

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A
PEDAGOGICKÁ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Liberec 2013

Bc. Lenka Szeinerová

Technická univerzita v Liberci
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická

Adolescenti a rodičovství

Liberec 2013

Autorka Bc. Lenka Szeinerová
Vedoucí závěrečné práce PhDr. Jitka Josífková

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra Pedagogiky a Psychologie

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Učitelství odborných předmětů

Adolescenti a rodičovství
Adolescents and Parenting

Bakalářská práce: 12-FP-KPP– 18

Autor:

Bc. Lenka Szeinerová

Podpis:

.....

Vedoucí práce: PhDr. Jitka Josífková

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
68	8	1	5	25	4

V Liberci dne

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Lenka Szeinerová
Osobní číslo: P10000954
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Učitelství odborných předmětů
Název tématu: Adolescenti a rodičovství
Zadávací katedra: Katedra pedagogiky a psychologie

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cílem práce je provést analýzu současné situace adolescentních rodičů. Zjistit oblast postojové a hodnotové sféry, adaptaci na tuto životní situaci a možnosti zajištění podpory.

Metody: dotazníkové šetření, rozhovory

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

KATRŇÁK Tomáš.: Na prahu dospělosti: partnerství, sex a životní představy mladých v současné české literatuře. Brno: Masyrkova Univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5455-4.

LOVASOVÁ Lenka.: Rodinné vztahy. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-66-0.

CHODĚRA Oldřich.: Partnerství, manželství a paragrafy. Praha : Grada, 2002. ISBN 80-247-0217-7

LANGMAIER Josef, KREJČÍŘOVÁ Dana: Vývojová psychologie. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9

GAVORA Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Jitka Josífková

Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2012**

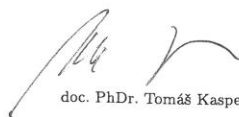
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2013**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PhDr. Tomáš Kasper, Ph.D.

vedoucí katedry

V Liberci dne 30. dubna 2012

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložila elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedla jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne:

Bc. Lenka Szeinerová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce paní PhDr. Jitce Josífkové za odborné vedení a předané rady při zpracování mé bakalářské práce. Dále děkuji všem mladým matkám, které mi poskytly informace potřebné pro zpracování této práce.

Abstrakt

Práce se zabývá názorem adolescentní populace na rodinu, mateřství a zjišťuje, jak by se případně zachovali při nechtěném těhotenství, dále zda mají dostatek informací jak takovéto situaci zabránit. Dále se práce zabývá analýzou současné situace adolescentních rodičů (matek), jejich adaptací na životní situaci.

Klíčová slova:

adolescence, rodina, rodičovství, sociální podpora rodin

Abstract

This thesis deals with the opinion of adolescent population about the family, motherhood and investigates possibly, how to deal in unwanted pregnancy, further if they have enough information to avoid such a situation. The thesis analyzes the current situation of adolescent parents (mothers), their adaptation to life situations.

Keywords:

adolescence, family, parenting, social support for families

Obsah

Seznam obrázků, tabulek a grafů	9
Seznam použitých zkratk	10
úvod	11
1. Vymezení Adolescence	12
1.1 Změny v adolescenci.....	12
1.1.1 Biologické (pubertální) změny	13
1.1.2 Kognitivní změny	14
1.1.3 Emocionální změny	14
1.2 Socializace	15
2 RODINA A JEJÍ FUNKCE	16
2.1 Rodinný systém.....	17
2.2 Typy rodin.....	18
2.3 Změny pohledů na rodinu v čase	19
2.3.1 Jak si představují mladí lidé rodičovství	19
2.3.2 Přínosy a oběti rodičovství	20
2.4 Vhodná doba pro rodičovství.....	21
3 Možnosti zabezpečení a podpory mladých rodin.....	23
3.1 Státní sociální podpora.....	23
3.1.1 Přídavek na dítě	23
3.1.2 Rodičovský příspěvek.....	24
3.1.3 Porodné	26
3.1.4 Mateřská dovolená.....	27
3.1.5 Rodičovská dovolená.....	29
3.2 Státní sociální služby	29
4 Adolescentní vztahy.....	31
4.1 Mladiství rodiče	32
5 Výzkum.....	34
5.1 Dotazníkové šetření.....	34
5.1.1 Výběr respondentů	35
5.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření	36
5.2.1 Shrnutí vyhodnocení dotazníkového šetření.....	44
5.3 Rozhovory	45
5.3.1 Výběr respondentů	46
5.4 Vyhodnocení strukturovaných rozhovorů.....	46

5.5	Vyhodnocení polostrukturovaných rozhovorů.....	58
5.5.1	Celkové vyhodnocení rozhovorů	63
6	Závěr	65
	Použitá literatura	67
	Seznam příloh	69

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Obrázek 1 Model rodinného systému	18
Tabulka 1 Výše přídavku na dítě v závislosti na věku dítěte	24
Tabulka 2 Věk matek před a po otěhotnění, touha po dítěti	47
Tabulka 3 Otázky vzdělání a práce respondentek	48
Tabulka 4 Pomoc při výchově dítěte	57
Tabulka 5 Změna rozhodnutí a pocity matek	58
graf 1 Mluvili rodiče (ve škole) o dané problematice.....	38
graf 2 Používání ochranných pomůcek dle věku	39
graf 3 názor na těhotenství v mladém věku	40
graf 4 Ideální věk na rodičovství	41
graf 5 Postoj dívek na otěhotnění	41
graf 6 Postoj chlapců na otěhotnění partnerek.....	41
graf 7 Předpokládaný postoj partnerů.....	42
graf 8 Předpokládaný postoj rodičů	43

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

MPSV- Ministerstvo práce a sociálních věcí

PPM- peněžitá pomoc v mateřství

SSŠUO – Soukromá střední škola uměleckořemeslná a oděvní Liberec, s.r.o.

SŠ- střední škola

VŠ- vysoká škola

ZŠ- základní škola

ÚVOD

V současné době, kdy je tzv. trend odkládání mateřství a rodičovství, se dává přednost vzdělání a kariéře, tak i přesto se stále naleznou jedinci, kteří chtějí mít rodinu dříve než po 25. roku života. Mnohdy se tak rozhodnou dobrovolně, hodně často však nedobrovolně.

Bohužel, poměrně často se tito mladí lidé mohou setkávat s „pohrdáním, pomlouváním, díváním se na ně přes prsty.“ Od starších občanů si někdy nechtěně vyslechnou, že jsou to nešťastníci, a že si zase nedávali pozor apod. Ovšem málokoho napadne, že to mohla být jejich volba.

Ve své bakalářské práci s názvem „Adolescenti a rodičovství“ bych se tedy chtěla zaměřit v teoretické části na problematiku adolescence. Spolu s problémy, které adolescence mladým lidem přináší, bych se v práci zabývala psychickými a emocionálními změnami. Dále bude teoretická část zaměřena na rodinu, představy mladých „náctiletých“ lidí o rodině a prozkoumání možností podpory a zabezpečení mladých rodin.

Praktická část této bakalářské práce bude provedena formou dotazníků a rozhovorů, které budou následně vyhodnoceny. Pro vypracování teoretické části volím tyto dvě metody, z důvodu, že každá bude zjišťovat jiný pohled na danou problematiku.

Dotazníkové šetření bude provedeno na souboru respondentů ve věkovém rozmezí 15- 22 let. Měly by být pomocí něj objasněny pohledy mladých lidí na rodinu, mateřství, a zjištěno, jak by se případně v dané situaci zachovali. Dále by mělo být pomocí dotazníkového šetření zjištěno, zda mají dostatek informací, jak se proti nechtěnému těhotenství chránit.

Metoda rozhovorů bude aplikována na menší kategorii respondentů a to na mladé matky. Z těchto rozhovorů by mělo vyplývat, jak se do této životní situace dostaly, zda si ji vybraly samotné či ne, jak ji zvládají, nebo jestli by případně změnily své rozhodnutí a jaké využívají podpory.

Cílem bakalářské práce je tedy provést analýzu současné situace adolescentních rodičů (matek) a jejich adaptaci na tuto životní situaci spolu s prozkoumáním možností zajištění podpory.

1. VYMEZENÍ ADOLESCENCE

Adolescence je jedním ze stěžejních termínů v této práci, proto bude přiblížen jako jeden z prvních.

Termín adolescence je odvozen z latinského slova „*adolescere*“, což v překladu znamená dorůstat, dospívat, nebo mohutnět. (Macek, 2003, s.35) Adolescenci jako takovou chápeme jako období dospívání, přičemž specifikace tohoto období se liší u jednotlivých autorů, někteří na ni pohlížejí jako na celé období od dětství po dospělost, čili období zahrnující dohromady pubescenci a adolescenci. Jiní ji zase vnímají jako jednotlivé etapy. Nejčastěji se tedy dělí na:

- pubescenci (11-15 let),
- adolescenci (15 až 20- 22 let), (Macek, 2003,s. 35).

Prvním obdobím se v této práci zabývat již více nebudu. A podrobněji se zaměřím na adolescenci.

Adolescence se také vyznačuje jako období, kdy mladý člověk chce být chápan a vnímán jako dospělý, ale ještě plně nechce nést mnohdy následky za své činy. Adolescentní jedinec si v tomto období začíná uvědomovat, že může ovládat svůj vlastní život a rozvíjí svou identitu pomocí sebepoznávání. To je realizované v rámci vrstevnických skupin.

Dále je adolescentní období vyznačeno ukončením profesní přípravy a vstupem do zaměstnání. Počátek pracovního vztahu je v dnešní společnosti vnímán jako vstup do dospělosti. Nejčastěji se uvádí, že adolescentní období končí cca 20. rokem života jedince, kdy je ukončeno středoškolské vzdělání. Avšak u skupiny lidí, jež se rozhodnou ve studiu pokračovat je ukončení adolescence prodlouženo o další roky. Nejčastěji po dobu ukončení vysokoškolského studia.

Dále se adolescentní období vyznačuje prvním pohlavním stykem, prvními partnerskými vztahy a změnou vztahů mezi jedinci celkově. O vztahových změnách bude pojednáno níže. (Vágnerová, 2005, s. 321)

1.1 Změny v adolescenci

Změny, které v adolescenci probíhají, nazýváme vývojovými změnami. Ty se dají rozdělit do několika základních oblastí. Těmito oblastmi myslíme biologickou, kognitivní, emocionální, jež budou podrobněji zmíněny (Macek, 2003, s.43).

1.1.1 Biologické (pubertální) změny

Biologické, neboli pubertální změny jsou jedny z primárních, jež uvádějí jedince do období pubescence a adolescence. Pod biologickými změnami chápeme změny tělesné. Vzhledem k tomu, že k těmto změnám dochází primárně, je zevnějšek chápán jako součást identity jedince. Tyto změny vnímají mladiství velice intenzivně. Jelikož u každého jedince probíhají tyto změny odlišně a v odlišeném časovém období, mohou často vést k ohrožení integrity vlastní osobnosti a tím ke ztrátě sebejistoty, jež se v tomto období také vytváří. Toto prvotní dospívání je především zatěžující pro dívky. Dívky převážně dospívají dříve než chlapci. Oboje pohlaví jsou v této době ještě jak fyzicky tak i psychicky téměř infantilní, proto jsou tyto změny velice výrazné v rámci vrstevníků. Další problém v tělesných změnách spočívá v jejich odlišnosti jak u chlapců, tak u dívek. Převážně dívky pak vnímají tyto změny mnohem intenzivněji, což vede k časté nespokojenosti se svým tělem (Vágnerová, 2005, s. 326- 327).

V druhé fázi adolescence se začíná zvyšovat spokojenost s vlastním tělem. Adolescent si již začíná uvědomovat hodnoty svého těla a ví, že by mohl vypadat i jinak. Dále v této fázi dochází k podstatnému srovnávání svého těla s vrstevníky. Mnohdy však toto srovnávání nemusí vést ke zvyšování sebevědomí, ba naopak.

V tomto období se také vytváří identita adolescentního jedince. K tomu dochází mnohdy za pomoci vzhledu a oblečení. Jelikož právě tyto prvky vnímá adolescent jako prostředek zalíbení se sám sobě i druhým. Mnohdy k zalíbení a atraktivitě vedou i tzv. ideály krásy, kterými se dospívající řídí. V tomto věku si však neuvědomují nebezpečí, které plyne z přehnaného napodobování těchto ideálů krásy. Převážně dívky jsou v tomto věku ochotné udělat téměř cokoli (držení diet apod.) jen aby se přiblížily absurdním ideálům.

Vágnerová (2005, s.329) uvádí, že oblečení, jakožto prostředek k vytváření identity volí dospívající tak, aby se odlišovalo jak od dětí tak od dospělých, a to:

- *oblečení zdůrazňující jejich tělesné formy případně i sexuální identitu*
- *úprava zevnějšku vyjadřující příslušnost k určité skupině*
- *oblečení též může vyjadřovat moralizující postoje*
- *vyjadřuje odlišení od dospělých (umožňuje vytvářet vlastní identitu)*
- *úprava zevnějšku také odraží nejistotu a hledání vlastní identity*

1.1.2 Kognitivní změny

V adolescenci také probíhají jisté kognitivní změny, které se vyznačují dozráváním myšlení. Tímto dozráváním je myšleno, že adolescent začíná být schopen formálních operací, což znamená jinak řečeno schopnost hypoteticko-deduktivních operací. Jedinec je schopen pracovat jak s obecnými, tak i s abstraktními pojmy, dále je schopen uvažovat o různých možnostech, případně alternativních řešeních.

Toto kognitivní dozrávání má však dvě stránky, z té pozitivní dozrává jeho schopnost pozornosti a další, které byly zmíněny, ale z negativní stránky je jeho koncentrace pozornosti ovlivňována fyziologickými změnami. Ty mohou totiž zhoršit kvalitu soustředění a s tím související výkon (Pavlová, 2011, s. 19).

1.1.3 Emocionální změny

Dalšími důležitými změnami v adolescenci jsou emocionální změny. Macek (2003, s. 47) uvádí, že průběh adolescence z hlediska emocionálních změn je velice dlouhým obdobím, jež se liší v různých fázích svými projevy. Včasné adolescenci dochází k tzv. emoční labilitě, která se vyznačuje obdobím krizí a zvrátů. Tato emoční labilita úzce souvisí s nástupem hormonálních změn.

Z globálního hlediska bývají emoční změny v adolescenci velice bouřlivé a dramatické. To však nelze jednotně říci u všech jedinců. Rozdílnost v emočních změnách souvisí také i s pohlavím, stejně jako je tomu u fyzických změn.

Mladí lidé jsou v tomto období často velice náladoví, jejich citové prožitky jsou pro ně mnohem intenzivnější, ale přitom krátkodobější a proměnlivé. Dále se emoční změny vyznačují větší impulzivitou a nedostatkem sebeovládání, uzavřeností. Typické je pro toto období také neochota projevovat své city navenek (převážně pokud jde o pocity smutku, ponížení aj.).

Pro střední a pozdní adolescenci je pak charakteristické postupné odeznívání náladovosti a lability, tzn. nástup stabilizace emočního prožívání. K této stabilizaci dochází také v důsledku hormonálního vyrovnaní organismu s pohlavními změnami (Vágnerová, 2005, s. 340-342), (Macek, 2003, s. 47- 48).

1.2 Socializace

Dalším důležitým mezníkem v adolescenci je socializace. Vágnerová (2005, s. 347) uvádí, že ze sociálního hlediska se adolescentní období vyznačuje těmito základními mezníky:

- ukončení povinné školní docházky,
- volba profesního směřování,
- získání občanského průkazu.

Adolescentní období je obdobím experimentů s mezilidskými vztahy. Což znamená, že jedinec například ve vztahu s rodinou odmítá podřízené postavení a nadřazenost rodičů (případně učitelů), jakožto autority. Odmítání těchto autorit není však z důvodu jejich „zlikvidování“, nýbrž adolescent má potřebu stát se sám autoritou. V momentě, kdy tento mladý člověk je schopen s autoritami úspěšně a logicky argumentovat, zvyšuje se pocit jistoty, že se dokáže autoritám vyrovnat. Období pozdní adolescence je pak vnímáno jako poslední fázi přechodu do dospělosti. Mezi typické znaky socializace patří:

- jedinec je téměř akceptován jako dospělý (očekává se od něj i takové chování)
- plnoletost
- změna sociálních rolí a požadavků

Pro jejich rozvoj jsou stále sociální skupiny, vztahy a instituce velice důležité, získávají však zcela jiný rozměr a význam. Vágnerová (2005, s. 348) uvádí tyto sociální skupiny:

- **Rodina-** významné sociální zázemí, adolescent se rád vrací, i když se již zbavil úzké vázanosti; vztahy s rodiči vyrovnané a stabilizované.
- **Sekundární vzdělávací instituce-** nástupem do vybrané školy dochází k diferenciaci, jež je spojena s rozvojem vlastností a dovedností.
- **Pracoviště-** dochází zde k vymezení sociální identity, vzhledem k profesní roli i instituci.
- **Vrstevnická skupina-** se vyznačuje nejdůležitějším zdrojem emoční a sociální opory. Rozvíjejí se zde symetrické vztahy (přátelství, partnerství aj.).

V rámci vztahů v sociálních skupinách dochází v pozdní adolescenci ke specifikaci rolí dospělosti. Zde však ještě nejsou zcela stabilizované, ale dospívající s nimi již mají určitou zkušenost. Mezi tyto role řadíme dle Vágnerové (2005, s. 349):

- před-profesní role,
- role pracujícího,
- role člena určité skupiny,
- role blízkého přítele,
- partnerská role.

2 RODINA A JEJÍ FUNKCE

Další hlavní celek práce se bude zabývat pojednáním o rodině a jejími funkcemi. Jinak by totiž nebylo možno pochopit, jak adolescenti vnímají tuto instituci.

Rodinou jako takovou se po dlouhé století nikdo příliš nezabýval, vše se začalo měnit až přibližně v 70. letech minulého století. Dříve se na rodinu pohlíželo jako na vztah dvou osob, a to matka- dítě. Rodinu však nelze chápat jen jako tuto „vztahovou dvojici“, protože ji tvoří nejbližší příbuzní. Tím rozumíme oba rodiče a děti, jež společně tvoří domácnost. Pokud bychom chtěli pojem rodina definovat, existuje celá řada definic, které se budou nepatrně lišit, ale jejich význam bude stejný. Z hlediska právního řádu na území České republiky není vymezena legální definice rodiny, avšak právní řád za vznik rodiny považuje uzavření manželství. Pak této formě rodiny věnuje určitou pozornost a poskytuje jí jistou ochranu (Lovasová, 2006, s. 5). Výrost (1998, str. 328-331) uvádí, že rodina může být nadefinována z hledisek různých:

- vědních disciplín (sociologie, psychologie...),
- oblastí vědy (klinická a sociální psychologie...),
- systémových pohledů (psychoanalýza...),
- aspektů (funkčnost, vztahy, komunikace).

