Metody přirozené antikoncepce vycházejí z poznání a respektování přirozeně probíhajících fyziologických pochodů. Jsou finančně zcela nenáročné a nemají žádné vedlejší negativní účinky. Jejich úspěšnost však předpokládá nejen solidní poučení, ale také vzájemný respekt a spolupráci partnerů.

Je třeba také uvést, že uvedené metody nejsou z výše uvedených důvodů vhodné pro dospívající, ale spíše pro zralý, stabilní vztah. Informovaní by ale o nich být měli, už proto, že mohou tyto metody volit i dívky a ženy, u nichž je hormonální antikoncepce kontraindikována a bariérová antikoncepce špatně snášena. (Machová, 2002).

3.1.2 Mechanická antikoncepce

Mezi mechanické (bariérové) formy antikoncepce patří kondom, vaginální pesar a nitroděložní tělísko.

Z hlediska sexuálně aktivní mládeže je **kondom** často nejvhodnější metodou. Jednak proto, že jejich sexuální život nebývá ještě systematický, a proto je užívání hormonální antikoncepce pro dívku zbytečnou zdravotní zátěží, jednak proto, že kondom znamená současně i snížení rizika přenosu pohlavních nemocí, především HIV.

Spolehlivost kondomu v dospívání však zároveň kolísá v širších mezích (viz tabulka č.2), neboť záleží na jeho správném užívání (např. zvýšení propustnosti při styku s mastnými krémy, atd.) a také kvalitě prodáváných výrobků (dle norem konkrétních zemí) (Machová, 2002).

Vaginální pesar (*diafragma*) je jemná latexová membrána vyztužená na okraji pružným kovovým kroužkem. Nasazuje se do pochvy před děložní čípek a současně se používá spermicidní prostředek. Pesar vytváří překážku (bariéru) před vniknutím spermií do děložního hrdla. Nemusí se zavádět až těsně před pohlavním stykem a po souloží má zůstat v pochvě asi 6 – 8 hodin, avšak ne déle než 24 hodin.

Tato metoda je poměrně spolehlivá a je vhodná i pro mladistvé. Do jisté míry chrání i před zavlečením pohlavní nákazy do horních oddílů pohlavních cest ženy. Nevýhodou je, že pesar je někdy vnímán jako nepříjemné cizí těleso v genitálu, a může se vyskytnout i přecitlivělost na spermicidní prostředky (Machová, 2002).

Nitroděložní (*intrauterinní*) **tělisko** má tvar od hadovité kličky až po složitější útvary a jsou vyrobeny z plastické hmoty, která obsahuje některé kovy např. měď, zinek, stříbro, eventuálně i hormony, např. progesteron. Mechanismus účinku není zcela

známý. Zabraňují uhníždění vajíčka pravděpodobně v důsledku změny děložní sliznice, která tak reaguje na cizí těleso v dutině dělohy. Antikoncepční účinek zvyšuje přidaná látka, jež se z nosiče pomalu a pravidelně uvolňuje. Tělísko umísťuje do dělohy lékař po důkladné prohlídce. Může zůstat v děloze až pět let. Po pauze (2 – 3 menstruační cykly) se zavádí tělísko nové. Pokud si žena přeje otěhotnět, tělísko může být kdykoli odstraněno.

Spolehlivost tělíska je poměrně vysoká. Přesto je tato antikoncepce zcela nevhodná pro dospívající dívky – může mít řadu závažných vedlejších účinků, které mohou ohrozit reprodukční zdraví (Machová, 2002).

Proto je v praxi tato metoda doporučována spíše ženám s již alespoň jedním dítětem.

3.1.3 Chemická antikoncepce

Metody antikoncepce s použitím spermicidních prostředků (*chemická antikoncepce*) se používají ke zpomalení pohyblivosti spermií a zkrácení jejich životnosti. Vyrábějí se ve formě želé, čípků, pěny nebo tablet a jsou určeny k zavedení do pochvy před pohlavním stykem.

Účinek se zvyšuje s použitím pesaru. Jako vedlejší nežádoucí účinek se někdy může objevit dráždění poševní sliznice a alergická reakce (Machová, 2002).

3.1.4 Hormonální antikoncepce

V průběhu vaječnickového a menstruačního cyklu je zrání a uvolňování vajíčka i příprava děložní sliznice na jeho uhníždění výsledkem komplexního působení ženských pohlavních hormonů (estrogenů a progesteronu) a hormonů podvěsku mozkového (folikulostimulačního hormonu a luteinizačního hormonu). Hormonální antikoncepce tyto fyziologické poznatky využívá. Její účinky jsou odvozeny z působení gonádotropních a ženských pohlavních hormonů na ovulaci, cervikální hlen a děložní sliznici (Machová, 2002).

Obvykle se užívá ve formě tablet (*perorálně*), některé prostředky lze implantovat pod kůži, některé se lepí na povrch těla ve formě náplastí a hormony se do těla uvolňují přes kůži.

Hormonální antikoncepci můžeme rozdělit podle obsahu ženských pohlavních hormonů do tří skupin:

1. přípravky obsahující pouze gestageny
2. kombinované přípravky
3. fázové přípravky

Do skupiny hormonální antikoncepce řadíme také **postkoitální antikoncepci**. Používá se nechráněném pohlavním styku, u kterého je značné podezření na možnost otěhotnění, nebo při selhání běžně užívaných metod (protržení kondomu, zapomenutí pravidelné tabletky, atd.). Obsahuje vysokou dávku estrogenů a gestagenů. Podávají se obvykle ve dvou dávkách do 72 hodin po pohlavním styku. Antikoncepční účinek je způsoben posunem ovulace a změnou děložní sliznice, ve které proto oplozené a rýhované vajíčko není schopno se uhnízdit (Machová, 2002).

Z výše uvedeného je patrné, že se jedná o silný a nepřírozený zásah do běžného chodu ženského organismu, a proto by se tato forma antikoncepce měla využívat ve zcela ojedinělých případech, nikoliv ji využívat jako běžnou formu antikoncepce. Je ale bezpochyby užitečné o této formě dospívající mládež důkladně informovat.

3.1.5 Sterilizace

Sterilizace je chirurgický výkon, kterým se dosáhne neplodnosti. U žen se přerušuje vejcovod, u muže chámovod. Zárokem se stávají hlavní cesty neprůchodné a tím se zamezí setkání spermií a vajíčka. Zpravidla se jedná o zákrok nevratný. Proto se jako antikoncepční metoda využívá jen za určitých okolností, a to na vlastní žádost ženy nebo muže.

Tento zásah do integrity organismu může mít ale vážné psychické důsledky. Zdravotní komplikace a selhání metody jsou vzácné (Machová, 2002).

Nicméně v žádném případě je nelze běžně doporučovat mladým lidem.

3.2 Používání antikoncepce - současná situace

Sexuální chování značné části obyvatelstva České republiky zůstává z hlediska prevence pohlavních chorob včetně HIV/AIDS rizikové. Počet pravidelných uživatelů kondomů v ČR je ve srovnání s vyspělými zeměmi stále jen poloviční (Weiss, 2001).

Výzkum zvláště zaměřený na používání antikoncepce skupinou mnou sledovaných velmi mladých dívek se mi nepodařilo dopátrat. Je logické, že děti do 15 let se nikdo nevyptává na druh antikoncepce, který užívají nebo používají. Nicméně ani skupiny

starších adolescentů nebyly nejspíše zpovídaný zvlášť. Že nezletilé dívky antikoncepci neužívaly, je nasnadě. Nastínění z jakého důvodu tomu tak bylo – zda z nevědomosti, nedostupnosti či jiných příčin – se snad dozvíme z kvalitativního výzkumu, kterému se věnuje druhá část této diplomové práce.

Mezitím mohu využít například zjištění odborníků ze Spojených států amerických, kteří zjistili, že i přes vzrůstající používání antikoncepce dospívajícími v době prvního pohlavního styku, 50 % těhotenství nezletilých matek se objeví v průběhu prvních 6 měsíců od prvního pohlavního styku.

Vzdělávací snahy v rámci osvěty o epidemii viru HIV vedly více dospívajících používat bariérovou antikoncepci; nicméně v roce 2003 mezi studenty středních škol, kteří přiznali, že někdy měli pohlavní styk, pouze 63 % uvedlo, že použilo kondom při posledním pohlavním styku. Navzdory obecně známým zásadám prevence HIV, je zahájení užívání hormonální antikoncepce často doprovázeno snížením používání kondomů, a to zejména u dospívajících, kteří sami sebe zkrátka nehodnotí jako ohrožené při přenosu pohlavních chorob.

Mnoho nezletilých dívek, které v současné době uvádí užívání hormonální antikoncepce, odložilo návštěvu gynekologa, kterým si nechaly antikoncepci předepsat, až na dobu, kdy už byly sexuálně aktivní po dobu 1 roku a déle (Klein, 2005).

4 Potraty

S naším tématem souvisí i potraty, jeho možnosti – metody, jakými se provádí, v jakém časovém rozpětí, jeho volba mladými dívkami a vůbec přístupnost potratů pro námi sledovanou skupinu.

4.1 Typy potratů

Podle příčiny se potraty dělí na dvě skupiny:

- samovolné (spontánní)
- umělé (arteficiální)

Samovolný potrat je začleněn mezi projevy poruch reprodukčního zdraví. Umělé přerušení těhotenství (lat. *interruptio graviditatis*, *interrupce*) je záměrný zákrok, který ukončuje těhotenství. Nejde ale o přerušení těhotenství, i když se tento termín oficiálně užívá, ale o jeho ukončení (Machová, 2002).

Umělé přerušování těhotenství (UPT) je u nás legálním lékařským výkonem od roku 1957, kdy vstoupil v platnost zákon č. 68/1957 Sb. o umělém přerušení těhotenství, který kromě zdravotní indikace umožnil také ukončení těhotenství z důvodů sociálních, a to do 12. týdne. V roce 1973 rozšířila vyhláška č. 71/1973 Sb. tento zákon o indikace genetické (prokázané těžké poškození plodu) a umožnila interrupci do 24. týdne. (Machová, 2002).

"Aby se omezilo poškození reprodukční funkce ženy, byla podle zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství od začátku roku 1987 zavedena k odstranění těhotenství miniinterrupce. Zrušením interupčních komisí je umožněno, aby těhotenství bylo ukončeno již ve svém počátku, kdy se může provést šetrnější zákrok." (Machová, 1993, str. 198).

Včasný zásah ale může být pro mladé dívky velice problematický a to z mnoha důvodů. Jedním z nich je, že dívky samostatně často nemusí mít o svém těhotenství ani potuchy. V inkriminovaném věku je jejich menstruační cyklus ještě nepravidelný, občasné vynechání menstruační fáze či její zpoždění není ničím vyjímečným. Navíc se ještě tolik neorientují v reakcích svého vlastního těla a je nutné také přičíst celkové

změny, které v dospívajícím organismu probíhají, a tuto orientaci ještě ztěžují. Nepochybně se také mladé dívky často ocitají v situaci, kdy v jejich okolí není žádný dospělý, kterému by důvěřovaly natolik, aby se mu se svým stavem svěřily. Přijde se na něj mnohdy tedy až v takové fázi, kdy je už přerušeni těhotenství nemyslitelné.

Dalším aspektem, který může vést k oddalování vyhledání pomoci, je fakt, že dívka, která nedovršila 16 let, lze uměle přerušit těhotenství pouze se souhlasem zákonného zástupce (případně toho, komu je svěřena do výchovy). Dívce ve věku od 16 do 18 let může být přerušeno těhotenství na její žádost, avšak zákon ukládá, že zdravotnické zařízení o provedeném výkonu musí neprodleně vyrozumět jejího zákonného zástupce (Machová, 2002). Dívky však často zákonné normy dobře neznají, takže často ani starší skupina adolescentek netuší, že na zákrok mohou jít bez předchozího souhlasu.

To, že problémy tohoto druhu jsou veskrze globální, dokládá i následující část z jedné americké studie:

"Většina dospívajících podstupuje potrat během prvního trimestru těhotenství, stejně tak jako dospělé ženy. Ovšem dospívající dívky o něco později (podle jedné studie o jeden týden). Zpoždění při vyhledání pomoci pro ukončení těhotenství může být způsobeno fyziologickým nebo sociálními důvody. Mladé dívky nemusí rozpoznat příznaky a symptomy těhotenství především v případě, že mají běžnou zkušenost s nepravidelnými menstruačními cykly. Kromě toho mohou být nejisté, kde hledat pomoc, či popírají těhotenství kvůli strachu z reakcí členů rodiny nebo partnera." (Davis, 2009, p. 391).

4.2 Metody UPT

Odstranění zárodku nebo plodu se provádí dvěma způsoby – chirurgicky a nechirurgicky (lékově). Pokud jde o chirurgický zákrok, zárodek nebo plod se z dělohy odstraňuje nástrojem, který se vsunuje rozevřeným děložním hrdlem (*dilatace*). K těmto způsobům řadíme miniinterrupci a interrupci.

Pokud si žena vybere nechirurgický způsob ukončení těhotenství, užívá léky (medikamenty).

4.2.1 Miniinterupce

Miniinterupce je nejčastější metodou prováděnou do 8. týdne těhotenství. Provádí se **kanylou** (tenká trubička z umělé hmoty), jíž se odsaje tkáň zárodku v děloze. Výkon se může provádět ambulantně a většinou se provádí v celkové anestezii. Za několik hodin po výkonu může jít žena domů. Výhodou této metody je mírnější rozevření děložního hrdla a v důsledku toho snížení rizika poranění hrdla i těla dělohy. V současné době činí miniinterupce více než 80 % všech interrupcí (Machová, 2002).

4.2.2 Interrupce

Interrupce se provádí v pokročilejším stádiu těhotenství (8. - 12. týden) a je tedy výkonem závažnějším než miniinterrupce. Do dutiny děložní je třeba vsunout objemnější nástroje než je kanyla. Proto i rozšíření děložního hrdla musí být větší. Pomocí zavedených nástrojů se provádí **kyretáž** (výškrab) děložní sliznice v celkové narkóze na operačním sále. Výkon vyžaduje předoperační vyšetření, hospitalizaci po výkonu a domácí rekonvalescenci při pracovní neschopnosti (Machová, 2002).

Je třeba neustále zdůrazňovat, aby ženy a především mladé dívky nezaměňovaly UPT s antikoncepční metodou!

„Interrupce prováděna kyretáží děložní sliznice může poškodit děložní svalovinu a násilné rozevření děložního hrdla může narušit jeho uzavírací schopnost. V dalším těhotenství pak tato poškození dělohy vedou velmi často k potratům nebo předčasným porodům.“ (Machová, 1993, str. 198).

4.2.3 Nechirurgický potrat

Nechirurgický (non-chirurgický) nebo-li farmakologický potrat znamená úplné odstranění produktů početí bez chirurgického zásahu. Ve Spojených státech se stává čím dál dostupnější. S jeho rozšířením se zvyšuje i podíl žen rozhodujících se pro tento přístup. V současné době nejčastěji používaným lékovým prostředkem v USA je režim *mifepristonu* následovaný podáním *misoprostolu*. (Tato kombinace byla schválena Americkou správou pro potraviny a léčiva v roce 2000) (Davis, 2009).

Jde o metodu prozatím nedostupnou v České republice, ale užívanou v některých zemích Evropy (např. Francie, Velká Británie, Rakousko, Belgie, Dánsko, Finsko,

Německo, aj. - známa je zde jako potratová pilulka RU 486) a hlavně v Americe. (RU 486 In Wikipedia).

Potrat léky je vysoce účinný - publikovaná úspěšnost je až 99 %. Největší úspěšnost se uvádí až do 9 týdnů od poslední menstruace. (Většina amerických poskytovatelů, kteří nabízejí léky pro potrat, vymezují jeho užití na 9 týdnů nebo méně od poslední menstruace). Publikované údaje o účinnosti nejsou vedeny samostatně pro dospívající a dospělé, ale v sérii zpráv o dospívajících, kteří nechirurgický potrat podstoupily, je úspěšnost srovnatelná se staršími ženami.

Při výběru metody potratu pro dospívající musí být zváženo několik faktorů - nechirurgický potrat vyžaduje určité soukromí, neboť jeho průběh zahrnuje krvácení a průchod sraženin, následnou péči, aby bylo zajištěno, že potrat je kompletní, a přístup k okamžitému ošetření v případě potřeby. Každý lékař, který poskytuje léky pro potrat, by měl celý proces popsat tak, aby nezletilá dívka byla schopná identifikovat komplikace, ke kterým může dojít, a zajistit si tak včas dostupnou pomoc v případě nouze (Davis, 2009).

4.3 Psychické a fyzické následky potratů

U potratu se vedle již zmíněných zdravotních rizik hovoří také o jeho psychických následcích. Označují se jako „*postabortivní syndrom*“ (Machová, 2002).

Z přirozeného běhu celé záležitosti se zpravidla nedostavuje ihned po celé události, protože se jedná o zákrok dobrovolný a snad i promyšlený. Ovšem důvody pro jeho zvolení mohou být u žen různé. Po opadnutí stresu z rozhodování, připravení všeho potřebného a nakonec podstoupení zákroku se dostavuje úleva - žena má za sebou něco, co si promýšlela, čeho se mnohdy chtěla nebo z různých důvodů musela zbavit a těšila se, až to všechno už bude za ní. Následně se ale mohou objevit pocity úzkosti, obav z možných zdravotních následků, strachu, že už žádné dítě mít nebude nebo že si další mohla klidně ještě nechat...

Záleží samozřejmě i na rodinných poměrech konkrétní ženy, jak se s danou situací vyrovná. Jinak bude jistě reagovat žena vdaná s již několika dětmi, jinak svobodná a bezdětná... A nakonec i individuální psychická vyrovnanost daných žen a jejich následný životní osud bude hrát tu nejpodstatnější roli.

Umělý potrat, a to i za legálních podmínek, má pro fyzické zdraví ženy samozřejmě také určitá rizika: "riziko stoupá čtyřnásobně, provádí-li se až ve druhé třetině těhotenství. Podle studie ve Velké Británii (WHO, 1993) je riziko vyšší i u dívek v nejčasnějším dospívání do 16 let, kdy může stoupnout až trojnásobně." (Machová, 2002, str. 91).

5 Vzdělání a profese

Úroveň dosaženého vzdělání a od ní se odvíjející profese je, jak dále uvidíme, mnohdy i vstupní branou, která může člověka dovést na "scestí". V případě nezletilých matek by je v rámci členění mé práce bylo možné řadit k rizikovým faktorům a to jak z hlediska úrovně jejich vlastní, tak i jejich rodičů. Nicméně zjištění mi přišla tak zajímavá a opakující se ve všech studiích, se kterými jsem přišla do styku, že jsem se rozhodla věnovat jim samostatnou kapitolu.

5.1 Vzdělání rodičů nezletilých dívek

Jak vyplývá z řady (i zahraničních) studií - vzdělanostní úroveň a profese rodičů jsou velice významnými faktory, které mladé lidi formuje. Rodiče ovlivňují své děti samozřejmě mnoha způsoby. Vzdělanostní úroveň jde často ruku v ruce s možnostmi kulturního obohacení potomků, jejich sociálního začlenění do žádoucích struktur společnosti, i šancemi jejich úspěšnosti v rámci vzdělávacích institucí a následně na trhu práce. A v neposlední řadě se jejich vlastní rozhled může promítat i do volby volnočasových aktivit dítěte.

Podrobnou analýzu dosaženého vzdělání **matek** nezletilých rodiček ve své studii uvádí Winkler s kolektivem – jednoznačně se potvrdila souvislost mezi úrovní vzdělání matek a věkem prvního otěhotnění dcer. Z analýzy vyplývá, že dívky z nejmladší věkové kategorie (méně než a 17 let) mají významně častěji matky se základním vzděláním a vyučené. To samé se vyskytuje i v kategorii dívek 18 – 19 letých, jen je tu méně matek se základním vzděláním.

Podobná těsná souvislost byla prokázána mezi věkem prvního otěhotnění dcer a nejvyšším dosaženým vzděláním **otce**. Otcové dcer, které otěhotněly do 20 let, dosáhli častěji základního vzdělání než otcové ostatních dcer. Struktura vzdělání otců dívek z nejmladších dvou skupin se liší větším zastoupením vyučených otců ve skupině 18 – 19 letých žen a úměrně tomu větším zastoupením vysokoškolsky vzdělaných otců dívek do 18 let. Zjištění, že mezi otci těhotných dívek z nejmladší věkové kategorie je více vysokoškoláků než mezi otci dívek 18 – 19 letých označili autoři za "pozoruhodné". Hned proto mají ale vysvětlení: vysokoškolsky vzdělaní otcové nejmladších těhotných

žen se výrazně častěji rozcházejí se svými partnerkami než ostatní otcové – vysokoškoláci. Dle analýzy souboru 52 orientačních rodin dívek ne starších 17 let, ukazují, že dva ze tří vysokoškolsky vzdělaných otců se v průběhu dětství a dospívání dcer rozvedli nebo rozešli se svou partnerkou. Je tedy pravděpodobné, že tím bylo zabráněno otcům dívek uplatnit při jejich výchově svoje vyšší vzdělání.

Důvodem čtenějších rozvodů vysokoškolsky vzdělaných otců nejmladších těhotných dívek může podle autorů být také velký vzdělanostní rozdíl mezi partnery (mnohdy 2 vzdělanostní stupně) (Winkler, 1995).

5.2 Socioprofesionální status rodičů nezletilých matek

Se vzděláním úzce souvisí také socioprofesionální status.

Jedna třetina **matek** těhotných dívek z nejmladší věkové kategorie vykonává jen obslužné a polokvalifikované činnosti nebo práce pomocné a nekvalifikované. Kvalifikované dělnické profese vykonávalo jen 5 % matek. Další skupinu profesí, které jsou charakteristické pro matky adolescentních žen, tvoří prodavačky, personál v kuchyni, servírky. Polokvalifikované činnosti a vybrané činnosti v obchodě a ve službách pro dané matky považují autoři za dvě typické profesní skupiny. Naopak velmi málo jsou zastoupeny profese vyžadující tvořivou činnost a vyšší odbornost nebo profese související s řízením a státní správou (v nejmladší věkové skupině těhotných žen pouze 12 % matek).

O matkách podobně referuje i Zeman: "...sociální postavení jejich matek bylo hluboko pod průměrem naší populace: v 70 % pracovaly jako pomocné síly v průmyslu, v zemědělství, v domovních službách a v pohostinství. Odbornou kvalifikaci mělo 22 % a v 8 % žily jako ženy v domácnosti nebo pobíraly důchod." (Zeman, 1982, str. 216).

Socioprofesionální struktura **otců** naznačuje úzkou souvislost se vzdělanostní diferenciací. Otcové dívek dvou nejmladších věkových kategorií uvádějí přibližně shodný podíl zaměstnání v nekvalifikovaných nebo polokvalifikovaných profesích (přibližně 27 %). V nejmladší věkové skupině dívek je také ve shodě se vzdělanostní strukturou zaznamenán vyšší podíl otců pracujících ve vysoce kvalifikovaných profesích. Je možné zde vyčlenit dva relativně samostatné profesní typy: 1. intelektuální

a řídicí pracovník, 2. pracovník s nízkou kvalifikací nebo bez kvalifikace (Winkler, 1995).

Pro srovnání ze Zemanovy zprávy: "Otcové děvčat našeho souboru pracovali v 43 % jako nekvalifikovaní dělníci v průmyslu a v zemědělství, v 38 % jako kvalifikovaní dělníci (nejčastěji řidiči motorových vozidel), v 9 % jako zaměstnanci ve službách a jen ve 2 % jako techničtí pracovníci. Ve zbývajících 8 % byli otcové děvčat ve výkonu trestu." (Zeman, 1982, str. 216).

5.3 Vzdělání nezletilých matek

Pro mladé matky je velice obtížné skloubit výchovu svého dítěte se školním vzděláváním. Řada z nich je teprve žačkami základní školy a spadají tedy do povinné školní docházky. Navázat na docházku, kterou před porodem přerušily, mohou jen s pomocí rodičů nebo institucí, které jim s výchovou a denním hlídáním dítěte pomohou.

Dokončit základní vzdělání je pro ně nutností. Jak je to s dalším vzděláváním uvádím podle Winklerovy studie:

"V uplynulých třech letech všechny adolescentní matky, které měly v průběhu těhotenství jen základní vzdělání, ukončily odbornou školu. Prakticky všechny ženy se základním vzděláním se vyučily. Podíl dívek s maturitou se za uvedené období nezměnil." (Winkler, 1995, str. 60).

Nejzajímavější je poslední uvedená věta – vyplývá z ní, že ženy, které měly (nebo směřovaly) k maturitě, si tuto zkoušku udělaly, nicméně k dalšímu vzdělání se už nedostaly. Ve shodě s tím Winkler uvádí, že maturantky daleko častěji uvádějí, že narození dítěte mělo negativní vliv na jejich vzdělávací dráhu (Winkler, 1995).

5.3.1 Další vzdělávací plány

Je samozřejmé, že skupinou, která bude mít nejširší škálu dalších vzdělávacích plánů, je skupina dívek směřujících ke středoškolskému vzdělání. Avšak je otázkou, zda se jim podaří jich i při výchově dítěte dosáhnout.

Většině dívek se podaří po základní škole vyučit, případně dochodit střední školu a udělat si maturitu. Po vyučení, a tedy dokončené pracovní kvalifikaci, již žádné další vzdělávací plány nemívají, a jak uvádí i Winkler – tyto dívky často hodnotí narození

dítěte jako velké obohacení pro svůj život a věnují svou veškerou energii právě rodině (Winkler, 1995).

Jinak jsou na tom maturantky, které jsou většinou více zaměřené na dosažení určitého stupně úspěšnosti v kariéře, jsou více orientované svou energii napnout i v zaměstnání. Proto i s mírně negativními pocity vyjadřují, že narození dítěte pro ně znamenalo ztrátu něčeho důležitého pro život (Winkler, 1995).

