

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA



**Možnosti podpory rodičovských kompetencí u nezletilých
matek**

**Opportunities to support parental competences for underaged
mothers**

Diplomová práce

Vedoucí práce:

MUDr. Jiřina Ondrušová, Ph.D.

Autor:

Bc. Štěpánka Jechová

Praha 2023

Poděkování

Srdečně děkuji vedoucí diplomové práce MUDr. Jiřině Ondrušové, Ph.D. nejen za odborné vedení a cenné rady, ale též za vstřícnost, ochotu a pečlivost. Poděkování patří též všem nezletilým, i v současné době již zletilým matkám, jež byly ochotny se podělit o své příběhy a které se tak zároveň rozhodly být součástí mé diplomové práce. Zvláště děkuji mé rodině, bez jejíž podpory by studovat nebylo možné.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci „Možnosti podpory rodičovských kompetencí u nezletilých matek“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Štěpánka Jechová

Anotace

Diplomová práce pojednává o možnostech podpory rodičovských kompetencí u nezletilých matek a je rozdělena do pěti hlavních kapitol. První kapitola se zabývá obdobím dospívání a jeho vymezením, informuje o procesech a změnách, jež jsou pro adolescenci běžné a též o rizikovém chování dospívajících jedinců. Další kapitola se věnuje předčasné graviditě a její rizikovosti pro matku, i pro dítě, dále předkládá možnosti řešení gravidity u nezletilých matek. Třetí kapitola se soustředí na pojmání mateřství nezletilé matky, její právní postavení a seznamuje se systémem poskytování pomoci a podpory, ať již z hlediska státní finanční podpory, tak z hlediska konkrétních zařízení a institucí, též je věnována pozornost péči o dítě a jeho potřebám v raném věku. Navazující čtvrtá kapitola se zaměřuje na význam rodičovských kompetencí, jejich posilování v kontextu sociální práce a též sleduje rizika, která vznikají v důsledku nedostatečného naplňování rodičovských kompetencí. Závěrečnou, praktickou část tvoří kvalitativní šetření, které bylo uskutečněno formou rozhovorů s pěti nezletilými matkami.

Klíčová slova

Dospívání, rizikové chování, předčasná gravidita, mateřství, nezletilá matka, rodičovské kompetence, podpora

Annotation

The thesis deals with the possibilities of supporting parental competences for underage mothers and is divided into five main chapters. The first chapter deals with the period of adolescence and its definition, it informs about the processes and changes that are common for adolescence and also educates about risky behaviour of adolescent individuals. The next chapter focuses on premature pregnancy and its risks for both the mother and the child. Moreover it presents options for managing pregnancy of underage mothers. The third chapter focuses on the conception of motherhood of the underage mother, her legal status and introduces a system that provides assistance and support, both in terms of state financial support and in terms of specific facilities and institutions. In addition, this chapter focuses on child care and the child needs at an early age. The fourth chapter focuses on the importance of parental competences, strengthening of parental competences in the context of social work and the risks that arise as a result of insufficient fulfilment of parental competences. The final, practical part consists of a qualitative investigation, which was carried out in the form of interviews with five underaged mothers.

Keywords

Adolescence, risky behavior, premature pregnancy, maternity, underaged mother, parental competences, support

Obsah

Obsah	6
Seznam zkratk.....	8
Úvod.....	9
1. Období dospívání a jeho vymezení	11
1.1. Procesy a změny v období dospívání u dívek.....	12
1.1.1. Biologické změny	13
1.1.2. Změny prožívání a emoční vývoj	14
1.1.3. Utváření identity a sebepojetí.....	15
1.1.4. Sexualita a vztahy.....	16
1.2. Rizikové chování v dospívání	17
1.2.1. Rizikové chování dospívajících v sexuální oblasti.....	19
2. Předčasná gravidita	22
2.1. Rizikovost předčasné gravidity pro matku.....	24
2.2. Rizikovost předčasné gravidity pro dítě	27
2.3. Možnosti řešení gravidity u nezletilých dívek	29
2.3.1. Umělé přerušování těhotenství.....	30
2.3.2. Náhradní rodinná péče.....	31
2.3.3. Jiné možnosti nepřevzetí dítěte do péče matky.....	34
2.3.4. Mateřství	35
3. Pojímání mateřství nezletilé matky	36
3.1. Právní postavení nezletilé matky	38
3.2. Systém poskytování pomoci a podpory nezletilým matkám	40
3.2.1. Státní finanční podpora	43
3.2.2. Zařízení a instituce poskytující pomoc a podporu	45
3.3. Péče o dítě a jeho základní potřeby v raném věku.....	53
4. Význam rodičovských kompetencí	55
4.1. Posilování rodičovských kompetencí a podpora rodiny z hlediska sociální práce	59
4.2. Rizika v kontextu nedostatečného naplňování rodičovských kompetencí.....	68
4.2.1. Psychická deprivace	68
4.2.2. Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte	72
4.2.3. Separace dítěte od matky.....	75

5.	Praktická část	78
5.1.	Vymezení sociálního problému	78
5.2.	Cíl a strategie šetření	78
5.3.	Technika sběru dat.....	80
5.4.	Výzkumné otázky.....	81
5.5.	Metodika šetření.....	82
5.6.	Výsledky šetření	86
5.7.	Odpovědi na výzkumné otázky.....	107
5.8.	Diskuse	119
5.9.	Shrnutí šetření	123
	Závěr.....	127
	Seznam použité literatury.....	129
	Abstrakt.....	136
	Seznam tabulek.....	137
	Přílohy	138

Seznam zkratk

ADHD – Attention deficit hyperactivity disorder

Atd. – a tak dále

CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

CSR – centrum sanace rodiny

č. – číslo

ČR – Česká republika

ČSÚ – Český statistický úřad

EU – Evropská unie

FOD – Fond ohrožených dětí

kol. – kolektiv

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

např. – například

NAS – novorozenecký abstinenční syndrom

NCR – Národní centrum pro rodinu

NOZ – Nový občanský zákoník

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

PPM – peněžité pomoci v mateřství

RP – rodičovský příspěvek

s. – strana

Sb. – sbírky

SOS – „Save our souls“, tísňový signál

SMS – Služba krátkých textových zpráv

SSZ – Správa sociálního zabezpečení

tzv. – takzvaně

ÚP – Úřad práce

USA – Spojené státy americké

ust. – ustanovení

WHO – Světová zdravotnická organizace

Úvod

Situace nezletilých matek je nepochybně problematikou, jež zasahuje do všech oblastí života nejen samotné mladistvé matky, ale též jejího dítěte, rodinných příslušníků, i širšího okolí. Prvotním podnětem mého hlubšího zájmu o téma gravidity a posléze mateřství a rodičovství nezletilých dívek byla jistá nedostatečná informovanost, ucelenost a též složitost dané sociální problematiky. Ačkoliv se jedná spíše o jev marginální, ve společnosti vnímaný jako okrajový a rovněž svou četností nepatřící mezi neproblematičtější oblast v rámci rizikového chování mládeže, tak i přesto vyžaduje bližší zaměření a pozornost. Vzhledem k závažnosti své povahy souvisí nejen s riziky, ale především s důsledky, které vyplývají z předčasné gravidity a mateřství.

Je pravděpodobné, že z důvodu výše uvedeného, neexistuje žádná komplexní tuzemská publikace věnující se výhradně cílové skupině nezletilých matek. Převážná část vydaných tištěných publikací jen okrajově zmiňuje nezralé těhotenství a mateřství v kontextu následků rizikového chování dospívajících v sexuální oblasti.

Rozhodnutí zaměřit diplomovou práci na posílení rodičovských kompetencí u této cílové skupiny pramenilo z mého osobního přesvědčení a úsudku, že cílená podpora ohrožených mladistvých matek, které obvykle nejsou nejen citově vyzrálé se naplno ujmout mateřské role, významně zvyšuje pravděpodobnost vytvoření vhodných podmínek pro narození dítěte, jeho zdárný vývoj a výchovu. Nezletilá matka se vzdává svého dětství a je nucena předčasně dospět, proto je zásadní orientovat podporu na posílení rodičovských kompetencí, které spějí k úspěšnému zvládnání náročného životního období, a to zejména v případě, jestliže dívka nemá stabilní a harmonické rodinné zázemí, které by ji mohlo pomoci situaci překonat a na této nečekané cestě podpořit.

Avšak, i přes veškeré možné vynakládané úsilí spojené s primární prevencí a osvětou se vždy budou rodit děti, jejichž početí vzniklo nečekaně a nechtěně. Je důležité, aby těchto případů stále ubývalo a současně si byli budoucí rodiče schopni uvědomit, jaké povinnosti se s úlohou rodiče pojí, co vše tato role obnáší a zda budou schopni ji řádně naplnit. Podpora nezletilých matek by měla vést k silnému a hlubokému uvědomění, které by v ideálním případě mělo pozitivně ovlivnit postoje a chování matky k narozenému dítěti.

Stěžejní cíl diplomové práce představuje snahu o popsání a následné pochopení obtížné situace matek, které otěhotněly a porodily dítě v nezletilém věku, včetně popsání

možností podpory rodičovských kompetencí, které nemusí být nezletilá matka schopna řádně naplnovat vzhledem ke svému nízkému věku a celkové nevyzrálosti. Dalším hlavním cílem, v závislosti na složitosti teoretického rámce a jeho obsáhlosti, je získané poznatky obohatit rozhovory s konkrétními jednotlivými nezletilými matkami, jenž přispívají k dokreslení tématu.

Teoretická část seznamuje s obdobím dospívání a souvisejícím rizikovým chováním mládeže, dále poskytuje náhled do problematiky předčasné gravidity a posléze mateřství nezletilé matky se všemi riziky a důsledky. Následně se společně s praktickou částí zaměřuje na oblasti rodičovských kompetencí a jejich naplnování.

1. Období dospívání a jeho vymezení

Období dospívání je význačným přechodem člověka mezi dětstvím a dospělostí. V této části života jedince dochází k celkové přeměně osobnosti, a to ve všech dílčích oblastech: tělesné, duševní, sociální. Změny, ke kterým během dospívání dochází jsou elementárně ovlivněny biologicky, ale neméně důležitou roli hrají faktory psychické, či sociální, jež se vzájemně ovlivňují (Vágnerová, 2000).

Z biologického hlediska je možné dospívání označit jako životní etapu, která se vymezuje pohlavním zráním, především výskytem sekundárních pohlavních znaků. Za konec této fáze se považuje dokončení pohlavní zralosti, tedy schopnosti se reprodukovat a zároveň ukončení fyzického růstu jedince. Spolu s tělesným vývojem probíhá série důležitých a velmi nápadných psychických změn, které mají pudové tendence a dospívající tak hledá možnosti jejich uspokojování a zároveň kontroly. Postupně dochází k vyspělému způsobu myšlení, jež směřuje k dosažení plného rozvoje člověka (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Původ slova adolescence neboli dospívání, vychází z latinského slova „adolescere“ a znamená dorůstání, dospívání, či mohutnění. Historicky bylo poprvé užito v 15. století a vymezovalo určitou část života člověka. Termín adolescenti se dnes volně nahrazuje také označením dospívající, dorost, či obecněji mládež (Macek, 2003).

Vymezení a upřesnění časového rámce pro období dospívání se v publikacích a u jednotlivých odborníků liší.

Langmeier a Krejčířová (1998, s.139-140) rozlišují dvě fáze dospívání.

1. Období pubescence – přibližně od 11 do 15 let

- a) *Fáze prepuberty*: počáteční pubertální období, které je časově ohraničeno objevením prvních sekundárních pohlavních znaků a zahájením menstruace u dívek, u chlapců první ejakulací, resp. polucí, která probíhá ve spánku. U dívek zpravidla toto období trvá v rozmezí od 11 do 13 let, u chlapců je tělesný vývoj zpožděn přibližně o 1 až 2 roky než u děvčat.
- b) *Fáze vlastní puberty*: druhé pubertální období probíhající až do dovršení schopnosti se reprodukovat. Zde mluvíme o věkovém rozpětí 13 až 15 let.

2. **Období adolescence** – přibližně od 15 do 20 až 22 let

V této fázi vývoje dochází k plnému dosažení reprodukční zralosti, současně je dokončován tělesný růst. Zásadně se také proměňuje společenské postavení dospívajícího, vzhledem k ukončení základní školní docházky. Prohlubují se erotické vztahy, které se stávají četnějšími a mění se postoj jedince k sobě samému.

Vágnerová (2000) se s touto specifikací též ztotožňuje a dodává, že mnohé publikace mezi těmito dvěma vývojovými stádii nedělají rozdíly a shrnují je současně do jedné části, která pojednává o dospívání. Avšak toto řešení neshledává tím nešťastnějším, vzhledem k období, v němž dochází k důležitým změnám ve vývoji dětské osobnosti se raději přiklání k rozdělení na dvě, dosti zásadní a odlišné fáze dospívání.

Stejný pohled na rozdělení fáze dospívání má Macek (2003), který pubescenci označuje za dospívání a adolescenci za mládí.

Jiné uchopení nabízejí Kabíček a kol. (2014) a fázi dospívání vymezují mezi 10 až 19 rokem života jedince. Uvádí 3 etapy – časná adolescence, střední adolescence a pozdní adolescence.

1.1. Procesy a změny v období dospívání u dívek

Dospívání, stejně jako každá jiná životní fáze, je charakterizováno určitými vývojovými znaky, které se pojí s daným obdobím. Adolescence je známa svou proměnlivostí, protože procesy a změny zde probíhají zvolna i prudce, úměrně i nevyrovnaně a jsou poskládány do relativně krátkých úseků růstu adolescenta. Od dítěte se očekává, že se během několika málo let promění v dospělého člověka a to fyzicky, duševně i sociálně (Taxová, 1987).

Dle Vágnerové (2000, s. 253) lze adolescenci vymezit určitými významnými proměnami:

- *Zahájení sexuálního života*, první pohlavní styk (možné otěhotnění a početí dítěte, jež se zpravidla považuje za předčasné).
- *Ukončení povinné školní docházky*, následné ukončení přípravy k výkonu profese a posléze nástup do zaměstnání (vyjma studentů na vysokých školách). Nejvýznamnější roli zde hraje dosažení ekonomické samostatnosti.

- *Jedinec se stává v 18 letech plnoletým*, přičemž plnoletost není chápána jen z právního hlediska, kdy dospívající začíná být plně odpovědný za své činy, ale také ze sociálního hlediska, jakožto určitý sociální mezník dospělosti.

1.1.1. Biologické změny

Biologické, či jinak, tělesné proměny silně působí na sebeuvědomění jedince, důvodem je, že podtrhují rozdíly mezi pohlavními – mezi chlapci a dívkami. Jedná se o proces tělesného dozrání, jež se vyznačuje vzestupem produkce pohlavním hormonů, dále sexuální vyzrálostí, včetně strukturálních změn mozku, které jsou odpovědné za zkvalitnění kognitivních funkcí (Janošová, 2008).

Dívky průměrně dospívají dříve ve srovnání s chlapci a pokud k takové změně dojde navíc předčasně, tak většinou v době, kdy jsou současně obě pohlaví stále jak biologicky, tak duševně plně infantilní. Okatost a znatelnost takové změny je pak výraznější v porovnání s předčasným dospěním chlapce. Důvodem jsou nápadnější sekundární pohlavní znaky (Vágnerová, 2005). V počátcích procesu pohlavního dozrání dochází u dívek ke zvýšené emisi hormonu estrogenu, který produkují vaječníky. Vlivem estrogenu začínají dívkám růst prsa, zraje děloha, tvarují se boky, pánev, stehna a zároveň se v těchto oblastech zvyšuje ukládání tuku. Kromě estrogenu na dívčí tělo působí také androgen, další hormon, který vaječníky vylučují. Důsledkem zvýšení androgenu je výskyt ochlupení v partiích, jako je podbříšek (pubické ochlupení) a podpaží (axilární ochlupení). Prvním viditelným znakem adolescence bývá zvětšení prsů, poté pubické ochlupení a následně výrazný až skokový nárůst postavy (Janošová, 2008).

Dalším typickým znakem pro období dospívání u dívek je nástup menarché. Po vývinu prsou lze do 1,3 až 3,3 let očekávat příchod první menstruace, avšak tento časový údaj je jen přibližný s ohledem na značně variabilní a individuální rychlost dospívání u každého jednotlivce. Mezi počínajícím vývinem ňader a nástupem menstruace může být i šestiletý rozdíl (Janošová, 2008).

Vágnerová (2005) upozorňuje, že fyziologické změny jako změna proporcí postavy, její růst, sekundární pohlavní znaky, změny ve funkčnosti pohlavního ústrojí a sexuální prožívání jsou viditelné a citelné, a tak nezdědka kdy, vzhledem k subjektivnímu vnímání, může být pro dospívající dívky obtížné je přijmout a zpracovat.

V posledních sta letech, především v Evropě a v USA, jak uvádějí Langmeier a Krejčířová (1998), se poukazuje na růstový spurt, tedy zrychlený celkový růst a předčasný

nástup dospívání. Tento jev je nazýván jako sekulární akcelerace. Například menarché se u dívek objevuje stále v nižším věku, za každé desetiletí o 4 až 5 měsíců dříve. Na konci 19. století byl příchod menstruace běžný ve věku 15-16 let, v polovině 20. století ve 14 letech a dnešní průměrný věk je 12-13 let. Také Carr-Gregg a Shale (2010) se tohoto tématu dotýkají a tvrdí, že dle čerstvé studie, se každá šestá dívka potýká s předčasným vstupem do puberty již v 8 letech, ačkoliv před 25 lety to byla v tomto věku jen jedna dívka ze sta.

Avšak, Taxová (1987) zdůrazňuje, že akcelerace tělesného vývoje jen zřídka znamená současné zrychlení vývoje psychického, či sociálního.

1.1.2. Změny prožívání a emoční vývoj

Celá fáze dospívání je charakterizována převážně emoční labilitou – nápadnou až extrémní citovou proměnlivostí a nevyrovnaností. Velmi snadno se střídají i protikladné emoce a jejich projevy. Tato dráždivost je podmíněna změnami, jež se odehrávají uvnitř jedince a dospívající vlivem pudových tendencí spojených s pohlavním dozráváním může být přecitlivěný a reagovat na vnější i běžné podněty nepřiměřeně. Častým jevem jsou problémy s koncentrací, soustředěností a ve spojení s emoční nestabilitou mnohdy nastávají obtíže s učením a následně se zhoršeným prospěchem. Dospívající bývá také častěji unaven, má fáze apatie, které se střídají s krátkými, ale intenzivními fázemi zvýšené aktivity (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Carr-Gregg a Shale (2010) dodávají, že zatímco tělesné změny jsou zřejmé a zjevné, citové proměny jsou nevyzpytatelné a tím problematičtější. Adolescent obvykle v tomto proměnlivém období nedokáže patřičně ovládat své emoce a může se tak stát, že v jednu chvíli působí rozvážně a dospěle, ale v druhé chvíli je vzpurný a impulzivní. Macek (2003, s. 47) je toho názoru, že ale není pravidlem, aby každý dospívající prožíval toto období jako bouřlivé a nevyzpytatelné. Je nutno vzít v potaz individuální typologické rozdíly, které z pravidla převažují nad těmi věkovými. Důležitým aspektem průběhu prožívání dospívání jsou též, jak sociální a kulturní faktory, tak výchova.

Dívky na rozdíl od chlapců, u kterých se častěji setkáváme s výkyvy emocí již v dětství, obvykle své duševní potíže projevují až v časně adolescenci. Avšak dívky své pubertální změny zažívají v delším časovém horizontu a intenzivnějším způsobem. Okolo 17 roku života subjektivně hůře pocítují své emoční naladění a vnitřní spokojenost, než je tomu v případě chlapců. V dospívání mají zvláštní vliv emoce a city, které jsou spojené se sexuální oblastí života, s estetikou a morálkou (Macek, 2003).

1.1.3. Utváření identity a sebepojetí

Dle psychologů cesta dospívajícího končí poté, co splní určité podstatné úkoly, které jsou důležité pro jeho další vývoj. Jeden z těchto úkolů představuje vybudování si vlastní identity a nalezení svého místa ve světě, tedy položit si otázku „Kdo jsem?“ a adekvátně na ni umět odpovědět (Car-Gregg, 2010). Macek (2003) uvádí, že se jedná o vývojový proces psychologické diferenciaci, zrání osobnosti a její individuální rozvoj. Josselsonová (1980) in Macek (2003) tuto individualizaci osobnosti vyobrazuje ve čtyřech fázích. Z počátku probíhá psychologická diferenciaci, kdy si dotyčný všímá jinakostí ve své osobnosti a v osobnosti svých vrstevníků, i rodičů. Stoupá kritické myšlení, jež se váže k postojům, hodnotám a radám. Ve druhé etapě se objevuje zkoušení a experimentování, kdy adolescent mnohdy s rodiči soupeří a snaží se vymanit ze závislosti na autoritách. Další etapa je svázána s navazováním přátelství, znovu získávání vztahu s rodiči, nalézání nových pravidel ve spojitosti s druhými lidmi. V pozdní adolescenci, tedy v poslední fázi je zásadní upevnění vztahu k sobě, které je provázeno autonomií a pocitem jedinečnosti, avšak i tato etapa s sebou přináší jisté pochyby, obavy, nejistoty a hledání.

Jedním z významných životních zlomů v životě dívky je menarché, které signalizuje konec dětství. Tato nepřehlédnutelná událost s sebou přináší změnu sebepojetí v kontextu přicházející nové ženské role. Dívky se začínají více zajímat o ryze ženská témata, jejich pozornost se více upíná k druhému pohlaví, k partnerství, manželství, malým dětem, ale také se zvyšuje jejich zájem o módu, krásu a vzhled. Menstruace je pro dívky mnohdy určitou zátěží, a to v důsledku hlubšího prožívání změn spojených s jejich tělem. První příchod menstruace může znamenat nejistotu, pocit studu a ostych o ní s kýmkoliv mluvit. Tento jev lze spatřit především u dívek, které dospívají dříve, ale také u těch, se kterými se o tělesných změnách provázejících dospívání nehovořilo. Odpovídající pozornost a otevřenost rodiny nepochybně dívce ulehčuje uchopení jejího sebepojetí a sebepřijetí, nejen se smyslu psychickém, sociálním, ale také tělesném. Tento vztah dívky k sobě samé má později dopad i na postoje k příslušníkům druhého pohlaví a k sexualitě (Janošová, 2008).

Jak poukazuje Vágnerová (2005), tělesný vzhled je nespornou součástí identity. Adolescent je na svůj zevnějšek, včetně tvarů a vlastností těla, nadměrně zaměřen, někdy až do té míry, že lze mluvit o narcismu. Taxová (1987) dodává, že tyto nové hodnoty ho nutí srovnávat a hodnotit. Dosahuje vyšší úrovně kognitivních procesů, které mu umožňují činit sebereflexi a současně tak poznává sebe sama. Objevuje své vlastní já a postupně zdokonaluje svůj obraz, jež pojímá nejen vnějšek, ale také schopnosti, smýšlení,

přesvědčení, tužby, morální a volní kvality. V této fázi vývoje zkoumá vše, co probíhá uvnitř jeho samého, ale rovněž, co se děje kolem, tyto podněty vztahuje na sebe a silně je prožívá. Na zabarvené uvažování a prožívání má vliv tzv. adolescentní egocentrismus, který je vyjádřen přílišným zájmem o vlastní já. Egocentričnost je projevem postupné autonomizace a snahy o vlastní ztotožnění, avšak podílí se na ni i nedostačující úroveň sebevědomí a sebehodnocení.

1.1.4. Sexualita a vztahy

Zkvalitnění mezilidských vztahů je jedním z primárních psychosociálních jevů dospívání. Pro období adolescence je rozhodující převzetí budoucích dospělých rolí – přátelských, partnerských, rodinných a také profesních. Specifický význam má diferenciací vztahů, a to na vrstevnické, výlučně přátelské a partnerské (Macek, 2003).

„Kamarádka je důležitá, je možné s ní diskutovat, zajímá mě i její názor, často si některé věci ujasním právě takhle. Taky se před ní necítím trapně, i když se mi něco nedaří... Ona má podobné problémy, a proto mě chápe.“ (Martina, 16 let)

Vrstevnický vztah je jedinečným a obtížně nahraditelným typem vztahu, jež skýtá možnost vzájemného sdílení názorů, pocitů, chování, experimentování, oblast, ve které jedinec může zkoušet sám sebe (Macek, 2003). Vágnerová (2005) konstatuje, že dospívajícímu je umožněno se definovat skrze tzv. skupinovou identitu, jež přispívá k podpoře nejistoty v procesu autonomizace, kdy se jedinec postupně odpoutává od závislosti na rodině. Vrstevníci mu tak potřebu jistoty a bezpečí z části uspokojují. Skupina omezuje individuální odpovědnost a nabízí zvýšení pocitu sebevědomí a nabytí sebejistoty. Vrstevnická skupina je určitým zdrojem sociálního učení a poskytuje základ pro komparaci zkušeností. Dívky, jak uvádí Janošová (2008), převážně tvoří dvojice, či trojice nejlepších kamarádek. Více než u chlapeckých skupin je jejich vztah založen na povídání si, sdělování si nápadů a představ o jejich budoucím životě, také spolu více řeší ostatní vrstevníky. Přátelství si přejí zachovat, a proto se snaží řešit případné neshody nepřímou, často pomocí taktických intrik, žalováním, pomlouváním.

V závěrečném období dospívání se vazba mezi vrstevníky proměňuje. Adolescent se formuje do vyspělejšího a jistějšího jedince, jenž má vlastní názor a současně se vzdaluje od závislosti na skupině. V této fázi mu dodává jistotu stabilní kamarád, který je podobně orientovaný a trápí ho stejné nesnáze. Vzájemně si poskytují podporu, jež je založená na pochopení a přijetí toho druhého (Vágnerová, 2000). Langmeier a Krejčířová (1998)

dodávají, že přátelství, která vzniknou v tomto období mají tendence vytrvat často až do pozdní dospělosti.

Význam vrstevnické skupiny také mizí vlivem zájmu o druhé pohlaví a snahou utvářet heterosexuální kontakty. Mezi 14 a 16 rokem života jsou již běžná setkání chlapců s dívkami, ale zahájení sexuálního života je velice proměnlivé (Kabíček a kol., 2014). Počátek sexuálního chování a jeho sociální kontext se u chlapců a dívek liší. Mužská role bývá běžně spojována s dobýváním, předkládáním sexuálních zážitků, zkušeností a kompetencí a současně tak nabýváním sociálního statusu. Avšak dívčí sexuální představy, či komunikace na toto téma spíše zahrnuje hodnocení vlastní přitažlivosti vůči druhému pohlaví nežli vlastní sexuální prožívání (Macek, 2003). Adolescentní lásky mají převážně charakter experimentace, či získávání zkušenosti a vzhledem k nedostatečné vyzrálости osobnosti příliš dlouho netrvají (Vágnerová, 2000). Janošová (2008) je toho názoru, že dnešní společnost už nepodává jasné návody na život a vztahy. Místo nabádání, co se má, se spíše hovoří o tom, co se může, a tak vlivem tohoto uvolnění dochází k možnostem experimentace v citovém vzplanutí a prožívání mezi osobami, jejichž pohlaví se neshoduje s jejich sexuální orientací. Jak vysvětluje Vágnerová (2000), toto období je převážně jen přechodné a pramení ze strachu z druhého pohlaví, současně se jedná o přechod z autoerotiky na objekt, který je v určitých rysech podobný. Avšak dnešní adolescenti spíše preferují transformaci od masturbace přímo k heterosexuálním činnostem.

Vzájemná atraktivita, včetně zvědavosti a potřebě „nebýt pozadu“ je stimulem k postupnému sblížení páru a směřuje k zahájení sexuálních aktivit. Tento proces zahrnuje několik fází, jako držení se za ruku, polibky, mazlení, petting, až samotný pohlavní styk. První pohlavní styk je zásadním životním mezníkem ve vývoji adolescenta, a to nejen z biologického hlediska, ale také z psychologického a sociálního (Janošová, 2008).

1.2. Rizikové chování v dospívání

Jak uvádí Světová zdravotnická organizace (WHO): *„klíčem ke zdraví dospívajících je jejich chování“*.

Označení „rizikové“ je používáno v souvislosti s problémovou sociální adaptací mládeže. Rizikovost je vnímána jako tendence k vyššímu ohrožení psychosociálního vývoje oproti běžné populaci. Jedná se o ty dospívající, u kterých je vlivem působení několika faktorů, vyšší pravděpodobnost selhání v sociální a též v psychologické oblasti (Labáth a kol., 2001).

Současná společnost se rychle mění a adolescent je nucen se vypořádat nejen s biologickými a psychickými proměnami svého těla, ale také s radikálními změnami, jež se týkají okolního světa (Hamanová, 2000 in Kabíček a kol., 2014). Kagan (1991) in Kabíček a kol. (2014, s.32) předkládá studii z Harvardovy univerzity, která se uskutečnila v 90. letech minulého století. Ta říká, že „v moderních, technologických společnostech se na cestě k dosažení zdravé dospělosti stalo nejrizikovějším obdobím dospívání, na rozdíl od rozvojových zemí i od dřívější doby, kdy nejrizikovější bylo časně dětství s jeho nemocemi“.

Dospívání je velmi senzitivním obdobím, ve kterém může mít jedinec sklony k tzv. rizikovému, či problémovému chování. Takové chování je zpravidla rozděleno na poškozování zdraví dospívajících – tělesného i duševního a ve druhém případě je spojeno s ohrožením společnosti.

Mezi okruhy rizikového chování u dnešních adolescentů se zejména řadí:

- chování, které je vnímáno jako predelikventní, spojené s páčáním trestné činnosti,
 - agresivní, násilné činnosti, šikana, týrání (nevyjímaje rasové nesnášenlivosti a diskriminace),
 - užívání drog, alkoholu, ale také kouření,
 - rizikové chování, jež je spjato se sexualitou (včetně předčasného těhotenství, mateřství a rodičovství),
 - poruchy příjmu potravy (anorexie, bulimie),
 - suicidální pokusy a dokonalé suicidium, jakožto dobrovolné ukončení života.
- (Macek, 2003)

Sobotková a kol. (2014) dále jmenují záškoláctví, lhaní, rizikové chování na internetu a v dopravě, hazard, užívání anabolik a steroidů, či nezdravé stravovací návyky. Průcha (2000) in Sobotková a kol. (2014) upozorňuje, že do skupiny adolescentů vykazujících rizikové chování patří i ti, kteří pocházejí z tzv. sociálně znevýhodněných skupin, převážně z neúplných a dysfunkčních rodin, které nepodporují jejich rozumový, mravní a psychický vývoj.

Na chování, jež je považováno za rizikové se nahlíží do určité míry a v současném pojetí jako na běžnou součást vývoje, lze ho spatřit až u 50 % dospívajících (Sobotková a kol., 2014). Šafářová (2000) in Sobotková a kol. (2014) podotýká, že existuje mnoho

pojmu, které popisují chování, jež není svou povahou trestným činem, ale i přes to narušuje způsob chování považovaný za přijatelný, či vhodný danou společností. Hovoří tak o problémovém chování, kriminálním chování, asociálním chování, nepřizpůsobivém chování, poruchách chování, či delikvenci nebo sociálně patologických jevech, přičemž termín „rizikové chování“ je těmto pojmům nadřazen.

1.2.1. Rizikové chování dospívajících v sexuální oblasti

Sexualita dnešních adolescentů se liší od sexuality předešlých generací v mnoha významných faktorech. Vědecké poznatky získané za poslední desetiletí a týkající se sexuálního chování vykazují v této oblasti klíčové tendence a trendy: věková hranice zahájení sexuálního života se u mládeže stále snižuje a souběžně se zvyšuje počet těch, kteří začínají pohlavně žít již před zákonným věkem patnácti let (Weiss, Zvěřina, 2001). Jak vysvětlují Kabíček a kol. (2014), od 60. let minulého století se ve vyspělých zemích snižoval věk počátku sexuálního chování, a to současně s tzv. sexuální revolucí a rozmachem antikoncepce. V České republice se každých 5 let, od roku 1993, uskutečňuje výzkum zabývající se chováním v oblasti sexuality a udává, že první soulož nejčastěji probíhá mezi 17 a 18 lety, avšak před 15. rokem života mělo první pohlavní styk 5,2 % chlapců a 2 % dívek, v jiných studiích až 10 %.

Brzký počátek sexuálního života je řazen mezi první projevy rizikového sexuálního chování, kam dále spadá opakované střídání partnerů, sex s anonymním partnerem (neznámým), či poskytování pohlavního styku za úplatu (Kabíček a kol., 2014). Sobotková a kol. (2014) sem dále zařazují pohlavní styk bez ochrany a rozvoj sexuální deviace, kterou zpravidla doprovází trojice příznaků – noční pomočování u dětí nad 12 let, kruté zacházení se zvířaty a žhářství.

Kabíček a kol. (2014) poukazuje na fakt, že čím byl věk adolescenta při zahájení pohlavního života nižší, tím méně byly naplněny tzv. sexuální kompetence. Dospívající tak postupem času mnohdy litují svého časného pohlavního styku, který mohl být uskutečněn pod určitým tlakem ať vrstevníků, partnera, či eventuálně vlivem psychotropních účinků – běžně s absencí antikoncepce a bez ochrany proti pohlavním nemocem.

Časný sexuální život v adolescenci představuje nesporná rizika:

- a) nežádoucí otěhotnění v asociaci s umělým potratem a jeho následky,
- b) onemocnění, jež jsou pohlavně přenosná a jejich následky – záněty pánve, neplodnost, mimoděložní těhotenství, infekce apod.

c) psychické a sociální poruchy.

Lukšík (2003) in Sobotková (2014) na základě své studie podotýká, že sexuální rizikové chování bývá mnohdy spojeno s požíváním marihuany a alkoholu.

Mimo jiné, u dívek, existují další jisté biologické rizikové faktory, do kterých se řadí nezralost děložního čípku, která iniciuje snadnější vniknutí infekce z pochvy, záněty vejcovodů, či hluboký pánevní zánět. Dalším možným rizikem předčasného sexuálního života u dívky je také rakovina děložního čípku a to zejména, pokud dochází k četnému střídání partnerů. V adolescenci není dostatečně vyvinutá imunita, která by bojovala proti infekcím, a to jak celková, tak slizniční. Podstatným rizikovým faktorem je těhotenství, jež je v dospívání vnímáno jako rizikové (Kabíček a kol., 2014).

Prevence rizikového sexuálního chování

Na jednání lidí je nahlíženo dle obecných společenských a morálních norem, podobně tomu je také u sexuálního chování, jakožto specifické složky jednání v rámci lidského života. Období dospívání se kromě jiného vyznačuje osvojováním těchto norem v kontextu erotického a sexuálního chování. V současné době to pro dospívající jedince nemusí být snadný úkol. Mládež se nachází v přesexualizovaném prostředí, ať se jedná o pornografické filmy, časopisy a internetové stránky plné sexuálního obsahu, či televizní pořady. Zatímco dospělý, sociálně vyzrálý a inteligentní člověk dokáže rozlišit realitu od fikce, u adolescenta tomu tak být nemusí a jeho náhled může být zkreslený. Tento jev se poté přenáší do vědomí a následně do chování mladých jedinců (Sak, 2000).

Na základě názoru, který hovoří o tom, že informací o sexu a obecně o sexualitě je přespříliš a současně jsou pro dospívající dobře dostupné se lze setkat s otázkami, jež se ptají po tom, zda má sexuální výchova smysl. Jak píše Šilerová (2003), kvalitní sexuální výchova iniciuje zdravý postoj, jenž zaujímá mladistvý, jak k sexualitě, tak k sobě samému a svému tělu. Také směřuje k zodpovědnému sexuálnímu chování, které se pojí převážně s rozšířením užívání antikoncepčních prostředků. Právě díky poučení a zároveň zpřístupnění hormonální antikoncepce se ve značné míře snížil počet otěhotnění nezletilých. Avšak Langmeier, Krejčířová (1998) jsou toho názoru, že v České republice je situace velice neuspokojivá, prezervativ použije při prvním styku jen pětina mládeže, kontracepci prakticky nikdo. Tato zpráva poukazuje na stále nevyhovující a nedostatečnou formu sexuální výchovy ve školních zařízeních a rodinách. Nepostačující je též prevence sexuálně přenosných chorob.

Sexuální výchova by měla také otevírat taková témata, jako důležitost propojení sexu s láskou, soustředit svou pozornost nejen na fyzické, ale také na vztahovost. Pokud jedinec prožívá svou sexualitu jen na tělesné úrovni, může dojít k emoční otupělosti ve spojení se sobectvím a následnému problému navázat, ale také si udržet partnerský vztah. S tímto přístupem souvisí také zahájení pohlavního života. S dospívajícími by se též mělo hovořit o orientaci v množství informací o sexualitě, o vlivu vrstevníků a o neméně důležité spokojenosti v partnerském a sexuálním životě (Šilerová, 2003). (Pondělíčková (1990) vysvětluje, že cílem sexuální výchovy je mladé lidi navést ke správným informacím a současně jim pomoci nalézt vhodné postoje ať k sexualitě, k manželství, rodině, či společnosti.

2. Předčasná gravidita

Nejzávažnějším důsledkem rizikového sexuálního chování je nečekané, nežádoucí a nechtěné otěhotnění náctileté dívky. Tato skutečnost velmi dramaticky zasahuje do všech sfér života potenciaální matky, včetně jejích blízkých a ovlivňuje nejrůznější oblasti společenského života – „*Je můj nízký věk důvodem k obavám, zda těhotenství a následně porod bezpečně zvládnou?*“ (tělesný a biologický aspekt), „*Jsem připravena se vypořádat a přijmout novou sociální roli nastávající matky?*“ (psychický aspekt), „*Mám ve svém okolí někoho, kdo mi případně pomůže a na koho se mohu spolehnout?*“ (sociální aspekt), „*Budu moci sobě a svému dítěti zajistit adekvátní rodinné zázemí?*“, „*Jaká je má finanční situace?*“ (ekonomický aspekt), „*Mé těhotenství je předčasné, jsem nezletilá, jaké právní náležitosti se na mě vztahují?*“ (právní hledisko), „*Nemám dokončenou povinnou školní docházku, či jsem případně na střední škole, jak budu postupovat?*“ (edukační aspekt).

Ačkoliv problematika, jež se týká gravidity nezletilých dívek nepatří svou četností mezi neproblematičtější oblast v rámci rizikového chování mládeže, tak i přesto je nutné ji věnovat určitou pozornost, a to vzhledem k vykázaným statistikám. Česká republika, dle údajů ČSÚ (2021), eviduje 1093 dětí, jež se narodily dívkám, které ještě nepřekročily hranici 18 let, přičemž 71 dětí porodily matky nacházející se pod hranicí zákona 15 let. Mezinárodní organizace Save the Children, jak píše Skasková (2011), podává informaci o tom, že celosvětově se počet těch, které přivedou na svět dítě do svých 20 let života pohybuje ročně přibližně okolo 13 miliónů.

Současným trendem v celosvětovém měřítku je odkládání mateřství, ačkoliv během 80. let minulého století, dle dat o živě narozených dětech dle věku matky, které předkládá ČSÚ (2021) bylo zcela běžné, že ženy rodily své děti nejčastěji ve věkovém průměru od 19 do 29 let. Těhotenství, které probíhalo po 35 roku života ženy bylo spojováno s mnohými zdravotními obtížemi. Koncem 20. století až dodnes se stále zvyšuje věk té mladé generace žen, které své mateřství odkládají a není ničím zvláštním, že první dítě porodí až daleko po třicítce. Jak vysvětluje Michaela Bartošová z Fakulty sociálních studií brněnské Masarykovy univerzity, dnešní ženy chtějí studovat, cestovat, věnovat se svým zájmům a dělat práci, která je naplňuje. Mateřství tak pro ně nutně nemusí představovat cíl, ke kterému právě směřují. Tyto ženy v ČR dostihl směr, kterým se již dávno vydaly ženy v západní Evropě. Příčinnou toho, že ženy své mateřství posouvají do vyššího věku je také fakt, že těhotenství plánují a připravují především adekvátní a dostačující materiální

podmínky do kterých chtějí dítě přivést. Po dítěti tak mohly zatoužit již v mladším věku, ale jejich biologicky podmíněná touha se neslučovala s požadavky a podmínkami, jež chtěly zajistit. Vzhledem k takové formě smýšlení lze říci, že ženy k mateřství přistupují s určitou zodpovědností.

Na základě tohoto trendu se nabízí položit si otázku, jaké důvody a jaké cesty vedou k tomu, že se v České republice dle výše uvedených údajů ČZÚ v předminulém roce narodilo přes tisíc dětí nezletilým dívkám?