Jednou z dalších možností pro vymezení rodiny je pohled z hlediska zdravé a funkční rodiny. Za zdravou a funkční rodinu se považuje ta, která z pohledu normálního fungování považuje za nejdůležitější faktory tzv. rodinné harmonie a stability, tvořivost, přesně vymezené role a následnou schopnost se v těchto rolích zastupovat. Dále se vyznačuje jasnou komunikací a způsobem řešení a vyjadřování konfliktů. Přes všechny tyto znaky zdravá a funkční rodina respektuje autonomii jednotlivců a umožňuje jim samostatnost a osobní zodpovědnost. Zdravá a funkční rodina je také schopná adaptability na změny životních situací. Neposledně je i důležité vyjadřování podpory a zájmů o jednotlivce (Výrost, 1998, str. 309-310).

V oblasti aplikované sociální psychologie je rodina klíčovým sociálním tématem, už kvůli tomu, že v ní dochází k poskytování důležitých dovedností pro snadnější začlenění do společnosti, jakožto celku. Každá rodina je individuální a vtiskává svým jedincům určité specifické rysy.

Rodina také plní určité funkce, jelikož ji chápeme jako malou uzavřenou skupinu lidí, jejichž jedním z hlavních cílů je poskytovat svým členům péči a ochranu. Lovasová (2006, s. 5) shrňuje základní funkce rodiny takto:

- *reprodukční- plození potomků,*
- *ekonomická- hmotné zajištění členů,*
- *socializační- učí své členy zařazovat se do dané společnosti a kultury,*
- *emocionální- zajišťuje citové zázemí pro své členy.*

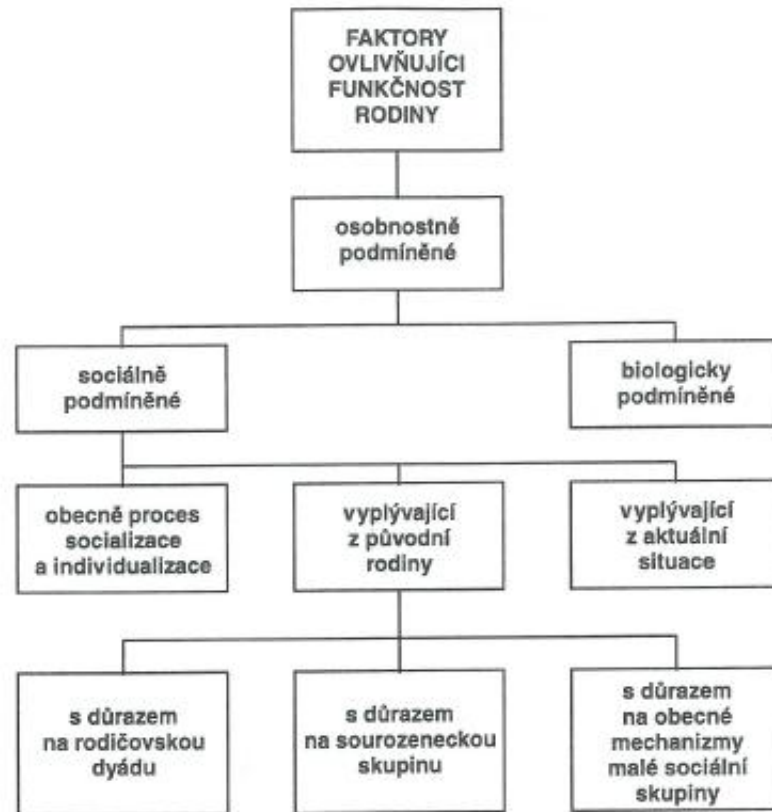
2.1 Rodinný systém

Na rodinu dále můžeme pohlížet jako na systém. Toho se využívá převážně v oblasti psychologie rodiny. Kdy je mnohem důležitější porozumět dané rodině jako celku než znát podrobně vlastnosti jejích členů. Organizace rodinných systému je poměrně složitá, z důvodu velké spletnosti vzájemně propojených vztahů. Tyto vztahy však nejsou chaotické ani fixní. Vzhledem k tomu, že systém chápeme jakou soubor jednotlivých částí a vztahů mezi nimi, lze pak toto pravidlo aplikovat i na rodinný systém. Rodinný systém se tedy skládá z několika podsystémů, mezi kterými existují určité vztahy. Mezi zmiňované subsystémy patří (Sobotková, 2001, s. 19- 22):

- subsystém manželský,
- subsystém rodič- dítě,
- subsystém sourozenecký.

Manželský subsystém chápeme jako základ rodiny, který hraje hlavní roli při vytváření vývojových fází rodiny. Subsystém rodič - dítě pak má svůj počátek v okamžiku vzniku těhotenství u ženy. Tento subsystém posouvá hranice prvního systému. Poslední sourozenecký subsystém má převážně vliv na děti. Díky tomuto subsystému se učí vzájemné spolupráci, podpoře, soutěžení aj. Přičemž platí, že jednotlivé subsystémy by měly být co nejvíce flexibilní případným změnám (Sobotková, 2001, s. 22).

Rodinu jakožto systém ovlivňuje několik faktorů. Za ty nejpodstatnější faktory, které rodinu ovlivňují, považujeme tzv. osobnostně podmíněné faktory (Obrázek 1). Ty se dále dělí na sociálně podmíněné a biologicky podmíněné. Biologicky podmíněné faktory vyplývají například z psychofyzilogických poruch daného jednotlivce, nebo také z geneticky podmíněných projevů temperamentu či různých disproporcí mezi fyzickou a psychosociální zralostí době volby partnera. Sociálně podmíněné faktory vyplývají například z procesu socializace a individuace jednotlivce, převážně však mají kořeny v původní rodině a z aktuální životní situace (Šulová in Výrost, 1998, str. 328-331).



Obrázek 1 Model rodinného systému
(Šulová in Výrost, 1998, str.)

2.2 Typy rodin

Pojetím rodiny a jejím vymezením se zabývají i rodinné terapie. Které zjišťují odlišnosti ve vnímání, kdo do rodiny patří a kdo ne. To by mohlo vést i k novému porozumění těžkostí, se kterými se dnešní rodiny zajisté potýkají. Nesmíme proto zapomínat, že v naší společnosti sice stále převažují rodiče s biologickými dětmi, ale vedle nich žijí i další menšinové formy rodin. Mohou to být tedy rodiny, kde žije (Gjuričová, Kubička, 2009, str. 83-84):

- samostatný rodič s dětmi,
- doplněné rodiny (uzavření dalšího sňatku),
- třígenerační rodiny,
- nebiologické rodiny.

Klasický model rodiny, který se vyznačoval soužitím generací rodičů a dětí se nazývá též nukleární rodina, nebo více-generační rodina. Forma rodiny s jedním rodičem byla dříve

(ale mnohdy i dnes) negativně posuzována, jelikož na první pohled člověka napadne, že se jedná o rodinu po rozvodu. Ale nemusí tomu tak být, v rodině se mohla stát i nějaká tragédie. V posledních letech se přistoupilo tedy spíše k názvu neúplná rodina. Tento název již není tak hodnotící. Gjuričová, Kubička (2009, str. 83-84) uvádějí, že kromě rodin úplných a neúplných dnes hovoříme i o dalších typech rodin, a to:

- rodiny nesezdané,
- rodiny nebiologické (vzniklé adopcí, pěstounskou péčí),
- rodiny využívající nových reprodukčních technik,
- homosexuální a lesbické rodiny,
- bezdětné rodiny,
- binukleární rodiny (rodiny po rozvodu se střídavou péčí).

2.3 Změny pohledů na rodinu v čase

Založení rodiny a tím pádem rodičovství je jednou z nejvýznamnějších životních situací, které mohou člověka v životě potkat. Zjednodušeně lze říci, že založením rodiny je dokončen vstup jedince do dospělosti. Rodina a rodičovství jako takové však mění s postupem času svou tvář, jako vše na tomto světě (Sobotková, 2001, s. 12), (Katrňák, a spol. 2011, s. 106).

Za tradiční pojetí rodiny můžeme považovat situaci, kdy dva lidé (muž a žena) po určitém časovém úseku uzavřou manželství, které vede jednoznačně k tomu, že budou mít dítě. A po dlouhá staletí tomu nebylo jinak. Ovšem v současné době zmiňované tradiční pojetí rodiny mizí. Dříve bylo „normální“, když dva lidé, kteří spolu vstoupili do svazku manželského, spolu žili celý život. V současné moderní společnosti je to však bráno za výjimku. Důkazem pro nás může být i zvyšující se rozvodovost a to, že mladí lidé čím dál častěji spolu žijí jen v partnerském svazku, tzv. na hromádce. A dítě? To již dnes není hlavní cíl, ke kterému partnerství vede (Sobotková, 2001, s. 112), (Katrňák, a spol. 2011, s. 105-112).

2.3.1 Jak si představují mladí lidé rodičovství

Během těchto let se prudce změnilы hodnoty jak mužů, tak žen. Dnes mají mnohem více možností jak trávit volný čas, jelikož se rozšířila nabídka volnočasových aktivit, které zaujímají dřívější pozici dítěte. V současné době si mladí lidé mají možnost vybrat, zda chtějí studovat, cestovat, případně se věnovat kariéře a zálibám nebo mít dítě.

Význam dítěte se tedy s postupem času mění. Pro mladé lidi je dnes mnohdy chápáno jako ekonomická i psychická zátěž. Otázkou však zůstává, zda za tento posun může jen rozšíření volnočasových aktivit, či i jiné vlivy, které mohou mnohem významněji odrazovat současnou generaci od rodičovství.

Dříve se nad tím, zda mít dítě nebo nemít příliš nezaobíralo. Bylo to přirozené se vzít a mít děti. Dnes je to také přirozená vlastnost mladých lidí. Pravdou však je, že mají na výběr a tak zvažují, zda je vhodná doba pro to, aby měli dítě. V tom jim pomáhá také antikoncepce, díky které mohou početí dítěte plánovat (Katrňák, a spol. 2011, s. 118).

Pokud se již mladí lidé, ať manželé nebo partneři rozhodnou pro další krok, jakožto přechod od partnerství k rodičovství, je tento krok jako jedinný z řady voleb, které v životě máme, přechodem neodvolatelným. Nelze vzít zpět, jelikož biologickým rodičem člověk zůstává navždy. Zároveň je to také *přechod zlomový*.

Pokud se zaměříme na těhotenství, tak to připraví ženu na mateřství fyziologicky, ne však sociálně. V dřívějších „tradičních“ rodinách byli oba partneři, především ale žena, připravováni na vlastní rodičovství. Bylo to díky tomu, že získávali zkušenosti tím, že žili ve velkých rodinách a měli velký počet sourozenců, o které se museli starat často sami. Dnes je trend mít jedno či dvě děti (v krátkém časovém intervalu) a tak mladí lidé tyto zkušenosti často nemají (Šťastná, 2005, s. 6).

Pokud se zaměříme na počet dětí, tak většina lidí vnímá za optimální počet mít dvě děti, tzv. páreček. Proč? Když se rozhlédneme kolem, tak nás k tomu tlačí i společnost. Většina bytů (domů) je koncipována pro rodinu se dvěma dětmi. To samé se týká různých „zvýhodněných vstupenek“ neboli rodinných. Prakticky kamkoli se dnes člověk podívá, vše je koncipováno pro rodinu s dvěma dětmi (Labusová, 2007).

2.3.2 Přínosy a oběti rodičovství

Je také nutno uvést jaké jsou přínosy a oběti rodičovství, aby bylo možno pochopit trend odkládání rodičovství. Dle vzdělávacího programu pro ženy, který zaštiťuje (Národní centrum pro rodinu, 2011) jsou přínosy a oběti rodičovství charakterizovány takto:

Mezi hlavní přínosy rodičovství podle psychologických studií patří:

- *Rozvoj vztahů – mateřství přináší nový, většinou radostný vztah s dítětem a dodává novou dimenzi ve vztahu k partnerovi, žena vidí manžela v nové roli otce, manžel vidí svou ženu v nové roli matky. Rodičovství je také základem pro nová přátelství s dalšími rodinami, které mají malé děti.*

- *Osobní naplnění – rodičovství je potencionální příležitostí k sebevyjádření a osobnímu rozvoji, dodává pocit osobní hodnoty, eventuálně smysluplnosti života.*
- *Rodičovství je výzva, zdroj podnětů, dává lidem možnost poznat sebe i druhého tak, jak by to bez dítěte nebylo možné.*
- *Pokračování rodu – pro některé rodiče velmi podstatný pocit, že prostřednictvím dětí přesáhne jejich rodina do budoucnosti.*
- *Rodičovství je známkou dospělosti (uvádí 79 % žen a 21 % mužů).*

Mezi nejčastější „oběti“ rodičovství potom patří:

- *Zpomalení kariéry matky.*
- *Finanční znevýhodnění.*
- *Omezení osobní svobody – péče o dítě obzvláště v útlém věku znamená vysoké nároky limitující životní styl rodiny. Velká mezinárodní studie identifikovala ztrátu osobní svobody jako hlavní důvod odkládání mateřství.*
- *Dopad na manželský vztah – zejména negativní vlivy vyčerpanosti a případné emocionální labilita na sexuální život.*
- *Vědomě utvářet prostor k prohlubování vtažů v rodině (Národní centrum pro rodinu, 2011).*

2.4 Vhodná doba pro rodičovství

Pro pochopení adolescentní populace a jejímu postoji k rodičovství je nutno uvést jaká je vhodná doba pro rodičovství.

Pokud se na tuto problematiku zaměříme jen z hlediska ženy, tak nejlepší vhodnou dobou je období mezi 20. až 25. rokem ženy. Převážně kvůli tomu, že v tomto věkovém období je žena z lékařského hlediska nejlépe připravená pro mateřství a tudíž rodičovství. V současné době si však chtějí ženy těhotenství a vše s ním spojené tzv. *užít*. Mít pro něj vhodné pozitivní podmínky, jako například mít vlastní byt, práci a být v rámci možností finančně zajištěny. A proto si rodičovství plánují na pozdější dobu, nejčastěji mezi 25. a 30. rokem života. V této věkové kategorii ještě stále probíhá naštěstí těhotenství i porod stejně příznivě jako u první věkové kategorie. Zásadní zlom nastává po 30. roku života, zejména pak po 35. roku. Zde se uvádí v lékařských publikacích, že nastávají nejčastěji komplikace provázející těhotenství i porod. Mohou vznikat různé vývojové vady plodu aj. (Trča, 2009, s. 12).

Pokud se podíváme na muže a vhodnou dobu pro rodičovství, tak se u nich z biologického hlediska výrazně neprojevují možnosti vzniku vývojových vad plodu se zvyšujícím se věkem. Lze tedy říci, že jelikož z biologického hlediska ženy omezuje věk, tak je nevhodnější dobou pro počátek rodičovství věk mezi 20. - 25. Rokem. Bohužel v současné době počátek rodičovství to zásadnímu kroku. A s tímto zajištěním souvisí i delší doba studia aj. Proto se dá říci, že ovlivňuje nejen toto biologické hledisko, ale i psychologické a sociální. Jak již bylo v úvodu kapitoly řečeno, ženy chtějí být alespoň částečně zajištěné než se rozhodnou k tomu v současné době je odkládání mateřství jistý novodobý trend (Trča, 2009, s. 13).

3 MOŽNOSTI ZABEZPEČENÍ A PODPODY MLADÝCH RODIN

V této kapitole se bude bakalářská práce zabývat možnostmi státní sociální podpory rodin, a dále státními sociálními službami. Práce se jimi zabývá z důvodu, že v současné době snad neexistuje žádná rodina, která by některé z těchto možností nevyužívala.

3.1 Státní sociální podpora

Za státní sociální podporu označujeme tzv. dávky. Dávky stát poskytuje osobám, nebo rodinným příslušníkům na základě společensky uznaných situacích. V případě, kdy stát poskytuje tyto dávky, přebírá z části spoluzodpovědnost za vzniklou sociální situaci. Veškeré informace mohou občané získat přímo na stránkách Ministerstva práce a sociální podpory. Zde nalezneme i dělení jednotlivých dávek, mezi ně patří (Integrovaný portál MPSV, 2012).:

- přídavek na dítě,
- rodičovský příspěvek,
- dávky pěstounské péče,
- příspěvek na bydlení,
- porodné,
- pohřebné.

V následujících kapitolách se budu zabývat jen státní sociální podporou, týkající se rodin. Další možností zabezpečení rodin je také tzv. mateřská a rodičovská dovolená.

3.1.1 Přídavek na dítě

Přídavek na dítě je jedna ze základních a dlouhodobých dávek, jež je poskytována rodinám s dětmi. Tato dávka jim pomáhá pokrýt náklady, které jsou spojeny s výchovou i výživou nezaopatřených dětí. Přídavek na dítě se uděluje dle nároku rodině s nezaopatřeným dítětem,

jejíž rozhodný příjem je nižší než 2,4 násobek částky životního minima rodiny. Při zjišťování nároku na dávku se vždy posuzuje příjem za předchozí kalendářní rok. Do příjmů rodiny se počítá i rodičovský příspěvek, o kterém bude pojednáno níže. Přídavek na dítě je vyplácen (tab. 1) ve třech kategoriích dle věku nezaopatřeného dítěte (Státní sociální podpora, 2011).

Tabulka 1 Výše přídavku na dítě v závislosti na věku dítěte

Věk nezaopatřeného dítěte v rodině	Výše přídavku na dítě v Kč měsíčně
do 6 let	500
od 6 do 15 let	610
od 15 do 26 let	700

(http://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/prid_na_dite), (Státní sociální podpora, 2011).

3.1.2 Rodičovský příspěvek

Na tuto dávku má nárok rodič, jež osobně, celodenně (po celý kalendářní měsíc) a řádně pečuje o nejmladší dítě v rodině, a to až do vyčerpání celkové částky 220 000 Kč, nejdéle však do 4 let věku tohoto dítěte. Stejně jako u přídavku na dítě i zde platí určité pravidla pro stanovení nároku a jeho výše. V tomto případě je rozhodující výše denního vyměřovacího základu pro stanovení peněžité pomoci v mateřství či nemocenské v souvislosti s porodem nebo převzetím dítěte do péče dle zákona o nemocenském pojištění. Tato dávka se vyplácí měsíčně.

Když lze alespoň jednomu z rodičů v rodině stanovit k datu narození nejmladšího dítěte 70 % 30 násobku denního vyměřovacího základu, rodič si pak může volit výši příspěvku a tím i délku pobírání rodičovského příspěvku. V případě, kdy lze denní vyměřovací základ stanovit u obou rodičů, vychází se z toho, který je vyšší.

Způsob vyplácení si mohou rodiče zvolit, zpravidla se jedná o:

- základní výměru 7 600 Kč
- zvýšenou výměru 11 500 Kč.

V situacích, kdy nelze ani jednomu z rodičů stanovit uvedený vyměřovací, rodičovský příspěvek se pak vyplácí v pevných měsíčních částkách 7 600 Kč do konce 9. měsíce věku dítěte a následně ve výši 3 800 Kč do 4 let věku (Státní sociální podpora, 2011).