Vyjadřují se tak právě ve vztahu ke vzdělání a Winkler uvádí, že v jimi sledované skupině více než polovina žen nerealizovala své vzdělávací plány a prakticky žádná nezačala studovat vysokou školu a o studiu ani neuvažuje. Jejich plány se omezují na absolvování rekvalifikačních kurzů (1995).

6 Socioekonomická situace nezletilých matek

6.1 Manželství, nesezdaná soužití

Partnerství a potenciální manželství nezletilých matek naráží hned od počátku na řadu problémů a překážek, jež mladí lidé, kterých se narození dítěte bezprostředně dotýká, tedy rodiče, často nejsou schopni ani ochotni zvládnout (na toto téma vzniklo již také mnoho studií a v podstatě se dá říci, že každá práce zabývající se problematikou nezletilých matek, se jí alespoň okrajově dotýká).

Tato situace může nastat z řady důvodů. Asi nikoho nepřekvapí, že významnou roli v tom hraje již v této práci tolikrát zmiňovaná nevyzrálost mladého člověka, který si v době dospívání většinou neví rady ani sám se sebou, natož s řešením partnerských konfliktů (byť za normálních okolností vztah posilujících) nebo výchovou dítěte. Oboje člověka zaměstná "na plný úvazek", pokud chce, aby mu tato významná část jeho života fungovala, aby jeho dítě vyrůstalo alespoň v určité harmonii (tato snaha se dotýká rodinného života samotného, péče o zdraví, tvorby kulturního kapitálu pro rodiče i dítě, hospodaření mladých rodin, atd.) a svou výchovou napáchal co nejméně škody. Je to úkol nesmírně náročný i pro dospělého a zralého jedince. A přesto v něm i takoví selhávají... Proto se nelze divit, že pro dospívajícího člověka je narození jeho potomka mnohdy šokem, který nepřekoná, a jeho výchovy se dobrovolně vzdá, případně se rozhodne (či mu nic jiného nezbyvá) pro jinou alternativu než je klasická rodina.

Nesmíme také zapomenout, že otec dítěte je v té době a za dané situace mnohdy také podle našeho právního řádu trestně stíháným za sex s nezletilou (dle trestního zákoníku za pohlavní zneužití) (Zákon č. 40/2009 Sb.).

To často vede k tomu, že dívka ho za otce oficiálně neudá. V případě, že jde o jejího vrstevníka, nelze pak zase očekávat, že by se o dívku a jejich společného potomka mohl postarat (zajistit bydlení, finance, atd.). I kdyby oba do svazku manželského vstoupit chtěli, je třeba počkat do minimálně jejich 16 let, kdy je možné sňatkem nabýt plnoletosti (ovšem se všemi právními výhodami i nevýhodami tohoto statutu) (Zákon č. 94/1963 Sb.).

Za toto „období čekání“ se ale může mnohé změnit v jejich postojích, vzájemném vztahu, atd.

Touto problematikou se ale budu ještě detailněji zabývat v samostatné kapitole o otcích dětí nezletilých matek.

6.1.1 Manželství - historický pohled

Ještě před 30 lety stále platil vzorec - těhotná žena = vdaná žena. Nejen proto bylo pro těhotnou ženu výhodnější se vdát. Stále ještě docházelo ke společenské exkluzi svobodných matek – byly proto do sňatku nuceny (rodina se obávala společenského "znemožnění", vyčlenění, nevhodného puncu) a mnohokrát se vyžadovalo, aby si dívka vzala i jiného muže než biologického otce dítěte, který byl ochoten si ji vzít, a tak ji v očích společnosti "mravně očistit", a v neposlední řadě ekonomicky zabezpečit.

Je pravdou, že ekonomická situace svobodných matek nebyla zdaleka tak příznivá jako je v dnešní době. Mladé ženy obecně tedy tomuto tlaku často podléhaly a do takto narychlo vytvořeného sňatku, ať už s otcem dítěte či jiným mužem, vstupovaly. Stabilita takovýchto rodin je asi nasnadě – mladí lidé neměli možnost se dobře poznat, často neměli vyřešenou bytovou otázku a museli tak mnohdy zůstat pohromadě s jedněmi z prarodičů dítěte. V mnoha případech ještě ani jeden neměli dokončené období získávání kvalifikace, nedochodili nejen střední ale i mnohdy ani základní školu...

V neposlední řadě nesmíme zapomenout na tlak, který je na takto mladého člověka najednou "hozen" výchovou a zaopatřením potomka. Ženy mohou být od přírody více disponované k této starostlivosti, přesto i ony určitě v tomto období procházejí silnou vnitřní bouří pochyb, otázek, únavy a jistě není přehnané soudit, že občas také chutí od všeho a všech utéct, a prožít opět chvíle bezstarostného mládí se spolužáky...

6.1.2 Manželství – dnešní situace

Novější poznatky přináší výzkum, který v rámci své dizertační práce provedla Renáta Vašková. Její zjištění ukazují na takový trend většinového reprodukčního chování, jenž lze vysledovat v západní Evropě a skandinávských zemích, a které již téměř 20 let svým postojem ke sňatkům, pořizováním si dětí ve vyšším věku, atd. kopírujeme.

Renáta Vašková se ve svém výzkumu zabývá především vztahy -náctiletých matek, jejich postoji k manželství a potenciálem uzavřít sňatek u mladých rodin žijících v nesezdaném soužití. Výzkumný soubor tvořilo 58 těhotných žen nebo žen, které porodily své první dítě do věku 20 let. Byly s nimi vedeny polostrukturované rozhovory v období od března do června 2004.

Po zhodnocení výzkumu vyplývá, že:

"Nezletilé matky jsou většinou svobodné. Z výzkumného souboru 58 -náctiletých těhotných žen matek bylo pouze 7 vdaných před narozením nebo bezprostředně po narození prvního dítěte. Každá z těchto žen se vdávala kvůli tomu, že přišla do jiného stavu, který byl hlavním impulsem pro založení rodiny. Pokud dívky setrvaly v partnerství s otcem dítěte, jeho nejčastější formou bylo nesezdané soužití. Sňatkový potenciál s biologickým otcem dítěte lze očekávat asi u jedné čtvrtiny -náctiletých matek, které zůstaly svobodné a u jedné poloviny matek žijících s partnerem v kohabitaci. Ačkoliv většina -náctiletých matek není otcem dítěte opuštěna a nezůstává tedy bez partnera, jejich sociálně-ekonomická situace není v porovnání se ženami, které partner opustil, o mnoho lepší. Partneri -náctiletých matek jsou většinou nezaměstnaní s nízkým vzděláním a nedokáží tak zajistit svému dítěti ani partnerce důstojnou životní úroveň. Dívka je pak odkázána na nízké sociální dávky, pomoc rodičů, případně pomoc neziskových organizací či občanských sdružení administrující azylové bydlení pro matky s dětmi." (Vašková, 2005, str. 263 - 264).

Jak je z výše uvedeného patrné, i mladé matky sledují stejný trend jako celá společnost – nepovažují sňatek za nutný následný krok po zjištění těhotenství nebo porodu dítěte. Řada z nich si volí být svobodnou matkou i přes nabídku sňatku od biologického otce dítěte. Ať už z důvodu, že jejich známost netrvala dlouho (některé dívky uváděly, že otcem dítěte je náhodná známost, například z diskotéky) nebo se jim partner nejevil jako dostatečně perspektivní pro roli otce jejich dítěte do budoucna (představa, že mohou potkat ještě někoho vhodnějšího).

6.2 Otec a jeho postavení

Dnešní děti vnímají otce a matku jako vzájemně podobné, přestože západní společnost stále zůstává, alespoň ve svém nevědomí, patriarchální. Otcova autorita se demokratizovala, jeho moc v mnoha ohledech rozplynula, ale několik málo generací

nestačí na to, aby se přemazalo uspořádání, které naši společnost ovládalo po tisíciletí (Zoja, 2003).

Stejně tak snad nebudou mít definitivní a širěji přijímanou platnost názory mnohých dnešních feministek - že muž už není v naší společnosti třeba, že i zplodit a následně vychovat dítě lze bez problémů bez něj. Ženy se emancipují, sociální programy vyspělých států i jejich vlastní kvalifikace a schopnosti jim umožňují nezávislé finanční fungování a zajištění potřeb svých i dítěte.

Přesto současná psychologie znovu dokola připomíná, že vztah otce a dítěte vzniká již v prvních měsících života a že dospíváním dítěte je jeho funkce a vliv čím dál více žádoucí. Otec dítěť jaksí uvádí do společnosti. Toto své tvrzení vysvětlím na tzv. „otcovském paradoxu“, který ve své knize zmiňuje Zoja:

„Matka je ve své mateřské roli posuzována podle toho, jak se chová k dítěti. To představuje velký úkol, ale jasný a přesně vymezený. Naproti tomu otec je otcem nejen ve svém chování k dítěti, ale také ve svém jednání ve společnosti. V těchto dvou oblastech však platí odlišné zákony. Uvnitř rodiny se má otec podle očekávání svých potomků řídit morálním zákonem (především být důvěryhodným, dobrým, zralým, se stabilními názory). Ve společnosti však děti očekávají, že otec bude respektovat především zákon síly (dle darwinovské evoluce - „dobro“ znamená schopnost zajistit přežití sobě a potomstvu). Otec je však celistvá a nedělitelná osoba. Tento tlak k rozštěpení a kolísání jej znejistuje.“ (2003, str. 16 – 17).

Zoja dále uvádí, že otec dnešních dnů se „...stal raritou, luxusem. Své tradiční psychologické funkce naplňuje stále méně. Jeho materiální povinnosti přejímá matka, případně instituce. Otcovský obraz se rozkládá, ale vytrácí se i konkrétní osoba otce. Kolik otců odešlo od dětí a na jak dlouho?“ (2003, str. 191).

Autor výše uvedené věty dokládá na řadě statistik z celého světa. Na rostoucím počtu rozvodů a dětí žijících s jedním rodičem, většinou matkou.

Ani náš stát v tomto nezaostává. I u nás dochází od dob Sametové revoluce k velkým společenským změnám. Nejen v politické sféře, ale také v rodinném životě, v oblasti práce, atd. Zajímavým aspektem, který se spolupodílí na „vymizení“ otců z rodinného života, je stejně jako ve světě i u nás proměna profesí. Nejen díky neskutečně rychlému technologickému pokroku, ale také proměnou národního hospodářství. Upadají tradiční řemesla, zemědělství. Otcové, kteří chtějí uživit své

rodiny, musí často za prací daleko cestovat. Případně jsou ve své profesi natolik úspěšní, že jsou zaměstnáni i za hranicemi země. Peníze pak často dnešní úspěšní manažeři rodině přinesou, v životech svých dětí jsou ale sami platní málo...

6.2.1 Otcové dětí nezletilých matek

Je nasnadě, že pro mnohá mladá děvčata je aktuální vztah s otcem dítěte i klíčový při utváření vztahu s novorozeným dítětem (Zeman, 1982).

Je ale nutné zde uvést, že pokud se jedná o matku, které nebylo v době porodu ještě 15 let, je otcem dítěte také zároveň pachatel trestného činu **pohlavního zneužití** a to podle § 187 zákona č. 40/2009 Sb. trestního zákoníku, který praví, že „kdo vykoná soulož s dítětem mladším patnácti let nebo kdo je jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až osm let.“ (Zákon č. 40/2009 Sb.)

V mnoha případech lze aplikovat také § 188 - **soulož mezi příbuznými**: „Kdo vykoná soulož s příbuzným v pokolení přímém nebo se sourozencem, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta.“ (Zákon č. 40/2009 Sb.)

A také § 20 - **svádění k pohlavnímu styku**: „Kdo nabídne, slíbí nebo poskytne dítěti nebo jinému za pohlavní styk s dítětem, pohlavní sebeukájení dítěte, jeho obnažování nebo jiné srovnatelné chování za účelem pohlavního uspokojení úplatu, výhodu nebo prospěch, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem. Odnětím svobody na šest měsíců až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li takový čin na dítěti mladším patnácti let. (Zákon č. 40/2009 Sb.)

A jak stanoví § 25 – **Věk**: „Kdo v době spáchání činu nedovršil patnáctý rok svého věku, není trestně odpovědný“ (Zákon č. 40/2009 Sb.)

Dívky a stejně tak i otcové, kteří věkově spadají do výše citovaného zákona jsou v takovém případě beztrestní.

Ovšem stejně mladí rodiče musí přijmout plnou zodpovědnost za svá rozhodnutí ohledně dalšího osudu dítěte. Ať už zvažují potrat, ponechání si dítěte, vdavky či dívka naopak svobodné mateřství. Jenže prakticky se dítě těžko může plně postarat o další dítě. Nastupuje potom tedy pomoc prarodičů (z matčiny nebo otcovy strany), případně pomoc státních zařízení k tomu uzpůsobených (viz kapitola č.7) .

Myslet si, že otcové dětí nezletilých matek zvládají situaci jinak než ti z většinové populace, je asi bláhovost. Nicméně pro fakta se zkusme obrátit k našim již známým výzkumům:

Problémem partnerů nezletilých matek, jak uvádí ve své studii Zeman, je také často jejich osobní situace – velmi často se u nich objevují sociálně patologické jevy (trestná činnost, příživnictví, alkoholismus, nestálost v osobních a citových vztazích). Většina partnerů matek měla jen neúplné nebo základní vzdělání, nepevné rodinné zázemí. Věk partnerů se podařilo zjistit v 59 případech (ze 65): ve 20 % to byli mladiství, v 70 % muži ve věku 19 – 25 let a v 10 % starší (s maximem 47 let). U 24 mladistvých matek uznali partneři otcovství bezprostředně po porodu; 11 z nich uzavřelo s matkou dítěte sňatek po splnění právních formalit (Zeman, 1982).

Novější zjišťování R. Vaškové je již jak je v kapitole 6.1.2 uvedeno, ovlivněno trendem i nejmladších rodiček – nevdávat se jen kvůli těhotenství a vyčkávat, jak se situace spolužitím s dítětem celkově vyvine. Zda se partnerství s otcem utuží a osvědčí, či zda zanikne a dívka nepotká časem někoho vhodnějšího. Proto si můžeme povšimnout, že autorka užívá spíše obratu rozpad „partnerství“ nikoli „manželství“:

„Pokud se partnerství rozpadlo, otec se většinou přestal zajímat i o své dítě. Pouze ve dvou případech měl otec i po rozpadu partnerství zájem nadále své dítě vidat. Těhotenství dívky jako hlavní důvod rozpadu partnerství bylo zaznamenáno hned u několika případů. Partneři se nedokázali vyrovnat s rolí otce, a proto přestali být se svým dítětem i jeho matkou v jakémkoliv kontaktu. Došlo i k situacím, kdy partner zcela odmítl své otcovství s dovětkem, že dítě je někoho jiného.“ (Vašková, 2005, str. 256).

Že situace není jiná ani ve světě se můžeme přesvědčit z americké studie:

"Nezletilí otcové jsou na tom podobně jako nezletilé matky; s větší pravděpodobností než jejich vrstevníci, kteří se zatím nestali rodiči, mají špatné studijní výsledky, častěji opouštějí školu předčasně, před jejím dokončením, mají omezené finanční prostředky a spíše omezený potenciál si výdělek opatřit. Někteří otcové zmizí ze života svých dospívajících partnerek a dětí, ale mnozí další se snaží zůstat začlenění. Velká část nezletilých otců ovšem při těchto snahách dosti zápasí i sama se sebou. Současné programy týkající se těhotenství nezletilých a následného rodičovství hledají způsoby, jak získat a zapojit mladé otce do života jejich dětí." (Klein, 2005, p. 282).

Ne nadarmo, ale mezi psychosociální problémy nezletilých matek američtí autoři začleňují kromě přerušení školního vzdělání, trvalých ekonomických problémů, omezených pracovních možností také **rozchod s otcem dítěte, rozvod a opakované těhotenství** (Klein, 2005).

6.3 Rozvody

Adolescentní těhotenství a následný sňatek přináší pro určitou skupinu žen riziko rozvodu. Winklerova studie přináší poměrně vypovídající informace o trvalosti manželství nezletilých matek, protože jejich výzkum se k této otázce znovu vrátil po třech letech po porodu. Mezi zkoumanými ženami byl podíl rozvedených po tříletém mateřství trojnásobný vzhledem k celé populaci tehdy těhotných brněnských žen.

Na rozvod mladých žen v tomto období má pravděpodobně vliv skutečnost, za jakých okolností došlo k uzavření sňatku. Ve studii bylo zaznamenáno více rozvodů u žen, které se vdávaly až po otěhotnění. Větší podíly jsou u žen svobodných ještě v polovině těhotenství. Rovněž existuje mírná souvislost mezi současným rodinným stavem a bydlením u rodičů v době sňatku. Potvrdilo se, že větší podíl žen, které bydlely v době sňatku u rodičů, je mezi rozvedenými než mezi vdanými (Winkler, 1995).

Dalším zjištěným faktem bylo, že mladé rozvedené matky zůstávají delší období bez partnera a hůře navazují delší partnerské vztahy (Hrdinová, 1999).

Velice podobně hovoří i Vašková – uvádí, že značná část dívek se do svatby nepustí ze strachu, že by ji manžel později opustil (často zdůvodněno zkušeností z vlastní orientační rodiny, zkušenostmi s domácím násilím ze strany mužů k jejich matkám či k nim samotným, alkoholismem otce, atd.). Nevidí důvod, proč se vdávat ani v ekonomickém zajištění rodiny. Objevuje se i názor, že v nesezdaném svazku se matka cítí bezpečněji, a že pokud je šťastné i dítě, nelze jim nic vyčítat (Winkler, 1995).

Špatné zkušenosti dívek s fungováním jejich rodin zmiňuje ve své zprávě i Zeman. Uvádí, že dívky, které se jako -náctileté staly matkami, pocházejí v naprosté většině případů z rozvrácených nebo dysfunkčních rodin. Hodně často jsou rodiče rozvedeni, nevycházejí spolu. V několika případech byl otec agresivní vůči matce i dětem. Problematický byl i vztah s novým partnerem nebo manželem matky (Zeman, 1982).

Neochota dívek se vrhat do manželských svazků "jen kvůli narození dítěte" má tedy s velkou pravděpodobností svůj původ i ve strachu dívek, aby neopakovaly to, čeho se staly svědkyněmi ony samy – tedy neuspořádaných rodinných vztahů, neshod, hádek, mnohdy agrese a následného rozvodu rodičů, příchodu nových partnerů rodičů (často opakovaně).

Stejná zjištění vykazují i různé výzkumy z USA: "Míra porodnosti svobodných dospívajících žen stabilně roste posledních 30 let. V roce 2001 se 78,9 % ze všech nově narozených dětí dospívajícím ženám, narodilo mimo manželství. Zvyšující se porodnost svobodných dospívajících lze přičíst především větší míře porodů nesezdaným bílým adolescentkám. Nicméně, mladiství mají celkově menší procento dětí narozených mimo manželství dnes (26 % v roce 2001), než tomu bylo v roce 1970 (50 %). Přivádění dětí mladistvých rodiček do nesezdaných partnerství odráží širší společenský trend směrem k rodiči - samoživiteli, stejný trend lze pozorovat i v identické skupině dospělých rodiček. I když některé zprávy naznačují, že míra vzniku manželství mezi mladistvými se zvyšuje, jen málo dospívajících nebo mladistvých, které otěhotněly, se vdaly před narozením jejich dítěte." (Klein, 2005, p. 282 – 283).

6.4 Bytová situace

Bytové podmínky jsou pro nezletilé matky dalším aspektem, který jim může celkový rozjezd v mateřské roli značně zkomplikovat. Není ničím výjimečným, že dívka žije i po narození dítěte v bytě či domě svých rodičů, případně u rodiny otce dítěte.

Dokládá to i zjištění Vaškové: "Málokdy jsou partneři, kteří spolu zůstanou, schopni se zcela osamostatnit a vytvořit ekonomicky nezávislou domácnost. Pouze jedna třetina mladých rodičů žijících v kohabitaci měla v době rozhovoru samostatnou domácnost. Ostatní kohabituující sice žili spolu, ale sdíleli domácnost ještě s rodiči jednoho z partnerů. Tento rodinný model byl většinou vykoupen nedostatkem soukromí a významným omezením pro -náctiletou matku na její cestě k dospělosti." (2005, str. 257).

V rodině jednoho z rodičů se tak na jednom místě sejde více rodin. Což prostorově i emočně nemusí být pro nikoho ze zúčastněných vhodné a vyhovující. Snaha prarodičů pomoci se tak snadno může obrátit i v obtěžující intervenci. Nicméně jistě lze

předpokládat, že alespoň v některých domácnostech je bydlení s prarodiči v řadě situacích velkou výhodou. Maminka nebo tchýně mohou přispět praktickou radou nebo pomocí s péčí o dítě, pohlídat dítě, když matka potřebuje a výjimkou není ani finanční podpora, jak opět dokládá i Vašková: "V mnoha případech byl mladý pár bez ohledu na to, zda byli partneři sezdáni, finančně rodiči podporován." (2005, str. 258).

Ale jak dále uvádí – větší autonomii si přeci jen vydobily páry, které byly v době společného bydlení s rodiči sezdány (Vašková, 2005).

Pokud ovšem podpora ze strany rodičů z jakéhokoliv důvodu selhává, může mladá dívka vyhledat pomoc i v řadě azylových domů. Jestliže dívka ještě nedosáhla 18 let, je pro tento pobyt třeba souhlasu zákonného zástupce. Tato forma bydlení může být značně problematická pro partnerský život mladých párů, jak opět potvrzuje Vašková: "Režim azylových domů však partnerskému životu příliš neprospívá a dá se tvrdit, že vyžaduje od partnerů mnoho úsilí, aby svůj vztah udrželi." (Vašková, 2005, str. 258 - 259)

Na druhou stranu jsou azylové domy i východiskem z tíživé finanční situace, neboť pobyt v nich není po finanční stránce náročný jako držení si vlastního bydlení (které je stejně zpravidla mladým párům zcela nedostupné).

Pro skupinu, kterou sleduji ve své výzkumné části, je záležitost bydlení specifická. Neboť jsou umístěny i se svými dětmi ve výchovném ústavu. Tudíž je zřejmé, že jejich původní, orientační rodina nápomocně v jejich životech nefiguruje (a u mnohých nejspíš nefigurovala ani před jejich otěhotněním). Zda jsou styky s rodinou a otcem dítěte alespoň ojedinělé (občasné nebo i víkendové návštěvy) se dozvíme po zodpovězení otázek respondentkami.

Že je ale samostatné bydlení pro mladý pár po psychické stránce důležitý a může, zdá se, ovlivnit stabilitu partnerství, dokládá Winkler zjišťováním postojů k této otázce:

"Oddělené bydlení od rodičů pokládá za velmi důležitou hodnotu úspěšného manželství přibližně jedna třetina všech žen. Je pozoruhodné, že souvislost mezi tímto hodnocením a skutečným bydlením s rodiči jsme neprokázali u vdaných žen. Naopak svobodné matky, které bydlí u rodičů, přisuzují oddělenému bydlení častěji velký význam. Podobným způsobem odpovídaly svobodné matky i na otázku, jaký význam má pro manželství dobré bydlení." (Winkler, 1995, str. 56).

Že je pro rodiny vhodné se spíše osamostatnit, ale že zároveň je těžké najít kompromis se socio-ekonomickými možnostmi mladé matky (finanční hledisko, schopnosti matky se samostatně postarat, přístup a profesní stav partnera atd.) potvrzují i američtí výzkumníci:

"Přestože současné politické klima spíše požaduje, aby adolescentní matky žily doma se svými rodinami kvůli snazšímu nárokování státní pomoci, existují důkazy o tom, že intenzivní zapojení rodiny do výchovy dětí starších nezletilých dívek nemusí být prospěšné ani pro ni ani pro její dítě. Mnoho rodičovských programů pro dospívající hledá způsoby, jak zapojit rodiny nezletilých rodičů do péče o děti tak, aby jejich pomoc byla užitečná." (Klein, 2005, p. 284).

6.5 Finanční situace

Dalším aspektem, se kterým se mladé matky musí potýkat je samozřejmě ekonomická nedostatečnost. Rodiny mladistvých matek patří obecně k sociálně nejslabším skupinám obyvatel. Části z nich může být finanční situace kompenzována finanční výpomocí rodičů. (Hrdinová, 1999).

Pomoc poskytují i rodiny otce dítěte nebo různá zařízení, která se na pomoc těmto sociálním skupinám zaměřují – ať už jde o státní instituce či soukromé iniciativy (azylové domy, atd.).

Většinou je skutečnost taková, že jsou matky sice schopné z této pomoci a státních sociálních dávek pokrýt základní potřeby svoje a dítěte, ale již jim nezbývají prostředky např. na kulturní a sportovní vyžití, služby, cestování apod. (Vašková, 2005).

Což s sebou v tomto věku může nést jistý pocit křivdy, případně to může být právě i momentem, kdy si mladá dívka uvědomí, o co vše ji tato nová životní skutečnost "ochuzuje" oproti jejím vrstevnicím a může dojít až k přehodnocení postoje k výchově dítěte...

Zlepšit obtížnou situaci s financemi není většinou ani v silách partnera mladé matky. Podle výzkumů se ukazuje, že mají často nedokončené vzdělání, jsou nezaměstnaní nebo matka žádného otce v oficiálních dokumentech neuvádí (i tak by ale vymáhání alimentů bylo z výše uvedených důvodů problematické). Další možností, která ale také situaci matky neřeší je, že otcem jejího dítěte je její vrstevník, jež se na povolání teprve

připravuje – nemá tedy dokončené středoškolské vzdělání, a proto mu k trvalému příjmu ještě nějaký čas schází.

Některé dívky volí být matkou samoživitelkou kvůli sociálním dávkám, které mohou od státu požadovat, a jsou pro ně výhodnější (Vašková, 2005).