Autoři, kteří se věnují tomuto tématu tvrdí, že časně těhotenství a posléze mateřství je zapříčiněno syndromem rizikového chování. Často je sexuální chování adolescentních dívek spojováno s promiskuitou, časným zahájením sexuálního života, ale i chabou informovaností, či nesprávným použitím antikoncepčních prostředků (Skasková, 2011). Nicméně, dílčí oblasti rizikového chování od sebe v tomto případě nelze oddělovat, protože se vzájemně prolínají a problémové chování v jedné oblasti obvykle vede k dalšímu riziku. Renzetti (2003) in Skasková (2011) upozorňuje, že další možnou příčinou nechtěné gravidity u mladistvých je fakt, že v minulosti byly oběťmi sexuálního zneužívání. Toto téma zpracovaly Kocourková a Schmidtová (2014) a kladou důraz na trauma, jež zažívá dítě zneužitě vlastním rodičem a po kterém se velmi negativně formuje jeho osobnost. Traumatizující zkušenosti se zakládají na násilném, ale také bolestivém chování osoby, která dítě zneužívá a rovněž na gratifikaci a stimulaci, kdy dítě může zažívat pocit uspokojení.

Hrdinová, Winkler (1999) jsou toho názoru, že predispozice, jež směřují k riziku předčasného otěhotnění lze především spatřit v neuspokojivém životním stylu, a to jak u nezletilých, tak zejména u jejich primární rodiny. Vzhledem k tomu nelze na těhotenství náctiletých pohlížet jen v kontextu nešťastné události na počátku pohlavního života. Kilíková, Nemčoková (2007) se domnívají, že existují jisté faktory, které se podílí na vzniku gravidity u adolescentních dívek. Jsou to **rodinné faktory**, jež se pojí s neuspokojivou stabilitou rodiny, se stresem ohledně negativní životní události (rozvod, smrt, vážné nemoci a zranění), neúplností rodiny, sexuálním zneužíváním, absencí mužské – otcovské role a obecně neschopností rodičů naplnit výchovné, socializační a emocionální funkce rodiny. Do **biologických faktorů** lze zařadit předčasnou pohlavní zralost s časným nástupem menstruace. A posledním bodem jsou **faktory, které vyplývají z prostředí**, v němž se dívka pohybuje a s jakými lidmi se stýká. Může se jednat o těhotenství staršího sourozence, vysoký věkový rozdíl mezi partnery, požívání alkoholu a psychoaktivních látek,

nízký socioekonomický status ve společnosti a nízkou úroveň vzdělání. Vašková (2005) ale upozorňuje na fakt, že ne vždy je rodina těhotné dívky hodnocena jako problémová, či jako finančně slabá. Nicméně tato charakteristika rodiny převažuje. Další možnou kategorií tvoří dívky, jež počaly dítě při svém umístění v zařízení ústavní výchovy, převážně v dětském domově, nebo výchovném ústavu.

Další příhodnou otázkou je, zda si tyto dívky uvědomují všechna specifika svého rozhodnutí a následky, jež se pojí s ponecháním dítěte? Moore a Rosenthal (1993) jsou toho názoru, že záleží na dvou určitých faktorech, dle kterých se dívka ve své situaci rozhoduje.

Prvním je **plánované těhotenství**, Macků (1998) ho definuje, jako úsilí partnerů, které spěje k otěhotnění a následně k porodu dítěte, a to v době, která je pro budoucí rodiče nejvhodnější. Moore a Rosenthal (1993), plánované těhotenství u nezletilých vysvětlují jako záměr mít dítě za účelem poskytnutí některých forem finančního obnosu, či hmotných výhod (dávky státní sociální podpory, sociální bydlení apod.) Pro některé dívky je těhotenství úmyslnou strategií a současně přijatelnější volbou než setrávat v pozici, kdy je pro ně z určitých důvodů sex nepříjemnou skutečností. Janošová (2008) dále uvádí, že takové těhotenství může být také důvodem a záminkou pro odchod z nepříliš funkční primární rodiny. Převážně ke konci dospívání jsou prozatím nezletilé dívky také motivovány touhou založit rodinu, posílit partnerskou vazbu, či si kompenzovat problémy ve škole (Hrdinová, 1999 in Kabíček a kol. 2014).

Druhým je **neplánované těhotenství**, jež je u nezletilých dívek zastoupeno v mnohem větší měřítku než těhotenství plánované. Hlavním důvodem je předčasná iniciace sexuálního života v dospívání ve spojení s neznalostí, či vědomou absencí kontracepčních prostředků (Moore, Rosenthal, 1993).

2.1. Rizikovost předčasné gravidity pro matku

U nezletilých těhotných dívek, a především u těch, které zatím nedosáhly zákonně stanovenou hranici 15 let se ve zvýšené míře objevují možné komplikace a rizika, která graviditu doprovázejí, a to ačkoliv je jejich zdravotní stav hodnocen jako dobrý. Tento jev vychází zpravidla z nízkého věku dívek.

První významnou kategorií představují **zdravotní rizika**.

Těhotenství je velmi dynamické povahy a v jeho průběhu mohou nastat situace, jež doposud z biologického hlediska normální proces zkomplikují. Existuje škála rizikových

a patologických jevů, za něž je odpovědná samotná matka. Převážná většina žen, které své těhotenství považují za nechtěné, či ženy pocházející z prostředí s nižším socioekonomickým statusem nebo ty, které jsou si vědomy svého nevyhovujícího zdravotního stavu, pravidelně nenavštěvují svého gynekologa a nevnímají prenatalní péči jako důležitou součást těhotenství (Hájek a kol., 2004). Prenatální poradny a obecně gynekologa nezletilé těhotné dívky navštěvují méně častoji oproti dospělým ženám, a to vzhledem k pozdějšímu zjištění gestace, převážně až v pokročilé fázi. Jedním z důvodů, které tomuto jednání předchází je pocit studu, ať z gynekologického vyšetření, oznámení o skutečnosti nežádoucí gravidity, nebo ze strachu, jak bude reagovat okolí. Setkat se lze také s dívkami, jež jsou si svého stavu vědomy, ale úmyslně se snaží žít takový život jako doposud. Pokud těhotné dívky nedbají na svůj zdravotní stav, zvyšuje se tak pravděpodobnost výskytu komplikací nejen během těhotenství, ale také při porodu a po něm (Hudson, Ineichen, 1991).

Těhotenství u většiny žen probíhá fyziologicky, tedy normálně, přirozeně a optimálně. Opakem je patologická gravidita, ke které dochází výskytem tzv. rizikových faktorů a současnou neschopností jejich eliminace. Rizikové faktory se objevují u čtvrtiny až třetiny žen a pokud nejsou zahájena preventivní opatření může ve specifických případech dojít až k patologickému průběhu porodu. Tyto nežádoucí jevy je nutné podchytit lékařem již na samém počátku těhotenství, a to vzhledem k tomu, že většina symptomů se projeví až v pozdější fázi těhotenství. Pro odhalení rizikovosti se využívá všeobecnému screeningu v prvním trimestru, rizikové faktory vyplývají z demografické (u nezletilé těhotné dívky je rizikovým faktorem především nízký věk, a proto by se na ni měla vztahovat zvláštní péče), sociální, rodinné a osobní anamnézy (Hájek a kol., 2014).

Nejčastější zdravotní komplikace, které předčasné těhotenství doprovázejí jsou anémie (chudokrevnost), hypertenze (vysoký krevní tlak), abrupce placenty (předčasné odloučení), infekce dolních močových cest u žen, vývojové vady dělohy atd. (Hájek a kol., 2014) Skasková (2014) upozorňuje u mladistvých též na zvýšené riziko rakoviny děložního čípku vzhledem k přenášení infekce pohlavním stykem, který započal již v brzkém věku a současně nevyzrálosti pohlavních orgánů. Jak píše Hudson, Ineichen (1991), některé komplikace v průběhu těhotenství vznikají z pochybení ze strany matky. Tělo těhotné dívky vyžaduje větší příjem minerálů a vitamínů, avšak převážná část těchto dívek nedodrží zdravý životní styl. Nemají vštípené správné stravovací návyky, kouří, pijí alkohol, v některých případech se lze setkat i s požíváním drog. Náctileté dívky také čelí

zvýšenému riziku spontánního potratu, se kterým se pojí další rizika a též komplikacím při předčasném narození dítěte.

Hrdinová, Winkler (1999) tvrdí, že zdravotní komplikace se nejvíce objevují u nezletilých těhotných dívek do 17 let u kterých prozatím není dokončen fyzický vývoj.

Další podstatnou kategorií jsou **psychické a sociální rizika**.

Těhotenství doprovází nejen změny, které se týkají tělesné oblasti, ale také změny psychické, často ve spojitosti s těmi sociálními. Tyto změny ve zvýšené míře zažívají především těhotné, jež své těhotenství neplánovaly, ale také ty, které se potýkají ať se zdravotními, finančními, či bytovými problémy. Jak uvádí Macků (1998), těmto změnám v prožívání se ale nevyhnou ani ženy, které po dítěti toužily. Mění se emocionalita a její intenzita závisí na osobnosti těhotné a nesporně i na lidech, kteří jsou v její blízkosti. Ženy, které otěhotní může děsit představa mít potomka a s tím související obavy z nově nabytých povinností a zodpovědnosti. Avšak Rheinwaldová (1993) je toho názoru, že v případě nezletilých dívek a jejich partnerů se tyto obavy objevují jen zřídka, a to z důvodu neschopnosti vnímat odpovědnost za dítě, přičemž tato neschopnost pramení z pohlavní a psychické nevyzrálости adolescentních rodičů.

V kontextu těhotenství nezletilých je nutné zaměřit se na možné psychické poruchy, které lze ve zvýšené míře u těchto dívek spatřit. Nejčastěji se jedná o poruchy v chování, především ke vztahu k rodině, závislosti, disharmonie ve vývoji osobnosti nebo porucha opozičního vzporu, těmito poruchami trpí 10 % až 15 % dospívajících. Takové poruchy chování převážně ovlivňuje socioekonomická úroveň a s tím související nevhodné a disharmonické prostředí rodiny, v níž se jedinec nachází. Rodiče dotyčných dívek mohou vykazovat taktéž poruchy chování, antisociální a kriminální jednání, nezaměstnanost, alkoholismus, v rodině probíhá rozvod, či se může jednat o rodinu, která má příliš mnoho členů, rodina aplikuje přísnou a direktivní výchovu nebo naopak velmi tolerantní (Malá, 2000 in Skasková, 2011). Studie věnující se tématu náctiletých matek udávají informace o vyšší míře stresu, jemuž dívky čelí a který může být spouštěčem tělesných, ale též psychických onemocnění. U dívky se mohou vyskytnout emoční krize a deprese, ve kterých hledá cesty, jak se vypořádat s nenadálým otěhotněním a s reakcemi rodiny i bližšího okolí. Vágnerová (2000) upozorňuje na negativní emoce, které dívka pociťuje a jejichž příčinu lze hledat v neodvratitelnosti budoucí mateřské role, porodu, v znepokojení, jež se váže ke ztrátě dosavadního stylu života a mnohdy také v odporu ze svého vlastního těla. Tento tlak, jenž

zažívá, může být důvodem pro extrémní řešení situace, jako jsou pokusy o úmyslné přerušování gravidity svým přičiněním, nebo pokusy o ukončení svého života.
www.livestrong.com/article

Jak uvádí Hrdinová, Winkler (1999), psychosociální a sociokulturní rizikové faktory u gravidních dívek jsou závažnějšího charakteru v porovnání s riziky zdravotními. Častým jevem je rozpad manželství nezletilých matek, přičemž až jedna třetina dětí narozených tomuto páru se první roky svého života pravidelně nestýká s otcem. Šmolka (2006) považuje za problematický jistý jev, který je označován jako „syndrom nevybouřeného mládí.“ Je typický pro páry, které se sezdaly v mladém věku a zpravidla po 5 až 10 letech vztahu pociťují, že si své mládí patřičně neužili, a to je také obvykle důvodem pro ukončení vztahu. Jedlička (2017) připomíná, že těhotná dívka pociťuje zcela přirozenou a oprávněnou potřebu přimknutí se k někomu pro ni blízkému, u něhož nalézá podporu, laskavost a trpělivost, a to zejména v momentech úzkosti, únavy, nevolnosti, fyzické i psychické zátěže. Emoční opora a pomoc ze strany partnera je tak velmi žádoucí, žel, u těhotných nezletilých často chybí.

Pro převážnou většinu dívek znamená těhotenství v lepším případě přerušování, v horším případě nedokončení vzdělání. V kontextu vzdělání je těhotenství největší přítěž pro dívky, které studují na střední škole a pro ty, jež se chystají v téže roce maturovat. Z výzkumu předkládaném Hrdinovou a Winklerem (1999) vyplývá, že žádná z dívek nezačala studovat na nějaké z vysokých škol. Vašková (2005) shledává nedostatečné vzdělání jako riziko, které směřuje ke komplikacím s hledáním adekvátně finančně ohodnoceného zaměstnání.

2.2. Rizikovost předčasné gravidity pro dítě

Rizika, jež ovlivňují nezletilou gravidní dívku, současně ve značné míře ohrožují i samotný plod.

Jako nejčastěji uváděné riziko, které negativně působí na dítě je předčasný porod. Hájek a kol. (2004, s.263) definují předčasný porod jako „*ukončení těhotenství před dokončeným 37. týdnem gravidity*“. Jak již bylo zmíněno, těhotné dívky nedbají na pravidelné preventivní kontroly u lékaře a vzhledem k tomu u nich nelze určit symptomy, které jsou signálem pro časné narození novorozence. Lékař tak nemůže provést příslušné kroky, jež by zabránily předčasnému porodu nebo ho přinejmenším oddálily. Děti, které se narodily předčasně si žádají péči, která je dlouhodobá a intenzivní. Po narození je mohou

postihnout dechová, či střevní onemocnění, výjimkou není ani neurologické postižení (Flagann a McGrath, 2005 in Skasková, 2011). Macků (1998) dodávají, že plod, jenž je porozen předčasně je nezralý a nemá adekvátně vyvinuté adaptační mechanismy. Nicméně, i pokud předčasně narozené dítě přečká neonatální stadium je i v období svého prvního roku života ve značné míře ohroženo vyšším procentem nemocnosti, v jistých případech i tělesnou, či psychickou retardací, jež vyplývá z opožděného vývoje. Důsledkem nesprávné a nedostatečné výživy matky, která nedbá na doporučení lékaře je nízká porodní hmotnost novorozence, jehož orgány se nevyvíjí odpovídajícím způsobem. Z výzkumů je zřejmé, že novorozenecká úmrtnost, jež je zapříčiněna nedonošením dítěte a nízkou porodní hmotností je zvýšená u náctiletých matek. U této skupiny dívek se jedná o novorozence s nízkou porodní váhou přibližně v 8,9 procentech, naproti tomu u žen starších 20 let jen v 5,8 procentech (Skasková, 2011). Machová a Hamanová (2002) shledávají také riziko v tom, že existuje vyšší pravděpodobnost, že dojde k narození dítěte císařským řezem neboli sekci. Oproti tomu Flaganan a McGrath (2005) in Skasková (2011) jsou toho názoru, že těhotné dívky nejsou operačními porody ohroženy více v porovnání se staršími těhotnými ženami. Větší množství komplikací, jež se objevují v prenatalním období, ale i posléze je spatřeno právě u dětí adolescentních dívek. Ve zvýšené míře se jedná o syndrom náhlého úmrtí kojence a také o vrozené vady. Jak konstatují Kohnerová a Henleyová (2013), i v případě nezletilých těhotných nemá smrt dítěte během porodu, či v řádu týdnů po narození menší význam a nezpůsobuje méně bolesti než smrt blízkého dospělého člověka.

Mezi hlavní rizika, kterým je dítě po porodu vystaveno patří riziko nedostatku živin. Dítě nemělo dostatečný přísun vitaminů a dalších důležitých látek od matky, jež jsou klíčové pro jeho další vývoj, včetně rozvíjení funkcí mozkové tkáně a fyziologického růstu dítěte. Novorozenec je také ohrožen nedostatkem kognitivních a sociálních stimulů. Náctiletá matka často dítěti nevěnuje tolik pozornosti, kolik by potřebovalo a stává se, že tuto roli mnohdy převezme někdo z rodinných příslušníků. Následkem nedostatečného kontaktu dítěte s okolím, nízkou motivací k činnosti a nepostačující podporou ve vývoji, může dítě ve vyšším věku trpět problémy, jež se nelehce odstraňují. Často se jedná o problémové chování ve škole a současně o horší prospěch v rámci vzdělání. Další riziko bylo spatřeno u vyšší pravděpodobnosti rozvoje závislostí, např. na alkoholu, či jiných návykových látkách. www.babyonline.cz/tehotenstvi/tehotenstvi-nactiletých Podložené studie vypovídají o faktu, že pokud žena během své gravidity kouří, pak je její dítě výrazněji ohroženo nějakým druhem handicapu. Tabákové výrobky působí na cévy, které se zužují a

následně je limitován přísun krve do placenty (Kohnerová, Henleyová, 2013). Machová a Hamanová (2002) uvádějí jako následek požívání alkoholu v těhotenství rozvoj tzv. fetálního alkoholového syndromu. Pokud je matka novorozence závislá na drogách, u dítěte se pravděpodobně rozvine novorozenecký abstinenční syndrom (NAS). Vzhledem k nevyzrálému, nedospělému myšlení a potažmo chování adolescentní matky je také nepochybně vyšší riziko k možnému odhalení tzv. syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN) (Moore a Rosenthal, 1993).

Skasková (2011) doplňuje, že neuspokojivá péče ve spojení se zdravotními riziky v průběhu těhotenství může u dítěte v pozdějším věku vyvolat poruchy psychosociálního vývoje. Pokud gravidita nezletilé dívky vznikla v důsledku rizikového chování je také dítě ohroženo následky tzv. syndromu rizikového chování. Dcery těchto matek, jak zdůrazňují Nagin a kol. (1997) in Skasková (2011), se mnohdy též stávají náctiletými matkami. V této situaci, pak přebírají roli babičky již ve věku, ve kterém se jiné ženy teprve připravují na své mateřství.

2.3. Možnosti řešení gravidity u nezletilých dívek

Pokud nezletilá dívka otěhotní, dostává se do obtížné situace, kterou je nutné bezodkladně řešit. Zjištění předčasné gravidity pro ni přináší úvahy související s rozhodováním nejen o svém budoucím životě. Dívka stojí před volbou časného mateřství a rodičovství, na které nejsou ona, ale z převážné většiny ani její partner duševně zralí. Pokud usoudí, že se nezletilou matkou stát nechce, je zde možnost ukončení těhotenství. Je ale příhodné sdělit, jak upozorňuje Skasková (2011), že proces volního rozhodování není vždy dívkám umožněn. V určitém úseku těhotenství již není možné podstoupit interrupci, dívka pak nemá jinou možnost, než dítě donosit a následně zvolit, zda se stát matkou, či dítě po porodu předat do náhradní rodinné péče. Z toho vyplývá, že pro rozhodování, jak naložit se svou situací je nejpodstatnějším faktorem čas, kdy dojde ke zjištění a potvrzení těhotenství. Čím dříve dívka svou graviditu zjistí a oznámí tuto skutečnost svým rodičům, či osobám za ni odpovědných, tím více možností řešení se jí nabízí. Rozhodování nezletilé je velice závislé na rodině, respektive na výchovném stylu, jež uplatňuje a na emočním klimatu. Zpravidla bude dívka jinak jednat v rodinném prostředí, ve kterém si je jistá přijetím a pomocí situaci řešit, a jinak v rodině, jež má odmítavý přístup, potrat dívce vnucuje, případně ji sdělí, že v případě ponechání dítěte se o ni starat dále nebudou. Toto schéma je časté u problémových dívek, se kterými mají rodiče dlouhodobé výchovné potíže – utíkají z domova, mají zkušenost s trestnou činností nebo nerespektují autority.

2.3.1. Umělé přerušování těhotenství

Dle zákona České národní rady č. 66/1986 Sb. o umělém přerušování těhotenství, jsou stanoveny podmínky pro jeho provedení. Ženě je povoleno podstoupit umělé přerušování těhotenství, pokud podá písemnou žádost, není gravidní více než 12 týdnů a nejsou známy zdravotní důvody, jež by bránily výkonu. Podnětem pro ukončení těhotenství se souhlasem ženy může být také neuspokojivý zdravotní stav, jež by ohrožoval zdraví, případně život těhotné, nebo plodu – především jeho zdravý vývoj, nebo jestliže je zjištěna genetická vada plodu.

Součástí zákona č. 66/1986 Sb. o umělém přerušování těhotenství je také paragraf § 6, jenž pojednává o situaci, kdy otěhotní nezletilá dívka. Jestliže nedovršila 16 let lze uměle ukončit graviditu dle výše uvedeného, ale jen se souhlasem zákonného zástupce (tedy alespoň jednoho z rodičů), popřípadě toho, jemuž byla svěřena do výchovy. V případě těhotné dívky ve věku 16 až 18 let, která se rozhodne pro umělé přerušování těhotenství je zdravotnické zařízení povinno informovat jejího zákonného zástupce. Před provedením zákroku tedy nemá zařízení právo žádat o jiný souhlas nežli od samotné dívky.

Umělé přerušování těhotenství neboli lékařský potrat je možné uskutečnit dvěma způsoby – chirurgicky, či pomocí potratové pilulky. Gynekologický zákrok je prováděn v celkové anestézii a netrvá obvykle déle než několik minut. Provádí se zpravidla ambulantně v rámci jednodenní operativy, po zákroku pacientka odchází domů do dvou a více hodin. Doporučené provedení výkonu je mezi 8. až 9. týdnem těhotenství, ideálně do 8. týdne (definováno jako miniinterrupce). Čím déle je žena těhotná, tím je pro ni výkon rizikovější a pro organismus náročnější. Nejčastějšími riziky jsou gynekologické infekce a záněty – je tedy nutné přísně dodržovat hygienická pravidla. Druhou možností je potratová pilulka, jedná se o tzv. chemickou interrupci, či jinak farmakologickou interrupci. Provádí se, na rozdíl od chirurgické, jen do 7. týdne těhotenství. Ženě jsou podány tři tablety mifepristonu, které záměrně porod vyvolají, poté zůstává hodinu pod dohledem na zvoleném pracovišti, následně je po 48 hodinách podána další tableta – misoprostol, která zapříčiní vyloučení plodového vejce. Tento způsob je považován za šetrnější, avšak doprovází ho též určité nežádoucí efekty jako nevolnost, zvracení, bolesti v podbřišku, mírné krvácení. <https://www.interrupce.info/> Je důležité si uvědomit, že potrat je závažné rozhodnutí a mělo by být prováděno pouze po důkladném zvážení všech faktorů a konzultaci s lékařem. Pokud má nezletilá dívka zájem o potrat, je třeba, aby se obrátila na zdravotnické zařízení, kde jí mohou poskytnout potřebné informace a současně pomoci s rozhodováním.

Jak píše Šilerová (2003), na volbu umělého přerušení těhotenství mají značný vliv hodnoty rodiny, rodičů, ale též adolescentů. Jedná se o jednu z oblastí, o kterou se ve společnosti vede výraznější názorový spor. Potrat někdo může vnímat jako prosté řešení nesnadné situace, jiný jako krajní, ale možné řešení, další ho považuje za naprosto nepřijatelný. Jestliže má dotyčná partnera, je důležité znát i jeho názor a postoj ke vzniklé situaci. Pokud je také velmi mladý, je obvyklé, že ukončení těhotenství podporuje, mnohdy tak i na dívku naléhá. Též se stává, že se od nechtěné gravidity dívky distancuje. Volba interrupce je především po psychické stránce velmi náročná, dívka po zákroku může vést boj s výčitkami svědomí, zažívat pocity viny, či deprese. Je na místě poskytnout dívce potřebnou oporu a péči.

To, jakým způsobem se mladá matka rozhodne ukončit své těhotenství je závislé na jejím věku, ale též na časovém období. Vašková (2005) konstatuje, že zatímco v 70. letech 20. století šestnáctileté dívky převážně volily ponechání dítěte a současně více než pětina z nich bylo narozeno do manželství, dnes již náctileté matky preferují spíše možnost interrupce. Jestliže se dívka rozhodne po porodu převzít dítě do své péče, převážně se dítě narodí svobodné matce.

Ti, kteří obhajují svobodnou volbu tvrdí, že: „*Každá žena má právo se rozhodnout, co udělá se svým vlastním tělem.*“ (Alcorn, 2011, s. 61)

2.3.2. Náhradní rodinná péče

Náhradní rodinná péče je forma péče o děti, které nemohou z různých důvodů žít se svými biologickými rodiči a zároveň představuje další možnost, jak řešit předčasnou graviditu, a to v případě, kdy dívka nemohla, či nechtěla situaci řešit umělým přerušením těhotenství. Bubleová (2013) upozorňuje, že pokud nastane situace, kdy dítě není možné ponechat ve stávající rodině, soud je povinen hledat cesty, jak zajistit jeho řádnou výchovu, a to prostřednictvím některé z forem náhradní péče o dítě. Výchovu dítěte zajišťují náhradní rodiče nejlépe v prostředí, jež se neliší od prostředí primární, přirozené rodiny – v tomto případě se zejména jedná o osvojení (adopci) a pěstounskou péči (Matějček, 1999). Pro dívku, která se pro tuto možnost rozhodne znamená období těhotenství a následně porodu vysokou psychickou i fyzickou zátěž (Šilerová, 2003). Následné odloučení matky od dítěte je pro obě strany traumatické, jak u dospívající dívky, tak u novorozence se může rozvinout tzv. separační úzkost, kterou doprovází silné pocity úzkosti, napětí, nespavost, pláč a pozdější strach z dalšího opuštění (Bowlby, 2012). Poměrně častým jevem je také

změna názoru, kdy se dívka v průběhu těhotenství, případně po porodu nakonec rozhodne si dítě ponechat.

Legislativní rámec náhradní rodinné péče v České republice je elementárně upraven zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a dále zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Další podstatnou vnitrostátní normou, jež úzce souvisí s institutem náhradní péče je Listina základních práv a svobod čl. 32 odst. 4 opírající se o právo dětí na rodičovskou výchovu a péči. Česká republika je též vázána mezinárodními úmluvami, jako je Úmluva o právech dítěte, Úmluva o ochraně dětí a spoluprací při mezinárodním osvojení, či Listina základních práv EU. Dle českých zákonů a mezinárodních smluv a nepochybně vzhledem k důležitosti rodinného prostředí pro příznivý vývoj dítěte má náhradní péče přednost před péčí ústavní. Sychrová (2014) upozorňuje na fakt, že v určitých případech ale nelze, či je velmi obtížné umístění dítěte do náhradní rodinné péče, jako poslední možné řešení je pobyt v zařízení ústavním. Obhajujícím aspektem tohoto rozhodnutí může být vyřešení situace teď a tady, jestliže jiná východiska selhala, ale i přesto je nutné mít na paměti budoucí zdravý vývoj dítěte, jeho perspektivu a současně se snažit o co nejkratší setrvání dítěte v zařízení. Od narození do 3 let věku, pakliže se žádným způsobem nepodaří zajistit rodinnou péči je dítě svěřeno do péče ústavů nejčastěji v gesci Ministerstva zdravotnictví ČR (kojenecké ústavy, dětské domovy, dětská centra, zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči).

Na podnět, že každé dítě má vyrůstat doma a toho, že záleží na osudu těch, kteří neměli tolik štěstí jako my ostatní, těch dětí, kterým osud nadělil těžký začátek života se chystá kniha „Náhradka“. Zde je pár úryvků z připravované knihy, jež mě osobně citově zasáhly:

„V kojeneckém ústavu nám řekli že je hluchý. My jsme ale hned během prvního týdne zjistili, že slyší. On akorát nebyl zvyklý reagovat na svoje jméno, vlastně nebyl zvyklý reagovat na nic“ (Michaela a David, dlouhodobí pěstouni)

„Všechny děti, které jsou v děcáku, v sobě mají díru, která je jen různě hluboká“ (Lukáš, v dětském domově strávil 10 let) <https://vyrustatdoma.cz/>

Zákon č. 89/2012 Sb. stanovuje několik forem, dle kterých je náhradní rodinná péče uskutečňována:

- Péče jiné osoby (tzv. svěřenectví)

- Pěstounská péče
- Pěstounská péče na přechodnou dobu
- Poručenství s osobní péčí
- Osvojení

Péče jiné osoby, či jinak svěřenectví je forma náhradní péče, kdy z převážné většiny soud svěřuje dítě do péče osobě příbuzné nebo dítěti známé a blízké, ale může být uděleno také lidem, kteří příbuzní nejsou, nicméně prokážou, že jsou schopni dítěti poskytnout bezpečný a stabilní domov. Rodiče mají stále vůči dítěti rodičovskou odpovědnost a vyživovací povinnost, kdy osobě pečující o dítě hradí výživné, jsou tedy stále zákonnými zástupci dítěte. Dítě má právo na poskytování příspěvku na úhradu potřeb dítěte. Osoba, která pečuje o dítě je povinna být součinná se sociálně právní ochranou dětí, starat se o zájmy svěřeného dítěte a plnit povinnosti vyplývající z její funkce. Dítě zastupuje pouze v určitých oblastech daných soudem. (§ 953 až § 957, občanský zákoník)

Jinou formou je **pěstounská péče**, kdy je vybrána krajským úřadem nejvhodnější pečující osoba, pro dítě cizí, nemající k dítěti žádné vazby (zprostředkovaná pěstounská péče) nebo osoba dítěti příbuzná či jinak známá (nezprostředkovaná pěstounská péče). V obou případech pro rodiče platí rodičovská odpovědnost i vyživovací povinnost, dítěti se též vyplácí příspěvek na úhradu potřeb dítěte. Obě formy pěstounské péče mají stejná práva a povinnosti – např. povinnost o dítě osobně pečovat, přiměřeně vykonávat práva a povinnosti rodičů, rozhodovat o všedních záležitostech dítěte, informovat rodiče o neodkladných a důležitých záležitostech dítěte, udržovat, ale též prohlubovat vztah rodičů s dítětem apod. Jediným rozdílem je druh finanční podpory, na niž mají pěstouni nárok. „Zprostředkovaným“ pěstounům se vyplácí tzv. odměna pěstouna, těm „nezprostředkovaným“ tzv. příspěvek při pěstounské péči. Ačkoliv je pěstounská péče také forma dočasné péče o dítě, na rozdíl od svěřenectví nepředpokládá návrat dítěte do jeho biologické rodiny a poskytuje dítěti trvalý domov s novou rodinou. (§ 958 až § 970 občanský zákoník)

Pěstounská péče na přechodnou dobu je zaměřena na krizové řešení situace, kdy je možné ohrožení dítěte, zejména pokud je situace v jeho biologické rodině nestabilní nebo nebezpečná. Pečování o dítě je přechodné, dočasné a trvající nejdéle 1 rok. Cílem této formy péče je umožnit dítěti pobyt v bezpečném prostředí, dokud se poměry v rodině nezlepší, či nebudou nalezena jiná trvalá řešení. Pečující osoba má nárok na odměnu pěstouna. Práva

a povinnosti mu náleží stejné, jako u dlouhodobé pěstounské péče. (§ 958 odst. 3, občanský zákoník)

Poručenství s osobní péčí je forma zajištění péče o nezletilé dítě, jestliže jeho biologický rodič nebo oba rodiče nejsou schopni nebo ochotni o dítě pečovat, zejména pokud oba rodiče zemřeli, byli zbaveni rodičovské odpovědnosti, či byla pozastavena nebo omezena. V této situaci může být soudem jmenován poručník, jenž se stává zodpovědným za péči o dítě a výkon rodičovské odpovědnosti. Má tedy stejná práva a povinnosti jako rodič a stává se jeho zákonným zástupcem. Pokud o dítě navíc osobně pečuje, je na něj nahlíženo jako na dlouhodobého pěstouna a má nárok na finanční podporu. Rodiči je zachována vyživovací povinnost vůči dítěti. (§ 928 až § 942 občanský zákoník)

Poslední možností z forem náhradní rodinné péče je **osvojení dítěte**. Jedná se o proces, kterým se osvojitelé stávají právními rodiči nezletilého dítěte, jež není jejich biologickým potomkem. Osvojitelé přijímají cizí dítě za své a právní vazby na původní rodinu zcela zanikají, v rodném listě dítěte jsou tak zapsáni namísto biologických rodičů osvojitelé. Mezi dítětem a náhradním rodičem musí být dostatečný věkový rozdíl, zpravidla ne méně než 16 let. V rámci procesu osvojení je nutné, až na výjimečné případy, získat souhlas rodiče a také souhlas dotyčného dítěte. Osvojením zaniká nárok na jakékoliv zvláštní státní dávky. (§ 794 až § 845 občanský zákoník)

Jak píše Matějček (1994), dítě za své rodiče považuje ty, u nichž se cítí být přijímaný a ty, kteří mu poskytují mateřskou a otcovskou lásku. Dítěti nezáleží na tom, zda existuje potvrzení z porodnice, ani na tom, co tvrdí zákony, či soud, záleží mu na „jeho“ lidech, na těch, kteří pro něho představují jeho rodinu, jeho útočiště za každých podmínek.

2.3.3. Jiné možnosti nepřevzetí dítěte do péče matky

Pokud se dívka ocitne v nelehké situaci může také zvážit tzv. **utajený porod**. V České republice je možné využít tento způsob porození dítěte od 1.9. roku 2014. Zákon č. 422/2004 Sb. o utajených porodech v porodnicích se vztahuje na ženy, jejichž trvalý pobyt je v ČR a nejsou v manželském svazku. Omezení se také týká žen, které jsou rozvedené méně než 300 dnů. Tuto možnost porodu má povinnost zajistit každé porodnické oddělení na písemnou žádost těhotné ženy, pokud jej využije porodí tak bez uvedení své totožnosti a bez toho, aniž by byla do rodného listu zapsána jako matka dítěte. Převážná většina žen tak volí v případě, že nechtějí o svém těhotenství informovat nikoho, kdo by se mohl stát součástí této události. Žena se může bát sociálního stigma, odsouzení okolí nebo osobního

znevýhodnění. Údaje o ženě též nejsou zpracovány Národním registrem reprodukčního zdraví. U dítěte narozeného formou utajeného porodu se postupuje obdobně jako u dítěte, kterého se matka po porodu vzdá bez utajení, to znamená, že snahou je dítě umístit do náhradní rodinné péče. Zdravotní péče, jež souvisí s porodem je v České republice hrazena ze zdravotního pojištění ženy. www.vzp.cz

Krajním řešením, jestliže dívka například těhotenství tajila a rozhodla se dítě odložit je **Babybox**. Jedná se o speciální zařízení, které slouží jako bezpečné místo pro odložení novorozenců (v České republice ale bylo odloženo i dvouleté dítě) v případě, kdy matka není schopna, nebo nechce o dítě pečovat, a to zcela anonymně. Schránka je speciálně vybavena topením, ventilací a signalizací, aby byla zajištěna bezpečnost dítěte, dokud nebude převzato zdravotnickými pracovníky. Představuje řešení, jak předcházet riziku opuštění nebo dokonce zranění, či smrti novorozence. Navíc se zpravidla nachází na dobře dostupných místech, jako jsou zdravotnická zařízení, mateřská centra, nebo hasičské stanice. Odložení dítěte do babyboxu je další kontroverznější oblastí, o níž se ve společnosti vedou rozporuplné debaty. <https://www.babybox.cz/>

Méně známým, ale též možným a efektivním řešením je **Fond ohrožených dětí**, nezisková organizace, která pomáhá dětem v ohrožení a pověřená k výkonu sociálně-právní ochrany dětí. K dnešnímu datu existuje 15 zařízení pro děti, které vyžadují okamžitou pomoc – také pod názvem Klokánek. <https://www.fod.cz/o-nas> Fond ohrožených dětí tak může převzít novorozence od matky, která se o něj z vážných důvodů není schopna postarat. Fond může kontaktovat na jeho krizové lince pro matky, které např. nemají možnost babybox využít. Dosud se tak organizace ujala o více než deset novorozenců. Marie Vodičková z Fondu ohrožených dětí je toho názoru, že: *„Pokud by bylo všeobecně známo, že jsme schopni kamkoli dojet a miminko anonymně převzít, přičemž v případě nedostatku kreditu stačí číslo prozvonit nebo poslat SMS, snad by zavražděných novorozenců, porozených doma, ubylo.“* <https://www.denik.cz/>

2.3.4. Mateřství

Pokud si nezletilá dívka zvolí, ať již proto, že si skutečně přeje být matkou, odmítá podstoupit interrupci, v horším případě pod nátlakem partnera nebo rodiny převzít porozené dítě do své osobní péče, pak přebírá novou sociální roli a stává se tak mladou matkou. Problematiku mateřství nezletilých matek podrobněji rozpracovávám v následující kapitole.

3. Pojímání mateřství nezletilé matky

„Rozhodnutí, zda mít dítě, je velice závažné. Znamená to dovolit vlastnímu srdci vyskočit a chodit okolo.“ (Elizabeth Stone, americká učitelka a novinářka)

Očekávané, ač mnohdy nechtěné dítě velice výrazně zasáhne do života nezletilé matky, a to hned v několika oblastech. Jak píše Vágnerová (2000), je nesporné, že toto období vykresluje životní situaci matky jako velmi náročnou a obtížnou. Proto, aby byla celková bilance pozitivní, či přinejmenším uspokojivá je důležité, aby přínos dítěte převládal. U dospívajících matek je to spíše naopak, kromě ojedinělých případů.

Důležitým aspektem, jak uvádí Jedlička (2017), je pochopení samotné ženy, zaměření se na postoj, který zaujímá ke svému mateřství a k otci dítěte, včetně prožívání proběhlého těhotenství a následného přijetí novorozence. Jestliže se dívka stane předčasně matkou, znamená to pro ni povinnost se navždy vzdát své role dítěte. Tento přechod může být o to tíživější, jestliže daná pozice dítěte dotyčné dívky nebyla dostatečně prožitá, byla potlačovaná či narušená.

Reakcí na předčasné mateřství může být až traumatická krize, tj. obtíže a krize vzniklé v důsledku životních změn projevující se citovým šokem, bolestným a nepředvídatelným stavem. K takové krizi zejména dochází při zásadním životním zlomu, u mladé dívky především po narození dítěte, které vyžaduje vyšší nároky, pozornost a nepřetržitou péči. Nezletilá matka bývá též psychicky ohrožena nenadálou změnou měnící se společenské role – čelí nové roli matky, ačkoliv je sama prakticky ještě dítětem, proto pro ni bývá těžko uchopitelná a zvládnutelná (Jedlička, 2004 in Jedlička a kol., 2004). Bezesporu je pravdou, jak uvádí Skasková (2011), že mateřství je zásadním mezníkem v životě ženy a vzhledem k tomu je adekvátní předpokládat, že nápadně ovlivní její identitu. Dospívající dívka se ale ve svém věku, jak již bylo zmíněno, potýká s vytvářením své vlastní, počáteční identity a sebepojetí, ale dítě, jak upozorňuje Vágnerová (2000) se součástí této její identity stává jen zřídka. Novou mateřskou roli není schopna niterně přijmout, natož se s ní identifikovat. V období dospívání u mladých lidí převažují jiné potřeby, než zajišťovat péči o novorozence a s tím související činnosti, přebírat zodpovědnost nejen za sebe nebo trávit dny, večery a noci uspáváním, utěšováním, kojením. Vágnerová (2000) píše, že běžný adolescent se postupně snaží získávat nezávislost na rodině, ale v případě předčasného mateřství je tento proces pozastaven a nelze ho zpravidla uskutečnit. Pokud dívka setrvá ve své původní rodině, ze své nové role se stává na rodině závislejší, než tomu

bylo doposud, a to z důvodu potřeby pomoci se zvládnutím všech aspektů mateřství a rodičovství. Kromě nemožnosti realizace osamostatnění je převážně dívka odepřena vysoká potřeba vztahů s jejími vrstevníky, včetně rozvoje a využívání schopností v edukační i zájmové oblasti. Pro mladou matku je náročné si vztahy s vrstevníky udržet, její momentálně nově nabyté zájmy a povinnosti se ve značné míře liší od povinností, které jsou pro adolescenci běžné, své postavení ve vrstevnické skupině tak postupně ztrácí.