Mezi podmínky pro přidělení rodičovského příspěvku patří dle MPSV (Státní sociální podpora, 2011):

- *podmínka trvalého pobytu a bydliště na území České republiky (musí být splněna u oprávněné osoby a u dítěte zakládajícího nárok na rodičovský příspěvek).*
- *podmínka osobní celodenní péče se považuje za splněnou a rodičovský příspěvek náleží i v kalendářním měsíci, v němž:*
 - *dítě se narodilo,*
 - *rodič měl po část měsíce z dávek nemocenského pojištění nárok na peněžitou pomoc v mateřství nebo nemocenské poskytované v souvislosti s porodem,*
 - *osoba dítě převzala do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu,*
 - *dítě dovršilo věk 4 let, do kterého náleží rodičovský příspěvek,*
 - *dítě nebo rodič zemřeli,*
 - *rodič převzal do péče vlastní dítě, které předtím bylo na základě rozhodnutí příslušného orgánu svěřeno do péče jiné osoby nebo bylo umístěno v ústavu nebo bylo více než 3 kalendářní měsíce v péči zdravotnického zařízení.*
- *podmínka osobní celodenní péče se považuje za splněnou a rodičovský příspěvek náleží i v případech, kdy:*
 - *dítě mladší 2 let navštěvuje jesle nebo jiné obdobné zařízení v rozsahu nepřevyšujícím 46 hodin v kalendářním měsíci,*
 - *dítě pravidelně navštěvuje léčebně rehabilitační zařízení nebo mateřskou školu nebo její třídu zřízenou pro zdravotně postižené děti či jesle se zaměřením na vady zraku, sluchu, řeči a na děti tělesně postižené a mentálně retardované v rozsahu nepřevyšujícím 4 hodiny denně,*
 - *zdravotně postižené dítě pravidelně navštěvuje předškolní zařízení v rozsahu nepřevyšujícím 6 hodin denně,*
 - *dítě navštěvuje předškolní zařízení v rozsahu nepřevyšujícím 4 hodiny denně, pokud jeho oba rodiče nebo osamělý rodič jsou osobami závislými na pomoci jiné osoby ve stupni III a IV,*
 - *rodič zajistí péči o dítě jinou zletilou osobou v době, kdy je výdělečně činný nebo studuje.*

U této dávky je výhoda, že příjem rodiče, který pobírá dávku, není sledován, jako tomu je u přídatku na dítě. Rodič tedy může svou výdělečnou činností dále zlepšovat situaci rodiny. Dále v případech, kdy má v rodině jeden z rodičů nárok na peněžitou pomoc z dávek nemocenského pojištění v mateřství, mu rodičovský příspěvek náleží pouze v případě, že je vyšší než dávky nemocenského pojištění. V takovéto situaci je mu doplácen rozdíl mezi rodičovským příspěvkem a uvedenými dávkami (Státní sociální podpora, 2011).

3.1.3 Porodné

Porodné je jednou z dalších možností zabezpečení. Jedná se o dávku, jež je poskytována v závislosti na výši příjmu. Touto dávkou se tedy rodině s nižšími příjmy jednorázově přispívá na náklady, které souvisejí s narozením prvního dítěte. Zda má tedy rodina, případně svobodná matka nárok na porodné, je vázáno na předem stanovenou hranici příjmů, jež zjednodušeně řečeno musí být nižší než 2,4 násobek životního minima rodiny. Dalo by se říci, že je štěstí, že se do rozhodného příjmu rodiny nezapočítává rodičovský příspěvek na přídatku na dítě. Komu tedy porodné náleží?

Dle MPSV (Integrovaný portál MPSV, 2012): „*Porodné náleží ženě, která porodila své první živé dítě nebo které se současně s prvně narozeným živým dítětem narodilo další živé dítě nebo děti. Jestliže žena, která dítě porodila, zemřela, splnila podmínky nároku na porodné a dávka jí nebo jiné osobě nebyla vyplacena, má na porodné nárok otec dítěte.*“

Dále má nárok na tuto dávku osoba, jež převzala dítě mladší jednoho roku do trvalé péče a nahrazuje mu tak péči rodičů. Porodné také náleží v rodině vždy pouze jednou a to na:

- první živě narozené,
- první dítě převzaté do trvalé péče nahrazující péči rodičů.

MPSV uvádí, že je porodné stanoveno pevnou částkou a činí 13 000 Kč na první živě narozené dítě. V případě, kdy se zároveň s prvním narozeným živým dítětem narodí další živé narozené dítě, tato částka se násobí. Porodné pak činí např. při dvojčatech výši 19 500 Kč (Integrovaný portál MPSV, 2012).

3.1.4 Mateřská dovolená

Mateřská dovolená úzce souvisí s koncem těhotenství a obdobím po porodu. Mají na ni tedy nárok ženy v posledních měsících těhotenství a v prvních měsících po porodu. Zákonem je stanovena ode dne porodu na minimálně 14 týdnů a maximálně 28 (při narození dvou a více dětí 37) týdnů. V žádném případě nesmí být také ukončena nebo přerušena po méně než 6 týdnech (období šestinedělí) od porodu. Po dobu čerpání mateřské dovolené, nesmí matka vykonávat práci, ze které čerpá mateřskou. Zaměstnavatel s ní však může uzavřít dohodu o provedení práce či pracovní dohody o provedení činnosti (druh práce musí být ale odlišný). V případě že se žena ihned o skončení mateřské dovolené vrátí do práce, zaměstnavatel je povinen ji zařadit na stejné místo jako před mateřskou dovolenou. Dále nesmí dát zaměstnavatel ženě výpověď v době, kdy čerpá mateřskou dovolenou (Gender studies, 2011).

Žena má během mateřské dovolené nárok na finanční podporu. Možnosti této podpory jsou následující:

A) PENĚŽITÁ POMOC V MATEŘSTVÍ (PPM)

Na PPM má žena nárok, v případě splnění těchto podmínek:

- těhotenství musí skončit porodem,
- účast na nemocenském pojištění v posledních dvou letech musí být alespoň 270 dní.

Dle [12] Gender studies: *“do těchto 270 dní se započítává i doba strávená studiem, v invalidním důchodu či doba rodičovské dovolené či neplaceného volna. Naopak se nezapočítává doba nároku na nemocenské po skončení zaměstnání a doba vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání. Pokud se dítě narodí předčasně a matka ke dni porodu nesplňuje podmínky, pak může být podmínka splněna k počátku šestého týdne před očekávaným datem porodu. V tom případě se pak podmínka účasti na pojištění považuje za splněnou ke dni nástupu na PPM“.*

Účelem PPM dávky je nahrazení příjmu, o nějž přichází pojištěnec v souvislosti s péčí o dítě. Proto je peněžitá pomoc v mateřství podmíněna předchozí pracovní činností a účastí na nemocenském pojištění (Gender studies, 2011).

B) POKUD ŽENA NEMÁ NÁROK NA PPM, MŮŽE POBÍRAT NEMOCENSKOU

Ženě vzniká tento nárok v případě, kdy splňuje obecné podmínky pro přiznání nemocenské, a když jí její zdravotní stav nedovoluje vykonávat zaměstnání (rizikové těhotenství), dále v případě, že nemá nárok na PPM. O vzniku této dočasné pracovní neschopnosti rozhoduje vždy lékař. Zpravidla se jedná o 380 dnů pracovní neschopnosti, v jistých případech ji lze však prodloužit.

C) POKUD ŽENA NEMÁ NÁROK NA PPM, ANI NA NEMOCENSKOU, POBÍRÁ RODIČOVSKÝ PŘÍSPĚVEK

O rodičovském příspěvku bylo pojednáno v kapitole 3. 2., (Gender studies, 2011).

Muž jako takový nemůže čerpat mateřskou dovolenou, avšak může čerpat rodičovskou dovolenou (kap. 3.5.). V této situaci může muž dostávat PPM, ale musí splňovat stejné podmínky jako žena (kromě podmínky porodu). Tato dávka je muži pak přiznávaná po dobu 22 týdnů.

Na PPM má tedy muž nárok (Gender studies, 2011):

pokud nejsou poskytovány matce

- pokud matka nemůže či nesmí pečovat o dítě
- pokud otec s matkou uzavřel písemnou smlouvu, že bude on pečovat o dítě. Tato smlouva může být uzavřena nejdříve šest týdnů po porodu a nejpozději do jednoho roku dítěte.

Doba, kdy je PPM poskytována otci (a kdy tedy pečuje o dítě kvůli matčině neschopnosti či podle smlouvy), se nesmí krýt s dobou, kdy je poskytována matce.

V případě rodičovství a mateřství studentů, vyplývá ze zákona o nemocenském pojištění, že studentky ani studenti nepatří do okruhu nemocensky pojištěných osob a tudíž nemají nárok na PPM. V tomto případě mají nárok pouze na rodičovský příspěvek bez možnosti

výběru délky čerpání od narození dítěte v hodnotě 7 600 do 9. měsíce věku dítěte, pak 3 800 do 4 let věku dítěte (Gender studies, 2011).

3.1.5 Rodičovská dovolená

Pod pojmem rodičovská dovolená chápeme nárokové pracovní volno. Tudíž má na něj nárok matka dítěte po ukončení mateřské dovolené, ale také otec ode dne narození dítěte. Rodičovská dovolená zpravidla trvá do 3 let dítěte (po tuto dobu má rodič nárok na ochranu na trhu práce). U mateřské dovolené má žena nárok na PPM. U rodičovské dovolené má nárok na rodičovský příspěvek ten rodič, který zůstane s dítětem doma. Přičemž se rodiče mohou střídát v péči o dítě. Pokud se muž či žena rozhodnou nastoupit na rodičovskou dovolenou, zaměstnavatel tuto žádost nesmí odmítnout. V současné době je rodičovskou dovolenou možno čerpat následujícími způsoby:

- v celku (standardně do 3 let dítěte),
- přerušovaně (rodiče se na čas vrátí do zaměstnání), (Gender studies, 2011).

3.2 Státní sociální služby

Další možnosti podpory rodin v dnešní době, představují státní sociální služby, které se poskytují tam, kde je to účinnější a efektivnější než peněžité nebo věcné dávky. Základní sociální služby jsou poskytovány státem v těchto formách (Zelená, Klégrová 2006, s. 14):

- Intervenční a preventivní služby
- Poradenské služby
- Institucionální služby

Intervenčními a preventivními službami rozumíme služby zprostředkovávané kurátory pro děti a mládež, sociálními pracovníci aj. Dle (Zelená, Klégrová 2006, s. 14): „*Tito pracovníci mají na starost prevenci sociálního a vývojového zanedbávání dítěte v rodinách, zastupují dítě v záležitostech týkajících se sporů rodičů o dítě, vykonávají dohled nad výchovou a výživou dítěte apod.*“

Adolescenti a rodičovství

Další možností podpory jsou **poradenské služby**. Tyto služby poskytují následující organizace (Zelená, Klégrová 2006, s. 15):

- *pedagogicko-psychologické poradny*- zaměřují se na problematiku výchovy a vzdělávání dětí a mládeže (např. školní zralosti, volba povolání, neprospívání ve škole, poruchami vývoje osobnosti, diagnostikováním a vzděláváním dětí se specifickými vývojovými poruchami apod.),
- *poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy*- zaměřují se na problematiku partnerských vztahů (komunikace, vztahy mezi generacemi, problematika rozvodů, organizují psychologické i právní poradenství, ale i individuální a skupinové terapie
- *výchovní poradci na školách*- představují poradenský subjekt na ZŠ a SŠ, řeší převážně prospěchové, kázeňské a vztahové problémy,
- *speciálně pedagogická centra*- specializují se na určitý typ zdravotního postižení, zprostředkovávají informace a konkrétní pomoc rodičům, zřizována při speciálních školách
- *střediska výchovné péče pro děti a mládež*- zaměřují se na ambulantní a internátní výchovnou péči, poradenskou pomoc jak dětem rodičům tak i učitelům a vychovatelům.

Pod **institucionální služby** řadíme následující (Zelená, Klégrová 2006, s. 16):

- Ústav sociální péče (dětský domov)- poskytuje ucelenou celoroční péči o dítě
- Diagnostický ústav- děti umístěny na návrh soudu ze závažných výchovných problémů
- Výchovný ústav- umístění na rozhodnutí soudu a dohodě s rodiči
- Předškolní a školní zařízení- mateřské školy, jesle, školy, školní zařízení
- Zdravotní péče- stát poskytuje zdravotní preventivní péči pro všechny členy rodiny

4 ADOLESCENTNÍ VZTAHY

Adolescentními vztahy se tato práce zabývá z důvodu, že se nezanedbatelně podílejí na formování budoucích partnerských vztahů. Do adolescentních vztahů spadají nejen kamarádké, vrstevnické vztahy, ale i romantické. Těmi se bude kapitola zabývat podrobněji. Romantické vztahy jsou totiž velice významným faktorem, který ovlivňuje vývoj intimity a identity jedince. Romantické vztahy jsou tedy velice významným prostředkem k získání autonomie mladého jedince. Zároveň jsou však nejvíce rizikovým obdobím v adolescenci. Vyznačují se zahájením pohlavního života, rizikem nechtěného těhotenství ale také výskytem sexuálně přenosných chorob u mladistvých. Adolescenti také vnímají tyto vztahy velice odlišně, někteří je berou velice vážně, jiní spíše experimentují (Lacinová, Michalčáková in Macek, Lacinová 2006, s. 55-57).

Romantické vztahy mají dle (B. B. Brown in Lacinová, Michalčáková, Masopustová 2008, s. 3) čtyři vývojové fáze:

- *iniciace* (11-13 let) - začínají se obracet k druhému pohlaví z důvodu porozumění
- *status* (14-16 let) - zvyšující se tlak ze strany vrstevníku kvůli statusu „mít přítele, přítelkyni“
- *náklonnost* (17-20 let) - pocity závázku, náklonnosti, zvyšující se sexuální aktivita
- *vazby* (kolem 21 let) - perspektiva společné budoucnosti.

Všichni rodiče se obávají dne, kdy jejich ratolesti dosáhnou věku puberty a adolescence, protože se vynoří obavy z nechtěného těhotenství, ke kterému stačí jediný pohlavní styk. Od 60. let minulého století došlo k tzv. sexuální revoluci, která přinesla mnoho změn jak pozitivních tak negativních. Z těch negativních je to v oblasti morálních postojů, které se vztahují například k otázkám ctnosti a panenství, antikoncepci a potratům. Je velice sporné, kdy je vhodné zahájit pohlavní styk, protože každý jedinec je fyziologicky i psychologicky připraven jindy. Na zahájení sexuálního života by měli být oba partneři z těchto hledisek připraveni. (Bauman, Rich 2001, s. 113, 119). Dále Labusová uvádí (Labusová 2007), že na našem území začínají mladiství se sexuálním životem průměrně mezi 17. - 18. rokem života. Tento věk potvrzuje i výzkum z roku 2009 o sexuálním chování v ČR, kde došlo ke srovnání předchozích výzkumů z let 1993, 1998, 2003 a 2008 (Weiss, Zvěřina, 2009). Z jejich výzkumu dále vyplývá, že mladiství nejčastěji při prvním pohlavním styku nevyužívají

dostatečně ochranné pomůcky. Při rozhodnutí mezi prezervativem a antikoncepčními pilulkami, pak volí nejčastěji prezervativ. Z jejich výzkumu bylo také zjištěno, že jako ochranu proti nechtěnému těhotenství, častěji volí adolescenti přerušovanou soulož (Weiss, Zvěřina, 2009).

Negativním vyústěním romantických vztahů je, jak bylo uvedeno v počátku kapitoly, nechtěné (neplánované) těhotenství, kterým se bude zabývat následující podkapitola.

4.1 Mladiství rodiče

Jak již bylo řečeno, vyústění romantického vztahu v neplánované těhotenství je velice nepříjemným momentem, ke kterému bohužel také dochází. Moment otěhotnění v období adolescence znamená konec dětství pro oba aktéry vztahu (Bauman, Rich 2001, s. 115). Dle Skasková (2009, s. 1- 4) uvádí, že jsou nezletilé matky společností v České republice vnímány nepříliš pozitivně. Sice po biologické stránce by měly být dívky připraveny na těhotenství, v ostatních oblastech to neplatí. Dokonce i v oblasti výchovy a vzdělávání v rodinách, ale i ve školských institucích je nastavena hranice připravenosti na rodičovství až na dobu dospělosti. Tím pádem se snaží těhotenství v nezletilosti eliminovat. S vynálezem antikoncepce dává současná doba mladé ženě mít možnost vlastního rozhodnutí o mateřství. Vyústění romantického vztahu v nechtěné těhotenství nemusí vždy znamenat nezodpovědnost, nýbrž selhání antikoncepce a ochranných prostředků (Skasková 2009, s. 1- 4).

Podle Českého statistického úřadu se však pohyboval v roce 2011 počet živě narozených dětí matkám ve věku 15-19 kolem 3000 a to i přesto, že věk matek v posledních letech stoupá (ČSÚ, 2013).

V případě, kdy romantický vztah tedy vyústí v nechtěné těhotenství, hovoříme vlastně o nezralém rodičovství. Jelikož je role rodiče zaskočí nepřipravené, dítě je pak přijímáno jako nechtěné. Tyto pocity se víceméně později upraví, ovšem nezralost a smíšené pocity mohou zanechat následky. Ve zralém rodičovství je dítě chápáno jako spojující prvek rodiny. Opačně je tomu v tomto případě, kdy se jedná o nezralé rodičovství, zde je příchod potomka chápán jako rušivý živel. Problémy vyvstávají i ve vztahu ke svým rodičům. Adolescenti, kteří se ocitnou v této situaci, jsou totiž ve fázi, kdy mají potřebu se od rodičů

tzv. osvobodit, ale zároveň se nechtěně stávají na rodičích ještě více závislí než předtím. Jelikož potřebují jejich pomoc, radu, ale i finanční podporu, aby se o dítě dokázali postarat.

Nezralost rodiny se může projevovat v následujících podobách:

- *nezralost v oblasti životních hodnot a způsobu života*- problémy s citovými vzplanutími a neujasněnými životními cíli, velkou proměnlivostí nálad aj.,
- *nezralost v oblasti zkušeností*- mladí rodiče se nemusí dokázat vcítit do potřeb dítěte,
- *nezralost v oblasti citů*- mladí rodiče snadno propadají afektům, a mnohdy nedovedou zajistit dítěti klidnou atmosféru
- *problémy sociální a ekonomické*- spadají do této oblasti problémy s nezajištěností jak profesionální, tak problémy s bytem (Helus 2006, s. 153).

5 VÝZKUM

Teoretická část se zabývala vymezením základních pojmů a prostudování možností podpory zabezpečení mladých rodin a adolescentních matek. Praktická část se skládá ze dvou větších celků. První část byla realizována kvalitativním výzkumem, zaměřeným na zjišťování postojů adolescentní populace, ale i jisté části vysokoškolských studentů (z důvodu prodlužování studia se prodlužuje i ukončení adolescentní fáze, jak bylo vysvětleno v kap. 1). Pomocí dotazníkového šetření vznikl jakýsi náhled na problematiku sledující otázky týkající se postojů k eventuelnímu rodičovství.

Druhá část byla realizována kvantitativním výzkumem, zabývajícím se rozhovory s adolescentními matkami. Pomocí nich je objasněna změna hodnot nejen těchto mladých matek ale i jejich partnerů.