Avšak k velice povzbudivým zjištěním došli v několika výzkumech v Americe - shrnuto, naznačují následující:

"Přetrvávající negativní sociální dopady nejsou nevyhnutelné. Několik dlouhodobých studií ukazuje, že 20 let po porodu většina bývalých nezletilých matek není závislá na sociálních dávkách; mnohé dokončily střední školu, zajistily si řádné zaměstnání a nemají velké rodiny. Zdá se tedy, že komplexní programy pro nezletilé matky slaví své úspěchy. K dobrým výsledkům přispívají i návštěvy v domácnostech mladých matek, které se v jejich rámci uskutečňují, zaměřené především na podporu zdraví jejich dětí."(Klein, 2005, p. 283).

7 Ústavní výchova v ČR

V této kapitole vycházím především ze zákona číslo 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních. V jeho rámci je upraven průběh ústavní péče o nezletilé, včetně specifické oblasti péče o nezletilé matky. Systém ústavní a ochranné výchovy pro nezletilé u nás spadá do gesce Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT).

Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy jsou považována za školská zařízení, zapsaná do rejstříku škol. Jejich zřizovatelem je zpravidla MŠMT, ale za zákonem stanovených podmínek církevní organizace či jiné právnické osoby.

Veškerá zařízení, bez ohledu na svého zřizovatele, musí dodržovat jednotná provozní, personální i procesní pravidla svého fungování. MŠMT proto také vyžaduje od jednotlivých zařízení vypracování návrhů potřebných změn, informace o situacích vyžadujících jeho okamžitý zásah, návrhy na rozšíření služeb či prostor zařízení, atd.

V současné době mezi tato zařízení patří:

1. diagnostický ústav
2. dětský domov
3. dětský domov se školou
4. výchovný ústav

7.1 Účel a působnost školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Poslání a cíle ústavní výchovy jsou definovány zákonem. Ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči, kterými jsou střediska výchovné péče, musí být zajištěno základní právo každého dítěte na výchovu a vzdělávání v návaznosti na ústavní principy a mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je Česká republika vázána, vytvářeny podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku jeho osobnosti a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti. S dítětem musí být zacházeno v zájmu plného a harmonického rozvoje jeho osobnosti s

ohledem na potřeby osoby jeho věku. (§1 odst. 1 – 3 zákon č. 109/2002 Sb., o ochranné nebo ústavní výchově).

Účelem zařízení je zajišťovat nezletilé osobě, a to zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilé osobě do 19 let, na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání. (Zákon č. 109/2002 Sb.)

Účelem školských zařízení pro preventivně výchovnou péči je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte. (Zákon č. 109/2002 Sb.)

Do zařízení jsou umísťovány i děti s mentálním, tělesným, smyslovým postižením, s vadami řeči, popřípadě s více vadami, u nichž byla nařízena ústavní výchova, uložena ochranná výchova nebo nařízeno předběžné opatření. Pokud stupeň zdravotního postižení vyžaduje specifickou ošatrovateľskou péči, je jedinec umístěn do ústavu sociální péče nebo do specializovaného zdravotnického zařízení dle zákon č. 108/2006 Sb.

7.2 Speciální poskytovaná péče

Zařízení poskytují péči rovněž dětem, které nejsou občany České republiky a splňují podmínky stanovené zvláštním zákonem. (Zákon č. 109/2002 Sb.)

Kromě nezletilých osob je možné zde poskytnout plné přímé zaopatření i zletilé nezaopatřené osobě po ukončení výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy, připravující se na budoucí povolání, nejdéle však do věku 26 let a to za podmínek sjednaných ve smlouvě mezi nezaopatřenou osobou a zařízením. (Zákon č. 109/2002 Sb.)

Pod pojmem „plné přímé zaopatření“ dětem i zletilým nezaopatřeným osobám je zahrnuto:

- a) stravování, ubytování a ošacení
- b) učební potřeby a pomůcky
- c) úhrada nezbytně nutných nákladů na vzdělávání

d) úhrada nákladů na zdravotní péči, léčiva a zdravotnické prostředky, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, pokud nebyla péče vyžádána zákonnými zástupci dítěte

e) kapesné, osobní dary a věcná pomoc při odchodu zletilých ze zařízení

f) úhrada nákladů na dopravu do sídla školy. (Zákon č. 109/2002 Sb.)

Dále sem patří i výdaje na zájmovou činnost, rekreaci, kulturní vyžití, sportovní akce a v neposlední řadě na specifické výchovné a vzdělávací potřeby podle věku a potřeb dítěte nebo nezaopatřené osoby. (Zákon č. 109/2002 Sb.)

V době, kdy je pobyt v zařízení přerušen nebo je dítě s uloženou ochrannou výchovou podmíněně umístěno mimo zařízení, poskytují dítěti plné přímé zaopatření osoby, u nichž dítě pobývá. (Zákon č. 109/2002 Sb.)

7.3 Diagnostický ústav

Podívejme se nyní na jednotlivá zařízení podrobněji. Začít můžeme diagnostickým ústavem (DGÚ), který stojí v podstatě i na počátku umístování dětí v dalších zařízeních. Do diagnostického ústavu jsou děti umístěny na základě rozhodnutí soudu – tzv. předběžného opatření či na základě rozhodnutí rodičů tzv. dobrovolný pobyt (viz kapitola 7.6). (Zákon č. 109/2002 Sb.)

Tyto ústavy slouží ke krátkodobým pobytům (okolo osmi týdnů). Erudování zaměstnanci během této doby provedou komplexní vyšetření dětí koordinovanou formou pedagogických činností a psychologických metod a postupů. Dále se ve spolupráci s dalšími odborníky a pracovišti podílí na stanovení prognózy dalšího vývoje umístěných dětí. Zjišťuje se úroveň dosažených znalostí a dovedností dítěte. Stanovují a realizují se specifické vzdělávací a výchovné potřeby. S dětmi i mládeží se pracuje terapeuticky, prostřednictvím pedagogických a psychologických činností, se snahou k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování dítěte.

Diagnostický ústav spolupracuje s orgánem sociálně-právní ochrany dětí při přípravě jeho návrhu na nařízení předběžného opatření, které bude vykonáváno v diagnostickém ústavu nebo na návrh diagnostického ústavu v jiném zařízení. Děti z DGÚ jsou pak umístovány do zařízení v územním obvodu diagnostického ústavu vymezeném ministerstvem, popřípadě i mimo územní obvod. (Zákon č. 109/2002 Sb.)

„Diagnostický ústav se vnitřně člení na čtyři pracoviště, relativně samostatná oddělení. Tvoří je pracoviště *diagnostické, výchovně vzdělávací, sociální práce a záchranné*. Základní organizační jednotkou je *výchovná skupina*. V diagnostickém ústavu jsou zřizovány nejméně tři výchovné skupiny. V jedné skupině mohou být nejméně čtyři, nejvíce šest svěřenců.“ (Pilař, 2004, str. 310)

7.4 Dětský domov a dětský domov se školou

Do (DD) a dětského domova se školou (DDŠ) mohou být děti umístěny pouze diagnostickým ústavem, v jehož územním obvodu se DD nebo DDŠ nachází. Umístit dítě do některého z uvedených zařízení v územním obvodu jiného diagnostického ústavu lze po předchozí dohodě diagnostického ústavu, v jehož péči se dítě nachází, s územně příslušným diagnostickým ústavem a orgánem sociálně-právní ochrany dětí, který dítě eviduje. Nedojde-li k dohodě, rozhodne o umístění dítěte do příslušného zařízení ministerstvo na návrh diagnostického ústavu, v jehož péči se dítě nachází, a s přihlédnutím k vyjádření orgánu sociálně-právní ochrany dětí, který dítě eviduje. (Zákon č. 109/2009 Sb.)

Při umístění dítěte do dětského domova (DD) a dětského domova se školou (DDŠ) se dbá na umístění dítěte co nejbližší bydliště osob odpovědných za výchovu nebo zákonných zástupců, pokud by tím nebyl ohrožen mravní vývoj dítěte. (Zákon č. 109/2009 Sb.)

Základní organizační jednotkou pro práci s dětmi v DD a v DDŠ je rodinná skupina. Tvoří ji v DD nejméně 6 a nejvíce 8 dětí, v DDŠ nejméně 5 a nejvíce 8 dětí. Děti jsou zpravidla různého věku a pohlaví. Sourozenci se zařazují do jedné rodinné skupiny; výjimečně je možné zařadit je do různých rodinných skupin, zejména z výchovných, vzdělávacích nebo zdravotních důvodů. V dětském domově lze v jedné budově či ve více budovách v jednom areálu zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 rodinných skupin. V dětském domově se školou lze v jedné budově či ve více budovách v jednom areálu zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 rodinných skupin. Děti se do rodinných skupin zařazují se zřetelem na jejich výchovné, vzdělávací a zdravotní potřeby. (Zákon č. 109/2009 Sb.)

7.4.1 Dětský domov

Jde o školské pobytové zařízení určené pro děti, o které se rodiče nemohou či nechtějí starat, popřípadě se o děti starat neschopí (předběžné opatření). Děti jsou v dětském domově (DD) na základě rozhodnutí soudu od 3 do 18 let, popř. 26 let (pokud se soustavně připravují na výkon povolání). Do 18 let je dítě umístěno v zařízení na základě rozhodnutí soudu, po dovršení zletilosti na základě dohody mezi klientem a zařízením (Hanušová, 2009; Sedlářová, 2008; Zákon č. 109/2002 Sb.).

Účelem dětského domova (DD) je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které **nemají závažné poruchy chování**. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí DD. (Zákon č. 109/2009 Sb.)

DD pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. (Zákon č. 109/2009 Sb.)

Do dětského domova se rovněž umísťují **nezletilé matky spolu s jejich dětmi**. (Zákon č. 109/2009 Sb.)

7.4.2 Dětský domov se školou

Společně s výchovným ústavem jde o školské pobytové zařízení určené pro děti od 12 do 18 let, popř. 19 let (opět v rámci soustavné přípravy na povolání). Děti jsou zde umísťovány na základě rozhodnutí soudu (Hanušová, 2009; Sedlářová, 2008; Zákon č. 109/2009 Sb.)

Účelem dětského domova se školou je tedy zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou. Jedná se tedy o ty, které **mají závažné poruchy chování**, nebo které pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči, nebo děti, které mají uloženou ochrannou výchovu. Dále jsou zde umísťovány **nezletilé matky a jejich děti**, pokud splňují podmínky uvedené výše, které nemohou být vzdělávány ve škole, jež není součástí dětského domova se školou. (Zákon č. 109/2009 Sb.)

7.5 Výchovní ústav

Výchovní ústav pečuje o děti starší 15 let **se závažnými poruchami chování**, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. (Zákon č. 109/2009 Sb.)

Výchovní ústavy se zřizují odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou a uloženou ochrannou výchovou, popřípadě jako výchovní ústav nebo výchovná skupina pro děti, které jsou nezletilými matkami, a jejich děti, nebo pro děti, které vyžadují výchovně léčebnou péči. (Zákon č. 109/2009 Sb.)

Do výchovního ústavu může být umístěno i dítě starší 12 let, má-li uloženu ochrannou výchovu, a v jeho chování se projevují tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou. Výjimečně, v případech zvláště závažných poruch chování, lze do výchovního ústavu umístit i dítě s nařízenou ústavní výchovou mladší 15 let. (Zákon č. 109/2009 Sb.)

Základní organizační jednotkou ve výchovném ústavu je výchovná skupina. Tvoří ji nejméně 5 a nejvíce 8 dětí. Ve výchovném ústavu lze v jedné budově či ve více budovách jednoho areálu zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 výchovných skupin. Děti se do výchovných skupin zařazují se zřetelem na jejich výchovné, vzdělávací a zdravotní potřeby. (Zákon č. 109/2009 Sb.)

7.6 Předběžné opatření

V souvislosti s výchovními a diagnostickými ústavami je třeba zmínit důležité opatření, které se s pobytem dětí v těchto zařízeních úzce pojí – jde o předběžné opatření. V rámci své práce jsem na něj narazila nejen v souvislosti s osobami samotných nezletilých matek, ale také byl jeho pomocí ošetřován pobyt jejich dětí ve výchovném ústavu. Na základě toho mohly matky zůstat spolu s dětmi v jednom zařízení. V obou případech se totiž jedná o nezletilé osoby a je tedy třeba dohled nad jejich další existencí. Samotné (ještě neploleté) matky k tomu vlastně nemají legislativní pravomoc.

Předběžné opatření vychází z Občanského soudního řádu §76 a): Předběžné opatření se používá tehdy, jestliže jsou příznivý vývoj nebo život vážně narušeny nebo

ohroženy. Rozhoduje o něm soud místně příslušný trvalému bydlišti. Podklad na návrh dává sociální pracovník buď v místě trvalého bydliště nebo v místě, kde se dítě nachází. (Zákon č. 99/1963 Sb)

Pokud je ohrožen život dítěte, soud je povinen rozhodnout do 24 hodin (tzv. *Rychlé předběžné opatření*), v ostatních případech mluvíme o tzv. *pomalém předběžném opatření* – soud má lhůtu k rozhodnutí až 7 dní.(Hanušová, 2009)

Rozhodnutí soudu trvá 1 měsíc od vykonatelnosti rozhodnutí (vykonatelné je okamžitě, dítě nemusí být přítomno). Jestliže se v době tohoto 1 měsíce podá návrh na ústavní výchovu, předběžné opatření se prodlužuje o 1 měsíc, může se prodloužit až šestkrát (Hanušová, 2009).

8 Metodologické základy výzkumu

8.1 Cíl a problematika výzkumu

Cílem výzkumu, jenž jsem ve výchovném ústavu v Černovicích prováděla, bylo zmapování životní situace nezletilých matek a následný popis toho, jak vypadá jejich „start do života“, jakým problémům musí čelit a jaké vidí cesty k jejich řešení.

K výše uvedenému cíli mě měla dovézt analýza všech 39 otázek, které jsem pro větší přehlednost rozdělila do 8 okruhů (podrobněji členění uvádím v kapitole 8.2).

Jejich složení vypadá následovně:

- I. Rodina nezletilých matek
- II. Sexuální život, partnerství nezletilých matek
- III. Reakce na těhotenství nezletilých matek
- IV. Porod, péče o dítě
- V. Materiální a bytové podmínky nezletilých matek
- VI. Vzdělání nezletilých matek
- VII. Představa nezletilých matek o jejich budoucnosti
- VIII. Pomoc výchovného ústavu

8.2 Výzkumné metody

Pro mnou prováděný výzkum se, zejména s přihlednutím na velikost vzorku a požadovaná zjištění, jevila jako nejvhodnější metoda sběru dat metoda psychologické explorace – **kvalitativní rozhovor**, a to v podobě polostandardizované (polostrukturované).

Znamenalo to, že jsem měla připravených celkem 39 otázek (v plném znění je uvádím v části Přílohy), které se obsahově vztahovaly k osmi okruhům uvedeným v předcházející kapitole.

Do okruhů jsou otázky rozděleny následovně:

Tabulka 3: Okruhy výzkumu a příslušející otázky

Okruh	Otázky
<i>Rodina nezletilé matky</i>	1 - 5
<i>Sexuální život, partnerství nezletilé matky</i>	6 - 13
<i>Reakce na těhotenství nezletilé matky</i>	14 - 20
<i>Porod, péče o dítě</i>	21 - 29
<i>Bytové a materiální podmínky nezletilé matky</i>	30 - 32
<i>Vzdělávání nezletilé matky</i>	33 - 35
<i>Představa nezletilé matky o její budoucnosti</i>	36 - 38
<i>Pomoc výchovného ústavu</i>	39

Od setkání s dívkami jsem ale očekávala velmi flexibilní interakci, proto jsem předem počítala s tím, že otázky v průběhu rozhovoru aktuálně doplním, rozšířím, případně přeformuluji podle potřeb a reakcí dívek i svých.

Součástí výše uvedené metody je i **pozorování**. Při našich rozhovorech docházelo naprosto samozřejmou cestou k prolínání obou metod.

Správné, nezkrácené „přečtení“ respondentových gest, mimiky a postojů je ovšem práce pouze pro zdatného a praxí „ostříleného“ tazatele. Mně zbývaly jen dohady a odhady, které si ale nedovoluji ve větší míře do následné analýzy svého výzkumu zařazovat.

Výše uvedené metody jsem na závěr ještě doplnila technikou **analýzy osobní dokumentace** – k prezenčnímu studiu jsem měla k dispozici osobní spisovou dokumentaci všech šesti respondentek, kterou v ústavu shraňují a průběžně doplňují. Za podmínek dodržení nejvyšší míry anonymity mi ji poskytl ředitel zařízení.

Bylo velice zajímavé konfrontovat zjištění z těchto materiálů s tím, co mi o sobě vypovídaly samotné dívky.

8.3 Terén, organizace výzkumu

8.3.1 Výchovný ústav Černovice

Celý výzkum jsem prováděla ve výchovném ústavu (VÚ) v Černovicích, který se zaměřuje na péči o nezletilé matky s jejich dětmi.

Řadu informací, které uvádím v této kapitole, a které jsem uplatnila i při samotném výzkumu, jsem získala během rozhovoru s ředitelem zařízení, panem Josefem Michálkem.

Jedná se o jeden ze dvou ústavu tohoto druhu v naší republice (druhý má sídlo v Moravském Krumlově – kapacita 12 nezletilých matek). Jeho součástí je i oddělení pro výchovu nezletilých bezdětných dívek, ale toho se má práce nijak nedotýká.

Plný název zařízení je: „Výchovný ústav, středisko výchovné péče, střední škola a školní jídelna Černovice“. Zřizovatelem je MŠMT a spadá do tzv. „dívčí sítě“. Participuje tedy na pomoci nezletilým dívkám ve věku 15 – 18 let (výjimka pro přijetí může být i těhotenství před 15. rokem a dobrovolný pobyt – ukončování přípravy na povolání – až do 19 let) v Čechách. Náleží pod diagnostický ústav v Praze, Hodkovičkách.

Ústav fungoval jako „domov výchovy mládeže s úkolem zajišťovat převýchovu mravně narušených patnácti až osmnáctiletých dívek“ od 1. srpna 1958. Během let prošel mnoha změnami organizačními i stavebními a v 70. letech byl největším zařízením svého druhu v republice (celková kapacita činila 144 chovank a 78 pracovníků – z toho 42 pedagogických).

Zlomovým byl rok 1991, kdy se připravovalo zřízení kojeneckého oddělení. Uvedením do provozu 1. srpna 1992 nastal významný posun ve funkci ústavu. Druhé a třetí oddělení pro nezletilé matky a děti byla zřízena v roce 1996 a 2002. (<http://www.vucernovice.cz/historie.html>)

V současné době má ústav možnost přijmout až 24 nezletilých matek (stav v průběhu mého výzkumu byl 23, tedy téměř plný počet). Rozděleny jsou do výchovných skupin [dle zákona ji tvoří nejméně 5 a nejvíce 8 dětí (Zákon č. 109/2002 Sb.)] podle doby příchodu, stáří dětí i výchovných potřeb – nazvány jsou jako „vstupní“, „dlouhodobá“ a „výstupní“. Spolupracující dívky, na které se mohou vychovatelé spolehnout je možné po nějakém čase přeřadit i do tzv. *polovolné skupiny*, kde mohou dívky využívat řadu úlev za své vstřícné a uvědomělé chování.

Průměrná celková doba pobytu v ústavu je 1,5 – 2 roky.

Dívky jsou zpravidla do výchovného ústavu přijímány na základě soudního rozhodnutí po pobytu v některém z diagnostických ústavů. Mohou tu být i měsíce před

porodem. V rámci tohoto pobytu mohou absolvovat kurzy předporodní přípravy, cvičení pro těhotné, atd.

Součástí zařízení jsou i jesličky rozdělené na dvě oddělení podle věku dětí. Nesmíme zapomínat, že dívky jsou ještě školou povinné, takže jejich děti tam tráví velkou část dne a ony se jim pak věnují vždy po návratu ze školy, tedy zpravidla odpoledne a o víkendech.

Dostáváme se k popisu možností jejich vzdělávání. Dívky si buď formou individuálního plánu dokončují ještě povinnou školní docházku (zkouší je kmenová škola z místa, odkud přišly) nebo se připravují na povolání v jednom ze dvou nabízených učebních oborů praktické střední školy (*výroba konfekce, sadovnické a květinářské práce*), která je součástí zařízení. Některé dívky, které mají povolen volnější režim, mohou navštěvovat i učební obory praktické střední školy v městečku. Zájem mají především o obor *kuchařka, cukrářka a pečovatelka*. Této možnosti využívají aktuálně 3 dívky, které obory dokončují a na vlastní žádost pobývají v zařízení až do svých 19 let.

Součástí zařízení je i jídelna pro dívky a jejich děti a samozřejmě také ubytovací internát. Dívky s dětmi bydlí maximálně po 3 na jednom pokoji. Každý pokoj je velice vkusně a prakticky zařízen, vychovatelé dbají na udržování čistoty a pořádku. Každá skupina má dohromady společenskou místnost s jídelním stolem, kuchyňku se spotřebiči, koupelnu s pračkou. Dívky samy na sebe a dítě perou, žehlí, připravují dítěti stravu. Samozřejmě vždy s dohledem a radou vychovatelek, případně sestřiček (ty jsou zaměstnány především v jeslích a v ordinaci lékaře).

Dívky rodí zpravidla v okolních větších městech – Táboře, Pelhřimově a Jindřichově Hradci - zde mají oddělení dětské JIP a jsou tedy vybaveni i na komplikovanější porody. Z VÚ tam také často rodí matky závislé na drogách.

Jejich děti jsou v ústavu zpravidla umístěny (po propuštění z porodnice) na základě předběžného opatření soudu dle § 76a odst. 1 o.s.ř. Je tak nařízeno předání dítěte do péče VÚ Černovice, kde je umístěna i matka - nejde tedy o odloučení matky a dítěte.²

2 Zdroj: rozhovor s ředitelem ústavu, panem J. Michálkem, dne 22. 3. 2010

8.3.2 Průběh výzkumu

Samotný výzkum jsem prováděla ve dnech 19. - 22.3. 2010 přímo v prostorech výchovného ústavu – přesněji v budově školy (viz fotografie v části Přílohy) a šicích dílnách.

Otázky jsem kladla 6 dívkám – nezletilým matkám. Se čtyřmi z nich jsem nejprve seděla v prostorné třídě u tabule, naproti sobě. Se zbývajícimi dvěma jsme seděly v dílně šicek a seděly jsme vedle sebe. Všechny rozhovory jsem nahrávala na diktafon. Předem jsem je na tuto skutečnost upozornila a také jsem je opakovaně ujistila, že celý výzkum bude plně anonymní (v části 10 - Analýza výsledků výzkumu používám smyšlená jména všech klientek a neuvádím ani přesné místo jejich trvalého pobytu).

Též jsem je vyzvala, aby kdykoli přerušily dotazování, pokud se jim nebude chtít na některou z otázek z jakéhokoliv důvodu odpovídat. Překvapilo mě, že se vesměs chovaly uvolněně a tuto možnost nevyužily až na jednu klientku (Editu), která kvůli obavám z postihu nechtěla prozradit věk svého přítele.

Co se týče prostředí, ve kterém se rozhovory odehrávaly, musím konstatovat, že nebylo optimální. Do třídy za námi asi dvakrát vešla paní učitelka s nějakým dotazem nebo upozorněním, několikrát za dobu nahrávání zvonilo na přestávku či na zahájení hodiny. V dílně pak zase bylo rušivým elementem průhledné sklo, u kterého jsme byly posazeny, a za kterým byl kabinet, v jehož prostorách se pohybovaly některé z dalších chovanků ústavu, a respondentky měly tendenci se po nich ohlížet, což je rozptylovalo při odpovědích. I do těchto prostor asi dvakrát někdo vešel. Toto vše se odráží nejen na kvalitě nahrávaného záznamu ale i na obsahové stránce výpovědí.

8.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Výběr dívek – nezletilých matek nebyl náhodný, provedl jej ředitel ústavu ve spolupráci s vychovatelkami.

V době rozhovoru jim bylo od 15 do 17 let a každá měla jedno dítě. Čtyři dívky pocházely z Prahy, jedna z východních Čech a jedna z Čech severních. V ústavu v době dotazování pobývaly od několika měsíců až do téměř roku a půl.

Většinou shodu u děvčat lze najít v oblasti jejich rodinného zázemí (pouze jedna z nich s rodinou aktivně a pravidelně spolupracuje a může očekávat její pomoc), v míře

inteligence. Odlišnosti pak ve věku jejich partnerů, délce pobytu v zařízení, schopnosti pečovat o dítě, míře sociability a dalších rodinných a vzdělávacích plánech.

9 Údaje o respondentkách – nezletilých matkách

Charakteristika jednotlivých respondentek je vhodným vstupním materiálem pro další interpretaci dat získaných metodou rozhovoru a pozorování. Rozšiřuje údaje o respondentkách a zároveň nabízí vhodnou oporu při utváření celkové představy o jejich osobnostech.

Respondentka č. 1 – Andrea

Věk: 15 let

Věk v době otěhotnění: 14 let

Dítě: dcera, 3 měsíce

Délka pobytu ve VÚ: V zařízení je od října (cca 5 měsíců), předtím pobývala v diagnostickém ústavu v hlavním městě, kde se zjistilo, že je těhotná (cca ve 3. měsíci těhotenství). Do diagnostického ústavu byla umístěna z dětského domova pro časté útoky nejprve z domu, pak z dětského domova. Často simulovala nemoc, aby mohla uprchnout ze zdravotnického zařízení. Naposledy takto uprchla měsíc před porodem. Rodila v místě bydliště a u porodu byla přítomna její matka.