Otěhotnění a následné mateřství může pro nezletilou dívku evokovat dospělost (dospělí mají děti, to znamená, že jsem také dospělá). Skasková (2011) dle počtu uskutečněných rozhovorů s nezletilými matkami zjistila, že ne vždy tento názor u dívek převažuje. Nezletilé matky své postavení spíše charakterizují jako „neúplnost“, stojí rozpolcené na pomezí dvou vývojových období – dospívání a dospělosti. Matějček (1992) in Vágnerová (2000) mimo jiné i z tohoto důvodu popisuje adolescentní matky jako méně vnímavé, méně agilní, nezainteresované, nepozorné a nedostatečně zodpovědné. Jednou z příčin je nízká motivovanost, význam mateřství není v dívce prozatím ukotven jako tomu je u dospělých, vyzrálých žen, které po dítěti toužily (Vágnerová, 2000).

Tíživá může být i materiální situace nezletilé matky. Dívka bývá zpravidla ve věku, kdy teprve studuje základní školu, či určité navazující studium a není tedy výdělečně činná. Pravděpodobně je stále finančně závislá na rodičích, popřípadě na partnerovi, pokud je zaměstnán a zajištěn. Avšak častějším scénářem je, že otec dítěte (pokud je znám) též není výdělečně činný z důvodu přípravy na povolání, či do zaměstnání nedochází. Partneři, kteří spolu i po porodu dítěte zůstanou nejsou způsobilí se plně osamostatnit a vybudovat ekonomicky nezávislou domácnost. Mladí rodiče a stabilita jejich vztahu je bytovými podmínkami, které nelze považovat za uspokojivé často ohrožena. Téměř vždy sdílí domácnost s rodiči jednoho z partnerů, a tak trpí nedostatečným soukromím a výrazným omezením, které se na náctileté matce podepisuje jako určitá překážka na její cestě k dospělosti. Jestliže je mladé matce nebo oběma partnerům s dítětem poskytnut jeden samostatný pokoj mohou to považovat za štěstí. Často jsou nuceni se spokojit s malým koutem v kuchyni, nebo pokojem, který sdílí se sourozencem (Vašková, 2005).

Vašková (2005) dále upozorňuje, že převážná část partnerství, kdy se partneři aktivně scházejí, ačkoliv jim není umožněno žít ve společné domácnosti, vyžaduje od obou stran značnou míru vytrvalosti a úsilí, aby vztah i nadále fungoval. Mnohdy se jedná o dívky z rodin, které jsou hodnoceny jako vysoce dysfunkční a jež mladé matce nebyly schopny, nebo přímo odmítly poskytnout nutné zázemí. Dívka pak často nemá jinou možnost

než vyhledat pomoc a nalézt tak azyl v některém ze sociálních zařízení, jejichž režim ne vždy partnerství prospívá. Avšak stále převažuje počet těch nezletilých matek, které otec dítěte opustil ať již před zjištěním těhotenství, během gravidity, či po porodu. Jedlička (2017) dodává, že velmi obtížná je cesta k mateřství pro dívku, která nejen, že na svou situaci zůstala sama a osamělá, ale též je narození dítěte v rozporu s jejím přáním si plod neponechat. Taková skupina matek bývá také mnohdy traumatizována nepřátelskou a nevlídnou reakcí rodiny, výsměchem, nebo opovrhováním ze strany okolí. Důsledkem může být narušený vztah matky s novorozencem, ke kterému si dívka nevytvoří dosti silné pouto a péče o něj se stane jen lhostejně mechanická, neuspokojivá, či ho v extrémním případě zanedbává a vůči dítěti cítí podvědomou nenávist. Avšak opačným a zcela ideálním jevem se může stát láskyplné přichýlení k dítěti, jemuž se matka snaží vynahradit absenci druhého rodiče a současně si tak kompenzovat i své strádání spjaté s rodinnou, či partnerskou oblastí.

3.1. Právní postavení nezletilé matky

Na nezletilou matku starší patnácti let se vztahují v rámci legislativy České republiky určitá ustanovení, které upravuje novela zákona č.89/2012 Sb., občanský zákoník. Matka, jež nedosáhla plnoletosti není prozatím sama plně svéprávná, přesto do jejího života vstoupilo dítě, jež porodila a o jehož péči a výchovu je povinna se řádně postarat. Nejpodstatnější práva a povinnosti, kterými jsou vázáni rodiče vůči dítěti vyplývají z tzv. **rodičovské odpovědnosti**.

O rodičovské odpovědnosti hovoří Nový Občanský zákoník – pododdíl 3., předpis č.89/2012 Sb. a to aktuálně od 6.1.2023 v nejzásadnějších bodech takto:

- Rodičovská odpovědnost přísluší oběma rodičům rovnocenně. Náleží každému rodiči, pokud nebyla rozhodnutím soudu odňata.
- Jestliže soud rozhodne o omezení svéprávnosti rodiče, současně tak rozhodne o rodičovské odpovědnosti (o rozsahu a způsobu výkonu) dotyčného – určujícími faktory jsou zájmy dítěte, kterým soud věnuje patřičnou pozornost.

Rodičovská odpovědnost nezletilé matky je upravena dle ust. § 868 NOZ takto:

- Pokud nezletilé matce před narozením dítěte nebyla přiznána plná svéprávnost, či nenabyla svéprávnosti uzavřením manželství je výkon rodičovské odpovědnosti pozastaven a matce tím nenáleží v plném rozsahu až do doby, než se svéprávnou osobou stane. Tato skutečnost se nevztahuje na výkon povinnosti

a práva péče o dítě (vnímáno jako osobní každodenní péče) za předpokladu, že soud nerozhodl jinak - zejména v případech, kdy nezletilá matka není schopna o dítě (samostatně) pečovat.

To znamená, že nezletilé matce je umožněno se o dítě osobně starat, zajišťovat stravu, či zdravotní péči, ale není jí uznáno být zákonným zástupcem – nemůže jednat jeho jménem, ani ho zastupovat.

Dále je dle ust. § 928 NOZ stanoveno:

- Za rodičovskou odpovědnost narozeného dítěte, jež přesahuje péči o dítě je odpovědný poručník, který je určen soudem (tím může být rodinný příslušník – rodiče dívky, či prarodiče). Poručníkovi náleží všechna práva a povinnosti jako rodiči, s výjimkou vyživovací povinnosti vůči dítěti, ačkoliv tento rozsah práv a povinností má soud možnost upravit.

Dle ust. § 37 NOZ je soud oprávněn přiznat nezletilé matce **plnou svéprávnost**:

- Soud na návrh nezletilé může svéprávnost (tzv. zplnoletnění) přiznat a to za podmínek, že nezletilá dosáhla věku šestnácti let, je ověřena její schopnost uživit sebe sama a schopnost obstarat si své běžné záležitosti.
- S návrhem je nutné, aby souhlasil zákonný zástupce nezletilé.
- V jiných případech soud vyhoví, pokud se jedná o vážné důvody v zájmu nezletilé.

Nezletilá matka též, dle výše uvedeného ust. § 868 NOZ může nabýt svéprávnosti uzavřením manželství. Úprava tohoto rozhodnutí se nachází v ust. § 672 NOZ.

- Zákon nařizuje, že pokud není nezletilý ustanoven svéprávným nemůže tak vstoupit do manželského svazku.
- Soud ve výjimečných případech může ustoupit a dát povolení k uzavření manželství i nezletilému, který svéprávný není. Podmínkou je, že není mladší šestnácti let a jsou-li známy závažné důvody.

Pokud byl určen **otec dítěte**, ale též jako nezletilá matka nenabyl zletilosti a tím také plné svéprávnosti náleží mu stejné právní postavení jako v případě matky.

Jestliže je otec zletilý a zapsán v rodném listu dítěte, které porodila nezletilá je mu ze zákona stanovena rodičovská odpovědnost se všemi právy a povinnostmi, které

z této funkce vyplývají, včetně povinnosti vyživovací. V této situaci je zákonným zástupcem dítěte otec, a proto není nutné pověřit poručníka.

Pokud není určen otec narozeného dítěte a současně není nezletilá matka schopna pečovat o dítě, může zákonný zástupce dotyčné požádat o svěřeni narozeného dítěte do své péče, stává se např. tzv. pěstounem.

Na dívku, jež otěhotněla dříve, než dosáhla věkové hranice 15 let se vztahuje zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Protože je soulož s osobou mladší patnácti let nelegální je tato situace upravena ust. § 187 - pohlavní zneužití:

- Ten, kdo vykoná pohlavní styk s dítětem, které nedovršilo patnáctého roku života, nebo ten, kdo ho jiným způsobem zneužije, tomu hrozí odnětí svobody na 1 až 8 let.
- Pokud je otec dítěte zletilý, dle zákona se pak jedná o trestný čin pohlavního zneužití a pravděpodobně bude potrestán výše stanovenou sazbou odnětí svobody.
- Jestliže se otec dítěte pohybuje ve věkovém rozmezí 15-18 let, je situace posuzována dle zákona č. 218/2003 Sb. o soudnictví ve věcech mládeže – zpravidla jde o čin jinak trestný.
- Poslední možností je otec, který je stejně jako matka dítěte mladší 15 let. V tomto případě není trestně odpovědný.

Dle §201 TZ hrozí zákonným zástupcům dívky, či osobám za ni odpovědných obvinění z trestného činu ohrožování výchovy dítěte (Eliáš, Svatoš, 2023).

3.2. Systém poskytování pomoci a podpory nezletilým matkám

Dívky, které se staly matkami v nezletilém věku pocházejí z různých ekonomických poměrů. Sociální zázemí mladých matek se u každé individuálně liší. Jestliže je rodina funkční, bezproblémová, finančně zajištěn, s vysokou mírou pravděpodobnosti se bude snažit nenadálou situaci jejich dcery řešit, v případě ponechání dítěte pak poskytne nutnou pomoc a podporu. Dívka, jejíž rodina je nefunkční, není schopna se o ni a o dítě postarat, či odmítá dívku podporovat, nebo pokud nezletilá matka dokonce nemá žádné rodinné zázemí, je nucena nalézt útočiště jinde. Právě na tuto skupinu znevýhodněných nezletilých matek by se měla vztahovat vyšší pozornost, a to zejména v oblasti poskytování sociálních, ale i jiných služeb a pomoci. Systém pomoci této cílové skupině není jednotný, ale naopak do jisté míry chaotický.

Chrenková (2008) na základě určení přehlednosti sestavila určité kroky, dle nichž je možné postupovat při pomoci, jak těhotné dívky, tak nezletilé matce. Avšak dodává, že v praxi mohou vznikat jisté odchylky ve způsobu a postupu pomoci, které primárně souvisejí s konkrétními situacemi, jako je čas zjištění a potvrzení gravidity, věk dívky...) Následující přehled je vytvořen dle sociálního zázemí dívky a zaměřuje se na dobu zjištění těhotenství až po dovršení zletilosti.

První skupinou jsou nezletilé dívky vyrůstající ve **funkční rodině s dobrým rodinným zázemím**. Výchova dítěte zpravidla probíhá na základě pomoci ze strany matky či babičky dívky, případně partnera a rodiny partnera.

- *Pediatr* – možný nález gravidity
- *Ambulance dětské a dorostové gynekologie* – potvrzení gravidity, možné zajištění interrupce
- *Školské zařízení* (pedagogové, výchovní poradci, ředitel školy) – vyhotovení individuálního učebního plánu, nebo přerušování školní docházky
- *Policie ČR* – u dívky, která nedovršila zákonného věku 15 let je zahájeno trestní řízení pro pohlavní zneužití
- *OSPOD* – přidělení dítěti poručníka, opatrovníka, či předání do náhradní rodinné péče + u dívky starší 16 let možné uznání rodičovské odpovědnosti
- *Soud* – stanovení poručenství, opatrovnictví, řešení otcovství a předpis výživného
- *SSZ* – státní peněžitá pomoc v mateřství
- *ÚP* – určení možných dávek státní sociální podpory

Druhou skupinu tvoří dívky pocházející z **nefunkční rodiny s neuspokojivým rodinným zázemím**. Nezletilá matka je obvykle umístěna do ústavního zařízení a výchova dítěte je uskutečňována pod dohledem vychovatelek.

- *OSPOD* – rodina zařazena v evidenci (nevyhovující výchova dítěte, nevhodné životní podmínky)
- *Sociální kuratela pro děti a mládež* – rizikové chování dívky (nepravidelná školní docházka, užívání návykových látek, páchaní trestné činnosti apod.)
- *Soud* – stanovení dohledu nad dívkou, popřípadě podmínka
- *Pediatr* – možný nález gravidity
- *Ambulance dětské a dorostové gynekologie* – potvrzení gravidity, interrupce

- *Školské zařízení* (pedagogové, výchovní poradci, ředitel školy) – učební plán, přerušení docházky
- *Policie ČR* – u dívky, která nedovršila zákonného věku 15 let je zahájeno trestní řízení pro pohlavní zneužití
- *OSPOD* – stanovení dohledu, pokud nevyhovující situace rodiny přetrvává, možné uložení ochranné výchovy (návrh umístění do ústavního zařízení)
- *Soud* – rozhodnutí o ochranné, ústavní výchově, řešení otcovství, předpis výživného
- *Diagnostický ústav* – po soudním uložení ochranné výchovy, pozorování
- *Školská ústavní zařízení* – dětský domov, dětský domov se školou, výchovné středisko
 - Do doby, než se rodinné podmínky zlepší a je tak dívce umožněn návrat, žije nezletilá matka s dítětem ve školském ústavním zařízení.
 - Pokud matka s dítětem společně nežijí, matka je umístěna ve školském ústavním zařízení a dítě ve zdravotnickém zařízení (kojenecký ústav, dětský domov pro děti do 3 let...)
 - Jestliže se matka rozhodla si dítě neponechat, je cílem dítěti najít náhradní rodinnou péči.
- *Po dovršení zletilosti*, či po ukončení studia souvisejícího s přípravou povolání se matka vrátí zpět k rodině, či využije nějakého druhu pobytové služby (Azylový dům).

Třetí skupina představuje dívky, které nemají **žádné rodinné zázemí** a od útlého věku tak žijí v ústavních zařízeních, či v nich převážnou část svého života strávily. Stejně jako u těch, které se narodily do problémové rodiny, i u těchto dívek probíhá péče o dítě za pomoci vychovatelek.

- *Pediatr vně nebo mimo zařízení* – možné zjištění gravidity
- *Ambulance dětské a dorostové gynekologie* – potvrzení gravidity
- *Sociální pracovník v ústavním zařízení, či ředitel* – posouzení ponechání dítěte, či nikoliv, popřípadě umístění dívky do jiného specializovaného zařízení
- *Sociální pracovník* – zkontaktování primární rodiny, případně policie u dívky mladší 15 let, školského zařízení, orgánu sociálně právní ochrany dětí, soudu.
- Matka po narození dítěte žije v zařízení školské ústavní péče.

- Pokud matka s dítětem společně nežijí, matka je umístěna ve školském ústavním zařízení a dítě ve zdravotnickém zařízení (kojenecký ústav, dětský domov pro děti do 3 let...)
- Jestliže se matka rozhodla si dítě neponechat, je cílem dítěti najít náhradní rodinnou péči.
- *Po dovršení zletilosti*, či po ukončení studia souvisejícího s přípravou povolání, se matka vrátí zpět k rodině, či využije nějakého druhu pobytové služby (Azylový dům). (Chrenková, 2008)

3.2.1. Státní finanční podpora

Svobodné matky, kterými jsou z převážné většiny také nezletilé matky, mají při splnění zákonem stanovených podmínek nárok na určité příspěvky a dávky, které náleží pod státní sociální podporu nebo pod nemocenské pojištění. Také otec dítěte má zákonnou finanční povinnost vůči svobodné matce s dítětem v její péči. Avšak nezletilá matka je v případě žádání o jisté dávky a příspěvky mnohdy limitována věkem.

Nezletilé matce ze zákona náleží nárok na:

- **Peněžitou pomoc v mateřství**, finanční dávku vyplácenou ze systému nemocenského pojištění, respektive ze správy sociálního zabezpečení. Je poskytována matce během prvních 6 měsíců péče o dítě. Obecně vžitě označení je „mateřská“. Nárok na pobírání peněžité pomoci v mateřství má dvě základní podmínky. Matka dítěte musí mít v době žádání podpory platné nemocenské pojištění nebo po jeho skončení trvá tzv. ochranná lhůta. Druhou podmínkou je účast na nemocenském pojištění minimálně 270 dnů v průběhu posledních dvou let. *Avšak nezletilé matky jsou obvykle studentkami a studium se nepovažuje za dobu pojištění – PPM tedy využít nemohou, pokud studují.* (Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění)
- Poté, co skončí vyplácení peněžité pomoci v mateřství může nezletilá matka, u které nedošlo k soudnímu pozastavení rodičovských práv a povinností souvisejících s péčí o dítě využít **rodičovského příspěvku**. Jestliže na „mateřskou“ nárok neměla je rodičovský příspěvek poskytován ode dne narození dítěte. Tuto opakovanou dávku zprostředkovává a vyplácí Úřad práce, je tedy nutné, aby se matka nebo otec dítěte uvedený v jeho rodném listě dostavili na Odbor státní sociální podpory příslušného

kontaktního pracoviště Úřadu práce, a to dle místa trvalého bydliště, kde žádost podají. Nárok na RP neovlivňuje, zda matka pracuje, či nikoliv. Jedinou podmínkou rodiče je zajištění řádné a celodenní péče o dítě – nevyjímaje např. svěřeni dítěte babičce, pomoc chůvy, či zajištění předškolního zařízení (u dítěte mladšího dvou let nesmí doba strávená v jeslích, či ve školce přesáhnout 46 hodin za měsíc). Pro rok 2023 je celková částka stanovena na 300 000 korun, lze ji vyčerpat během 4 let věku dítěte. Jestliže se narodí dvě a více dětí, pak je částka zvýšena na 450 000 korun. (Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře)

- Nezletilá matka, jestliže dosáhla 16 let věku, má též nárok na **porodné**, jímž je jednorázová dávka sloužící jako příspěvek na úhradu nákladů, jež souvisejí s porodem a narozením dítěte. Představuje dávku, u které se testují příjmy rodiny, přičemž tento příjem v kalendářním čtvrtletí před narozením dítěte nesmí přesahovat 2,7násobek životního minima rodiny. Do rozhodného příjmu se nezapočítává rodičovský příspěvek, ani přídavek na dítě. Porodné je vyplaceno pevnou částkou, která činí 13 000 korun za první narozené dítě, v případě narození dvou a více dětí současně, je částka stanovena na 23 000 korun. (Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře)
- Další finanční podporou je **přídavek na dítě**, jež náleží přímo nezaopatřenému dítěti a o nějž žádá osoba, která má toto dítě v přímé péči. Jde o pravidelnou podporu rodiny, která se potýká s nižšími příjmy a potřebuje pomoci s náklady spojenými s výchovou a výživou dítěte. Přídavek na dítě je poskytován, pokud příjem rodiny není vyšší než 3,4násobek životního minima. Přídavek je vyplácen ve třech výších, a to dle věku nezaopatřeného dítěte – do 6 let věku dítěte 830 korun, od 6 do 15 let 970 korun, od 15 do 26 let 1080 korun, přičemž tyto dávky se navyšují o 500 korun, pokud alespoň jedna ze společně posuzovaných osob disponuje nějakým druhem příjmu. (Zákon č.117/1995 Sb., o státní sociální podpoře)
- Otec dítěte má k matce a k dítěti **vyživovací povinnost**. Za tzv. výživné, či alimenty se považuje zprostředkování všech základních potřeb osobě v příbuzenském vztahu. Tyto potřeby zahrnují položky nezbytné k zajištění plnohodnotného života. Vyživovací povinnost na dítě vzniká narozením dítěte a zpravidla zaniká zletilostí, popřípadě ukončením jeho studia. Pokud nejsou otec a matka dítěte sezdáni,

vyživovací povinnost mezi nimi nevzniká, ale i přesto je soud oprávněn stanovit otci povinnost platit výživné nejen na dítě, ale též na neprovdanou matku a rovněž mu tak stanovit povinnost podílet se na úhradě nákladů spojených s graviditou a porodem, a to po dobu dvou let od narození dítěte. Výživné může matka od otce vyžadovat bez ohledu na to, zda spolu žijí, či nikoliv. Výše výživného se odvíjí od finanční situace rodiny, konkrétní částka tak není určena zákonem, ale posuzuje se individuálně. Vyživovací povinnost mají vůči nezletilé matce minimálně do jejích 18 let též její vlastní rodiče, přičemž neplnění této povinnosti se ze zákona trestá. (Zákon č. 89/2012 Sb., nový občanský zákoník) Jestliže rodič odmítá, či nemůže z různých důvodů platit výživné je další možností **náhradní výživné**, sociální dávka platná od roku 2021. Je poskytována formou finanční podpory rodičům, kteří mají v péči nezaopatřené dítě a není jim ze strany druhého rodiče hrazeno výživné. Maximální výše je stanovena na 3 tisíce korun měsíčně. (Zákon č. 588/2020 Sb., o náhradním výživném)

3.2.2. Zařízení a instituce poskytující pomoc a podporu

Nezletilé matky, které z různých důvodů nenalézají podporu ze strany rodinných příslušníků, jsou nuceny hledat pomoc v jiných kruzích. V České republice existují zařízení a instituce, jež jsou dle zákona povinny poskytnout a zajistit péči o nezletilé matky, ale též o nezletilé těhotné dívky. Další možností je využití těch zařízení, které svým charakterem, posláním a službami též mohou mladým matkám nabídnout pomoc, ale prvotně jen na tuto skupinu orientovaní nejsou. V ČR není zřízeno žádné zařízení zaměřující se svou činností elementárně jen na problematiku nezletilých matek, případně těhotných dívek. Důvodem může být fakt, že mateřství nezletilých nepatří svou četností mezi neproblematičtější oblast v rámci rizikového chování mládeže, přestože vyžaduje specifickou formu pomoci.

Zařízení poskytující pomoc a podporu nezletilým matkám lze zpravidla rozčlenit do tří druhů: zařízení ústavní výchovy, zařízení sociálních služeb, zařízení sociálně-právní ochrany dětí.

1. Zařízení ústavní výchovy

Ústavní výchova představuje výchovné opatření nařízené soudem, a to zejména v případech, kdy dochází k vážnému ohrožení, či narušení výchovy dítěte nebo jestliže z jiných relevantních důvodů rodiče nemohou řádnou výchovu dítěte zajistit. Podmínky panující v ústavních zařízeních jsou uzpůsobeny tak, aby základní péče o dítě byla naplněna

ve všech aspektech. Zařízení má k dispozici dostatečné materiální prostředky a zaměstnává odborné pracovníky z řad pedagogů, sociálních pracovníků a vychovatelů, avšak i přes veškerou poskytovanou péči, není personál principiálně schopen nahradit prostředí rodiny a zajistit tak dítěti vyhovující individuální péči. <https://sancedetem.cz/dite-v-ustavu> Matoušek, Kroftová (2003) dle průzkumného šetření Tesařové (1997) uvádějí určité charakteristiky nezletilého jedince a jeho rodiny, jež směřují k návrhu uložení ústavní výchovy: nejčastěji se jedná o problémové chování ve škole spojené s výrazně zhoršeným prospěchem, počínající závislostní chování, četné útoky z domova, promiskuita v sexuální oblasti, osobnost nezletilého, špatné zvěsti o rodině a nefunkční rodina, nezákonné jednání rodičů, či mladistvého, neúplnost rodiny a též množství uskutečněných výchovných opatření před návrhem umístění nezletilého do ústavního zařízení.

Zařízení ústavní výchovy mají dvě podoby:

- ***Školská zařízení pro výkon ústavní výchovy***

Dle zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, jimiž jsou střediska výchovné péče, je nutné na základě ústavních principů a mezinárodních smluv dítěti zajistit základní právo na výchovu a vzdělání, přičemž musí být vytvářeny podmínky, které podporují zdravý vývoj dítěte, sebedůvěru, rozvoj v citové oblasti a aktivní podíl ve společnosti. Školská zařízení úzce kooperují s orgány sociálně právní ochrany dětí. Jedlička a kol. (2004) konstatují, že tato zařízení je kompetentní zřizovat Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, včetně jiných právnických a fyzických osob, vyjma diagnostických ústavů. Ačkoli, by v souladu s výše uvedeným zákonem mělo být každé zařízení schopno poskytnout pomoc mladistvé matce, není tomu tak, ne všechna zařízení jsou na tento typ pomoci připravena a uzpůsobena. Pro nezletilé matky s dětmi existují v České republice jen specializovaná oddělení a pracoviště, která jsou v gesci určitého školského zařízení pro výkon ústavní výchovy.

Zařízení spadající pod školská ústavní zařízení a zároveň poskytující pomoc nezletilým matkám jsou:

- Diagnostické ústavy

Diagnostický ústav dle Jedličky a kol. (2004) plní zejména funkci diagnostickou, výchovně vzdělávací a terapeutickou. Na základě komplexních vyšetření umísťuje mladistvé

do příslušných zařízení, jimiž jsou dětské domovy nebo výchovné ústavy. Dítě zde setrvává nejdéle osm týdnů. Diagnostický ústav též umožňuje po nezbytnou dobu (3 dny) ubytování a péči dětem, které jsou na útěku z jiných zařízení, či z domova. Hlavní jednotkou je výchovná skupina, přičemž v každém diagnostickém ústavu jsou zřízeny alespoň tři po čtyřech, až šesti jedincích. Tzv. diagnostické třídy jsou zřízeny pro mladistvé, kteří již mají dokončené základní vzdělání a připravují se na své budoucí povolání.

Diagnostický ústav pro nezletilé matky s dětmi:

- Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče, Na Dlouhé mezi 19, **Praha 4** – Hodkovičky, 147 00 (oddělení M pro matky s dětmi a nezletilé matky v náhradní výchově)

- Dětské domovy a dětské domovy se školou

Posláním dětského domova je pečovat o děti na základě jejich individuálních potřeb a plnit tak výchovnou, vzdělávací a sociální funkci. Domovy jsou zřízeny pro děti od 3 do 18 let bez závažných poruch chování a které mají soudem nařízenou ústavní výchovu, přičemž jejich vzdělávání probíhá na školách mimo zařízení. Do dětského domova jsou rovněž přijímány nezletilé matky s dětmi. Oproti tomu úlohou dětského domova se školou je pečovat o děti od 6 let věku zpravila do ukončení základního vzdělání s nařízenou ústavní výchovou, přičemž tyto děti vykazují závažné poruchy chování. Dále jsou do dětského domova se školou umisťovány děti s uloženou ochrannou výchovou, či jestliže se jedná o nezletilé matky a jejich děti. Škola je součástí zařízení. (zákon č. 109/2002 Sb.)

Některé z dětských domovů a dětských domovů se školou, jež přijímají nezletilé těhotné dívky a nezletilé matky s jejich dětmi, přičemž jsou této specifické skupině uzpůsobeny:

- Dětský domov Mariánské lázně a Aš. Na vrchu 1207/26, **Aš**, 352 01. (Jen detašované pracoviště Aš pro nezletilé matky s dětmi)
- Dětský domov se školou Moravský Krumlov. Nádražní 698, **Moravský Krumlov**, 672 01.
- Dětský domov a Školní jídelna Most, příspěvková organizace. K.H. Borovského 1146, **Most**, 434 01.
- Dětský domov Čtyřlístek, Planá. Zámecká 853, **Planá**, 348 15.

- Střední škola, Dětský domov a Školní jídelna Velké Haraltice, příspěvková organizace. Opavská 1, **Velké Haraltice**, 747 75.
- Dětský domov a Školní jídelna Zruč nad Sázavou. Poštovní 593, **Zruč nad Sázavou**, 285 22.

- Výchovné ústavy

Výchovný ústav je povinen zajišťovat péči o děti nad 15 let se soudně nařízenou ústavní, či ochrannou výchovou a které se zároveň potýkají se závažnými poruchami chování. Do výchovného ústavu lze výjimečně umístit i dítě starší 12 let, a to v takových případech, kdy vykazuje zvláště závažné chování, pro které ho nelze situovat do dětského domova se školou. (zákon č. 109/2002 Sb.) Hlavními jednotkami, obdobně jako v diagnostickém ústavu jsou výchovné skupiny, jež zpravidla odpovídají vzdělávacím programům, do kterých jsou jedinci zařazeni (Matoušek, Kroftová, 2003).

Výchovné ústavy pro nezletilé matky s dětmi:

- Výchovný ústav Moravský Krumlov. Nádražní 698, **Moravský Krumlov**, 672 01.
- Výchovný ústav Černovice. Jiráková 285, **Černovice**, 394 94.

• ***Zdravotnická zařízení***

Dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách existují typy ústavních zařízení, která náleží pod resort Ministerstva zdravotnictví. V těchto zařízeních obstarávají péči o děti zdravotničtí pracovníci a další jiní odborní pracovníci. Zdravotní péče představuje soubor činností a opatření prováděných u osob se záměrem předcházení nemoci, udržení, či zlepšení zdravotního stavu a preventivního, diagnostického, ošetrovatelského, léčebného výkonu. Zdravotnická zařízení zpravidla též úzce spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí.

Do zdravotnických zařízení poskytujících pobyt a pomoc nezletilým matkám s dětmi patří:

- Dětské domovy pro děti do 3 let věku

Tato zařízení zajišťují zdravotní služby a zaopatření (strava, ubytování, ošacení, výchova) dětem do 3 let věku v případě, že jejich zdravotní stav neumožňuje setrvání v domácím prostředí a vyžaduje zdravotní péči ve formě lůžkové péče. Dále dětem, které nemohou setrvat ve své původní rodině převážně z důvodu týrání, zanedbávání,

zneužívání, či postižení. Útočiště zde též mohou nalézt těhotné ženy v nepříznivé životní situaci, ze které vyplývá možné ohrožení jejich zdraví. Některé dětské domovy pro děti do 3 let věku nabízejí ubytování a základní zaopatření pro matku a dítě na dobu nezbytně nutnou. (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách)

Některé z dětských domovů pro děti do 3 let věku se nacházejí:

- Dětský domov do 3 let Liberec. Pekárkova 572/5, **Liberec** 15, 460 15.
- Centrum služeb pro rodinu a dítě a dětský domov Charlotty Masarykové, příspěvková organizace hl. města Prahy. U Včely 176, **Praha 5 – Zbraslav**, 156 00.
- Dětský domov Trnová, příspěvková organizace. **Trnová** 200, 330 13.

- Dětská centra

V současné době vznikají na území České republiky tzv. dětská centra, která postupně nahrazují kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do 3 let. Jedná se o moderní, institucionální formu komplexní péče o ohrožené děti a jejich rodiny po vzoru sociálně-pediatrických center v Německu. Proces transformace přinesl kromě rozvoje ambulantních služeb, či otevření se navenek, také přijímání dítěte s matkou. Součástí dětských center v ČR bývá zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, rodinná poradna, setkávání rodin, denní zařízení, ubytování pro matky (případně rodiče), a to včetně cvičných místností s možností přijetí i těhotné ženy. Dětská centra zajišťují zdravotní péči, terapie, poradenství, sociálně-právní ochranu, vzdělávání (Schneiberg, 2017).

Vybraná dětská centra orientující se i na možnost ubytování nezletilé matky s dítětem:

- Chovánek – dětské centrum rodinného typu, příspěvková organizace. Vejrostova 1361/8, **Brno** – Bystrc 635 00.
- Trojlístek – centrum pro děti a rodinu Kamenice nad Lipou, příspěvková organizace. Vítězslava Nováka 305, **Kamenice nad Lipou**, 394 70.
- Dětské centrum Kladno, příspěvková organizace. Brjanská 3079, **Kladno**, 272 04.
- Dětské centrum Ostrůvek, příspěvková organizace. U Dětského domova 269, **Olomouc**, 779 00.
- Dětské centrum Domeček, příspěvková organizace. Jedličkova 5, **Ostrava – Zábřeh**, 700 30.
- Dětské centrum Plzeň. Na Chmelnicích 6, **Plzeň**, 323 00.

- Dětské centrum Thomayerova nemocnice. Sulická 120, **Praha** 4, 140 00.
- Dětské centrum Veská. Veská 21, **Sezemice**, 533 04.

2. Zařízení sociálních služeb

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách mohou do té doby nezletilé matky po dosažení zletilosti využít zařízení sociálních služeb, jež spadají pod resort Ministerstva práce a sociálních věcí. Zejména se jedná o pobytové služby, jimiž se rozumí možnost ubytování v zařízeních sociálních služeb, avšak tato zařízení nemohou přijímat osoby mladší 18 let. Za předpokladu, že nezletilá matka o pobyt projeví zájem, je nutné spolu s ní ubytovat také jejího zákonného zástupce.

Zařízení poskytující pomoc formou pobytové služby:

- Azylové domy

Účelem azylového domu je poskytnutí ubytování na přechodnou dobu osobám, které se ocitly v obtížné životní situaci a potýkají se se ztrátou bydlení. Mezi služby, které zařízení zajišťuje patří: poskytnutí stravy, či pomoc při jejím obstarání, poskytnutí ubytování a právní pomoci, či pomoc při obstarávání osobních záležitostí. (zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách) Prakticky všechny azylové domy mají věkem určené kritérium pro přijetí a to 18 let, avšak existují jisté azylové domy pro ženy a matky s dětmi, jež umožňují azyl též nezletilým matkám s jejich dětmi nebo takové, které ve výjimečných případech po spolupráci např. s diagnostickým ústavem, v němž dívka pobývala, dočasné ubytování zajistí.

Azylový dům pro ženy a matky s dětmi, v němž může nezletilá těhotná dívka, která si přeje své dítě donosit, ale její rodinné zázemí není vyhovující, či nezletilá (i do 15 let věku) matka s dítětem nalézt azyl se nachází:

- Azylový dům Domov pro dětský život – Na počátku. Příkop 6, **Brno**, 602 00.

- Domy na půl cesty

Domy na půl cesty jsou zřízeny za účelem umožnění pobytu osobám do 26 let věku, které po dovršení 18 let odcházejí ze školských zařízení pro výkon ústavní výchovy, či uložené ochranné výchovy, případně z jiných zařízení specializovaných na péči o děti a mládež. Dále jsou zde přijímány osoby propuštěné z vězení, či ochranné léčby. Sociální

služby jsou poskytovány individuálně dle specifických potřeb jedinců. Mezi primární činnosti domů na půl cesty náleží: poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím, terapeutické činnosti, poskytnutí pomoci v právní oblasti a pomoc při obstarávání osobních záležitostí. (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) Útočiště zde naleznou především osoby, pro které je návrat do původní rodiny nemožný, či nevhodný. Odborní pracovníci svým klientům pomáhají s plynulým přechodem mezi předchozím ústavním zařízením a postupným začleněním se do běžného života společnosti. <http://www.cckberoun.cz/homepage.html#text10>

3. Zařízení sociálně-právní ochrany dětí

Ústředním hlediskem, dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí je zájem a blaho dítěte, včetně ochrany rodičovství, rodiny a vzájemného práva rodičů a dětí na výchovu a řádnou péči.

Mezi hlavní zařízení sociálně-právní ochrany dětí poskytující pomoc a podporu ve vztahu k nezletilým těhotným dívkám, či nezletilým matkám patří:

- Fond ohrožených dětí

Fond ohrožených dětí je nevládní nezisková organizace, zmocněna rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí k výkonu sociálně-právní ochrany a pomáhající stěžejně ohroženým dětem. Ohroženým dítětem se rozumí dítě týrané, zneužívané, či zanedbávané, či trpící nevhodnými bytovými poměry. Fond poskytuje komplexní systém sociálních služeb a citlivé pomoci dětem a jeho blízkým.

Je-li dítě ve svém původním prostředí ohroženo na zdraví, či na životě je Fondem ohrožených dětí zřízen tzv. **Klokánek** – jedná se o zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.¹ Smyslem Klokánku je zajištění přechodné rodinné péče namísto ústavní výchovy, přičemž přijímá děti nejen na základě soudního rozhodnutí, ale také na žádost rodičů, samotného dítěte, či osoby, která ohrožené dítě nalezne, proto lze pomoc poskytnout

¹ Tato zařízení zajišťují ochranu a pomoc dětem, které se ocitly bez veškeré péče, či péče odpovídající věku, přičemž jejich život a podmínky pro zdravý vývoj jsou vážně narušeny. Též jestliže se jedná o děti tělesně, či duševně týrané a zneužívané a z prostředí, ve kterém se nachází plyne vážné narušení jejich základních práv. Zařízení poskytují pomoc na přechodnou dobu, zpravidla nejdéle po dobu 6 měsíců. Jejich provoz je nepřetržitý. Zařízení, které přijme dítě, je ze zákona povinno tuto skutečnost hlásit jak zřizovateli, tak orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Mnoho zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je zřízeno jako součást dětských center. (zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

bezodkladně. Klokánky jsou v provozu nepřetržitě, proto jsou schopné převzít i novorozence od matky, která své těhotenství tajila a neporodila tak ve zdravotnickém zařízení. K dnešnímu datu je v České republice zřízeno 15 zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc - Klokánek. Nezletilé matce v nepříznivé životní situaci, která ji nedovoluje se o své dítě náležitě postarat je tak umožněno dítě „odložit“ na dobu nutnou pro zajištění vhodných podmínek, po jejichž splnění může být pobyt dítěte rychle ukončen a dítě navraceno matce.

Fond ohrožených dětí též zřizuje tři **Azylové domy FOD pro rodiny s dětmi**, jež mohou využít taktéž nezletilé těhotné dívky nebo matky s dětmi a kterým je v průběhu pobytu napomáháno s přípravou péče o dítě, či s péčí již narozeného dítěte a následným hledáním navazujícího bydlení.

Fond ohrožených dětí také umožňuje **anonymní porody**. Matce, jež neprojevuje o své narozené dítě zájem je poskytnuta možnost dítě zcela anonymně předat do péče pracovníků Fondu. Pro tyto účely je zřízena krizová telefonní linka +420 776 833 333. <https://www.fod.cz>

- SOS dětské vesničky

SOS dětské vesničky, rovněž jako Fond ohrožených dětí je nezisková organizace poskytující pomoc ohroženým dětem a pověřena k výkonu sociálně-právní ochrany dětí. Pečuje o rodiny, které se potýkají s vysokým rizikem odebrání dítěte, či dětí a svou pozornost soustředí též na pěstouny, kteří vychovávají, či by chtěli vychovávat děti. Dohromady tato organizace poskytuje 6 druhů služeb, přičemž některé z nich mohou využít i nezletilé matky. Jednou z takových služeb je krizové centrum **SOS Sluníčko** – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Další službou je **SOS Kormidlo** – tréninkové půlroční bydlení pro ohrožené rodiny s dětmi, kdy se rodičům dostává pomoci při zvládnutí samostatných každodenních záležitostí, včetně péče o dítě, ale i obtížnějších problémů, či **SOS Kompas** – kdy se nezletilá matka ocitá v obtížné materiální i sociální situaci, kterou nezvládá, ale přesto chce svému dítěti poskytnout láskyplný domov. Cílem služby je zabránit odebrání dítěte do náhradní rodinné péče prostřednictvím preventivních opatření, jako je zajištění kvalitního bydlení, vyřizování finanční podpory, či pomoc s péčí o dítě. <https://www.sos-vesnicky.cz/co-delame/>

3.3. Péče o dítě a jeho základní potřeby v raném věku

Uspokojování potřeb dítěte je jedním z nejdůležitějších požadavků v rámci péče o dítě, ať tuto pozici zastává kdokoli a kdekoli. Vyhovující naplňování nejen psychických potřeb dítěte přispívá k optimálnímu rozvoji zdravé osobnosti, ta by posléze v pozdějším věku měla zvládnout uspokojit své potřeby samostatně.

Ust. § 858, jenž zmiňuje péči o dítě, jako povinnost rodičů je zakotveno v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

- V rámci rodičovské odpovědnosti, jsou rodičům stanoveny práva a povinnosti, které spočívají v péči o dítě. Zejména sem patří péče o jeho zdraví, o jeho fyzický, duševní, kognitivní a mravní vývoj, ochrana dítěte, udržování osobního styku s dítětem, zaručení jeho výchovy a vzdělání, zastupování a správa jeho jmění (Eliáš, Svatoš, 2023).

Mezi faktory, které ovlivňují uspokojování potřeb zejména patří individualizace jedince, respektive dílčí charakteristiky jeho osobnosti, též záleží, v jakém vývojovém stadiu se právě nachází – dítě se v rámci svého vývoje postupně vymaňuje z úplné závislosti na základních biologických potřebách, jež souvisí s pudovými tendencemi a celkovou odkázaností na péči, kterou obstarávají druzí, naopak se rozvíjí vyšší potřeby spjaté s autonomií a samostatností jedince. Dalším faktorem je kultura, jež udává určité vzorce saturace potřeb, rodina zabezpečující potřeby dítěte, onemocnění, v jehož rámci mohou vzniknout potřeby nového rázu, životní styl, či faktory související s prostředím (Sikorová, 2011).