Obě tyto části budou popsány v samotkaných podkapitolách i s jejich dílčím a celkovým vyhodnocením.

5.1 Dotazníkové šetření

Metoda dotazníkového šetření spadá mezi metody kvantitativního výzkumu. Jak uvádí autoři Reichel (2009, s. 118) i Gavora (1996, s. 53), dotazník je způsob písemného dotazování a získávání písemných odpovědí. Dotazník je založen na subjektivní výpovědi jedince. Odpovědi získané touto metodou jsou závislé na postojích respondenta k dané problematice. Jako vše i použití dotazníku má své výhody i nevýhody. Za nejčastější výhody dotazníku se uvádějí (Ferjenčík, 2010, str. 183), (Telcová, 2002, str. 16):

- úspora času a finančních prostředků,
- snadná administrace,
- objektivnost, ve smyslu hodnocení.

Mezi nevýhody pak patří:

- vyplnění dotazníku závislé na pochopení otázek,
- velké nároky na přípravu dotazníku,
- nedostatečná pružnost (nelze klást doplňující otázky), (Ferjenčík, 2010, str. 183), (Telcová, 2002, str. 16).

Gavora (1996, s. 56- 59) uvádí, že dotazníky dělíme podle stupně otevřenosti otázek:

- uzavřené
- otevřené
- polouzavřené

V této bakalářské práci byl zvolen dotazník s uzavřeným typem otázek, kdy respondenti měli možnost vybrat jednu, případně i více odpovědí z nabídky, tzn., že otázky byly výběrové i výčtové. U výběrových otázek mohli respondenti zvolit jen jednu odpověď a u výčtových více možností zároveň. Kompletní dotazník je přiložen v příloze A.

Cílem dotazníku bylo zjistit postoje k eventuelnímu rodičovství, zjištění, zda respondenti mají dostatek informací o sexualitě, partnerských vztazích a možnostech ochrany proti nechtěnému těhotenství. Dále bylo cílem zjistit, zda respondenti plně chápou rizika aktivního sexuálního života a jestli se proti nim dostatečně chrání.

5.1.1 Výběr respondentů

Větší část respondentů pro dotazníkové šetření byla zvolena žáky středních škol (1. -2. ročník). Menší část respondentů je pak zastoupena vysokoškolskými studenty. A to z toho důvodu, že podstatně delším studiem než v dřívějších dobách je odsouváno osamostatnění těchto jedinců od rodičů a tím se prodlužuje v jistém smyslu adolescentní fáze. Získání odpovědí od respondentů proběhlo ve dvou fázích, a to pomocí rozeslání přes sociální síť a e-maily (VŠ studenti), a dále vyplněním dotazníků přímo na SŠUO v Liberci v průběhu konání praxe (SŠ studenti).

5.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Celkově se účastnilo dotazníkového šetření 63 osob, z toho největší zastoupená skupina (73 %) respondentů byla ve věku 15-18 let. 27 % respondentů zahrnovalo věkovou skupinu 18- 22 let. Dále se dotazníkového šetření účastnilo 73 % procent žen a 27 % mužů. Původně bylo v záměru sehnat co nejvyrovnanější zastoupení žen a mužů, ovšem to se nepodařilo, pravděpodobně i z důvodu typu dotazníku a větší sdílnosti žen k tomuto tématu. Pro snadnější vyhodnocení byly otázky z dotazníku rozděleny do několika dílčích kategorií, které spolu souvisejí. Jednotlivé kategorie jsou rozděleny dle otázek týkajících se:

- vztahů,
- získávání informací,
- aktivního sexuálního života,
- postojů k těhotenství a ideální věk pro něj,
- postoj při zjištění těhotenství,
- předpokládaného postoje partnerů, rodičů.

Všechny kategorie budou postupně popsány a vyhodnoceny.

I. Kategorie vztahů

Do této kategorie spadají otázky, které zjišťují, zda respondenti měli již nějaký vážný vztah, případně jak dlouhou dobu trval nebo trvá. Tyto otázky byli spíše informační, pro zjištění jakéhosi vnímání vztahů. Záměrem bylo tedy zjistit, zda již respondenti mají zkušenosti s partnerským vztahem ať již krátkodobým či dlouhodobým. Do kategorie vztahů patří otázky:

- Stav.
- Pokud v současné době s někým chodíš, jak dlouho spolu jste?

Z první otázky, jež se zabývala současným stavem respondentů, bylo zjištěno bez ohledu na věk, že 56 % respondentů je v současné době ve vztahu nebo prožívá svůj úplně první vážný vztah, dále 44 % respondentů v současné době s nikým nechodí, nebo ještě s nikým nechodila vůbec. Na druhou výzkumnou otázku, týkající se délky trvání vztahu, odpovídali pouze respondenti, kteří jsou v současné době ve vztahu. Bylo zjištěno, že z 56 % respondentů, kteří jsou nyní ve vztahu, převažují odpovědi trvání délky vztahu více jak rok

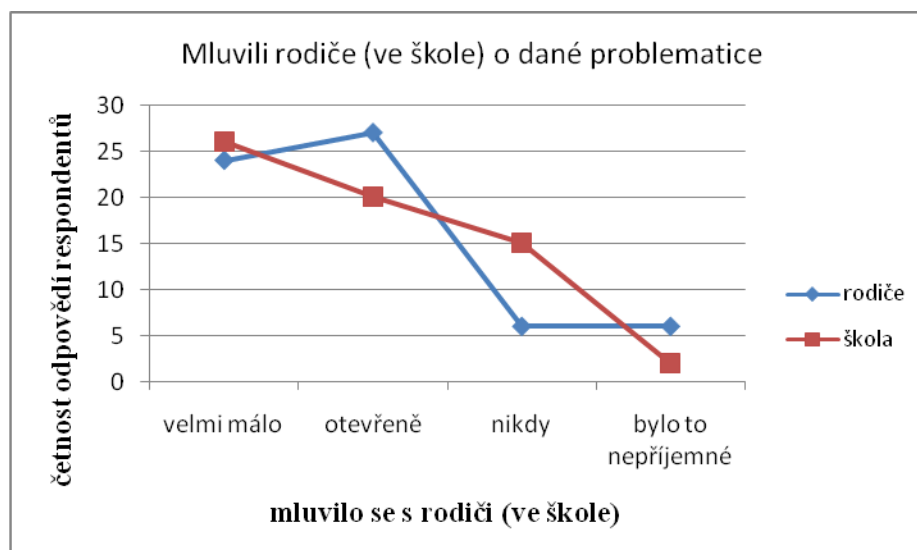
(46 %) a méně jak 3 měsíce (40 %). Zbýlých 14 % respondentů je v současné době ve vztahu trvajícím v rozmezí 3 měsíce až rok. O této kategorii se tedy dá říci, že respondenti jsou v tomto věku ve fázi, kdy větší polovina z nich již má zájem o druhé pohlaví a začínají mít i zkušenosti s prvními vážnými vztahy ve svém životě.

II. Kategorie získávání informací

Další kategorie měla za cíl zjistit, kde nejčastěji získávali (získávají) respondenti informace o dané problematice. Čili informace o sexualitě, těhotenství, partnerských vztazích. Dále bylo cílem této kategorie zjistit, zda mají respondenti dostatek informací a zda ve škole, nebo doma o těchto problémech hovoří. Na tyto otázky byly odpovědi získány pomocí následujících otázek:

- Nejčastějším zdrojem informací o sexualitě, těhotenství, partnerských vztazích pro mě jsou (byli).
- Která témata vás zajímají (zajímala) při výuce sexuální výchovy?
- Mluví (mluvili) s vámi rodiče o sexualitě, těhotenství, partnerských vztazích?
- Mluví (mluvili) o sexualitě, těhotenství, partnerských vztazích učitelé ve škole?

U prvních dvou otázek mohli respondenti vybrat více odpovědí. Respondenti se otázky týkající se zdroje informací nejvíce shodovali v tom, že pro ně byli zdrojem informací nejčastěji kamarádi (36 %) a vlastní zkušenost (34 %). U získání informací od rodičů nebo ze školy se shodly jen v nižším počtu (12,5 %). Z toho se dá odvodit, že mladí lidé získají více informací o sexualitě, těhotenství aj. spíše od kamarádů a z vlastních zkušeností, než jak by měli nejvíce získávat informace od rodičů a ze školy.



graf 1 Mluvili rodiče (ve škole) o dané problematice

Další otázky zjišťovaly, zda rodiče, nebo ve škole s respondenty mluvili o dané problematice, tzn. o sexualitě, těhotenství a partnerských vztazích. Z výše uvedeného (graf 1) je patrné dle četnosti odpovědí respondentů, že ve škole i v rodině s nimi o této problematice mluvili rodiče méně než ve škole, ale zato v rodině se mluvilo o této problematice více otevřeně než ve škole. Jen menší zastoupení respondentů uvedlo, že se o této problematice nemluví ani ve škole ani v rodině. A jen v malém zastoupení nebylo probírání těchto témat jak respondentům ani osobám zprostředkovávajícím tyto informace příjemné.

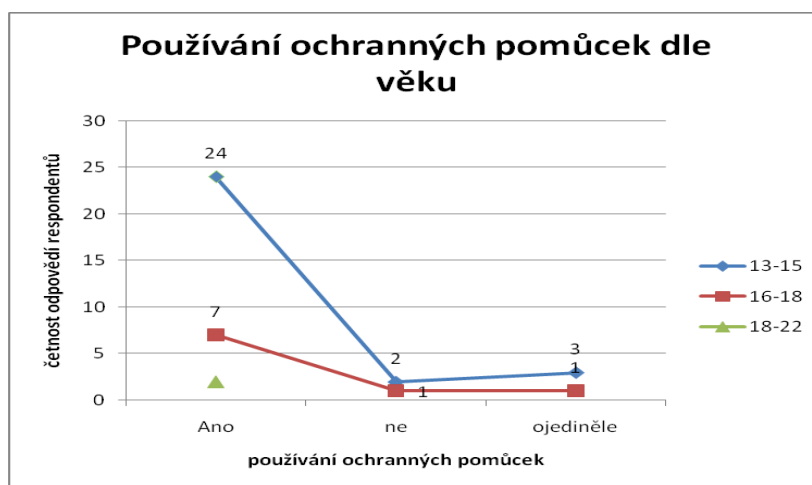
III. Kategorie aktivní sexuální život

Následující otázky se zaměřují na zjištění sexuální aktivity a používání ochranných pomůcek u sexuálně aktivních respondentů. Záměrem bylo zjistit, zda jedinci, kteří jsou již sexuálně aktivní, vnímají i riziko sexuality jak už v možnosti nechtěného otěhotnění, tak i v přenosu pohlavních nemocí. Dále bylo záměrem zjistit, které ochranné pomůcky v současné době u respondentů převládají v oblibě. Na tyto otázky bylo odpovídáno pomocí následujících otázek:

- Měl (a) jsi už první pohlavní styk, pokud ano, kdy?
- Používáte s přítelem (přítečkyní) ochranné nebo antikoncepční pomůcky?
- Pokud používáte ochranné nebo antikoncepční prostředky, které to jsou?

U první otázky z této kategorie plyne, že 46 % procent respondentů zahájilo aktivní sexuální život mezi 13- 15 rokem života. Dále 37 % respondentů aktivní sexuální život ještě nezahájilo a 17 % respondentů zahájilo aktivní sexuální život mezi 16- 22 rokem života. Dá se říci, že mladí lidé se zahájením sexuálního života začínají poměrně brzy.

Na další otázky týkající se aktivního sexuálního života neodpovídala již skupina, která odpověděla, že sexuální život ještě nebyl zahájen.



graf 2 Používání ochranných pomůcek dle věku

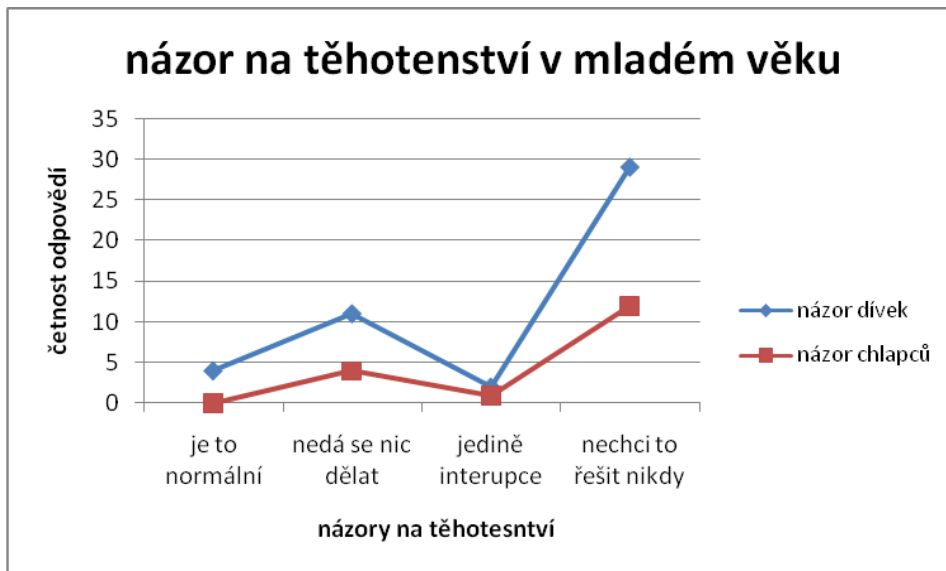
U jedinců, kteří již žijí aktivním sexuálním životem je patrné, při rozdělení do věkových skupin dle zahájení sexuálního života, že všechny tyto skupiny preferují používání ochranných pomůcek. Jen pár jedinců odpovědělo, že žádné ochranné pomůcky nepoužívají nebo jen ojediněle. Z (graf 2) se dá tedy říci, že většina respondentů chápe rizika sexuálního života a snaží se proti nim chránit. Zjišťování preference ochranných pomůcek, se nejvíce respondenti shodují na používání antikoncepce a prezervativů. Z něj je patrné, že z jedinců, kteří používají ochranné pomůcky, případně ojediněle, nejčastěji respondenti preferují užívání antikoncepce (41 %), či prezervativu (39 %).

IV. Kategorie postoj těhotenství v mladém věku, ideální věk

Další skupina otázek se zaměřuje na zjištění postoje k rodičovství a těhotenství v mladém věku. Dále bylo záměrem zjistit, kdy plánují respondenti vlastní dítě neboli zjištění ideálního věku na rodičovství. Otázky pro tuto část byly položeny takto:

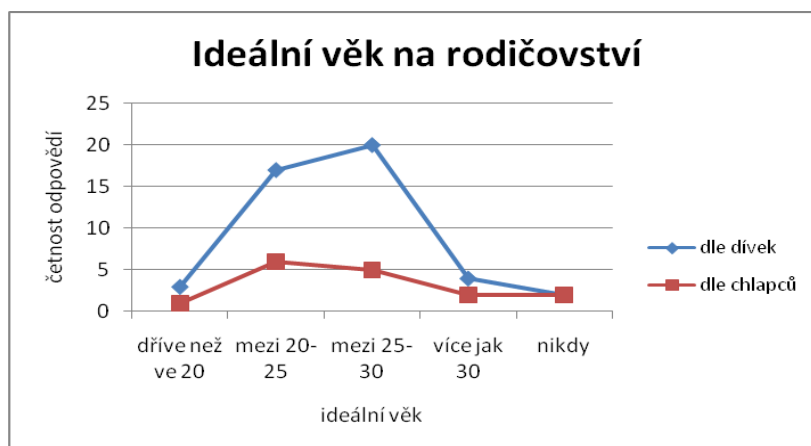
- Jak reaguješ na problematiku těhotenství v mladém věku (15 -22)?
- V kolika letech bys chtěl(a) mít dítě?

Pro přehlednější porovnání odpovědí byli respondenti rozděleni na skupinu žen a mužů. A to i z důvodu zjištění případných rozdílných postojů na tyto otázky. Při zjišťování postoje na těhotenství v mladém věku je z (graf 3) patrné, že odpovědi chlapců ani dívek se nikterak neliší, všichni se nejvíce shodují na faktu, že by to v tomto věku (15-22 let) nechtěli zažít a muset to řešit. Přičemž se však nejvíce shodují v tom, že by se nedalo nic dělat. Již poměrně v menším zastoupení je jejich postoj k názoru, že těhotenství v mladém věku je zcela normální a velice málo respondentů se přiklání k podstoupení interrupce.



graf 3 názor na těhotenství v mladém věku

Při zjišťování ideálního věku na rodičovství jsou z (graf 4 Ideální věk na rodičovství) patrné rozdíly v odpovědích dívek a chlapců. Celkově nejčastěji obě skupiny uvádějí, že by dítě chtěli mezi 20- 30 rokem života. Ovšem rozdíly jsou vidět při podrobnějším pohledu na ideální věkové skupiny vhodné pro rodičovství mezi 20-25 rokem života a 25- 30 rokem života. Zatímco dívky převážně uvádějí, že ideální věk na rodičovství je mezi 25- 30 rokem života. U chlapců je tomu naopak, pro ně je neideální období na rodičovství mezi 20- 25 rokem života. Dalo by se spíše předpokládat, že tomu bude naopak, jak z důvodu, že pro dívky je nejideálnější doba na otěhotnění právě mezi 20-25 rokem života a celkovou větší touhu po rodině než u chlapců, kteří podle výzkumů chtějí rodinu většinou až po 30 roku života. Otázkou je, zda si v tomto věku již dívky neuvědomují různé okolnosti rodičovství a neprojevuje se již u nich touha po studiu, která souvisí s odkládáním rodičovství, zatímco chlapci by si to pravděpodobně v tomto věku nemuseli ještě uvědomovat.



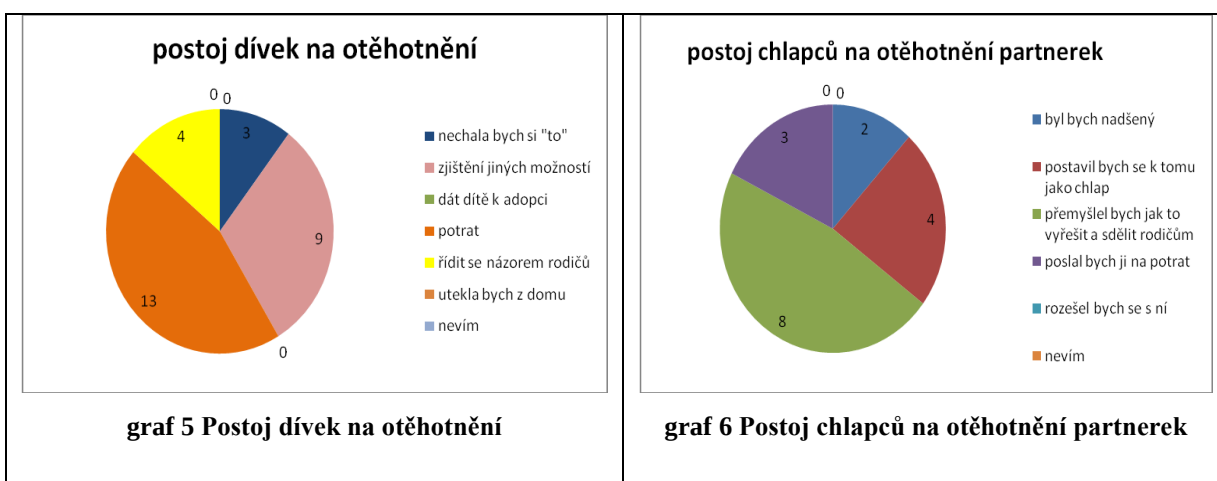
graf 4 Ideální věk na rodičovství

V. Kategorie týkající se zjištění těhotenství

Jak je již vidět z názvu, kategorie se zabývá postojem dívek a chlapců při zjištění těhotenství. Cílem bylo zjistit, jaký by zaujali respondenti postoj při vzniku takovéto situace. Odpovědi byly zjištěny pomocí následujících otázek:

- Pokud bys otěhotněla, jaká by byla pravděpodobně tvoje reakce.
- Jak bys reagoval, kdyby ti tvoje přítelkyně řekla, že je těhotná?