Rodina: Její rodina je problémová a je v péči orgánu sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) od začátku svého fungování. Rodiče se v současné době rozvádí. Otec je vážně nemocen a odluku si vybral pro „větší klid“. Andrea má ještě dva sourozence – bratry. Jeden z nich je mentálně retardovaný s poruchami chování, druhý, nyní zletilý, také pobýval ve výchovném ústavu. První z nich pobývá v současné době s matkou u Andreiny babičky a dochází do denního stacionáře. Otec není podle všech zpráv příliš koncentrovaný na rodinu a děti svorně uvádějí, že postrádají jeho zájem. Rodina nemá finanční (matka na úřadě práce (dále jen ÚP), otec v invalidním důchodu) ani bytové (na jejich byt byla v minulosti uvalena exekuce – oba rodiče se odstěhovali ke svým rodičům) podmínky, aby Andree a její dcerce pomohla. Na základě toho bylo u Andrey po porodu soudem nařízeno předběžné opatření a ocitla se tak ve VÚ Černovice. S rodinou je Andrea v kontaktu denně, telefonicky, matka jezdí na návštěvy. Kontakt udržuje i s otcem.

Školní docházka: Andrea plnila svou povinnou školní docházku v praktické základní škole, dvakrát byla testována na přechod do normální ZŠ, ale vždy bylo konstatováno, že je lepší, aby zůstala ve škole praktické. Ve třídě patřila podle zpráv k nejlepším, nejspíš to vedlo k tomu, že se ve škole nudila, začala utíkat. V ústavu do školy začala chodit v říjnu. Vzhledem k tomu, že teprve dokončuje povinnou školní docházku, vzdělává se podle individuálního vzdělávacího plánu, svou kmenovou školu (ta má povinnost ji prozkoušovat) má v hlavním městě.

Partner: Její současný přítel, otec její dcerky, je 36-ti letý muž, v současné době ve vazbě. Opustit vězení má v roce 2011. Podle všeho na něj Andrea hodlá počkat a plánuje s ním společnou budoucnost. Jeho jméno malá dcerka zatím nenes, jako otec je ale v jejím rodném listě uveden.

Zvláštní údaje: Uvádí, že v 10 letech experimentovala s kouřením marihuany, byla opakovaně léčena na dětské psychiatrii (užívala (i ve VÚ) Magnezium a Aktiferrin). Ve 14 letech byla znásilněna 16-ti letým klukem.

Využití osobní spisové dokumentace.

Respondentka č. 2 – Běla

Věk: 16 let

Věk v době otěhotnění: 14 let

Dítě: dcera, 13 měsíců

Délka pobytu ve VÚ: Ve VÚ je rok a 2 měsíce. Po zjištění těhotenství se Běla dostala do DDÚ ve městě, ze kterého pochází. Odtud pak již do VÚ Černovice, kde pobývala již měsíc před porodem, rodila v Pelhřimově

Rodina: Žila původně u tety, které byla svěřena do péče (v prostorném bytě měla samostatný pokoj). Její matka je opakovaně ve výkonu trestu, pracuje jako uklízečka. S otcem se dívka nestýká. Má dva starší sourozence, oba jsou již zletilí. V posledních měsících před svým otěhotněním žila u matky - ta jí tolerovala její sexuální vztah (s tehdy 16-ti letým chlapcem) i záškoláctví. Dítě si podle svých slov chtěla nechat od počátku (v rozhovoru dokonce zmiňuje, že to se svým chlapcem plánovali a chtěli), v jejím rozhodnutí ji podporovala i rodina, hlavně matka a její starší sestra, která i podle jejich slov žije nejspíše velice obdobným způsobem (její děti vyrůstají v rodinách otců).

Školní docházka: Školní docházku plnila Běla nejprve v běžné ZŠ, ve druhé třídě přešla do speciální základní školy. Opakovala nejprve 1. a pak 6. ročník. Dokončit ZŠ je teď i jejím nejbližším cílem.

Partner: Je mu v současné době 18 let, nepracuje a nepobírá ani dávky z ÚP (nepřišel včas na stanovený termín – byl vyřazen z evidence). Je stíhaný nejen za zneužití nezletilé (trestný čin pohlavního zneužívání podle § 187 - trestního zákona), ale také za ublížení na zdraví (Bělu bil, ona jeho hrubé chování omlouvá). Otcovství přiznal, příjmení má ale dcerka po matce. Na návštěvy za Bělou a dcerou nejezdí, telefonují si. Po odchodu Běly z ústavu si chce její přítel najít zaměstnání. Plánují společný život nejprve u matky Běly, poté se chtějí osamostatnit.

Zvláštní údaje: Podle zpráv psychologů Běla tíhne ke svému (rómskému) etniku – především svým temperamentem, touhou po dobrodružství, zvědavostí, pojetím svobody. Je vázaná na svou širší rodinu, která ji suplovala nepřítomnost rodičů, a svého partnera.

Využití osobní spisové dokumentace.

Respondentka č. 3 - Dominika

Věk: 17 let

Věk v době otěhotnění: 16 let

Dítě: dcera, 14 měsíců

Délka pobytu ve VÚ: Ve VÚ je rok a 4 měsíce. Dominika má ze všech dívek nejdelší historii ústavní výchovy. V dětském domově se ocitla již před nástupem povinné školní docházky.

Rodina: Narodila se do družského soužití rodičů, v lednu 1996 zrušili společnou domácnost. Dominika byla svěřena do péče matky, kde o ni bylo špatně pečováno, neměli vhodné bytové podmínky. Byl podán návrh na nařízení ústavní výchovy – umístěna do diagnostického ústavu a pak do dětského domova. Z výchovných důvodů byla pak přerazena do výchovného ústavu. Matka o ni zájem dlouhodobě neprojevuje (naposledy duben 2000) – a nyní ani není známo místo jejího pobytu. Otec zájem také neprojevoval (neviděli se od roku 1995, byl opakovaně ve výkonu trestu). Dominika jezdila k babičce a tetě. Její prarodiče i opakovaně žádali o její uvolnění za účelem návštěvy, teta s ní posléze přerušila kontakt kvůli častým rozporům a výchovným

problémům). Sourozence má podle svých slov dva. Oba v adopci, nevidá se s nimi. Za svůj domov považuje dětský domov, kde byla před umístěním v prvním výchovném ústavu.

Školní docházka: Dominika se vzdělává podle osnov „Praktická škola“. Již v předchozím VÚ navštěvovala střední školu – obor stravování. Patřila k dobrým žákyním (podle posledních vysvědčení měla jen 1 a 2), v Černovicích si SŠ vzdělání dodělává – učí se v oboru „výroba konfekce“.

Partner: Otec ji zkontaktoval v prosinci 2007 (pobýval u přítelkyně nedaleko) a zařídil jí vánoční pobyt u něj. Zde se seznámila s budoucím otcem své dcerky – 39-ti letým mužem (nyní ve výkonu trestu za krádeže a opakované řízení bez řidičského průkazu). Uznal své otcovství (dcera má jeho příjmení) a o obě jeví zájem. Dominika ho i s dcerkou příležitostně navštěvuje ve věznici, dopisují si. Její přítel udržuje písemný styk i s vedením výchovného ústavu v Černovicích, informuje o stavu své žádosti o propuštění (žádal o zkrácení trestu a dle posledních informací by mohl být propuštěn v dubnu tohoto roku). Plánují společný život. Vzhledem k tomu, že Dominika nikoho jiného, kdo by se o ni a dcerku po opuštění Černovic postaral, nemá, a její partner se v současné době chová „zodpovědně“, je jejich vztah podporován.

Využití osobní spisové dokumentace.

Respondentka č. 4 - Edita

Věk: 16 let

Věk v době otěhotnění: 15 let

Dítě: syn, 5 měsíců

Délka pobytu ve VÚ: Do VÚ Černovice přijela necelých 20 dní před porodem, pobývá zde tedy necelého půl roku.

Rodina: Do 9 let pobývala s rodiči. Chvilí žili v Belgii. Zdá se ale, že tam její matka měla nastoupit výkon trestu, vrátili se zpět do ČR. Matka se zde asi skrývala, ale nakonec nastoupila do vězení. Edita zůstala s otcem, ten jí dal babičce a od ní putovala do diagnostického ústavu (2 měsíce), pak byla přeřazena do dětského domova. Edita má 7 sourozenců, tři byli spolu s ní ve stejném dětském domově, rodiče je zde nenavštěvovali. V současné době bydlí rodiče v Praze – matka na svobodárně, otec na

ubytovně. S nimi prý vyrůstají ještě další dva nejmladší sourozenci (nespecifikovala se kterým z rodičů).

Školní docházka: V době, kdy Edita vyrůstala u svých rodičů, nechodila do školy, byla negramotná. Navštěvovat školu začala až po umístění do dětského domova (rok 2003, bylo jí tedy 10 let). Vzdělávala se v Praktické škole (podle vysvědčení ze 7. ročníku si nevedla špatně – měla také jen 1 a 2; její rozumové schopnosti jsou nicméně dle odborných posudků vřazeny do pásma mírné retardace). Nyní se individuálně vzdělává na úrovni 8. třídy Praktické školy, do ukončení povinné školní docházky jí zbývá ještě další rok.

Partner: Svého současného partnera a otce svého dítěte poznala v dětském domově. V oficiálních materiálech ho neudává s tím, že byl moc mladý a ona nechce mít problémy. Její matka jejich vztah podporuje, povolila jim společné návštěvy (Edita očekává jeho návštěvu o blížících se velikonočních prázdninách).

Zvláštní údaje: Sexuálně žít podle svých slov začala ve 13 letech a měla asi 3 partnery. Alkohol prý nemusí, kouří asi 3 cigarety denně (dříve „dvacku“), marihuanu zkusila.

Využití osobní spisové dokumentace.

Respondentka č. 5 - Ilona

Věk: 16 let

Věk v době otěhotnění: 15 let

Dítě: dcera, 7 měsíců

Délka pobytu ve VÚ: Ve VÚ Černovice pobývala poslední dva měsíce těhotenství, je tam tedy v současné době již 9 měsíců.

Rodina: Rodiče jsou rozvedení (cca 10 let), s otcem se nevidá (prý pil a pak je „řezal“), matka žije s přítelem, má s ním syna. Ilona má 7 sourozenců, z nichž jedna sestra je také ve VÚ Černovice s dcerou. Iloniným největším problémem byly neshody s matkou (naposledy byly ve styku v prosinci 2008 – matka jí prý nadávala, tak šla pryč) a neplnění povinné školní docházky. Po zjištění těhotenství byla umístěna do diagnostického ústavu a odtud do současného zařízení. Její rodiče s ní nevyhledávají žádný kontakt, ani jeden nestojí ani o její (jejich – i sestřiny) návštěvy u nich. Matka podle posledních zpráv bydlí v Domě tréninkového bydlení v hlavním městě a v péči

má tři nezletilé děti. Finančně je zaopatřena sociálními dávkami, jinak na ÚP. O otci nejsou aktuální informace známy.

Školní docházka: Povinnou školní docházku plnila na ZŠ v Praze, dokončila ji v DDÚ (8. třídu opakovala). Prospívala docela dobře na prvním stupni, pak došlo ke zhoršení. K dalšímu vzdělávání se nehlásila.

Partner: Ilona je se svým partnerem v kontaktu. V současné době je mu 18 let. Přiznal otcovství ještě nenarozenému dítěti, hodlá dítě i Ilonu finančně podporovat, najít si práci (nyní již snad pracuje v pekárnách). Kontakt udržují nepravidelný, telefonický, na návštěvu přijede jen občas. Při jejích útěcích pobývala Ilona se svým přítelem v rodině jeho sestry (již dospělá, s vlastními dětmi). Podle Iloniných slov jí právě ona hodně pomáhala (i s rozhodnutím si dítě ponechat) a po odchodu z VÚ u ní chtějí s přítelem i bydlet.

Zvláštní údaje: Se sexuálním životem začala ve 14 letech, měla potom asi 4 kluky. Byla pohlavně zneužívána a posléze znásilněna příbuzným současného přítele matky (stejně tak její sestra; obě svědčily u soudu). Alkohol nepije, kouření nechala, nelegální drogy popírá.

Využití osobní spisové dokumentace.

Respondentka č. 6 – Lada

Věk: 17 let

Věk v době otěhotnění: 15 let

Dítě: dcera, rok a 3 měsíce

Délka pobytu ve VÚ: Do VÚ přišla před rokem a půl. Letos v červnu, po závěrečných zkouškách, z VÚ odchází.

Rodina: Její rodiče se rozvedli, nicméně oba jeví a jeví o dceru zájem. Dívka žila s matkou, otec si založil novou rodinu. Problémem Lady bylo záškoláctví a útěky, které trvaly asi 2 roky. Oboje se ke konci povinné školní docházky začalo stupňovat a byla období, kdy byla Lada prakticky nezvěstná. Svůj pobyt hlásila rodičům nepravidelně a jen pomocí SMS. Chodila často na diskotéky, začala užívat omamné a psychotropní látky. Rodiče nevěděli, kde pobývá, s kým, ani kde bere finanční prostředky. O ústavní výchovu požádali rodiče. Byla umístěna do DDÚ v hlavním městě a pak i mimo něj. Často ale utíkala a to především ke svému příteli (nyní 21 let).

Lada má nyní velmi dobrý vztah s otcem - záleží jí na něm, cení si jeho péče a materiální podpory. Trochu problematictější má vztah s matkou. Zlepšil se i za přispění sociálních pracovníků během jejího pobytu v Černovicích. V současné době jezdí Lada i s miminkem za rodiči každých 14 dní. Pobyty střídá (vychází i s novou manželkou a dětmi otce). Rodiče jí pomáhají i finančně a po odchodu z VÚ má již připravený zařízený byt v hlavním městě.

Školní docházka: Dokončila základní povinnou školní docházku. Nyní dokončuje učňovský obor „výroba konfekce“.

Partner: S otcem dítěte se Lada seznámila na diskotéce, kontakty s ním neudrhuje, tvrdí, že ani nechce, dokud si nenajde práci, nepřestane fetovat, celkově nezlepší svou životní situaci. Sám partner se snažil o kontakty spíše nepravidelně, zanedbává své vyživovací povinnosti, ale tvrdí, že o obě stojí. Že se chce postarat, že chce zařídit společné bydlení,... I otec dívky návštěvy otce dítěte povolil.

Zvláštní údaje: V dětství prodělala DMO (mírně kulhá). Ve VÚ patří k bezproblémovým klientkám. Podle pravidelných hodnocení je velice svědomitá, nekonfliktní, zodpovědná. Často pobývá spíše o samotě na pokoji, stará se o dceru, učí se.

Využití osobní spisové dokumentace.

Pro přehlednost ještě uvádím data získaná z osobní dokumentace děvčat a během rozhovoru souhrně do tabulky.

Tabulka 4: Údaje o respondentkách (nezletilých matkách)

Klientka	Věk	Věk v době otěhotnění	Dítě	Spolupráce / pomoc rodiny	Vzdělání	Partner (věk, zaměstnání)
<i>Andrea</i>	15 let	14 let	dcera, 3 měsíce	částečně – matka; kontakt s oběma (rodiče se rozvádějí)	dokončuje ZŠ praktickou	36 let, zedník; v současné době ve vězení
<i>Běla</i>	16 let	14 let	dcera, 13 měsíců	částečně matka, žila u tety (rodiče rozvedení, otec se nezajímá; matka opakovaně ve vězení)	dokončuje ZŠ praktickou	18 let, bez zaměstnání; trestně stíhaný

Dominika	17 let	16 let	dcera, 14 měsíců	žádná, žila v DD (rodiče nebyli sezdáni, rozešli se v roce 1996)	dokončuje SŠ – obor „výroba konfekce“	39 let; v současné době ve vězení
Edita	16 let	15 let	syn, 5 měsíců	částečně matka; žila v DD se svými sourozenci (rodiče sezdáni, žijí odděleně; matka opakovaně ve vězení)	8. třída praktické ZŠ	15 let; příprava na povolání
Ilona	16 let	15 let	dcera, 7 měsíců	rodiče se nezajímají; nepřijímají dcery ani na prázdniny (rodiče rozvedení, matka založila novou rodinu)	studuje SŠ – obor „výroba konfekce“	18 let; byl bez zaměstnání, nyní snad pracuje v pekárně
Lada	17 let	15 let	dcera, rok a 3 měsíce	pomoc a spolupráci poskytují oba rodiče (rodiče rozvedení; otec založil novou rodinu)	dokončuje SŠ – obor „výroba konfekce“	21 let; byl bez zaměstnání, nyní snad pracuje na poště;

9.1 Průběh rozhovorů s nezletilými matkami

Dívky se během rozhovorů všechny jevily celkem uvolněné. Nezdálo se, že by měly morální problém na moje dotazy odpovídat. Nicméně, dá se říci, že ve valné většině se také nijak zvlášť nerozpovídaly a často odpovídaly i jednoslovně (ano / ne). Rozhovory trvaly zhruba od 20 minut do 45 minut.

Opravdu sdílná a otevřená byla jedna z nich - Dominika. Je z dívek nejstarší, s nejdelší historií ústavní výchovy. Podobně vstřícná, i když zakřiknutější byla Lada (je druhá nejstarší). Obě dívky spojuje to, že se příliš nezačleňují do kolektivu dívek. Možná i vítaly příležitost popovídat si s někým zvenčí, s někým neznámým, koho nadále nebudou vídat.

Ostatní dívky byly stručnější, otázky jsem jim v pár případech musela přeformulovat, přiblížit, jak jsou myšleny (především klientce Iloně). U řady otázek se mi zdálo, že o nich ještě nikdy nepřemýšlely, nebo si dané situace hodnotily spíše v emoční sféře než v rozumové (především jejich citový vztah k otcům jejich dětí).

Všechny se před nebo po rozhovoru živě zajímaly, k čemu mi budou jejich odpovědi sloužit. Na anonymnost dotazování se samy od sebe nezeptaly (předem jsem je ale o ní ujistila).

9.2 Průběh pozorování nezletilých matek

Mé pozorování respondentek se omezilo jen na dobu, kterou jsem s nimi strávila během rozhovoru.

Přestože dívky působily vcelku spokojeně a nešetřily úsměvy, zdálo se mi, že snad kromě Dominiky, všechny ocenily, když jsme rozhovor končily.

Nicméně určitou (mírnou) nervozitu nebo netrpělivost daly najevo jen dvě (Andrea a Edita). Vnímala jsem jen jejich drobná zaváhání u některých dotazů, které jsem se na tento popud snažila poupravit, upřesnit. Eventuelně je nějak neverbálně pobídnout, aby pokračovaly v tom, co chtěly říct.

Nijak zvláště rušivě nevnímaly ani použité nahrávací zařízení a v průběhu hovoru na něj nejspíš i zapomínaly (stejně jako já).

10 Analýza výsledků výzkumu

10.1 Rodina nezletilých matek

Jak výpovědi dívek ukazují, podmínky a vztahy v jejich původních rodinách jsou jedním z klíčových faktorů, o kterých se dá říci, že dívky nasměrovaly k situaci, ve které se právě nacházejí.

Pokud si znovu prohlédneme tabulku číslo 4, tak ve sloupci „*Spolupráce / pomoc rodiny*“ uvidíme, že ani jedna dívka nežila v úplné rodině. Rodiče se buď rozvedli nebo rozešli. Pokud se nerozvedli (v případě Edity), tak v současné době žijí odděleně.

Tři dívky žily po rozpadu manželství rodičů v domácnosti s matkou. Z toho dvě z nich s ní v době dospívání neměly dobré vztahy a kvůli neustálým hádkám od nich utíkaly (většinou ke svému příteli). Zbývající třetí dívka zase před nástupem do diagnostického ústavu prožívala rozvodové období svých rodičů, stěhování s matkou do jiného bytu. K tomu ještě sdílela svůj prostor se dvěma bratry (mladší z nich je mentálně retardovaný a vyžaduje zvýšenou péči matky), druhý z nich je v současné době také ve výchovném ústavu).

Další dvě dívky se svými rodiči ani nevyrostaly. Žily od útlého dětství v dětských domovech (jedna z dívek i se svými sourozenci).

Poslední z respondentek byla svěřena do výchovy své tetě. U matky trávila pouze krátký čas před otěhotněním a následným odchodem do diagnostického ústavu (matka byla tehdy propuštěna z výkonu trestu).

10.1.1 Kontakty s rodinou

Kontakty s rodinou se snaží navazovat každá z dívek. Podporuje je v tom samozřejmě i veškerý personál ústavu. Nicméně ne vždy je tato snaha úspěšná.

Dá se říci, že pouze jedna z dívek je v pravidelném kontaktu s rodiči. Navštěvuje je střídavě, po 14 dnech.

Sama k tomu říká:

„Udržuju s nima kontakt. Jezdím k nim každých 14 dní, za oběma. I oni sem jezdí.“ [Rodiče rozvedení, sourozence má nevlastní (ze strany otce) – vychází s nimi dobře]. Lada, 17 let

Naopak jedna z dívek neudržuje kontakt s rodiči žádný. Matka nestojí o návštěvy její ani její sestry (která je shodou okolností v tomtéž ústavu se svou dcerkou). S otcem přerušily kontakt již před lety (byl k nim i jejich matce hrubý, bil je, nakonec je opustil).

Říká k tomu:

„Ne, jenom se ségrou, co je tady se mnou [18-ti letá]. [Ta má taky miminko?] Jo. A s tátou, co je teď v nemocnici. S mámou nic.“ (Ilona, 16 let)

Dvě dívky udržují kontakt s oběma rodiči. Nicméně často se nenavštěvují. Spíše si telefonují nebo píšou (dopisy, e-maily, SMS).

Jedna z dívek uvádí:

„S rodinou si telefonuju a teďka jsem byla na Vánoce doma, po šesti letech. Předtím jsem byla v dětském domově v [...] to je kousek od toho [...] . To jsem si spolu telefonovali a telefonujeme. Rodiče žijí spolu. Sourozenců mám hodně. Tři mám ještě v tom dětském domově. Celkem nás je 7. S rodiči je jenom jedna a ten nejmladší.“ (Edita, 16 let)

V tomto případě se navíc jedná o dívku, která nemá aktuální informace o své rodině nebo je záměrně zkresluje. Z osobní dokumentace vyplývá, že její matka byla nedávno ve vazbě. Po propuštění se z malého města přestěhovala do Prahy (údajně bydlí ve svobodárně). Stejně tak její otec, ten ale bydlí v ubytovně na jiné adrese. I tak ale Edita doufá, že po odchodu z výchovného ústavu bude moci bydlet s matkou a dvěma sourozenci a že jí matka i finančně vypomůže.

Další z dívek vypověděla:

„Já právěže vůbec žádný kontakty nemám. Proto jsem právě v ústavě a byla jsem v dětském domově. Máma - ta si mě jakoby vzala, ale jezdila za mojí babičkou, jako za její mámou, ale to bylo jenom takový to předstírání. A otec ten se nestaral celých 14, ... odmala do 14 se nestaral. Pak si mě vzal na chvíli domů a pak zase to přestalo... Protože mám přítele a jsou v rozporu mezi sebou.“ Dominika (17 let)

Otec si dívku po letech pozval na vánoční prázdniny, kdy byl propuštěn z vazby, a pobýval zrovna se svou tehdejší přítelkyní nedaleko výchovného ústavu, kde tehdy byla

dívka umístěna. Právě při svém pobytu u něj se seznámila se svým současným přítelem, otcem své dcery.

10.1.2 Výchovní vzor matky

Dostáváme se k jedné z nejzajímavějších částí výpovědí dívek. A tou jsou jejich komentáře k chování jejich matek a odpověď na otázku, zda by chtěli být jako ona.

Nejzajímavější píši proto, že pro mě bylo více než zarážející, když například dívka, která strávila polovinu svého dětství v dětském domově, její matka byla zavřená a nestará se ani o jejich 6 sourozenců, komentuje chování své matky následovně:

„Jo, dobrý, chovala se hezky.“

A na otázku 5. - zda by chtěla kopírovat chování své matky ve vztahu ke svým dětem, odpovídá:

„Asi jo.“ Edita, 16 let

Nemyslím, že by tyto výpovědi znamenaly nezájem dívky o její dítě či její lhostejnost s jeho budoucím osudem. Přisuzuji tento postoj spíše jejímu náhledu na rodinu obecně. Vyrůstala v tomto pojetí odmalička a nedá se tedy předpokládat, že je jí blízký jiný vzorec rodinného chování. Proto ho nejspíše hodnotí jako „normální“ a nezávadný.

Kladně hodnotí přístup své matky i další dívka, když říká, že její maminka se chovala *„Dobře“* (Běla, 16 let).

Její matka byla ve výkonu trestu. Běla prožila velkou část dětství u své tety (sestry její matky).

Naopak naprosto rezolutní odpověď na to, jak by hodnotila přístup své matky má Dominika (17 let):

„Jak jinak než hrozný! Protože vona se neuměla ani postarat, jako vůbec. Vždycky brala jenom peníze, peníze. A děti vůbec. Vona byla spíš jenom na tohle a chlapy...“

Podobně se vyjádřila i Ilona (16 let):

„Strašný. ... Ne. Nelíbilo se mi, jak se k nám chovala. Nestarala se. Já nevím, jak to popsat.“

Lada na otázku, zda by chtěla být jako její matka, odpověděla:

„To ne. [A z jakého důvodu ne?] Třeba jak se zachovala, když já jsem začala utíkat. Ona mě třeba vyhodila z toho domu a pak to šla nahlásit na policajty. Potom mě chytli, šla jsem do diagnostáku... [Co třeba měla udělat?] To netuším. Já nevím, co bych dělala, kdyby tohle třeba udělalo moje dítě...“

Výše uvedené výpovědi jsem vybrala, abych demonstrovala postoj dívek k jejich rodičům. Jak je vidět, rodinné pouto je velmi silné a tím neskutečně významné! Některé dívky přestože dětství se svými rodiči téměř neprožili, jim stále neupírají důležitou roli v jejich životech, plné víry, že se o ně rodiče (spoléhají hlavně na matky) nakonec postarají, pomohou jim i v budoucnu.