Autorka Sikorová (2011) dále upozorňuje, že všechny děti mají potřeby z převážné většiny stejné, ať se jedná o potřeby duševní, či fyzické. Dle mnoha odborníků z řad psychologů jsou to první roky života dítěte, jež jsou klíčové pro budoucí optimální vývoj, a to vzhledem k tomu, že v žádném jiném životním úseku se jedinec nevyvíjí tak rychlým tempem a současně není tolik závislý na druhých osobách. Primární úlohou rodičů, či jiných osob odpovědných za dítě je tyto potřeby maximálně uspokojovat. Dle K.E. Allena a L.R. Marotze (2002) in Sikorová (2011) je možné základní dětské potřeby dělit na:

- **Fyzické potřeby**, jež zahrnují nutnost přístřeší a ochrany, výživnou stravu odpovídající věku, udržování dítěte v teple a suchu, patřičné oblečení, preventivní zdravotní péči, popřípadě léčbu, čisté prostředí a možnost dostatečného odpočinku.

- **K duševním potřebám** náleží láska a důslednost, bezpečí, důvěra, přičemž velmi významné je známé prostředí, ve kterém pečující osoby bezpečně reagují na potřeby, jejichž plnění je dítětem vyžadováno. Mimo jiné je také zásadní náležité očekávání rodičů, jakožto znalost vývojového období, ve kterém se dítě nachází a schopnost rozpoznat, čeho je dítě schopné, a naopak čeho prozatím ne.
- **Potřeba učit se** je významná pro další rozvíjení komunikace a získávání vzorců chování. Dítěti by měly být poskytnuty podněty ke hře, které odpovídají jeho věku i schopnostem, ke hře současně přistupovat dle projevujícího se zájmu a chuti. Dítě by též nemělo být za své chyby v učení trestáno. Matějček (2005) dodává, že mozek dítěte musí být náležitě a proměnlivě podněcován, avšak v přiměřeném množství, aby nedocházelo k přesycení, nebo naopak ke spokojení se s málem.
- **Potřeba úcty a sebevědomí**, jež je projevoována ve vlídném prostředí, a to povzbuzováním a oceňováním i malé snahy, či úspěchu.

Jedlička (2017) je toho názoru, že velmi zásadní je počáteční kontakt dítěte s matkou, kdy se matka začíná novorozence dotýkat a posléze ho poprvé přiloží k prsu. Novorozenec reaguje spontánně díky vrozenému sacímu reflexu. Jestliže se první kojení podaří, dochází obvykle k navázání dobrého kontaktu, který je důležitý pro další průběh krmení dítěte. Jsou známy problémy vznikající z neuspokojivého psychického rozpoložení matky, a to zejména pokud je matka silně úzkostná, depresivní, lhostejná, nedostatečně aktivní, neempatická až nevraživá, orientována jen na své problémy a tím péči o dítě zastává jen mechanicky. Tímto postojem, kdy je matka pasivní bývá zdravý vývoj jedince ohrožen. Dítě se postupně naučí dlouho a neúnavně vzlykat, aby dosáhlo žádoucí pozornosti a byly tak uspokojeny jeho potřeby. Pokud mu matka nevěnuje dostatek zájmu má výraznější tendence, než je tomu u ostatních dětí, se uchýlit ke svému tělu, které mu nedostatek podnětu nahrazuje – cucá si intenzivně palce, tahá si vlasy nebo ušní boltce. Pokud jsou základní a přirozené potřeby novorozence, či kojence neuspokojovány a celkově tak ve všech rovinách strádá, může dojít k dětské citové deprivaci, i mentální retardaci. Sikorová (2011) proto klade důraz na saturování nižších potřeb v raném věku dítěte, jestliže nejsou uspokojovány nemohou se posléze správně vyvíjet ani potřeby vyšší. Mladá matka má k chování tohoto typu velmi blízko, neboť bývá psychicky nevyzrálá a ať vědomě, či nevědomě může péči o dítě zanedbávat.

4. Význam rodičovských kompetencí

Pojem rodičovské kompetence skrývá mnohé, avšak v odborné literatuře není jasně, zřetelně a jednoznačně definován. Hartl (2004) vymezuje obecný pojem „kompetence“ jako určitou schopnost, způsobilost, či kvalifikaci. Veteška a Tureckiová (2008, s.25) významu slova kompetence rozumí ve smyslu „*specifického souboru znalostí, dovedností, zkušeností, metod a postupů, ale též postojů*“, které člověku umožňují úspěšné řešení různorodých úkolů a životních situací. Tento souhrn schopností není vrozený, jedinec jej získává učením a vzděláváním. U laické veřejnosti je tento pojem často znám ve spojení s výrazy jako pravomoc rozhodovat ve vztahu k něčemu či někomu, mít moc, vliv a autoritu. Odborná terminologie se od tohoto pojetí příliš nevzdaluje a kompetenci v širším slova smyslu chápe jako určité oprávnění činit rozhodnutí, s nímž se pojí jistá odpovědnost za výsledek onoho rozhodnutí.

Vzhledem k výše uvedené charakteristice pojmu „kompetence“ lze slovní spojení „rodičovské kompetence“ popsat jako určité dovednosti, schopnosti a znalosti potřebné k úspěšnému vykonávání role rodiče, a tedy primárně vedoucí k náležité výchově a optimálnímu vývoji dítěte. Kotalová a Bechyňová a kol. (2018) jsou toho názoru, že rodičovské kompetence lze vnímat jako jakýsi prostředek rodičovství, tak aby rodiče mohli zastávat rodičovskou funkci vůči svým dětem. Rodičovské kompetence autorky Kotalová a Bechyňová a kol. (2018, s.6) definují jako: „*takové schopnosti a dovednosti rodičů, které umožňují dítěti se vyvíjet přiměřeně jeho potřebám ve všech oblastech života. Znamená to, že rodiče sami nebo s podporou dokáží uspokojovat potřeby dítěte v kontextu jeho věku, duševního, mentálního i tělesného vývoje a umožňují/podporují tím optimální rozvoj jeho potenciálu.*“ S tímto pojetím se též ztotožňuje Metodika Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV, 2021), která rodičovské kompetence popisuje jako soubor vlastností, dovedností, schopností, znalostí, jež rodič uplatňuje ve své výchově, při ovlivňování dítěte a jeho vývoje od narození až po dospělost.

Rodičovské kompetence dle MPSV (2021) jsou:

- **Vlastnosti**, jakožto charakteristiky osobnosti, projevy chování a určité vnitřní determinanty (dispozice, rysy). V oblasti rodičovství se zejména jedná o trpělivost, zdravé sebevědomí nutné k naplnění rodičovské role, osobnostní připravenost a zralost k výkonu rodičovství.

- **Dovednosti**, či jinak schopnosti získané praxí, učením a životními zkušenostmi potřebné ke správnému vykonávání určité činnosti nebo úkolu. Dovednosti mohou představovat zvládání základní péče o dítě, schopnost organizace času, přípravu stravy dle věku dítěte, umění finanční gramotnosti.
- **Schopnosti** neboli rozvinuté vlohy člověka, předpoklady jednotlivých psychických funkcí k určité činnosti. Mezi schopnosti v rámci rodičovských kompetencí se především řadí naslouchání, povzbuzování, výchova a vedení dítěte, stanovení hranic, zajištění stabilního a bezpečného rodinného zázemí, či projevovaný zájem o dítě.
- **Znalosti**, rovněž jako poznatky a zkušenosti sbírané praxí, studiem, mezi které patří znalost biologických a psychických potřeb dítěte, psychomotorického vývoje dítěte, rozvoje schopností a dovedností dítěte, či práva dítěte.

Jak píše Kotalová a Bechyňová a kol. (2018), v kontextu rodičovských kompetencí je na potřeby dítěte upřena výjimečná pozornost. Primární potřeby dětí velice úzce souvisejí s rozsahem základních rodičovských kompetencí, tedy souborem všech schopností rodiče spějících k náležitému naplnění základních potřeb dítěte. (viz. kapitola 3.3.) Z právního hlediska vysvětluje Mgr. Vladimír Polák z Okresního soudu v Novém Jičíně rodičovské kompetence jako jistou schopnost rodičů realizovat rodičovskou odpovědnost dle zákona č.89/2012 Sb., nový občanský zákoník, a uspokojovat tak potřeby dítěte. (viz. kapitola 3.1)

Další pohled na pojetí rodičovských kompetencí a naplňování rodičovské role na základě péče o dítě přináší Bechyňová a Konvičková (2008). Ve své publikaci popsaly šest oblastí, které by měl rodič adekvátně zastat. První z nich je „*dohled*“, jakožto oblast zahrnující schopnost rodiče zajišťovat dítěti v bezpečném prostředí podporu odpovídající jeho věku. Byt by měl být přizpůsoben tak, aby předměty, které se v něm nachází neohrožovaly dítě – např. odstranění ostrých hraček, či uložení léků na pro dítě nedostupné místo. Obecně by měl být rodič schopen posoudit vznik možných rizik vyplývajících ze situace, v níž dítě zůstane bez adekvátního dozoru. Druhou oblastí je „*výživa*“, kterou je nutné dítěti pravidelně, přiměřeně podávat, a to s ohledem na jeho věk a zdravý růst (vyvážená, vařená strava, přísun vitaminů). Do povinností rodiče též spadá „*zajištění pravidelné hygieny a ošacení dítěte*“, včetně postupného vedení k hygienickým návykům. Oblečení dítěte by mělo být v souladu s jeho věkem, případně pohlavím, vlivem počasí a udržováno v čistotě. „*Péče o fyzické zdraví*“ je zastoupeno všímavostí rodiče k chování

dítěte. Ten by měl být schopen rozpoznat zdravotní potíže dítěte (nachlazení, horečka, průjem) a adekvátně reagovat mírou pomoci – zda dokáže pomoci sám a jakým způsobem, či vyhledat lékařskou pomoc. Neméně důležité je absolvování pravidelných preventivních prohlídek u pediatra a zda je rodič schopen porozumět doporučením od lékaře a současně je respektovat a řídit se jimi. „*Péče o psychické zdraví*“ představuje zájem rodiče o oblast prožívání dítěte, o tom, co dělá, co ho zajímá a těší, jakou má právě náladu. Rodič by měl umět stanovit jasné hranice a na chování, včetně překročení těchto hranic, reagovat odpovídajícím způsobem. Významné je též oddělování témat, které patří dítěti a které výlučně dospělým. Poslední oblastí v rámci rodičovských kompetencí je „*péče o rozvoj osobnosti dítěte a jeho vzdělávání*“, která zahrnuje schopnost rodiče komunikovat s dítětem a způsob rozvoje – zda jsou v domácnosti k dispozici hračky, knížky, pomůcky odpovídající věku a jak rozvíjejí sociální chování dítěte. U staršího dítěte by rodič měl projevovat zájem o školní docházku, včetně vytvoření vhodného místa pro přípravu do školy a též se zajímat o rozložení volného času a aktivní náplně volnočasových aktivit.

V roce 2010 se Národní centrum pro rodinu (NCR) rozhodlo zaměřit na vymezení určitých nezastupitelných rodičovských kompetencí aneb „co pro své dítě mohu udělat já a nikdo jiný.“ Metodické listy rodičovské kompetence pojmají z poněkud jiného, širšího úhlu pohledu, než tomu bylo u vyjádření MPSV a z pohledu základních potřeb dítěte. Věnují se zejména tématu nenahraditelných výchovných úkolů, kterých se ani při nejlepší vůli nemůže v potřebné rovině zhostit nikdo jiný než právě rodič. Vytvořit jakýsi popis práce rodiče je obtížné. Kromě manuálních činností, bezesporu též velmi podstatných, jako je krmení, převlékání, uspávání a dalších, které je nutné zastat a vykonat, jsou součástí rodičovské péče rovněž další neméně důležité oblasti. První takovou oblastí je „*kompetence ke vztahu*“, kdy již před narozením dítěte rodiče vnímají a prožívají jeho přítomnost, například tím, že do svých budoucích plánů zahrnují své dítě a tím veškeré nadcházející události přizpůsobují jeho existenci v rodině. Oslovováním a mluvením na dítě rodiče nabývají prvního přímého kontaktu s prozatím nenarozeným dítětem a současně i toto dítě získává zprostředkované spojení s rodiči. Nejvýrazněji vnímaným spojením je matka-dítě, kdy dítě slyší nepřetržitý tlukot srdce a hlas matky, taktéž je tomu i po porodu na základě kterého vzniká silné citové pouto, jež intenzivně ovlivňuje v rámci vývoje dítěte jeho schopnost učit se (NCR, 2010). Citové pouto vznikající mezi primárním pečovatelem, tedy zpravidla matkou a dítětem popsal Bowlby (2010) jako pevnou emocionální vazbu, též známou pod pojmem attachment, která se vyznačuje potřebou vyhledávat a udržovat blízkost

s matkou. Vazba se vytváří na základě vzájemné interakce, kdy matka uspokojuje potřeby svého dítěte a dítě se tak učí jistotě, že mu matka bude vždy k dispozici a ochrání ho v případě nutnosti před nebezpečím. Attachment mezi matkou a dítětem má rozhodující vliv na pozdější vývoj a sociální interakce, přičemž dítě, jež vyrůstá v bezpečném a stabilním prostředí má větší šanci vyvíjet se emocionálně stabilně a sociálně zdatně.

Do rodičovských kompetencí dle NCR (2010) dále spadá „kompetence k blízkosti“, neboli být spolu. V jistém věku přestává být dítě zcela závislé na nepřetržité přítomnosti a péči pečující osoby, v téže době se rodič zpravidla navrácí do svého zaměstnání, přičemž nezletilá matka často pokračuje v přerušném studiu, či se rozhodne pro možnost přivýdělnku. Nastává tak období, kdy by se rodič měl zaměřit na vzájemný soulad svého profesního života a povinností svázaných s péčí o dítě a rodinu. Příkladem spolu tráveného času může být společné stolování, věšení prádla, příprava večeře, povídání si, plánování společného času, dotýkání se a zjišťování, co dítě prožívá, co ho těší nebo naopak trápí. Podstatné je, aby harmonizace obou životních rolí, rodičovské i té profesní, byla ku prospěchu blaha dítěte.

Vyjma důležitosti vztahu s nejbližším pečovatelem je pro správný růst a vývoj dítěte též podstatný okruh dalších lidí, kteří se vyskytují v jeho blízkosti – otec, prarodiče, či sourozenci. Primární rodina představuje prostředí utvářející ty nejužší vztahy, proto NCR (2010) klade důraz i na tzv. „kompetence k různosti.“ Zatímco matka se zpravidla zaměřuje na zajištění blaha a komfortu dítěte, uspokojování potřeb a přizpůsobování nároků jeho aktuální mentální a fyzické úrovni, role otce se vyznačuje jistým experimentováním, zjišťováním dovedností dítěte, volností, hravostí a pohybem. Dle výzkumů jsou děti otců, kteří se angažují a podílejí na výchově dítěte lépe způsobilí k navazování a posléze udržování vrstevnických vztahů. Jestliže se otec aktivně věnuje svému dítěti zejména v jeho prvním roce života, má tak výrazný vliv na příznivý rozvoj kognitivních, pohybových i sociálních schopností dítěte. V případě více dětí v rodině je vhodné každému ze sourozenců vymezit pravidelný společný čas „jen já s mámou, tátou“ a dopřát mu tak možnost bezprostřední pozornosti.

Ačkoliv jsou v současné době standartní různé modely rodinného soužití, neměl by tento rozvoj nových forem rodiny, které nejsou primárně důvodem pro nenaplnění plnohodnotného života dítěte znamenat opomíjení významu kvality vztahů vznikajících a rozvíjejících se v rodině. NCR (2010) mluví o „kompetenci ke spolupráci“, která zejména představuje soudržnost členů rodiny, součinnost a loajalitu mezi partnery, včetně

uplatňování stejné výchovy, vzájemného respektu, vstřícnosti a uznání. Výchovný styl, který rodič, či oba rodiče zastávají má vliv na utváření modelu rodičovství již u dětí v období předškolního věku. Jak poznamenává Matoušek (2003), člověk se dokáže chovat rodičovsky velmi časně, již okolo osmi let.

Poslední významnou oblastí rodičovských kompetencí dle NCR (2010) jsou „kompetence k řešení konfliktů.“ S konflikty se dítě setkává již před narozením v těle matky, skrze břišní stěnu reaguje na zvýšené tóny, hlasy, výraznější tepovou frekvenci, či na zvýšenou produkci stresového hormonu v matčině krvi. Mezi nejdůležitější schopnosti v sociální oblasti patří schopnost řešit problémy a čelit konfrontacím, přičemž tyto dovednosti si děti osvojují již během raného dětství a posléze je uplatňují při kontaktu s vrstevníky. Řešení problémů a nalézání možností řešení, ale také úspěšné zvládnutí stresu jsou dovednosti, které mají svá pravidla a jestliže je rodič zvládne dítěti předat, umožní mu tak zdárný vstup do vrstevnické skupiny a následně do celého sociálního systému. Kaufmannová – Huberová (1998) doplňuje, že v období vzdoru je každý normální vývojový proces dítěte doprovázen těžkostmi a obtížemi. Není tedy nutně žádoucí, aby se jim rodiče vyhýbali, ale aby se je oni sami spolu s dítětem naučili zvládat a řešit.

Jasně definování pojmu rodičovské kompetence je zásadní z hlediska možného posouzení míry případné podpory, kterou nezletilá matka může vyžadovat. Kvalita rodičovských kompetencí je obvykle rozhodující pro vyhodnocení situace dítěte a případného rozhodnutí ve věci péče o nezletilé dítě (Kotalová, Bechyňová a kol., 2018).

4.1. Posilování rodičovských kompetencí a podpora rodiny z hlediska sociální práce

Rodičovská role, jak zdůrazňuje Vágnerová (2000), bývá nedílnou součástí identity dospělého člověka. Jedná se o roli, která je elementárně podmíněná biologicky, ale je rovněž je významná i po stránce psychické a sociální. Společnost od rodiče očekává, že přijme osobní odpovědnost za dítě a současně emoční zainteresovanost. Rodičovskou roli, na rozdíl od ostatních rolí člověka nelze zvrátit, člověk se stává rodičem již navždy. Stát se rodičem, vzhledem k úplné závislosti dítěte na péči rodiče znamená změnu a přizpůsobení životního stylu, přijmutí nových povinností, zodpovědnosti, ale také jistých omezení. U nezletilé matky, jejíž otěhotnění a později mateřství nebylo zpravidla plánované a která svou identitu dospělého člověka zatím hledá a dotváří, je žádoucí zaměřit se na posílení rodičovských kompetencí potřebných k úspěšné péči a výchově dítěte.

MPSV (2019) charakterizuje posilování rodičovských kompetencí jako určitou společenskou osvětu, jejíž cílem je zajištění praktického nácviku schopností a dovedností rodiče, jež jsou potřebné pro adekvátní péči o dítě. Klíčovým záměrem podpory rodičovských kompetencí je tyto kompetence posílit, prohloubit, zdokonalit. Úkolem sociálních pracovníků a dalších pověřených odborníků je rozpoznat a určit, jaká oblast rodičovských kompetencí je narušena a na základě tohoto poznání vyhodnotit míru podpory směřující k přiměřenému posílení a podpoření jednotlivých kompetencí rodiče.

Na základě výše uvedeného je dle MPSV (2019) nutné se pozastavit nad tím, kdo a do jaké míry může oprávněně zasahovat do hodnocení plnění rodičovských kompetencí. Zásah do rodičovských kompetencí je možné v obecném slova smyslu odůvodnit jen zvláštním druhem ochrany, a to Úmluvou o právech dítěte a další související legislativou, zejména zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. I přesto ale není zcela jasné, jak vymezit potřebou míru intervence s níž lze do kompetencí rodiče zasahovat a stále respektovat autonomii rodiny. Situace je o to spletitější, že na úroveň rodičovských kompetencí lze jen těžko nahlížet objektivně, proto má rozhodující význam výčet negativních jevů ohrožujících dítě, a to přímých i potencionálních. Důležitým aspektem, na který by se při zásahu do rodičovských kompetencí měl brát zřetel je zachování rodičovského práva a kompetencí v co největším možném rozsahu, avšak jestliže péče rodičů dlouhodobě ohrožuje dítě na vývoji, pak nelze na neúměrně dlouhou dobu dítě ponechávat v jejich péči.

Podpora rodičovských kompetencí a současně rodiny jako takové je principiálně posuzována na základě vyhodnocení potřeb dítěte, jež odpovídají jeho věku. Hlavní zásadou je uvědomění si faktu, že potřeby dětí se věkem nemění a zůstávají v průběhu vývoje stále stejné, avšak mění se způsoby a intenzita jejich uspokojování. Na posuzování potřeb dítěte by se mělo nahlížet komplexně a současně brát v potaz vzájemné souvislosti, přičemž primárním principem je naplnění základních hmotných potřeb rodiny, které jsou předpokladem pro naplnění ostatních potřeb dítěte (Kotalová, Bechyňová a kol., 2018). Pro určení slabých míst v rámci oblastí rodičovských kompetencí je nutné, dle Bechyňové a Konvičkové (2008), zhodnotit situaci dítěte v rodině. Zhodnocení situace dítěte by mělo probíhat na základě získaných znalostí o rodině, včetně jejího fungování. Jestliže sociální pracovník rozpozná rizika vedoucí k možnému ohrožení dítěte, pak je žádoucí spolupracovat s dalšími odborníky v rámci multidisciplinárního týmu na posouzení situace dítěte, které posléze směřuje k doporučení odborné podpory rodině. Vyjma posouzení rizik poskytuje

toto zhodnocení také cenné informace o konkrétních zdarech a nezdarech rodičů v péči o dítě, o tom, co je potřeba posílit, zlepšit, či za co si rodiče zaslouží naopak ocenit. Základním pravidlem při posuzování situace dítěte je fakt, že čím větší míra rizik, současných i potencionálních, se v jednotlivých oblastech rodičovských kompetencí vyskytuje, o to více je nezbytné zvažovat, zda není třeba přistoupit k rozhodnutí dočasného umístění dítěte mimo rodinu, avšak s cílenou podporou rodičů v kontaktu s dítětem a podporou v posílení jejich rodičovských kompetencí tak, aby mohlo být dítě bezpečně navráceno do rodiny.

Dle Matouška (2014) in Matoušek, Pazlarová a kol. (2014) se podporou rodiny zejména rozumí programy, jež mají za cíl napomáhat rodinným členům se vzájemným naplňováním potřeb a mimo jiné i s jednáním v prostředí mimo rodinu, takovým způsobem, aby nedocházelo k ohrožování zájmů této rodiny. Podpora rodiny se soustředí, jak na adekvátní uspokojování potřeb dítěte, tak na chování dospělých jedinců a celkovou bilanci panující v rodině. Pracovníci rodinu kontaktují v jejím přirozeném prostředí a kladou důraz na její sociální fungování, ale rovněž se zabývají vazbami rodiny na různé organizace. Podpora rodině nespočívá pouze v profesionální pomoci z řad sociálních pracovníků, psychologů, pedagogů, či různých pečovatелů, ale také z hledání dalších alternativních forem pomoci ze strany např. širší rodiny, dobrovolníků nebo jiných odborníků, kteří nepůsobí v oblasti pomáhajících profesí. Ve stejném významu, v jakém se hovoří o podpoře rodiny se používá též termín „sanace rodiny.“ Bechyňová a Konvičková (2008, s.18) definují sanaci rodiny jako „*soubor opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen.*“ Jestliže se situace, v níž je dítě ohroženo neřeší, pak může být důsledkem odebrání dítěte a jeho umístění mimo rodinu – aby k takovému rozhodnutí nedošlo, je klíčovým principem sanace podpora dítěte skrze poskytnutí pomoci jeho rodině.

Bechyňová a Konvičková (2008) jsou toho názoru, že převážná část rodičů je ve své výchově dítěte ovlivněna zkušenostmi, jež si přináší z vlastní rodiny. Je nesporné, že zřídka kdo prožil příkladné a bezproblémové dětství, avšak pro kvalitu rodičovství je podstatné, jaké zážitky převládají a co si člověk odnáší nejen ze vztahů s rodiči, ale též ze vztahů s ostatními členy širší rodiny. Mnoha studiemi je podložena skutečnost, že v rodinách probíhá zanedbávání péče o dítě transgeneračně, přičemž na vině rovněž bývá dlouhodobá zhoršená sociální situace rodiny. Kvalita rodičovství a podoba péče o děti je

ovlivněna i dalšími rizikovými faktory jako je nezletilost rodiče, či rodič ve věku, který se blíží zletilosti, snížený intelekt, užívání návykových látek, nekvalitní rodinné vztahy a chybějící podpora ze strany rodinných příslušníků, sociální izolovanost rodiny, špatná finanční situace a obtíže s bydlením, ale také skutečnost, že rodič žije sám s dítětem, či bylo dítě nechtěné a stala se z něho jakási bariéra pro naplnění vysněného způsobu života rodiče/rodičů. Lacinová (2002) in Plaňava, Pilát (2002), jež se zabývá proměnami současné rodiny s malými dětmi podotýká, že svou roli v úspěšném zvládnutí rodičovské role též hraje nejistota, se kterou se nejvíce potýkají prvorodičky. Nejistota může pramenit nejen z osobnostních charakteristik matky, ale také ze skutečnosti, že mladým matkám obvykle chybí přímá zkušenost s mateřstvím – v dětství, či dospívání např. neměly možnost vidět péči o novorozence a batolata.

U matky, která postrádá kladné rodičovské vzory je zvýšené riziko výskytu obtíží s navázáním citového pouta s novorozencem. Zejména u nezletilých matek, které bývají nezralé pro výkon rodičovské funkce, může docházet k pomalejšímu a komplikovanému nastartování intuitivního rodičovského chování, jež je vhodné podpořit. Při podpoře výchovy a péče o kojence a batolata by pracovník měl zastávat jak funkci podpůrnou, tak kontrolní. Děti, které zatím nedocházejí do žádného školního zařízení jsou ve zvýšené míře ohroženy rizikem nedostatečně včasného odhalení zanedbávání péče, proto je nutné u rizikových skupin rodičů, v pravidelných intervalech kontrolovat, zda řádně naplňují základní potřeby dítěte. Vyhodnocení situace dítěte by také mělo obsahovat posouzení bezpečnosti prostředí, ve kterém dítě setrvává. Jestliže pracovník objeví přítomné nedostatky a současně je rodič nevnímá jako nebezpečné pro dítě, je pak jeho úkolem na ně upozornovat a poskytnout doporučení a konkrétní rady k jejich eliminování. S nezletilou matkou je vhodné zaměřit se na témata jako: zabezpečení místa pro přebalování, aby se předešlo hrozícímu pádu dítěte, zabezpečení postýlky, bezpečnost v koupelně, ochrana před elektrickým šokem (zajištění zásuvek a spotřebičů), bezpečnost při vaření, žehlení, uklízení jako prevence opaření, spálení, otrávení, bezpečnost pohybu dítěte (zabezpečení hran nábytku, odstranění nebezpečných předmětů z dosahu dítěte) apod. (Pazlarová, 2014 in Matoušek, Pazlarová a kol., 2014)

Pokud se již nezletilá těhotná dívka dostane do kontaktu s poskytovateli sociálních služeb, případně s pracovníky sociálně-právní ochrany dětí a je zařazena do programu CSR (centra pro sanaci rodiny), pak nabízená sociální služba představuje určitou prevenci potencionálních rizikových jevů vznikajících v oblasti péče o dítě. Cíl podpory je vytyčen

s ohledem na potřeby dítěte a rodičovské kompetence, v jejichž naplňování rodič potřebuje podpořit. Pokud je síť pomoci utvořena již před příchodem dítěte na svět, může matce poskytnout podporu v přípravě adekvátních, vyhovujících a stabilních podmínek pro dítě. V rámci prevence se pracovník CSR zaměřuje na tyto oblasti:

- Podpora matky směřující k vytvoření optimálního vztahu k dítěti.
- Zaměření se na osobní historii matky (vztah s primární rodinou) a jejími představami v oblasti péče o dítě, osobní pojmání mateřské role.
- Podpora v postupném zajištění materiálních podmínek.
- Podpora ve stabilizaci finanční situace (pomoc při vyřizování dávek státní sociální podpory, hospodaření s penězi).
- Zmapování možné pomoci ze strany dalších rodinných příslušníků (např. zřízení tzv. rodinné konference v rámci níž probíhá domluva se členy rodiny na společném soužití s matkou, dítětem, případně s otcem dítěte, a to zejména v situaci, kdy nastávající rodiče stále žijí se svými rodiči).
- Podpora péče matky o sebe samou a o prozatím nenarozené dítě (adekvátní zdravotní péče, vyvážená strava, zdravý životní styl, předporodní příprava).
- Případná podpora kontaktu matky se zařízením, které umožňuje pobyt matky s dítětem v případě, že současná situace matky je nevyhovující a vyžaduje pobyt v chráněném prostředí, v němž získá potřebnou podporu v péči o dítě (např. azylový dům pro matky s dětmi). (Bechyňová, Konvičková, 2008)

Po narození dítěte jsou mnohé programy, jež jsou zaměřené na posilování rodičovských kompetencí a tím podporu rodiny, inspirovány modelem tzv. intuitivního rodičovství. Intuitivní chování matky, založené na přirozených instinktech, vychází z nevědomé a dokonale přizpůsobující se péče o dítě. Obvykle se u matky objevuje mnohem dříve, než chování vědomé a racionální (Bechyňová, Konvičková, 2008). Jak doplňuje Vágnerová (2000), matky mají geneticky podmíněné předpoklady posílené též hormonálními změnami po porodu, které směřují ke specifickému způsobu chování, které novorozencům prospívá k dalšímu vývoji. Matka tak například reaguje na pláč dítěte utěšováním, přizpůsobuje svůj hlas, využívá neverbální komunikaci. Avšak intuitivní rodičovství ovlivňuje celá škála faktorů jako vztah s rodiči v období raného věku, emoční vyzrálost, zdravotní stav, postoj k rodičovství, vztah s otcem dítěte, adaptace matky na novou životní situaci, ale také vztah dcery a matky v dětství a v současné době (Bechyňová, Konvičková, 2008).

Programy a služby, jež mohou nezletilé matce poskytnout podporu a pomoc při nastartování intuitivního rodičovství a tím ji vést k adekvátnímu naplňování a posilování rodičovských kompetencí jsou:

- **Služby sanace rodiny**, jejichž zaměření spočívá na míře a množství rizik spojených se sociálně ohroženou rodinou a vzhledem k tomu se na poskytování pomoci podílí celý multidisciplinární tým, jenž je po porodu dítěte tvořen obvykle pracovníci sociálně-právní ochrany dětí, pracovníkem CSR a dětským lékařem, který při podezření ohrožení dítěte může zvat rodiče častěji do pediatrické poradny. Též v případě zvýšeného rizika nedostatečné péče o dítě předepisuje službu *Home care*, v rámci, které dochází zdravotní sestra do přirozeného prostředí rodiny a napomáhá matce pečovat o dítě. Rodině je sestaven plán sanace rodiny, v rámci něhož je srozumitelně definován cíl sanace směřující k rozvoji dílčích rodičovských kompetencí s podporou konkrétních pracovníků (Bechyňová, Konvičková, 2008).
- **Programy rané intervence/péče** jsou dle Matouška a kol. (2010) orientovány na rodiny s malým dítětem, u něhož bylo shledáno zvýšené riziko ohrožení jeho vývoje vlivem postižení, ale též vlivem prostředí, ve kterém žije. Smyslem služeb rané péče je podpora rodiny a vývoje dítěte prostřednictvím předem domluvených návštěv pracovníka v dané rodině. Konkrétní odborník rodičům poskytuje nejen praktický nácvik rodičovských kompetencí v oblasti péče o dítě a výchovy, ale rovněž psychologickou podporu a další odborné poradenství týkající se např. nároku na sociální dávky a jejich vyřízení. Cílem programů rané intervence je předcházet nutnému umístění dítěte do ústavního zařízení v důsledku nedostatečné péče ze strany rodičů. Bechyňová a Konvičková (2008) doplňují, že do těchto služeb spadají např. programy pro rizikové rodiny, které jsou preventivního charakteru, různé terapeutické přístupy nebo intervence založené na videotréninku interakcí², jež posilují komunikaci mezi rodičem a dítětem.

² Metoda videotréninku interakcí se dle Rašticové (2002) in Plaňava, Pilát (2002) poprvé objevila v 80. letech minulého století v Holandsku a představuje jednu z forem podpory rodiny v domácím prostředí. Jejími zakladateli jsou Hariie Biemans a Saskia van Rees, kteří se snažili, v co největší míře, zapojit rodiče do péče o dítě. Jedná se o krátkodobou, ale přesto intenzivní formu pomoci dítěti a rodině, jejíž cílem je podpora rozvoje komunikace a vzájemného vztahu rodiče s dítětem, druhotně též usiluje o přerušování negativních vzorců chování a nalezení silných stránek rodiče. Probíhá na základě videozáznamů běžných situací a následného rozhovoru nad jednotlivými úseky videa.

- **Střediska výchovné péče**, která jsou dle zákona č. 109/2002, o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, schopna poskytovat výchovné poradenství i osobám odpovědných za výchovu dítěte, tedy v tomto případě, rodičům dítěte. Nezletilá matka může využít ambulantní, či terénní (v domácím prostředí) formy služby.
- **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** realizované terénní, či ambulantní formou, které zřizují převážně neziskové organizace, či obce (Matoušek, Pazlarová a kol., 2014). Jsou upraveny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a poskytují podporu rodině s dítětem, jehož vývoj je ohrožen v důsledku obtížné sociální situace, kterou rodiče bez pomoci nedokáží úspěšně řešit. Služba zahrnuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, díky nimž může mimo jiné podporovat výchovu dítěte v rodině. Agentura pro sociální začleňování uvádí, že obsahem spolupráce s rodinou je postupné získávání sociálních a rodičovských kompetencí, jež vedou ke zlepšení života dítěte, zlepšení hospodaření, k prevenci ztráty bydlení a celkově ke stabilizaci sociální situace rodiny. Sociálně aktivizační služby je vhodné doplnit i dalšími sociálními službami, například spoluprací s azylovým domem. <https://www.socialni-zaclenovani.cz>
- **Dobrovolnické programy**, jež vznikly na základě myšlenky podpory rodin s dětmi už v 70. letech 20. století v Anglii. Margaret Harrison založila v roce 1973 projekt zvaný *Home-Start*, poskytující praktickou pomoc a podporu rodičům v jejich domácím prostředí, a to prostřednictvím dobrovolníků z řad dalších rodičů. Myšlenka projektu se natolik rozšířila, že v roce 1999 došlo k založení organizace pod dnešním názvem *Home-Start Worldwide*. Česká republika se do projektu připojila v roce 2001, přičemž se primárně zaměřuje na rodiny s dětmi do šesti let věku, u kterých může být z různorodých důvodů ohrožen správný vývoj. Základním kritériem pro výběr dobrovolníků je rodičovská zkušenost, bezúhonnost, motivace a flexibilní časové možnosti. Dobrovolnicemi jsou převážně ženy na mateřské dovolené, které obvykle navštěvují rodinu i se svými dětmi a tím mohou matku podporovat v péči o dítě jistou nápodobou a příkladem. Také to bývají ženy, které již mají své děti dospělé a v rodině klienta částečně nahrazují rodinné vztahy, které chybějí, např. roli babičky. Od profesionálních pracovníků se dobrovolnice podstatně odlišují zejména nabízením svého volného času, přátelství, své opory, naslouchání a zpětné vazby. Svou pozornost zaměřují především na uspokojování potřeb dětí, jejich výchovu, rozvoj rodičovských kompetencí rodiče a celkové fungování

domácnosti (Matoušek, Pazlarová a kol., 2014). Jak konstatují Matoušek a kol. (2010), tyto návštěvní programy jsou zvláště vhodné pro ženy, u nich lze spatřit riziko budoucích problémů spojených s výchovou dítěte, tedy zejména pro nezletilé matky, s nimiž partner nežije, či byly již po porodu dítěte osloveny s nabídkou služeb nabízejících pomoc s péčí o dítě. V České republice, organizace fungující na základě dobrovolnické pomoci nese název HoST Home-Start ČR.

- **Mateřská a rodinná centra**, jež fungují mimo síť sociálních služeb a provozují je zejména neziskové organizace zřízené zpravidla matkami na mateřské dovolené. Nabízejí bezpečné zázemí dětem, matkám, otcům, ale i dalším rodinným příslušníkům ke sdílení, vzájemné podpoře a spolupráci. Smyslem center je prevence patologických jevů v rodině prostřednictvím předcházení sociálního vyloučení, podpory vzájemného naslouchání, poradenství a svépomoci. Převážná většina z nich nabízí vzdělávací přednášky v oblasti rozvoje a výchovy dětí. <https://www.praha11.cz/cs/socialni-sluzby-a-zdravotnictvi/socialni-sluzby/socialni-sluzby/materska-centra.html>
- **Jiné podpůrné skupiny**, které nabízejí skupinové svépomocné programy, ale také mohou být vedeny odborníkem, či představují kombinaci obou způsobů. Obvykle jsou situovány do komunitních center nebo do prostorů školy, která může být spoluorganizátorem, či jen budovu pro účely setkávání nabízí. Jedná se o programy pro rodiče, jimž se dítě právě narodilo, ale také pro rodiny nacházející se v náročné životní situaci (Matoušek a kol., 2010). V České republice to může například být organizace Klub svobodných matek, spolek Úsměv mámy, Podpůrná skupina pro rodiče a batolata na Praze 3 a další...

Další konkrétní inspirativní organizace, programy a služby věnující se podpoře rodiny prostřednictvím posilování rodičovských kompetencí v České republice např. jsou: *Proxima Sociale*, *Silní rodiče, silné děti* (dobrovolnické centrum, z.s.), *Rodičovská linka* (Linka bezpečí, z.s.), *Kolpingova rodina Smečno*, *Rozvoj rodičovských kompetencí VIT* (Amalthea, z.s.).

V souladu s výše uvedeným a s ohledem na situaci nezletilých matek, které obvykle nejsou z hlediska věku zralé se naplno ujmout rodičovské role se převážná většina programů a služeb zaměřuje na podporu rodičovských kompetencí u těchto zásadních oblastí:

- Nastartování intuitivního rodičovského chování prostřednictvím podpory komunikace matky s dítětem. Kvalitní citová vazba a vztah vznikající v případě fungující komunikace výrazně snižuje riziko potencionální patologie v rodině, jejíž projevem může být zanedbávání péče, a to jak vědomé, tak nevědomé. Matce by mělo být připomínáno, že dítě ji vnímá již od samého počátku, reaguje na ni a je třeba s ním od narození komunikovat.
- Podpora matky ve schopnosti porozumět dítěti, jeho chování a základním potřebám (schopnost vnímat fyzické, psychické, i kognitivní potřeby) a současně posilování adekvátních reakcí na chování dítěte. Jestliže matka porozumí svému dítěti, zvyšuje se pak její rodičovská citlivost, která je klíčová k uvědomění si vlastní odpovědnosti za vývoj dítěte.
- Podpora v zajištění vhodné a optimální péče o dítě, do které spadá nastavení pravidelného režimu dne, vytvoření stabilního místa dítěte v rodině (ať již obrazně v rámci vztahů v rodině, tak bezpečného prostoru pro spánek, odpočinek, či bdělost v průběhu dne), dále kvalitní výživa, hygiena, oblečení, dohled (klást důraz na nebezpečí, které malému dítěti hrozí, pokud zůstane samo bez dozoru a péče).
- Podpora při zajišťování adekvátní zdravotní péče, jež zahrnuje pravidelné preventivní prohlídky u pediatra, respektování doporučení lékaře a péči o nemocné dítě v domácím prostředí. Konkrétní podporu může představovat doprovázení matky k dětskému lékaři, a to zejména pokud nerozumí doporučením, či má obavy svěřit se s obtížemi (např. pokud dítě odmítá stravu).
- Poskytování informací týkajících se vývoje dítěte, jeho vývojových potřebách a možnostech stimulace odpovídající věku dítěte.
- Podpora zharmonizování péče o dítě a péče o domácnost.
- Podpora stabilizace sociální situace rodiny (základní finanční gramotnost, sociální dávky, možnost splátkového kalendáře).
- Podpora při udržení, či znovunavázání kontaktu s rodiči a širší rodinou (pokud je to možné), podpora komunikace v rodině.
- Podpora komunikace matky se širším sociálním prostředím (komunikace s lékařem, s úředníky atd.). (Bechyňová, Konvičková, 2008)

Poskytovaná podpora rodině s dítětem (ať již matce, otci a dítěti nebo jen matce s dítětem, protože „I dva jsou rodina“) by měla být primárně založená na vzájemné důvěře jako předpoklad úspěchu dosažení vytyčeného cíle. Podpora musí být přiměřená s ohledem na respektování odpovědnosti rodiče a rodičovských práv. Dalším klíčovým principem je, že ideální formou podpory je prevence, tak aby byla pomoc k dispozici včas a dostatečně flexibilní (Kotalová, Bechyňová, 2018).