Z (grafu 5) je patrné, že většina dívek by podstoupila potrat, případně by se zajímala o zjištění jiných možností v této situaci. Pozitivní je, že žádná z dívek by vzniklou situaci neřešila útekem z domova, ovšem žádná by také nevolila možnost dítě donosit a poté jej dát k adopci.



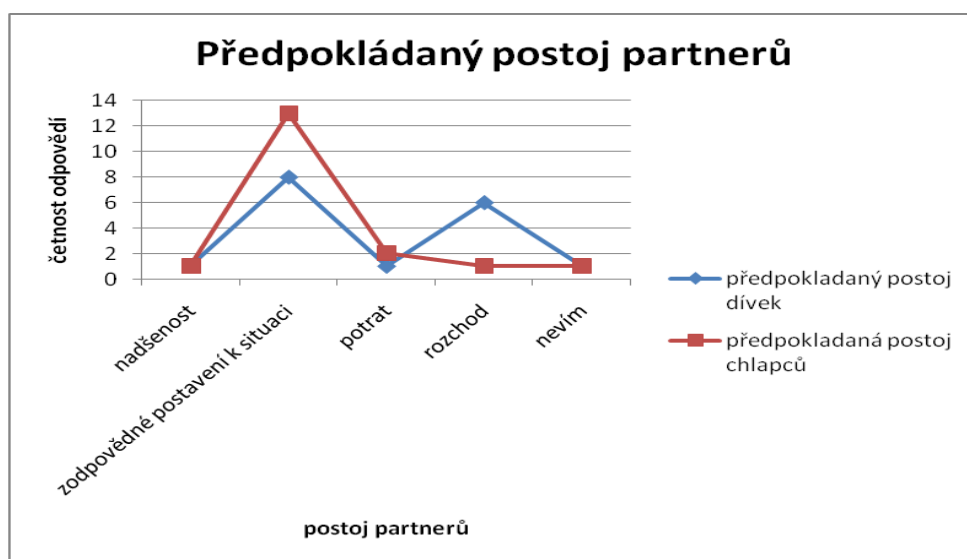
U zjišťování postojů chlapců na těhotenství graf 6 Postoj chlapců na otěhotnění partnerek se většina shoduje na možnosti jak to sdělit rodičům a vyřešit danou situaci. Otázkou je zda to nasvědčuje o jejich psychické nevyspělosti nebo o snaze se k dané situaci správně postavit.

VI. Otázky týkající se předpokládaných postojů partnerů a rodičů

Poslední kategorie z dotazníkového šetření se týká zjištění předpokládaných postojů partnerů a rodičů. Cílem bylo zjistit, jaký si dívky myslí, že by jejich partneři zaujali postoj při oznámení těhotenství, ale také, jak si partneři dívek myslí, že by jejich přítelkyně chtěly, aby zaujali postoj. Dále bylo cílem zjistit v této kategorii z pohledu dívek i chlapců, jaký by předpokládali postoj od rodičů v této situaci. Odpovědi byly zjišťovány pomocí následujících otázek:

- Jak myslíš, že by reagoval tvůj přítel?
- Jak myslíš, že by chtěla tvá přítelkyně, abys reagoval?
- Jak by reagovali Vaši rodiče, po oznámení že spolu čekáte dítě?

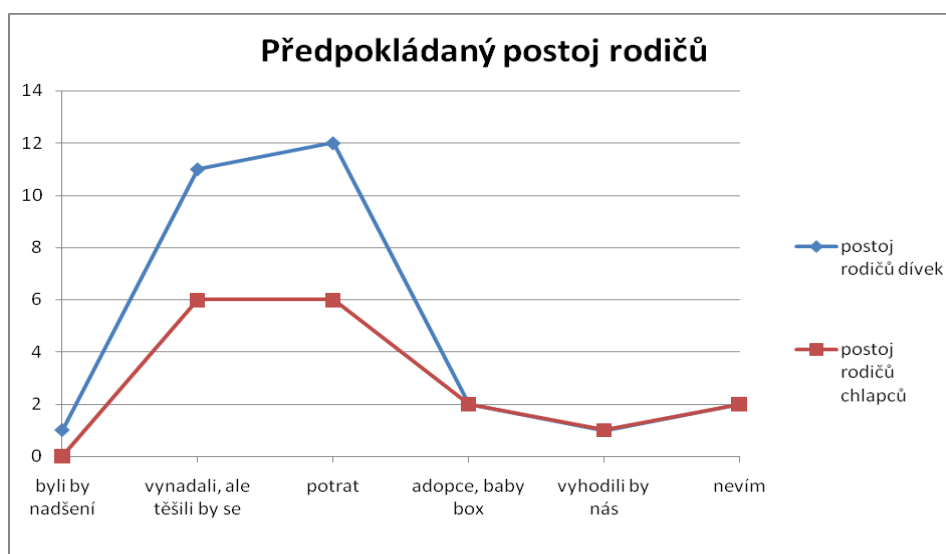
Přičemž první dvě otázky byly rozděleny podle pohlaví a poslední otázka z trojice byla společná.



graf 7 Předpokládaný postoj partnerů

V (graf 7) jsou znázorněny odpovědi na první dvě otázky s rozdělením dle pohlaví. Je patrné, že dívky i chlapci se shodují ve většině otázek poměrně podobně. Nevětší rozdíl odpovědí je u položky týkající se rozchodu. Tento rozdíl však může být dán i rozdílným počtem chlapců a dívek. Všichni respondenti bez ohledu na pohlaví se shodují u zodpovědného postavení k situaci. Z toho vyplývá, že nejen dívky očekávají, že se partneři zachovají zodpovědně, ale je i chlapcům zřejmé, že to od nich partnerky očekávají.

Z posledního (graf 8) je na první pohled patrné, že zatímco žádná z dívek nevyužila možnosti odpovědět, že by utekly z domu případně, že by nevěděly určit předpokládaný postoj rodičů, chlapci těchto dvou možností využili. U prvních čtyř možností odpovědí se obojí poměrně shodovali. U dívek však nepatrně převládal názor, že by je rodiče poslali na potrat nad možností, že by zpočátku vynadali, ale pak by se těšili na vnouče. Zatímco chlapci byli u těchto dvou možností vyrovnaní v odpovědích.



graf 8 Předpokládaný postoj rodičů

5.2.1 Shrnutí vyhodnocení dotazníkového šetření

Z dotazníkového šetření celkově vyplývá, že respondenti již mají zkušenosti s prvními vážnými vztahy v tomto věku. Přibližně polovina respondentů zahajuje aktivní sexuální život mezi 13. – 15. rokem života, což je poměrně brzy, ale zároveň si většina z nich uvědomuje rizika aktivního sexuálního života a snaží se proti nim chránit, nejčastěji používáním antikoncepce nebo prezervativu.

Celkově mají respondenti více informací z vlastních zkušeností a od kamarádů než od rodiny nebo ze školy. Pokud došlo na debaty na daná témata doma nebo ve škole, tak ve škole se o nich mluvilo častěji, avšak v rodinném kruhu otevřeněji než ve škole.

Při zjišťování postoje na těhotenství v mladém věku, se předpokládalo, že budou převažovat postoje jako podstoupit interrupci apod. Bylo tomu však naopak. Většina respondentů sice uvedla, že by takovouto situaci nechtěla zažít, ale zároveň se přikláněla k názoru, že když už by se to stalo, tak se nedá nic dělat. Ovšem bylo zjištěno, že tento názor se u respondentů liší v případě, kdy by takovouto situaci zažili na vlastní kůži. V případě, kdyby se tato situace mohla stát dívkám samotným, uvádějí, že by podstoupily onen potrat, který globálně odmítají. Chlapci by se nejčastěji v této situaci poradily s rodiči a největší strach by měli právě z jejich reakce.

Dále jsou vidět patrné rozdíly při vnímání ideálního věku pro rodičovství. Dívky nejčastěji uvedly jako ideální věk 25. - 30. rok života, zatímco chlapci uvádějí období života mezi 20. -25. rokem života.

V rámci zkoumání možných postojů partnerů při zjištění těhotenství, se prokázalo, že dívky od svých partnerů očekávají zodpovědné postavení k situaci, tak i chlapci si myslí, že by to jejich přítelkyně od nich očekávaly. U předpokládaných postojů rodičů bylo zjištěno při posuzování dle pohlaví, že dívky očekávají od rodičů posláním na interrupci. Zatímco chlapci kromě podstoupení interrupce partnerkami očekávají, že by se rodiče postupně začali těšit na vnouče.

5.3 Rozhovory

Rozhovor, neboli někdy také interview se používá tehdy, pokud je primárním cílem získání takových dat, jež poskytují informace o názorech, postojích, přáních aj. Jedná se tedy o výzkumnou metodu umožňující zachytit nejen holá fakta, ale i proniknout hlouběji do motivů či postojů respondenta (Gavora 1996, s. 65), (Ferjenčík, 2010, str. 171). Pro úspěšnost rozhovoru je potřeba dodržet několik základních podmínek, aniž by byly časově omezeny. Jedná se především o tyto podmínky:

- tazatel nesmí porušit slovo dané tazajícímu,
- rozhovor (jeho otázky) musí být předem připravené,
- tazatel musí respektovat nedůvěru tazajícího, a ten musí zároveň cítit důvěru,
- nechat spontánně mluvit a až poté se ptát,
- postupovat od méně závažných otázek k více závažným (Telcová, 2002, str. 15-16).

Obdobně jako dotazníkové šetření se i rozhovory dělí buď podle otevřenosti otázek, nebo dle strukturovanosti. Autoři Telcová (2002, str. 16), Gavora (1996, str. 66), Ferjenčík (2010, str. 175) i Reichel (2009, str. 111-112) se víceméně přiklání k členění rozhovoru dle strukturovanosti na:

- strukturovaný,
- nestrukturovaný,
- polostrukturovaný.

V této bakalářské práci byl zvolen typ rozhovoru jak strukturovaný tak polostrukturovaný. Strukturovaný typ rozhovoru byl použit v kategorii „adolescentních matek“, jež odpovídaly pomocí výpočetní techniky. Druhý typ, tedy polostrukturovaný byl použit na 2 matky, se kterými byl rozhovor proveden naživo.

Strukturovaný typ rozhovoru nebyl řízený, vyznačuje se předem připravenými otázkami i s jejich striktním pořadím. Nevýhodou tohoto typu je, že není akceptována individualita informanta a tak nelze získat pestřejší odpovědi jako u polostrukturovaného typu rozhovoru. Polostrukturovaný typ rozhovoru má tedy výhodu oproti strukturovanému v tom, že zohledňuje individualitu informanta a umožňuje měnit pořadí otázek, případně klást

doplňující otázky dle stavu rozhovoru. Nevýhodou však v závěru je obtížnější vyhodnocení Reichel (2009, str. 111-112).

Kompletní otázky rozhovoru jsou přiloženy v příloze B.

5.3.1 Výběr respondentů

Výběr respondentů pro rozhovory byl dán kritériem provedení rozhovoru s adolescentními matkami, případně s matkami, které měli dítě v adolescentním věku. Získání odpovědí pro rozhovory proběhlo ve dvou kategoriích, z důvodu obtížného setkávání s většinou mladých matek. Všechny respondentky pochází z Jihomoravského kraje. Matky odpovídaly na otázky rozhovoru pomocí moderních technologií (Skype, ICQ, sociální síť Facebook). Poté z nich byly vybrány dvě, se kterými byl přímo proveden rozhovor, kde mohla být provedena i možná variabilita otázek, dle aktuálního stavu.

5.4 Vyhodnocení strukturovaných rozhovorů

Rozhovor se skládal z 25 otázek, na které respondentky odpovídaly pomocí sociální sítě či pomocí programu SKYPE nebo ICQ. Jednotlivé otázky byly roztrženy do dílčích kategorií pro snadnější vyhodnocování. Mezi tyto kategorie v bakalářské práci spadají kategorie související:

- s věkem,
- se studiem, s prací,
- s reakcí na zjištění těhotenství,
- s pocíťováním předsudků,
- s trávením života před a po narození dítěte,
- s pomocí při výchově,
- s životním rozhodnutím a rolí matky

Všechny kategorie byly následně vyhodnoceny. Některé kategorie pro snadnější vyhodnocení byly sestaveny pomocí tabulek. Matky jsou v této práci zmíněny pouze pod

křestním jménem, jak z důvodu ochrany soukromí, tak i z toho důvodu, že si nepřáli být jmenováni celým jménem.

I. Kategorie související s věkem

V této kategorii, jak už název napovídá, se práce zabývá analýzou skutečného otěhotnění matek s realitou, zda narození jejich dětí bylo plánované nebo neplánované. Do této kategorie spadají otázky číslo:

- Kolik Vám je v současné době?
- Kdy jste si poprvé uvědomila, že chcete miminko?
- Kolik Vám a Vašemu příteli, manželi, otci dítěte bylo, když jste otěhotněla?

Odpovědi na tyto otázky jsou souhrnně uvedeny v (tab. 2), přičemž odpověď respondentek na otázku číslo 5 byla rozdělena do dvou samostatných oddílů, pro snadnější orientaci v tabulce.

Tabulka 2 Věk matek před a po otěhotnění, touha po dítěti

	Magda	Veronika	Tereza	Monika	Lucie
Věk matek	23	22	21	23	23
Věk matek při otěhotnění.	18	17	17	20	17
Věk otců při otěhotnění.	17	23	22	22	21
Kdy jste si uvědomila, že chcete miminko?	Na začátku vztahu s otcem mé dcery. Po roce vztahu jsem se odhodlala úplně.	asi tak v 17 letech	V 16-17 let, ale řekla jsem si až po škole.	Miminko bylo neplánované, byla jsem přesvědčená, že mám ještě čas na děti.	Na střední škole.

Z (tab. 2) vyplívá, že průměrný věk matek v době otěhotnění byl necelých 18 let, přičemž průměrný věk otců byl 21 let. Dále je zde patrné, že všechny respondentky v té době měly, krom jedné staršího partnera. A také všechny měly jistým způsobem miminko plánované, nebo přinejmenším věděly, že by ho chtěly.

II. Kategorie související se studiem, s prací

V této kategorii jsou zahrnuty otázky číslo:

- Jaké je Vaše dosažené vzdělání?
- Studujete, nebo si plánujete doplnit vzdělání v blízké době?
- Pracovala jste před narozením dítěte?
- V současné době pracujete, nebo jste plně na mateřské dovolené?

Těmito otázkami byla snaha prostudovat sociální zázemí respondentek. Účelem bylo zjistit, zda matky v případě otěhotnění dokázaly dokončit školu, případně ve studiu pokračovat i na vyšším. Případně, zda mají v plánu si studium dokončit a zvyšovat. Nebo zda již respondentky v této době pracovaly ať již v hlavním pracovním poměru, či brigádně a zda po narození dítěte se po určité době vrátily do práce, případně ke studiu, nebo jsou výhradně na mateřské dovolené. V následující tabulce (tab. 3) je opět vidět přehledný souhrn otázek.

Tabulka 3 Otázky vzdělání a práce respondentek

	Magda	Veronika	Tereza	Monika	Lucie
Dosažené vzdělání	SŠ	SŠ s maturitou	SOŠ-vyuč. list	SŠ s maturitou	VŠ-bakalář
Studujete, nebo máte to v plánu	ne	Má v plánu	ne	Studuji VŠ	studuji
Pracovala před narozením dítěte	ne	ano	ne	ne	ne
V současné době pracujete	Ne	pracuje na dohodu	zkrácený úvazek	Ne	Ne

Z (tab. 3) vyplývá, že všechny respondentky mají dokončené středoškolské vzdělání, jedna úspěšně dokončila vysokoškolské studium-stupeň bakalářského studia. Dvě z pěti matek odpověděly, že ve studiu pokračují na vysoké škole, jedna si plánuje doplnit vzdělání na vysokoškolskou úroveň, ale prozatím neví kdy a ani jestli k tomu dojde, což je velice pochopitelné k dané situaci. Poslední dvě respondentky nestudují a ani si vzdělání prozatím neplánují zvyšovat.

Dále je možno v této souhrnné tabulce vidět, že z pěti matek před narozením dítěte, pracovala pouze jedna (a to při studiu), ostatní se věnovaly pouze studiu. V současné době pracují jen dvě, přičemž jedna na zkrácený úvazek a druhá na dohodu.

Celkově by se o této kategorii dalo tedy říci z obecnějšího pohledu, že fakt že studují pouze 2 matky a 2 pracují jen de facto na zkrácený úvazek, odpovídá i současné době a domněnce, že studium nebo práce s dítětem v mladém věku (ale zajisté i v jistém smyslu ve vyšším) jsou pro matky velice komplikovanou situací, která bez prozkoumání dalších otázek vyžaduje jistou pomoc od okolí.

III. Kategorie související s reakcí na zjištění těhotenství

Kategorie zabývající se reakcí na zjištění těhotenství zjišťuje reakci matky, a to ve smyslu zda jí bylo hned jasné, že si chce dítě nechat, nebo zda uvažovala alespoň chvíli o interrupci. Tato kategorie se však nezabývá jen reakcí matky, ale i jejího úzkého okruhu lidí, zejména pak reakcí otce jejího dítěte. U reakce otce dítěte bylo také zjišťováno, zda jsou stále spolu a podařilo se jim tedy přečkat a zvládnout tuto obtížnou situaci. Dále do kategorie spadá neodmyslitelně reakce rodičů. Reakcí rodičů se myslí, zda byli nadšení, zděšení, zda nevznikly nějaké konflikty v rodině, které by mohly ovlivnit výsledné rozhodnutí matky aj. Do toho oddílu patří otázky číslo:

- Jaká byla vaše reakce, když jste zjistila, že jste těhotná? Uvažovala jste o interrupci?
- Jak reagoval přítel/manžel/ otec dítěte na Vaše těhotenství? Případně jste stále spolu?
- Jak reagovali rodiče při oznámení těhotenství?

Vzhledem k rozsáhlejším odpovědím respondentek nejsou odpovědi sestaveny v tabulce. Vznikala by nepřehlednost a tabulka by byla velice rozsáhlá. Níže budou u každé otázky seřazeny jednotlivé odpovědi matek.