Při hodnocení jakoby opomíjejí dopad působení rodičů na jejich životy a přehlížejí nedostatečnost jejich péče. Myslím, že tyto dívky jsou velice emočně „vyprahlé“ a připravené se kdykoli přimknout k tomu, kdo by jim svou náklonnost, lásku dával najevo. (Ze stejného důvodu pak podle mého názoru dívky i vyhledávají předčasný kontakt s osobami opačného pohlaví. O tom se ale dočteme více v další kapitole).

Problémem je, že u jejich rodičů to nebývají projevy stabilní a hluboké a bez vši pochybnosti poukazují na nevyzrálou osobnost.

10.1.3 Shrnutí

Pro přehlednost uvádím souhrnně nejdůležitější aspekty tohoto okruhu do tabulky:

Tabulka 5: Rodina nezletilých matek

Klientka	Manželský stav rodičů	Udržování kontaktu	Hodnocení chování matky	Sourozenci
<i>Andrea</i>	rozvádí se	s matkou	„kamarádká“, „v pohodě“	2 bratři (mladší mentálně retardovaný, starší umístěn ve výchovném ústavu)
<i>Běla</i>	rozvedení	s matkou	dobré, chtěla by být jako ona	2 bratři, 1 sestra
<i>Domínika</i>	rozešli se (nebyli sezdaní)	občasný s otcem	negativní	1 bratr (v adopci v Dánsku), 1 sestra (v adopci na severu Čech)
<i>Edita</i>	sezdaní, nebydlí spolu	s matkou	„chovala se hezky“, chtěla by být jako ona	2 bratři, 4 sestry
<i>Ilona</i>	rozvedení	NE	negativní	7 sourozenců (1 ze sester ve stejném VÚ s dcerou)

<i>Lada</i>	rozvedení	pravidelný s oběma	„dobré“, ale jako ona by být nechtěla	žádný
-------------	-----------	--------------------	---------------------------------------	-------

Je z ní patrné, že rodiče všech dívek jsou rozvedení nebo spolu nežijí, kontakt udržují dívky převážně se svou matkou. Pouze jedna dívka je v pravidelném a častém kontaktu s oběma rodiči. Jedna naopak ani s jedním z rodičů. Tři dívky vyhodnocují přístup jejich matek k nim a svým sourozencům jako dobrý a klidně by její vzor napodobily. Jedna jediná dívka vyrůstala jako jedináček. Další dívky mají minimálně 2 a nejvíce 7 sourozenců.

Z výše uvedeného vyplývá, že dívky vesměs pocházely z nefunkčních rodin, které jim nedokázaly poskytnout duševní ani materiální zabezpečení. Dalším charakteristickým rysem těchto rodin byl velký počet sourozenců a nedostatečné finanční zabezpečení (rodiny často pod dohledem OSPODu, rodiče na ÚP či ve výkonu trestu).

Pokud rodiče alespoň zdánlivě plnili svoje rodičovské funkce, jejich dcera se zase s největší pravděpodobností nedokázala vyrovnat s jejich rozvodem a svou frustraci z něj vyjadřovala úteký, vzdorem, záškoláctvím.... Tuto situaci pak rodiče sami nezvládli a požádali o nařízení ústavní výchovy.

Tento souhrn naprosto koresponduje se zjištěními uvedenými v teoretické části mé práce (kapitola 1.4).

10.2 Sexuální život, partnerství nezletilých matek

Sexuální život zahájila většina dívek, které se staly nezletilými matkami, předčasně (pokud budeme respektovat právní úpravu naší republiky, kde je sex legální od 15 let, i biologickou zralost – viz teoretická část této práce). Podle údajů z jejich osobní dokumentace vyplývá, že byly i takové, které sexuálně žít začaly ve svých 13 letech. Z tabulky číslo 4 vidíme, že dvě dívky otěhotněly ve věku 14 let.

Je zřejmě těžké se dopátrat přesných motivů, které je k tak brzkému zahájení sexuálního života vedly. Winkler tuto skutečnost ve své studii částečně vykládá dřívějším příchodem *menarché* u těchto dívek. Nicméně i on spolu s dalšími odborníky (např. Zeman, Klein, aj.) upozorňuje na nevyváženost zrání fyzického s psychickým. Ty samé postřehy uvádí psychologové i do posudků dívek (jejich osobní dokumentace).

K narušení žádoucího vývoje jistě přispívají i negativní zkušenosti dívek – dvě z našeho souboru byly již ve 14-ti letech znásilněny! Domnívám se, že na takovou zkušenost reaguje každý jedinec jinak. Někdo se poté může veškerým dalším sexuálním pokusům uzavřít a váží pak velice složitou cestu k obnovení prožitku ze sexuálního života a někdo naopak příslovečně „otevře stavidla“. Ani jeden z těchto způsobů však nepředpokládá zažehnání celého problému a jeho zapomnění...

Další skutečností, která se bezpochyby odráží na celkovém způsobu názírání sledovaných dívek na život, je vliv rodiny a její vzor. Jak jsem již uvedla výše – většina dívek pochází z velice početných rodin, tudíž lze soudit, že rodit v brzkém věku a velký počet potomků je jejich rodinná norma. To se odráží i na reakcích ve chvíli, kdy se o dívčině těhotenství jednotliví členové rodiny dozvěděli (více o tomto tématu v následující kapitole).

10.2.1 Partneři nezletilých matek

Otázka partnerských vztahů nezletilých matek je velice úzce profilována. Můj výzkum nijak šířeji nezkoumal jejich předešlé vztahy, ani počet dosavadních partnerů. Se všemi jsme se zabývaly převážně partnerem současným, který je zároveň ve všech případech také otcem dítěte. Vše co jsem se dozvěděla navíc, mi dívky prozradily spíše mimoděk. Právě v tomto okruhu se uplatnila více technika pozorování jejich gest, mimiky, poslech citoslovců,...

Měla jsem taky silný dojem, že odpovědi na otázky, které se týkaly jejich vztahu, pro ně byly nejobtížnější. Často se zdálo, že otázce nerozumí nebo nechtějí rozumět. Především když měly vyjadřovat city či pocity, které je s jejich partnerem spojovaly / spojují.

Na otázku, kde poznaly svého partnera, kolik mu je let a čím se živí, dívky odpovídaly:

„36 mu je a je zedníkem.“ [Jsou spolu asi 3 roky, stále se vidají]. (Andrea, 15 let)

V [...] a je mu 18. Živí se z podpory. („Do práce pude, až vovedu vodsad.“) (Běla, 16 let)

První dvě odpovědi dívek byly kvalitativně pro celou skupinu charakteristické – velice stručné, jasné, zabraňující větší debatu. Obsahově ovšem také zapadají do našeho

vzorku a reprezentují každá jednu ze dvou skupin, které se při výzkumu objevily – jedou z nich jsou starší muži (v mnou sledovaném vzorku jsou dva a oba ve výkonu trestu, oba profesí dělníci) a druhá – více méně vrstevníci dívek - v době otěhotnění své partnerky stále ve stádiu příprav na povolání, nyní nezaměstnaní (v lepším případě si práci hledající).

Rozsáhlejší výpověď uvedla Dominika (17 let):

„U máho táty. Protože, jak jsem jezdila domů, tak táta se ani moc nestaral A jednou jsem tam byla na Vánoce a tam byl právěže on... No a my jsme si podali ruce a to jiskření už bylo mezi náma, tak vážný to bylo. No, my jsme se seznamovali a pak došlo...“ [A kolik mu je let?] „Je mu hodně. Je mu přes třicet, je vo hodně starší než já. Ale mně to nevadí, von se o nás stará. 39 mu je, no, mně to ani tak nevadí. Protože posílá na nás peníze, vyřizuje nám papíry...“ [A čím se živí?] „Von je teďka mimo, von je úplně mimo. Ale jinak má práci. Se dřevem,... něco jako dřevorubec. Dělá trámy na střechy.“ [A „mimo“, jak myslíš, že je „mimo“?] „No, von je mimo.... Je teďka ve výkonu trestu.“ [Co spáchal?] „No, tak von měl vlastně... Svedl na sebe čin, kterej vůbec neudělal – to je krádež. Ale von jí vůbec neudělal, ale chtěl vlastně zachránit kamaráda. A jinak je tam - ještě má druhej trest a to má za řízení. Že jezdil bez papírů. Už by měl vyjít. Ted'ka 14. dubna. Oni si žádali ted'ka o výjimku a v polovině dubna by měl vyjít.“

Dominicin partner patřil původně do okruhu přátel jejího otce. Poznali se během její naprosto ojedinelé návštěvy u něj (předtím ho nevidala až do svých 14-ti let). Jak sama říká - „zamilovali se“ a jejich láska vedla i k jejím útěkům z výchovného ústavu, kde v té době pobývala. Jelikož Dominika téměř celé své dětství prožila v dětském domově, lze soudit, že jí pozornost o tolik staršího muže mohla velice imponovat. Vybudovat si „závislost“ na jeho osobě a náklonnosti není pak těžkým úkolem. Ostatně stejně jako u ostatních děvčat...

Odpověď, která se mírně vymykala ostatním, přinesla Edita (16 let):

„V dětském domově.“ [Kolik mu je let?] „To neřeknu. Už je taky jinde, ale ještě studuje.“

Jako jediná z dívek měla Edita partnera mladšího než byla ona. Pouze o rok, ale ve věku, kdy by za sex s ním mohla být trestně stíhána (sama v době jejich pohlavního styku byla již 15-ti letá). Proto chlapce neuvádí ani jako otce svého dítěte v rodném

listě. Nicméně jeho totožnost je samozřejmě známá – byli společně v dětském domově, kde pobývala Edita před pobytem v Černovicích.

Další dvě odpovědi se již opět začleňují do mnou vymezené druhé skupiny – skupiny vrstevníků:

„*Na azylu. Je mu 18.*“ [Čím se živi?] „*Ted' ničím [je nezaměstnaný].*“ (Ilona, 16 let)

„*V 15 [letech]. V Praze, na diskotéce. Je mu 21.*“ [Neví, čím se živi, už nejsou v kontaktu]. (Lada, 17 let)

První z dívek poznala otce svého dítěte v azylovém domě, kde krátce pobývala při útěku z domova. Podle všeho by měl být v současné době zaměstnaný v pekárnách, ovšem zprávy nejsou potvrzeny.

Lada otce svého dítěte poznala v Praze v době své povinné školní docházky. Byl pak jednou z příčin jejích útěků z domova. V současné době je snad zaměstnán na poště. Ovšem ani u něj není tato zpráva potvrzena. V jeho případě jsou tyto poznatky o to nejistější, že s ním dívka přerušila kontakt - jak sama tvrdí - alespoň do doby než přestane užívat drogy a najde si zaměstnání.

10.2.2 Užití antikoncepce

K otázce užití antikoncepce se dívky vyjadřovaly stručně a musím říct, že velice samozřejmě. Jejich samozřejmost v tom, že veskrze žádnou neužívaly, člověka úplně odzbrojovala v dalším dotazování. Ne, proto, že žádnou neužívaly, ale spíše proto, že přes to, co se jim přihodilo, nějak výrazně nevidí důvod, proč by měly svůj přístup k jejímu užívání přehodnocovat...

Na otázky jestli se chránili, jaké antikoncepční prostředky používali či zda se zapomínali chránit, se objevovaly odpovědi:

„*Ne.*“ [Vůbec se nechránili]. (Běla, 16 let)

„*Žádné.*“ (Ilona, 16 let)

„*Nechránili se.*“ (Lada, 17 let)

„*Ted'ka až.*“ [Předtím se nechránili]. (Edita, 16 let)

Další z děvčat pak uvedla, že brala antikoncepční pilulky:

[A někdy jste zapomněli...] „Já jsem to zapomněla. Já jsem to brala, jak jsem chtěla.“ *[Jak jsi chtěla? Myslíš, že jsi zapomněla nebo naschvál?]* „Já jsem vždycky zapomněla.“ (Andrea, 15 let)

Pouze jedna z děvčat uvádí, že se chránili, a že tedy nejspíš došlo k selhání antikoncepčního prostředku:

„Já jsem právěže neměla žádnou, protože mi to ani.... Nebo jenom on měl jenom ochranu a takovýhle ty on používal.“ *[Kondom?]* „No. Ale já jsem nepoužívala žádnou, protože já jsem neměla ani finanční prostředky. Já jsem prostě neměla nikoho, kdo by mě podporoval.“

[A pak jste se zapomněli chránit?] „No, já nevím vůbec... my vůbec nevíme, jak se to stalo. Já jsem to zjistila, až když jsem byla ve třetím měsíci a pátým dni, že jsem těhotná.“ *[Takže vy jste se pořád chránili?]* „No, jasně, to zase jsme měli. To my jsme byli důrazný.“ *[Takže selhala ochrana?]* „No, protože on je takovej prostě, že dbá na tohle...“

Všechna děvčata shodně uvádí, že o možnostech antikoncepce měly informací dost. Proč samy nakonec žádnou neužívaly, přesně neuvádějí. Jejich výpovědi se dají popsat jako lehké krčení rameny s mírně ostýchavým úsměvem. Možná se tyto jejich gesta dají přeložit jako lehkomyšlnost...

Pouze jedna z dívek toto zdůvodňuje nedostatkem financí, nicméně je to právě ta dívka, která také jako jediná uvádí pravidelné užívání jiného (finančně méně náročného) způsobu ochrany.

U jedné dívky by se také dalo nepoužívání ochrany zdůvodnit její další výpovědí:

„My jsme to měli plánovaný“ *[těhotenství]*. *[A jak jste si představovali péči o dítě (v tak brzkém věku)?]* „Že nám pomůže moje mamka a jeho mamka.“ *[A nějak Vám to nevyšlo...]* „Vyšlo by to, ale to bych musela mít dodělanou tu školu - základku tady, tím pádem já budu doma. Protože já teďka v červnu končím tu ústavku, takže budu normálně u mamky.“ (Běla, 16 let)

10.2.3 Současný vztah s otcem dítěte

Na úvod je třeba říct, že s výjimkou jedné dívky všechny s otci svých dětí „počítají“ i do budoucna. S jakou intenzitou záleží pak samozřejmě na míře jejich citu. Tato skutečnost je, obávám se, určující i v přístupu k jejich dětem.

V souvislosti se zjišťováním vztahu dívek k jejich partnerům jsem za klíčové považovala otázky na to, zda se nějak změnil život dívek od chvíle, kdy poznaly své partnery, jaké city (pocity) je spojovaly, a zda někdy dříve hovořily se svým chlapcem o tom, co by dělali, kdyby eventuálně přišly do jiného stavu. Dívky v řadě případech vypovídaly značně rozporně. Na jednu stranu neuměly jednoznačně vyjádřit city, které ke svému partnerovi chovají, na druhou stranu – na upřesňující otázku, zda by s ním chtěly v budoucnu žít se vesměs vyjadřovaly kladně.

Jako příklad uvádím odpovědi Andrey (15 let) - na otázku, jak se její život změnil, uvádí:

„Tak to nevím, asi nijak.“

Na otázku, jaké pocity je spojovaly (spojují), odpověděla:

„Já nevím, já tam nic nevidím. No, něco k němu cejtím. Ale není to takový jako to bylo dřív.“ [Jsou spolu údajně asi 3 roky].

Ovšem v závěru ujišťuje, že žít by s ním chtěla. Její partner je v současné době ve vězení, i tak tvrdí, že na něj počká, že plánují společný život. Propustit by ho měli v roce 2011. Do té doby hodlá Andrea žít u matky.

Podobně vypovídaly i další dvě dívky:

[Změnil se nějak Tvůj život od chvíle, co jsi potkala svého současného partnera?]
„Ne.“ [Je to nějaký zásadní vztah?] „Ne.“ [A udržuješ s ním kontakt?] „Jo.“ [Jezdí za Tebou?] „Ještě nebyl tady.“ (Běla, 16 let)

„Hm, asi jo. Já nevím. Spíš negativně.“ [Máte se rádi?] „Jo, to jo.“ (Edita, 16 let)
[A co Tě k němu váže, jaké city?] „Jaké pocity jo?“ [Máte se rádi?] „Jo, to jo.“ [Byl Tvým prvním sexuálním partnerem?] „Jo, byl.“ (Běla, 16 let)

„No, to nevím teda. Nevím...(smích).“ [Chtěla bys s ním žít?] [Spíš bys nechtěla?]
„Hmm, asi ne.“ [Řekla bys, že on není ten pravý...?] „Asi je...“ (Edita, 16 let)

[Proč jsi se rozhodla s ním žít?] „Tak to nevím taky.“ [A jsi rozhodnutá s ním žít dál?] „Jo, to jo.“ [Moc neví proč, ale prostě to tak cítí]. (Běla, 16 let)

Rozhodněji odpovídala na otázky Dominika (17 let). Na otázku, zda se nějak změnil její život poté, co poznala svého partnera, říká:

„Hodně. Protože já dřív – jak to mám říct?! Já prostě nevěděla, co je pořádný život. Že život není jenom zlo. I když u nás to začalo hodně špatně. Ale ukázal mi, že život není prostě jako nuda, že se dá i bavit. Prostě mě naučil plno věcí, protože on jak je starší, tak mě dokázal vést do toho světa, který právě je. ... Jemu se dá věřit, on umí vařit, žehlit, prát nebo prostě zedničinu, von umí prostě všechno, co se týče chlapa, takže já nemusím mít strach, že kdyby se nám oloupala omítka, tak že on to neumí vopravit. Umí i elektriku...“

K tomu, proč se rozhodla s ním žít, dodává:

„Je to chlap, kterej prostě má srdce na pravym místě, kterej dokáže zařídit pro rodinu všechny věci, je vidět, že se hodně dokáže postarat.“

Na to, jaké pocity je spojovaly a spojují, a zda byl jejím prvním sexuálním partnerem otevřeně říká:

„Ne, jako já takhle – já jsem měla dva. Akorát s jedním sem vlastně jenom o to přišla, přišla jenom o panenství. A pak mám tady toho a ten je stálej, ten je jedinej, se kterým jsem furt. A jinak co nás spojuje, je důvěra, hrozná, velká důvěra. Opora prostě. Že jsem ho dokázala udržet v tom, jak tam je. Prostě psychicky jsem ho držela, my se vzájemně držíme psychicky.“ [A jste ve stálém kontaktu, telefonujete si?] „Ne, my si spíš píšeme. Já jsem za ním byla na návštěvě teď ve středu. Máme v sobě hodně velkou důvěru a to je prostě.... To byla poslední návštěva, on za chvíli vyjde, takže to ani nevadí.“

Narozdíl od většiny dívek, také uvádí, že s partnerem mluvili o těhotenství ještě před tím než se stalo realitou:

„Jo, úplně samozřejmě. To jako člověk se o tom někdy baví, že jo. Protože aby měl obraz o tom druhým člověku, co si jako... Ale jinak jak všechno v pohodě. Já jsem říkala, oba říkali, že budeme mít dítě, až budu mít školu. I já jsem mu to řekla, že dítě mít nechci, až budu mít školu a byt. Měla jsem to nalinkovaný, co Vám mám říct?! Já měla před sebou jakoby papír a na papíře jsem měla jakoby napsaný, co, jak to budu chtít... Málokomu tohle vychází...“

Partner této dívky je zavřený na rok a půl, přesně na stejnou dobu, co dívka pobývá ve VÚ. Dominika se ze všech dívek zdála být nejvíce fixována na téměř plastickou představu o tom, jak budou s jejím partnerem v budoucnu všichni tři žít. Je pravda, že její výpovědi byly velice přesvědčivé a zněly vcelku promyšleně a podle její osobní dokumentace si její přítel dopisuje i s vedením ústavu. Děkuje za umožnění návštěv Dominiky a jejich dcery ve vězení, informuje o stavu své žádosti o propuštění, aktivně pro ně zařizuje společné bydlení, atd.

Dominika prožila téměř celé dětství v dětském domově a následně ve výchovném ústavu. Nemá nikoho, ke komu by po propuštění z výchovného ústavu mohla i s dcerkou jít. Vzhledem k této situaci se snaží personál ústavu tento vztah podporovat, přestože, jak mi prozradil ředitel ústavu během našeho rozhovoru, oni takovým optimismem kolem budoucnosti vztahu Dominiky a jejího partnera neoplývají...

Další z dívek, která odpovídala jednoznačně, byla Lada (17 let) ovšem z opačného důvodu než Dominika. Lada se svým partnerem už do budoucna nepočítá, přičítá mu i své problémy s drogami:

[Změnil se Tvůj život poté, co jsi poznala svého partnera?] „No, to určitě.“ [A jakým způsobem?] „No, třeba že jsem šla sem. Do drog mě zatáhl on. Zhoršily se moje vztahy s lidma.“

Tvrdí ale, že se měli rádi (chodili spolu asi rok). Povídali si prý i o případném těhotenství:

„No, bavili jsme se o tom. On, že by si to chtěl nechat, ale že já ne.“

Vcelku reálné odpovědi, bez přehnaných emocí, uváděla Ilona (16 let). Přiznává, že její život se s poznáním jejího partnera změnil. Na otázku, zda se mají rádi, odpovídá:

„Jo.“ [A jste v kontaktu?] „Jo. Voláme si.“ [Byl to Tvůj první sexuální partner?] „Jo.“

[A proč sis vybrala právě jeho?] „Já nevím. Jsem ho poznala, jsme to spolu zkusili a už jsme spolu zůstali.“

Otázku případného těhotenství spolu vůbec neřešili.

10.2.4 Shrnutí

Shrnout tento okruh není snadným úkolem. Výpovědi dívek se totiž velice rozcházejí s údaji v jejich osobní dokumentaci, i v rámci jejich jednotlivých odpovědí

na otázky směřované ke stejnému cíli - například jejich odpovědi na otázku, zda jejich současný partner byl i jejich prvním sexuálním partnerem. V tabulce níže vidíme, že pouze dvě z nich přiznaly, že nikoliv. Jedna dívka tuto odpověď nekomentovala. (Víme o ní, že ve 14 letech byla znásilněna 16-ti letým chlapcem). Stejně na tom byla i další dívka, která uvedla, že současný partner byl jejím prvním mužem. Byla stejně jako dívka předchozí ve 14 letech znásilněna (tentokrát mužem příbuzným současnému partnerovi její matky).

Proč dívky uvedly klamnou odpověď se lze jen domnívat. Buď neměly chuť dělit se s tímto zážitkem s někým, koho neznají, nebo se tuto zkušenost snaží vytěsnit z paměti.

Shodu s údaji z jejich osobní dokumentace najdeme u věku a povolání jejich partnerů.

Otevřené byly, myslím, i u otázky antikoncepce.

Co se týče plánování budoucnosti a společného života s otcem jejich dítěte, jejich přístup by se dal rozdělit do tří kategorií (zde musím zdůraznit, že hojně vycházím i z neverbalizovaných signálů, které ke mně dívky při svých výpovědích vysílaly) – 1) vztah lze nazvat „vážným“, na dívce je vidět opravdový zájem o pokračování vztahu a její přímočaré směřování k jeho rozvoji; 2) dívka s otcem svého dítěte již ve styku není a nechce být; 3) dívky se vyjadřovaly o vztahu ke svému příteli neutrálně nebo velmi rozporně.

Tabulka 6: Sexuální život, partner nezletilých matek

Klientka	Věk	Otec dítěte (věk, povolání)	Byl 1. sexuálním partnerem?	Plánují společnou budoucnost?	Užití antikoncepce před otěhotněním
<i>Andrea</i>	15 let	36, zedník; nyní ve vazbě	Nevyjádřila se.	ANO	ANO – antikoncepční pilulky (nepravidelně)
<i>Běla</i>	16 let	18 let, na ÚP	ANO	ANO	NE
<i>Domínika</i>	17 let	39, tesař; nyní ve vazbě	NE	ANO	ANO - kondom
<i>Edita</i>	16 let	15 let, příprava na povolání	ANO	Neví.	NE
<i>Ilna</i>	16 let	18 let, ez zaměstnání (bez sociální podpory) / zaměstnán v pekárně?	ANO	ANO	NE
<i>Lada</i>	17 let	16 let, bez zaměstnání / zaměstnán na poště?	NE	NE	NE

10.3 Reakce na těhotenství nezletilých matek

V této kapitole přiblížím reakce na zjištěné těhotenství jak samotné dívky, tak její rodiny, partnera a přátel.

10.3.1 Reakce dívky

V této části dívky popisovaly jak své emoční reakce v situaci, kdy přišly na své těhotenství, tak reakce svého těla – neboť okruh zahrnoval i otázku, jak prožily své těhotenství, zda měly nějaké potíže.

Odpovídaly doslovně na tyto otázky:

14. Jak jsi reagovala na zprávu o svém těhotenství?

15. Myslela jsi někdy na to, že se dítěte „zbavíš“?

17. Jak jsi prožila své těhotenství, měla jsi nějaké potíže?

Z odpovědí vybírám jen trochu rozsáhlejší výpovědi 1 dívky (zbytek v tabulce číslo 7):

14. *„Byla jsem v šoku. Na jednu stranu jsem byla strašně ráda, protože jsem vlastně nikoho jakoby neměla v té době, jenom jeho, jo. Takže jsem vlastně byla ráda, že nás něco zase jakoby spojilo, něco víc. A že zase pro koho se máme držet, že to je pro to malý, co se ve mně jako zrodí. To jsem vlastně byla i na druhou stranu hrozně ráda.“*

15. *„Hm, jako asi přemýšlela, bych řekla třeba, ale zase jsem si říkala, že bych to mohla dát, že třeba mám zase před sebou školu... Ale že pak bych si to zase celej život vyčítala. Tak že si to radši nechám, radši budu třeba i někde tady, kde mi hrozně pomáhají – jak finančně, tak se vším, že prostě platíme hodně velký minimum, jo. Takže jsem zase za to ráda, že prostě to dítě má všechno, co potřebuje. Ale zase na druhou stranu bych taky byla ráda někde jinde. Buď doma nebo... Celej rok, co vona byla se mnou tady zavřená, s prominutím, tak zase jsem chtěla, aby prostě byla venku, aby prostě... Je to jiný, vid', než když seš tady...“*

17. *„Já jsem měla všechno v pohodě. Holka byla zdravá. Jen potíže byly se mnou jako s osobou. Já jsem vůbec nechtěla jíst, tahala jsem strašně těžký, prostě jsem pomáhala s různějma věcmi a divím se, že je malá zdravá.“ (Dominika, 17 let)*

Tabulka 7: Průběh těhotenství nezletilých matek

Klientka	Věk	Věk v době otěhotnění	Dívčina reakce na těhotenství	Myšlenky na potrat	Průběh těhotenství, zdravotní potíže?
<i>Andrea</i>	15 let	14 let	„...přišlo to jak...“ [dívka vyjadřuje náhlost, nečekanost].	NE	Občasná bolest břicha.
<i>Běla</i>	16 let	14 let	„Normálně“ [dívka měla radost].	NE	NE
<i>Dominika</i>	17 let	16 let	Nejprve „šok“, pak radost.	ANO	NE
<i>Edita</i>	16 let	15 let	„Neměla moc radost“.	částečně	NE
<i>Ilna</i>	16 let	15 let	Byla ráda.	NE	NE
<i>Lada</i>	17 let	15 let	Nevěděla, chtěla se radit s přítelem.	ANO	Bylo jí špatně, zvracela.