4.2. Rizika v kontextu nedostatečného naplňování rodičovských kompetencí

Jestliže provedené vyhodnocení situace dítěte a jeho potřeb prokazatelně nasvědčuje, že rodičovské kompetence nejsou vůbec nebo v dostatečné míře naplňovány, je pak dítě vystaveno výraznému riziku, které lze definovat jako ohrožení dítěte. Na straně rodiče existují skutečnosti, které riziko nedostatečné péče a zacházení s dítětem nápadně zvyšují. Zpravidla se jedná o omezenou schopnost empatie, neschopnost porozumět potřebám dítěte, rigiditu, obtíže v oblasti mezilidských vztahů, nízké sebevědomí a sebeúcta, problematické přijetí a ztotožnění se s rodičovskou rolí. Rovněž rizikové chování projevující se neschopností dostatečné sebekontroly a sebeovládání, sklon jednat neklidně, podrážděně až agresivně. Častým jevem jsou také nepříznivé zkušenosti z dětství, kdy až 70 % osob, jež zažilo od svých rodičů neadekvátní zacházení, má tendence chovat se později podobným způsobem. Na vině též bývá narušený vztah mezi rodičem a dítětem, který se ze strany rodiče projevuje fyzickým i psychickým zanedbáváním a neschopností respektovat materiální a duševní potřeby dítěte. Dlouhodobé strádání dítěte má často za následek vznik deprivace, která v krajních situacích může přejít až k rozvinutí syndromu CAN a tím k rozhodnutí odebrání dítěte z péče matky (MPSV, 2019).

4.2.1. Psychická deprivace

Na psychickou deprivaci lze dle Langmeiera a Matějčka (2011, s.22) nahlížet jako na „*psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k uspokojení některé jeho základní psychické potřeby v dostačující míře a po dostatečně dlouhou dobu.*“ Jak dále uvádí Langmeier a Matějček (2011), někteří autoři všeobecný pojem psychická deprivace zužují, a to dle toho, kterou určitou potřebu považují za nejpodstatnější a tedy které „slabině, nedostatku“ přisuzují rozhodující vliv při vzniku duševních poruch. Obecně se má za to, že k zdravému vývoji dítěte je potřeba vřelosti a lásky. Pugnerová a Kvintová (2016) dodávají, že aby vývoj dítěte probíhal optimálně je nutné, aby základní psychické potřeby byly uspokojovány v náležitě míře s ohledem

na určitý vývojový stupeň, přičemž jako nejdůležitější a klíčová psychická potřeba dítěte se jeví pocit bezpečí a jistoty, jež dítě pociťuje při vřelém kontaktu s matkou. Jestliže se dítěti dostává značné sympatie a citové podpory, pak to může kompenzovat i nedostatek jiných psychických složek jako např. nedostatečné množství smyslových podnětů, či neuspokojující výchovu. Právě v kontextu nedostatku smyslových podnětů, mluví autoři o tzv. smyslové deprivaci, nebo v případě narušené citové vazby mezi matkou a dítětem o tzv. deprivaci mateřské péče (Langmeier, Matějček, 2011).

Označení psychická deprivace se občasně zaměňuje s pojmem „frustrace“, ačkoliv jsou oba termíny ve své podstatě podobné, nejsou zcela shodné a panují mezi nimi značné rozdíly. Frustrace je jakési blokování, či neumožnění naplnit aktuální potřebu, kdy blokáci je myšlena určitá překážka bránící uspokojení této potřeby a je tak znemožněno dosažení jistého cíle. Z tohoto hlediska se v širším slova smyslu stává frustrace součástí deprivace, avšak to pouze v případě, jestliže potřebu nelze ukojit žádným způsobem a po výrazně dlouhou dobu. Dítě se s frustrací setkává, pokud mu byla např. sebrána jeho oblíbená hračka, ale byla nahrazena novou a pro něj méně atraktivní, naopak deprivace vzniká v důsledku neumožnění žádné příležitosti si hrát po velmi dlouhou dobu. Vzhledem k tomu je pravděpodobné, že dlouhodobá frustrace vyústí v psychickou deprivaci (Langmeier, Matějček, 2011). Pugnerová a Kvintová (2016) doplňují, že reakce na frustraci může zahrnovat agresi, rezignaci, či depresivní tendence.

Z počátku byla psychická deprivace studována převážně u dětí umístěných v zařízeních ústavní péče, v nichž je zajištěna adekvátní hygiena, výživa i dohled, avšak oproti rodinnému prostředí jim není věnována individuální pozornost a nemohou tak navázat dostatečně silný a potřebný vztah s dospělou pečující osobou. Dnes je nezpochybnitelné, že psychická deprivace se dotýká i dětí, které žijí ve vlastní rodině, např. nemá-li matka schopnost empatie a vcítění pro projevy chování dítěte, péči o jeho potřeby považuje a nudnou a omezující, je zahleděna do sebe a do svých problémů, či je v depresích. Zvýšené riziko deprivace je známo i u dětí nechtěných a u těch, které pochází z nestabilních a problémových rodin (Langmeier a kol., 2002). Murray (2016) je toho názoru, že kromě nepříznivých podmínek panujících v rodině má na riziko vzniku psychické deprivace dítěte vliv citové vazby matky, kterou v dětství navázala ona sama se svými rodiči a jak se ve vztahu k ní cítí a jaký význam pro ni má. Jestliže se matka stále zabírá obtížemi, které vznikly z jejich vlastních raných zkušeností, pak může reagovat na psychické potřeby dítěte nedůsledně, nevnímá je, až do té podoby, kdy ztrácí kontrolu nad svým chováním. U dítěte

se pak výrazně zvyšuje pravděpodobnost vytvoření nejisté citové vazby³ k matce. Pro matku, která měla stabilně vytvořenou citovou vazbu a dostávalo se jí náležitě péče, je snazší se emočně otevřít a chápat potřeby a emoce dítěte. Také Jochmannová (2021) se tématu citové deprivace v období dětství u matky dotýká a dále za nejčastější důvod vzniku nejisté citové vazby a následně deprivace u dítěte považuje nepřipravenost matky na mateřskou roli a psychickou nezralost. U nezletilých matek, je kromě výše uvedeného, také značné riziko nepřítomnosti otce dítěte v rodině, zvládnutí situace pak náleží samotné matce a její osobnosti o to více, nežli v případě úplné a funkční rodiny (Pugnerová, Kvintová, 2016).

Projevy psychické deprivace u dítěte jsou rozmanité. Pugnerová a Kvintová (2016) zdůrazňují zejména opožděný vývoj řeči (chudší slovní zásoba, nenastává období otázek typu „Proč?“, dítě nesděluje a neprojevuje nadšení, zájem, přání, komunikace je obecně na velmi primitivní úrovni), dále opožděný vývoj sociálních a hygienických návyků, opožděný vývoj hrubé a jemné motoriky (pokud bylo dítě málo chováno, pak může mít problémy s ovládnutím hlavičky, není zvyklé ležet na bříšku, schopnost samostatného sezení a chůze je snižená), horší schopnost samostatné práce (dítě je často nad míru rozptylováno jinými podněty), školní nezralost (dítě je emočně nezralé, nemá osvojené pracovní a sociální návyky, nízká úroveň grafomotoriky, po přestupu na základní školu celkový prospěch neodpovídá reálným intelektovým schopnostem, nízká motivace k učení). U starších dětí a dospívajících je časté opakované páchaní různých deliktů, od drobných krádeží, záškoláctví, tendencí k lhaní, až po zlomyslné chování a agresivitu. Langmeier a Matějček (2011) upozorňují, že příznaky mohou mít charakter lehkých nápadností, ale též se může jednat o velmi výrazné nedostatky v oblasti intelektového a osobnostního vývoje. Projevy mývají pestrou škálu neurotických, psychopatických, psychotických, ale též i ryze somatických nápadností. Pro děti, které byly nechtěné a jejichž vztah s matkou nebyl již od počátku příznivý je dle Matějčka a Dytrycha (1994) také příznačné, že později vykazují vyšší výskyt drobných onemocnění a úrazů, mají tendence k nadváze, obtížně navazují vrstevnické vztahy, ve škole nevynikají a nepokračují ve studiu na střední škole, brzo

³ Murray (2016) popisuje tři formy nejisté citové vazby: vyhýbavá nejistá vazba, jež vzniká v důsledku odmítavého a nepřátelského postoje rodiče, dítě bývá odtazité a neúměrně samostatné, dále úzkostná nejistá vazba, kdy je rodiče nedůsledný a nespolehlivý, dítě na rodiči lpí a dožaduje se ho, třetí formou je dezorganizovaná nejistá vazba, v rámci níž rodič vzbuzuje strach, dítě je traumatizované a výrazně ostražité.

nastupují do zaměstnání, s rodiči mají napjaté vztahy. Po dosažení dospělého věku nejenom, že obtíže pramenící z určité citové deprivace v dětství obvykle přetrvávají, ba se dokonce prohlubují. Dospělí jedinci mají častěji problémy s alkoholem, vyhledávají konflikty a objevují se v rejstříků trestů, jejich pracovní náplň je neuspokojuje, mají méně kvalitních přátelských vztahů a zažívají první sexuální zkušenosti již před patnáctým rokem života, jsou promiskuitnější. Ve svém životě, oproti těm, kteří měli láskyplné dětství, nenalézají spokojenost, obtížněji zakládají rodinu, mají více problémů v partnerských/manželských vztazích, ženy se stávají častěji osamělými – jsou rozvedené, či neprovdané. Rozdílný vliv citové deprivace v dětství lze nalézt u dívek a jiný u chlapců. U chlapců je zvýšené riziko nepřizpůsobení se profesnímu životu a celkově zmenšená psychosociální adaptace, dívky jsou výrazněji ohroženy v emoční oblasti. Avšak obě pohlaví bezesporu spojuje nízké sebevědomí, menší spolehlivost, snížená schopnost starat se o druhé, duševní labilita, a zranitelnost.

Neméně závažným problémem je tzv. psychická subdeprivace, jejíž vymezení se shoduje s definicí psychické deprivace, avšak projevy subdeprivace mají méně výraznou, ohraničenou a dramatickou podobu (Matějček, Dytrych, 1994). Subdeprivace je „*variantou deprivace zkušení, která je v našich současných sociokulturních podmínkách mnohem častější*“ (Pugnerová, Kvintová, 2016, s.249). Její riziko spočívá v obtížné identifikaci z důvodu výskytu u mnoha dětí, jež žijí v rodinách, které se navenek jeví jako zcela nenápadné. Rodina dítěti může zajišťovat adekvátní materiální potřeby i vzdělání, ale v citové oblasti dítě strádá, přičemž orgány péče o dítě, či zdravotnická zařízení takovým rodinám nevěnují pozornost. Avšak existují určité ukazatele nasvědčující riziku nedostatečné péče o citové potřeby dítěte, které vyplývají z chování a postojů rodiče. Zejména jde o rodiče, který vykazuje sníženou akceptaci dítěte (je kritický, dítě hodnotí negativně, nespátřuje na něm nic dobrého a hodnotného), sníženou schopnost empatie a též sníženou četnost interakcí s dítětem (rodič o dítě projevuje malý zájem, nevšímá si ho, příliš nekomunikuje, nevěnuje mu svůj volný čas, dítě zůstává často doma samo). Důsledky a projevy subdeprivace a psychické deprivace bývají podobné, avšak obdobně jako u projevů subdeprivace, nejsou tolika nápadné a disruptivní. Charakter následků je ovlivněn interakcí jak vnějších, tak vnitřních rizikových faktorů (Pugnerová, Kvintová, 2016).

Jak dodává Nosál (2004), výrok, že děti, které trpí nedostatkem rodičovské péče jsou deprivovány předpokládá, že tyto deprimované děti často a snadněji vyrůstají v narušeného dospělého jedince.

4.2.2. Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je též v terminologii znám pod zkratkou CAN (Child Abuse and Neglect) a představuje soubor neblahých příznaků vztahujících se k nejrůznějším oblastem stavu dítěte, jeho vývoji a postavení ve společnosti, zejména v rodině (Dunovský, 1995). Jak uvádí Pugnerová a Kvintová (2016), pod zkratku CAN náleží jak tělesné, tak psychické (emocionální), či sexuální poškození dítěte, které je dle Dunovského (1995) následkem obvykle záměrného ubližování dítěti, jež je nejčastěji páchané nejbližšími pečujícími osobami dítěte, tedy rodiči. Ptáček a Pemová (2016) sdělují, že koncept syndromu CAN byl vytvořen na základě principu příčiny a následku – určité chování rodiče směřuje k neobvyklému zranění dítěte, které vyplývá z úmyslného konání rodičů, eventuálně je výsledkem nedbalosti, jemuž však rodiče mohli předejít, a to jestliže by řádně vykonávali svou rodičovskou roli a plnili své rodičovské kompetence.

Matoušek a kol. (2010) uvádí čtyři kategorie nevhodného a ohrožujícího zacházení s dítětem: **fyzické týrání**, které má obvykle podobu bití, méně často se objevuje trhání vlasů, opaření horkou tekutinou, ponechání dítěte v chladu, či horku, odmítání podání stravy, dušení, topení ve vodě apod., dále **emoční týrání**, jež zahrnuje terorizaci dítěte pravidelnou kritikou, urážkami a dalším ponižováním. Dalším druhem je **sexuální zneužívání** spočívající v různorodých sexuálních praktikách, jež jsou na dítěti vykonávány, včetně využití dítěte pro účely pornografie a **zanedbávání**, kdy pečující osoby opomíjí uspokojování základních potřeb dítěte, dítě je též případně často opouštěno a ponecháváno osamocené. Jednotlivé druhy ubližování dítěti je od sebe obtížné oddělit, obvykle se určité kategorie vzájemně prolínají, např. jestliže je dítěti tělesně ubližováno, zažívá pak i citové strádání/týrání. Avšak převážná většina případů, ve kterých je dítěti ubližováno a je ohrožen jeho vývoj má charakter zanedbávání podstatných potřeb dítěte. Pugnerová a Kvintová (2016) dodávají, že pro běžného člověka je ubližování dítěti, ba dokonce jeho týrání, či zneužívání naprosto nepředstavitelné, zpravidla tyto činy odsuzuje a jedince, který je páchá považuje za „nenormálního“, avšak z hlediska vymezení normality se tato osoba v rámci normy po většinou pohybuje. To znamená, že je plně trestně odpovědná, dokáže rozpoznat své neadekvátní a kruté jednání a současně ho ovládat. Obvykle se jedná o jedince, pro které jsou typické osobnostní znaky jako je nezdrženlivost, dráždivost, výbušnost, nezodpovědnost, emoční labilita, emoční chladnost, infantilnost, duševní nevyzrálost a ti, jež zažívají pocity méněcennosti, obtížné přijetí ve společnosti, izolovanost a snažící se uspokojit své nutkání a frustraci, která s nejvyšší pravděpodobností vznikla již v průběhu

jejich vývoje v dětství, či dospívání. Matoušek (2003) s tímto výrokiem souhlasí a tvrdí, že přenos negativních jevů v rodině je často transgenerační. Rodiče, kteří své dítě týrají, či zanedbávají uvádějí, že jejich orientační rodina nesla stejné znaky nežádoucího chování vůči dítěti – odmítání dítěte, nepřátelská a chladná atmosféra, nedostatek empatie a neschopnost mírnit své nevraživé chování ani v případech, kdy dítě evidentně trpí. Osoby trpící psychickou nemocí, či sexuální poruchou tvoří pouze 1 % těch, kteří svému dítěti významně ubližují (Pugnerová, Kvintová, 2016).

Dítě nezletilé matky může být ohroženo zejména fyzickým týráním pasivní formy, které je páčáno ať záměrně, či nezáměrně tím, že matka z různých důvodů o dítě dostatečně nepečuje. V důsledku neadekvátní péče dítě neprospívá, je zanedbané, nerozvíjí se v žádné oblasti svého života (Pugnerová, Kvintová, 2016). Takového názoru je též Dunovský (1995), který tvrdí, že neblahé skutečnosti vyplývající z nepečování o dítě mohou být zapříčiněny nezralostí rodiče (děti dětí) a neporozuměním toho, co role rodiče obnáší. S tímto tvrzením souzní i Ptáček a Pemová (2016), jež pokládají nízký věk matky za jeden z klíčových rizikových faktorů, které spějí k ohrožení dítěte. Avšak oproti Pugnerové a Kvintové (2016) jsou Ptáček a Pemová (2016) přesvědčeni, že fyzické týraní, které brání zdravému vývoji dítěte je způsobeno pouze vlivem úmyslného chování rodiče a odlišuje se tak od zanedbávání, které vzniká v důsledku opomenutí a zpravidla neúmyslného nevhodného působení rodiče na dítě. Fyzické týraní pasivní formy tedy rozlišují od zanedbávání. Z čehož lze usoudit, že zanedbávané děti se nalézají v rozdílné situaci oproti dětem týraným, nebo zneužívaným, a proto nejsou obětmi agresivního chování, nýbrž neaktivity a nezájmu pečující osoby, případně osob. Zanedbáváním se též rozumí selhání osoby, která o dítě pečuje, dle Ptáčka a Pemové (2016, s. 66) jde o „*selhání při poskytování a zajišťování základních tělesných potřeb a psychosociální stimulace, lékařské péče, výchovy a vzdělávání, ochrany a dohledu, tělesného a zkušenostního bezpečí a vhodné citové odezvy.*“

Zanedbávání a psychickému týraní, jako jedněm z nejčastějších forem syndromu CAN se věnuje nejméně pozornosti, a to z důvodu obtížného rozpoznání ve srovnání s aktivní formou fyzického týraní, či sexuálního zneužívání, jejichž projevy jsou zpravidla viditelné, zjevné a diagnostikovatelné. Matoušek (2003) přitom zanedbávání, jakožto nevšimavost vůči významným potřebám dítěte považuje za nejzávažnější formu ubližování dítěti. Pokud se u rodiče objevuje jak agresivní chování směřující k týraní dítěte, tak postoj lhostejný a netečný, pak se za více ohrožující pokládá právě nevšimavost. Rodič svou

agresivitou může dítěti způsobit vážné zranění, v krajích případech i smrt, ale na dítě, i přesto, že tímto způsobem, stále reaguje, jsou ve vzájemné interakci a pro dítě i tak může být v určitých ohledech přijímaným vzorem. Dítě, které je týrané bývá bázlivější, či útočnější, ale může být na stejné vývojové úrovni v oblasti rozumových schopností jako jeho vrstevníci, avšak malé zanedbávané dítě zažívá srovnatelné pocity, jako člověk vězněný na samotce. To znamená, že nemá dostatek podnětů, aby docházelo k přirozenému rozvíjení intelektu, sociálních dovedností a řeči.

Následky, kterým zanedbávané dítě čelí mohou být krátkodobé, dlouhodobé, ale též často celoživotní. Jedná se o souhrn negativních jevů, které působí na oblast fyzického (podvýživa, zažívací obtíže, chybné držení těla, dermatologické potíže, vady chrupu..) a psychického zdraví (citová chladnost a emoční zaostalost, úzkostné projevy, psychická deprivace⁴, agresivita, rozvoj antisociální poruchy..), též na rozvoj osobnosti, rozumových schopností (nižší vzdělání a horší studijní výsledky, trvalé poškození vývoje verbálního projevu a porozumění mluvenému slovu, riziko rozvoje ADHD a poruchy opozičního vzdoru..), včetně zdárné socializace (snížená sociální percepce, neschopnost řešit stresové situace, trestné a násilné jednání, snížená schopnost sebeovládání apod.) (Ptáček, Pemová, 2016). Koukolík a Drtilová (2006) také zmiňují riziko vzniku posttraumatické stresové poruchy, která v dospělém věku postihuje přibližně třetinu těch, kteří byli v dětství obětí zanedbávání, týrání či jiného druhu vykořisťování.

Zanedbávání péče bývá zejména u malých dětí mnohdy skryto a je odhaleno až při upozornění např. sousedů, či zdravotníků. Zdravotnická zařízení by následně měla spolupracovat s pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí, kteří stanoví trvalý dohled nad rodinou (Langmeier a kol., 2002). Zhodnocení situace dítěte by mělo zahrnovat analýzu úrovně rodičovských kompetencí a obecně funkčnosti rodiny, přičemž díky získaným informacím je možné určit míru ohrožení dítěte a kvalitu jeho vztahu s pečující osobou, která poukazuje též na motivaci rodiče situaci řešit. Jestliže je postoj rodiče negativní a lhostejný, či o dítě neprojevuje žádný zájem, je pak nutno zvážit, zda dítě nebude vhodnější umístit

⁴ Citová deprivace se může se zanedbáváním silně prolínat, avšak oba pojmy je nutné rozlišovat. Zanedbávání vzniká důsledkem působení nepříznivých vnějších vlivů, projevuje se v chování dítěte, ale nemusí nutně narušovat jeho citovou oblast. Dítě, které je zanedbávané zpravidla žije v neadekvátním prostředí, nemá zajištěnou dostatečnou hygienu, dohled, ani vhodné výchovné vzorce, avšak jeho rozumové a citové schopnosti mohou být v normě. Naopak citově deprimované dítě často vyrůstá v čistém, vzorném prostředí, se zajištěnou zdravotní péčí, ale citově strádá a jeho rozumové a citové schopnosti jsou silně narušeny (MPSV, 2019).

mimo rodinu (Ptáček, Pemová, 2016). Jak dodávají Langmeier a kol. (2002), jestliže se přes veškerou pomoc a podporu, která je rodině poskytována např. orgány SPOD, sociálními službami, dobrovolnickými programy a jinými institucemi, nepodaří nepříznivou situaci vyřešit, teprve pak, kdy je pravděpodobnost zlepšení mizivá je nezbytné přistoupit ke krajnímu řešení, tedy k odebrání dítěte z rodiny a jeho svěřením do náhradní formy péče o dítě.

4.2.3. Separace dítěte od matky

Jak bylo zmíněno již výše – psychická deprivace nejčastěji vzniká, jestliže dítě nemá dostatečný přísun podnětů, zejména citových, sociálních a stimulačních, přičemž tento nedostatek péče obvykle pramení z nestabilní a nejisté citové vazby mezi dítětem a matkou. Dalším podstatným faktorem je přerušování již vytvořené vazby mezi dítětem a jeho sociálním prostředím. K tomuto jevu dochází, jestliže je dítě odloučeno od osob, jež mu doposud saturely citové potřeby. Již Bowlby (1951) in Langmeier a Matějček (2011) předpokládal, že dlouhodobé odloučení dítěte od matky nebo jiné blízké pečující osoby, a to zejména v prvních letech věku dítěte směřuje k ohrožení a poškození jeho duševního zdraví, přičemž následky, které vzniknou mají výrazný vliv na formování osobnosti po celou dobu vývoje jedince. Tímto tvrzením se do psychologie zapsal termín „separace“ jako jev patogenní a zvláště závažný. Biologická závislost novorozence na matce se až během kojeneckého věku přeměňuje i na závislost v citové oblasti, z čehož lze usoudit, že separace pro dítě bývá nejzávažnější v období, kdy je citová vazba plně vytvořena a vyvinuta. Avšak není příhodné pokládat separaci a deprivaci za dva zcela shodné termíny, i přesto, že jistá kompatibilita obou jevů k této domněnce svádí. Deprivace je nepříznivý duševní stav, naopak separace je zapříčiněna vnější situací a může, ale také nemusí být zdrojem rozvoje citové deprivace. K separaci dochází na počátku děje a deprivace se v jeho průběhu může objevit, ale není to nutnou podmínkou. Na vzniku deprivace, která je zapříčiněna separací, tedy fyzickým odloučením se podílí řada okolností, především, zda je separace postupná, či náhlá, úplná nebo částečná, či dlouhodobá, krátkodobá (Langmeier, Matějček, 2011).

Jak poznamenávají Vágnerová a Lisá (2021), mezi šestým až devátým měsícem věku dítěte se začínají diferencovat pocity strachu, úzkosti i zlosti. Dítě získává schopnost odlišovat cizí a blízké tváře a pociťuje určitou ostražitost, případně strach z neobjeveného, neznámého. Na obdobném základu stojí též *separační úzkost* objevující se mezi sedmým a osmým měsícem věku dítěte. Hartl (2004, s.241) separační úzkost definuje jako „*strach a úzkost pociťované malými dětmi při odloučení od matky nebo jiné pečující osoby, často*

i při jejich vzdálení se, při opakování vznikají pocity nejistoty a trvalé zvýšení hladiny úzkosti.“

Pokud je malé dítě (novorozenci a kojenci) z péče matky odebráno, pak bývá nejčastěji předáno do pěstounské péče na přechodnou dobu, a to do doby, než se situace v rodině zlepší, případně se hledají vhodní adoptivní rodiče. Při předání dítěte do pěstounské péče se přihlíží k jeho věku, v ideálním případě umístění probíhá dříve, nežli u dítěte dojde k separační úzkosti (Pugnerová, Kvintová, 2016). Langmeier a Matějček (2011) pojednávají o reakcích na odloučení od matky u dětí v batolecím věku, které byly umístěny do zařízení ústavní péče a jsou toho názoru, že ačkoliv se zprvu některé děti zdají touto zkušeností nedotčeny, jsou veselé a dovádivé, jedná se jen o přechodné období. Převážná část dětí se dostává do fáze, kdy se jejich stabilita rozpadá a začnou vykazovat zřejmé známky určitého zoufalství. Některé děti již na samém počátku po separaci podléhají silnému pláči, vyčkáávají, jsou zarmoucené a napjaté. U dětí se později objevuje nechutenství, apatie ke hře, nelibost k ostatním dětem, náladovost, případně různé somatické potíže, avšak za nejzávažnější se považuje narušený vztah dítěte k dospělému, který o něj v zařízení pečuje. Dítě ho obvykle ignoruje a odmítá jakoukoli snahu o kontakt, či se v druhém případě tiskne ke každému a dožaduje se permanentní pozornosti. Tyto reakce ovlivňují dva hlavní činitele: potřeba blízkosti dospělé osoby jako zdroje jistoty a též strach z cizích osob. Děti, které se nacházejí ve věku, ve kterém už dosáhly jistého stupně osamostatnění (jsou např. zvyklé na péči od jiných osob nežli jen matky) jsou schopny adaptovat se snáze.

Dle zkoumaného vzorků dětí v batolecím věku byly zjištěny tři typické fáze chování dětí, které byly odloučeny od matky a umístěny do zařízení ústavní péče. První fáze se vyznačuje protestem, křičením dítěte, zmítáním, voláním po matce a očekáváním, že matka na křik bude reagovat a přijde. Druhá fáze představuje zoufalost, dítě postupně ztrácí naději v příchod matky, tolika nekřičí, od okolí se odvrací, pociťuje stísněnost. Ve třetí fázi matku popírá a své city k ní potlačuje, připoutává se k jiné pečující osobě nebo pokud není nikdo, kdo by jeho duševní potřeby náležitě uspokojoval, pak ztrácí vztah k osobám a své city pojí spíše s věcmi a předměty. Obecně lze konstatovat, že děti přijaté z rodin (převážně z nefunkčních) do ústavní péče vykazují nápadnou pasivitu, apatii, útlum, minimální kontakt s okolím, autismus, úzkostné projevy, nápadnou dráždivost, zlostné výbuchy, agresivitu, ale též neúměrný zájem, sociální aktivitu a úpornou potřebu pozornosti. U dětí, které do zařízení přicházejí z rodiny bývá reakce nepříznivější, oproti těm z kojeneckých ústavů.

Aby k nutné separaci dítěte od nezletilé matky, především z důvodu zanedbávání pramenícího z neznalosti a neschopnosti naplnit potřeby dítěte, nedocházelo, je žádoucí posílit její rodičovské kompetence natolik, aby riziko odebrání dítěte nenastalo.

5. Praktická část

5.1. Vymezení sociálního problému

Švaříček a Šed'ová (2007) popisují výzkumný problém, vzhledem k názvu, jako oblast problematickou, která by měla být úzce propojena s výzkumným cílem. Problém, jak vysvětlují Veselý (2010) in Ochrana (2019), nebo taktéž Reichel (2009) též vede k položení otázky (výzkumné otázky) na níž se pokoušíme odpovědět a najít tak řešení, přičemž v průběhu zkoumání výzkumného problému vyvstává řada dalších otázek, na které též zkoušíme nalézt odpovědi.

Mateřství nezletilých matek je nesporně problémem, jenž si zasluhuje bližší zaměření a pozornost, a to nejen z pohledu rizik s ním spojeným, ale též jako problematika, která je svou charakteristikou aktuální, více či méně, v každé době. Významnou se tak stává podpora ohrožených mladistvých matek, která směřuje k vytvoření vhodných a uspokojivých podmínek, jak pro narození dítěte, tak pro jeho další optimální vývoj a také posílení kompetencí spějících ke zvládnání náročných situací spojených s předčasným mateřstvím a výchovou dítěte. Důslednou podporou rodičovských kompetencí lze předcházet riziku vzniku transgeneračního přenosu a současně tak zvyšovat kvalitativní rámeček života u nezletilé matky, ale též u jejího dítěte.

Výzkumný problém, vzhledem ke zpracovávanému tématu diplomové práce je formulován jako: Životní situace nezletilé matky, která svou povahou směřuje k nedostatečnému naplňování rodičovských kompetencí ze strany matky k dítěti.

5.2. Cíl a strategie šetření

Výzkumný cíl, jak uvádí Ochrana (2019) představuje zamýšlenou aktivitu, jejíž charakter zahrnuje plán výzkumné činnosti a udává očekávané výstupy a výsledky této činnosti. Švaříček a Šed'ová (2007) jsou toho názoru, že výzkumný cíl ve spojitosti s výzkumnými otázkami tvoří určitý „kompas“, který napomáhá k orientaci v průběhu celého výzkumného zkoumání a díky němuž lze sledovat, zda se realizátor zkoumání přibližuje k naplňování tohoto cíle, nebo se naopak vzdaluje.

Prvotním záměrem vymezení cíle diplomové práce byla komparace způsobů podpory rodičovských kompetencí ve dvou rozdílných sociálních prostředích, ve kterých nezletilá matka může vychovávat své dítě – v rodinném prostředí a ve Středisku výchovné péče, jehož součástí je oddělení pro nezletilé matky v náhradní výchově. Po počátečním kontaktu

s příslibem pomoci zrealizovat rozhovory s několika nezletilými matkami, i přesto, že jen online formou z důvodu epidemiologické situace s ohledem na přítomnost novorozenců se spolupráci se Střediskem výchovné péče nepodařilo uskutečnit. Odpovědi na zasláné dotazy jsem již neobdržela. Vzhledem k této neočekávané situaci jsem byla nucena změnit také výzkumný cíl závěrečné práce a specifikovat ho jen na nezletilé matky, které o své dítě pečují v prostředí rodiny.

Hlavním výzkumným cílem tohoto empirického šetření je:

- Zjistit a popsat, zda, nakolik a jakým způsobem byly, či jsou podporovány rodičovské kompetence u nezletilých matek v domácím prostředí.

Dílčí cíle jsou specifikovány takto:

1. Zjistit ekonomické zajištění nezletilých matek a úroveň finanční gramotnosti. (DVO₁, DVO₂)
2. Zjistit zajištění bytových podmínek. (DVO₃)
3. Zjistit míru zajištění běžného chodu domácnosti. (DVO₄)
4. Zjistit postoj ke vzdělání a zaměstnání. (DVO₅, DVO₆)
5. Zjistit schopnost nezletilých matek pečovat o fyziologické potřeby dítěte. (DVO₇, DVO₈)
6. Zjistit schopnost nezletilých matek pečovat o psychické potřeby dítěte. (DVO₉, DVO₁₀)
7. Odkrýt a popsat vývoj osobnosti matky. (DVO₁₁, DVO₁₂, DVO₁₃)
8. Odkrýt a popsat rodinné, partnerské a vrstevnické vztahy. (DVO₁₄, DVO₁₅, DVO₁₆)
9. Zjistit, v jakých určitých oblastech rodičovských kompetencí jsou známy nedostatky v kontextu jejich naplňování. (DVO₁₇)

Výzkumná strategie, dle povahy jednotlivých výzkumných šetření, bývá rozdělena na kvantitativní, kvalitativní, či kombinovanou, v níž dochází ke sloučení dvou předchozích. Reichel (2009, s. 39) vysvětluje, že na ní bývá pohlíženo jako na: „*určitý specifický koncept řešení výzkumného úkolu.*“ Setkat se lze také s pojmem „design výzkumu“. S ohledem na zpracovaný teoretický rámec a následně určený výzkumný problém a cíl, byla zvolena **výzkumná strategie kvalitativní.**

Reichel (2009) popisuje kvalitativní přístup (design), jako postup, jehož cílem je nalézt pochopení u zkoumaného sociálního problému. Jedná se o výzkumné šetření, které není numerické a měřitelné, ale interpretuje sociální realitu. Na určitou problematiku se pohlíží komplexně, a to včetně dílčích vztahů s dalšími provázanými objekty. U kvalitativního postupu převyšuje počet zkoumaných aspektů nad počtem zkoumaných objektů. Dalším významným znakem, kterým se kvalitativní strategie liší od kvantitativní, je získávání údajů, které je obvykle nestandardizované, vyznačuje se velmi malým využitím statistiky a také výsledky, které lze jen těžko zobecnit. Její použití je přínosné, jestliže je nutné poznat konkrétní podmínky, situace a okolnosti daného problému, ačkoliv konečné výsledné údaje mohou být ovlivněny výzkumníkem.

V závislosti na výše uvedeném popisu kvalitativního přístupu je nutné zmínit i další jisté omezení mého výzkumného šetření. Drobný počet respondentek se může jevit jako nepostačující k zrealizování šetření, avšak mým záměrem není výsledky aplikovat na okruh širší společnosti, ale naopak porozumět dané problematice a konkrétním případům do hloubky, a to skrze osobní výpovědi respondentek. Situace nezletilých matek, s níž se váže předčasné a převážně nechtěné otěhotnění představuje téma velice citlivé, které vyžaduje vybudování jisté vzájemné důvěry mezi oběma účastníky rozhovoru. Z tohoto důvodu ani hledání jednotlivých respondentek, které by byly ochotny se rozhovoru účastnit nelze označit za jednoduché. Za další omezení považuji aspekt důvěryhodnosti a pravdivosti výroků, které mi byly respondentkami sděleny. Respondentky mohou mít tendence svůj životní příběh poupravovat za účelem, aby byly v mých očích „viděny v lepším světle“, či své výpovědi přizpůsobují tomu, o čem jsou přesvědčeny, že by chtělo slyšet okolí.

Tudíž považuji za potřebné zdůraznit skutečnost, že povaha praktické části mé diplomové práce je zvolena jako dokreslení složitosti teoretického rámce.

5.3. Technika sběru dat

Reichel (2009) uvádí, že při výběru správné techniky, díky níž dochází ke sběru výzkumných dat, je nutné brát v potaz, zda byla zvolena strategie kvalitativní, či kvantitativní. Z převážné většiny se odborné publikace shodnou na pěti základních technikách využívaných při výzkumu: pozorování, rozhovor, dotazník, studium dokumentů, experiment. Všechny tyto techniky je možné využít v mnoha aplikačních variantách.

V rámci zvoleného tématu, hlavního cíle a v souladu volby kvalitativní strategie byla vybrána technika dotazování v mluvené formě, tedy **rozhovor**. Aplikačním typem je

rozhovor polostrukturovaný, též jako rozhovor s návodem, či částečně řízený. Reichel (2009) vysvětluje, že tazatel má již předem připravené soubory témat a otázek, u niž se neklade důraz na jejich striktní dodržování pořadí při průběhu zodpovídání respondenty, avšak i přesto je potřebné, aby byly zodpovězeny všechny. Značnou výhodou této varianty rozhovoru je její volnost, která přispívá k navození přirozeného kontaktu mezi tazatelem a respondentem, ačkoliv určitá míra formalizace poskytuje ulehčení třídění a vyhodnocování dat. Na rozdíl od zcela strukturalizované formy lze přihlídnout k osobnosti informanta a jeho zvláštnostem, navíc je možné získat širší spektrum údajů. **Typ otázky**, který je při rozhovoru uplatňován **je volný**. Respondentovi tak nejsou nabízeny žádné možnosti odpovědi a je mu ponechán plně volný prostor pro vyjádření dle jeho uvážení.

5.4. Výzkumné otázky

Výzkumná otázka představuje, dle Ochrany (2019), přenesení výzkumného problému do podoby dotazu, jehož zodpovězením lze získat nové informace a současně tak popřípadě zkoumaný jev vyřešit. Výzkumné otázky jsou podstatou a jádrem každého výzkumného šetření, též poskytují výrazně užší zaměření na výzkumný problém a jeho konkretizaci. Jsou pokládány v podobě tázacích vět (Švaříček, Šedřová, 2007).

V souladu s výše uvedeným výzkumným problémem lze stanovit **hlavní výzkumnou otázku**, jejíž znění je: *Zda, nakolik a jakým způsobem jsou, byly, či nebyly podporovány rodičovské kompetence u nezletilých matek v domácím prostředí?*

Dílní výzkumné otázky znějí:

- **DVO₁** Jakými zdroji financí dívky disponují? Jsou dostatečné?
- **DVO₂** Jsou dívky schopny ušetřit a časově si rozvrhnout peněžité obnos?
- **DVO₃** Mají dívky zajištěné bydlení a prostor pro dítě? Je tento prostor bezpečně uzpůsoben vzhledem k přítomnosti malého dítěte?
- **DVO₄** Umí dívky zajistit běžný chod domácnosti – vaření, praní, úklid?
- **DVO₅** Docházejí dívky do školy? Pokud ne, zamýšlejí ve studiu pokračovat? Je pro ně vzdělání důležité?
- **DVO₆** Jsou dívky zaměstnány? Pokud ne, přivydělávají si? Je pro ně zaměstnání důležité? Jakou mají představu o své budoucí práci?
- **DVO₇** Dokáží dívky řádně pečovat o fyziologické potřeby dítěte? Ví, jak zajistit a připravit věku odpovídající stravu, obstarat hygienu a ošacení?

- **DVO₈** Jestliže je dítě nemocné, dokáží to dívky rozpoznat, následně se o něj postarat, v případě potřeby ví, na koho se obrátit? Dochází s dítětem na preventivní prohlídky k lékaři?
- **DVO₉** Dokáží dívky pečovat o psychické potřeby dítěte? Jsou schopny projevovat lásku a vřelost? Aktivně se mu věnují? Jakými aktivitami podporují jeho rozvoj?
- **DVO₁₀** Reagují dívky přiměřeně na proměnlivé chování dítěte? Umí své emoce regulovat?
- **DVO₁₁** Jak dívky přijaly rodičovskou roli? Identifikovaly se s ní?
- **DVO₁₂** Mají dívky životní perspektivu? Mají plány do budoucna?
- **DVO₁₃** Jak pohlíží na svůj současný život? Jsou spokojené? Věří, že roli matky zastávají dobře?
- **DVO₁₄** Jaký vztah mají dívky s vlastními rodiči? Změnil se tento vztah po zjištění těhotenství? Mohou se spolehnout na pomoc ze strany rodinných příslušníků?
- **DVO₁₅** Jsou dívky v kontaktu s otcem dítěte? Pokud ano, jak tento vztah hodnotí? Podílí se otec na výchově dítěte? Pokud ne, mají jiný partnerský vztah?
- **DVO₁₆** Jsou dívky v kontaktu se svými vrstevníky? Změnil se vztah s vrstevníky po narození dítěte?
- **DVO₁₇** V jakých oblastech rodičovských kompetencí dívky spatřují své nedostatky v kontextu jejich naplňování? Co by chtěly zlepšit?

5.5. Metodika šetření

Výběr respondentů

Typickou vlastností kvalitativní strategie je účelný výběr respondentů. Gavora (2000) vysvětluje, že se volba odvíjí dle předchozího určení rozhodujících znaků, jež jsou významné pro dané výzkumné šetření. V mé empirické části závěrečné práce s ohledem na zvolený výzkumný cíl a jeho dosažení byla stanovena tři hlavní kritéria, dle kterých jsem postupovala při výběru vhodných respondentů: respondentce nebylo v době narození dítěte více než 18 let, své dítě vychovává v domácím prostředí a byla ochotná se rozhovoru zúčastnit.