Otázky a odpovědi respondentek

- *Jaká byla Vaše reakce, když jste zjistila, že jste těhotná? Uvažovala jste o interrupci?*

MAGDA:

„Ani na vteřinu mě to nenapadlo, dítě jsem si přála asi tak rok, takže dcera byla očekávaná.“

MONIKA:

„Byla jsem hodně v šoku, v hlavě mi běhalo všechno. Chvíli jsem i přemýšlela o interrupci. Ale přítel a sestra mi nějaké myšlenky o interrupci okamžitě z hlavy dostaly.“

TEREZA:

„O interrupci jsem neuvažovala, jsem zásadně proti potratům. Moje reakce byla smíšená, na jednu stranu jsem si říkala, že asi to tak mělo být a na druhou stranu jsem si vyčítala, že se o malého nebudu umět postarat, ale zvládla jsem to a zvládám i nadále.“

VERONIKA:

„Při zjištění, že jsem těhotná, jsem chvílemi o interrupci přemýšlela, ale nakonec jsem se rozhodla, že si dítě nechám a začala jsem se těšit.“

LUCIE:

„Ne, neuvažovala jsem o tom ani na okamžik, byla jsem přesvědčená, že už to nějak zvládnou, a navíc jsem měla staršího přítele.“

- *Jak reagoval přítel/manžel/ otec dítěte na Vaše těhotenství? Případně jste stále spolu?*

MAGDA:

„Vzhledem k tomu, že jsme po miminku toužili oba delší dobu, tak měl samozřejmě radost. Bohužel už spolu ale nejsme.“

MONIKA:

„Byl v šoku stejně jako já, ale nakonec to vzal lépe než já. Byl pro mě oporou a jsme stále spolu.“

TEREZA:

„Spolu už nejsme delší dobu, ale v té době, kdy jsme čekali dítě, jsme spolu byli a strašně se těšili.“

VERONIKA:

„Přítel byl velmi překvapený. Ze začátku si myslel, že si dělám srandu. A ano, jsme stále spolu.“

LUCIE: Protože je starší než já, tak to vzal v pohodě. A v současné době jsme manželé.

- *Jak reagovali rodiče při oznámení těhotenství?*

MAGDA:

„No, byli zklamání. Protože měli pocit, že jsem ještě mladá a mám spoustu času. Postupně se ale začali těšit, až se miminko narodí.“

MONIKA:

„Maminka mi řekla, že to tušila, že si všimla, jak si hladím břicho a tatínek si šel z toho šoku hned zapálit cigaretu.“

TEREZA:

„Matka brečela radostí, otec dostal záchvat zuřivosti a chtěl, abych šla na potrat.“

VERONIKA:

„Rodiče mi byli velkou oporou, kterou jsem ani nečekala. Očekávala jsem, že na mě budou křičet, nebo tak. Takže jsem byla za jejich oporu moc ráda.“

LUCIE:

„Rodiče byli rádi, vzali to úplně v pohodě.“

Z odpovědí na zmíněné otázky vyplývá, že i když matky byli z počátku v šoku, některé z nich, chvíli uvažovaly o interrupci. Tu však ani v jednom případě neuskutečnily, ať již z čistě vlastního rozhodnutí, nebo přesvědčení od blízkých osob z okolí. Jejich partneři v té době reagovali pozitivně, což bude dáno i jejich věkem. Až na jednoho jim všem v té době bylo všem přes dvacet let. I přes celkem těžké podmínky otěhotnění partnerek vztah vydržel třem z pěti respondentek. U jedné došlo dokonce k posunu ve vztahu, a to k manželství. Co se týče reakce rodičů, tak ti reagovali také vesměs překvapivě pozitivně. Někteří byli z počátku zklamání nebo rozčilení, ale po chvíli se vždy začali těšit a svým dětem byli oporou. Jelikož jejich pomoc byla zajisté klíčová v tomto období, ale otázkou pomoci se bude zabývat jiná kategorie.

IV. Kategorie související s pocít'ováním předsudků

Čtvrtá kategorie se zabývá problematikou předsudků od okolí, a zda tyto případné předsudky matky nějak pocít'ují, ať již méně, nebo výrazně. Problém pocít'ování předsudků byl zjišťován pomocí následujících otázek:

- Co okolí? Pocít'ujete od něj předsudky, nebo naopak podporu jako mladá matka?
- Odsuzoval Vás někdo z okolí (v práci, doktor, kamarádi...) pro Vaše rozhodnutí si miminko nechat? Jaké reakce jste zažila?
- Jak Vás vnímají ostatní "starší" matky, případně máte problém v komunikaci s nimi?

Otázky a odpovědi respondentek

- *Co okolí? Pocít'ujete od něj předsudky, nebo naopak podporu jako mladá matka?*

MAGDA:

„Rozhodně podporu, s ničím negativním jsem se za ty roky nesetkala.“

MONIKA:

„Většina lidí v okolí je v šoku, že jsem matka už tak brzy a navíc při studiu. Ale jinak žádné viditelné předsudky.“

TEREZA:

„Někteří v okolí jsou rádi, že mám malého a někteří napůl. Podle nich jsem na dítě ještě mladá.“

VERONIKA:

„Žádné předsudky nepocít'ují, naopak velkou podporu, hlavně od rodiny a kamarádů.“

LUCIE:

„Předsudky žádné nepocít'uji, spíš podporu.“

- *Odsuzoval Vás někdo z okolí (v práci, doktor, kamarádi...) pro Vaše rozhodnutí si miminko nechat? Jaké reakce jste zažila?*

MAGDA:

„Vždy kladné reakce, nikdo mě za nic neodsuzoval.“

MONIKA:

„Všichni byli v šoku, ale žádnou negativní reakci si nevybavuji. Jen jsem si všimla, že jsem vždycky všude ta nejmladší, protože dnes mají ženy děti strašně pozdě.“

TEREZA:

„Jelikož jsem byla studentka, tak kamarádky mě mírně odsuzovaly ze začátku, ale pak byly rády pro to, jak jsem se rozhodla.“

VERONIKA:

„Vůbec nikdo mě neodsuzoval, spíš byli všichni překvapení a rádi.“

LUCIE:

„Nikdo mě neodsuzoval, reakce byly pozitivní, pokud vím.“

- *Jak Vás vnímají ostatní “starší” matky, případně máte problém v komunikaci s nimi?*

MAGDA:

„Nemám žádný problém v komunikaci, myslím, že mě vnímají v pohodě.“

MONIKA:

„Připadám si mezi nimi divně.“

TEREZA:

„Problém nemám, myslím si, že v dnešní době už je zcela běžné když má matka pod 20 let.“

VERONIKA:

„Zatím jsem se s takovým problémem nesetkala.“

LUCIE:

„Nemám problém, nepociťuji, že by mě vnímaly špatně.“

Z odpovědí žen je patrné, že za celou dobu, co jsou matkami, nepocítily od okolí žádné patrné odsuzování nebo předsudky. Lidé jsou spíše v šoku, jelikož si myslí, že na dítě by měly ještě čas. V oblasti komunikace se staršími matkami, nepociťují také žádné odsuzování, jen jedna uvedla, že v komunikaci se staršími matkami, se necítí příliš dobře.

V. Kategorie související s trávením života před a po narození dítěte

V dalším okruhu otázek bylo záměrem zjistit, jak se změnil styl života matek v rámci trávení volného času po narození dítěte, oproti času před narozením dítěte. Zjištění změn souvisejících s trávením volného času bylo zprostředkováno otázkami:

- Kouřila, pila jste před těhotenstvím, během něj nebo nyní?
- Jak jste svůj čas trávila před narozením dítěte?
- V čem se změnil život Váš život po narození dítěte?
- Potkáváte se s přáteli z dob před narozením dítěte, nebo se s nimi již vůbec nevidáte?

Otázky a odpovědi respondentek

- *Kouřila, pila jste před těhotenstvím, během něj nebo nyní?*
-

MAGDA:

„Kouřila jsem i pila před těhotenstvím, nyní si dám už jen občas víno.“

MONIKA:

„Nekouřila. Ale otěhotněla jsem v prosinci a nevěděla jsem to, takže jsem jela na hory a hodně bujaře slavila Silvestr s alkoholem na začátku těhotenství. Dítě to naštěstí nijak neovlivnilo.“

TEREZA:

„Kouřila jsem před otěhotněním, ale nebylo to nic extra. V současné době kouřím jen výjimečně.“

VERONIKA:

„Před otěhotněním jsem pila alkohol, ale nekouřila. V těhotenství vůbec a rok po porodu jsem znovu začala pít alkohol. Samozřejmě jen příležitostně.“

LUCIE:

„Během těhotenství a během kojení jsem nekouřila ani nepila, před a po těhotenství jako každý mladý člověk občas.“

- *Jak jste svůj čas trávila před narozením dítěte?*

MAGDA:

„Dokončila jsem školní docházku, připravovala se na miminko, chodila plavat, relaxovala.“

MONIKA:

„Sportovala jsem a to hodně, nebo trávila čas s přáteli.“

TEREZA:

„Chvíli jsem chodila do školy, poté mi to lékařka již nedoporučovala, tak jsem přerušila a dělala jsem věci v domácnosti.“

VERONIKA:

„Chodila jsem do práce, do školy a trávila volný čas s přítelem a kamarády.“

LUCIE:

„Jako snad všichni mladí lidé jsem se bavila s přáteli, během těhotenství jsem pak čas trávila spánkem.“

- *V čem se změnil život Váš život po narození dítěte?*

MAGDA:

„Změnily se mi názory a pohled na věc, chování – jsem klidnější, ohleduplnější, starostlivější. Celkově mám méně času na aktivity, které jsem měla možnost vykonávat před otěhotněním – kino, večere, večírky apod. Tím, že se mi narodila dcera, mi život hodně naplnila.“

MONIKA:

„Ve všem. Musím vše přizpůsobit dcerce. Nemůžu si už dělat, co chci, kdy chci. Ale nevadí mi to.“

TEREZA:

„Ani moc ne, dítě mě v ničem neomezuje.“

VERONIKA:

„Rozhodně mám jiný pohled na svět, jsem šťastnější a víc milující osoba než jsem byla.“

LUCIE:

„Život se mi změnil ve všem. Ale vesměs k lepšímu.“

- *Potkáváte se s přáteli z dob před narozením dítěte, nebo se s nimi již vůbec nevidáte?*

MAGDA:

„Bohužel už se nevidáme.“

MONIKA:

„Jak s kterýma. S některýma se vídám dodnes, i když ne tak často jako dříve, ale některé už nevidám.“

TEREZA:

„S některými ano, jinak vůbec.“

VERONIKA:

„Ano stále se setkávám se svými kamarády, s kterými jsem se vídala i dříve. V tomhle směru se nic nezměnilo.“

LUCIE:

„Ano potkávám se se všemi, sice méně, ale potkávám.“

Dle odpovědí je vidět, že matky před narozením dítěte trávily čas jako všichni mladí lidé v tomto věku. Vídaly se s přáteli, bavily se. Všechny již měly i zkušenost s alkoholem nebo kouřením. Víceméně se jejich odpovědi při otázce jak se jim změnil život po narození miminka, shodují v tom, že už se tak často nevidají s přáteli z dob před narozením dítěte. Také uvádějí, že v současné době se cítí mnohem zodpovědnější, šťastnější a klidnější. Uvádějí, že dítě jim změnilo život jen v dobrém slova smyslu.

VI. Kategorie související s pomocí při výchově

V této části se bakalářská práce zabývá otázkami týkajícími se s pomocí při výchově dítěte. Ať již od současného partnera nebo otce dítěte. Ale také v jaké míře matkám pomáhají rodiče s péčí o dítě, či jak často je dávají hlídat, aby měly nějaký čas pro sebe, případně pro čas jen s partnerem, aby se mohl jejich vztah rozvíjet. Dále bylo zjišťováno, zda matky navštěvují nějaké mateřské poradny (centra), případně zda jsou v nich nejmladší. Na tuto problematiku byly zjišťovány odpovědi pomocí následujících otázek:

Adolescenti a rodičovství

- Pomáhá Vám partner/otec dítěte s domácností nebo s péčí o dítě?
- Pomáhají/pomáhali Vám rodiče s dítětem? V jaké míře?
- Jak často dáváte dítě hlídat, abyste měla čas pro sebe (případně s partnerem pro sebe)?
- Navštěvujete některou z mateřských poraden? Pokud ano, patříte mezi nejmladší nebo ne?

Pro zpřehlednění odpovědí byla vytvořena zjednodušená tabulka (tab. 4), složená částečně z odpovědí typu ANO- NE.

Tabulka 4 Pomoc při výchově dítěte

	Magda	Veronika	Tereza	Monika	Lucie
Pomoc partnera	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Pomoc rodičů	ANO	ANO	NE- prababička	ANO	ANO
Hlídaní	1-2x měsíčně, víkendy	často	Otec dítěte- každých 14 dní	často	často
Návštěva mateřských poraden	NE	NE	NE	NE	ANO, Jsem nejmladší

Z výše uvedené (tab. 4) lze vyčíst, že matkám s výchovou dítěte a péčí o něj pomáhají, jak partneři (současní, či otec dítěte), tak i rodiče. V jednom případě s péčí o dítě pomáhá prababička. Všechny matky dávají své dítě hlídat v různých frekvencích. V častějších intervalech dávají matky hlídat své děti v případě, kdy si dokončují další studium, případně již pracují. Z uvedených pěti respondentek navštěvuje pouze jedna mateřské centrum, kde je nejmladší, zbylé uvedly, že nemají důvod tyto centra navštěvovat.

VII. Kategorie související s životním rozhodnutím a rolí matky

Závěrečná kategorie v této části výzkumu byla zaměřená na případnou změnu rozhodnutí matek, tzn., zda by se v současné době rozhodly jinak, kdyby mohly, a také zjišťuje, jak se cítí v roli matky. Odpovědi na tyto otázky byly zjišťovány prostřednictvím následujících otázek:

- Kdybyste se mohla znovu rozhodnout, zda být matkou, rozhodla byste se jinak?
- Jak se cítíte v roli matky?

Odpovědi na tyto otázky jsou uvedeny v tabulce (tab. 5) opět zjednodušeně.

Tabulka 5 Změna rozhodnutí a pocity matek

	Magda	Veronika	Tereza	Monika	Lucie
Změna rozhodnutí	NE	NE	Chci druhé	NE	NE
Pocity v roli matky	výborně, hrdě	velká zodpovědnost, ale jsem ráda	dá to fušku, ale jsem ráda	skvěle	dobře

Z (tab. 5) vyplívá, že žádná z tázaných matek by se v současné době nerozhodla jinak. Jedna dokonce uvedla, že by si přála druhé dítě. V roli matek se všechny cítí velice dobře, spokojeně, i když si uvědomují, že mají velkou zodpovědnost za dítě.

5.5 Vyhodnocení polostrukturovaných rozhovorů

Vyhodnocení polostrukturovaných rozhovorů bylo provedeno pomocí doplňujících otázek k otázkám ze strukturovaného rozhovoru. V kapitole tedy budou uvedeny pouze tyto doplňující otázky s odkazy na předešlou kapitolu. Pro zpracování této části rozhovorů byly vybrány dvě z matek, Tereza a Magda. Doplňující otázky byly kladeny na osobním setkání s matkami, za účelem získání podrobnějších informací o jejich situaci. Doplňující otázky byly kladeny v pěti kategoriích ze sedmi, přičemž rozdělení do kategorií zůstalo zachované.

Kategorie I. věk a uvědomění touhy po dítěti

V první kategorii bylo cílem zjistit od respondentek, jaké motivy je vedly k touze po miminku. Případně, zda touha po miminku nebyla vyvolána z důvodu nějakých zdravotních dispozic, které by dotazovanou matku omezovaly mít v pozdějším věku dítě. Snaha byla

pokládat doplňující otázky přibližně podobně, pro snadnější vyhodnocování. Z matek, které odpovědi na základní otázky, byly vybrány 2 s poměrně odlišným počátečním uvědoměním po dítěti. Otázky, které byly položeny pro zjištění těchto informací, navazovaly na otázku z první kategorie:

- Kdy jste si poprvé uvědomila, že chcete miminko?

Na tuto otázku Tereza odpověděla, že přibližně mezi 16-17 rokem, kdežto Magda v 18 letech. Doplňující otázky byly položeny matkám následovně:

- *Co vás vedlo k tomu, že jste si uvědomila touhu po miminku? Přece jen jste byla poměrně mladá v té době.*

TEREZA:

„No jako vyloženě touhu po miminku jsem neměla, chtěla jsem ho, až dostuduji.“

MAGDA:

„K touze po miminku mě vedly pouze pocity. Měla jsem stálého partnera, takže mi vlastně nic nebránilo mít dítě.“

- *Takže jste neměla nějaké motivy otěhotnět? Třeba kvůli zdravotním dispozicím?*

TEREZA:

„Ne, motiv bylo dodělat školu ale bohužel, přišlo dřív dítě, než jsem něco stihla dodělat.“

MAGDA:

„Již jsem cítila, že jsem na tuto etapu miminka připravená.“

U vybraných matek, je patrný rozdíl v touze po miminku. Zatímco Tereza si ve svých přibližně 17 letech v podstatě začala uvědomovat, že by chtěla miminko, nejdříve však po škole. Magda po roce vztahu s přítelem věděla s jistotou, že po miminku touží. V té době se cítila na dítě dostatečně připravená.

Kategorie II. studium, práce

Ze strukturovaných rozhovorů vyplynulo, že všechny respondentky mají ukončené středoškolské vzdělání buďto výučním listem, nebo maturitou. Při přímém rozhovoru s matkami bylo cílem zjistit, jak náročné pro ně bylo dokončení školy, do jaké míry byly závislé na pomoci okolí, aby mohly dokončit vzdělání. Oběma matkám byla položena v závislosti na odpovědi na dosažené vzdělání stejná otázka:

- *Odpovídáte, že máte dokončené středoškolské vzdělání, jak se Vám to povedlo, když jste byla těhotná, a poté co se dítě narodilo. Muselo to být pro Vás dosti obtížné ne?*

Tereza:

„Ano bylo. Já jsem musela vlastně rok přerušit, protože jsem měla rizikové těhotenství. Poté co se syn narodil, jsem opakovala znovu ročník a díky babičce jsem mohla dodělat školu.“

Magda:

„Do školy jsem chodila, dokud to šlo. Asi tak do 7. měsíce, pak už mi i vedení školy naznačilo, že bych si měla přerušit studium, dočasně. Nejvíce mi samozřejmě pomáhaly rodiče a také kamarádky.“

Z doplňujících otázek a přihlédnutím na výpovědi matek z kap. 5.4 se dá usoudit, že kromě Terezy, která byla po celou dobu těhotenství na rizikovém těhotenství, mohly všechny dívky chodit do školy, co nejdéle to šlo. Pak jak vypovídá Magda, jim už vedení školy docházku do školy nedoporučovalo stejně jako jí.

Kategorie III. Reakce na zjištěné těhotenství

Vzhledem k tomu, že matky si uvědomily touhu po dítěti mezi 16- 17 rokem. A hned v 17 letech otěhotněly, bylo zjišťováno, zda používaly v této době antikoncepci, případně jestli selhala. Dále bylo cílem zjistit jejich pocity v prvním momentě zjištění těhotenství. Jedna z respondentek (Tereza), uvedla, že s otcem dítěte nejsou již delší dobu, proto byla snaha zjistit, proč již spolu nejsou, co podle ní vedlo ke konci vztahu.