Jak uvidíme v kapitole 10.3.2, dívky se myšlenky na potrat věnovaly především v případech, že postrádaly oporu svého partnera nebo byly starší.

Potíže během těhotenství je jedna z velice rozporných otázek. Naprostá většina dívek neuváděla téměř žádné zdravotní problémy (včetně ranních nevolností, atd.) během těhotenství (přestože jsem se jich přímo na průběh prvního trimestru ptala). V jejich dokumentaci jsem ale našla několikrát zmínku dokonce i o jejich hospitalizaci pro zvracení, omdlávání, atd. (např. dívka Andrea, 15 let).

Proč dochází k rozporu ve výpovědích i v této otázce je opět námět k zamyšlení – soudím, že dívky se cítí prodělaným těhotenstvím a následným porodem dospělejší, jakoby vyčnívající nad ostatní. Možná proto nechtějí přiznat komplikace, které prodělaly. Nebo jim porod a následná péče o jejich potomka vymazal veškeré nepříjemné zážitky z paměti, (jak to ostatně uvádí i řada dalších, „běžných“ maminek).

10.3.2 Reakce rodiny a partnera

Co se týká pocitů dívek ohledně těhotenství, dá se říci, že se přirozeně odvíjely od emocionální podpory a pohledu na tuto situaci, jakou měly od svého partnera nebo rodiny. Můžeme konstatovat, že ani jedna nezůstala při rozhodování, zda si dítě nechat nebo ne, sama. Ovšem zda jí bude poskytnuta pomoc i nadále a ve stejné míře je velkou otázkou.

Tabulka 8: Postoj rodiny a partnera k těhotenství dívky

Klientka	Věk	Kde dívky žily před otěhotněním	Pro pokračování těhotenství	Proti pokračování těhotenství
<i>Andrea</i>	15 let	U matky.	Matka, partner.	
<i>Běla</i>	16 let	U matky.	Matka, partner.	Babička.
<i>Dominika</i>	17 let	Ve výchovném ústavu.	Partner.	
<i>Edita</i>	16 let	V dětském domově.	Matka, partner.	Vychovatelka z DD.
<i>Ilona</i>	16 let	S přítelem u jeho sestry (na útěku z domova).	Partner, sestra partnera.	
<i>Lada</i>	17 let	U přítele (na útěku z domova)	Partner.	Oba rodiče.

Znovu je třeba zde uvést, že dívky ani v jednom případě nežily a nežijí v úplné rodině. Postoj, rada a pomoc jednotlivých příslušníků rodiny se z tohoto důvodu mohly velice třístit. Dívkám se v takovém případě vždy nabízela žádoucí odpověď na jejich otázku. S váháním si tedy velké starosti dělat nemusely.

V pěti případech se k rozhodování vyslovil alespoň jeden z rodičů. Jedna dívka vyrůstající v dětském domově se radila pouze se svým partnerem. Další dívka žila před otěhotněním se svým partnerem u jeho sestry. Uváděla ji ve svých odpovědích jako další osobu, která jí v jejím rozhodnutí pomohla, a pomáhá ji dodnes radami ohledně péče o dcerku. Rodiče se v tomto případě rozhodování také neúčastnili.

Další dívku odrazovala od ponechání si dítěte její babička a stála tak v rozporu s její matkou. Jde o dívku, která jediná uvedla, že těhotenství s partnerem plánovali.

Dívku Editu pak odrazovala od rozhodnutí vychovávat dítě její vychovatelka z dětského domova, ve kterém před otěhotněním pobývala.

Poslední z dívek měla, dá se říci, rozhodování ze všech nejtěžší. Sama totiž zvažovala potrat. V tom ji povzbuzovali oba její rodiče (než se rozhodla nebylo již možné ho bezpečně provést). Pro ponechání si dítěte byl pouze její partner, se kterým se paradoxně teď už nevidá. Naopak její rodiče jsou jedinými z celého zkoumaného vzorku dívek, kteří se o dívku nyní starají, pravidelně se s ní navštěvují a po odchodu z ústavu pro ní mají připravený zařízený byt v hlavním městě. Zdá se, že se situací se již smířili.

Sama dívka o tom říká:

„Zjistila jsem to v diagnostáku. Pak jsem vlastně utekla jako, jak to budou řešit... Chtěla jsem to řešit s tím přítelem... On, že si to chce nechat, já jsem nevěděla. Pak mě chytili, já jsem šla na gynekologii, jestli by to ještě šlo, si to nechat vzít a ono už to nešlo.“ [V kolikátém měsíci jsi to zjistila?] „Ve čtvrtym asi.“ [A jak reagovali rodiče, když se s tím už nedalo nic dělat?] „Táta – ten se s tím asi smířil, ale mamka, ta ne.“ [A trvá to doted?] „Ne, teď už ne.“ (Lada, 17 let)

10.3.3 Reakce přátel

Na dotaz, zda se dívkám nějak změnil okruh přátel poté, co porodily dítě, většina z nich odpovídá záporně. Svorně všechny tvrdí, že své kontakty udržují zhruba na stejné úrovni. Z ústavu si prý se svými přáteli především telefonují. Osobní návštěvy příliš neprobíhají.

Jedna z dívek (Dominika) zdůrazňuje, že vždy měla jen malý okruh přátel, a ten že se teď ještě zmenšuje. Zaměřuje se prý hlavně na svého partnera a dítě. Podobně vyznívá i situace Lady, přestože o ní takto sama nehovoří. Dívka pouze zmínila, že přerušila kontakty s okruhem přátel svého přítele, protože se točili spolu s ním okolo drog. Nyní svou pozornost taktéž upíná především na svou dcerku a učení. Tyto informace však nepocházejí přímo od její osoby, nýbrž z její osobní dokumentace – tráví prý čas nejčastěji sama (bydlí jen se svým dítětem) a připravuje se do školy a na závěrečné zkoušky. Je pravdou, že se dívka jevila velice uzavřená.

Tím se dostáváme k dalším kontaktům, které dívky v poslední době byly nuceny navázat. Je jím samotný pobyt ve výchovném ústavu.

Podle jejich spisové dokumentace i na základě dotazu, kterým jsem jim ohledně toho položila, vychází s ostatními dívkami vcelku dobře. Dívky můžeme opět rozdělit do dvou skupin – dívky introvertní - stranící se kolektivu (Andrea, Lada) nebo zůstávající spíše v pozadí (Edita), případně s kolektivem oponující (Dominika) a dívky extrovertní (Ilona) až manipulující okolím (Běla).

Přestože mezi dvěma posledně jmenovanými došlo během jejich pobytu v ústavu i k fyzické agresi, zdá se, že se situace již uklidnila. Iloně napomohl v začlenění do kolektivu jistě i pobyt její o rok starší sestry (též s dcerkou) ve stejném ústavu.

Polovina z dívek také zmínila občasnou „ponorkovou nemoc“ ve vztahu k ostatním klientkám ústavu.

Nicméně všechny dívky si jsou vědomy, že jejich pobyt v ústavu je jen přechodný a že nestojí za to si dělat výraznější problémy.

10.3.4 Shrnutí

Reakce dívek na jejich těhotenství byly většinou kladné. Svou podporu v ponechání si dítěte a svou radost jim vyjádřilo i 100 % partnerů.

Pokud se k situaci vyjadřovali rodiče, projevili nesouhlas pouze v jednom případě.

Pro potrat pak byli spíše lidé mimo rodinný okruh, v jednom případě prarodič.

Přátele si dívky zachovaly v nezměněném počtu, udržují s nimi převážně telefonický, případně písemný kontakt.

10.4 Porod, péče o dítě

V této kapitole jsem zjišťovala, jak probíhal porod nezletilých matek, zda měly nějaké zdravotní komplikace, jak se cítily. Jak taková událost ovlivnila jejich další život. Druhá část okruhu se zabývala péčí o jejich potomka – tázala jsem se, jak si vědí rady, kdo jim případně radí a pomáhá.

Ukazuje se, že v tomto okruhu dochází k největšímu rozkolu mezi tím, co uvádí samotné dívky a tím, co uvádí odborníci, kteří o ně dosud pečovali, v jejich osobní dokumentaci.

10.4.1 Porod, zdraví dítěte

V teoretické části se zabírám řadou studií (např. Winkler, Zeman, Klein, Chen, adal.), které tvrdí, že nezletilé dívky rodí často děti předčasně, s nízkou porodní váhou, samy špatně nabírají na váze,...

V mých zjištěních se tato predikce nijak významně nenaplnila – nízkou porodní váhu mělo pouze jedno z dětí, ale je pravdou, že u nejmladší rodičky. Jedno bylo naopak nadměrné a bylo přivedeno na svět císařským řezem.

Na samotný porod nahlíží děvčata jako na „normální událost“. Dvě z nich zmínily pouze délku porodu – u jedné prý trval 2 dny, u další dokonce 3 dny. Jedna z dívek rodila císařským řezem, podle jejího tvrzení kvůli velikosti plodu, jejím úzkým kyčlím a astmatu, kterým trpí. A jedna kvůli abúzu drog rodila v porodnici v Jihlavě, kde je oddělení JIP pro novorozence. Jinak ani jedna z nich neuváděla žádnou specifickou komplikaci při porodu.

Pouze jedna dívka měla u porodu matku a rodila v nemocnici ve svém trvalém bydlišti. Ostatní dívky pobývaly (minimálně měsíc) před porodem již v Černovicích a rodily v jedné ze tří porodnic, se kterými ústav spolupracuje.

Tabulka 9: Porodní váha a délka novorozence, porod, zdraví dítěte

Klientka	Věk v době porodu	Dcera	Syn	Průběh porodu	Zdraví dítěte
<i>Andrea</i>	15 let	3850 g, 51 cm		Fyziologický, bez problémů.	Zdravé. (Prodělalo respirační infekci s teplotou).
<i>Běla</i>	14 let	2095 g, 50 cm		Fyziologický, trval 3 dny.	Zdravé. Nyní zánět středního ucha.
<i>Dominika</i>	16 let	4 130 g, 52 cm		Císařský řez (velký plod).	Luxace kyčelního kloubu.. Nyní zdravé.
<i>Edita</i>	16 let		3450 g, 50 cm	Fyziologický, bez problémů.	Zdravé. Nyní zánět průdušek.
<i>Ihona</i>	16 let	3550 g, 49 cm		Fyziologický, bez problémů.	Ekzém. Jinak zdravé.
<i>Lada</i>	16 let	3450 g, 50 cm		Fyziologický, trval 2 dny.	Zdravé (i přes abúzu drog matkou během těhotenství).

V otázce zdraví dítěte docházelo opět k velkému rozporu mezi výpověďmi dívek a zprávami z osobní dokumentace. Ukazuje se, že tři z dětí jsou často nemocné. Trpí respiračními infekcemi, trávicími problémy, opakovaným nachlazením,...

Opět se jen můžeme domnívat, z jakého důvodu toto dívky ve svých odpovědích opomíjejí. Zda tyto problémy nepovažují za důležité a hodné zmínění nebo zda jejich nemocnost schválně zastírají.

Také jejich vlastní zdravotní problémy nejsou tak zanedbatelné, jak se z jejich výpovědí jeví. Podle jejich dokumentace tři z nich užívaly různá psychofarmaka

(většinou na uklidnění). Čtvrtá trpěla depresí právě po porodu. Byla jí doporučena bylinná léčba na uklidnění, ale kvůli kojení odmítla.

10.4.2 Změna hodnotového systému dívek po porodu

Dotazování na změnu životních hodnot dívek, jejich postojů k věcem a lidem kolem nich, jejich případné urychlené vyspění, bylo překvapivě poněkud obtížné. Obzvláště otázka číslo 25 (Jak se změnil Tvůj hodnotový systém, když jsi se stala matkou?) se pro řadu z nich zdála nepochopitelná. Bylo třeba ji dovysvětlit, dát jim příklady.

V tomto duchu na otázku reagovala například Ilona (16 let):

*„Co to je?“ [Podáno bližší vysvětlení]. „Jo, tak to jo. Prkotinama se nezabývám.“
Co myslíš, že je důležité v životě? „Pečovat pořádně o holku, postarat se o ni v budoucnosti.“*

Jasněji v této otázce měly další z dívek:

„Já nevím... Jak to mám říct? Prostě vždycky na prvním místě byla rodina, jo, ať už moje vlastní nebo jakákoliv. Na dalších místech bylo prostě zabezpečení, jsem přemýšlela. Zabezpečení, byt. I když mi bylo jen 13 nebo 14 jsem prostě přemýšlela, jak to bude, až vyjdu. A teď je to právěže ještě horší, protože mám dítě a budu se muset víc postarat, než když sama o sebe.“ (Dominika, 17 let)

„No, to určitě. Všechny ty starosti jsem odhodila stranou a teď žiju jen pro ní a pro mojí rodinu.“ (Lada, 17 let)

Ostatní dívky uvádí, že nějakou významnou změnu nezaznamenaly. Buď rezolutním „NE“ nebo tvrdí, že „trochu asi jo“, bez bližší specifikace.

Myslím, že v hodnocení této otázky hraje roli věk dívek. Už na tomto vzorku je viditelné, že starší z nich jsou schopny více přemýšlet o tom, k čemu je výchova dítěte od nynějška nasměruje, že postoj k svému životu prostě budou muset přehodnotit, chtějí-li se o dítě dobře postarat. Mladší z dívek naopak žádnou změnu samy na sobě nepozorovaly. Dvě z nich porodily potomka před krátkou dobou, možná i to se mohlo odrazit na tom, že zatím nemají pocit, že by cokoliv na svém životě nebo přístupu k němu měly měnit.

Na otázku podobného obsahu, ale konkrétněji formulovanou – zda se od té doby, co mají dítě, cítí dospělější, vyzrálejší (ot. 24) to bylo obdobné, i když zdánlivě odpovídaly

jasněji a bez zaváhání. Při jejich pozorování se mi však zdálo, že při odpovědích znejistěly. Nemyslím si, že by to bylo způsobeno nejistotou v odpovědi, ale spíše tomu, že některé z nich se nad tím dosud nezamyslely, a z nějakého důvodu jim tato představa zřejmě najednou přišla přitažlivá.

To neplatí opět u starších dívek, u kterých bylo zřetelné, že se již podobným úvahám věnovaly.

„Jsem šťastná, že ji mám.“ [Cítí se uklidněnější, „zbavila se drog“] (Lada, 17 let).

„Já jsem se vždycky cítila taková jakože dospělejší, protože já jsem vlastně věděla hodně vo světě, jo. Mě to hrozně zajímalo. Ale teď jsem zase – co mám malou – jsem si uvědomila, že můžu žít i pro někoho, že nemusím žít jenom sama pro sebe.“ (Dominika, 17 let)

10.4.3 Péče o dítě

Téměř každá novopečená maminka potřebuje s péčí především o prvorozeného potomka pomoc a radu někoho zkušenějšího. Ať už se jedná o někoho z její rodiny či odborníka. Je žádoucí, aby se sama aktivně zajímala, sháněla informace.

Mladé dívky mohou mít někdy sklony až k lehkomyšlné víře, že postarat se o dítě není žádný problém, a že celou záležitost zvládnou samy a bez pomoci. V tomto duchu se nesly i některé z odpovědí mnou zpovídaných dívek. Na otázku – jak si ví rady s péčí o nemluvně, případně kdo jim pomáhal (pomáhá), odpovídaly:

„Nikdo mi neradil. Já jsem nepotřebovala, aby mi někdo radil. Já jsem věděla jak, protože jsem se starala o kamarádky bratra.“ (Andrea, 15 let)

„Věděla jsem si rady.“ {A co třeba tady vychovatelky?} „Když si s nečím nevím rady, tak jo. Třeba když měla zánět středního ucha, tak mi ukázaly, jak to mám dělat... Ale jinak jsem si věděla rady.“ (Běla, 16 let)

„Nemůžu říct, že jsem všeho schopná. To je jasný, že jsem prostě někdy si nebyla jistá nebo jsem to věděla, ale nebyla jsem si jistá, to je jasný. Jsou tady sestry vod toho, pomohly mi sestry, pomohly mi vychovatelky. Ale nikdy, co jsem měla zásadu – nevěřím holkám! Prostě, i když věděla jsem třeba, že maj pravdu, ale musela jsem se ujistit.“ (Dominika, 17 let)

„Holky tady třeba.“ (Edita, 16 let)

„Tady ta – jedna paní vychovatelka.“ (Ilona, 16 let)

„Hodně mi pomáhala moje nevlastní máma.“ (Lada, 17 let)

V další otázce jsem se dívek dotazovala na způsob krmení jejich dětí. Ukázalo se, že žádná z nich dlouho nekojila. Odůvodnění uvádějí různá:

„Sunarem. Kojila jsem jenom tři tejdny, pak jsem to ztratila z nervů. [A jak to dítě snáší?] Blbě to snáší. Až moc přibírá.“ (Andrea, 15 let)

„Teď už jí mixovanou stravu.“ [A kojila jsi?] Pět měsíců a pět měsíců jsem přikrmovala.“ (Běla, 16 let)

„Ne, já jsem jí ze začátku kojila, akorátže jsem měla problémy – protože ona to má v rodině – já jsem to měla taky – ona blbě přibírala, ale nebylo to kvůli tomu, že jsem měla slabý mlíko, ale prostě, že nechtěla přibrat. Já jsem měla ve čtvrtém měsíci 6 kilo a ona to tak měla taky. Protože já jsem měla odmala takovej problém. No, mlíkem to nebylo, takže jsem trošku přikrmovala, ale ne celý měsíc – 14 dní, 3 týdny... Do 8 měsíců jsem kojila no, ale holka už byla velká, už měla mletou stravu, tak jsem se jí snažila i na noc nedávat mlíko. Pila už pak na noc čaj. A teď už to ví automaticky, že po večeri vykoupání, dát čaj a spát.“ (Dominika, 17 let)

„Asi jen 5 dní jsem ho krmila a teď mu dávám Sunar.“ (Edita, 16 let)

„14 dní jsem kojila a pak jsem začala dávat Sunar. Měla jsem vpadlý bradavky, ona se mi na to nechtěla chytat.“ (Ilona, 16 let)

„Nekojila jsem. Kvůli těm drogám.“ (Lada, 17 let)

Jejich odpovědi uvádím pro přehlednost do tabulky:

Tabulka 10: Pomoc při péči o dítě a způsob krmení

Klientka	Věk	Věk dítěte v době rozhovoru	Kdo pomáhal / pomáhá s péčí o dítě	Délka kojení
Andrea	15 let	3 měsíce	Nikdo, nepotřebovala.	3 týdny (mléko ztratila „z nervů“), nyní Sunar.
Běla	16 let	13 měsíců	Věděla si rady, případně vychovatelky.	5 měsíců, 5 měsíců přikrmovala.
Dominika	17 let	14 měsíců	Sestry, vychovatelky.	Do 8 měsíců, s příkrmy.
Edita	16 let	5 měsíců	Ostatní děvčata v ústavu.	5 dní, nyní Sunar.
Ilona	16 let	7 měsíců	Vychovatelka.	14 dní, pak Sunar.

Lada	17 let	rok a 3 měsíce	Nevlastní máma.	Nekojila (v těhotenství užívala drogy).
-------------	--------	----------------	-----------------	---

Další otázka tohoto okruhu se týkala času, který se svým dítětem matky tráví. Jelikož všechny v současné době pobývají v ústavu, vztahují se na ně stejná pravidla denního režimu.

O dítě se starají ráno, nasnídají se s ním. Jelikož pak všechny odcházejí do školy (pokud nejsou v šestinedělí), předávají svoje děti sestřím do jeslí, které jsou součástí zařízení (jak jsem již uvedla u popisu výchovného ústavu – jesle jsou rozděleny do dvou oddělení podle věku dětí).

Po dopoledním vyučování chodí matky ještě do školní jídelny na oběd, mají i čas na krátké pohrání s dětmi, případně možnost ho nakrmit. Pak mají zpravidla ještě odpolední výuku. S dětmi jsou tedy v pracovní dny zhruba od 15 hodin. O víkendech s nimi tráví celý den.

Kolik času se svými dětmi tráví hodnotí dívky různě:

„*Celej den, vod rána do večera.*“ [*S povzdechem, ale s úsměvem*] (Andrea, 15 let)

„*Vždycky když přijdu ze školy. Vždycky odpoledne.*“ (Běla, 16 let)

„*Tak já jenom chvíli, protože mám školu. Třeba ty dvě tři hodinky nejdýl, no.*“ (Dominika, 17 let)

„*Celej den... Jo, jako když chodím do školy, tak ne... Dopoledne je v jesličkách a po obědě si ho vezmu.*“ (Edita, 16 let)

„*Celej den, když nejsem ve škole.*“ (Ilona, 16 let)

„*Vždycky od tří hodin.*“ (Lada, 17 let)

Je třeba uvést, že dívky musí na sebe i svého potomka samy prát, žehlit, připravují mu samy jídlo (samozřejmě hlavně zpočátku pod odborným dohledem vychovatelek). Se svými dětmi také sdílí pokoj. Jsou ubytovány po 2 – 3 na jednom pokoji, každé dítě má svou postýlku a hračky.

Celá skupina (maximálně 8 dívek) pak sdílí kuchyň, koupelnu, toaletu a společenskou místnost, kde mohou posedět u jídelního stolu nebo sledovat televizi. Součástí této místnosti je také hrací koutek pro děti.

Jsou zodpovědné za dodržování pořádku ve všech těchto místnostech (jsou za to jako skupina hodnoceny).

Tímto způsobem je simulováno prostředí co nejpodobnější podmínkám vlastní domácnosti. Cílem všech v ústavu je na něj dívky co nejlépe připravit.

Do jaké míry se jim toto daří je velkou otázkou a záleží na každém z děvčat, co se v ústavu přiučí, co si vezme k srdci.

Jak jejich reálné fungování vypadá nám alespoň trochu podkryla hodnocení vychovatelů v jejich osobní dokumentaci. Odrazíme s k nim přes odpovědi dívek na poslední otázku spadající do tohoto okruhu (s těmi z předchozí podkapitoly je spojuje jejich velká subjektivita) – ptala jsem se dívek, zda považují samy sebe za dobrou matku.

Dívky odpovídaly téměř všechny kladně, případně jen mírně váhavě („asi jo“, „hm, jo“). Hlubší úvahu vyřkla pouze Dominika (17 let):

„Já nevím. Prostě v sobě mám, že pro holku dělám prostě skoro všechno, co se dá. Že ji učím nové věci, že si s ní hraju. Nevím, myslím si, že nejsem špatná máma.“

V konfrontaci s hodnocením odborníků (lékařů, sester a vychovatelek z výchovného ústavu) však některé z nich neobstály. Objevovaly se zde i hodnocení velice kritické – např. jedna z dívek, nedodržuje základní hygienická pravidla při péči o dítě, mění její stravovací režim, jak sama uzná za vhodné, až to vede k nevolnostem dcerky, opakovaným zažívacím potížím. Dcerka je prý navíc ušmudlaná, pozvracená a s „neutřeným nosem“. Navíc jí neposkytuje přiměřené podněty pro zdárný psychomotorický vývoj, zřídka s ní zachází přiměřeně věku (někdy jako s novorozencem, někdy jako velkým dítětem)

Některé z dívek musely opakovaně s vychovatelkou podepisovat oznámení, že vědí o nebezpečí spaní v posteli společně s miminkem.

Jedna dívek byla naopak za svou péči chválena: „...o dítě pečuje velice starostlivě, je vidět i na jejím rozvíjení se; disciplinovaná, cílevědomá, svědomitá, v péči o dceru pečlivá až úzkostlivá.“

U dívek se také objevovala poznámka, že je třeba upevňovat hygienické i pracovní návyky, že nemají zafixované zdvořilostní fráze.*

* Využití osobní spisové dokumentace dívek.

10.4.4 Shrnutí

Tento okruh je velice významný – z velké části se totiž opírá o subjektivní pohled dívek na celou situaci, jejich život a ukazuje, jak dívky samy sebe vidí, hodnotí, jak nahlíží na své vlastní mateřství a schopnost pečovat o dítě.

Musím i sama konstatovat, že jejich mládí a určitá naivita jim brání „hroutit se“ z celé situace. Dívky působí vcelku vyrovnaně až spokojeně. Jediné, na co si, dá se říci, stěžovaly, bylo to, že musí být ve výchovném ústavu (ne z důvodu nespokojenosti s péčí o ně tam, ale že jim chybí jejich blízcí – rodina a partneři).

Jak jsem ale uvedla hned v úvodu této kapitoly - jinak hodnotí situaci jejich současní opatrovníci – pracovníci ústavu. Z jejich popisů v dokumentaci dívek si člověk teprve utváří obrázek o každodenní realitě a pravé míře schopností dívek se o sebe a dítě postarat.