Obecná charakteristika respondentů

Výzkumný vzorek je složen z pěti respondentek, které dítě porodily jako nezletilé, současně o dítě pečují a vychovávají ho v prostředí rodiny. Kontakt na čtyři respondentky z pěti jsem získala díky sociální síti Facebook, v níž jsem se stala členem několika

uzavřených skupin, které spojuje téma mateřství a v závislosti na záměrném hledání odpovídajících příspěvků a komentářů, jež se dotýkaly těhotenství v nezletilosti jsem našla vhodné respondentky. Pátou dotazovanou je nezletilá matka, která pochází z okolí místa mého bydliště. Dvě respondentky jsou v současné době stále nezletilé, další tři jsou již v časně dospělém věku. Nutno podotknout, že ne všechny nezletilé matky, které byly osloveny s prosbou o uskutečnění rozhovoru byly ochotny se z různých důvodů tohoto empirického šetření účastnit. Osloveno bylo dohromady jedenáct respondentek, avšak jen s pěti se podařilo navázat užší kontakt a zrealizovat tak rozhovor. Jména respondentek byla v zájmu zachování anonymity pozměněna.

První maminkou je **Adéla**, které je 17 let. Své dítě porodila v 15 letech. Těhotenství bylo neplánované a vzniklo selháním antikoncepčního prostředku. Po zjištění gravidity přemýšlela o umělém přerušení těhotenství, ale po návštěvě gynekologa, provedení ultrazvuku a na základě rozhovoru s matkou se rozhodla si dítě ponechat. Společně s matkou se dohodli na řešení – Adéla matka si dítě vezme do pěstounské péče, aby se Adéla mohla soustředit na dokončení střední školy. Na své rozhodnutí stát se matkou říká: „*Nechala jsem si ho, protože jsem ho od začátku začala milovat a nedokázala bych ho dát pryč.*“

Druhou maminkou je **Agáta**, jejíž současný věk je 17 let, dítě se narodilo v jejích 16 letech. Těhotenství plánované nebylo, vzniklo z důvodu absence jakékoli kontracepce a přerušovanou souloží, přítel byl toho názoru, že ví jak na to, aby neotěhotněla. Gravidita byla zjištěna až ve 20. týdnu těhotenství a následně potvrzena lékařem, interrupce již nebyla možná. Pokud by těhotenství zjistila dříve, tak by možnost potratu využila. Z počátku zvažovala předání dítěte do náhradní péče, ale nakonec se po domluvě s otcem dítěte rozhodla si dítě ponechat. „*Moje máma byla proti tomu, říkala, že jestli si ho nechám, že už se o mě starat nebude, že už to bude můj život, ale mně to bylo jedno, chtěla jsem si ho nechat, nechtěla jsem, aby ho dostali cizí lidi.*“

Třetí maminkou je **Edita**, které je 19 let, otěhotněla a porodila v 16 letech. Těhotenství neplánovala, bylo nečekané, uvádí že vzniklo „*nechtěně přes kondom, kdy ho otec dcery úmyslně propíchl, protože byl opilý.*“ Ačkoliv skutečnost, že je těhotná zjistila poměrně brzy, o interrupci nikdy nepřemýšlela, k potratům má odpor a ani z počátku neuvažovala o možnosti předat dítě do náhradní péče.

Čtvrtou maminkou je **Natálie**, které je současně 25 let, dítě se narodilo v jejích 15 letech. Těhotenství bylo neplánované. V dospívání se stýkala se staršími přáteli, kteří

holdovali alkoholu a ani slabší drogy nebyly výjimkou, v tom našla zalíbení i ona. Během jedné z návštěv klubu došlo k pohlavnímu styku, avšak ten večer si nedokáže přesněji vybavit, dodnes nezná jméno otce. Skutečnost, že je těhotná zjistila až ve 24. týdnu těhotenství, tudíž neměla jinou možnost než dítě donosit, avšak říká: „*Když jsem zjistila, že jsem těhotná, ve vteřině se uvnitř mě vše otočilo a já to dítě začala neskutečně milovat.*“ Její matka ji nutila předat dítě k adopci, ale ona odmítala. Po setkání se sociální pracovnící a kurátorkou Natálie svolila k péči na přechodnou dobu, a to po dobu, nežli nalezne stabilní bydlení poté, co ji rodina zavrhlá.

Pátou maminkou je **Sára**, která nedávno oslavila 23 let, přičemž své dítě porodila v 17 letech. I v případě Sáry bylo těhotenství neplánované. Otěhotněla na základě nechráněného pohlavního styku s jejím tehdejším přítelem, současně byla pod vlivem alkoholu. Po nedostavení se menstruace navštívila gynekologii se svou matkou, kde byla gravidita potvrzena, na to dodává: „*Strašně jsem brečela, že to není možné, úplně se mi rozpadl celý svět.*“ O provedení interrupce přemýšlela, ale jelikož je její rodina křesťansky smýšlející, byli rodiče proti, proto se společně rozhodli si dítě ponechat.

Etické principy

Švaříček, Šed'ová (2007) píší, že etické dimenze kvalitativního výzkumu jsou úzce propojeny s obecnými principy ve formě etických zásad chování. Mezi základní principy patří důvěrnost, to znamená, že není na místě zveřejňovat data, která by čtenáři umožnila odhalit identitu účastníků daného výzkumného šetření. Zároveň je potřebné tyto účastníky informovat a ubezpečit o zachování důvěrnosti po celou dobu zkoumání. Jak dodává Reichel (2009), etické zásady při práci se zkoumanými osobami zahrnují fakt, že nesmí dojít k jakémukoliv ohrožení nebo dokonce poškození zkoumané osoby fyzicky, duševně, sociálně, či jiným způsobem. Realizátor šetření by tudíž měl brát zřetel především na to, že nesmí být zkoumán jedinec nevědomě, či ten, který se zkoumáním nesouhlasí. Jednotlivé osoby lze do výzkumného šetření zařadit jen v případě jejich souhlasu, tzv. poučeného, či informovaného souhlasu, jenž má dvě podoby: aktivní formou (např. podpis prohlášení) a pasivní formou (vyplnění dotazníku). U jedince, který nemůže z důvodu nezletilosti, či zbavení svéprávnosti poskytnout souhlas, je nutné zajistit souhlas jeho zákonného zástupce, či osoby za něho odpovědné.

Reichel (2009) dále uvádí, že jakékoli pořizování zvukového, či obrazového záznamu, popřípadě užití jiné techniky je nezbytné účastníkům zkoumání předem sdělit.

Souhlas mohou vyjádřit též ústně v úvodu rozhovoru. Jestliže zkoumaný jedinec projeví zájem o výsledky šetření, pak má právo na jejich poskytnutí realizátorem šetření, avšak jen v rozsahu, jenž nepoškodí práva a anonymitu ostatních účastníků. Pokud se realizátor šetření rozhodne pro odměnu zkoumaných osob, měl by brát na vědomí, že se jedná o citlivou záležitost. Podoba odměny nesmí osobu ohrožovat, to znamená, že by neměla zahrnovat např. alkohol, nikotinové výrobky nebo drogy.

Příprava a průběh výzkumného šetření

Jak již bylo zmíněno výše, pro sběr výzkumných dat jsem zvolila rozhovor polostrukturovaný, jenž byl vytvořen v souladu se znalostmi, které jsem v průběhu tvorby teoretického rámce závěrečné práce získala. Po definování hlavního cíle a dílčích cílů výzkumného šetření jsem sestavila výzkumné otázky, jejichž zodpovězení respondentkami směřuje k naplnění těchto cílů. Ke snazší orientaci jsem ke každému dílčímu cíli přiřadila do závorky jednotlivé dílčí výzkumné otázky, které se s nimi pojí. Rozhovor je sestaven ze sedmnácti dílčích výzkumných otázek, jež jsem následně převedla do podoby otázek tazatelských a ty posléze využila při realizaci konkrétních rozhovorů s respondentkami.

Sběr dat prostřednictvím rozhovorů probíhal v časovém rozmezí od února do dubna 2023, přičemž část rozhovorů byla uskutečněna v rámci osobního setkání s respondentkami, některé proběhly online formou z důvodu zvláště daleké vzdálenosti místa bydliště. Všechny maminky, které jsem kontaktovala, byly již zprvu obeznámeny s informacemi, k jakému účelu bude rozhovor sloužit a co bude v obecné rovině jeho obsahem. Byly ubezpečeny o zachování důvěrnosti sdělených dat a anonymity jejich osoby a též o možnosti kdykoliv od rozhovoru odstoupit, jestliže svůj názor v průběhu šetření změní. Jestliže byla respondentka ochotna se rozhovoru zúčastnit, společně jsme se domlouvaly na formě spojení.

Se třemi respondentkami jsem se setkala v místech jejich bydliště, přičemž dvě setkání proběhla v prostředí kavárny, třetí v domácím prostředí – v bytě dotyčné respondentky. Další dvě respondentky mi poskytly rozhovor skrze online platformu Facebook, v rámci níž hovor probíhal přes webkameru. Maminkám byl před zahájením rozhovoru předán/přeposlán informovaný souhlas účastníka výzkumného šetření (viz. příloha), jehož podpisem stvrdily svou dobrovolnou účast na šetření. Každý jednotlivý rozhovor byl, po předchozím schválení dotyčné, zvukově zaznamenáván na diktafon v mobilním telefonu.

Všechny maminky, které se rozhodly být součástí mé diplomové práce byly velice vstřícné a ochotné odpovídat na kladené otázky, ačkoliv pro žádnou nebylo lehké otevírat citlivá a zranitelná místa v duši. I přesto většina respondentek ke konci, či v průběhu rozhovoru dala najevo radost z projeveného zájmu o jejich životní příběh a též z možnosti o něm povyprávět.

5.6. Výsledky šetření

Na základě dat získaných z jednotlivých rozhovorů, byla tato data zaznamenána do následujících tabulek, jejichž obsahem jsou výpovědi respondentek na dané výzkumné otázky v podobě otázek tazatelských. Mé rozhodnutí jednotlivé odpovědi umístit do formy tabulky pramenilo ze skutečnosti, že některé respondentky odpovídaly více obsáhle, jiné stručněji. Některé respondentky se svými odpověďmi velice úzce držely dotazované otázky a od tématu neodbíhaly, leckdy svou výpověď shrnuly do jedné, či dvou vět. Naopak jiné dívky měly tendence vyprávět o svém životě nad rámec zadání otázek a v jistém smyslu se občasně od témat odchylovaly. Z důvodu této skutečnosti a jistého zpřehlednění bylo mou snahou odpovědi zestručnit a zejména vyzdvihnout jejich podstatu.

Jakými zdroji financí disponujete? Jsou pro Vás dostatečné?

Tabulka 1: Výpovědi na téma zdroje financí

Výpovědi respondentek na téma zdroje financí	
Adéla	Dostává jen kapesné, jí osobně peníze stačí a to proto, že svého syna finančně nezabezpečuje ona, ale její matka, která má dítě v pěstounské péči. Pokud něco nutně potřebuje, pak jí matka nebo babička peníze dá, ale počítají každou korunu. Otec dítěte, konkrétně spíše jeho rodiče posílají výživné na dítě. Její matka pobírá příspěvek na bydlení.
Agáta	Do práce nechodí, je na rodičovské dovolené, získala porodné a pobírá rodičovský příspěvek. Její přítel pracuje, rozváží balíky. Chtěla si zažádat o nějaké dávky, ale protože jí ještě nebylo 18, nejde to, dceru nikomu z rodiny do péče dávat nechce. Finančně jim vypomáhají rodiče přítele, bez jejich pomoci by si z počátku nemohli pořídit ani základní vybavení pro syna.
Edita	Současný přítel chodí do práce, pracuje ve fabrice, ale moc peněz nemá. Ona je momentálně na nemocenské kvůli dceři, když chodila do práce byli na tom lépe. Zatím je schopna poplatit vše, co je třeba. Po narození dcery dostala porodné, pobírala rodičovský příspěvek a dodnes přídavek na dítě. Otec dítěte platí dceři výživné.
Natálie	Jeden čas podnikala, ale koronavir jí plány narušil a skončila ve fabrice. Po pár měsících se přišlo na to, že trpí roztroušenou sklerózou, momentálně tedy pobírá invalidní důchod. Manžel do práce chodí, s financemi je to složitější, ale mají na vše, co je důležité. Momentálně jim je vyplácen příspěvek na bydlení.
Sára	Začátky byly těžké, v době otěhotnění studovala na střední škole a museli ji finančně podporovat rodiče, ačkoliv sami neměli na rozdávání. Měla sice rodičovský příspěvek, ale z něho by nezaplatila ani kočárek pro dítě, pokud by žila sama. Také získala porodné. Po dokončení střední školy začala pracovat na poloviční úvazek jako ošetřovatelka. V současné době pracuje v nemocnici již na třičtvrtě úvazku, přítel též chodí do práce. Otec dítěte platí výživné, ale peníze pošle jen někdy a třeba jen pět set korun.

Jste schopna ušetřit a časově si rozvrhnout peněžité obnos?

Tabulka 2: Výpovědi na téma finanční gramotnost

Výpovědi respondentek na téma finanční gramotnost	
Adéla	Je schopna něco málo z kapesného ušetřit. Momentálně si šetří na nový mobilní telefon. Ale finance jinak příliš neřeší, má je na starost matka.
Agáta	Ušetřit nedokáže, finančně moc dobře nevycházejí, jsou momentálně odkázáni na pomoc rodiny přítele. Před narozením dítěte nic ušetřeno neměli. Z platu partnera finančně přispívají na chod domácnosti.
Edita	Ušetřit schopna není, s přítelem žijí tzv. od výplaty k výplatě. Na začátku měsíce vždy zaplatí nutné platby (nájem, elektřina, mobil...), poté jim zbývá cca šest tisíc na celý měsíc. Občas se stává, že si musejí peníze půjčit od přátel, např. když se rozbila pračka. V současné době čeká druhé dítě, brzy bude rodit, takže finanční situace bude ještě horší.
Natálie	Ušetřit dokáže, vždy musí mít rezervu, pokud by bylo nutné koupit léky, oblečení, nebo např. rozbitý domácí spotřebič. Peníze na jídlo mají uložené zvlášť.
Sára	Z počátku, kdy se s dcerou odstěhovala od rodičů do pronajatého bytu a přála si osamostatnit se (bylo jí v té době 21 let) skutečně musela počítat každou korunu a často se uskromnit, a přesto, že se jí rodiče stále snažili podporovat, ušetřit nedokázala. Nyní, i díky partnerovi je schopna ušetřit. Mají peníze v záloze na nečekané výdaje.

Máte zajištěné bydlení a prostor pro dítě? Je tento prostor bezpečně uzpůsoben vzhledem k přítomnosti malého dítěte?

Tabulka 3: Výpovědi na téma bydlení

Výpovědi respondentek na téma bydlení	
Adéla	Bydlení zajištěné má, protože stále bydlí s matkou v jednom bytě. Syn má postýlku u Adély matky v ložnici, ale o víkendu spí i u ní v pokoji. Svůj dětský pokoj syn zatím nemá, není na něj místo. V bytě se snaží vše zabezpečit.
Agáta	S otcem dítěte bydlí u jeho rodičů v rodinném domě. Poskytli jim volný pokoj v horním patře, tam spí ona s přítelem i synem. Ostatní prostory mají společné. Zatím nemají dostatek financí, aby si mohli pronajmout vlastní byt. Dítě je ještě malé a nechodí, zatím bezpečnost moc neřešila.
Edita	Bydlení zajištěné má, od 17 let žije sama, nejdříve s otcem dcery v jeho bytě, v tuto dobu s novým přítelem v pronajatém bytě. Dcera má malý pokojík, nejdříve spala s ní v posteli, teď už spí ve své. Žádné bezpečnostní prvky v bytě zajištěné nemá, nepřijde ji to důležité, dceři se nikdy nic nestalo.
Natálie	Po narození dcery a jejím předání do pěstounské péče na přechodnou dobu neměla bydlení zajištěné, avšak po seznámení s jejím současným partnerem se nastěhovala do rodinného domu, ve kterém měli s partnerem vyčleněný menší byt od jeho rodiny. Nyní bydlí druhým rokem v pronajatém bytě, děti (3) mají svůj pokojík. Při prvním dítěti příliš nedbala na bezpečnost prostoru, později po menším zranění dítěte zajistila záložky na rohy stolů a snaží se uklízet např. léky na místo, kam děti nedosáhnou.
Sára	První dva roky dceru vychovávala nejprve u rodičů, kde ji matka se vším pomáhala, dbala i na bezpečnost. V bytě přítele už tolik na bezpečnost nedbá, dcera už je větší, není to tolik potřeba, ale i tak stále schovává potencionálně nebezpečné věci mimo její dosah. Dcera má v současné době svůj dětský pokoj, v bytě rodičů na něj zprvu prostor nebyl.

Umíte zajistit běžný chod domácnosti – vaření, praní, úklid?

Tabulka 4: Výpovědi na téma zajištění běžného chodu domácnosti

Výpovědi respondentek na téma zajištění běžného chodu domácnosti	
Adéla	O domácnost se Adéla nestará, chod domácnosti zajišťuje její matka. Říká, že občas v týdnu vyluxuje, některé víkendy matce pomáhá s větším úklidem. Dokáže připravit jednoduchá jídla, ale vařit zatím neumí, nicméně ráda by se to později naučila. Pračku nikdy sama nezapínala, neví, jak se ovládá, ani jaké množství např. pracího prášku je potřeba.
Agáta	Rodičům přítele se snaží pomáhat s chodem domácnosti, myje nádobí, vypere, i poklidí. Partnerova matka ji učí něco málo vařit, ale spíše vaří ona, je raději, když se Agáta stará o syna, než aby trávila čas v kuchyni. Avšak Agáta si myslí, že by již byla schopna všechno obstarat, pokud by bydleli sami.
Edita	Myslí si, že vařit umí, ale nebaví jí to. Přítel chodí do práce, proto uklízí jen ona, mají domácí mazlíčky, a tak každý den vysává. Snaží se doma udržovat čistotu, přítel je na úklid přísný, je rád, když je uklizeno. Pračku zapíná pravidelně.
Natálie	Již od narození prvního dítěte byla schopna zajistit chod domácnosti. Doma s úklidem často vypomáhala. Vařit se naučila, každý den přehnaně uklízela, pořád myslela na to, že kdykoli může přijít sociální pracovnice na kontrolu. Do dnes je na úklid velice přísná. Partner chodil (a stále chodí) do práce, tudíž vaření, úklid, praní vykonává jen ona.
Sára	Dokáže se o vše v domácnosti postarat, vše se naučila v běhu. Její matka jí se vším pomáhala, o dceru se starala, aby Sára mohla dodělat maturitu. Zároveň nic neměla na zlatém podnose, rodiče ji vedli k samostatnosti a aby se zodpovědnosti postavila čelem. Po odstěhování se od rodičů se začala o domácnost starat jen ona. Snaží se mít vždy uklizeno, udržovat čistotu je zvyklá z domova.

Chodíte do školy? Pokud ne, zamýšlíte ve studiu pokračovat? Je pro Vás vzdělání důležité?

Tabulka 5: Výpovědi na téma vzdělání

Výpovědi respondentek na téma vzdělání	
Adéla	Momentálně studuje maturitní obor Nutriční asistent na Střední zdravotnické škole. V 9. třídě základní školy otěhotněla, ale studium zde řádně dokončila, poté zůstala po dobu jednoho roku s dítětem doma, do prvního ročníku střední školy tedy nastoupila o rok déle. Další studium zatím nezamýšlí. Vzdělání považuje za potřebné, škola ji baví.
Agáta	V průběhu posledního ročníku základní školy otěhotněla, školu dokončila, ale na střední školu tudíž nenastoupila. Zatím o střední škole nepřemýšlí, do školy se jí nechce, má starostí až nad hlavu, možná později, až bude syn starší a začne chodit do školky.
Edita	Základní školu má dokončenou, na jejím konci otěhotněla. Na žádnou střední školu nešla, ani to zatím neplánuje. Nemyslí si, že vzdělání je důležité, má práci, která ji baví i bez střední školy. Zastává názor, že i ti, kteří studovali na vysoké škole mají problém si práci najít. Kdyby to bylo nutné a maturitu v životě potřebovala, tak si ji dodělá.
Natálie	Základní školu dokončila, těhotenství bylo zjištěno až po nástupu na střední školu, avšak s podporou ředitelky školy zvládla dokončit první rok. Poté studium ukončila a měla dva roky na to, aby se do školy znovu navrátila, bohužel nebyl v té době nikdo (kromě partnera), kdo by ji s péčí o dceru pomohl, a tak ji tato možnost byla odepřena. Od září 2023 nastupuje na střední školu, aby si dodělala maturitu. Myslí si, že je nejvyšší čas si doplnit vzdělání. Vzdělání považuje za nesmírně důležité.
Sára	Otěhotněla v druhém ročníku střední školy, přičemž druhý ročník dokončila a poté na rok školu přerušila. Do školy se vrátila, když byl dceři jeden rok, její matka s dítětem zůstala doma. Momentálně studuje bakalářský obor Porodní asistence na vysoké škole. Vzdělání považuje za důležité, nejdříve si myslela, že s dítětem už možnost studovat mít nebude, ale je toho názoru, že vše se dá zvládnout, když člověk chce, a hlavně pokud je někdo, kdo mu může pomoci.

Jste zaměstnána? Pokud ne, přivyděláváte si? Je pro Vás zaměstnání důležité? Jakou máte představu o své budoucí práci?

Tabulka 6: Výpovědi na téma zaměstnání

Výpovědi respondentek na téma zaměstnání	
Adéla	Vzhledem ke studiu na střední škole nikde nepracuje a ani si nepřivydělává žádnou brigádou. Po dokončení studia by chtěla pracovat v nemocnici. Zaměstnání považuje za důležité, ví, že aby se mohla sama postarat o svého syna musí mít dostatek financí, ale také chce, aby ji práce bavila.
Agáta	Do žádné práce nechodí, ani si zatím nepřivydělává. Přemýšlí, že by šla alespoň na nějakou brigádu, ale je to složité, protože by syna neměl zatím kdo hlídat, přítel jezdí každé ráno do práce a jeho rodiče stále pracují. Možná babička přítele, ale zatím žádná konkrétní domluva neproběhla. Baví ji styling vlasů a líčení, přemýšlí o tom, že by jednou mohla být vizážistkou, nebo kadeřnicí a mít svůj vlastní salón.
Edita	Zaměstnání má a neměnila by. Je operátorkou výroby. V práci je spokojená. Zaměstnání považuje za velice důležité, protože je všechno hodně drahé a oni potřebují peníze.
Natálie	Její jedinou momentální prací je výkon funkce v sociálním výboru, jedná se o práci, která je flexibilní, proto ji může se třemi dětmi dobře skloubit. Až dostuduje chtěla by pomáhat slabším, její snem je profese právníka.
Sára	Je zaměstnaná v nemocnici, zatím jako ošetřovatelka. Zaměstnání považuje za důležité, tvrdí, že by nemohla trávit čas jen doma a sedět. Nastoupit do práce chtěla, co nejdříve, věděla, že je s dítětem pro rodiče jistá přítěž. Žádat je stále o peníze bylo ponižující. Má štěstí, že našla práci, kterou miluje, jednoho dne by se chtěla stát komunitní porodní asistentkou.

Dokážete řádně pečovat o fyziologické potřeby dítěte? Víte, jak zajistit a připravit věku odpovídající stravu, obstarat hygienu a ošacení?

Tabulka 7: Výpovědi na téma zajištění stravy, hygieny, ošacení dítěti

Výpovědi respondentek na téma zajištění stravy, hygieny, ošacení dítěti	
Adéla	O dítě se postarat dokáže, snaží se. Když se dítě narodilo bála se, aby mu neublížila, nevěděla, jak ho správně chovat nebo převlékat. Od své matky se vše naučila, většinu věcí odkoukala. Pokud nemá večer povinnosti do školy, ráda syna koupe a uspává. Ví, jakou stravu dítě potřebuje, krmí ho, umí připravit mléko, také má povědomí o tom, jaké potraviny dítěti nedělají dobře a co by ve svém věku jíst nemělo. Syna nekojila, nechtěla a bála se toho, nikdo ji k tomu nenutil.
Agáta	Již v těhotenství ji matka partnera domluvila setkání s porodní asistentkou, ke které poté docházela a která ji na porod připravovala, také ji podávala informace o tom, jak se o dítě po porodu starat, co vše potřebuje a co je třeba obstarat. Rodiče partnera ji tuto službu zaplatili. To ji pomohlo nejvíce, protože neměla takový strach ze samotného porodu a také byla více v klidu, protože dostala jisté rady a návody, jak s dítětem zacházet. Dnes už žádný strach nemá, vše umí a o syna se postarat dokáže. Pomáhala ji i matka otce dítěte. Syna kojila jen chvíli, pár týdnů, byla psychicky vyčerpaná a bránila se tomu.
Edita	Umí obstarat vše. Když se mělo dítě narodit měla strach, aby se o něj dokázala dobře postarat. Nikdo ji s ničím neporadil, sama se vše naučila časem, četla nějaké knížky, nebo si hledala informace na internetu. Dcera jednu dobu špatně a málo jedla, poradila ji pediatřička. Má ráda, když je dcera hezky a čistě oblečená, na tom si zakládá. Dceři budou 4 roky, ale odmítá jíst sama, musí ji krmit a často přemlouvat, ve školce je s tím také problém. Dceru nekojila, v té době na to neměla sílu a do jisté míry ji to obtěžovalo. Druhé dítě by kojit chtěla, teď už ví, jaké výhody kojení přináší.
Natálie	Obstarat fyziologické potřeby dítěte ji nikdy problém nedělalo. Z počátku nějaké rady dostala od pěstounů dcery, nabídli ji, že může

	<p>kdykoliv zavolat, pokud si nebude vědět rady. Bylo pro ni nejdůležitější dokázat soudu a sociální pracovníci, že vše zvládne. Přiznává, že strach měla velký, třeba, že ji dcera omylem upadne, ale říká, že vše přišlo nakonec tak nějak samo. Dceru nekojila, po porodu byla dcera předána do náhradní rodinné péče na přechodnou dobu.</p>
Sára	<p>Fyziologické potřeby zajistit dokáže. Již v těhotenství se o spoustu věcí zajímala, např. jak dítě chovat, pokládat atd., děsilo ji, že by do toho měla jít úplně nepřipravená. Ale hodně ji pomáhala matka, ta ji po narození dcery všechno naučila a ukázala. Dceru kojila první dva měsíce, pak už ji to „lezlo na nervy“.</p>

Jestliže je dítě nemocné, dokážete to rozpoznat, následně se o něj postarat, v případě potřeby víte, na koho se obrátit? Docházíte s dítětem na preventivní prohlídky k lékaři?

Tabulka 8: Výpovědi na téma nemoc u dítěte

Výpovědi respondentek na téma nemoc u dítěte	
Adéla	Pokud si myslí, že se synem není něco v pořádku oznámí to matce, která ví, co má dělat a co by mu mohlo být. Když ho bolí břicho, nebo má horečku, pozná to, protože bývá více unavený a mrzutý. Jestliže je syn nemocný, bojí se o něj a nechce chodit do školy, chce s ním zůstat doma. K lékaři s dítětem chodí společně s její matkou, ale je jí to nepříjemné, nemá ráda, když u lékaře syn pláče.
Agáta	Když je syn nemocný, pozná to. Změní se mu nálada, hodně spí a brečí. Pokud se jí něco nezdá, jde za matkou partnera, aby se s ní poradila. Popřípadě se domluví, že navštíví lékaře, k němu jezdí buď s partnerem nebo právě s matkou partnera, včetně preventivních prohlídek, bojí se chodit sama a stydí se.
Edita	Nemoc u dítěte rozpoznat dokáže a většinou ví, jak se o nemocné dítě správně postarat, případně hledá informace na internetu, např. jaké léky má podat. Pokud by to bylo vážné, jela by na pohotovost. Od začátku chodí na preventivní prohlídky k lékaři, všechna povinná očkování dcera má, ale očkování příliš nepodporuje, myslí si, že spíš škodí.
Natálie	Dcera má od dvou let diagnostikovanou neurofibromatózu, jsou v nemocnici jako doma. Naučila se rozpoznat i jakékoliv malé změny v chování. O nemocnou dceru se postarat dokáže. Na preventivní prohlídky s dcerou dochází.
Sára	Mají skvělou pediatričku, ta jí také hodně pomohla, především psychicky, byla chápavá k její situaci, mohla kdykoli zavolat nebo přijít pro radu, pokud by potřebovala. Od začátku byla sama hodně opatrná, raději jela k lékaři, i když byla dcera jen trochu nachlazená. Dcera má všechna očkování, i některá navíc, která jí uhradila. Z počátku chodila na preventivní prohlídky společně se svou matkou, dnes už samostatně.

Dokážete pečovat o psychické potřeby dítěte? Jste schopna projevovat lásku a vřelost? Jak? Aktivně se dítěti věnujete? Jakými aktivitami podporujete jeho rozvoj?

Tabulka 9: Výpovědi na téma psychické potřeby dítěte

Výpovědi respondentek na téma pečování o psychické potřeby dítěte	
Adéla	Myslí si, že lásku a vřelost projevít dokáže, hodně se s dítětem mazlí a pusinkuje ho. Také se s ním pokaždé dlouho loučí, když odchází do školy. Hrají si spolu, povídají si, objímá ho. Občas mu před spaním čte pohádku, s její matkou se střídají. Snaží se dítěti věnovat každý den, ale občas je to méně, protože se musí učit. Staví spolu puzzle, kreslí si, říkají říkanky. Říká: „ <i>Mamka mi pořád říká, že je důležitý, abych se mu věnovala, jako ona mně, když jsem byla malá.</i> “
Agáta	Z počátku byla spíš odtaziťá, přílišnou lásku k synovi necítila, byla našťvaná na sebe, na přítele, na dítě i na svou rodinu, to se promítalo i do chování k dítěti. Myslela si, že až se narodí, že ho začne hned milovat, ale to se nestalo. Také si myslela, že péče o něj bude jednodušší, že už vše ví, že je připravená se o dítě starat. Nechtěla syna kojit, ani chovat, vadilo ji, že ji budí a že stále pláče, že svůj čas musí věnovat jen jemu, občas s ním i zatřásla. Postupně svůj postoj změnila a dítě skutečně milovat začala, momentálně si život bez něj nedokáže představit, stále ho mazlí a povídá si s ním.
Edita	Myslí si, že ano, s dcerou se mazlí a často jí říká, že ji má ráda. Hrají si spolu, dcera má spoustu hraček, hlavně různé panenky, také si občas prohlíží knížky. Do školky dcera chodí, ale momentálně je nemocná a půjde na operaci, tak jsou společně doma. Chtěla by ji až bude větší zapsat na nějaký kroužek, pokud to půjde.
Natálie	Vzhledem ke svému dětství si myslí, že je hodně empatická, nikdy by nedovolila, aby její děti zažili to, co ona. Neustále jim naslouchá a oni vědí, že u ní najdou pochopení. Dcera v začátcích dostala od pěstounů spoustu hraček a knížek. Vždy se snažila dceru rozvíjet, hrát si a povídat si.
Sára	Říká, že ano, ačkoliv byla v době porodu sama ještě trochu dítětem, věděla, že je důležité dítě zahrnovat láskou. Večer s dcerou usínala, nikdy ji nenechala jen tak vybrečet. Dceři se vždy snažila aktivně

	<p>věnovat, avšak po návratu do školy to bylo složitější, neměla tolik času, chodila na gymnázium a učení nebylo málo. Dceru hlídala její matka, od tří let začala párkrát v týdnu chodit do školky. V současné době chodí dcera na kroužky bruslení, i přesto, že je to poměrně finančně náročnější, ale dceru to moc baví, tak jí v tom chce podporovat.</p>
--	--

Reagujete přiměřeně na proměnlivé chování dítěte? Umíte své emoce regulovat?

Tabulka 10: Výpovědi na téma reakce na proměnlivé chování dítěte

Výpovědi respondentek na téma reakce na proměnlivé chování dítěte	
Adéla	Snaží se svoje emoce regulovat, ale přiznává, že občas „vybuchne“, když má špatnou náladu a syn ji navíc zlobí a otravuje, tak zakřičí. Občas ho plácne přes zadek, nebo přes ruce, ale to se její matce nelíbí, Adélu to občas ještě víc rozčílí, protože ona je přece jeho máma, avšak přiznává, že nakonec je jí to líto a jde si se synem třeba hrát.
Agáta	Po narození dítěte emoce příliš regulovat nedokázala, byla naštvaná a svou zlost si vylévala na synovi, často ho nechala jen tak plakat, protože se jí nechtělo vstávat. I teď se občas naštve, nebo brečí, ale nikdy, aby to syna ovlivnilo. Snaží se na něj mluvit klidným hlasem, aby ji měl rád.
Edita	Přiznává, že jak kdy. Dcera má Aspergerův syndrom, a tak je s ní komunikace složitější, občas vyvádí a Editu bývá nervní, ale snaží se emoce regulovat, ví, že za to dcera nemůže.
Natálie	Uznává, že občas je to těžké, ale je toho názoru, že spoustu věcí musí člověk překousnout, protože to k dětství patří. Má mírnou povahu, příliš nekřičí, snaží se být klidná.
Sára	Své emoce většinou regulovat dokáže, ale také se to naučila až časem a věkem. Po narození dcery, kdy k ní musela několikrát za noc vstávat a kojit, byla často rozčilená a rozmrzelá. Do té doby byla zvyklá si i přes den odpočinout a usnout, hlavně po škole. S narozením dcery to již nešlo a těžko si zvykala, proto měla své nálady i během dne, navíc je spíš extrovert, takže své emoce dává najevo velmi silně.

Jak jste přijala rodičovskou roli? Identifikovala jste se s ní?

Tabulka 11: Výpovědi na téma přijetí rodičovské role

Výpovědi respondentek na téma přijetí rodičovské role	
Adéla	Rodičovskou roli přijala se smíšenými pocity, nevěděla, co ji čeká, bála se. Občas se jako máma cítí, občas ne. Říká, že někdy si připadá spíš jako starší ségra než máma. Svě dítě moc miluje, ale přiznává, že kdyby ho neměla, možná by vše bylo jednodušší. Ví, že na dítě musí jako jeho máma dávat velký pozor, nikdy by si neodpustila, kdyby se něco stalo.
Agáta	Nejdříve se na dítě velmi těšila, myslela si, že vše bude dobré, že není jediná, kdo bude mít dítě tak brzy, také věděla, že má partnera, který ji má rád a dítě chce. Po narození dítěte se začala cítit opuštěně, bála se, že nakonec s dítětem zůstane sama, měla pochybnosti o sobě, i o partnerovi. Syna miluje, ale současně lituje, že své těhotenství zjistila tak pozdě a nemohla jít na potrat. Nechtěla dítě tak brzy.
Edita	Být matkou miluje, naplňuje jí to. Od začátku se na dítě těšila, i když nečekala, že ho bude mít tak brzy, také se bála porodu a bolesti, toho, zda vůbec dokáže dítě porodit. První měsíce byly těžké, otec dítěte ji moc nepomáhal, byla na vše sama, občas měla deprese a nevěděla, co dělat, co bude a jestli to zvládne. Cítila se opuštěná a nechtěná, měla pocit, že se na ni všichni vykašlali. Zlepšení přišlo s novým partnerem.
Natálie	Od zjištění těhotenství se „prala“ za to, aby dceru mohla mít v péči, říká, že „ <i>být mámou je to nejlepší povolání.</i> “ Nebylo pro ani tak těžké přijmout rodičovskou roli, jako přijmout fakt, že její máma pro ni najednou nebyla a zavrhla ji. Toho, že otěhotněla nelituje, naopak. Lituje jen toho, jak k tomu došlo.
Sára	Zpočátku vše prožívala velice těžce, nemohla se smířit s tím, že doopravdy čeká dítě a že bude v jejím životě navždy. Také tomu nepomohla skutečnost, že na ni rodiče tlačili, aby si dítě ponechala, cítila se v pasti. Asi ve třetím trimestru se na dceru začala těšit, po jejím narození ji začala milovat a řekla si, že ji bude dobrou mámou. Do role matky se vžila ihned, cítila se v té době důležitě, že má oproti ostatním vrstevníkům navrch a je zajímavější. Dnes se tomu směje.

Máte životní perspektivu? Máte plány do budoucna?

Tabulka 12: Výpovědi na téma životní perspektiva

Výpovědi respondentek na téma životní perspektiva	
Adéla	Její plánem je dokončení školy, nalezení dobré práce a ušetření peněz, aby mohla sobě i synovi zajistit bydlení. Až začne vydělávat peníze, přála by si zařídit svůj byt, doma dlouho zůstat nechce, ačkoliv zdůrazňuje, že doma se má dobře. Chtěla by i přítele, který by ji mohl pomoci a syna vzal za svého, ale ví, že to nebude jednoduché. Druhé dítě by zatím nechtěla, možná o hodně později a podle toho s kým.
Agáta	Chtěla by se s přítelem a synem přestěhovat do vlastního bytu, aby rodinu partnera neobtěžovali, také by chtěla více soukromí. Její plánem je ušetřit peníze a začít chodit do práce, aby měla i své peníze, cítila by se svobodnější.
Edita	Do budoucna moc nehledí, spíš řeší přítomnost. Těší se na druhé dítě, doufá, že bude zdravé a vše zvládnou, hlavně z finančního hlediska. Žádné jiné plány nemá, jen by chtěla ušetřit na dovolenou, nikdy nebyla u moře, ráda by se někam podívala, ale až budou děti větší.
Natálie	Především chce dostudovat, dodělat si maturitu a pokud to jen trochu půjde, přihlásit se i na vysokou školu. Co bude dál, to se uvidí, ví, že život se může změnit z minuty na minutu.
Sára	Až dokončí vysokou školu, chtěla by ještě jedno dítě. Též s přítelem přemýšlejí o hypotéce na byt, ale při dnešních cenách neví, zda si ji vůbec budou moci dovolit. Doufá, že ji partner požádá o ruku, svatbu by chtěla, znamenala by pro ni určitou jistotu. Nikdy by nechtěla skončit bez peněz.

Jak pohlížíte na svůj současný život? Jste spokojená? Věříte, že roli matky zastáváte dobře?

Tabulka 13: Výpovědi na téma spokojenost v současném životě

Výpovědi respondentek na téma spokojenost v současném životě	
Adéla	Se svým životem je zatím spokojená. Její matka se jí snaží v ničem neomezovat, chodí ven, kdy chce, jen musí dodržovat domluvenou hodinu příchodu domu a plnit své povinnosti. Roli matky se snaží zastávat co nejlépe, ale ví, že se o syna v její nepřítomnosti dobře postará i její matka.
Agáta	V rámci možností spokojená je, mají kde bydlet a rodiče otce dítěte jsou na ni moc hodní, bez nich by to nezvládla, bez nich by ji syna možná sebrali. Snaží se být dobrou matku, chce své dítě vychovat co nejlépe, nechce, aby někdy zažívalo to, co ona. Přála by si, aby mělo hezké dětství.
Edita	Je spokojená, jen by mohli mít víc peněz. Myslí si, že je dobrou matkou, přijde jí „že to má v sobě“.
Natálie	Je šťastná, protože má skvělou rodinu. S manželem jsou spolu 9 let, díky němu získala bydlení a dceru získala po roce do péče. Neví, jestli je dobrá máma, ale nejspíše ano, protože děti říkají, že ta nejlepší na světě.
Sára	Cítí se spokojená, své dítě považuje za životní lekci, ale zároveň jako to nejlepší, co ji do cesty mohlo přijít, ač tomu z počátku tolik nevěřila. Věří, že je dobrou matkou.