Doplňující společné otázky a odpovědi:

- *Otěhotněla jste v podstatě ve stejném věku, kdy jste si uvědomila, že chcete miminko. Neplánovala jste to tak trochu?*

TEREZA:

„Jak jsem již zmiňovala, dítě bylo plánované po škole.“

MAGDA:

„Jako, dítě jsem chtěla já i partner, pro mě to byl ideální věk. Takže miminko bylo plánované.“

- *Užívala jste v té době antikoncepci, nebo nějaké ochranné pomůcky s přítelem, které by zabránily těhotenství?*

TEREZA:

„Užívala jsem antikoncepci, která mi bohužel zničila játra, posléze kondom a ten prasknul.“

MAGDA:

„Ze začátku jsem užívala antikoncepci, pak jsem ji vysadila, toužila jsem po dítěti.“

- *Jaké byly vaše pocity, když jste si poprvé uvědomila, že jste těhotná? Pamatujete si, co Vám prvního problesklo hlavou v tento moment?*

TEREZA:

„Asi panika, radost a obava zároveň?“

MAGDA:

„Pocity byly smíšené, i když bylo mimčo plánované, obrovská radost, ale zároveň i malinko strach zda se to opravdu vše zvládne jak má.“

Z pocitů při zjištění otěhotnění je vidět, že i když Magda po dítěti sice toužila, měla stejný strach jako Tereza. Dá se usoudit, že i když je dítě plánované nebo není, převládají pocity strachu, paniky doprovázené štěstím a radostí.

Otázka pouze pro Terezu:

- *Je to choulostivá otázka, ale můžu se zeptat, proč už s přítelem nejste spolu? Co podle Vás vedlo ke konci vztahu.*

TEREZA:

„Spolu už nejsme delší dobu. Bohužel to byla přítelova nevěra.“

U Magdy se na tuto otázku nepodařilo získat odpověď, bylo patrné, že když se zmíní o tehdejšímu partnerovi, velice ji to zraňuje.

Kategorie V. život před a po narození dítěte

V této kategorii bylo cílem zjistit, zda někdy netouží po svém starém životě, který měli před narozením dítěte. Jelikož jak odpověděly ve strukturovaném rozhovoru, víceméně se matky shodovaly v tom, že se jim po narození potomka život radikálně změnil. Doplnující otázky byly položeny následovně:

- *Nechybí Vám váš starý život?*

TEREZA:

„Ne, nyní mám přítele, se kterým jsme já a syn šťastní.“

MAGDA:

„Občas chybí, ale stačí úsměv nebo pokrok dítěte a vše Vám vynahradí.“

- *Nezávidíte někdy po večerech, svým kamarádkám, které nemají děti, jejich život?*

TEREZA:

„Ne, protože když poslouchám, jak se ožirají atd., tak mě to nebaví ani poslouchat.“

MAGDA:

„Ani ne, šla jsem do toho s plným uvědoměním, co tímhle rozhodnutím získám a co naopak ztratím.“

S přihlédnutím na základní odpovědi v této kategorii se potvrdilo, že dokázaly svůj život přizpůsobit potřebám dítěte. Čas od času si mohou zastesknot po svém starém životě. Rozhodně by se k němu ale nevrátily.

Kategorie VII. životní rozhodnutí a role matky

Poslední kategorie se týkala životního rozhodnutí matek. V polostrukturovaném rozhovoru bylo cílem zjistit od vybraných matek, zda někdy, „po večerech“ nepřemýšlejí, jak by jejich život mohl vypadat, kdyby se tehdy rozhodly jinak. Ve strukturovaném rozhovoru všechny matky uvedly, že by se jinak nerozhodly. Cílem bylo tedy zjistit, zda občas neunikají v představách od současného života, k tomu, který mohly mít. Doplnující otázka byla položena následovně:

- *Nikdy jste tedy nepřemýšlela „po večerech“, že by Váš život mohl vypadat jinak a tudíž nelitujete svého rozhodnutí?*

TEREZA:

„Jsem ráda za to, jak jsem se rozhodla a nikdy bych to nevyměnila.“

MAGDA:

„Rozhodnutí určitě nelituju.“

Obě matky se shodují v tom, že by svůj současný život nevyměnily. Tomu nasvědčují i odpovědi z kategorie V. život před a po narození dítěte.

5.5.1 Celkové vyhodnocení rozhovorů

Z provedených rozhovorů bylo zjištěno, že v době otěhotnění prožívaly všechny jistou touhu po dítěti. Ne všechny však plánovaly otěhotnět ještě při studiu, uvažovaly racionálně a chtěly v první řadě dostudovat. Všem matkám se po narození dítěte podařilo dokončit vzdělání, vyžadovalo to však velkou pomoc od okolí. V současné době této pomoci využívají nadále dvě z tázaných matek a dále si doplňují vzdělání na VŠ úrovni.

Dále bylo zjištěno, že i přes počáteční šok se všechny rozhodly si dítě nechat. V prvním okamžiku zjištění těhotenství (většinou nechtěné) pociťovaly zmatek, strach ale zároveň radost. Do současné doby vydržel vtaž s otcem dítěte třem z pěti tázaných matek (v jednom ze zmiňovaných případů došlo k prohloubení vztahu závřením manželství).

Respondentky také vypověděly, že za celou dobu nevnímají nijak zvlášť předsudky nebo odsuzování od okolí. Shodují se v tom, že okolí je spíše v šoku, jelikož si myslí, že na dítě mají čas. V komunikaci s ostatními staršími matkami nepociťují také žádné odsuzování a komunikace mezi nimi je bezproblémová, jen jedna uvedla, že se v komunikaci s jinými staršími matkami necítí příliš dobře.

Před narozením dítěte trávily čas stejně jako všichni současní mladí lidé v jejich věku. S přáteli z dob před narozením dítěte se však v současné době v podstatě nestýkají. Všechny matky jsou stejně jako v době narození dítěte i dnes závislé na pomoci rodiny, partnerů, v případě, kdy chybí zastoupení rodičů, pomáhají prarodiče. Svě dítě však dávají převážně hlídat, jen pokud si potřebují něco zařídit.

Ve svém současném životě jsou dnes již mladé ženy velice spokojené, péče o dítě je naplňuje a své rozhodnutí by za žádných okolností nezměnily. I když se jim čas od času může zastesknout po starém životě, jsou takto spokojené.

6 ZÁVĚR

Z počátku závěru je nutno uvést, že do mého výzkumu byli respondenti, jak v dotazníkovém šetření, tak i v rozhovorech vybráni záměrně. Proto nelze ani v jedné části výzkumu říci, že se dá závěr zobecnit. Výsledky výzkumu této bakalářské práce mohou být ovlivněny i částečnou nezkušeností autora ve zpracovávání kvalitativních i kvantitativních metod výzkumu, které byly při zpracování práce použity. Dotazníkové šetření bylo provedeno jen na jedné střední škole, kde je převaha dívek a na hrstce vysokoškolských studentů. Proto mohou být výsledky ovlivněny touto skutečností a při zkoumání v širším měřítku a na více školách, při zachování rovnoměrného zastoupení dívek i chlapců by pravděpodobně výsledky dopadly jinak.

Pro rozhovory jak bylo uvedeno, byly respondentky vybrány také záměrně. Proto ani zde nelze závěr zobecnit na širší populaci, která se potýká s touto situací. Závěry rozhovorů vypovídají pouze o vybraných ženách.

Jedním z cílů mé bakalářské práce bylo zjistit, jaký názor mají současní adolescenti na rodičovství v mladém věku a kdy je podle nich vhodná doba mít dítě. Z dotazníkového šetření byly zjištěny patrné rozdíly ve vnímání ideálního věku pro rodičovství, zatímco dívky uváděly jako ideální věk období mezi 25. - 30. rok života, chlapci uváděli, že ideální doba je mezi 20. - 25. rokem života. Při zjišťování názoru na rodičovství v mladém věku převládal názor, že by takovou situaci nechtěli zažít, ale zároveň, že se již pak nedá nic dělat.

Dalším cílem bylo zjistit, jak by se zachovaly v situaci, když by došlo k nechtěnému otěhotnění přímo jim, a zda mají dostatek informací jak se chránit proti vzniku takové situace. Dále bylo z dotazníkového šetření zjištěno, že adolescentní populace má více informací z vlastních zkušeností a od kamarádů, než jak by měla mít ze školy a od rodiny. V případě, kdy by se adolescentům přihodila situace s nechtěným otěhotněním, by se nejčastěji přikláněly k podstoupení interrupce, kterou by však v případě takové situace v okolí neschvalovali. Největší strach by převládal se sdělení této závažné situace rodičům, ze které mají strach převážně chlapci.

Nejděsivějším zjištěním z dotazníkového šetření bylo zahájení sexuálního života a to v době mezi 13. – 15. rokem života. Současně si ale adolescenti uvědomují rizika spojená

s aktivním sexuálním životem a proto se nejčastěji chrání užíváním antikoncepce nebo používáním prezervativu.

Dále bylo cílem práce zjistit adaptaci na tuto prudkou změnu životní situace vyvolanou často nechtěným těhotenstvím. A zjištění možnosti zajištění podpory v této situaci. To bylo provedeno pomocí rozhovorů, ze kterých vyplynulo, že i když matky začaly přibližně kolem 17. roku života pociťovat touhu po dítěti, většina z nich chtěla nejprve dokončit studium. I přes první šok se však všechny rozhodly si nakonec dítě nechat a vychovávat. V současné době mají všechny ukončené nějakým způsobem středoškolské vzdělání a některé dále pokračují ve studiu na vysokoškolské úrovni.

„Adolescentní“ matky dokázaly v tomto případě přizpůsobit svůj život potřebám dítěte, a i když si čas od času zastesknou po životě, který mohly mít, kdyby se rozhodly tenkrát jinak, shodují se v tom, že by ani jedna z nich nezměnila své rozhodnutí.

Tyto dnes již mladé ženy jsou ve svém současném životě velice spokojené, i když občas mají strach, jestli se o dítě dobře starají. S péčí o dítě jim však pomáhají rodiče a partneři, bez jejich pomoci by to nevládaly tak snadno.

Z možností zajištění podpory mladých rodin bylo zjištěno, že stát poskytuje státní sociální podporu a existují i možnosti státních sociálních služeb. Tyto možnosti zajištění podpory rodin jsou však platné i pro všechny ostatní rodiny, nedá se tedy říci, že by z ekonomického hlediska existovala vyloženě podpora mladých rodin.

Mezi nejčastější problémy se kterými se mladé „nezralé“ rodiny potýkají, patří nezaměstnanost a otázka samostatného bydlení.

Z této bakalářské práce vyplývá, že adolescentní populace je schopna při vzniku takovéto situace ji řešit a to poměrně vyspěle. Ovšem alarmující je, že „naše“ děti posunují hranici zahájení sexuálního života pod 15. rok. Tímto posunem si totiž zkracují své dětství a bezstarostnost. V momentě zahájení aktivního sexuálního života totiž budou mít už do konce reprodukčního období pomyslného strašáka z ohrožení pohlavními nemocemi nebo nechtěného těhotenství. A tím by přece tak mladé děti neměli procházet.

POUŽITÁ LITERATURA

[1]	Macek, P. (2003). <i>Adolescence</i> . Praha: Portál. ISBN 80-7178-747-7
[2]	Vágnerová, M. (2005). <i>Vývojová psychologie I.- Dětství a dospívání</i> . Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8
[3]	Sobotková, I. (2001). <i>Psychologie rodiny</i> . Praha: Portál, s.r.o. ISBN 80-7178-559-8
[4]	Katrňák, T., Lechnerová, Z., Pakosta, P., & Fučík, P. (2011). <i>Na prahu dospělosti</i> . Praha: Dokořán, s.r.o., ISBN 978-80-7363-352-3
[5]	Šťastná, A. (2005). <i>Harmonizace rodiny a zaměstnání</i> . Získáno 14. prosinec 2012, z praha.vupsv.cz: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_180.pdf , ISBN
[6]	Labusová, E. (2007). <i>eva.lubasova.cz</i> . Získáno 14. prosinec 2012, z http://www.evalabusova.cz/clanky/jak_velkou_mit_rodinu.php,m
[7]	Lovasová, L. (2006). <i>Rodinné vztahy</i> . Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80- 86991-66-0
[8]	Národní centrum pro rodinu. (2011) <i>Anima Plus</i> . Získáno 14. listopad 2012, z Anima Plus: http://www.animaplus.cz/rodina-zamestnani/70-pinosy-a-obti-rodiovstvi
[9]	Trča, S. (2009). <i>Plánované rodičovství</i> . Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2794-3
[10]	<i>Integrovaný portál MPSV</i> . (2012), Získáno 18. leden 2013, z Ministerstvo práce a sociálních věcí: http://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/
[11]	<i>Státní sociální podpora</i> . (2011). Získáno 18. leden 2013, z Ministerstvo práce a sociálních věcí: http://www.mpsv.cz/cs/2
[12]	<i>Gender studies</i> . (2011), Získáno 2. únor 2013, z Mateřská rodicovska: http://materskarodicovska.cz
[13]	Ferjenčík, J. (2010). <i>Úvod do metodologie psychologického výzkumu</i> . Praha: Portál.s.r.o. ISBN 978-80-7367-815-9
[14]	Reichel, J. (2009). <i>Kapitoly metodologie sociálních výzkumů</i> . Praha: Grada Publishig, a.s. ISBN 978-80-247-3006-6

[15]	Telcová, J., & Odehnal, L. (2002). <i>Úvod do pedagogické psychologie</i> . Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s. Brno. ISBN 880-8656-13-X
[16]	Gavora, P. (1996). <i>Výzkumné metody v pedagogice</i> . Brno: Paido. ISBN 80-85931-15X
[17]	Gjurčíková, Š., & Kubička, J. (2009). <i>Rodinná terapie- systematické a narativní přístupy</i> . Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2390-7
[18]	Pavlová, V. (2011). <i>Zvuková (hudební) kulisa v edukačním procesu: Psychologické aspekt působení hudební kulisy na kognitivní složky osobnosti adolescentů</i> . Získáno 14. leden 2012, z vyzkum-mladez.cz: http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1342462006.pdf
[19]	Lacinová, L., Michalčáková, R., & Masopustová, Z. (2008). <i>Láska je láska: představy a zkušenosti patnáctiletých adolescentů</i> . Získáno 5. březen 2013, z E- psychologie: http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1355739517.pdf ISSN 1802-8853
[20]	Skasková, P. (2009). <i>Mateřství nezletilých dívek</i> . Získáno 7. březen 2013, z Katedra psychologických věd, Fakulta sociálních věd a zdravotnictví, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre: http://www.kpsv.fsvaz.ukf.sk/PhD_konf_zbornik_2009/SUBORY/PDF/22_Skaskova.pdf
[21]	Bauman, L., & Rich, R. (2011). <i>Jak přežít pubertu</i> . Praha: Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 80-7106-440-8
[22]	Český statistický úřad. (2013). Získáno 18. březen 2013, z http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/kapitola/1413-12-r_2012-10
[23]	Helus, Z. (2006). <i>Sociální psychologie</i> . Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1168-3
[24]	Zelená, M., & Klegrová, A. (2006). <i>Podpora rodiny</i> . Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, a.p.s., ISBN 80- 86991-67-9
[25]	Zvěřina, J., & Weiss, P. (2009). <i>SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ V ČR Srovnání výzkumů z let 1993, 1998, 2003 a 2008</i> . Získáno 18. duben 2013, z Zvěřina: http://mep.zverina.cz/files/103-sexualni-chovani-v-cr-srovnani-vy-zkumu-z-let-1993-1998-2003-a-2008.pdf

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A- DOTAZNÍK

Příloha B- ROZHOVOR

Příloha C- KOMPLETNÍ ROZHOVOR S TEREZOU

Příloha D- KOMPLETNÍ ROZHOVOR S MAGDOU

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA A- DOTAZNÍK

Adolescenti a rodičovství-

Milí respondenti, prosím o maximálně 5 minut Vašeho drahocenného času na vyplnění mého dotazníku. Výsledky dotazníku budou použity v bakalářské práci na téma "Adolescenti a rodičovství", která se snaží zjistit názory mladých lidí na tuto problematiku a jejich adaptaci v této životní situaci. Dotazník je určen pro respondenty v rozmezí 15 až 22 let. Předem velice děkuji za Váš čas! Lenka

Pohlaví

- ☐ žena
- ☐ muž

Věk

- ☐ 15- 18
- ☐ 18-22

Stav

- ☐ ještě jsem s nikým nechodil (a)
- ☐ mám první vážný vztah
- ☐ chodil (a) jsem a momentálně jsem se rozešel (a)
- ☐ chodil (a) jsem a nyní jsem ve vztahu

Pokud v současné době s někým chodíš, jak dlouho spolu jste

- ☐ méně jak 3 měsíce
- ☐ 3- 5 měsíců
- ☐ 5 měsíců až 1 rok
- ☐ více jak 1 rok

Nejčastějším zdrojem informací o sexualitě, těhotenství, partnerských vztazích pro mě jsou (byli). *Možnost vybrat více odpovědí*

- ☐ rodiče, rodina
- ☐ škola
- ☐ kamarádi
- ☐ vlastní zkušenosti
- ☐ nevím

Která témata vás zajímají (zajímala) při výuce sexuální výchovy. *Možnost vybrat více odpovědí*

- ☐ partnerské vztahy, manželství
- ☐ vývoj muže, ženy
- ☐ pohlavní styk
- ☐ pohlavní nemoci
- ☐ možnosti ochrany proti nechtěnému početí a pohlavním nemocem
- ☐ žádné
- ☐ jiné

Mluví (mluvili) s vámi rodiče o sexualitě, těhotenství, partnerských vztazích.

- ☐ velmi málo
- ☐ otevřeně
- ☐ nikdy
- ☐ ano, ale není (nebylo) jim to příjemné

Mluví (mluvili) o sexualitě, těhotenství, partnerských vztazích učitelé ve škole.

- ☐ velmi málo
- ☐ otevřeně
- ☐ nikdy
- ☐ ano, ale není (nebylo) jim to příjemné

Měl (a) jsi už první pohlavní styk, pokud ano, kdy.

- ☐ 13- 15
- ☐ 16- 18
- ☐ 18-22
- ☐ nebyl

Používáte s přítelem (přítelkyní) ochranné nebo antikoncepční pomůcky.

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ ojediněle

Pokud používáte ochranné nebo antikoncepční prostředky, které to jsou.

- ☐ antikoncepce
- ☐ prezervativ
- ☐ oboje, jistoty není nikdy dost

Jaký máš názor na problematiku těhotenství v mladém věku (15 -22).

- ☐ je to zcela normální
- ☐ když už se to stane, tak se nedá nic dělat
- ☐ když už se to stane, tak jediné interrupce
- ☐ nikdy bych to v tomto věku nechtěl (a) řešit

V kolika letech bys chtěl (a) mít dítě.