10.5 Materiální a bytové podmínky nezletilých matek

U otázek číslo 30 – 32, které spadají do tohoto okruhu, se opět ukazoval rozdíl mezi staršími dívkami v souboru a těmi mladšími. U nich bylo zřejmé, že se otázkou financí a budoucího bydlení zatím nijak hlouběji nezabývaly.

Starší dívky v tomto projevíly o něco více zodpovědnosti. Jistě je to i tím, že konec jejich pobytu ve výchovném ústavu je pro ně již o něco hmatatelnější (obě odchází na konci června, po složení závěrečné zkoušky na učilišti), a jsou tedy nuceny (nejen rodiči a vychovateli) se na tuto situaci již prakticky připravovat.

Co se týče jejich finanční situace byly dívky obecně více či méně informovány. Záleželo již jen na tom, jakou míru důležitosti ji každá přisuzuje (viz odpovědi níže).

Bytové podmínky byly veskrze opomíjeny. Zřejmě proto, že se zatím u většiny dívek jedná o téma vzdálenější budoucnosti.

10.5.1 Finanční situace po narození dítěte

Děvčata zde odpovídaly, zda se změnila jejich finanční situace po narození dítěte a jaké (pokud vůbec nějaké) přijímají rozhodnutí a prostředky, aby svou finanční situaci zlepšily:

„No, tak ani nějak ne. Mně je to nějak jedno, já peníze neřeším.“ [Po odchodu z VÚ předpokládá finanční pomoc od matky]. (Andrea, 15 let)

Dívka jakoby naprosto opomíjela skutečnost, že sama matka nepracuje a živí tak sebe i dívčina mladšího bratra ze sociální podpory. Navíc se kvůli exekuci na byt přestěhovala ke své matce, dívčině babičce.

V budoucnu chce jít „určitě do práce“.

Podobně situaci vidí i Běla (16 let) – tvrdí, že její situace se vůbec nezměnila a v budoucnu také plánuje žít u své matky. Spoléhá i na její finanční pomoc. Postupně se chtějí s partnerem osamostatnit. Zatím doufá, že jí bude alespoň finančně přispívat.

Bělina matka byla opakovaně ve vazbě, žije v malém bytě a pracuje jako uklízečka. Běla žila větší část svého dětství se svou tetou.

„Jasně, já jsem dostávala to porodné a potom, po nějakém čase, když jsme to vyřídili, jsem dostala i ten příspěvek, takže nemám strach, že bych neuměla vyjít. Ještě mi on [otec dítěte] posílá a ještě mám vyřízený sociální podporu prostě, to bylo 550,-, teď už to zvedli na 600,-Kč, takže dostávám jako dost.“ (Dominika, 17 let)

Dominika plánuje po odchodu z výchovného ústavu (letošního června) společné bydlení se svým partnerem (ten by měl v polovině dubna opustit vězení). Byt by měl mezitím připravit a zařídit on. Dívka uvádí, že už mají všechno rozjednané a že věří, že všechno dobře dopadne. Nicméně také říká, že kdyby se cokoliv pokazilo, vyjednala si s pomocí sociálních pracovníků ústavu pro sebe a dceru ještě pobyt v azylovém domě na severu Čech, odkud pochází.

Další dívka (Edita, 16 let) uvedla, že její finanční situace je o něco lepší. K další otázce se konkrétněji nevyslovila.

Za neměnnou označila svoji finanční situaci po porodu Ilona (16 let). V budoucnu chce jít do práce a stejně se prý zařídí i její partner. Dceru bude dávat do školky.

Ilona nemůže počítat s pomocí svých rodičů. Ani jeden z nich o ni nejeví zájem. Se svým partnerem již v těhotenství pobývala u jeho sestry a k ní se chtějí přesunout i po jejím odchodu z ústavu.

Konkrétní opatření uvedla poslední z dívek:

„Uskromnila jsem se. Ale jak mám tu mateřskou, tak mám třeba i víc peněz, ale nepoužívám to, protože to chci spořit pro ní.“ (Lada, 17 let)

Lada jako jediná z dívek vykazuje jistou míru cílevědomé, uvědomělé a reálné snahy se určitým způsobem postarat sama o sebe a o své dítě. Oproti ostatním dívkám má však velkou výhodu v podpoře svých rodičů. Poté, co se za podpory sociálních pracovníků ústavu, opětovně zlepšil jejich vztah, nechává se jimi dívka i pozitivně směřovat. Velmi vstřícný vztah má prý hlavně se svým otcem.

10.5.2 Využívání sociální pomoci

Dalším, co jsme ve výzkumu zjišťovali, byl postoj dívek k čerpání sociální pomoci.

Jejich přístup je značně specifický a zřejmě nebude zapadat do postojů větší části společnosti. Téměř všechny dívky totiž pochází z rodin, které sociální dávky považují za způsob svého výdělku.

Zeptala jsem se jich tedy, zda si myslí, že sociální pomoc a péče je jediným zdrojem živobytí.

Jedna dívka přímo uvedla, že *„Asi jo.“* (Edita, 16 let)

Další uvedla, že na příjmu sociálních dávek nevidí nic špatného. V současné době jich využívá její partner, ale dívka je přesvědčená, že až se s dcerkou vrátí z ústavu, on půjde do práce.

Tři dívky soudí, že příjem sociálních dávek není dostačujícím příjmem, a počítají s tím, že půjdou ony i partner do práce.

Poslední z dívek nevěděla.

10.5.3 Shrnutí

Myslím, že je zde na místě uvést, že bylo patrné, že dívky se vesměs finanční situací nijak hlouběji nezabývají. Nejspíš je to v jejich věkové kategorii pochopitelné a jednají tak ve shodě se svými bezdětnými vrstevníky.

Ovšem jejich situace je diametrálně jiná a to je právě kámen úrazu. Nahrává to faktu, který uvádím už v teoretické části své práce – že totiž samy nezletilé matky už pochází z prostředí, do kterého pak řetězově zase uvedou ony svoje děti (Klein, 2005). Od toho se odvíjí i způsob jejich života pracovního i rodinného a předávání tomu odpovídajících vzorců chování z generace na generaci.

Celou kapitolu shrnuji pro přehled také do tabulky:

Tabulka 11: Bytové a finanční podmínky nezletilých matek

Klientka	Věk	Plánované místo pobytu po odchodu z VÚ	Hodnocení finanční situace po porodu	Od koho čekají finanční pomoc v budoucnu
<i>Andrea</i>	15 let	U matky. Po propuštění partnera (rok 2011) budou žít společně.	Otázkou se nezabývá.	Od matky.
<i>Běla</i>	16 let	U matky (nejspíš společně s partnerem).	Nezměnila se.	Od matky, případně od matky přítele.
<i>Dominika</i>	17 let	V bytě společně s partnerem, případně v azylovém domě.	Dostatečná pro ni a dítě.	Od přítele.
<i>Edita</i>	16 let	U matky, případně v azylovém domě.	Zlepšila se.	Od matky.
<i>Ihona</i>	16 let	U sestry přítele (společně s ním).	Nezměnila se.	Od přítele.
<i>Lada</i>	17 let	Sama s dítětem v zařízeném bytě jejími rodiči.	Zlepšila se.	Od obou rodičů.

10.6 Vzdělání nezletilých matek

Při kladení otázek tohoto okruhu bylo mou snahou zjistit postoj děvčat ke vzdělání. Jak přistupovaly ke svému dosavadnímu vzdělání, co je v této oblasti jejich nejbližším cílem, jaké plány mají do budoucna.

Zajímalo mě, zda vzdělání všeobecně považují za důležitou součást života, případně proč a k čemu ho lze využít.

10.6.1 Dosavadní vzdělání nezletilých matek

Vzdělání je vždy ovlivněno intelektuálními možnostmi jedince, ale i prostředím, ve kterém se pohybuje, jaké podněty přijímá, jaké vzory může následovat.

U mnou zpovídaných dívek je toto prostředí charakteristické. Většinou pochází ze sociokulturně chudého prostředí. Střídalý se kolem nich i osoby, které je vychovávaly a ovlivňovaly je. Jednu dívku například rodiče ani neumístily do základní školy a až do 10 let byla negramotná. Vzdělávat se začala až v dětském domově, kam byla umístěna po nastoupení její matky do výkonu trestu.

V podstatě lze říci, že téměř ve všech případech rodiny dívek svým chováním nijak nevyjadřovaly důležitost vzdělání. V souboru se objevily i matky dívek, které věděly o záškoláctví svých dcer a tolerovaly ho.*

Příklad toho je dívka Ilona (16 let), která sama říká:

„Já jsem nechodila do školy, já jsem nechtěla. To je proč jsem tady...“

Vzdělání, kterého dívky dosáhly v době našeho rozhovoru, uvádím v následující tabulce:

Tabulka 12: Současné vzdělání dívek

Klientka	Věk	Vzdělání
<i>Andrea</i>	15 let	Dokončuje ZŠ praktickou
<i>Běla</i>	16 let	Dokončuje ZŠ praktickou
<i>Domínika</i>	17 let	Dokončuje SŠ – obor „výroba konfekce“
<i>Edita</i>	16 let	8. třída praktické ZŠ
<i>Ilona</i>	16 let	Studuje SŠ – obor „výroba konfekce“
<i>Lada</i>	17 let	Dokončuje SŠ – obor „výroba konfekce“

Na přímý dotaz ovšem dívky důležitost vzdělání nepopírají. Často se objevovala především v souvislosti s jejich dětmi. Je vidět, že přemýšlí o jejich budoucnosti, a upřímně by jim přály „lepší“ než měly ony samy:

„To bych nechtěla, aby měla [její dcera], co jsem měla já teda . Prostě aby dopadla, jako jsem dopadla já, že jo. Jsem začala brzo... Prostě aby chodila do školy...“ (Běla, 16 let)

Je jim také jasné, že s vyšším vzděláním se lépe uplatní na trhu práce:

„Je to důležitý! Nejen pro dítě, ale i při hledání zaměstnání.“ (Běla, 16 let)

* Informace z osobní spisové dokumentace dívek.

„Dneska bez výučáku člověk nezvládne vůbec nic. Bez něj jste dneska nula. Nevím, no, i s obyčejným vzděláním se dá vydělat hodně. Já se teď učím na šití konfekce, pracujeme s látkama. Ono, je to dneska i levný – stačí koupit nějakou látku, je to originální... Není to špatný, já se odreaguju.“ (Dominika, 17 let)

10.6.2 Budoucí vzdělávací plány nezletilých matek

Ve druhé části tohoto okruhu jsem se dívek ptala, zda mají do budoucna ještě nějaké další plány se vzdělávat. Zajímala jsme se i o to, jaké představy o svém vzdělání a potažmo zaměstnání měly ještě před narozením dítěte. A zda si ještě hodlají tyto sny splnit.

Jejich odpovědi shrnuji v následující tabulce:

Tabulka 13: Představy nezletilých matek o vzdělání před narozením dítěte a po něm

Klientka	Věk	Představy o vzdělání před narozením dítěte	Plánované vzdělání nyní
<i>Andrea</i>	15 let	Nevyjádřila se.	Chtěla by se ještě vyučit kuchařkou.
<i>Běla</i>	16 let	Nic neplánovala.	Studovat by ještě chtěla, ale neví co. Možná na kuchařku, cukrářku.
<i>Dominika</i>	17 let	Chtěla jít na vizážistiku, kadeřnici. Přemýšlela i o zdravotní škole nebo herectví.	Přemýšlí o absolvování rekvalifikačního kurzu (kadeřnice apod.).
<i>Edita</i>	16 let	Chtěla být cukrářkou.	Chce jen dokončit ZŠ a pak jít pracovat.
<i>Ilona</i>	16 let	Chtěla být zdravotní sestrou.	Chce se ještě vyučit kuchařkou.
<i>Lada</i>	17 let	Chtěla jít na sociálně-právní nebo pedagogickou SŠ.	Chtěla by si udělat maturitu.

Jak je z uvedené tabulky patrné, děvčata většinou svými budoucími plány nesměřují k tomu, co si vysnily ještě před narozením dítěte. Uvažují o tom snad jen dvě dívky ze souboru (Dominika a Lada). Ostatní plánují spíše co nejrychleji dokončit stávající vzdělání, případně se ještě přihlásit na nějaký kratší výuční obor.

Vidíme zde ale, že až na jednu dívku všechny počítají s dokončením středoškolského vzdělání, a minimálně výuční list považují za nezbytnost.

Další aspekt, který je pro ně při plánování dalšího studia významný, je finanční otázka. Jsou si vědomy, že po vyučení a odchodu z VÚ se budou muset postarat nejen o sebe, ale i o své potomky. Počítají tedy spíše, že co nejdříve půjdou do práce. Proto

zmiňují například absolvování rekvalifikačních kurzů. A jak zdůrazňují – i to bude záležet především na jejich finanční situaci:

„...já bych chtěla nějaký kurz. Ale jak říkám – jak budou peníze, jak to budu všechno zvládat – bude to hodně těžký... Ale všechno záleží na financích.“ (Dominika, 17 let)

„...ještě bych si chtěla udělat maturitu. Určitě to může pomoci při hledání práce.“ (Lada, 17 let)

O co nejbližším odchodu do práce přemýšlí i další z děvčat, ale jelikož se jedná o dívku, která se díky zanedbávání povinné školní docházky (rodiče ji do školy neposílali) začala vzdělávat až v 10 letech, o dalším vzdělání už neuvažuje:

„Teď už nic. Teď už si jenom dodělám základku. [Je v 8. třídě, končit bude až za rok]. To bych chodila do školy do třiceti. Do práce půjdu.“ (Edita, 16 let)

10.6.3 Shrnutí

Jak je z tabulky č. 13 patrné – žádná z dívek, která měla nějaké konkrétní představy o vzdělání před těhotenstvím, k nim v současné době nesměruje. Cílem všech je dokončit školu, kterou navštěvují teď – ve třech případech se jedná o SŠ – obor „výroba konfekce“, který je jim nabízen přímo v prostorách výchovného ústavu. Další tři dokončují základní školu. Z toho dvě plánují pak ještě další studium – nejspíše učiliště zaměřené na stravování.

Potvrzuje se nám také, že dívky s vyššími vzdělávacími ambicemi po narození dítěte pociťují „ztrátu“ této možnosti nejpálčivěji. Ve své studii toto uvádí i Winkler (1995) – viz teoretická část této práce.

V našem souboru lze do této kategorie včlenit dvě dívky – Dominiku a Ladu (obě 17 let). Obě měly konkrétní představy o vzdělání, které si nejspíše hýčkaly po delší dobu (vztahovaly se částečně i k jejich zálibám – Dominika chodila do dramatického kroužku, ráda zpívá; Lada toužila pracovat s malými dětmi, např. v mateřské škole). Otěhotněly však a nakonec obě skončily v péči výchovného ústavu, který nenabízí tak široký výběr výučních oborů (pestřejší výběr není ani v jeho blízkém okolí), jak by si asi přály. Splnění jejich předešlých vzdělávacích cílů se tedy minimálně odkládá.

Na závěr můžeme říci, že děvčata si jsou vesměs vědomá, že pro obživu a finanční zajištění rodiny je nutné získat vhodné pracovní místo, a že toho nelze dosáhnout bez patřičné kvalifikace.

10.7 Představa nezletilých matek o jejich budoucnosti

V odpovědích na otázky tohoto okruhu dívky verbalizovaly představy o svém dalším životě. O životě s dítětem, mimo výchovný ústav, bez současné pomoci jeho erudovaných zaměstnanců. Nastínily, jakou pomoc pak očekávají od své rodiny, partnera.

Otázky pak zahrnovaly i zjišťování jejich postojů k manželství a představ o jejich budoucím rodinném životě všeobecně.

10.7.1 Plány nezletilých matek po odchodu z VÚ

Dívky se samozřejmě svou budoucností zaobírají. Velký vliv na jejich úvahy má pobyt ve výchovném ústavu, kde se cítí odříznuté od svých rodin a partnerů. Ovšem právě tento pocit odříznutí je zřejmě také ve většině případů jediným důvodem, proč se tímto tématem zabývají, a jejich myšlenky zpravidla nesahají dál než k návratu domů k rodičům, případně k jejich opětovnému shledání s partnerem.

Soudím, že je pro ně v této fázi představa jejich dalšího fungování vně ústavu ještě značně neuchopitelná.

V ústavu si téměř všechny dívky plánují budoucnost se svým partnerem, a to i přesto, že ho mnohdy měsíce neviděly. Vzhledem k životní situaci velké části těchto partnerů se dívky mezitím upínají na pomoc rodičů, především matek (někdy u toho očekávají alespoň finanční výpomoc svých partnerů).

Pokud dívky, nemohou počítat s pomocí rodičů, snaží se zajistit si azylové bydlení.

Na otázku o budoucích plánech dívky odpovídaly:

„Až vyleze starej, tak něco, ale nevim co.“ [„Vyleze starej?“ Jak myslíš „vyleze“.
On je ve vězení?]. „Jo, je.“ [A za co?] „Jo, tak to nevim.“ [A na jak dlouho je
zavřený?] „Do 2011.“ (Andrea, 15 let)

Dívka si v současné době píše s partnerem dopisy. Zatím tvrdí, že má záměr na něj počkat, než ho z vězení propustí. Mezitím chce žít u matky. Z výchovného ústavu prý odchází v červenci, až si její matka zařídí bydlení vhodnější ještě pro ni s dcerou.

„*Ted' dodělám školu. Tady můžu být do 18. Takže ještě osmičku, pak devítku - to mi bude 18 a chci jít domů. Byla bych u mámy. Nebo tady ještě sociálka mi říkala, že by mi sehnala nějaký azyl v [...] a práci bych si našla.*“ (Edita, 16 let)

Dívka před pobytem ve VÚ žila v dětském domově. S pomocí matky nemůže moc počítat, neboť ona sama nyní žije na ubytovně v hlavním městě, její ostatní sourozenci jsou také v dětských domovech. O otci svého dítěte mluví, jsou v kontaktu, o Velikonocích počítala i s jeho návštěvou, nicméně o jejich společné budoucnosti mluví značně rozporně, a je vidět, že si jí není příliš jistá.

Bližší a konkrétnější plány mají dvě nejstarší děvčata – jejich pobyt ve VÚ končí již v červnu:

„*No, my [s partnerem] máme vyřízený bydlení, až odsud vyjdu, i když já nemám zase tak velký peníze našetřený, takže jsem si dala pro jistotu azylák, kdyby to náhodou neklaplo. I když já vím, že to klapne, to by byla taková jistota, kdyby to nedopadlo... Mně bude osmnáct 7. května, ale vlasně si to tu prodlužuju až do těch zkoušek“ [pro získání výučního listu]. „Já mám trvalé bydliště až u [...], takže ten azylák je tam. Ale radši bych šla do toho bytu. To mám jen tak po straně, kdyby náhodou...“ (Dominika, 17 let)*

„*Já odcházím na konci června. A už mám zařízený byt. Jdu zpátky do Prahy.*“ (Lada, 17 let)

Lada je jediná z dívek, kterou podporují rodiče. Po ukončení mateřské dovolené plánuje začít chodit do práce. V ústavu se učí na švadlenu, ale šít nechce. Bude prý spíše pracovat v kantýně, kterou vede její maminka.

Tabulka 14: Plánované místo pobytu po odchodu z VÚ

Klientka	Plánované místo pobytu po odchodu z VÚ
<i>Andrea</i>	U matky. Po propuštění partnera (rok 2011) budou žít společně.
<i>Běla</i>	U matky (nejspíš společně s partnerem).
<i>Dominika</i>	V bytě společně s partnerem, případně v azylovém domě.
<i>Edita</i>	U matky, případně v azylovém domě.
<i>Ilona</i>	U sestry přítele (společně s ním).
<i>Lada</i>	Sama s dítětem v zařízeném bytě jejími rodiči.

10.7.2 Postoj nezletilých matek k manželství a rodinnému životu

Zajímalo mě, jak si dívky představují svou rodinu v budoucnosti, zda počítají se svým současným partnerem i nadále, zda se jim jeví jako vhodný partner pro ně samotné i jako otec pro výchovu jejich dítěte. Zjišťovala jsem, kolik dětí by ještě chtěly mít.

Ptala jsem se jich také, zda by se v budoucnu chtěly vdát, a poprosila jsem je, aby mi svůj postoj zdůvodnily.

Na tyto otázky mi jedna z dívek stroze odpověděla.:

„Tak to nevím, o tom sem nějak neuvažovala.“ (Andrea, 15 let)

Tato dívka byla z celého souboru nejmladší. Její dítě bylo v době našeho rozhovoru staré teprve 3 měsíce. Ještě před pobytem ve výchovném ústavu pobývala v dětském domově a pro své afektivní záchvaty se opakovaně léčila na psychiatrii. Rodiče se právě rozvádí a její (o mnoho let starší) partner je v současné době ve vězení. Nejspíš se nelze divit tomu, že jí již nezbývá kapacita věnovat se pro ni v současné době tak vzdálenému tématu...

Další z dívek mi na otázku, zda plánují založit „opravdovou“ rodinu (vdát se, mít další děti), řekly:

„To, jo. Já myslím, že jedno, dvě děti úplně stačí. A vdávat – to jo, to bych chtěla. Dneska třeba říkaj, že papír nemá cenu, ale já zase budu ráda, že všichni tři budeme mít stejný příjmení, že budeme fakt jako rodina, že nebudeme nějaký rozházený.“ (Dominika, 17 let)

„Jo, o tom uvažuju, ale nic jako v dohledu. Určitě mi stačí jedno dítě. A chtěla bych fakt pro tu [dcerku] všechno nejlepší. I toho tátu by potřebovala.“ (Lada, 17 let)

Lada o otci svého dítěte mluví jako o „bývalém partnerovi.“ Už prý o něm nepřemýšlí a ve svém budoucím životě s ním nepočítá. Nejsou ani v kontaktu (zanedbává i placení výživného na dceru).

„Vdát bych se nechtěla. Svatba mě vůbec neláká. Chtěla bysem mít dvě děti, víc ne asi.“ (Edita, 16 let)

Tato dívka byla při rozhovoru striktně proti svatbě. Snažila jsem od ní zjistit, proč, ale nebyla schopná mi svůj postoj zdůvodnit. Její rodiče sezdaní jsou. V současné době spolu nežijí, ale že by měla nějaké negativní zkušenosti s manželským svazkem popřela.

Podobný postoj měla i Ilona – tvrdí, že vdávat se nechce, zdá se jí to zbytečné. (Její dcera má příjmení po otci). Se smíchem dodala, že zatím jí stačí jedno dítě.

Tabulka 15: Postoj nezletilých matek k manželství, počet dětí

Klientka	Věk	Chtěla by se v budoucnu vdát?	Kolik by chtěla mít v budoucnu dětí?
<i>Andrea</i>	15 let	Neuvažovala o tom.	Neuvažovala o tom.
<i>Běla</i>	16 let	Nevyjádřila se.	Jedno dítě.
<i>Dominika</i>	17 let	ANO	Jedno až dvě děti.
<i>Edita</i>	16 let	NE	Dvě děti.
<i>Ilona</i>	16 let	NE	Jedno dítě.
<i>Lada</i>	17 let	ANO	Jedno dítě.

10.7.3 Shrnutí

Pro dívky je v současné době zřejmě celkem problematické se vyjadřovat k tématu partnerství, manželství a dalších potomků. Událost narození prvního potomka je pro ně v některých případech stará pár měsíců. Navíc jsou ve věku, kdy se lidé teprve rozhlížejí po osobách opačného pohlaví. Zkoumají, co je pro ně vhodné, dobré a na co by si naopak měli dát pozor. Většinou lidí toto zabere velkou část jejich dospívání.

Tyto dívky toto období zdánlivě přeskočily, nicméně mám pocit, že bude nutné, aby se k němu vrátily. Problematické samozřejmě je, že svědky tohoto jejich přirozeného poznávání (a často i zklamání) budou už jejich děti. Důležité je, aby dívky zvládly děti od těchto záležitostí alespoň do určité míry distancovat, a nakonec jim zabezpečit domov s partnerem, který pro to bude nejvhodnější. Podle mého názoru je už pak jedno, jestli to bude biologický otec nebo ne, a zda to bude ve svazku manželském či nikoliv.

V současném rozpoložení však dvě z nich uvádí, že by se do budoucna vdát chtěly, dvě, že nikoliv, a dvě se k tématu nevyjádřily.

Co se týče počtu dětí - tři dívky by i nadále nejradši zachovaly současný stav – tedy jedno dítě. Dvě dívky připustily možnost maximálně dvou dětí a jedna dívka o počtu dětí zatím neuvažovala.

10.8 Pomoc výchovného ústavu

Tento okruh jsem do svého výzkumu zařadila, abych zjistila, jak dívky pohlíží na svůj pobyt v ústavu. Jak vyhodnocují pomoc pracovníků, jak se tam cítí.

Široká veřejnost často vnímá takováto zařízení jako něco negativního. Jako instituci, která buď zavírá mladé lidi za své zdi, a tím je ještě více odtrhuje od reálného života nebo naopak mají pocit, že tam žijí vyvrhelové společnosti, které by už nikdo neměl pouštět ven, a pokud má taková instituce vzniknout v jejich blízkém okolí, důrazně se brání.

Problematika výchovných ústavů je velice složitá. Stále se hledají cesty, jak klientům a klientkám předat během jejich pobytu co nejvíce sociálních dovedností, utlumit jejich problémy v chování, lépe je začlenit do společnosti a pomoci jim zorientovat se v samostatném životě po odchodu z ústavu.

10.8.1 Hodnocení výchovného ústavu nezletilými matkami

Zdalo se mi, že dívky poslání ústavu vesměs pochopily. Měla jsem tento dojem nejen ze samotné odpovědi na otázku (č. 39), ale i z toho, že dívky působily vyrovnaně, vedly přátelský hovor s personálem ústavu, nebyly ve stresu.

Pro lepší přiblížení uvádím ke každé odpovědi dívek také naopak krátké hodnocení jejich charakterů a schopnosti navazování osobních vztahů, jak jej uvedly odborníci, kteří s nimi měli doposud co do činění.