**Jaký vztah máte s vlastními rodiči? Změnil se tento vztah po zjištění těhotenství?
Můžete se spolehnout na pomoc ze strany rodinných příslušníků?**

Tabulka 14: Výpovědi na téma rodinné vztahy

Výpovědi respondentek na téma rodinné vztahy	
Adéla	S matkou má dobrý vztah, jen občas proběhne nějaká hádka, ale vždy se rychle usmíří. S otcem se moc nestýká, rodiče jsou rozvedení, vídají se párkrát do roka, ale kdyby to bylo nutné, pomohl by ji. Vztah s rodiči se nezměnil. Spolehnout se může na všechny. Po zjištění těhotenství byla její matka nešťastná, často plakala, dlouho se s tím nedokázala smířit, teď na svého vnuka nedá dopustit.
Agáta	S rodiči v žádném kontaktu není, po jejím rozhodnutí, že si dítě ponechá ji z domu vyhodili, s tím, že už ji žít nebudou, když si „upíchlá parchanta“. Dobrý vztah s nimi neměla ani před těhotenstvím, oba holdovali alkoholu, otec matku i ji několikrát uhodil. Matka se otce vždy bála, proto se Agáty nikdy nezastala, nebo ji nepodpořila. Má ještě mladší sestru, s tou se občas sejde po tají, rodiče nechtějí, aby se spolu scházely, dle nich by ji také zkazila. Žádnou pomoc od nich očekávat nemůže.
Edita	S rodiči se nevidá, když zjistili, že je těhotná a dítě si chce nechat, odepsali ji. Naposledy svou matku viděla, když ji bylo 17. Bydlí v jiném městě, tak ji ani nemůže potkat a je za to ráda. Otec se ji také nesnaží kontaktovat, má jinou rodinu. Na žádnou pomoc se spolehnout nemůže, s nikým není ve spojení.
Natálie	Vztahy s rodiči byly a stále jsou těžké. Po narození dcery se s nikým z rodiny nevidala čtyři roky. Přiznává, že na určité věci se zapomenout nedá. Tolik bolesti se neodpouští. Její matka je stále přesvědčena, že vše dělala pro její dobro. Ani před zjištěním těhotenství dobré vztahy neměly, nikdy neměla pocit, že by se o ni mohla opřít. V současné době, po zjištění, že je Natálie nemocná, v kontaktu jsou, avšak stále je mezi nimi napětí.
Sára	S rodiči má skvělý vztah, myslí si, že její nečekaná situace tyto vztahy ještě zlepšila. Rodiče ji vždy byli oporou a starali se o ni, i o její dítě. Bez nich by na vše byla sama, z rodičovského příspěvku by nevyžila. Vždy

	<p>ji vedli ke vzdělání, ale také k zodpovědnosti, za což je jim vděčná. Snaží se být své dceři stejným vzorem, jakým jsou rodiče pro ni. Oznámení o jejím těhotenství nesly těžce, byli rozčilení, ale věděli, že se už stalo a nelze to zvrátit.</p>
--	--

Jste v kontaktu s otcem dítěte? Pokud ano, jak tento vztah hodnotíte? Podílí se otec na výchově dítěte? Pokud ne, máte jiný partnerský vztah?

Tabulka 15: Výpovědi na téma partnerské vztahy

Výpovědi respondentek na téma partnerské vztahy	
Adéla	S otcem dítěte se nestýká, ale její matka je občas v kontaktu s jeho rodiči. Otec dítěte se na výchově nijak nepodílí, je ve stejném věku jako Adéla. Když mu oznámila, že je těhotná, byl prostý a tvrdil, že bůh ví, s kým to má. Jeho rodiče také moc zájmu o dítě nemají, ozvou se 4x - 5x do roka, aby vnuka viděli, ale málokdy pro něho, nebo pro ni něco přivezou. Momentálně žádný jiný partnerský vztah nemá.
Agáta	S otcem dítěte žije, dle ní je to skvělý táta, je o rok starší než ona. Po příchodu z práce se synovi věnuje, často s ním dělá různé blbosti. Jejich partnerský vztah je také dobrý, občas se pohádají, ale nejedná se o velké hádky, většinou když se partner někde zdrží a neřekne jí, kde je. Ona se občas bojí, aby ji neopustil a nezůstala s dítětem sama, nebo aby nezačal pít alkohol jako její otec. To by nepřežila. Rodiče partnera jsou skvělí.
Edita	S otcem dítěte v kontaktu není, je ve vězení. Žádné kontakty s ním neplánuje uskutečnit, rozešli se ve zlém, nechoval se dobře ani k ní, ani k dceři. Více ho zajímali jeho kamarádi a prodával marihuanu, byl často pryč, nebo přicházel v noci. Platí na ni výživné, ale to je vše. Jeho rodiče se o dceru nezajímají, nikdy ji neviděli. Momentálně má jiného partnera, se kterým čeká druhé dítě, s ním je spokojená.
Natálie	Otce dítěte nezná, nikdy se ho nesnažila vypátrat. Její manžel přijal dceru za svou, když ji byl rok, tvořili pár zatím jen pár měsíců. Rodiče partnera těžce nesly skutečnost, že si dceru osvojil, chtěli vlastní vnouče. Pomoc nikdy nenabídli. Až později, po narození dalších dvou dětí se vztahy zlepšily a v současné době na sebe nedají dopustit.
Sára	V kontaktu s otcem dítěte není, odstěhoval se do jiného města. Když mu sdělila, že je v jiném stavu, řekl, že on za to přece nemůže, žádnou zodpovědnost necítil, dle něho to byla Sáry chyba a její věc. Dceři platí jen výživné, a to pouze sporadicky, nijak se na výchově nepodílí a ona doufá, že to tak zůstane, dělal by jen problémy. Dcera za svého otce považuje současného přítele Sáry, ten se o ní též stará jako o vlastní.

Jste v kontaktu se svými vrstevníky? Změnil se tento vztah po narození dítěte?

Tabulka 16: Výpovědi na téma vrstevnické vztahy

Výpovědi respondentek na téma vrstevnické vztahy	
Adéla	Se svými vrstevníky je v kontaktu, má kamarády ve škole, všichni ví, že má syna. Na stejnou školu chodí i její kamarádka ze základní školy, stále se přátelí, i přesto, že nechodí do stejné třídy. Byly spolu v kontaktu i během Adély roční pauzy ve studiu, chodily společně na procházky s kočárkem. Někteří spolužáci ze základní školy se na ni do teď dívají skrz prsty a pomlouvají ji.
Agáta	Se svými vrstevníky v kontaktu není. Ani před těhotenstvím do třídního kolektivu příliš nezapadala. V těhotenství se styděla za své břicho, přišlo jí, že je ošklivá a tlustá, a proto ani do školy chodit nechtěla. Vnímala, jak se o ni všichni baví a pomlouvají ji, to ji zraňovalo. S podporou třídní učitelky ale základní školu dokončila.
Edita	Se svými vrstevníky se nestýká, neví, o čem by se společně bavili. Už má jiný život, nemá zájem je kontaktovat. Kamarády má v práci, jsou starší, a to ji vyhovuje více.
Natálie	S nikým v kontaktu není. Kamarádi na střední škole ji odepsali, najednou neměli zájem s ní trávit čas, nebo se o ni zajímat. Moc kamarádek nemá, příliš ji zaměstnává její rodina, ale je tak spokojená.
Sára	V kontaktu je jen s jednou ze všech předchozích kamarádek. Mateřství ji v jistém smyslu posunulo jinam, se svými spolužačkami si neměla, co říct a ony o ni zájem také neprojevovaly, spíše ji zavrhly a přehlížely. Nyní má kamarádky v práci, jsou starší a několik z nich má také dítě, někdy společně tráví i volný čas.

V jakých oblastech rodičovských kompetencí spatřujete své nedostatky v kontextu jejich naplňování? Co byste chtěla zlepšit?

Tabulka 17: Výpovědi na téma nedostatky v oblastech rodičovských kompetencí

Výpovědi respondentek na téma nedostatky v oblastech rodičovských kompetencí	
Adéla	Říká: „ <i>Myslím si, že bych občas mohla zvládat více to, když i malej má někdy nálady, tak občas je toho na mě moc, i přes školu, tak zkrátka zařvu, třeba i když to není úplně nutný.</i> “
Agáta	Přiznává, že je někdy více na mobilu, než by měla a tím se synovi možná tolik nevěnuje, ale snaží se na to dávat pozor. Mobil pro ni znamená určitý odpočinek, ráda sleduje různá videa nebo kouká na seriály.
Edita	Chtěla by se naučit na některé situace reagovat jinak, více se ovládat a být chápavější, míň zvyšovat hlas a tolik se nerozčilovat.
Natálie	Netvrdí o sobě, že je super máma, ale snaží se dělat maximum. Jediné, v čem spatřuje svůj nedostatek je přílišné zaměření na úklid a čistotu, to se dokáže doopravdy na děti naštvat.
Sára	Myslí si, že je neustále, co zlepšovat, ale nedokáže říct nic konkrétního. Je pro ni důležité, aby se člověk neustále snažil pro své dítě dělat to nejlepší a nebyl sobecký.

5.7. Odpovědi na výzkumné otázky

Dílčí výzkumné otázky, jež se pojí s dílčím cílem č. 1: *Jakými zdroji financí dívky disponují? Jsou dostatečné? (DVO₁) Jsou dívky schopny ušetřit a časově si rozvrhnout peněžitý obnos? (DVO₂)*

Dle získaných odpovědí lze říci, že převážná většina respondentek není se svou finanční situací příliš spokojena. V době otěhotnění všechny dívky studovaly na základní, popřípadě střední škole, nebyly zaměstnány a byly tak odkázány na finanční pomoc okolí. Sociální a rodinné prostředí se u každé z respondentek ať již mírněji, či výrazněji liší, avšak s nedostatkem finančních prostředků se potýkala, či potýká každá nezletilá matka, a to především v době narození dítěte a v průběhu prvních let jeho života. Tři respondentky jsou, či byly závislé na finanční podpoře ze strany rodiny, bez pomoci rodinných příslušníků by nebyly schopny dítě materiálně zajistit, přičemž jedna z těchto nezletilých matek nezískala podporu od svých rodičů, ale našla ji u rodiny partnera. Dvě respondentky, kterým nebyla poskytnuta pomoc ze strany rodiny, žijí ve společné domácnosti s partnerem, z jehož platu a sociálních dávek mohou o základní potřeby dítěte pečovat, současně si již také přivydělávají. Nejčastějšími dávkami státní finanční podpory, které nezletilé matky pobíraly nebo stále pobírají jsou: porodné, rodičovský příspěvek, přídavek na dítě, výživné na dítě od otce dítěte, ve dvou případech též příspěvek na bydlení. Nutno podotknout, že výživné bylo vyměřeno na základě finanční situace a věku otce dítěte, tudíž nepředstavuje částku, která by pro nezletilou matku znamenala převratnou změnu její finanční situace. Navíc není výjimkou, že otec dítěte neposílá soudem stanovenou částku, ale jen její zlomek, tudíž není trestně postihnutelný, protože i přesto tímto projevuje svůj zájem o dítě. S podporou rodiny, ať již své, či otce dítěte, popřípadě s pomocí ze strany nového partnera, který je zaměstnán jsou nezletilé matky schopny zajistit materiální potřeby dítěti, avšak jen jedna z dotazových uvedla, že je z finančního hlediska spokojená, a to z důvodu, že se o chod domácnosti a péči o dítě finančně stará její matka, babička dítěte.

S ohledem na nečekané a prvotně nechtěné otěhotnění a též studium neměly nezletilé matky žádné finance ušetřeny, a tudíž nedisponovaly žádnou finanční rezervou. Ani v současné době výše rodinného rozpočtu ve spojení s nedostatečným příjmem neumožňuje dvěma respondentkám peníze odkládat a šetřit, a to i přesto, že žijí ve společné domácnosti se svým partnerem, který do zaměstnání dochází. Další dvě informantky, kterým je v současné době více než dvacet let a již se nestarají o novorozence, nýbrž o několika leté dítě, mají partnera, zajištěné bydlení a docházejí do zaměstnání, menší sumu ušetřit dokáží,

a to zejména pro případ nečekaného výdaje, který se pojí např. s rozbitým domácím spotřebičem, s léky nebo oblečením. Pátá respondentka studuje a spolu se svým dítětem je zaopatřena svou matkou, z kapesného, které dostává něco málo ušetří. Většina dotázaných si dokáže peněžité obnos časově rozvrhnout tak, aby své náklady každý měsíc pokryla, jen jedna respondentka uvedla, že z důvodu neschopnosti ušetřit je občasně nucena si peníze půjčit od přátel.

Dílčí výzkumná otázka, jež se pojí s dílčím cílem č. 2: *Mají dívky zajištěné bydlení a prostor pro dítě? Je tento prostor bezpečně uzpůsoben vzhledem k přítomnosti malého dítěte? (DVO₃)*

Kvalita bydlení představuje jeden z nejdůležitějších aspektů kvality života a je úzce svázána s ekonomickou situací daného jedince. Z poskytnutých rozhovorů je zřejmé, že všechny respondentky, kromě jediné, měly po narození dítěte zajištěné bydlení pro sebe i pro své dítě. Dvě z dotazovaných zůstaly bydlet ve své původní rodině, která jim poskytla podporu v těhotenství, po porodu i při výchově dítěte, přičemž jedna z těchto dívek se již dokázala osamostatnit, druhá vzhledem k probíhajícímu studiu stále se svou matkou žije. Tři respondentky naopak ve své rodině útočiště a pomoc nenalezly, první z nich měla možnost odejít již v průběhu těhotenství do bytu svého partnera a současně otce dítěte, avšak vztah nevytrval a v současné době žije s novým partnerem v pronajatém bytě. V jiné situaci byla druhá nezletilá matka, která našla zázemí u rodičů otce dítěte, jež vlastní rodinný dům a mladé rodině tak byli ochotni poskytnout volný pokoj, přičemž ostatní prostory mají sdílené. Nedostatek financí jim zatím neumožňuje pronajmout si vlastní byt. Další nezletilá matka byla nucena vyhledat pomoc sociální pracovnice a kurátorky, které ji s hledáním bydlení napomáhaly, avšak dříve, nežli vhodné bydlení společnými silami našly se respondentka seznámila se svým současným partnerem, u jehož rodiny mohli po dobu následujících pěti let společně bydlet, a to v malém bytě v horním patře rodinného domu. Po pěti letech společného soužití s rodinou partnera byli schopni se osamostatnit a pronajmout si byt.

Tři respondentky z pěti, které již mají zajištěné samostatné bydlení s partnerem, mohly svému dítěti zařídit dětský pokoj. Respondentky, které vychovávaly, či stále vychovávají dítě ve společné domácnosti s rodiči tuto možnost nemají, zejména z důvodu nedostatečného prostoru v bytě, či domu. Získané informace též napovídají, že na bezpečnost prostoru, ve kterém se dítě pohybuje dotazované nezletilé matky tolika nedbají. Pouze dvě respondentky odpověděly, že prostory místností bezpečně uzpůsobeny mají, či měly. Je však nutno zmínit, že obě dotyčné respondentky v době narození dítěte žily s rodiči

a lze tak předpokládat, že jisté informace a pomoc ohledně zajištění bezpečného prostoru vzhledem k přítomnosti malého dítěte získaly právě od nich. Zejména se jedná o úschovu léčiv a jiných potencionálně nebezpečných látek, které by dítě mohlo spolknout, či vdechnout a též zajištění ostrých hran stolů.

Dílčí výzkumná otázka, jež se pojí s dílčím cílem č. 3: *Umí dívky zajistit běžný chod domácnosti – vaření, praní, úklid?* (DVO₄)

Všechny dotazované respondentky se přes jisté odchylky shodují, že běžný chod domácnosti zajistit dokáží. S úklidem mají zkušenost všechny nezletilé matky, ať již byly k řádnému uklízení vedeny od dětství nebo se úklidovým návykům naučily postupně během samostatného života. U dvou nezletilých matek, které jsou z celkového vzorku respondentek v současné době nejmladší a pečují o své dítě za podpory rodiny se přístup k údržbě a úklidu domácnosti mírně liší. První z nich se na úklidu domácnosti nepodílí, domácnost obstarává především její matka, avšak je zvyklá občasně poklidit, či pomoci s větším úklidem. Dlužno konstatovat, že dotyčná respondentka stále studuje na střední škole, tudíž její matka dbá zejména na dokončení vzdělání dcery a přespříliš ji neúkoluje domácími pracemi. Druhá z respondentek pomáhá s úklidem domácnosti výrazněji, avšak nestuduje a určitým způsobem se cítí být zavázána rodičům partnera za jejich ochotu pomoci. Zbylé tři respondentky, jež vychovávají své dítě bez podpory rodiny si na úklid a čistotu potrpí. Jedna z dotazovaných dokonce uvedla, že na úklid je velice přísná, a to zejména od doby, kdy se strachovala, že by mohla na kontrolu domácnosti dorazit sociální pracovnice.

Naopak schopnost uvařit a vyprat není u všech respondentek jednotně zastoupena. Dvě dotazované nezletilé matky nevaří a také to zároveň neumí, přičemž jedna z nich se zatím nesetkala s praním prádla a ovládáním pračky. Obecně lze ze získaných odpovědí říci, že obstarávat běžný chod domácnosti se nezletilé matky učí tzv. v běhu.

Dílčí výzkumné otázky, jež se pojí s dílčím cílem č. 4: *Docházejí dívky do školy? Pokud ne, zamýšlejí ve studiu pokračovat? Je pro ně vzdělání důležité?* (DVO₅) *Jsou dívky zaměstnány? Pokud ne, přivydělávají si? Je pro ně zaměstnání důležité? Jakou mají představu o své budoucí práci?* (DVO₆)

Vzdělání dívek, které předčasně otěhotněly a staly se matkami v útlém věku je často touto nečekanou situací ohroženo. Nezletilé matky se nacházejí ve věku, kdy studují základní, popřípadě střední školu, či se na ni chystají nastoupit. Narození dítěte pro dívky znamená, že musejí studium přerušit, či do navazujícího studia již nenastoupit. Toto tvrzení

se také shoduje s výpověďmi několika dotazovaných respondentek. Všechny dotyčné informantky mají řádně ukončenou povinnou školní docházku, ale zkušenosti se střední školou mají pouze tři z nich. Střední školu momentálně studuje jen jedna z respondentek, jež na ni nastoupila po roční pauze po dokončení základní školy, avšak další navazující studium neplánuje. Druhá dotazovaná na konci druhého ročníku střední školy studium přerušila a po roce se též do školy vrátila, po úspěšném absolvování maturitní zkoušky minulý rok nastoupila na vysokou školu. Třetí nezletilé matce nebyl návrat ke studiu na střední škole umožněn, ač by o něj tehdy stála. S podporou ředitelky školy zvládla dokončit první ročník, avšak z důvodu absence jakékoli pomoci s péčí o dítě ze strany rodinných příslušníků nemohla již možnosti návratu využít. Tento rok se ale k opětovnému studiu na střední škole vrací, a to ve formě kombinovaného studia, poté by ráda navázala studiem na vysoké škole. Zbylé dvě respondentky zatím neplánují uskutečnit studium na střední škole.

Z výše uvedeného je zřejmé, že ne všechny dotazované respondentky zaujímají stejný postoj ke vzdělání. Pro tři mladé matky je vzdělání důležité, navíc dvě by rády ve studiu pokračovaly i na vysoké škole, naproti tomu zbylé dvě respondentky o další vzdělání zájem neprojevují a za příliš důležité ho nepovažují.

Zaměstnané jsou tři z pěti respondentek, jež mají své děti ve věku, kdy mohou docházet do školky. Dvě již pracují na celý, či tříčtvrtě úvazek, další si přivydělává prací, která je dostatečně časově flexibilní. Dvě respondentky zatím žádné zaměstnání, ani brigádu nemají, ať již z důvodu denního studia nebo s ohledem na příliš nízký věk dítěte, které vyžaduje nepřetržitou péči. Pro všechny dotazované je zaměstnání důležité, a to především z hlediska získání potřebných financí, zlepšení ekonomické situace, osamostatnění a seberealizace. Většina informantek má představu o své budoucí práci, konkrétní odpovědi zahrnovaly pracovní pozice jako pracovnice ve zdravotnictví, vizážistka, právnička nebo komunitní porodní asistentka. Pouze jedna z respondentek by své dosavadní zaměstnání neměnila, je operátorkou výroby a na této pozici je spokojena.

Dílčí výzkumné otázky, jež se pojí s dílčím cílem č. 5: *Dokáží dívky řádně pečovat o fyziologické potřeby dítěte? Ví, jak zajistit a připravit věku odpovídající stravu, obstarat hygienu a ošacení? (DVO7) Jestliže je dítě nemocné, dokáží to dívky rozpoznat, následně se o něj postarat, v případě potřeby ví, na koho se obrátit? Dochází s dítětem na preventivní prohlídky k lékaři? (DVO8)*

Dítě je plně závislé na péči druhých osob, zejména matky. Vnímání a uspokojování jeho základních fyziologických potřeb je rozhodující prvotně pro jeho přežití, ale též pro jeho budoucí optimální vývoj. Dle získaných odpovědí dokázaly péči o novorozence obstarat všechny dotazované respondentky, ačkoliv některé lépe a jiné obtížněji. Nezletilé matky, které zůstaly žít ve společné domácnosti s rodiči se mohly spolehnout na pomoc rodinných příslušníků a od nich čerpat rady a informace týkající se péče o dítě. Jedné z těchto dívek rodiče otce dítěte již v průběhu těhotenství zajistili návštěvy u porodní asistentky, jež ji na porod a nadcházející péči o dítě připravovala. Tři tyto respondentky uvádí, že rodiče byli ochotní pomoci s přímým pečováním o dítě, ony mohly potřebné činnosti okoukat a postupně se jim tak naučit. Naopak ty dívky, které oporu ve své, či v rodině otce nenalezly byly nuceny se spoléhat jen samy na sebe. Jedna z respondentek vypověděla, že si informace ohledně správné péče o dítě hledala v příručkách, knížkách, či na internetových stránkách. Dvě respondentky jako zdroj jisté pomoci uvedly pediatričku. V obou případech lékařka nabídla praktické rady a instrukce, navíc nezletilé matky předpojatě nehodnotila. Jiná respondentka, ačkoliv ji rodina odmítla, našla pochopení a pomoc u pěstounů její dcery, kteří ji měli na nezbytně dlouhou dobu v péči. Po roce, kdy ji byla dcera znovu svěřena do péče mohla pěstounům kdykoli zavolat a s čímkoli se poradit, přičemž dceru navštěvovala i během onoho roku a na jejím pečování se tak mohla v rámci možností podílet.

Obavy a pocity strachu zažívaly všechny dotazované mladé matky, zejména pramenily z nevědomosti, jak o dítě správně pečovat, jak ho chovat, převlékat, kojit. Pociťovaly úzkost, aby dítěti neublížily, aby jim např. z náruče nevypadlo. Z výpovědí respondentek je také zřejmé, že své děti nekojily, či je kojily jen po velmi krátkou dobu. Jako nejčastější důvody uvádějí strach, psychické i fyzické vyčerpání, ale i jistou neochotu, kdy je tato činnost obtěžovala.

Běžné příznaky signalizující nemoc u dítěte dotazované nezletilé matky rozpoznat dokáží, obvykle pozorují vyšší míru unavitelnosti a mrzutosti dítěte, též další výraznější změny v chování. Také mají povědomí o tom, co v takovém případě dělat. Dívky žijící ve společné domácnosti s rodiči si pro rady a ujištění chodí právě k nim. Většina respondentek

uvedla, že by v případě potřeby s dítětem odjela k lékaři, ať již k pediatrovi, nebo v nutném případě na pohotovost. Na pravidelné preventivní prohlídky s dítětem docházejí všechny dotazované respondentky, ačkoliv tři z pěti nezletilých matek raději v doprovodu dospělé osoby, většinou jejich matky. Důvodem je strach z neznámého, ale také stud. V současné době je jedna z těchto respondentek dospělá, tudíž již dopomoc a podporu nevyžaduje a nepotřebuje. Ačkoli cesta každé z nezletilých matek byla více či méně trnitá, všechny se ve výsledku shodují, že dnes se o své dítě řádně postarat dokáží i bez pomoci okolí.

Dílčí výzkumné otázky, jež se pojí s dílčím cílem č. 6: *Dokáží dívky pečovat o psychické potřeby dítěte? Jsou schopny projevovat lásku a vřelost? Aktivně se mu věnují? Jakými aktivitami podporují jeho rozvoj? (DVO₉) Reagují dívky přiměřeně na proměnlivé chování dítěte? Umí své emoce regulovat? (DVO₁₀)*

Uspokojování psychických potřeb umožňuje dítěti se přiměřeně vyvíjet, jak v oblasti rozumových schopností, tak citů, chování, vzájemných vazeb s okolím a též v chápání společenských hodnot. Ačkoli těhotenství všech dotazovaných nezletilých matek bylo nečekané, čtyři z pěti respondentek narozené dítě přijaly s láskou a něhou. Tyto respondentky se shodují, že své dítě již od počátku zahrnovaly láskou. Svě děti objímají, mazlí a pusinkují, říkají, že je mají rády. Jen jedna z respondentek měla k novorozenci zprvu negativní postoj, i přesto, že se snažila, lásku k dítěti po jeho narození nepocítila. Cítila zlost nejen k sobě, ale také k okolí, nebyla připravena se ujmout všech povinností, které život s dítětem obnáší. Její emoce ovlivňovaly též její chování a nebyla schopna vřelost k dítěti projevovat, avšak po určitém „seznámení“ s dítětem a časem s ním stráveným svůj postoj změnit dokázala. Dnes se řadí k ostatním čtyřem respondentkám, které na své dítě nedají dopustit a život bez něj si již představit nedokáží.

Všechny respondentky se svému dítěti nějakým způsobem věnují, nejčastěji uvádějí, že si společně hrají s hračkami, povídají si, kreslí si, čtou svým dětem knížky, nebo si je prohlížejí, s dítětem usínaly, či stále usínají. Dvě informantky také zmiňují zajištění volnočasových aktivit formou dětského kroužku. Vzhledem k náročnému rozložení času v závislosti na denní docházce do školy dvě nezletilé matky přiznávají, že ačkoli by se dítěti chtěly věnovat každý den, ne vždy je to možné a musejí, či musely svůj čas přizpůsobit studiu a zároveň dítěti.

Dospívající dívky mají sklony ke zvýšené emoční labilitě, která souvisí s hormonálními změnami, jsou náladovější, impulzivnější, citlivější. To potvrzují také

jednotlivé výpovědi dotazovaných respondentek. Přestože se všechny mladé matky snaží své emoce regulovat, shodují se, že to není obvykle lehké. Vyšší emoční labilitu po narození dítěte výrazněji zaznamenaly dvě respondentky, u jedné pramenila převážně ze zlosti, která vznikla jistým uvědoměním si obtížné situace, kdy svůj dosavadní „bezstarostný“ život byla nucena začít podřizovat dítěti. Druhá respondentka uvádí podobné důvody, zažívala rozčílení a rozmrzelost, kdy musela k dítěti často vstávat a kojit ho. Obě dotyčné byly unavené a péče o dítě je do jisté míry obtěžovala, avšak časem si na nový „rytmus“ života zvykly. Jedna z dotazovaných matek, jež žije ve společné domácnosti se svou matkou uvádí, že existují situace, které v ní probouzejí vztek, a to zejména ve chvílích, kdy má ona sama špatnou náladu, pak zakřičí, nebo dítě plácne, avšak po čase pociťuje ze svého neumírněného chování lítost. Dítěti jedné z respondentek byl diagnostikován Aspergerův syndrom a komunikace s ním je o to složitější, i ona přiznává, že emoce občas zkrotit nedokáže, nicméně si uvědomuje, že je dítě nemocné, a tudíž na svém chování vinu nese. Jiná z dotazovaných informantek je smířlivější a uvádí, že člověk musí spoustu věcí překousnout, zlobení k dětství patří.

Dílčí výzkumné otázky, jež se pojí s dílčím cílem č. 7: *Jak dívky přijaly rodičovskou roli? Identifikovaly se s ní? (DVO₁₁) Mají dívky životní perspektivu? Mají plány do budoucna? (DVO₁₂) Jak pohlíží na svůj současný život? Jsou spokojené? Věří, že roli matky zastávají dobře? (DVO₁₃)*

Identifikace s rodičovskou rolí u nezletilých matek může být náročnou záležitostí. Nezletilé matky jsou nuceny se naučit řešit obtížné situace a pečovat o své dítě, zatímco ony samy stále procházejí vývojem do dospělosti. Přijmutí rodičovské role zahrnuje jisté uvědomí toho, že je matka pro fyzické a emoční blaho dítěte nezbytná. Výpovědi jednotlivých respondentek na toto téma se různí. Tři z dotazovaných respondentek se již v průběhu těhotenství na své dítě velice těšily, a to i přesto, že těhotenství nebylo plánované, a navíc v jejich životě způsobilo ať již větší, či menší zvraty a změny. Avšak přestože se na narození svého dítěte těšily, všechny respondentky uvádí obavy, které je doprovázely. Zmiňují např. strach z bolesti a porodu, vědomí toho, že skutečnost narození dítěte již nezmění, také smutek, že je opustili jejich nejbližší. Dvě z těchto informantek se po porodu dítěte cítily osaměle, opuštěně, pochybovaly o sobě, měly pocit, že na vše zůstaly, či zůstanou samy, u jedné se též objevovala deprese, jiná zmiňuje bolest, kdy ji matka zavrhla, opustila a najednou pro ni neexistovala. Tato respondentka nikdy nepocítila lítost nad tím, že otěhotněla, jen lituje, jak a s kým k tomu došlo. Ačkoli se jedna z těchto respondentek

zprvu na dítě těšila, její pochybnosti vzrostly až po jeho narození, ač své dítě miluje, tak i v současné době lituje, že neměla možnost provedení interrupce. Zbylé dvě respondentky svou rodičovskou roli přijaly se smíšenými pocity. První z dotazovaných uvádí, že ke svému dítěti pociťuje lásku, ale jako jeho matka se cítí jen občasně, spíše se identifikuje do role staršího sourozence, také přiznává, že život bez dítěte by byl nejspíše jednodušší. Druhá mladá matka již od počátku své těhotenství prožívala těžce, její rodiče zavrhlí možnost potratu a ona se nedokázala smířit s faktem, že právě jí se narodí dítě, avšak v pokročilém stádiu těhotenství své dítě začala milovat a rozhodla se, že mu bude příkladnou matkou. Roli matky přijmula po porodu ihned.

Všechny dotazované respondentky mají určitou životní perspektivu a plány do budoucna, jen jedna uvádí, že více nežli do budoucnosti hledí do přítomnosti. Tři mladé matky by chtěly dostudovat, či si vzdělání doplnit. Mezi další časté odpovědi, které úzce souvisejí se zlepšením ekonomické situace patří osamostatnění, získání soukromí, pronajmutí bytu, ušetření financí, nalezení dobré práce nebo možnost vzít si hypotéku. Další výpovědi zahrnovaly žádost o ruku a svatbu, přání jet na dovolenou, či nalezení hodného partnera, který by se stal otcem dítěte. Jedna z respondentek se těší na druhé dítě, jiná by po dokončení studia chtěla znovu otěhotnět.

V současné době se všechny dotazované matky cítí být do jisté míry spokojené. Dvě respondentky zmiňují zázemí, díky kterému mohou své dítě vychovávat, ať již to, které vzniklo na základě partnerského vztahu, nebo zázemí získané díky rodině otce dítěte. Všechny respondentky se také shodují, že se snaží být dobrými matkami. Věří, že tuto roli zastávají nejlépe, jak dokážou. Ovšem jedna z informantek přiznává, že se vždy může spolehnout na svou matku, která se v době nepřítomnosti jí samotné o dítě postará. Dvě respondentky se odkazují na své nešťastné dětství a nechtějí, aby jejich děti zažily podobné zkušenosti. Dotazované respondentky si jsou vědomy, co role matky obnáší a jakou hodnotu představuje pro samotné dítě, roli matky dříve nebo později v sobě „našly“.

Dílčí výzkumné otázky, jež se pojí s dílčím cílem č. 8: *Jaký vztah mají dívky s vlastními rodiči? Změnil se tento vztah po zjištění těhotenství? Mohou se spolehnout na pomoc ze strany rodinných příslušníků? DVO₁₄ Jsou dívky v kontaktu s otcem dítěte? Pokud ano, jak tento vztah hodnotí? Podílí se otec na výchově dítěte? Pokud ne, mají jiný partnerský vztah? (DVO₁₅) Jsou dívky v kontaktu se svými vrstevníky? Změnil se vztah s vrstevníky po narození dítěte? (DVO₁₆)*

Vztahy nezletilých matek s vlastními rodiči mohou být velmi různorodé. Ačkoli některé dívky mohou pocházet ze stabilní rodiny, která je ochotna poskytnout pomoc a podporu, jiné se setkávají s odsouzením a odmítnutím. Také konkrétní výpovědi respondentek toto tvrzení dosvědčují. Tři z dotazovaných hodnotí svůj vztah s rodiči jako komplikovaný. První dotyčná respondentka již od zjištění těhotenství žádný kontakt s rodiči nemá, nesouhlasila s jejím rozhodnutím si dítě ponechat, a proto ji z tohoto důvodu neposkytli potřebné útočiště a zázemí, avšak přijala nabídku ubytovat se u rodiny partnera. Ve stejné situaci se ocitla také druhá respondentka, jejíž rodiče měli obdobný názor na nečekané otěhotnění. I přesto, že se její matka nabídla, že společně situaci vyřeší a zvládnou, každá měla o pomoci jinou představu. Matka dotyčné respondentky očekávala, že dítě předají k adopci, avšak ona byla proti a za každou cenu si přála převzít dítě do své péče. Ještě v den porodu její matka volala do příslušné porodnice, kde personálu sdělila, že dítě dcery mají umístit do kojeneckého ústavu bez možnosti toho, aby ho dcera spatřila. Od té chvíle se jejich cesty rozdělily na více než čtyři roky, dnes sice v kontaktu s matkou je, ale jen z důvodu nemoci, která byla respondentce diagnostikována, vztahy jsou stále napjaté. Třetí informantka ze strany svých rodičů zažila stejnou reakci jako dvě předchozí nezletilé matky. Oboustranně je zájem o jakoukoli komunikaci nulový, rodiče se respondentky po zjištění, že si své dítě ponechá zřekli. Ani jedna z těchto respondentek se na své rodinné příslušníky nemůže spolehnout a obrátit se na ně s prosbou o pomoc. Byly odkázány na to, aby svou situaci vyřešily samy a svépomocí. Je nutné zmínit, že vztahy těchto respondentek s rodiči nebyly ideální ani před vzniklým otěhotněním a porodem. Rodiče dvou dotazovaných jsou rozvedení, u jedné sehrál svou roli i nevlastní otec, jenž citově manipuloval se všemi členy rodiny. Další respondentka byla stejně jako její matka obětí násilí ze strany otce, se svou mladší sestrou má zakázáno se stýkat.

Zbývající dvě respondentky pocházejí z láskyplné a vřelé rodiny, která je i s dítětem přijmala. Ačkoli rodiče první z dotazovaných jsou rozvedení a ona žije pouze s matkou, na pomoc otce se též může spolehnout, její vztah s rodiči se těhotenstvím nijak významně

nezměnil. Druhá respondentka pochází z úplné rodiny, která ji byla od počátku oporou, ať již psychickou, tak finanční. Vzájemné vztahy v rodině se narozením dítěte naopak ještě více upevnily a zlepšily. Ačkoli se obě respondentky setkaly s přijmutím ze strany rodičů, i tak zmiňují ne příliš přívětivé, ač pochopitelné reakce na oznámení gravidity – zejména lítost a zlost.

Vztahy nezletilých matek a biologickými otci dětí bývají též komplikované. Čtyři respondentky z pěti uvádějí, že vztahy nevytrvaly, či vůbec nevznikly, tudíž se otcové na výchově svých dětí ani nijak nepodílí a v kontaktu s mladými matkami nejsou. Dle výpovědí respondentek se převážně jednalo o chlapce, kteří se pohybovali v podobném věku jako ony. Reakce na oznámení těhotenství se různí, avšak převažují zkušenosti negativní, kdy se otec k nezletilé matce obrátil zády se slovy, že dítě není jeho, či, že je to chyba dotyčné dívky a on žádnou odpovědnost za vzniklé těhotenství nenese. Není výjimkou, že ani rodiče otce dítěte přílišný zájem o dítě neprojevují. Jedna z respondentek otce svého dítěte nezná, nepamatuje si na něho, avšak nikdy se nerozhodla po něm pátrat, v současné době dítě vychovává s jiným partnerem, který si ho osvojil. Jeho rodiče se s tímto faktem po dlouhou dobu nemohli smířit. Jiná respondentka prvních pár měsíců po narození dítěte s otcem dítěte žila, avšak jejich vztah se rozpadl a on se momentálně nachází ve vězení, v kontaktu s ním být nechce a ani to neplánuje, má již jiného partnera, se kterým čeká své druhé dítě. Pouze jediná informantka s otcem dítěte žije, jejich partnerský vztah hodnotí jako dobrý, dítěti se též věnuje, ale i přesto zmiňuje své obavy ohledně strachu, aby ji partner neopustil nebo aby nezačal požívat alkohol jako její otec. Všechny dotazované mají v současné době partnera, kromě jediného případu se nejedná o otce dítěte, jen jedna respondentka momentálně žádný partnerský vztah nemá.

Těhotenství a mateřství pro převážnou část dotazovaných respondentek též znamenalo, že přestaly být v kontaktu se svými vrstevníky. Nejčastějšími důvody byly, či jsou již odlišné zájmy, rozdílná témata ke komunikaci a také jiné naplňování volného času. Respondentky se také setkávaly s pomlouváním, ponižováním nebo přehlížením ze strany přátel. Jiná zmiňuje stud, který pociťovala během svého těhotenství, a to z důvodu rostoucího břicha, které již nemohla schovávat a kvůli kterému nechtěla do školy docházet. Se svými vrstevníky je pouze jedna z respondentek, která v současné době stále studuje a uvádí, že i během pauzy ve studiu ji navštěvovala kamarádka ze školy. Dvě respondentky již mají přátele v zaměstnání, kteří jsou spíše starší než ony, a to jim vyhovuje více.

Dílčí výzkumná otázka, jež se pojí s dílčím cílem č. 9: *V jakých oblastech rodičovských kompetencí dívky spatřují své nedostatky v kontextu jejich naplňování? Co by chtěly zlepšit? (DVO₁₇)*

Na otázku, jaké nedostatky při péči, či při výchově dítěte dotyčné respondentky pociťují většina z nich hledala odpověď poměrně těžce. Dvě respondentky se ve svých výpovědích shodly, že by chtěly lépe regulovat své emoce a chování, nepoddávat se rozčílení a méně zvyšovat hlas, zejména v situacích, kdy to není nutné. Jedna z dotyčných uvádí, že spojení povinností se studiem s povinnostmi ohledně dítěte ji někdy uvádí do stresu a pak obvykle nepřiměřeně reaguje. Jiná informantka se zamýšlí nad časem stráveným na sociálních sítích a obecně na mobilním telefonu, který ji ubírá možnosti se dítěti více aktivně věnovat. Další respondentka vnímá jako jakýsi svůj nedostatek přílišné zaměření na úklid, při jehož nedodržování se dokáže velmi, až neadekvátně rozčílit. Poslední dotazovaná informantka nedokáže říct, ani popsat nic konkrétního, je toho názoru, že stále má co zlepšovat, ačkoliv se snaží vše zastávat, jak nejlépe umí.

Hlavní výzkumná otázka, jež se pojí s hlavním cílem: *Zda, nakolik a jakým způsobem jsou, byly, či nebyly podporovány rodičovské kompetence u nezletilých matek v domácím prostředí?*

Podpora rodičovských kompetencí u nezletilých matek, které své dítě vychovávají v domácím prostředí může být klíčová pro zajištění zdravého a stabilního prostředí jak pro novorozence, tak pro jejich matky. Dotazové respondentky, které po porodu setrvaly i se svým dítětem ať již u své rodiny nebo je přijmula rodina otce dítěte se mohou, či mohly spolehnout na pomoc rodinných příslušníků. Fakt, že mladá matka nezůstala na péči o dítě sama, ale již od počátku pociťovala ze strany nejbližších zájem a chuť pomoci se velmi výrazně odráží na jejím psychickém stavu. Rodiče, u kterých nezletilé matky našly přijetí, svým dcerám poskytují jak podporu finanční, tak neméně důležitou podporu mentální, jistotu, že v obtížné situaci nezůstanou bez zajištění a bez prostředků. Rodinní příslušníci mladým dotazovaným matkám podávají informace a praktické rady ohledně péče o novorozence, s péčí též napřímo napomáhají a nezletilé matky tak mohou využívat tzv. observační styl učení (pozorování, odkoukávání, nápodoba), zároveň jsou pod jistým dohledem dospělé osoby, zejména matky. Jedna z těchto respondentek o jejíž dítě ji pomáhala a stále pomáhá pečovat matka otce dítěte využila nabízené pomoci ze strany porodní asistentky již v průběhu těhotenství. Tuto službu ji zařídili a financovali rodiče otce

dítě. Porodní asistentka nezletilou matku připravovala na porod, poskytovala informace o potřebách dítěte, též byla potřebnou psychickou oporou.