- ☐ dříve jak ve 20
- ☐ mezi 20- 25
- ☐ mezi 25- 30
- ☐ více jak 30
- ☐ nikdy

Pokud bys otěhotněla, jaká by byla pravděpodobně tvoje reakce. *Otázka pouze pro dívky*

- ☐ nechala bych si "to", o tom nemusím přemýšlet
- ☐ zjistila bych, jaké jsou jiné možnosti v mé situaci
- ☐ dala bych dítě k adopci
- ☐ jednoznačně bych šla na potrat
- ☐ poradila bych se s rodiči a řídila se jejich názorem
- ☐ utekla bych z domu
- ☐ nevím

Jak myslíš, že by reagoval tvůj přítel *Otázka pouze pro dívky*

- ☐ byl by nadšený, na to není jiná reakce
- ☐ nejdřív by byl vyděšený, ale pak by se k tomu postavil jako chlap
- ☐ jednoznačně by mě poslal na potrat
- ☐ určitě by se se mnou rozešel
- ☐ nevím

Jak bys reagoval, kdyby ti tvoje přítelkyně řekla, že je těhotná? *Otázka pouze pro chlapce*

- ☐ byl bych nadšený, na to není jiná reakce
- ☐ nejdřív bych byl vyděšený, ale pak bych se k tomu postavil jako chlap
- ☐ přemýšlel bych, jak to vyřešit a sdělit rodičům
- ☐ jednoznačně bych ji poslal na potrat
- ☐ rozešel bych se s ní, to dítě určitě není moje
- ☐ nevím

Jak myslíš, že by chtěla tvá přítelkyně, aby si reagoval? *Otázka pouze pro chlapce*

- ☐ chtěla by, abych byl nadšený jako ona
- ☐ očekávala by, že se k tomu postavím jako chlap
- ☐ určitě by chtěla jít taky na potrat
- ☐ bála by se, že se s ní rozejdu
- ☐ nevím

Jaká si myslíš, že by zaujali postoj Vaši rodiče, po oznámení že spolu čekáte dítě? Společná otázka

- byli by nadšení, po vnoučeti touží už delší dobu
- zpočátku by nám vynadali, ale pak by se těšili
- chtěli by aby (ch) šla (přítelkyně) na potrat, protože jsme moc mladí
- zvažovali by adopci nebo babybox
- vyhodili by nás a už bychom se nesměli vrátit
- nevím

PŘÍLOHA B- ROZHOVOR

1. Kolik Vám je v současné době?
2. Můžu se zeptat jaké je Vaše dosažené vzdělání?

doplňující otázka

- *Máte tedy dokončené středoškolské vzdělání, jak se Vám to povedlo, když jste byla těhotná, a poté co se dítě narodilo. Muselo to být pro Vás dosti obtížné nebo ne?*
3. A kde v současné době bydlíte, myslím tím, jestli u rodičů, nebo sama?
 4. Kdy jste si poprvé uvědomila, že chcete miminko?

doplňující otázky:

- *Co vás vedlo k tomu, že jste si uvědomila touhu po miminku? Přece jen jste byla poměrně mladá v té době.*
 - *Takže jste neměla nějaké motivy otěhotnět? Třeba kvůli zdravotním dispozicím?*
5. Kolik Vám a Vašemu příteli/manželi/otci dítěte bylo, když jste otěhotněla?
 6. Co okolí? Pociťujete od něj předsudky, nebo naopak podporu jako mladá matka?
 7. Jaká byla Vaše reakce, když jste zjistila, že jste těhotná? Uvažovala jste o interrupci?

doplňující otázka:

- *Jaké byly vaše pocity, když jste si poprvé uvědomila, že jste těhotná? Pamatujete si, co Vám prvního problesklo hlavou v tento moment?*
 - *Otěhotněla jste v podstatě ve stejném věku, kdy jste si uvědomila, že chcete miminko. Neplánovala jste to?*
 - *Užívala jste v té době antikoncepci, nebo nějaké ochranné pomůcky s přítelem, které by zabránily těhotenství?*
8. Jak reagoval Váš tehdejší přítel na Vaše těhotenství?

doplňující otázka:

- *Je to choulostivá otázka, ale můžu se zeptat, proč už s přítelem nejste spolu? Co podle Vás vedlo ke konci vztahu.*
9. Jak reagovali rodiče při oznámení těhotenství?
 10. Pomáhá Vám partner/otec dítěte s domácností nebo s péčí o dítě?
 11. Pomáhají/pomáhali Vám rodiče s dítětem? V jaké míře?
 12. Odsuzoval Vás někdo z okolí (v práci, doktor, kamarádi...) pro Vaše rozhodnutí si miminko nechat? Jaké reakce jste zažila?
 13. Kdybyste se mohla znovu rozhodnout, zda být matkou, rozhodla byste se jinak?

doplňující otázka:

- *Takže Vám nechybí Váš starý život?*
14. A jak se cítíte v roli matky?

doplňující otázka:

- *Nikdy jste tedy nepřemýšlela „po večerech“, že by Váš život mohl vypadat jinak a tudíž nelitujete svého rozhodnutí?*

15. Kouřila, pila jste před těhotenstvím, během něj nebo nyní?

16. Jak jste svůj čas trávila před narozením dítěte?

17. V čem všem se změnil Váš život po narození dítěte?

doplňující otázka:

- *Takže nezávidíte někdy po večerech, svým kamarádkám, které nemají děti jejich život?*

18. A potkáváte se s přáteli z dob před narozením dítěte, nebo se s nimi již vůbec nevidáte?

19. Jak často dáváte dítě hlídat, abyste měla čas pro sebe (případně s partnerem pro sebe)?

20. Studujete, nebo si plánujete doplnit vzdělání v blízké době?

21. Pracovala jste před narozením dítěte?

22. V současné době pracujete, nebo jste plně na mateřské dovolené?

23. Navštěvujete některou z mateřských poraden? Pokud ano, patříte mezi nejmladší nebo ne?

24. Jak Vás vnímají ostatní “starší” matky, případně máte problém v komunikaci s nimi?

25. Pobíráte nějaké sociální příspěvky od státu, případně jaké. Máte dostatek informací o těchto možnostech?

Příloha C- KOMPLETNÍ ROZHOVOR S TEREZOU

1. Kolik Vám je v současné době?

nyní 21 let

2. Můžu se zeptat jaké je Vaše dosažené vzdělání?

Mám dokončenou střední odbornou školu, takže jsem jen vyučena.

doplňující otázka

- *Máte tedy dokončené středoškolské vzdělání, jak se Vám to povedlo, když jste byla těhotná, a poté co se dítě narodilo. Muselo to být pro Vás dosti obtížné nebo ne?*

Ano bylo. Já jsem musela vlastně rok přerušit, protože jsem měla rizikové těhotenství. Poté co se syn narodil, jsem opakovala znovu ročník a díky babičce jsem mohla dodělat školu.

3. A kde v současné době bydlíte, myslím tím, jestli u rodičů, nebo sama?

Půl na půl u otce v bytě v Rajhradu a u nynějšího přítele v Kralici nad Oslavou.

4. Kdy jste si poprvé uvědomila, že chcete miminko?

Poprvé? Asi tak v 16-17 let, ale řekla jsem si až po škole.

doplňující otázky:

- *Co vás vedlo k tomu, že jste si uvědomila touhu po miminku? Přece jen jste byla poměrně mladá v té době.*

No jako vyloženě touhu po miminku jsem neměla, chtěla jsem ho, až dostuduji.

- *Takže jste neměla nějaké motivy otěhotnět? Třeba kvůli zdravotním dispozicím?*

Ne motiv bylo dodělat školu ale bohužel, přišlo dřív dítě, než jsem něco stihla dodělat.

5. Kolik Vám a Vašemu příteli/manželi/otci dítěte bylo, když jste otěhotněla?

Když sem otěhotněla, bylo mi 17 let, bývalému příteli 22let.

6. Co okolí? Pociťujete od něj předsudky, nebo naopak podporu jako mladá matka?

Někteří v okolí jsou rádi, že mám malého a někteří napůl. Prý jsem na dítě ještě mladá.

7. Jaká byla Vaše reakce, když jste zjistila, že jste těhotná? Uvažovala jste o interrupci?

O interrupci jsem neuvažovala, jsem zásadně proti potratům. Reakce byla smíšená, na jednu stranu jsem si říkala, že asi to tak mělo být a na druhou stranu jsem si vyčítala, že se malého nebudu umět postarat, ale zvládla jsem to.

doplňující otázka:

- *Jaké byly vaše pocity, když jste si poprvé uvědomila, že jste těhotná? Pamatujete si, co Vám prvního problesklo hlavou v tento moment?*

Asi panika, radost a obava zároveň?

- *Otěhotněla jste v podstatě ve stejném věku, kdy jste si uvědomila, že chcete miminko. Neplánovala jste to?*

Jak jsem již zmiňovala, dítě bylo plánované po škole.

- *Užívala jste v té době antikoncepci, nebo nějaké ochranné pomůcky s přítelem, které by zabránily těhotenství?*

Užívala jsem antikoncepci, která mi bohužel zničila játra, posléze kondom a ten prasknul.

8. Jak reagoval Váš tehdejší přítel na Vaše těhotenství?

V té době kdy jsme byli spolu a čekali dítě, se strašně těšil.

doplňující otázka:

- *Je to choulostivá otázka, ale můžu se zeptat, proč už s přítelem nejste spolu? Co podle Vás vedlo ke konci vztahu.*

Spolu už nejsme delší dobu, Bohužel to byla přítelova nevěra.

9. Jak reagovali rodiče při oznámení těhotenství?

Matka bečela radostí, otec dostal záchvat zuřivosti a chtěl, abych šla na potrat.

10. Pomáhá Vám partner/otec dítěte s domácností nebo s péčí o dítě?

Bere si ho každých 14 dní na víkend jinak ne, ale současný partner mi pomáhá hodně.

11. Pomáhají/pomáhali Vám rodiče s dítětem? V jaké míře?

Po narození syna cca 22 dní mě umřela matka, pa mě pomáhal chvíli otec(ale moc mu to nešlo), nyní se stará babička.

12. Odsuzoval Vás někdo z okolí (v práci, doktor, kamarádi...) pro Vaše rozhodnutí si miminko nechat? Jaké reakce jste zažila?

Jelikož jsem byla student tak kamarádky mě mírně odsuzovaly, ale pak byly rádi pro to, jak jsem se rozhodla.

13. Kdybyste se mohla znovu rozhodnout, zda být matkou, rozhodla byste se jinak?

Chtěla bych druhé dítě a nebráním se tomu ba naopak byla bych ráda.

Doplňující otázka:

- *Takže Vám nechybí Váš starý život?*

Ne, nyní mám přítele, se kterým jsme já a syn šťastní.

14. A jak se cítíte v roli matky?

Jako matka jsem ráda, sice to dá fušku vychovat dítě, ale vše se dá.

Doplňující otázka:

- *Nikdy jste tedy nepřemýšlela „po večerech“, že by Váš život mohl vypadat jinak a tudíž nelitujete svého rozhodnutí?*

Jsem ráda za to, jak jsem se rozhodla a nikdy bych to nevyměnila.

15. Kouřila, pila jste před těhotenstvím, během něj nebo nyní?

Kouřila jsem před, ale nebylo to nic extra a nyní jen výjimečně.

16. Jak jste svůj čas trávila před narozením dítěte?

Chvíli jsem chodila do školy, poté mě to lékařka už nedoporučovala tak jsem přerušila a dělala jsem věci v domácnosti.

17. V čem všem se změnil Váš život po narození dítěte?

Ani se moc nezměnil, dítě mě v ničem neomezuje.

Doplňující otázka:

- *Takže nezávidíte někdy po večerech, svým kamarádkám, které nemají děti jejich život?*

Ne, protože když poslouchám, jak se ožirají atd., tak mě to nebaví ani poslouchat.

18. A potkáváte se s přáteli z dob před narozením dítěte, nebo se s nimi již vůbec nevidáte?

S některými ano jinak vůbec.

19. Jak často dáváte dítě hlídat, abyste měla čas pro sebe (případně s partnerem pro sebe)?

Nedávám skoro vůbec, přes týden pracuji, a když chceme mít s partnerem čas pro sebe tak si syna bere každých 14 dní jeho biologický otec a to nám stačí.

20. Studujete, nebo si plánujete doplnit vzdělání v blízké době?

Již mám dostudováno, a nic dalšího neplánuju.

21. Pracovala jste před narozením dítěte?

Ne jen jsem studovala.

22. V současné době pracujete, nebo jste plně na mateřské dovolené?

Pracuji zatím na zkrácený úvazek.

23. Navštěvujete některou z mateřských poraden? Pokud ano, patříte mezi nejmladší nebo ne?

Nenavštěvuji, nemám důvod. Podle mě všechno zvládám nebo mi poradí babička.

24. Jak Vás vnímají ostatní “starší” matky, případně máte problém v komunikaci s nimi?

Problém nemám, myslím si, že v dnešní době už je zcela běžné když má matka pod 20 let.

25. Pobíráte nějaké sociální příspěvky od státu, případně jaké. Máte dostatek informací o těchto možnostech?

Pobírám dávku státní sociální podpory na dítě, jinak nemám nárok na nic.

Příloha D- KOMPLETNÍ ROZHOVOR S MAGDOU

1. Kolik Vám je v současné době?

23

2. Můžu se zeptat jaké je Vaše dosažené vzdělání?

SŠ

doplňující otázka

- *Máte tedy dokončené středoškolské vzdělání, jak se Vám to povedlo, když jste byla těhotná, a poté co se dítě narodilo. Muselo to být pro Vás dosti obtížné nebo ne?*

„Do školy jsem chodila, dokud to šlo. Asi tak do 7. měsíce, pak už mi i vedení školy naznačilo, že bych si měla přerušit studium, dočasně. Nejvíce mi samozřejmě pomáhaly rodiče a také kamarádky.“

3. A kde v současné době bydlíte, myslím tím, jestli u rodičů, nebo sama?

Hustopeče u Brna

4. Kdy jste si poprvé uvědomila, že chcete miminko?

Na začátku vztahu s otcem mé dcery. Po roce vztahu jsem se odhodlala úplně.

doplňující otázky:

- *Co vás vedlo k tomu, že jste si uvědomila touhu po miminku? Přece jen jste byla poměrně mladá v té době.*

„K touze po miminku mě vedly pouze pocity. Měla jsem stálého partnera, takže mi vlastně nic nebránilo mít dítě.“

- *Takže jste neměla nějaké motivy otěhotnět? Třeba kvůli zdravotním dispozicím?*

„Již jsem cítila, že jsem na tuto etapu miminka připravená.“

5. Kolik Vám a Vašemu příteli/manželi/otci dítěte bylo, když jste otěhotněla?

18 a jemu 17

6. Co okolí? Pociťujete od něj předsudky, nebo naopak podporu jako mladá matka?

Rozhodně podporu, s ničím negativním jsem se za celé 4 roky nesetkala

7. Jaká byla Vaše reakce, když jste zjistila, že jste těhotná? Uvažovala jste o interrupci?

Ani na vteřinu mě to nenapadlo, dítě jsme si přála, byla očekávaná

doplňující otázky:

- *Jaké byly vaše pocity, když jste si poprvé uvědomila, že jste těhotná? Pamatujete si, co Vám prvního problesklo hlavou v tento moment?*

„Pocity byly smíšené, i když bylo mimčo plánované, obrovská radost, ale zároveň i malinko strach zda se to opravdu vše zvládne jak má.“

- *Otěhotněla jste v podstatě ve stejném věku, kdy jste si uvědomila, že chcete miminko. Neplánovala jste to?*

„Jako, dítě jsem chtěla já i partner, pro mě to byl ideální věk. Takže miminko bylo plánované.“

- *Užívala jste v té době antikoncepci, nebo nějaké ochranné pomůcky s přítelem, které by zabránily těhotenství?*

„Ze začátku jsem užívala antikoncepci, pak jsem ji vysadila, toužila jsem po dítěti.“

8. Jak reagoval Váš tehdejší přítel na Vaše těhotenství?

Samozřejmě měl radost, plánovali jsme to. Spolu už nejsme

9. Jak reagovali rodiče při oznámení těhotenství?

Zklamání – že jsem ještě mladá, postupem času už se těšili, až se narodí

10. Pomáhá Vám partner/otec dítěte s domácností nebo s péčí o dítě?

Partner – pomáhá velice, hodně se snaží

11. Pomáhají/pomáhali Vám rodiče s dítětem? V jaké míře?

Ano, má maminka pomáhala a pomáhá doteď jak může

12. Odsuzoval Vás někdo z okolí (v práci, doktor, kamarádi...) pro Vaše rozhodnutí si miminko nechat? Jaké reakce jste zažila?

Vždy kladné reakce, nikdo mě za nic neodsuzoval.

13. Kdybyste se mohla znovu rozhodnout, zda být matkou, rozhodla byste se jinak?

Ne, znovu bych do toho šla

doplňující otázka:

- *Takže Vám nechybí Váš starý život?*

„Ne, nyní mám přítele, se kterým jsme já a syn šťastní.“

14. A jak se cítíte v roli matky?

Výborně a hrdě

doplňující otázka:

- *Nikdy jste tedy nepřemýšlela „po večerech“, že by Váš život mohl vypadat jinak a tudíž nelitujete svého rozhodnutí?*

„Rozhodnutí určitě nelituju.“

15. Kouřila, pila jste před těhotenstvím, během něj nebo nyní?

Kouřila jsem i pila před těhotenstvím, nyní si dám občas víno

16. Jak jste svůj čas trávila před narozením dítěte?

Dokončila školní docházku, připravovala se na miminko, chodila plavat, relaxovala

17. V čem všem se změnil Váš život po narození dítěte?

Změnily se mi názory a pohled na věc, chování – jsem klidnější, ohleduplnější, starostlivější. Celkově méně času na aktivity, které jsem měla možnost vykonávat před otěhotněním – kino, večere, večírky apod. Tím, že se mi narodila dcera mi život hodně naplnila.

doplňující otázka:

- *Takže nezávidíte někdy po večerech, svým kamarádkám, které nemají děti jejich život?*

„Ani ne, šla jsem do toho s plným uvědoměním, co tímhle rozhodnutím získám a co naopak ztratím.“

18. A potkáváte se s přáteli z dob před narozením dítěte, nebo se s nimi již vůbec nevidáte?

Bohužel už se nevidáme.

19. Jak často dáváte dítě hlídat, abyste měla čas pro sebe (případně s partnerem pro sebe)?

1-2 měsíčně na den, či víkend

20. Studujete, nebo si plánujete doplnit vzdělání v blízké době?

ne

21. Pracovala jste před narozením dítěte?

Ne

22. V současné době pracujete, nebo jste plně na mateřské dovolené?

Ne, jsem na mateřské .

23. Navštěvujete některou z mateřských poraden? Pokud ano, patříte mezi nejmladší nebo ne?

Jsem vedena na ÚP

24. Jak Vás vnímají ostatní “starší” matky, případně máte problém v komunikaci s nimi? nenavštěvuji

Nemám žádný problém v komunikaci

25. Pobíráte nějaké sociální příspěvky od státu, případně jaké. Máte dostatek informací o těchto možnostech?

Ano, mám dostatek informací, pobírám Přídavek na dítě.