Osobní vztahy jsou v tomto věku a za dané situace nakonec to nejpodstatnější, co lze dívkám předat. Proto se mi zdálo důležité zde dokreslit obraz jejich osobností i v kontextu opačném, tedy z pohledu lidí, kteří se o ně starají, případně s nimi sdílí podobný osud (tedy jejich kolegyň, ostatních děvčat). Snad to pomůže i k přesnější interpretaci jejich hodnocení zařízení.

Svůj pobyt ve výchovném ústavu hodnotí dívky následovně:

„No, tak tady se necejtím úplně tak jako doma... Tady je to takový... nevím, no. Já se tady necejtím dobře.“ (Andrea, 15 let)

Dívka je v ústavu ze všech nejkratší dobu – zhruba 5 měsíců. Před příchodem do výchovného ústavu pobývala pouze krátce v dětském domově. Rodila dokonce v místě bydliště. Sama říká, že se straní ostatních dívek – problém vidí v jejich vzájemných

vztazích – jsou spolu každý den, hádají se, „jdou si na nervy“. Vztahy s personálem hodnotí jako dobré (pomáhají jí, poradí s péčí o dítě).

Podle hodnocení vychovatelů se dívka často hádá se spolužačkami, není schopná s nimi vyjít, má sklony k manipulaci, v zátěžových situacích snadno přechází do afektu, je verbálně agresivní, teatrální až hysterická.*

„No, teď už se cejtím tady normálně, no. Ale když jsem tady byla sama, když jsem měla jenom břicho, tak jsem se necejtila moc dobře. Ale teď když mám malou, tak se cejtím líp, že tady nejsem sama, ale mám vedle sebe ještě někoho.“ (Běla, 16 let).

Na této výpovědi je patrné, jak osaměle se dívky ve svém životě často cítily. Běla přesto hodnotí vztahy s ostatními dívkami i personálem jako dobré. Má zde prý i kamarádky. Donedávna bydlela s dívkou ze stejného města jako je ona.

Z její dokumentace je ale patrné, že mívá občas konflikty s některou z děvčat a to i fyzické. Podle odborníků tíhne ke svému etniku – rómský temperament (žije přítomností, je zvědavá, projevuje se její touha po dobrodružství, volnosti, svobodě v jejich pojetí). Je vázána na svou širší rodinu, která jí nahrazovala insuficienci rodičů.*

„Hmm, no oni se jako snažej. Snažej se pomoct. Hodně nám pomáhaj. Hodně moc, se vším všudy, takže jako v pohodě. Platíme málo... Jsem ráda, že můžu být tady, ne někde venku, protože bych neměla kde být. Mám tady taky pár lidí, kterým věřím. Nebo věřím – trošku se s nima bavím, ale ne že bych všechny musela...“ (Dominika, 17 let)

Dívka, dá se říci, vyrůstala v dětském domově. Na ústavní výchovu je „zvyklá“, přijímá ji jako něco normálního a zároveň si uvědomuje pomoc, kterou jí tyto instituce poskytly a poskytují. Využívá možnosti zde pobýt až do ukončení přípravy na povolání a přestože jí bude osmnáct již v květnu, pobyt si dobrovolně prodlužuje.

Chválí si také ubytování – říká, že tím, že bydlí nanejvýš po třech, mají každá své soukromí.

Podle vychovatelek není prý ale ve VÚ příliš oblíbená mezi děvčaty – vyvyšuje se nad ně, dělá se chytrou, zkušenější, nenechá si od nich poradit ani s péčí o dítě, snaží se na sebe upozornit, chlubit se holčičkou, kterou nutí do výkonů, na které ještě není zralá.*

* Informace z osobní spisové dokumentace dívek.

„Jo, pomáhaj, vztahy jsou tady taky dobrý s holkama. Dobrý je to tady, vychovatelky jsou hodný, to jsou. Ale u [...] to bylo lepší, protože tam jsem měla i sourozence a tak.“ (Edita, 16 let)

Edita je další z dívek, která přišla do VÚ z dětského domova, nehodnotí tedy pobyt v podobném zařízení jako něco zvláštního. Uvádí, že jí tu pouze chybí její sourozenci, které měla v předchozím místě pobytu.

Další dívce pomohl k začlenění se do kolektivu v ústavu bezesporu pobyt její o rok starší sestry, která je zde umístěna taktéž s dcerkou. Svůj pobyt zde hodnotí veskrze kladně:

„Skvělý. Protože kdybych byla ted' doma, tak bych tohle nedokázala.“ (Ilona, 16 let)

Dále k tomu dodává, že tu má větší klid (z domu od své matky utíkala). Vychovatelé jsou podle ní hodní, všichni se snaží pomáhat. S některými děvčaty má prý vztahy dobré, s jinými to „nejde“.

Podle zprávy v její dokumentaci se dívka dostala do fyzického konfliktu s jinou dívkou ze skupiny. Nicméně jinak ji vychovatelé hodnotí jako nekonfliktní, bezproblémovou, na své věci pořádnou. Nemá prý na rozdíl o jiných tendenci chovat se účelově.*

Její sestra je v jiné skupině, ale kontakt mají denní.

Poslední z děvčat hodnotí pobyt ve výchovném ústavu takto:

„Není to tady špatný. Určitě mi pomohli do těch začátků. Máme tady všechno. Vařej nám a..., prostě nám pomáhaj. Doma už pak na to budeme samy.“ (Lada, 17 let)

Vztahy hodnotí dívka jako dobré, s ostatním devčaty i s vychovatelkami. Bydlí v současné době sama a nejspíš jí to vyhovuje – podle zpráv vychovatelů je ráda sama, pečuje o své dítě nebo si čte a učí se na pokoji.

Je prý velice samostatná, zodpovědná, s dívkami udržuje jen formální, ale nekonfliktní vztah. Za své chování byla zařazena do polovolné skupiny (viz kap. 8.3.1). O dítě pečuje velice starostlivě (až úzkostlivě), což je vidět i na zdárném rozvoji dcerky. Mezi její další vlastnosti prý patří disciplinovanost, cílevědomost, svědomitost.*

Lada před svým pobytem ve výchovném ústavu prožívala i období, kdy byla závislá na drogách... Jestli by měla být šťastnou výjimkou, které porod dítěte otevřel oči, bylo by to jistě pro její rodiče, její dceru i všechny pracovníky ústavu krásným dárkem!

* Informace z osobní spisové dokumentace dívek.

10.8.2 Shrnutí

V naší republice zatím nenabízíme lepší model péče o děti bezprizorní a problémové. Do výchovných ústavů přichází mnohdy již z dětských domovů nebo od rodičů, kteří se nestarají, případně dočasně starat nezvládnou. Jde o děti stále chráněné zákonem, není tedy možné je nechat svému osudu.

Povinnost postarat se o ně má stát. A dělá to, jak nejlépe umí – poskytuje jim střechu nad hlavou, poskytuje jídlo, ošacení, umožňuje jim dokončit si vzdělání, připravit se tak na budoucí povolání. Zprostředkovává (a často zlepšuje) dětem kontakty s rodinou. Pomáhá celé rodině zorientovat se v právních předpisech, žádostech o sociální dávky, atd.

Myslím, že ani jedné z dívek funkce výchovného ústavu neušla. A musím říci, že vesměs byly za možnost pobývat i s dítětem v jeho prostorách, vděчны. Samozřejmě jim scházela rodina, partner, kamarádi a přátelé z místa bydliště, ale časová náročnost povinností, které s sebou přináší mateřství a studium současně jim situaci v určitém smyslu ulehčovaly.

Lépe snášely pobyt ty dívky, které už v předchozím období pobývaly v jiném ústavním zařízení nebo dívky, které s rodinou neudržovaly dobrý vztah. Ty pak hodnotily především vztah s ostatními děvčaty a nezaměřovaly se tolik na pobyt v ústavu jako takový.

Velice kladně všechny ohodnotily přístup personálu, jejich péči a pomoc. A to, osobně považuji za nejdůležitější přínos, který jim může být poskytnut.

11 Možnosti prevence těhotenství nezletilých v prostředí školy

Neméně důležitým cílem této práce je nastínit využití poznatků a zjištění, ke kterým jsem během jejího zpracování došla, ve školní praxi.

Pokusím se zde tedy uvést, kam by se činnost nás všech, pedagogických pracovníků, ale i například psychologů a dalších odborníků se školou spolupracujících, měla ubírat.

Snad jen málokdo v této zemi, rodiči počínaje a církevními hodnostáři konče, zpochybňuje užitečnost zavedení sexuální výchovy do školních osnov.

Jak dokládá mnoho národních ale i mezinárodních, srovnávacích studií (u nás toto popisují např. Wynnyczuk, Weiss) – čím dříve se začnou děti o sexuálním životě dozvídat, tím zodpovědnější přístup k sexuálnímu životu mají (vyšší věk zahájení sexuálního života, větší míra používání antikoncepce). Jde například o severské země, kde sexuální výchovu na školách zahajují již mezi 6 – 8 lety věku dítěte.(Wynnyczuk, 1990).

Dnešní doba je problematičtější v přístupu k sexu obecně. Populace jako celek jsme vystaveni neustálému tlaku massmédií se tímto tématem zabývat. Ač nechceme, čelíme těmto útokům ze všech stran – z novin, časopisů, televize, internetu a nakonec i rozhlasu. Jako dospělí jsme již schopni si různé vlivy a formy určitým způsobem přebrat a vyselektovat, ale to samé není schopno udělat dítě. Vliv těchto obrovských korporací, které v mnoha hlediscích ovlivňují náš život, je ovšem velice těžké usměrňovat.

Jediným východiskem je nezavírat před tím oči a alespoň minimálně se snažit tento „dravý proud“ korigovat.

Rodičům by v tom měli být nápomocní právě pedagogové. Jaké k tomu mají možnosti? Především své vlastní vzdělání, zájem neustále se dozvídat něco nového, inspirovat se od svých zkušenějších kolegů (např. i ze zahraničí) a v neposlední řadě mít odvahu to všechno pak uplatňovat v praxi.

Níže uvádím oblasti, o kterých si myslím, že jejich reflektování určitým způsobem v praxi školy může být nápomocno při prevenci těhotenství nezletilých:

- **Rodina žáků** – každý pedagog (především třídní učitel) se v průběhu jeho práce s dětmi seznámí s jejich rodinami. Mnohdy zřejmě nijak do hloubky, ale z chování dítěte (z jeho domácí přípravy, úpravy zevnějšku, zájmu rodičů) si časem utvoří určitý obrázek toho, jak rodina dotyčného žáka funguje a k čemu zhruba své dítě vede. Podle mých zjištění v teroretické části (především kapitola č. 1.4) existují v tomto smyslu riziková prostředí, kterých by si měl učitel všimnat především. Jedná se hlavně o rodiny, kde rodiče mají nízký stupeň vzdělání (případy, kdy dokončí pouze povinnou školní docházku), jsou nezaměstnaní, ve výkonu trestu apod. Je pak třeba věnovat dítěti zvýšenou pozornost. Snažit se jeho zájmy nasměrovat na různé volnočasové aktivity, pomoci mu odkrýt oblasti, ve kterých může být úspěšný, přesvědčit ho o užitečnosti vzdělání.
- **Mezilidské vztahy** – tuto oblast zde řadím záměrně, protože ho považuji za jeden z nejdůležitějších. Učit děti a mladé lidi mezi s sebou komunikovat na určité úrovni, přesvědčit je, že si jeden druhého musí vážit a mít k sobě úctu, považuji za klíčové pro celou lidskou společnost. Stabilita vztahů nejen v rámci rodiny, ale později i s přáteli a se životními partnery se ukazuje být jedním z důležitých faktorů, které mladé lidi od nežádoucích sociálních vztahů distancují. Je jen opět na schopnosti pedagogů citlivě si povšimnout dětí, které nejsou takto vedeny ve vlastním domově, a správně pak podle toho vyhodnotit jejich mnohdy nežádoucí chování.
- **Podpora volnočasových aktivit** – v tomto směru je velmi vhodné, aby samotná škola, kterou žák navštěvuje vykazovala jisté spojitosti s určitými volnočasovými aktivitami. Může sama ve svých prostorech nabízet různě zaměřené zájmové kroužky, pořádat sportovní turnaje. Vyhlášovat soutěže a pořádat výstavy. Zaujmout dítě a, jak jsem již uvedla, ukázat mu, že se mu v určité oblasti daří, je pro každého velkým vkladem. Další pozitivum, ke kterému tyto aktivity školy mohou vést, je větší propojení kontaktů s rodiči a navázání tak širší a intenzivnější spolupráce.
- **Vhodný výběr budoucího povolání pro žáka** – týká se především žáků vyšších ročníků základní školy, kteří stojí před rozhodnutím o budoucím povolání. Pokud zůstaneme u představy dětí, které rodiče k dalšímu vzdělávání nevedou a ani sami neinspirují, je důležité, aby tento úkol převzal někdo jiný. Učitelé, kteří

s dětmi již došli do vyšších ročníků velice dobře vědí, co by mohly děti zvládnout, co by je mohlo bavit. A především, u čeho by mohly i v budoucnu zůstat. Je totiž zřejmé, že k předčasnému sexuálnímu životu děti často vede nuda, pocit marnosti a neuspokojení téměř ve všech činnostech jejich života. Rodiče jim jdou v tomto mnohdy „příkladem“ (chudoba, nezaměstnanost, mnohdy závislost na alkoholu).

- **Zdravotní hlediska sexuálního života** – tato část se promítá do mnoha různých vyučovacích předmětů. Týká se samotné sexuální výchovy, zdravotního životního stylu, biologie (přírodovědy, přírodopisu), občanské výchovy, atd. Nezahrnuje jen informace ohledně AIDS a dalších sexuálně přenosných chorobách, ale také například o reprodukčním zdraví, vývoji plodu v těle matky. Právě v rámci této oblasti se žáci mohou dozvídat o vhodném věku pro založení rodiny, jaká rizika s sebou přináší předčasné zahájení sexuálního života, o možnostech a vhodnosti antikoncepce.
- **Finanční gramotnost žáků**– i ta by měla být zahrnuta do všeobecných vědomostí, které si děti odnesou již ze základních škol. Její správné zvládnutí by mohlo zamezit pokračování nežádoucích „rodinných tradic“ v tomto ohledu. Děti by měly příležitost vymanit se z kruhu, do kterého jsou uvedeni svými rodiči, a ti zase např. různými nevýhodnými půjčkami, atd. Navíc by si mohly uvědomit, jak složité je vycházet s omezenými financemi rodinného rozpočtu. Kde mohou ušetřit, jak je dobré spořit, jakým finančním institucím se raději vyhnout...
- **Podpora pozitivních hodnot v životě žáků** – odráží se, dá se říci, ve všech výše uvedených oblastech. Různé životní hodnoty a postoje žáci získávají ze všech možných zdrojů a vlivů. Na nás už pak jen ty pozitivní utvrzovat a negativní trpělivou činností a působením odbourávat. Ve druhém případě je důležité jít hlavně příkladem, slova nám mnohdy nestačí. U dětí je tomu tak ve zvýšené míře. Pokud se budeme chovat jinak než říkáme, povede to pouze k jejich dalšímu zmatení.

Výše uvedené oblasti patří k dalším činnostem, které by každý odpovědný pedagog měl ve své práci reflektovat (samozřejmě vždy s přihlédnutím k věku dítěte), bez ohledu na svůj obor.

Největší navázání osobních vztahů s žáky připadá zpravidla na třídního učitele. Ovšem není (a neměl by) v tom být sám. Ideálem každé školy je vhodně propojená spolupráce celého pedagogického sboru s určitými pilíři pomoci, o které se lze opřít. Patří i nim zpravidla: metodik prevence sociálně patologických jevů, výchovný poradce a školní psycholog.

Za nejdůležitější aspekt, který vede k úspěšnému fungování všech zúčastněných (pedagogů i žáků) je vzájemná důvěra. Je bohužel velice obtížné při všech činnostech, které musí pedagog ve své práci obsáhnout, mít ještě čas a možnosti věnovat se jednotlivým žákům tak, jak by opravdu potřebovali. U těch problematických to může mít i závažné důsledky.

Přestože věřím, že většina pedagogů za stávající situace odvádí maximum své práce, a snaží se být dětem oporou, je velká škoda, že jen málokterá ze škol na našem území si může dovolit vlastního školního psychologa. Zaměstnaného na plný úvazek, působícího ve škole permanentně. Poznal by tak dobře jednotlivé děti a jejich rodinné prostředí, byl by jim kdykoliv k dispozici.

Jen soustavnou činností lze navázat opravdový vztah důvěry. A bez ní je, podle mého názoru obecně, úspěšnost veškerých preventivních opatření omezena.

Závěr

Předmětem mé diplomové práce byla problematika nezletilých matek. Věnovala jsem se jí jak v obecné rovině (první část této práce), tak i v rovině specificky zaměřené na nezletilé matky v ústavní péči (především část druhá).

Mým hlavním záměrem bylo zmapovat jejich situaci, proč se v ní ocitly, jak ji samy hodnotí. K tomuto účelu jsem využila krátké stáže v jednom ze dvou výchovných ústavů v naší republice, do kterých jsou nezletilé matky umíst'ovány. Při svém pobytu v něm jsem se šesti dívkami provedla výzkumný rozhovor, jehož součástí bylo i pozorování. Pomocí otázek jsem nahlédla do jejich původních rodin, zajímala jsem se o jejich partnerství, vztah k dítěti, schopnost pečovat o dítě. Další otázky se týkaly jejich vzdělání, materiálních podmínek i jejich představ o budoucnosti.

Obsah rozhovorů i jejich průběh byl velice zajímavý a reakce dívek pro mě byly velmi inspirativní. Nabízely mnoho dalších hledisek k zamyšlení, kterými by se člověk mohl ještě zabývat, nicméně by to už dalece přesahovalo meze této práce.

Při zpracování tématu je člověk celou dobu nucen přemýšlet, jak může svým přístupem a osvětou (ať už v roli učitele, či v roli rodičovské) předcházet situaci, kdy se dítěti narodí dítě. Případně dívkám tuto situaci co nejvíce usnadnit a pomoci jim mateřskou roli přijmout a odpovědně se jí zhostit

Horšími případy jsou chvíle, kdy jen přihlížíme okolnostem, které nemůžeme ovlivnit (nebo se nám nepovedlo je předem odhadnout). Mám teď na mysli především sledování rodin, které nejsou schopny plnit své základní funkce a poslání, a dítě je tak ponecháno samo sobě, později napospas všem možným nežádoucím vlivům.

Pokud tato práce přispěje k lepšímu přehledu rizikových faktorů, které mohou těhotenství nezletilých predikovat, splní tak svůj účel. Budu ráda, pokud se kdokoliv, kdo má s dětmi a mládeží co do činění prostřednictvím této práce zamyslí nad prostředím, ve kterém se takto ohrožené dívky často pohybují, ze kterého pocházejí.

Zároveň zde najde i popis zařízení, ve kterém dívky bez pomoci mohou hledat zázemí, a seznámit se i s jejich vlastním pohledem na celou událost. I to může přispět k celkovému přehledu o situaci a usnadnit tak další postup všech zainteresovaných lidí.

Seznam použitých informačních zdrojů

DAVIS, Anne R.; BEASLEY, Anitra D. Abortion in adolescents: epidemiology, confidentiality, and methods. *Current opinion in obstetrics and gynecology*. 2009, 21, s. 390 - 395. ISSN 1040-872X.

GUPTA, Nandini; KIRAN, Usha; BHAL, Kiron. Teenage pregnancies: Obstetric characteristics and outcome. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2008, 137, s. 165 - 171. Dostupný také z WWW: < www.sciencedirect.com >.

HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Kompetence studentů vybraných fakult Univerzity Karlovy k prevenci syndromu sexuálního zneužívání dětí*. České Budějovice, 2009. 126 s., příl. s. Dizertační práce. ZSF JU České Budějovice.

HRADISKÁ, Elena. Metóda psychologickéj explorácie - kvalitatívny rozhovor. In KOLLÁRIK, Teodor ; SOLLÁROVÁ, Eva . *Metódy sociálnopsychologickej praxe*. Bratislava : Ikar, 2004. s. 82 - 101. ISBN 80-551-0765-3.

HRDINOVÁ, J.; WINKLER, J. Důsledky těhotenství adolescentních matek : Souborný referát. *Čs. Pediat.*. 1999, No.3, s. p. 172 - 174. ISSN 0069-2328.

HRUBAN, Lukáš; PERNICOVÁ, D. ; DOSTÁLOVÁ, Zuzana. Retrospective analysis of adolescent pregnancy : 17th European congress of obstetrics and gynaecology. Prague, May 22 - 25, 2002. Abstracts.. *Čes. gynek., Supplementum*. 2002, roč. 67, č. 2, s. 80. ISSN 1210-7832.

CHEN, Xi-Kuan, et al. Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population based retrospective cohort study. *International Journal of Epidemiology*. 2007, 36, s. 368 - 373.

KLEIN, Jonathan D., et al. Adolescent Pregnancy : Current trends and issues. *Pediatrics : official journal of the American academy of pediatrics*. 2005, 116, s. 281 - 286. Dostupný také z WWW: < <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/116/1/281> >. ISSN 0031-4005.

MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Praha : SPN - pedagogické nakladatelství, 1993. 263 s. ISBN 80-04-23795-9.

MACHOVÁ, Jitka; HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Vydání 1. Praha : Nakladatelství H & H, 2002. 197 s. ISBN 80-86022-94-3.

MARKOVITZ, Barry P., et al. Socioeconomic factors and adolescent pregnancy outcomes : distinctions between neonatal and post-neonatal deaths?. *BMC Public Health*. 25 July 2005, 5, 79, s. 1 - 7. Dostupný také z WWW: < <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/5/79> >.

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Vyd. 2., rozšíř., přeprac. Praha : Sociologické nakladatelství, 1999. 159 s. ISBN 80-85850-76-1.

MENACKER, Fay, et al. Births to 10–14 Year-Old Mothers, 1990–2002: Trends and Health Outcomes. *National Vital Statistics Reports*. November 15, 2004, Volume 53, Number 7, s. 1 - 19.

PILAŘ, Jiří. *Děti a mládež v obtížných životních situacích : Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vydání 1. Praha : Themis, 2004. VIII. Náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy a ve školských zařízeních preventivně výchovné péče, s. 307 - 320. ISBN 80-7312-038-0.

PLICHTOVÁ, Jana. *Metódy sociálnej psychológie zblízka : Kvalitatívne a kvantitatívne skúmanie sociálnych reprezentácií*. Bratislava : MÉDIA, 2002. Kvalitatívne interview, s. 151 - 201. ISBN 80-967525-5-3.

RAATIKAINEN, Kaisa, et al. Good outcome of teenage pregnancies in high-quality maternity care. *European Journal of Public Health*,. September 1, 2005, Vol. 16,, No. 2, s. 157–161.

RU 486 In *Wikipedia : the free encyclopedia* [online]. St. Petersburg (Florida) : Wikipedia Foundation, 13. 11. 2005, 21. 3. 2010 [cit. 2010-04-02]. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/RU_486>.

SEDLÁŘOVÁ, P., et al. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8.

VAŠKOVÁ, Renáta. Bariéry a předpoklady vzniku nové rodiny jako samostatné jednotky u -náctiletých matek. *Demografie : revue pro výzkum populačního vývoje*. 2005, roč. 47, č. 4, s. 251 - 264. ISSN 0011-8265.

VOCILKA, Miroslav. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Vyd. 2. Praha : TECH-MARKET, 1996. 108 s. ISBN 80-902134-5-6.

VONDRÁČEK, J.; DVOŘÁKOVÁ, V.; CHMEL, R. Souhlas s výkonem u nezletilé a jeho problémy. *Praktický lékař*. 2007, 88, č. 4, s. 243 - 244. ISSN 0032-6739.

WEISS, Petr; ZVĚŘINA, Jaroslav . *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2001. 160 s. ISBN 80-7178-558-X.

WIESNEROVÁ, Jana. Zpráva o rodiče 2008. *Aktuální informace* [online]. 9. 11. 2009, 6, [cit. 2010-02-26]. Dostupný z WWW: < www.uzis.cz >.

WINKLER, J.; HRDINOVÁ, J.; BALHAROVÁ, J. Vliv životního stylu rodin adolescentních matek na riziková těhotenství. *Čs. Pediat. : Supplementum 1*. 1995, 50, s. 53 - 57.

WINKLER, Jiří. *Těhotenství adolescentních matek*. Praha : Iga MZ ČR, 1995. 71 s. Granty - výzkumné zprávy. Výzkumný ústav zdraví dítěte (Brno).

Výchovný ústav Černovice : Historie [online]. 2010 [cit. 2010-04-15]. Historie. Dostupné z WWW: < <http://www.vucernovice.cz/historie.html> >.

WYNNYCZUK, Vladimír. Sexuální výchova z hlediska vybraných skupin obyvatelstva. *Demografie*. 1990, 32, 4, s. 324 - 331. ISSN 0011-8265.

Zákon číslo 40/2009 Sb., trestní zákoník, v aktuálním znění.

Zákon číslo 94/1963 Sb., o rodině, v aktuálním znění.

Zákon číslo 99/1963 Sb., Občanský soudní řád, v aktuálním znění.

Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, v aktuálním znění.

Zákon číslo 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, v aktuálním znění.

Zákon číslo 218/2003 Sb. o soudnictví ve věcech mládeže, v aktuálním znění.

Zákon číslo 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v aktuálním znění.

ZEMAN, L. Péče o nezletilé a mladistvé matky v kojeneckém ústavu. *Čs. Pediat.* 1982, Roč. 37, č. 4, s. S. 215 - 219. ISSN 0069-2328.

Seznam příloh

- Příloha 1 – Otázky k rozhovoru
- Příloha 2 – Fotografie výchovného ústavu v Černovicích
- Příloha 3 - Tabulka výchovných ústavů podle zřizovatele
- Příloha 4 - Tabulka výchovných ústavů – počet zařízení, kapacita