Respondentky, jejichž rodiče neprojevili zájem podílet se na nečekané situaci dcery a zároveň odmítli jakoukoli pomoc poskytnout, byly odkázány jen samy na sebe, na své znalosti, dovednosti a též možnosti. Tyto respondentky uvádí, že péči o dítě a všechny náležitosti, které s mateřstvím souvisejí se naučily v průběhu času samy. Ani pomoc ze strany otce dítěte u respondentek v jejich situaci nijak nefigurovala, partner buď to ne příliš dobře fungoval nebo nebyl vůbec přítomen. Jejich situaci zlepšilo až nalezení nového partnera a založení plnohodnotné rodiny. Avšak jedna z respondentek uvádí určitou podporu, s níž se setkala při zkušenosti s pěstounskou péčí na přechodnou dobu. Po porodu byla nucena hledat sobě i svému dítěti bydlení, mezitím byla její novorozená dcera svěřena pěstounům, kteří mladou matku respektovali a umožnili ji kdykoli dítě navštěvovat a o dítě v rámci těchto návštěv pečovat. Díky postoji pěstounů respondentka načerpala nové a potřebné znalosti a dovednosti k tomu, aby se o své dítě později dokázala řádně starat i sama. Navíc ji bylo umožněno pěstouny kdykoli kontaktovat s prosbou o pomoc, pokud by to bylo nutné. Dvě nezletilé matky také uvedly vstřícný postoj pediatriček, které byly ochotny s péčí o dítě pomoci prostřednictvím rad a v případě potřeby nabídly možnost zkontaktování.

Kromě pomoci porodní asistentky a pediatriček se žádná jiná dotazovaná matka s další odbornou a specifickou podporou rodičovských kompetencí nesešla. Avšak i pomoc porodní asistentky byla spíše orientována na průběh porodu a obstarání základní fyziologické péče o novorozence, nikoli na souhrnné posílení rodičovských kompetencí, jež by matka využila i během výchovy dítěte. Navíc byla tato služba zpoplatněna. Pomoc ze strany lékařek byla spíše nárazová a týkala se zejména konkrétních a momentálních obtíží, které dítě a zároveň matku trápily. Avšak jak porodní asistentka, tak lékařky respondentkám poskytly toliko potřebnou psychickou podporu.

5.8. Diskuse

Získané poznatky od jednotlivých autorů zabývající se problematikou předčasného mateřství, které jsou obsažené v teoretické části diplomové práce se v dílčích bodech velmi výrazně shodují s mými vlastními výsledky, jež byly formulovány po uskutečnění rozhovorů z nezletilými matkami.

Např. jak uvádí Vágnerová (2000), dospívající jedinec se snaží vymanit ze závislosti na svých rodičích a postupně se tak osamostatnit. Dívka, která předčasně otěhotněla a je jí umožněno v rodině nadále žít i se svým dítětem se naopak na základě povahy její situace stává na rodině závislejší, zejména z hlediska finanční pomoci. Toto tvrzení je v souladu také s třemi výpověďmi dotazovaných respondentek. Náctileté dívky v době otěhotnění studovaly, tudíž neměly žádné zdroje financí, z kterých by mohly uživit sebe, natož navíc i své dítě. Nezletilé matky také neměly uloženy žádné finanční rezervy, z nichž by obstaraly základní výbavu pro dítě. Jestliže mladou matku její vlastní rodina odmítla, pak se dvě respondentky shodují, že oporu našly u nového partnera, avšak i na jeho finančních prostředcích jsou dívky závislé. Tyto dívky byly naopak nuceny se předčasně osamostatnit, avšak na úkor jejich rozvoje v edukační a zájmové oblasti.

Renáta Vašková ve svém článku, který se zabývá problematikou bariér a předpokladů vzniku nové rodiny jako samostatné jednotky u -náctiletých matek v České republice z roku 2005 podotýká, že mladí partneři, kteří spolu i po porodu dítěte setrvávají nejsou zpravidla způsobilí vybudovat ekonomicky nezávislou domácnost. Také jedna z dotazovaných respondentek tento případ potvrzuje, ačkoli vztah s otcem dítěte přetrval, museli společně přijmout pomoc ze strany rodiny partnera a žít ve sdílené domácnosti. Soukromí mladé rodiny, jak dále uvádí Vašková (2005) je výrazně omezeno a narušeno. S tímto výrokem se ztotožňuje i dotyčná respondentka, jež nedostatkem soukromí trpí.

Avšak, dle Vaškové (2005) není soužití s rodinou ve společné domácnosti jen nevýhodou, zpravidla představuje záruku nejen finanční pomoci, ale také toho, že nezletilé matce bude vypomáháno s pečováním o novorozence, které by v jiném případě mohlo být o poznání více stresující. Možnými problémy bývají přehnaná kontrola a sociální podpora, která vyústí do vzájemných konfliktů. Dotyčné respondentky vychovávající své dítě společně za podpory rodičů se mohly spolehnout na praktické rady ohledně péče o dítě a současně tuto pomoc vnímají jako žádoucí. Žádná dívka z výzkumného vzorku v rozhovoru

nevyověděla, že by ji pomoc s pečováním a výchovou dítěte přišla nevhod, či pro ni byla nepřijemná a obtěžující.

Vágnerová (2000) též vyzdvihuje důležitost vztahů s vrstevníky, které si nezletilá matka jen obtížně udržuje. Jestliže mladistvá matka po dokončení základní školy v dalším studiu nepokračuje, či studium na delší dobu přeruší přestává být ve většině případů v kontaktu se svými vrstevníky a tím své postavení ve třídním kolektivu ztrácí. I ty respondentky, které se ke studiu navrátily uvádějí, že jejich nové zájmy, a především povinnosti se výrazně odlišují od povinností jejich přátel, které jsou současně pro adolescenci běžné.

Počet nezletilých matek, které otec dítěte opustil převažuje nad těmi, které s partnerem i po narození dítěte zůstaly. Obvykle se budoucí role otce neshoduje s jeho představami o životě, který by chtěl v blízké době vést. Není výjimkou, že otec své otcovství odmítne s dovětkem, že dítě není jeho, ale někoho jiného (Vašková, 2005). Ani převážná část dotazovaných respondentek není v kontaktu s otcem dítěte, přesněji čtyři z pěti mladých matek. Otec dítěte se obvykle o svého potomka přestal zajímat ještě dříve, nežli se narodil a na péči se podílí jen formou vyplácení výživného. Dvě respondentky mají též zkušenost s odmítavou reakcí svých partnerů na oznámení těhotenství. Dotyční partneři odvětili, že dítě není jejich, či situace nevznikla jejich vinou. V obou případech odpovědnost nepocíťovali. Výzkum provedený Vaškovou (2005) zahrnoval tři dívky, kterým není známa totožnost otce dítěte. Stejně jako u dívek ze šetřeného výzkumu autorky Vaškové se i u mého výzkumného vzorku objevila dívka, jež otěhotněla s neznámým mužem na diskotéce a jehož identitu dodnes nezná, avšak ani po ni nepátrala.

Nepřipravenost matky na mateřskou roli a psychická nezralost nezletilých matek se dle Jochmannové (2021) považuje za nejčastější důvod vzniku nejisté citové vazby mezi matkou a dítětem, kdy matka dostatečně neuspokojuje psychické potřeby dítěte. Avšak dle uskutečněných rozhovorů se toto tvrzení nepotvrdilo. Přesto, že ve všech případech bylo těhotenství neplánované, respondentky uvádí, že ke svému dítěti již od počátku cítily vřelost. Lásku k dítěti pocíťují a též ji projevují a tím jeho psychické potřeby uspokojují. Jen jedna dotazovaná dívka zprvu nebyla schopna novorozence přijmout, ale po krátkém čase se její emoce změnila a dnes si život bez dítěte nedokáže představit.

Z teoretické části diplomové práce lze odvodit, že dívky, jež porodily své dítě v nezletilém věku se bezesporu nachází v obtížné situaci. I z jednotlivých výpovědí

respondentek, jež jsou předmětem praktické části je zřejmé, že předčasné mateřství velmi dramaticky zasahuje do všech sfér života matky, zejména do oblasti ekonomické, sociální a psychické. Nejen z tohoto důvodu by se k dívkám mělo přistupovat lidským, neodsuzujícím a citlivým přístupem.

Jistým přínosem výsledků šetření je dokreslení složitosti problematiky nezletilých matek jako sociálního problému, o kterém se ve veřejných kruzích přespříliš nehovoří. Ve společnosti stále panují tendence nahlížet na nezletilé matky jako na dívky problémové, zejména vycházející z dysfunkčních rodin, avšak nezletilé matky i nezletilí otcové pocházejí ze všech společenských vrstev. Výsledky šetření by bylo možné využít pro další zkoumání a zjišťování, jak nezletilým matkám pomoci při jejich cestě k dospělosti a jak jim nelehkou situaci usnadnit v co největším možném měřítku, zejména těm, které se nemohou spolehnout na podporu ze strany rodiny.

Ačkoli v České republice existuje několik zařízení, která mají zákonnou povinnost poskytnout těhotným dívkám, či již nezletilým matkám azyl, není vždy zárukou, že zde dívka potřebnou pomoc nalezne. V úvodu rozhovoru se jedna z respondentek rozpovídala o své zkušenosti s hledáním azylu poté, co ji její vlastní rodina odepsala. Přesto, že s prosbou o pomoc oslovila nejmenovaný ústav pro nezletilé matky, její žádost odmítli s tím, že žadatelka rodinné zázemí má, tudíž je možné, aby se o ni rodiče postarali. Přednost měly ty dívky, které žádnou rodinu prokazatelně neměly. Z této výpovědi je patrné, že dívky, které nemají láskyplné rodinné zázemí a zároveň procházejí jedním z nejnáročnějších období ve svém životě se navíc nemohou zcela a jistě spolehnout ani na zařízení a instituce, která by měla být zárukou nalezení pomoci. Informace získané v průběhu realizace praktické části by též mohly sloužit k určitému zamyšlení se nad angažovaností pomáhajících profesí, ať již v rámci státních, či neziskových organizací.

Těhotné dívky se nacházejí ve vývojovém období dospívání, nejsou již dětmi, ale též ani dospělými jedinci, hledají svou identitu a vypořádávají se se všemi strastmi a problémy, jež adolescence obnáší, navíc má do jejich života nečekaně vstoupit dítě. Již v této chvíli by bylo vhodné, aby nezletilé budoucí matky získaly možnost konkrétní a specifické formy pomoci a podpory, která by směřovala z řad pomáhajících profesí, ať již lékařů (zejména gynekologů), sociálních pracovníků, či psychologů, a to, aniž by musely pomoc samy vyhledávat a žádat o ni. Žádná z dotazovaných respondentek se však s nabídkou pomoci od odborných pracovníků v těhotenství nesetkala.

S ohledem na skutečnost, že respondentky se v již v průběhu těhotenství cítily nesvé, obávaly se příchodu dítěte, nevěděly, jak péči o novorozence budou zvládat, či zda dítěti omylem neublíží by bylo žádoucí konkrétní pomoc též orientovat na posílení dovedností, schopností a znalostí, jež se váží k péči o dítě a které by tak dívkám pomohlo zvednout sebevědomí. Přičemž tyto služby by měly být nabízeny zcela bezplatně na základě faktu, že ne každá nezletilá matka pochází z rodiny, jež je ekonomicky stabilní, či se jedná o osamocenou dívku nemající zajištěné žádné zdroje financí. Ačkoli se u převážné části respondentek po porodu rozvinulo tzv. intuitivní rodičovství, o kterém hovoří např. autorky Bechyňová a Konvičková (2008), či Vágnerová (2000) přesto dotyčné těhotné dívky zažívaly úzkost a strach. Posilováním rodičovských kompetencí již v průběhu přípravy na narození dítěte by bylo možné těmto pocitům předcházet a současně tak dívkám poskytnout tolika potřebnou psychickou podporu a pocit sebejistoty.

Hodnotu teoretické části ve spojení s příklady situací nezletilých matek v empirické části shledávám též v ucelené informovanosti, která by mohla být přínosná pro jiné dívky nacházející se v obdobné životní situaci jako dotyčné respondentky. Dívky zde mohou naleznout ujištění, že ačkoliv se jejich situace zdá být neřešitelná, vždy je možné naleznout východisko. Zejména pak může posloužit k lepšímu porozumění dané problematice a jejímu uchopení, a to nejen odborným pracovníkům, kteří do styku s nezletilými matkami přijdou, ale také široké veřejnosti napříč všemi věkovými skupinami a změnit tak „zažitý“ odmítavý, předpojatý, až leckdy lhostejný přístup.

5.9. Shrnutí šetření

Na základě dat, která byla sesbírána prostřednictvím rozhovorů bylo možné odpovědět na stanovené výzkumné otázky a zároveň díky získaným informacím naplnit hlavní cíl diplomové práce. Avšak je nutné poznamenat, že s ohledem na počet respondentek by nebylo vhodné výsledky šetření zobecňovat a aplikovat na širší okruh společnosti, naopak by výsledky měly sloužit k lepšímu porozumění dané problematice skrze popsání jednotlivých případů nezletilých matek, které své dítě vychovávají v domácím prostředí. Od prvotního záměru praktickou část zaměřit na komparaci možností podpory rodičovských kompetencí u nezletilých matek z dvou odlišných sociálních prostředí jsem byla nucena upustit, avšak věřím, že získané výsledky mohou dále posloužit k podobným záměrům jiných autorů a tím k rozšíření okruhu poznatků o cílové skupině nezletilých matek.

Z rozhovorů s respondentkami je zřejmé, že podstatnou roli v životě nezletilých matek sehraává původní rodina, jejíž pomoc a podpora se zdá být tím nejlepším řešením jejich nelehké situace. Jestliže je rodina ochotna a schopna své dceři pomoci, pak dívka poskytuje pocit jistoty, že svou novou roli matky zvládne. Rodina se zpravidla podílí na finančním zajištění dívky a jejího dítěte, včetně poskytování praktických rad ohledně péče o dítě. Rodina obvykle požaduje, aby si nezletilá matka dokončila své vzdělání, a proto v době její nepřítomnosti o dítě pečuje někdo z rodinných příslušníků, nejčastěji matka dotyčné. Reakce rodiny na těhotenství bývá prudká, zlostná, či žalostná, avšak pokud se těhotná dívka rozhodne si své dítě ponechat, rodiče by měli její přání respektovat a na cestě k mateřství ji podpořit, avšak ne vždy tomu tak je. U třech dotazovaných dívek z pěti panovala shoda, že rodiče jejich přání si dítě ponechat nerespektovali, což bylo také důvodem, proč odmítly o nezletilou matku dále pečovat.

Všechny respondentky se ve svých výpovědích též shodly, že z hlediska finančního zajištění jsou, či byly závislé na svém okolí, ať již na své rodině, rodině otce dítěte nebo na partnerovi s nímž žijí, a to zejména v průběhu prvních let věku dítěte. V závislosti na nízkém věku a probíhajícím studiu nedisponovaly žádnou finanční rezervou, ze které by mohly obstarat nutné vybavení pro dítě. Ne každá respondentka dokáže ze svých finančních zdrojů určitou částku ušetřit. Schopnost ušetřit závisí na výši rodinného rozpočtu a na prostředí, ve kterém dívka žije a také s kým. Jestliže si respondentky jsou schopny finance ukládat, obvykle se jedná o rezervy, které lze využít na nečekané výdaje. Převážná část respondentek si své finanční prostředky dokáže časově rozvrhnout tak, aby své náklady během celého měsíce pokryly.

Bylo zjištěno, že všechny respondentky, kromě jediné, měly zajištěné bydlení pro sebe i pro své novorozené dítě, ať již ve své původní rodině, u rodiny otce dítěte, či u partnera. Přičemž zkušenost s přijetím, pochopením a poskytnutím podpory ze strany rodinných příslušníků měly jen dvě nezletilé matky. Bezprostředně po porodu dítěte hledala zázemí jen jedna z dotazovaných, jež byla nucena své dítě předat do náhradní rodinné péče na přechodnou dobu. Bezpečnost prostoru, ve kterém se dítě pohybuje není pro respondentky přesprávně důležitá, výjimku tvoří ty dívky, jež své dítě vychovávají s pomocí rodičů, kteří se v této oblasti více angažují. Běžný chod domácnosti jsou schopny zajistit všechny respondentky, avšak ne všechny se na něm stejnou měrou podílí. Ačkoliv úklid zvládají bez větších obtíží, vaření a praní již není samozřejmostí.

Vzdělání nepovažují všechny respondentky za stejně důležité a současně k němu zaujímají odlišné postoje. Pro tři z pěti mladých dotazovaných matek je vzdělání důležité, rády by studium dokončily, či se k němu navrátily, některé si přejí ve studiu pokračovat i na vysoké škole. Jiné respondentky o další vzdělávání nejeví zájem a současně v něm nespátřují důležitost. Oproti tomu zaměstnání všechny respondentky za důležité a potřebné považují, zároveň mají povědomí o tom, jaká pracovní pozice by pro ně byla v budoucnu ideální.

Všechny respondentky též shodně uváděly, že fyziologické potřeby dítěte uspokojovat dokáží, ačkoli v těhotenství zažívaly pocity strachu, že v těchto dovednostech neobstojí. Ty nezletilé matky, které s dítětem setrvaly v původní rodině se mohly spolehnout na pomoc rodinných příslušníků, včetně pomoci s přímým pečováním o dítě, naopak dívky, jež rodina odmítla byly nuceny se předčasně osamostatnit a spoléhat jen na své dosavadní znalosti a dovednosti. Překvapivým a zároveň pozitivním zjištěním je postoj všech dotazovaných k naplňování psychických potřeb dítěte. Respondentky své děti bezpodmínečně zahrnují láskou a život bez nich si již nedokáží představit. Jen jedna z dotazovaných zprvu lásku k novorozenci musela hledat. Každá se též svému dítěti nějakým způsobem věnuje.

Identifikace s rodičovskou rolí probíhala u většiny respondentek obdobně, již od zjištění těhotenství se na své dítě těšily, avšak i u těchto respondentek byly přítomny obavy, též se potýkaly s pocity osamělosti, či opuštěnosti. Zjištěny byly též dva případy, kdy dívky přemýšlely o možnosti interrupce, jedna z nich dodnes lituje, že tuto volbu nemohla uskutečnit, jiná přiznává, že život bez dítěte by byl pravděpodobně jednodušší. Plány do budoucna a určitou životní perspektivu mají všechny respondentky, mezi nejčastější

odpovědi patří zlepšení ekonomické situace a dokončení vzdělání. Se svým životem jsou až na drobné problémy spokojené a věří, že roli matky zastávají dobře, přinejmenším se o to snaží.

Rodinné vztahy považují tři respondentky za komplikované, u svých rodinných příslušníků podporu nenalezly. Po oznámení těhotenství a rozhodnutí si dítě ponechat rodiče odmítly svou dceru po všech směrem zajišťovat. Rodiče dvou dotyčných respondentek jsou rozvedení, třetí má zkušenost s domácím násilím ze strany otce. Dvě respondentky naopak svou rodinu vykreslují jako láskyplnou a podporující, přičemž první žije jen s matkou, druhá žila s oběma rodiči. S otcem dítěte momentálně žije jen jedna respondentka. Zbylým čtyřem vztahy nevytrvaly, či vůbec nevznikly, otcové zájem o své dítě neprojevují a na jeho výchově se nepodílí, ani matky s nimi v kontaktu nejsou. Všechny dotazované, kromě jediné jsou v současné době v partnerském vztahu. Se svými vrstevníky je v kontaktu jen jedna respondentka, která zároveň studuje na střední škole, pro ostatní mateřství znamenalo, že své postavení ve vrstevnické skupině postupně ztratily.

Nezletilé matky též uváděly, jaké své nedostatky při péči o dítě zaznamenávají. Mezi odpověďmi se objevovaly nedostatky v oblasti regulace emocí a nepřiměřeného chování v situacích, kdy to není nutné. Další výpověď obsahovala přílišné trávení času na sociálních sítích na úkor věnování se dítěti, či neúměrné kladení důrazu na úklid.

U dívek, jež se rozhodly dítě vychovávat v domácím prostředí nebyla zjištěna žádná nabízená a poskytnutá podpora rodičovských kompetencí ze strany odborníků. Jen v jednom případě se jednalo o pomoc porodní asistentky, která těhotnou dívku připravovala na porod a podávala základní informace ohledně péče o dítě po narození, avšak pomoc byla vyhledána cíleně rodiči otce dítěte a byla poskytována na základě finančního poplatku. Dále byla zaznamenána podpora lékařů – pediatrů, a to ve výpovědích dvou respondentek. Tato podpora se ale vztahovala spíše na běžné rady a pomoc při konkrétních obtížích, které se v průběhu péče o dítě objevily, avšak byla nabídnuta možnost lékaře kdykoli kontaktovat. Jestliže nezletilá matka vychovává, či vychovávala své dítě za podpory rodiny může, či se mohla spolehnout na pomoc s péčí o dítě, především na praktické rady a informace. Rodiče obvykle též s pečováním o dítě napřímo pomáhají a mladé matky tím získávají možnost dané dovednosti odkoukat. Je zřejmé, že ačkoli se nezletilé matky dokáží po porodu o novorozence z hlediska jeho potřeb postarat, bylo by vhodné je již v průběhu těhotenství náležitě edukovat a tím zároveň psychicky podporovat a uklidňovat, že svou novou roli

matky jsou schopny řádně naplňovat, zejména jestliže nemají možnost spolehnout se na pomoc své rodiny.

Závěr

Diplomová práce se věnuje možnostem podpory rodičovských kompetencí u nezletilých matek, neboť právě nezletilým matkám není v kontextu sociální práce věnována ani zdaleka taková pozornost, jako je tomu v případě jiných cílových skupin. Povědomí a současně znalosti o této cílové skupině nejsou přes příliš rozšířené, o čemž vypovídá i četnost dostupné literatury zabývající se problematikou předčasného mateřství a rodičovství. Zvyšování celospolečenského povědomí je klíčové pro změnu postojů široké veřejnosti a též pro změnu v oblasti podpory nezletilých matek již v průběhu těhotenství a též při výchově dítěte. Nezletilé matky jsou ohroženy zejména z finančního, sociálního a psychického hlediska a vyžadují individuální a specifický přístup.

První část diplomové práce poskytuje nahlédnutí do období dospívání, zaměřuje se na procesy a změny, které jsou pro adolescenci u dívek typické, zejména pojednává o biologických změnách, o změnách v prožívání a emočním vývoji, o utváření identity a sebepojetí a o změnách v oblasti sexuality a vztahů. Poté zmiňuje rizikové chování v dospívání a v kontextu problematiky nezletilých matek dále informuje o rizikovém chování dospívajících jedinců v sexuální oblasti, které bývá nejčastějším důvodem vzniku nechtěného a předčasného otěhotnění.

V druhé části je pozornost věnována předčasné graviditě, s níž souvisejí zdravotní, sociální a psychická rizika týkající se matky i dítěte. Poté přechází k popisu možností řešení gravidity u nezletilých dívek jako je umělé přerušování těhotenství, náhradní rodinná péče a dále seznamuje i jinými možnostmi nepřevzetí dítěte do péče matky, jimiž může být zvolení utajeného porodu, odložení dítěte do babyboxu, či jeho předání neziskové organizaci Fond ohrožených dětí.

Třetí část se zabývá mateřstvím nezletilé matky, jež své dítě přebírá do osobní péče. Věnuje se právnímu postavení nezletilé matky, hovoří o rodičovské odpovědnosti, svéprávnosti i postavení otce dítěte. Dále mapuje systém poskytování pomoci a podpory, jež se rozdělen na státní finanční podporu a související zařízení a instituce, u nichž mohou nezletilé matky v případě nouze vyhledat pomoc a útočiště. Též zmiňuje péči o dítě a jeho základní potřeby v raném věku, jejichž naplňování je podstatné pro jeho zdárný vývoj.

Čtvrtá část informuje o významu rodičovských kompetencí, jakožto o určitých dovednostech, schopnostech a znalostech, jež jsou potřebné k úspěšnému vykonávání role

rodiče. Dále se soustředí na posilování rodičovských kompetencí v kontextu sociální práce, přičemž zmiňuje programy a služby, jež mohou nezletilé matce poskytnout podporu a pomoc a tím ji vést k adekvátnímu naplňování a posilování rodičovských kompetencí. Také se zabývá riziky, která mohou vzniknout v důsledku nedostatečného naplňování rodičovských kompetencí jako je psychická deprivace dítěte, rozvinutí syndromu CAN, či v krajním případě rozhodnutí o odebrání dítěte z péče matky.

Poslední, praktickou část diplomové práce tvoří kvalitativní šetření, které se skládá z rozhovorů s pěti respondentkami, jež stále jsou, či byly nezletilými matkami vychovávající své dítě v domácím prostředí. Šetření mapuje osudy nezletilých matek, včetně naplňování jejich rodičovských kompetencí a hodnotí zda, jakým způsobem a nakolik byly, či jsou tyto kompetence podporovány.

Dle mých získaných, praktických poznatků a informací z uskutečněných rozhovorů mohu prohlásit, že u nezletilých matek, které o své dítě pečují v domácím prostředí nebyly zaznamenány žádné nabízené a poskytované služby a programy, jež by prostřednictvím podpory rodičovských kompetencí mladistvé matce napomáhaly s pečováním a výchovou dítěte. Kromě pomoci ze strany pediatriček, jejichž zájem o dítě lze považovat za běžný, a to vzhledem k náplni práce lékaře se ve výpovědích objevila navíc pomoc porodní asistentky, avšak její služby bylo nutné cíleně vyhledat a též zaplatit. Zájem o podporu nezletilých matek ze strany pediatričů, gynekologů, sociálních pracovníků a obecně pomáhajících profesí lze označit za nedostačující vzhledem k závažnosti situace předčasného mateřství, které se týká nejen samotné mladistvé matky, ale též jejího dítěte.

Seznam použité literatury

- ALCORN, Randy C. *Proč chránit nenarozený život: péče o nenarozené děti a jejich matky*. Praha: Návrat domů, c2011. ISBN 978-80-7255-242-9.
- BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5.
- BOWLBY, John. *Odloučení: kritické období raného vztahu mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0076-5.
- BOWLBY, John. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4.
- BUBLEOVÁ, V. a kol. *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. Praha: SNRP 2013, ISBN 978-80-87455-17-3.
- CARR-GREGG, Michael a Erin SHALE. *Pubertáči a adolescenti: průvodce výchovou dospívajících*. Praha: Portál, 2010. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-662-9.
- CARR-GREGG, Michael. *Psychické problémy v dospívání*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0062-8.
- DUNOVSKÝ, Jiří. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
- HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.
- HÁJEK, Zdeněk. *Rizikové a patologické těhotenství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0418-8.
- HRDINOVÁ, J., WINKLER, J. 1999. *Důsledky těhotenství adolescentních matek*. Československá pediatrie: časopis Pediatrické společnosti, 1999, 54(3), ISSN 0069-2328.
- HUDSON, F., INEICHEN, B. *Taking it lying down. Sexuality and teenage motherhood*. London: Macmillan Press Ltd., 1991. ISBN 0-333-53177-9.
- CHRENKOVÁ, Monika. *Gravidita a mateřství nezletilých dívek v České republice*. Ostrava, 2010. Disertační práce. OSTRAVSKÁ UNIVERZITA V OSTRAVĚ, str. 189-191.
- JANIŠ, Kamil. *Partnerství, manželství, rodičovství a středoškolská mládež*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. ISBN 80-7041-246-1.
- JANOŠOVÁ, Pavlína. *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskalí*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2284-9.
- JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.

- JEDLIČKA, Richard. *Psychický vývoj dítěte a výchova: jak porozumět socializačním obtížím*. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0096-5.
- JOCHMANNOVÁ, Leona. *Trauma u dětí: kategorie, projevy a specifika odborné péče*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2842-6.
- KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4.
- KAUFMANN-HUBER, Gertrud. *Děti potřebují rituály*. Praha: Portál, 1998. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-203-3.
- KOCOURKOVÁ, J., SCHMIDTOVÁ, J. *Specifické aspekty sexuálního zneužívání dětí. Česká a Slovenská psychiatrie*, 2004.
- KOHNER, Nancy a Alix HENLEY. *Když dítě zemře: zkušenosti se spontánním potratem v pozdním stadiu těhotenství, narozením mrtvého dítěte a úmrtím novorozence*. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-643-2.
- KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpoura deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. Nové, přeprac. vyd. Praha: Galén, 2006. Makropulos. ISBN 80-7262-410-5.
- LABÁTH, Vladimír. *Riziková mládež: možnosti potencionálních změn*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. Série učebnic pro obor sociální práce. ISBN 80-85850-66-4.
- LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
- LANGMEIER, Josef, Dana KREJČÍŘOVÁ a Miloš LANGMEIER. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyzologie*. 2. vyd. Praha: H & H, 2002. ISBN 80-7319-016-8.
- MACKŮ, František a Jaroslava MACKŮ. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-589-0.
- MACHOVÁ, Jitka, HAMANOVÁ Jana. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Jinočany: H&H, 2002. ISBN 8086022943.
- MAŘÍKOVÁ, Hana. *Proměny současné české rodiny*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000. ISBN 80-850-93-1.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-85282-83-6.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa : základní duševní potřeby dítěte : dítě a lidský svět*. Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN 80-247-0870-1.

- MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8
- MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence: [možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže]*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-X.
- MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-19-9.
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Děti, rodina a stres: Vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí*. Praha: Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-X.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Inovace v práci s ohroženými dětmi a rodinami*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2019. ISBN 978-80-7421-199-7
- MURRAY, Lynne. *Psychologie malých dětí: jak vztahy podporují vývoj dětí od narození do dvou let*. Přeložil Viola SOMOGYI. V Praze: Stanislav Juhaňák - Triton, 2016. ISBN 978-80-7553-011-0.
- NOSÁL, Igor, ed. *Obrazy dětství v dnešní české společnosti: studie ze sociologie dětství*. Brno: Barrister & Principal, 2004. ISBN 80-86598-80-2.
- OCHRANA, František. *Metodologie, metody a metodika vědeckého výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4200-0.
- OORE, S., ROSENTHAL, D. *Sexuality in adolescence*. London, New York: Routledge, 1993
- PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5695-0.
- PLAŇAVA, Ivo a Milan PILÁT, ed. *Děti, mládež a rodiny v období transformace: sborník prezentací na sympoziu pořádaném ve dnech 19.-21. září 2002 Fakultou sociálních studií Masarykovy univerzity Brno*. Brno: Barrister & Principal, 2002. Psychologie (Barrister & Principal). ISBN 80-86598-36-5.
- PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, Jaroslava. *Nezralá sexualita: o sexuální výchově a sexuálních projevech dětí a mládeže*. Praha: Avicenum, 1990.

- PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5452-9.
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- RHEINWALDOVÁ, E. *Rodičovství není pro každého*. Praha: Motto, 1993. ISBN 80-901338-4-3.
- SAK, Petr. *Proměny české mládeže: česká mládež v pohledu sociologických výzkumů*. Praha: Petrklíč, 2000. ISBN 80-7229-042-8.
- SIKOROVÁ, Lucie. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3593-1.
- SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.
- SYCHROVÁ, A., *Ústavní péče v resocializačním kontextu*. 1. vyd. Univerzita Pardubice: 2014. ISBN 978-80-7395-756-8.
- ŠILEROVÁ, Lenka. *Sexuální výchova: jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě*. Praha: Grada, 2003. Pro rodiče. ISBN 80-247-0291-6.
- ŠMOLEK, P. *Zdravotní rizika nejsou to nejhorší*. Magazín Dnes, č.14/2006
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- TAXOVÁ, Jiřina. *Pedagogicko-psychologické zvláštnosti dospívání*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987. Knihnice psychologické literatury.
- ELIÁŠ, Karel, SVATOŠ, Marek. *ÚZ 1513 Občanský zákoník, velké změny občanského zákoníku od ledna 2023*. SPV, 2023. ISBN 978-80-7488-553-2.
- VAŠKOVÁ, R. *Bariéry a předpoklady vzniku nové rodiny jako samostatné rodiny u náctiletých matek*. Demografie, 2005. Roč.47, č.4. ISSN 0011-8265.
- VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4961-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- VETEŠKA, Jaroslav a Michaela TURECKIOVÁ. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada, 2008. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1770-8.
- WEISS, Petr. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-558-X.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
Zákon č. 588/2020 Sb., o náhradním výživném
Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění
Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí
Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví mládeže
Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře
Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství
Zákon č. 422/2004 Sb., o utajených porodech
Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy
Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Babybox [online]. Dostupné z: <https://www.babybox.cz/>

BODES, Julia. *Effects of Teenage Pregnancy* [online]. In: Live Strong: Live Strong Foundation. Dostupné z: <http://www.livestrong.com/article/97113-preventing-teenage-pregnancy>

Český statistický úřad. *Demografická ročenka ČR 2021* [online]. Praha: Český statistický úřad. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/165591251/13006722d03.pdf/f11693f8-91e5-4a20-b2ce-8683f50dfd4f?version=1.1>

Domov na půl cesty [online].

Dostupné z: <http://www.cckberoun.cz/homepage.html#text10>

Fond ohrožených dětí [online]. Dostupné z: <https://www.fod.cz/o-nas>

CHOVANCOVÁ, Jana. *Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi* [online]. Agentura pro sociální začleňování.

Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/oblasti-podpory/socialni-sluzby/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi/>

KILÍKOVÁ, Mária, NEMČOKOVÁ, Adriana. 2007. *Podpora zdravia tehotných adolescentiek* [online]. ISSN 1804-7122. Dostupné z:

<http://casopiszsfsju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120327121047477285.pdf>

SKASKOVÁ, Pavla. 2011. *Cesty k rodičovství nezletilých matek*. In HELLER, D., MICHÁLEK, P, eds. Psychologické dny 2010: Cesty psychologie a psychologie cest [online]. Praha: PEF ČZV a ČMPS, s. 373-381. ISBN 978-80-213-2193-9. Dostupné z:

<https://docplayer.cz/26673491-Cesty-k-rodicovstvi-nezletilych-matek.html>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Metodika Ministerstva práce a sociálních věcí pro poskytování dotací ze státního rozpočtu nestátním neziskovým organizacím v oblasti podpory rodiny pro rok 2021* [online]. Příloha č. 1 k Příkazu ministryně č. 18/2020. Praha. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Methodika+Rodina+-+Dodatek+%C4%8D.+1.pdf/eee753e9-e9ba-63cf-95e1-92c39786a64c>

Mgr. POLÁK, Vladimír. *Vztah mezi předmětem soudního řízení a zapojením dítěte do rozhodovací činnosti soud* [online]. Okresní soud v Novém Jičíně.

Dostupné z: https://www.umpod.cz/documents/35829/41457/02._Polak_-_Vztah_mezi_predmetem_soudniho_rizeni_a_zapojenim_ditete_do_rozhodovaci_cinno sti_soudu.pdf/c4e6de37-8793-c672-5bbb-210d9a2e9e11

MUDr. Eva Račanská, *Rizika pro dítě* [online]. Dostupné z:

<https://www.babyonline.cz/tehotenstvi/tehotenstvi-nactiletých>

MUDr. SCHNEIBERG, František. *Mezinárodní konference „Náhradní péče o ohrožené děti v některých evropských zemích“* [online]. Plzeň, 2017.

Dostupné z: <https://www.plzensky-kraj.cz/Framework/Document.ashx?ID=5670>

NÁRODNÍ CENTRUM PRO RODINU. *Nezastupitelné rodičovské kompetence aneb co mu pro své dítě udělat já a nikdo jiný* [online]. Národní centrum pro rodinu, Brno, 2010.

Dostupné z:

http://www.badec.cz/rasto/brozurka/files/brozurka_a5_stranky_po_strankach.pdf

POSTRÁNECKÁ, Barbora, PLAVEC, Jana. *Kniha Náhradka*, 2021 [online]. Dostupné z:

<https://vyrustatdoma.cz/>

Přerušení těhotenství, 2023. [online]. Dostupné z: <https://www.interupce.info/>

SOS dětské vesničky [online]. Dostupné z: <https://www.sos-vesnicky.cz/co-delame/>

Středisko náhradní rodinné péče. *Dítě v ústavu*, 2023 [online].

Dostupné z: <https://sancedetem.cz/dite-v-ustavu>

VODIČKOVÁ, Marie. *Fond ohrožených dětí* [online]. Praha, 2015. Dostupné z:

https://www.denik.cz/z_domova/fond-ohrozenych-deti-prevzal-anonymne-uz-desateho-novorozence-20150627.html

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. *Podmínky pro utajený porod* [online].
Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/podminky-pro-utajeny-porod>

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá možnostmi podpory rodičovských kompetencí u nezletilých matek. Seznamuje s obdobím dospívání u dívek, s problematikou předčasné gravidity a předčasného mateřství, dále se společně s praktickou částí věnuje významu rodičovských kompetencí a jejich posilování v kontextu sociální práce. Cílem závěrečné práce je popsání obtížné situace dívek, které se v nezletilém věku staly matkami a dále zjištění a popsání, zda, nakolik a jakým způsobem byly, či jsou podporovány rodičovské kompetence u nezletilých matek v domácím prostředí. K dosažení výsledků byla zvolena výzkumná strategie kvalitativní s využitím polostrukturovaného rozhovoru, který byl veden s pěti nezletilými matkami. Provedené šetření poukazuje na to, že dotazovaným dívkám, jež se rozhodly dítě vychovávat v domácím prostředí nebyla nabídnuta a poskytnuta žádná možnost podpory rodičovských kompetencí ze strany odborníků. Vzhledem k závažnosti a složitosti situace předčasného mateřství by výsledky šetření měly vést k určitému zamyšlení se nad angažovaností pomáhajících profesí a dále k dalšímu zkoumání a zjišťování, jak nezletilým matkám nelehkou životní situaci usnadnit.

The diploma thesis deals with the possibilities of supporting parental competences for underage mothers. It introduces the period of adolescence in girls, the issues of early pregnancy and early motherhood, and together with the practical part, it deals with the importance of parental competences and their strengthening in the context of social work. The aim of the final thesis is to describe the difficult situation of girls who became mothers at a minor age, and further to find out and describe whether, to what extent and in what way the parental competences of minor mothers were or are being supported in the home environment. To achieve the results, a qualitative research strategy was chosen using a semi-structured interview that was conducted with five minor mothers. The conducted investigation points out that the interviewed girls who decided to raise their child at home were not offered or provided any support for parental competences by experts. Due to the seriousness and complexity of the situation of early motherhood, the results of the survey should lead to some reflection on the involvement of helping professions and to further research and finding out how to make the difficult life situation easier for underage mothers.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Výpovědi na téma zdroje financí.....	87
Tabulka 2: Výpovědi na téma finanční gramotnost.....	88
Tabulka 3: Výpovědi na téma bydlení.....	89
Tabulka 4: Výpovědi na téma zajištění běžného chodu domácnosti	90
Tabulka 5: Výpovědi na téma vzdělání	91
Tabulka 6: Výpovědi na téma zaměstnání	92
Tabulka 7: Výpovědi na téma zajištění stravy, hygieny, ošacení dítěti.....	93
Tabulka 8: Výpovědi na téma nemoc u dítěte	95
Tabulka 9: Výpovědi na téma psychické potřeby dítěte.....	96
Tabulka 10: Výpovědi na téma reakce na proměnlivé chování dítěte	98
Tabulka 11: Výpovědi na téma přijetí rodičovské role.....	99
Tabulka 12: Výpovědi na téma životní perspektiva	100
Tabulka 13: Výpovědi na téma spokojenost v současném životě	101
Tabulka 14: Výpovědi na téma rodinné vztahy	102
Tabulka 15: Výpovědi na téma partnerské vztahy.....	104
Tabulka 16: Výpovědi na téma vrstevnické vztahy.....	105
Tabulka 17: Výpovědi na téma nedostatky v oblastech rodičovských kompetencí	106

Přílohy

PŘÍLOHA I. – vzor informovaného souhlasu

Informovaný souhlas účastníka výzkumného šetření

Vážená paní,

v souladu s etickými zásadami realizace výzkumu Vás žádám o souhlas s účastí ve výzkumném projektu v rámci mé diplomové práce.

Název práce: Možnosti podpory rodičovských kompetencí u nezletilých matek

Autor práce: Bc. Štěpánka Jechová

Vedoucí práce: MUDr. Jiřina Ondrušová, Ph.D.

Popis výzkumu: Cílem tohoto výzkumného šetření je zjistit a popsat, zda, nakolik a jakým způsobem byly, či jsou podporovány rodičovské kompetence u nezletilých matek v domácím prostředí. Zkoumání bude probíhat ve formě dotazování – rozhovoru, přičemž jednotlivé otázky budou směřovány na dané oblasti rodičovských kompetencí.

Prohlášení

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumném šetření, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumném šetření a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a využity pouze pro účely této diplomové práce.

Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat.

Jméno a příjmení:

V..... dne.....

Podpis: