

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

INFORMOVANOST DOSPÍVAJÍCÍCH DÍVEK  
O TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ V ČR A V USA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KATEŘINA ZÍTKOVÁ

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

Praha 2012



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.  
se sídlem v Praze 5, Dušková 7, PSČ 150 00

Zítková Kateřina  
2. A PA

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 28. 4. 2011 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

informovanost dospívajících dívek o těhotenství a mateřství  
v ČR a v USA

*Adolescent Girl's Awareness of Pregnancy and Motherhood in the  
Czech Republic and in the USA*

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

V Praze dne: 1. 9. 2011

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně – pod vedením vedoucí práce a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne:

.....  
Kateřina Zítková

## **PODĚKOVÁNÍ**

Touto cestou bych chtěla vyjádřit poděkování všem, kteří se podíleli na vzniku této práce. Především děkuji vedoucí bakalářské práce doc. PhDr. Jitce Němcové, PhD. za cenné rady a podporu při vypracovávání. Dále bych ráda poděkovala Cyndi Anderson, která mi pomáhala s gramatickou úpravou anglické verze dotazníku a dalším, kteří se zapojili do rozesílání dotazníků. V neposlední řadě také děkuji své rodině za podporu během celého studia.

## **ABSTRAKT**

ZÍTKOVÁ, Kateřina. *Informovanost dospívajících dívek o těhotenství a mateřství v ČR a v USA*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Praha. 2012. 57 s.

Tématem bakalářské práce byla informovanost dospívajících dívek o těhotenství a mateřství v ČR a v USA. Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část vymezila pojem informovanost, období dospívání, popsala těhotenství a mateřství a také byla zaměřena na problematiku těhotenství a mateřství v dospívajícím věku, roli rodiny a školy. Praktickou část tvořilo průzkumné šetření s hlavním cílem zjištění informovanosti dospívajících dívek o těhotenství a mateřství v ČR a v USA, ve které byly pomocí dotazníkové metody zjišťovány znalosti dospívajících dívek o těhotenství a mateřství, míra informovanosti a jejich nejčastější zdroje informací.

Klíčová slova

Informovanost. Mateřství. Rodina. Škola. Těhotenství.

## **ANNOTATION**

ZÍTKOVÁ, Kateřina. *Adolescent Girl's Awareness of Pregnancy and Motherhood in the Czech Republic and in the USA*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Degree qualifications: Bachelor (Bc). Leader of thesis: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Prague. 57pgs.

The topic of the thesis was adolescent girls' awareness of pregnancy and motherhood in the Czech Republic and in the USA. The thesis was divided into theoretical and practical parts. The theoretical part defined awareness and adolescence, described pregnancy and motherhood, and also focused on the issues of pregnancy and motherhood in adolescence, and the roles of family and school. The practical part consisted of an exploratory investigation with the primary aim of ensuring adolescent girls' awareness of pregnancy and motherhood in the Czech republic and in the USA. The girls were surveyed by way of a questionnaire, which assessed the adolescent girls' knowledge of pregnancy and motherhood, the level of girls' awareness and their most common sources of information.

### **Keywords**

Awareness. Family. Motherhood. Pregnancy. School.

## **PŘEDMLUVA**

Těhotenství a mateřství v dospívajícím věku je neustálým problémem všude ve světě. Existuje množství publikací či internetových portálů o těhotenství a mateřství, ale jen minimum z nich se zabývá touto problematikou u dospívajících dívek. Při svém pobytu v USA jsem zjistila, jak velké rozdíly v péči o dospívající dívky mohou být mezi naší relativně malou zemí oproti Spojeným státům americkým.

Výběr tématu práce byl pro mne jednoznačný od chvíle, kdy jsem v Texasu zaslechla rozhovor dvou dospívajících dívek o jejich těhotenství a mateřství. Jejich slova a zkušenosti mne zasáhly natolik, abych se začala problematikou těhotenství a mateřství v dospívajícím věku, především tedy prevencí před nechtěným otěhotněním, zabývat více.

## **OBSAH**

ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST.....	14
1 INFORMOVANOST.....	14
2 OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ.....	15
3 TĚHOTENSTVÍ.....	17
3.1 Antikoncepce.....	17
3.2 Interrupce.....	18
3.2.1 Interrupce dospívajících dívek.....	18
4 MATEŘSTVÍ.....	19
5 TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ V DOSPÍVAJÍCÍM VĚKU.....	21
5.1 Těhotenství dospívajících dívek v ČR a v USA.....	24
5.2 Zdravotní, psychologické a sociální aspekty těhotenství v dospívajícím věku.....	24
5.3 Situace dospívajících matek.....	26
5.4 Role rodiny ve vztahu k těhotenství dospívajících dívek.....	27
5.5 Role školy ve vztahu k těhotenství dospívajících dívek.....	28
PRAKTICKÁ ČÁST.....	30
6 METODOLOGIE PRŮZKUMU.....	30
6.1 Průzkumný soubor.....	31
6.2 Metody a techniky průzkumu.....	31
6.3 Organizační zabezpečení průzkumu.....	32
7 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT.....	33
8 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ.....	46
9 DISKUSE.....	49
9.1 Doporučení pro praxi.....	51
ZÁVĚR.....	52
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	53
SEZNAM PŘÍLOH.....	57



## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Země.....	33
Tabulka 2 – Věk dívek.....	33
Tabulka 3 – Poskytování informací.....	34
Tabulka 4 – Zdroj informací.....	35
Tabulka 5 – Těhotenství.....	36
Tabulka 6 – Interrupce.....	36
Tabulka 7 – Komplikace v těhotenství.....	37
Tabulka 8 – Ochrana před otěhotněním.....	37
Tabulka 9 – Možnosti ochrany.....	38
Tabulka 10 – Informace o antikoncepci.....	39
Tabulka 11 – Období po porodu.....	39
Tabulka 12 – Mateřské mléko.....	40
Tabulka 13 – Kojení.....	40
Tabulka 14 – Vliv těhotenství a mateřství.....	41
Tabulka 15 – Těhotenství v dospívajícím věku.....	41
Tabulka 16 – Role matky.....	42
Tabulka 17 – Role matky vzhledem k věku a zemi dívek.....	42
Tabulka 18 – Péče o dítě.....	43
Tabulka 19 – Forma pro získávání informací.....	44

## **SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 – Věk dívek.....	34
Graf 2 – Zdroj informací.....	35
Graf 3 – Informace o antikoncepci.....	39
Graf 4 – Role matky vzhledem k věku a zemi dívek.....	43
Graf 5 – Forma pro získávání informací.....	44

## **SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ**

**Abúzus** – Návykové chování, nadměrné užívání látek

**Asfyxie** – Nedostatek kyslíku

**Day Care** – Denní péče o děti (jesle v USA)

**Ejekce mléka** – Vypuzování mléka, výstřik mléka

**Child care** – Péče o děti (jesle v USA)

**Koncepce** - Otěhotnění, početí

**Saturovat** - Uspokojovat

**Somatický** - Tělesný

## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

**GOOGLE DOCS** – Dokumenty Google, vytváření dokumentů online

**NVSS** - National vital statistics system (Národní životní statistický systém v USA)

**UNICEF** - Dětský fond OSN (Organizace spojených národů), hlavní světová organizace zabývající se ochranou a zlepšováním životních podmínek dětí a podporou jejich všestranného rozvoje

**ÚZIS ČR** - Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

**VÚPSV** - Výzkumný ústav práce a sociálních věcí

**WHO** – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

## ÚVOD

Problematika těhotenství a mateřství v dospívajícím věku je stále aktuální a edukace o prevenci před nechtěným otěhotněním je často zanedbávána. Setkáváme se s mladými dívkami, které podstoupily interrupci, porodily a daly dítě k adopci, či si dítě nechaly a snaží se zvládnout svou roli matky. Ve společnosti je sexualita dospívajících stále tabu, o kterém se moc nemluví, ale právě pro dospívající dívky je velmi důležité dostat věcné informace a hlavně bez předsudků. Dívky si často o této problematice nemají s kým promluvit, přitom rodina, škola či zdravotníci mohou poskytnout relevantní informace a odpovědět na jejich otázky.

Bakalářská práce má dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se člení do pěti kapitol, přičemž první kapitola definuje informovanost a druhá období dospívání. Třetí kapitola popisuje těhotenství a mimo to se věnuje také antikoncepci a interrupci, čtvrtá se zabývá mateřstvím a pátá, hlavní část, je zaměřena na problematiku těhotenství a mateřství v dospívajícím věku a také na roli rodiny a školy. Praktickou část tvoří průzkumné šetření s hlavním cílem zjištění informovanosti dospívajících dívek o těhotenství a mateřství v ČR a v USA, převážně ve státě Texas.

Informace byly čerpány jak z česky, tak i z anglicky psaných knižních, časopiseckých pramenů i z několika internetových zdrojů a průzkumná část práce byla provedena pomocí anonymních dotazníků, které byly rozeslány dívkám z České republiky i ze Spojených států amerických - Texasu.

Vypracovaná práce je určena studentkám porodní asistence, všeobecným sestřám a porodním asistentkám z praxe, které se dostávají do styku s dospívajícími dívkami. V práci mohou nalézt potřebné poznatky o dané problematice a díky informacím mohou problematice lépe porozumět, tím práce přispěje ke zkvalitnění péče o dospívající dívky.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 INFORMOVANOST

V první kapitole bakalářské práce na téma informovanost dospívajících dívek o těhotenství a mateřství se zabýváme informovaností jako pojmem a poukážeme na vztah prevence k rozvoji dobré informovanosti.

Informovanost je stav, či schopnost člověka vnímat a být si vědom událostí. Člověk může cítit, že údaje, které jsou mu předkládány chápe, ale ne vždy je chápe dobře. Obecněji řečeno, dobrá informovanost má člověku dodat kvalitní povědomí o daném tématu, situaci, události atd. (WIKIPEDIA, 2011) Ve zdravotnictví se často používá, jako zdroj informací edukace, při které jsou záměrně předávány nashromážděné znalosti, dovednosti, zvyky a hodnoty, které vedou nejen k informovanosti jedinců nebo skupin, ale také k prevenci.

Prevence nemůže nikoho připravit na všechny druhy krizí. Některé životní krize nelze zcela předvídat a nedá se na ně připravit, ale na některá problematická témata, jakým je např. těhotenství v dospívajícím věku, lze upozornit v rámci prevence dobrou informovaností. Primární prevence není však jen záležitostí odborníků, tedy učitelů, zdravotníků, psychologů apod., ale především je hlavně záležitostí rodičů a veřejnosti, včetně médií. (HOSKOVCOVÁ, 2009)

## 2 OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

Z hlediska zaměření práce tato kapitola vymezuje období dospívání a také se zaměřuje na vývojové změny a sexualitu dospívajících dívek.

Dospívání, nebo-li adolescence je dobou komplexní proměny, kdy se mění osobnost dospívajícího i jeho sociální pozice a trvá přibližně od 15 do 20 let s určitou individuální variabilitou, zejména v oblasti psychické a sociální. Vstupem do fáze adolescence je považováno z biologického hlediska pohlavní dozrávání. Do období dospívání je lokalizován první pohlavní styk, za nepříznivých okolností i početí dítěte. Ze sociálních mezníků je to ukončení povinné školní docházky a dovršení přípravného profesního období, následované nástupem do zaměstnání. Ekonomická samostatnost adolescenta je znatelná, nejdříve ji dosahují učni a nejpozději vysokoškoláci. V našich sociokulturních podmínkách je ekonomická nezávislost považována za jeden znak dospělosti a předpokladem k přiznání větších práv. Podle současného práva je člověk dospělý již v 18 letech, a je tudíž plně zodpovědný za své jednání a také může uzavírat manželství apod. (VÁGNEROVÁ, 2005)

V době dospívání dochází k výrazným vývojovým změnám. Dívky dozrávají biologicky i psychicky rychleji, oproti chlapcům, a proto se dříve mění jejich základní zaměření. Například potřeba citového vztahu je uspokojována partnerským vztahem, zejména na konci dospívajícího období se už leckdy objevuje i potřeba citové vazby a péče o závislou bytost, tj. touha po dítěti. Dívky naplňují svou identitu spíše kooperací než soupeřením a je u nich vysoce hodnocená stabilita identity. Mnoho dívek usiluje o to, aby jí dosáhly co nejdříve a proto nejsou motivovány k experimentování. Některé z nich ale přecházejí k intimitě dříve, než dosáhly stabilizované identity, to znamená, že touží po vážné známosti, sňatku a založení rodiny. Manželství pro ně často představuje významný aspekt jejich nové identity. (MACEK, 2003)

Dospívání představuje období, kdy je pravděpodobnost výskytu rizikového chování asi nejvyšší ze všech vývojových etap. Riziková chování jsou identifikována ty,

kteřá způsobují zdravotní, sociální nebo psychologické ohrožení jedince samotného anebo jeho sociálního okolí. (KREJČOVÁ, 2011) Mezi nejčastější projevy problémového chování se řadí: páchání trestné činnosti, agrese, šikana, týrání, požívání alkoholu, užívání drog a sexuální rizikové chování včetně předčasného těhotenství a rodičovství. (MACEK, 2003) Sexuální chování dospívajících se odráží ze sociálního prostředí, převládajících norem, hodnot a postojů k sexu v rodině, kde dospívající žije. (FARBER, 2009)

S postupujícím věkem dochází ke zvýšenému zájmu o opačné pohlaví, který se projevuje ze začátku erotickými hrátkami, později začátkem sexuálního života. V dospívajícím věku se jedná většinou jen o vztahy krátkodobé, ale velmi silně prožívané. Jedinec je ovládán city a emocemi a pro dlouhodobý vztah ještě není mentálně připraven. (MACEK, 2003)



### 3 TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství, jinými slovy gravidita, je stav, ve kterém se mění celý mateřský organismus a vyvíjí se plod. Začíná oplodněním a končí porodem, císařským řezem, potratem či umělým přerušením těhotenství.

Otěhotnění či koncepcie je splynutí mužské a ženské pohlavní buňky, spermie a vajíčka. Spermie pronikají z pochvy přes děložní hrdlo a dutinu děložní do vejcovodu, kde se setkávají s vajíčkem, vytvoří se buňka, zygota, která má 46 chromozomů, tedy plný počet. Vývoj plodu poté probíhá plynule. V průběhu embryonálního vývoje trvajícího od 3. do 12. týdne těhotenství prochází embryo stádiu organogeneze. Od 12. týdne nastupuje období fetálního růstu a embryo se mění na plod. (ROZTOČIL, 2008)

Délka těhotenství se udává v ukončených týdnech a dnech. Průměrná délka těhotenství byla stanovena na 280 dnů, tj. 40 ukončených týdnů + 0 dnů, což odpovídá 10 lunárním měsícům. První trimestr trvá do 12. týdne, druhý do 28. týdne a třetí trimestr od 28. týdne do termínu porodu. (ČECH, 2006)

#### 3.1 Antikoncepce

Antikoncepce je ochrana proti oplodnění při pohlavním styku, která má umožnit ženě oddělit sexualitu od rozmnožování a zbavit ji obav z těhotenství v době, kdy na ně není ještě připravená. U mladistvých a mladých žen slouží především k oddálení mateřství do doby, kdy si budou dítě skutečně přát a hlavně, kdy budou mít vytvořeny ekonomické a sociální podmínky. (HOŘEJŠÍ, 2003) Plánované rodičovství je snaha partnerského páru, aby těhotenství nastalo v nejvhodnější době. O pozitivním plánovaném rodičovství se mluví při cílené snaze o otěhotnění. Negativní plánované rodičovství představuje snahu a opatření vedoucí k zábraně nežádoucího otěhotnění (antikoncepce). (PAŘÍZEK, 2009)

## 3.2 Interrupce

Problematika interrupce souvisí s etickými aspekty, především s konfliktem chápání principu práva na život každého jedince a principu práva zajišťující svobodu rozhodování jednotlivce. Ženy i mladé dívky by se měly rozhodnout samy a bez nátlaku okolí, například rodiny či partnera. (RATISLAVOVÁ, 2008) „*Pro mnohé ženy je rozhodnutí o interrupci první samostatné rozhodnutí se závažnými důsledky pro sebe i pro jiné. Rozhodnutí je tím obtížnější, čím je těhotenství více chtěné a významné. V těchto případech se objevují nejen psychické, ale často i somatické komplikace interrupce.*“ (RATISLAVOVÁ, 2008, s. 36)

Při interrupci může dojít ke komplikacím a mimo zdravotní komplikace jako je poškození děložního hrdla, perforace děložního těla, poškození endometria a děložní dutiny, zánět, či krvácení jsou po interrupci často i psychické obtíže. (ČECH, 2006) Negativními pocity mohou být deprese, lítost, hněv, pocit viny, hanba, strach z prozrazení atd. Jsou to pocity, které odráží vnitřní pocit ztráty, ale zhruba pro 76-78 % žen bývá po interrupci pocit úlevy. Tyto pocity se zmírňují, pokud žena či dívka má možnost si s někým o interrupci pohovořit. Porodní asistentky by se měly snažit o osvětu antikoncepce, aby se interrupcí provádělo co nejméně. (RATISLAVOVÁ, 2008)

### 3.2.1 Interrupce dospívajících dívek

Interrupce je v České republice dána zákonem č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství. Před interrupcí dospívající těhotné dívky se musí zohlednit zdravotní stav dívky, což závisí na gynekologickém vyšetření. (CHRENKOVÁ, 2010)

Ženám mladším šestnácti let lze provést interrupci pouze s jejich souhlasem a se souhlasem jejich zákonného zástupce. U žen ve věku od 16 do 18 let postačuje k provedení interrupce projev jejich vlastní vůle, není zde potřeba souhlasu zákonného zástupce, ale ten musí být z povinnosti vyrozuměn o provedeném výkonu. Informace musí být podána bez zbytečného odkladu po provedení výkonu ústně, nebo písemným oznámením do vlastních rukou. (STOLÍNOVÁ, 2004)

## 4 MATEŘSTVÍ

Mateřství je období trvající od porodu dítěte dále po celý život ženy. Přechod do role matky není pro všechny ženy jednoduchý, protože často až po porodu žena zjistí, že už není sama, ale má zodpovědnost za dítě, o které musí pečovat a vychovávat je. Mateřství je období plné radostí i problémů, zejména pokud se jedná o dospívající matku. Dívka, která otěhotní, porodí a rozhodne se vychovat své dítě, není v lehké situaci. Stojí před ní zásadní životní změna. (GREGSON, 2009)

Sociální role matky se velmi liší v závislosti na prostředí, ve kterém žije. Matka by měla zajistit bezpečnost a stabilní prostředí pro dítě a také by měla obětovat mnohé ze svých vlastních přání a tužeb ve prospěch svého dítěte. Všechny děti jsou do značné míry ovlivněny matkou, která je nejen inspiruje a učí je být dobrým člověkem, ale také přináší hodnoty a vzory, které dítě od matky přejímá. Hodnota matky jako vzoru je nepopíratelná a neexistuje nic, co by matku mohlo nahradit. Matka hraje svou roli také poté, co děti vyrostou, bez ohledu na jejich věk. (GREGSON, 2009)

Prvním obdobím po porodu je šestinedělí, které trvá zhruba šest týdnů. Tělo ženy se v průběhu šestinedělí vrací do původního stavu, hojí se poranění, která vznikla při porodu a také díky zahájení činnosti mléčné žlázy začíná produkce mléka, tedy žena začíná kojit. (PAŘÍZEK, 2009) Psychika žen je v šestinedělí vystavena velké zátěži, jednak díky hormonálním změnám probíhajícím v organismu a fyzickým změnám po porodu, ale zátěž také představuje adaptace na novou roli matky. Objevují se poporodní změny nálad, někdy i úzkost s pocitem vlastní nedostatečnosti. (RATISLAVOVÁ, 2008)

Při kojení dochází ke sblížení matky s dítětem. Kojení je jednoduché a prakticky každá žena je ho schopna. Mateřské mléko chrání dítě proti nemocem už od narození a aby dítě rostlo a sílilo obsahuje všechny potřebné živiny jako jsou např. sacharidy, tuky, bílkoviny i leukocyty. Všechny orgány dítěte jsou tedy trvale snadno zásobovány dostupnými živinami a to prospívá tělesnému vývoji, při kojení je ale také podpořen psychický vývoj dítěte. (WEIGERT, 2006)

Kojení vlastního dítěte je často první zkušeností mladé matky a je nutné podat přesné informace a pomoci ženě s přiložením dítěte k prsu. Časné přiložení, volný režim kojení a povzbuzující vliv sociálního okolí má příznivý vliv na kojení, oproti tomu stres negativně ovlivňuje eejekci mléka a tím je kojení ohroženo. Zdravotnický personál by tedy měl ženu řádně edukovat, aby kojení bylo příjemným zážitkem jak pro ženu, tak pro dítě. (RATISLAVOVÁ, 2008)

## 5 TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ V DOSPÍVAJÍCÍM VĚKU

V následující kapitole se zabýváme těhotenstvím a mateřstvím v dospívajícím věku. Vysvětlíme příčiny otěhotnění v dospívajícím věku, vymezíme rizikové faktory, zdravotní, psychologické a sociální aspekty dospívající gravidity a poskytneme data o těhotenství v dospívajícím věku v ČR a v USA. V neposlední řadě nastíníme situaci dospívajících matek a také roli rodiny a školy.

Na těhotenství a mateřství v dospívajícím věku je třeba pohlížet jako na jev komplexní, který zasahuje do nejrůznějších oblastí společenského života. Tato problematika se týká oblasti právní, sociální, ekonomické, psychické, zdravotní, vzdělávací, sexuální a preventivní, a dle toho by mělo být těhotenství dospívajících a následné mateřství řešeno. (CHRENKOVÁ, 2010)

Společnost po celém světě je ve stavu rozsáhlé a rychlé transformace, a tudíž se vytváří řada nových možností pro dospívající a pro mladé dospělé. Tento trend ovlivňuje právě jeden ze společensko-sociálních problémů a fenoménů ve všech zemích, a tím je těhotenství v dospívajícím věku. Tato těhotenství provází zahájení sexuální aktivity ve stále mladším věku. UNICEF odhaduje, že nejméně 60 % dětí narozených adolescentním matkám jsou důsledkem nechtěných těhotenství. (CHERRY, 2001) Okolo 16 milionů dívek ročně porodí ve věku 15 - 19 let, tj. okolo 11 % ze všech porodů z celého světa. Mít mimomanželské dítě není neobvyklé v mnoha státech, ale neprovdané dospívající matky se ve většině případů dítěte vzdají, nebo ukončí těhotenství interrupcí. (WHO, 2008)

Těhotné dospívající dívky v těhotenství častěji kouří a požívají alkohol, než těhotné ženy starší 20 let, což může způsobit mnoho zdravotních problémů pro dítě před i po narození. U mladistvých matek je až o 50 % větší riziko mrtvě narozeného dítěte, či úmrtí v prvním týdnu života. Míra předčasného porodu, nízké porodní hmotnosti a asfyxie je také vyšší u dětí dospívajících matek, což zvyšuje možnost úmrtí, nebo zdravotních problémů v budoucnu. (WHO, 2008)

Přijde-li dívka do jiného stavu, může jí to zprvu připadat jako katastrofa. Jako kdyby všechny její dosavadní plány a přání ztratily najednou význam. Neví, komu by se měla svěřit, a má velký strach. (ELLINGHOVENOVÁ, 2001) Rodina či partner mohou dívku nutit k interrupci a vystavují ji stresu a silným negativním emocím. Když už je pozdě na interrupci a nebo si dívka těhotenství ponechá z nějakého jiného důvodu, je i nadále stresu vystavena. U žen pod 20 let se většinou jedná o těhotenství nechtěná, často vzniklá z náhodného vztahu, nečistota se stává, že dívky ze strachu tají těhotenství před okolím a na případné přerušování těhotenství je poté pozdě. (RATISLAVOVÁ, 2008) Tajit těhotenství je nebezpečné, protože těhotné ženy a zejména mladé dívky potřebují pečlivou péči od samého začátku těhotenství. Čím dříve je těhotenství sledováno, tím lépe. Pro mnoho dívek je obtížné se svěřit lékaři, protože se stydí hovořit o intimních záležitostech. (STOPPARDOVÁ, 2010)

Důvodů, které přispívají k otěhotnění dospívajících dívek je mnoho. Dívky například touží získat lásku, chtějí dospět a osamostatnit se díky těhotenství, nebo mají nedostatek vhodných vzorů (rodiče). Důležitou roli hraje také naivita o schopnosti otěhotnět, proto by měly být dívky edukovány. (SCHILLING, 2009) Dívka má potřebu urychlit proces dospění v ženu a osamostatnit se od rodiny, kde se dívka cítí neuznávaná a sociálně izolovaná. Má pocit, že si mateřstvím zvýší prestiž, získá zájem okolí a tím i zvýší svoji sebeúctu. Výsledkem ale bývá naopak pocit samoty, bezmoci a hněvu, izolace od vrstevníků, pocit nedostatečné podpory ze strany partnera a rodiny, pocity vlastní neschopnosti a nezvládnutí rodičovské péče. Psychika nezralé mladé ženy není schopná odolat po psychické stránce nárokům situace. (RATISLAVOVÁ, 2008)

Mezi rizikové faktory těhotenství dospívajících dívek patří konfliktní situace mezi členy rodiny, týrání a sexuální zneužívání v dětství, nestabilní domácí prostředí a uspořádání rodiny, nízké socio-ekonomické zázemí, dospívající gravidita v rodinné historii, nízká mateřská edukace, absence jednoho z rodičů, nízké sebevědomí, vztah se starším partnerem, či omezený přístup k antikoncepci. Častým faktorem bývá také nízká úroveň vzdělání, která souvisí s nesprávným používáním antikoncepce. (BRAUN, 2011)

Pokud je těhotenství dospívající dívky ukončeno porodem neznamená to, že si mladá matka dítě ponechá a bude ho vychovávat. Nabízí se zde možnost náhradní rodinné péče jako je adopce nebo pěstounská péče. Dívka ani její rodina si ve většině případů nepřejí, aby se o těhotenství dozvědělo okolí, tak se dívce, která otěhotní ve svém dospívajícím věku, nabízí možnost využití služeb v zařízeních, která poskytují anonymitu až do porodu. Utajené porody jsou možností pro dívku, která si nepřejí dítě ponechat. V tomto případě jsou vedeny základní údaje o matce pouze zdravotnickým personálem a ten je vázán slibem mlčenlivosti, tudíž odpadá strach z prozrazení. Využití utajovaných porodů v porodnicích je zakotvena v Zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. (CHRENKOVÁ, 2010)

Rodičovství v dospívajícím věku bývá většinou neplánované a velice často nechtěné. Představuje zátěž z důvodu ztráty různých možností a vznikem povinností, které adolescent nečekal. Pro rodičovskou roli nebývá zralý a většinou na ni není připravený. Dítě se rodí v době, kdy identita samotných rodičů se rozvíjí a mladiství bývají často velmi citliví, čímž se jejich vývoj může působením nadměrné zátěže narušit. Partnerský vztah mladistvých rodičů je sám o sobě spíše cílem, protože takto mladí lidé rozhodně nejsou zralí k přijetí společně sdílené odpovědnosti. Vztah saturuje jejich vlastní citovou potřebu a není natolik stabilní, aby mohl fungovat ve stresové situaci jako je obtížně zvládatelná rodičovská role. Rodičovství bývá v očích adolescentů často idealizováno, protože nevědí, jakým povinnostem budou muset dostát při narození dítěte a svou rodičovskou roli většinou nevládají a ani ji vnitřně nepřijímají. (VÁGNEROVÁ, 2005)

V dospívajícím věku se jedná často o narušené rodičovství, tzv. neschopnost osoby, která je primárně odpovědná za péči, vytvořit prostředí pro optimální růst a vývoj dítěte zejména z nedostatku znalostí o vývoji dítěte a ochraně jeho zdraví. Rodiče nejsou schopni dostát svým povinnostem, rodičovským dovednostem, a často nejsou schopni rozpoznat signály dítěte a správně na ně reagovat. (DOEGENS, 2001)

## **5.1 Těhotenství dospívajících dívek v ČR a v USA**

Za poslední léta došlo v České republice k výraznému poklesu dospívajících těhotných, ale například v 70. a 80. letech nebyla nezletilá gravidní dívka ničím výjimečným. V minulém režimu byl typický podstatně nižší věk prvorodiček (i uzavírání prvního sňatku) než je tomu nyní. Každá osmá náctiletá dívka porodila dítě a stát se matkou v osmnácti letech bylo zcela běžné. Dnes je tomu naopak, před osmnáctým rokem rodí pouze dvě dívky ze sta. (CHRENKOVÁ, 2010)

Dle ročenky Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR se v roce 2010 v České republice narodilo 3 341 živě narozených dětí dívkám ve věku 15-19 let. Celkově u nás bylo v roce 2010 živě narozeno 117 153 dětí, z toho tedy vyplývá, že 2,85 % z celkového počtu živě narozených dětí porodily dospívající dívky. (ÚZIS ČR, 2011)

V USA je procento živě narozených dětí dospívajícím dívkám podstatně vyšší. Podle NVSS (National vital statistics system) se v USA za rok 2010 narodilo celkem 4 000 279 dětí, z toho 367 752 dětí dospívajícím dívkám ve věku 15 - 19 let. (HAMILTON, 2011) Z těchto čísel nám vychází, že v roce 2010 bylo v USA porozeno dospívajícími dívkami 9,19 % dětí, v České republice je tedy toto procento třikrát nižší.

## **5.2 Zdravotní, psychologické a sociální aspekty těhotenství v dospívajícím věku**

Důležitým hlediskem nezletilé gravidity je zdravotní stav nezletilých dívek v průběhu těhotenství a posléze zdravotní stav jejich dětí. Dle odborníků nespočívají komplikace spojené s nezletilou graviditou a mateřstvím v oblasti zdravotní, ale spíše v oblasti psychické. Zdraví dospívajících těhotných dívek je všeobecně dobré, ale v porovnání se staršími rodičkami se u nich může projevit anémie, vysoký krevní tlak, infekce močových cest, dlouhý, těžký či předčasný porod. Těhotné dívky mnohdy nejsou schopny zbavit se abúzů, tak i v průběhu těhotenství kouří, požívají alkohol,



případně užívají drogy. (CHRENKOVÁ, 2010) Při porodu mohou nastat různé nepravidelnosti, zejména poruchy činnosti dělohy, či předčasný porod. Riziku je vystaven také plod, který může trpět intrauterinní růstovou retardací, či nízkou porodní váhou. (PAŘÍZEK, 2009) Komplikovat porod ale mohou i psycho-somatické faktory, jako úzkost či náročná životní situace, kterou těhotenství v dospívajícím věku beze sporu je. Dlouhodobý stres může také zvýšit metabolický výdej, který vede k nižšímu nárůstu hmotnosti v těhotenství. (RATISLAVOVÁ, 2008)

Dospívající těhotné dívky často trpí psychickými poruchami v důsledku izolace, nastává frustrace základních potřeb odpočinku, lásky, sdílení a podpory, upadají do depresivního stavu a častěji také rodí předčasně. (RATISLAVOVÁ, 2008) Obviňování z osobního selhání i intenzivní pocity nejistoty a bezmocnosti vedou k úzkosti. (KAMENÍKOVÁ, 2003) Stres ve škole a negativní vlivy od vrstevníků a rodiny dívkám nepřispívají k psychické pohodě a dívky se uzavírají do sebe, mnohdy se straní společnosti, jsou velmi plačtivé a přecitlivělé.

Těhotenství v dospívajícím věku nepříznivě ovlivňuje také společnost. Mnoho dívek, které otěhotní, musí odejít ze školy. To má dlouhodobé důsledky jak pro ně, jako pro jednotlivce, tak pro jejich rodinu i komunitu. Pokud se dívka rozhodne pokračovat v těhotenství a stát se rodičem vyvstane mnoho věcí ke zvážení. Zda se bude dívka o dítě starat sama nebo s partnerem. (CHILD AND YOUTH HEALTH, 2004)

Zde jsou možnosti péče o dítě:

- o dítě se bude starat dívka sama,
- vdát se a sdílet rodičovství s partnerem,
- žít odděleně, ale sdílet rodičovství s partnerem,
- žít s rodiči nebo se členy blízkého rodinném kruhu, kteří by měli být připraveni pomoci s péčí o dítě. (CHILD AND YOUTH HEALTH, 2004)

V závislosti na sociálních podmínkách, rodinném stavu a jeho poměrech, vzdělání, na finanční a bytové situaci, zátěži v domácnosti a podobných vlivech jsou

svobodné a osamělé ženy žijící v nepříznivých sociálních podmínkách vystaveny více těhotenským komplikacím (potratům, předčasným porodům a porodním nepravidelnostem). Osamělá těhotná potřebuje sociální pomoc a také by měla být zařazena mezi rizikové těhotné z důvodů uvedených výše. (PAŘÍZEK, 2009)

Sociální prostředí dívky hraje v období těhotenství velmi důležitou roli. Pro těhotnou dívku to často nebývá jednoduché, protože se potýká s negativními reakcemi okolí, zejména od svých vrstevníků. Spolužáci se dívce mnohdy posmívají, pomlouvají ji, mají nemístné poznámky atd. Proto chodit do školy je pro dívku, zejména ve třetím trimestru, velmi stresující. Role rodiny a školy, bytová a finanční situace je více objasněna v následujících podkapitolách.

### **5.3 Situace dospívajících matek**

Náctileté těhotné dívky se obvykle ještě vzdělávají na střední škole, tedy nejsou výdělečně činné. Dívky jsou ekonomicky stále závislé na svých rodičích, či partnerech, ale partneři nezletilých dívek většinou také stále studují a připravují se na budoucí povolání. Z toho vyplývá problém finanční tísně, která mladým lidem velmi znesnadňuje život. (VAŠKOVÁ, 2005) Nedostatečná psychická zralost a ekonomická situace mnohých mladých žen je rizikem pro spolehlivou péči o kojence a úspěšný vývoj mladé rodiny. (VAVŘINKOVÁ, 2005) Bytová situace dospívajících těhotných dívek či matek je často neuspokojivá, odvíjí se od nedostatku vlastních financí. Dívka žije ve své původní rodině s rodiči, pokud to situace umožňuje, nebo žije-li dívka v partnerském vztahu s otcem dítěte, tak mnohdy pobývají u rodičů jednoho z nich všichni společně. Soužití s rodiči má své výhody i nevýhody. Výhodou bývá pomoc v péči o dítě, ale může to představovat i určitou nevýhodu u dospívající matky, protože dívka může mít pocit kontroly a poučování ze strany rodičů. Společné soužití různých generací nevede k osamostatnění mladého páru a k jejich nezávislému životu. (VAŠKOVÁ, 2005)

V naší společnosti je dospívající těhotná dívka či matka odkázána na svou rodinu. Pokud to podmínky a rodinná situace umožňuje a prostředí je vyhovující, tak dítě vyrůstá společně se svou matkou a je vychováno za pomoci původní rodiny dívky. Pokud se však v rodině vyskytuje nějaký problém, tak se s rodinou jedná prostřednictvím sociálních pracovníků či kurátorů. Primární prevence v problémových rodinách by měla být prioritou. Většinou se však stává, že rodině je systematicky pomáháno až při řešení daného problému, v našem případě dospívající gravidity, která se k ostatním problémům, se kterými se rodina potýká, pouze přidružuje. Dospívající těhotné dívky a matky, které nevyrůstají a nežijí ve své původní či náhradní rodině a nemají tedy rodinné zázemí, jsou ve znevýhodněné pozici a právě jim by měla být věnována dostatečná pozornost v systému služeb a pomoci. (CHRENKOVÁ, 2010)

Žačky nebo studentky mají v případě těhotenství a mateřství nárok na peněžitou pomoc v mateřství – PPM, pokud splňují podmínky řádného a denního studia. Výše PPM u studentek byl od 1.1.2008 stanoven na 254 Kč na jeden kalendářní den a je jim poskytnuta po přerušení nebo ukončení studia, nejdříve však od počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu. (PAŘÍZEK, 2009).

V oblasti sociálních služeb u nás fungují Azylové domy pro matky s dětmi a Domy na půl cesty. Cílová skupina klientů je však vymezena věkovou hranicí 18 let. Legislativně je pomoc těchto zařízení ukotvena Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ale okruh služeb vhodných pro dospívající těhotné dívky a matky je v našem státě velmi úzký. Pomoc nabízí občanské sdružení Fond ohrožených dětí, Klokánek a síť poraden a krizových telefonických linek pro ženy a dívky v oblasti poradenství s celostátní působností. (CHRENKOVÁ, 2010)

#### **5.4 Role rodiny ve vztahu k těhotenství dospívajících dívek**

Reakce na dospívající graviditu bývají v rodinách různé. Matky mohou dcerám vyčítat, že si zkazily život, ale situaci přijmou a nabídnou jim pomocnou ruku, nebo může být reakce značně negativní, při které rodina dívku odvrhne a nechce jí být dále

v jejím životě nápomocná. Budoucí mladá matka může nalézt zázemí u rodiny otce svého dítěte, ale častou reakcí ze stran rodiny i partnera bývá odmítnutí těhotenství a řešením se stává interrupce. (CHRENKOVÁ, 2010)

Rozhodne-li se mladá matka dítě po porodu ponechat a je-li dívka mladší šestnácti let, která dle zákona č. 94/1963 Sb. nenabývá rodičovské zodpovědnosti, je tedy ustanoven poručník, například jeho babička, tedy matka jeho mladé matky. Pro dívky je velmi důležitá finanční a bytová podpora rodiny. Bytová situace dospívajících těhotných dívek či matek je neuspokojivá a odvíjí se od nedostatku financí. (VAŠKOVÁ, 2005)

## **5.5 Role školy ve vztahu k těhotenství dospívajících dívek**

Když otěhotní dívka v dospívajícím věku, tak to nemusí znamenat konec jejího vzdělání a její šance na kariéru. Mnoho dospívajících matek má malou motivaci pro dokončení střední a následně i vyšších škol a své těhotenství a mateřství vidí jako důvod k ukončení školy. Podpořit tyto mladé ženy, aby pokračovaly ve svém vzdělání, je těžké, ale velmi důležité. Bez podpory škol pravděpodobně ve svém vzdělávání dospívající dívky nebudou pokračovat. Spolupráce rodiny se školou je nejlepším východiskem, protože iniciativa pro úspěšné pokračování ve škole většinou musí vycházet od rodičů než od adolescentů. (GREGSON, 2009)

Relevantní informovanost o sexuálním životě a rizikovém sexuálním chování získávají adolescenti většinou až na středních školách, základní školy se těmito tématům nevěnují. Mládež ale začíná sexuálně žít již okolo 15. roku života. Míra informovanosti je nízká a dospívající jsou tedy v nebezpečí, ale neplatí však, že dobrá informovanost středoškoláků automaticky snižuje riziko nechtěného otěhotnění. (MACEK, 2003)

V USA existuje mnoho středních škol, které mají k dispozici programy pro těhotné dospívající dívky a zejména školní systém v New Yorku má řadu programů pro

těhotné a také jsou tam čtyři samostatné školy jen pro těhotné dospívající a mladé matky. Ve Spojených státech amerických jsou v rámci některých středních škol k dispozici také jesle, kam mohou mladé matky odevzdat své dítě během školního dne. Dívky pak mají čas věnovat se svým školním povinnostem a mohou tak lépe dokončit vzdělání. Jesle, v Americe nazývané Day care nebo Child care, jsou k dispozici po celé zemi, nejen v rámci středních či vyšších škol. Dívky tak mohou využít péče pro děti i v soukromých zařízeních. (GREGSON, 2009) V České republice není tolik zařízení, kam by dívky mohly své děti během školního dne dát. Dle VÚPSV bylo koncem roku 2005 pouze 54 jeslí, při tom na počátku devadesátých let jich bylo k dispozici 1 043. (KUCHAŘOVÁ, 2006)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 METODOLOGIE PRŮZKUMU

V předcházejících kapitolách jsme se snažili vytvořit teoretický základ pro realizaci průzkumného šetření týkajícího se informovanosti dospívajících dívek o těhotenství a mateřství. Cílem této kapitoly je popsat metodologii realizovaného průzkumného šetření, ve které jsme stanovili průzkumný problém a cíle, průzkumné otázky a průzkumný soubor, zdůvodňujeme metody a techniky průzkumu a také seznamujeme s organizačním zabezpečením průzkumného šetření.

Průzkumný problém byl shodný s názvem bakalářské práce, tedy informovanost dospívajících dívek o těhotenství a mateřství v ČR a v USA. Hlavním cílem průzkumného šetření bylo zjistit míru informovanosti dospívajících dívek o těhotenství a mateřství v ČR a v USA. Dále jsme si stanovili 3 dílčí průzkumné cíle. Prvním dílčím průzkumným cílem bylo zjistit nejčastější zdroje informací. Druhým dílčím průzkumným cílem jsme chtěli zjistit způsoby ochrany dospívajících dívek před otěhotněním a třetím cílem zjistit míru informovanosti dívek o bio-psycho-sociálních aspektech těhotenství a mateřství.

Pro průzkumné šetření jsme si stanovili 5 průzkumných otázek, které se vztahují k hlavnímu cíli i k dílčím průzkumným cílům.

### **Průzkumné otázky**

Průzkumná otázka č. 1: Jsou dospívající dívky dostatečně informovány o těhotenství?

Průzkumná otázka č. 2: Jsou dospívající dívky dostatečně informovány o mateřství?

Průzkumná otázka č. 3: Jaké jsou nejčastější zdroje informací?

Průzkumná otázka č. 4: Jaké jsou způsoby ochrany dívek před otěhotněním?

Průzkumná otázka č. 5: Jsou dospívající dívky informovány o vlivu těhotenství a mateřství na bio-psycho-sociální stránku života ženy?

## **6.1 Průzkumný soubor**

Výběr průzkumného souboru byl záměrný a kritériem pro zařazení do průzkumu byla věková hranice dívek od 15 do 19 let. Průzkum byl prováděn u dívek z České republiky a u dívek z USA, zejména ze státu Texas. Respondentky byly ujištěny o anonymitě a o tom, že získané podklady poslouží jen pro statistické zpracování do bakalářské práce na téma informovanost dospívajících dívek o těhotenství a mateřství v ČR a v USA.

## **6.2 Metody a techniky průzkumu**

K získání požadovaných informací bylo využito dotazníkové metody (viz příloha A a příloha B). Vzhledem k tématu bakalářské práce byl dotazník vypracován v české i v anglické verzi. Dotazník obsahoval 18 položek. Otázky byly otevřené (položka 9), polozavřené (položka 18) a uzavřené (ostatní položky).

Celkem bylo rozesláno 90 dotazníků (45 dotazníků v českém jazyce dívkám z České republiky a 45 dotazníků v anglickém jazyce dívkám z USA), a jejich návratnost byla 92,22 %, nebylo vráceno 7 dotazníků, tedy 7,77 %. Z průzkumného vzorku byly vyřazeny 3 dotazníky od dívek z České republiky, protože nebyly zcela vyplněné. Celkem bylo tedy hodnoceno 80 dotazníků (40 dotazníků v českém jazyce a 40 dotazníků v anglickém jazyce).

K průzkumné otázce č. 1, jsou-li dospívající dívky dostatečně informovány o těhotenství, se v dotazníku vztahovaly položky č. 5, 6 a 7. K otázce č. 2, jsou-li dospívající dívky dostatečně informovány o mateřství, patřily položky č. 11, 12 a 13. Položky č. 3, 4 a 18 náležely k průzkumné otázce č. 3 a sdělily nám, jaké byly nejčastější zdroje informací. Otázkou č. 4 jsme se ptali, jaké jsou způsoby ochrany dospívajících dívek před otěhotněním a v dotazníku jsme k ní našli odpověď v položkách č. 8, 9 a 10. Závěrem, zda-li jsou dospívající dívky informovány o vlivu těhotenství a mateřství na bio-psycho-sociální stránku života ženy, čili k průzkumné otázce č. 5, se řadily v dotazníku položky č. 14, 15, 16 a 17.

### **6.3 Organizační zabezpečení průzkumu**

Časové rozmezí průzkumného šetření bylo stanoveno na 3 měsíce. V období od 15.10. 2011 do 14.11. 2011 byl sestavován dotazník v českém i v anglickém jazyce a od 15.11.2011 do 15.1.2012 byly rozesílány dotazníky cílovým skupinám. Respondentky byly pro účast na průzkumu kontaktovány internetovou formou, e-mailem, ve kterém byl odkaz pro vyplnění dotazníku online pomocí aplikace Google Docs.

E-mailové adresy na dospívající dívky ve věku 15-19 let byly získány díky širokým kontaktům průzkumníka – Kateřiny Zítkové na cílovou skupinu dívek z České republiky. Kateřina Zítková dříve učila tanec v Karlových Varech a kontaktovala své svěřenkyně, které v období rozesílání dotazníků byly v dospívajícím věku. Další kontakty byly získány pomocí kontaktovaných dívek, které emaily rozeslaly dalším svým vrstevnicím a také díky dívkám, které Kateřina zná ze svých pěveckých a hereckých cest po celé ČR. Pomoc s kontaktováním cílových respondentek ze Spojených států amerických – Texasu byla nabídnuta od amerických přátel vlastního průzkumníka, protože Kateřina Zítková v Texasu žila. Největší pomoc s rozesláním dotazníků v USA byla nabídnuta od přítelkyně Cyndi Anderson, která je učitelkou ve městě Allen v Texasu, která zkontaktovala své studentky a dívky, se kterými se setkává v kostele.

Odpovědi z rozeslaných dotazníků byly poté zobrazeny na Google účtu Kateřiny Zítkové v aplikaci Google Docs, ze které se jednoduše vytiskly. Pro analýzu a interpretaci získaných dat bylo poté použito čárkovací metody.



## 7 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

V této kapitole jsme zhodnotili výsledky průzkumu prováděného za výše uvedených podmínek. Odpovědi byly pro větší přehlednost zpracovány v tabulkách a znázorněny ve sloupcových grafech.

### Položka č. 1: Odkud jste?

První otázkou jsme zjišťovali původ dívek. Z celkového počtu 80 dotazovaných dívek bylo 40 z České republiky a 40 z USA - Texasu. Každá země měla tedy zastoupení 50 % dotazovaných dívek.

Tabulka 1 - Země

ODPOVĚĎ	CELKEM	
	A	%
ČR	40	50
USA	40	50
<b>CELKEM</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

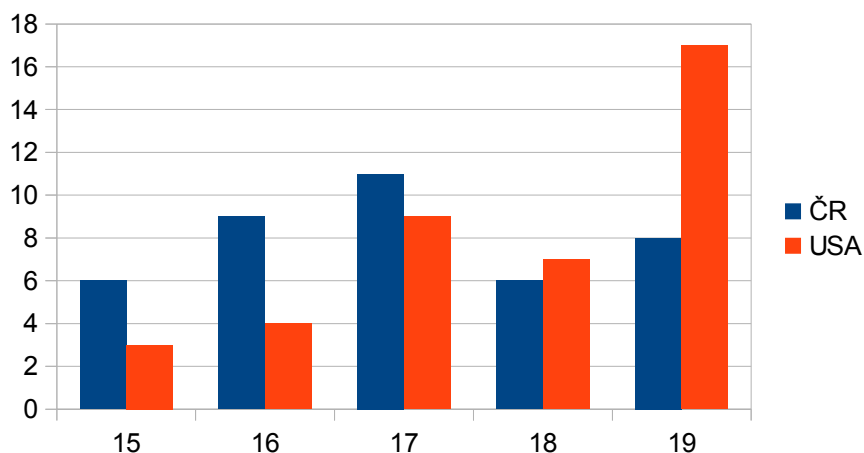
### Položka č. 2: Kolik je Vám let?

Touto otázkou jsme chtěli zjistit věk dívek, protože u položek č. 10 a č. 16, jsme hodnotili odpovědi nejen dle země původu dívek, ale také vzhledem k jejich věku. Nejvíce dívek vyplnilo dotazník ve věku 19 let a nejméně bylo dívek ve věku 15 let. Průměrný věk respondentek byl 17,4 let.

Tabulka 2 - Věk dívek

ODPOVĚĎ	ČR		USA		CELKEM	
	A	%	A	%	A	%
15	6	15	3	7,5	9	11,3
16	9	22,5	4	10	13	16,3
17	11	27,5	9	22,5	20	25
18	6	15	7	17,5	13	16,3
19	8	20	17	42,5	25	31,3
<b>CELKEM</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Graf 1 - Věk dívek



**Položka č. 3: Kdo si myslíte, že by Vám měl poskytovat informace o těhotenství a mateřství?**

Položkou č. 3 jsme v dotazníku zjišťovali, kdo by měl poskytovat dívkám informace o těhotenství a mateřství. Nejčastější odpovědi byli rodiče a poté škola, dohromady tyto dvě odpovědi tvořili 50 % ze všech odpovědí. Gynekologa zvolilo 15 % dívek a zbylých 35 % se rozdělilo mezi ostatní odpovědi (viz tabulka 3).

Tabulka 3 - Poskytování informací

ODPOVĚĎ	ČR		USA		CELKEM	
	A	%	A	%	A	%
<b>Škola</b>	18	45	8	20	26	32,5
<b>Rodiče</b>	14	35	16	40	30	37,5
<b>Sourozenec</b>	0	0	1	2,5	1	1,3
<b>Kamarádi</b>	0	0	3	7,5	3	3,8
<b>Váš gynekolog</b>	5	12,5	7	17,5	12	15
<b>Média</b>	3	7,5	5	12,5	8	10
<b>Jiné</b>	0	0	0	0	0	0
<b>CELKEM</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

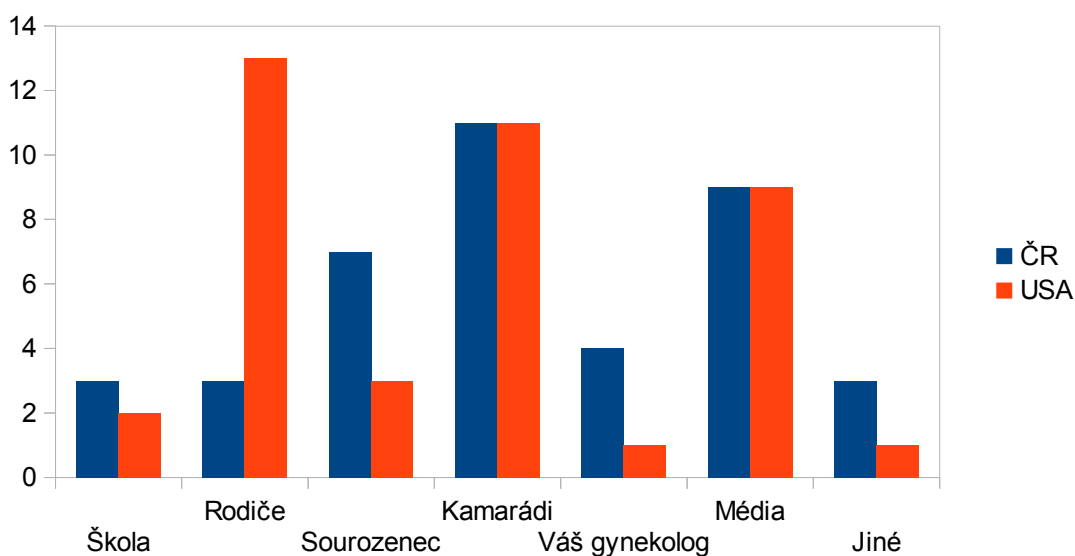
#### Položka č. 4: Jaký je Váš nejčastější zdroj informací?

Nejčastějším zdrojem informací dívek z ČR byli kamarádi, u dívek z USA byli kamarádi až na druhém místě. Nejvíce odpovědí, tedy 32,5 % ze všech dívek z USA odpovídalo, že jejich nejčastějším zdrojem informací jsou rodiče. Dalším častým zdrojem informací byla média, která zvolilo 22,5 % ze všech dotázaných dívek.

Tabulka 4 - Zdroj informací

ODPOVĚĎ	ČR		USA		CELKEM	
	A	%	A	%	A	%
Škola	3	7,5	2	5	5	6,3
Rodiče	3	7,5	13	32,5	16	20
Sourozenec	7	17,5	3	7,5	10	12,5
Kamarádi	11	27,5	11	27,5	22	27,5
Váš gynekolog	4	10	1	2,5	5	6,3
Média	9	22,5	9	22,5	18	22,5
Jiné	3	7,5	1	2,5	4	5
<b>CELKEM</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Graf 2 - Zdroj informací



**Položka č. 5: Jak dlouho trvá těhotenství?**

Správnou odpověď na otázku jak dlouho trvá těhotenství zvolilo 40 dívek, tedy 50 % respondentek. Podle 29 dívek trvá těhotenství 36-38 týdnů, 10 dívek zvolilo 32-36 týdnů a jedna dívka z České republiky vybrala z možností, že těhotenství trvá 42-44 týdnů.

Tabulka 5 - Těhotenství

ODPOVĚĎ	ČR		USA		CELKEM	
	A	%	A	%	A	%
<b>32-36 týdnů</b>	3	7,5	7	17,5	10	12,5
<b>36-38 týdnů</b>	15	37,5	14	35	29	36,3
<b>38-42 týdnů</b>	21	52,5	19	47,5	40	50
<b>42-44 týdnů</b>	1	2,5	0	0	1	1,3
<b>CELKEM</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Položka č. 6: Do kterého týdne těhotenství může žena podstoupit interrupci (umělé přerušení těhotenství)?**

Z odpovědí jsme zjistili, že celkem z ČR i z USA zvolilo 47,5 % dívek správnou odpověď, tedy že žena může podstoupit interrupci do 12. týdne těhotenství.

Tabulka 6 - Interrupce

ODPOVĚĎ	ČR		USA		CELKEM	
	A	%	A	%	A	%
<b>Do 8. týdne</b>	13	32,5	9	22,5	22	27,5
<b>Do 10. týdne</b>	8	20	10	25	18	22,5
<b>Do 12. týdne</b>	19	47,5	19	47,5	38	47,5
<b>Do 14. týdne</b>	0	0	2	5	2	2,5
<b>CELKEM</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Položka č. 7: Může dříve podstoupená interrupce způsobit komplikace v dalším těhotenství?**

V této položce jsme se ptali dívek na názor, zda dříve podstoupená interrupce může způsobit komplikace v dalším těhotenství. Z celkového počtu 80 dívek zvolilo 53 z nich správnou odpověď ano, tedy že dříve podstoupená interrupce může způsobit komplikace v dalším těhotenství.

Tabulka 7 - Komplikace v těhotenství

ODPOVĚĎ	ČR		USA		CELKEM	
	A	%	A	%	A	%
Ano	27	67,5	26	65	53	66,3
Ne	13	32,5	14	35	27	33,8
<b>CELKEM</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Položka č. 8: Chráníte se (či chránila byste se) před otěhotněním?**

Na otázku, zda se dívky chrání před otěhotněním, jsme nabídli odpověď ano, ne. Ano odpovědělo 78 respondentek, jen 2 dívky z USA zvolily jako svou odpověď ne.

Tabulka 8 - Ochrana před otěhotněním

ODPOVĚĎ	ČR		USA		CELKEM	
	A	%	A	%	A	%
Ano	40	100	38	95	78	97,5
Ne	0	0	2	5	2	2,5
<b>CELKEM</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

### **Položka č. 9: Jaké znáte možnosti ochrany před otěhotněním?**

U této položky měly dívky vypsat 4 různé možnosti ochrany před otěhotněním. Dívky napsaly celkem 14 možností, přičemž dvě nejčastější odpovědi byly hormonální pilulky a kondom, společně tvořili celkem 47,5 % ze všech odpovědí. Výsledky dalších možností ochrany před otěhotněním jsou uvedeny v tabulce 9.

Tabulka 9 - Možnosti ochrany

ODPOVĚĎ	ČR		USA		CELKEM	
	A	%	A	%	A	%
<b>Hormonální pilulky</b>	39	24,4	37	23,1	76	23,8
<b>Kondom</b>	38	23,8	38	23,8	76	23,8
<b>Pesar</b>	11	6,9	4	2,5	15	4,7
<b>Náplast</b>	9	5,6	2	1,3	11	3,4
<b>Plodné dny</b>	3	1,9	2	1,3	5	1,6
<b>Spermicidní gel</b>	5	3,1	6	3,8	11	3,4
<b>Přerušovaná soulož</b>	13	8,1	7	4,4	20	6,3
<b>Nitroděložní tělísko</b>	18	11,3	7	4,4	25	7,8
<b>Injekce</b>	6	3,8	7	4,4	13	4
<b>Sterilizace</b>	4	2,5	3	1,9	7	2,2
<b>Vaginální kroužek</b>	1	0,6	10	6,3	11	3,4
<b>Abstinence</b>	9	5,6	28	17,5	37	11,6
<b>Pilulka „po“</b>	2	1,3	9	5,6	11	3,4
<b>Podkožní tyčinka</b>	2	1,3	0	0	2	0,6
<b>CELKEM</b>	<b>160</b>	<b>100</b>	<b>160</b>	<b>100</b>	<b>320</b>	<b>100</b>

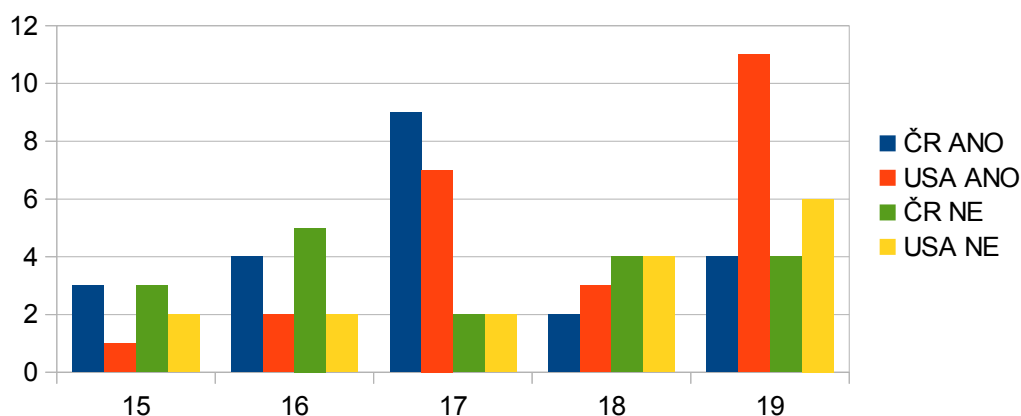
### **Položka č. 10: Měla jste někdy ve škole přednášku poskytující informace o antikoncepci?**

Z následující tabulky vyplývá, že celkem 46 dívek (57,5 %) mělo ve škole přednášku poskytující informace o antikoncepci. Z grafu 3 je zřejmé, že nejlépe byly informovány dívky ve věku 17 let z ČR a 19 leté dívky z USA.

Tabulka 10 - Informace o antikoncepci

ODPOVĚĎ	ČR		USA		CELKEM	
	A	%	A	%	A	%
Ano	22	55	24	60	46	57,5
Ne	18	45	16	40	34	42,5
<b>CELKEM</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Graf 3 - Informace o antikoncepci vzhledem k zemi a věku dívek



#### Položka č. 11: Jak se nazývá období po porodu?

Nejlepší znalost prokázaly dívky z České republiky, 39 dívek (97,5 %) odpovědělo správně, že období po porodu se nazývá šestinedělí, dívek z USA vybralo tuto možnost jen 34 (85 %). Celkem zvolilo 73 dívek (91,3 %) ze všech respondentek správnou odpověď.

Tabulka 11 - Období po porodu

ODPOVĚĎ	ČR		USA		CELKEM	
	A	%	A	%	A	%
Koncepce	0	0	4	10	4	5
Šestinedělí	39	97,5	34	85	73	91,3
Menopauza	1	2,5	0	0	1	1,3
Ovulace	0	0	2	5	2	2,5
<b>CELKEM</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Položka č. 12: Obsahuje mateřské mléko všechny živiny, které novorozenec potřebuje?**

Na položku č. 12 odpovědělo správně z možností 75 % dívek ano, tzn. že ostatních 25 % dívek si myslelo, že mateřské mléko neobsahuje všechny živiny, které novorozenec potřebuje.

Tabulka 12 - Mateřské mléko

ODPOVĚĎ	ČR		USA		CELKEM	
	A	%	A	%	A	%
Ano	31	77,5	29	72,5	60	75
Ne	9	22,5	11	27,5	20	25
<b>CELKEM</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Položka č. 13: Jak často se obvykle kojí novorozenec?**

Dle získaných dat jsme zjistili, že 58 dívek (72,5 %) odpovědělo správně, že se novorozenec obvykle kojí každé 3 hodiny. Možnost „každou hodinu“ vybralo 15 dívek (18,8 %) a nejméně, tedy 7 dívek (8,8 %), zvolilo odpověď „každých 6 hodin“. Nikdo z dotazovaných dívek nezvolil možnost, že se novorozenec kojí každých 8 hodin.

Tabulka 13 - Kojení

ODPOVĚĎ	ČR		USA		CELKEM	
	A	%	A	%	A	%
Každou hodinu	9	22,5	6	15	15	18,8
Každé 3 hodiny	28	70	30	75	58	72,5
Každých 6 hodin	3	7,5	4	10	7	8,8
Každých 8 hodin	0	0	0	0	0	0
<b>CELKEM</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>



**Položka č. 14: Jak velký vliv má těhotenství a mateřství na bio-psycho-sociální stránku života ženy?**

V položce č. 14 měly dívky vybrat číslo od 1 do 5 a zvolit, jak velký má podle nich těhotenství a mateřství vliv na bio-psycho-sociální stránku života ženy, přičemž u č. 1 nepředstavovalo těhotenství a mateřství žádný vliv a u čísla 5 mělo zásadní vliv. Celkem 59 dívek z 80 odpovědělo číslem 5, že těhotenství a mateřství má zásadní vliv na bio-psycho-sociální stránku života ženy. Z USA zvolilo číslo 5 celkem 34 dívek (85 %), z ČR jich bylo o 9 méně, tedy 25 (62,5 %).

Tabulka 14 - Vliv těhotenství a mateřství

ODPOVĚĎ	ČR		USA		CELKEM	
	A	%	A	%	A	%
1	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0
3	7	17,5	2	5	9	11,3
4	8	20	4	10	12	15
5	25	62,5	34	85	59	73,8
<b>CELKEM</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Položka č. 15: Myslíte si, že má těhotenství v dospívajícím věku nějaká rizika?**

V této položce jsme zjišťovali, zda si dívky myslí, že těhotenství má v dospívajícím věku nějaká rizika. 85 % všech respondentek odpovědělo správnou odpověď ano.

Tabulka 15 - Těhotenství v dospívajícím věku

ODPOVĚĎ	ČR		USA		CELKEM	
	A	%	A	%	A	%
Ano	33	82,5	35	87,5	68	85
Ne	7	17,5	5	12,5	12	15
<b>CELKEM</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Položka č. 16: Byla byste schopná se zhostit role matky v případě otěhotnění ve Vašem dospívajícím věku?**

Zjišťovali jsme, zda-li by byly dívky schopné se zhostit role matky ve svém dospívajícím věku. Z odpovědí mohly vybrat ano, či ne. 25 dívek (62,5 %) v ČR si myslelo, že by byly schopné se zhostit role matky a 15 dívek (37,5 %) si myslelo, že ne. V USA tomu bylo naopak, 13 dívek (32,5 %) zvolilo ano a 27 dívek (67,5 %) odpovědělo ne.

Tabulka 16 - Role matky

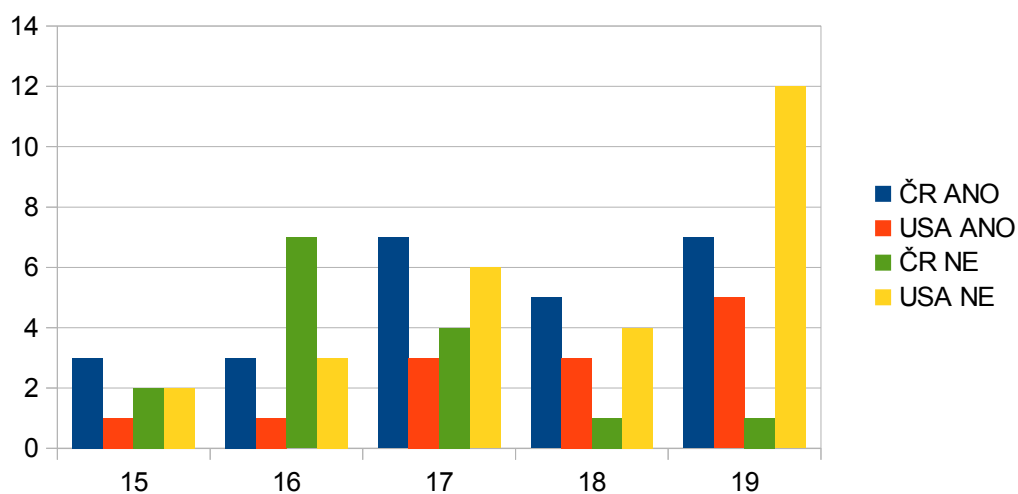
ODPOVĚĎ	ČR		USA		CELKEM	
	A	%	A	%	A	%
Ano	25	62,5	13	32,5	38	47,5
Ne	15	37,5	27	67,5	42	52,5
<b>CELKEM</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Pro lepší přehlednost jsme znázornili v následující tabulce 17 a v grafu 4 srovnání odpovědí dívek na položku č. 16 v dotazníku vzhledem k jejich zemi a věku.

Tabulka 17 - Role matky vzhledem k věku a zemi dívek

VĚK	ČR				USA				CELKEM			
	Ano		Ne		Ano		Ne		Ano		Ne	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
15	3	12	2	13,3	1	7,7	2	7,4	4	10,5	4	9,5
16	3	12	7	46,7	1	7,7	3	11,1	4	10,5	10	23,8
17	7	28	4	26,7	3	23	6	22,2	10	26,3	10	23,8
18	5	20	1	6,7	3	23	4	14,8	8	21,1	5	11,9
19	7	28	1	6,7	5	38,5	12	44,4	12	31,6	13	31
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Graf 4 - Role matky vzhledem k věku a zemi dívek



**Položka č. 17: Dokázala byste se materiálně postarat o své dítě ve svém dospívajícím věku?**

V položce č. 17 jsme se dívek ptali, zda by se dokázaly materiálně postarat o dítě ve svém dospívajícím věku. Dívky mohly vybrat jednu ze tří možností: ano, ano s podporou rodičů, ne.

Tabulka 18 - Péče o dítě

ODPOVĚĎ	ČR		USA		CELKEM	
	A	%	A	%	A	%
Ano	4	10	0	0	4	5
Ano, s podporou rodičů	29	72,5	31	77,5	60	75
Ne	7	17,5	9	22,5	16	20
<b>CELKEM</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Z celkového počtu všech respondentek odpovědělo 20 % dívek, že by se o dítě nedokázalo materiálně postarat. 60 dívek (75 %) by se dokázalo postarat o dítě jen s podporou rodičů a 4 dívky z ČR (5 % ze všech dívek z obou států) odpověděly, že by se dokázaly materiálně postarat o dítě ve svém dospívajícím věku samy.

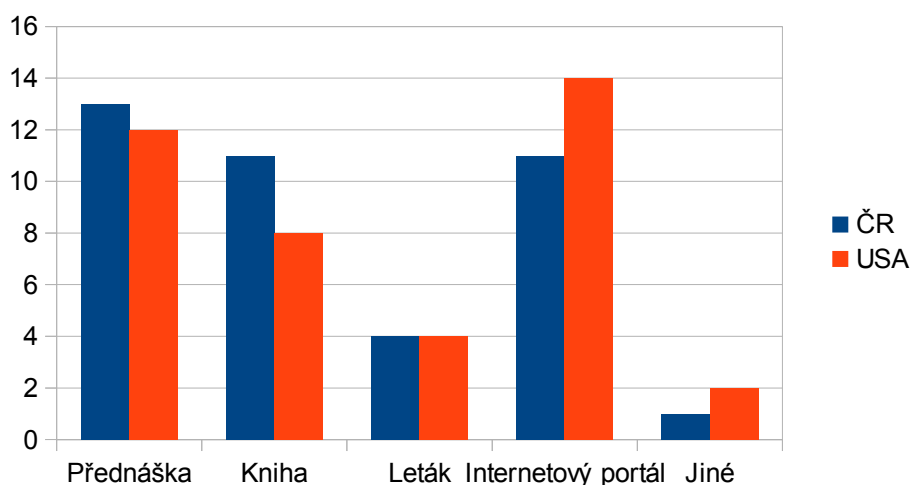
**Položka č. 18: Co považujete za nejlepší formu pro získání informací o daném tématu?**

V položce č. 18 jsme zjišťovali, kterou formu pro získávání informací o těhotenství a mateřství dospívající dívky považují za nejlepší. Tato otázka byla polozavřená, tudíž dívky mohly vybrat odpověď z možností, či napsat odpověď samy do položky „jiné“.

Tabulka 19 - Forma pro získávání informací

ODPOVĚĎ	ČR		USA		CELKEM	
	A	%	A	%	A	%
<b>Přednáška</b>	13	32,5	12	30	25	31,3
<b>Kniha</b>	11	27,5	8	20	19	23,8
<b>Leták</b>	4	10	4	10	8	10
<b>Internetový portál</b>	11	27,5	14	35	25	31,3
<b>Jiné - Gynekolog</b>	1	2,5	0	0	1	1,3
<b>Jiné - Matka</b>	0	0	1	2,5	1	1,3
<b>Jiné - Rodiče</b>	0	0	1	2,5	1	1,3
<b>CELKEM</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Graf 5 - Forma pro získávání informací



V tabulce 19 a v grafu 5 jsme znázornili odpovědi a vyšlo nám, že dívky považují internetový portál pro dospívající a přednášku jako nejlepší formu pro získání informací o těhotenství a mateřství, obě tyto odpovědi získaly celkem z obou států 31,3 %. Zejména v USA považuje internetový portál jako nejlepší možnost 35 % dívek, což je větší množství respondentek než v ČR (27,5 %), rozdíl mezi státy byl tedy 7,5 %. Přednášku zvolilo naopak více dívek z ČR (o 2,5 %). Překvapivě zvolilo 19 dívek (23,8 %) knihu jako nejlepší formu pro získání informací.

## 8 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ

V předcházející kapitole byly analyzovány a interpretovány výsledky prováděného průzkumného šetření a do níže uvedené kapioly jsme zahrnuli shrnutí výsledků a správných odpovědí.

K průzkumné otázce č. 1, jsou-li dospívající dívky dostatečně informovány o těhotenství, se v dotazníku vztahovaly položky č. 5, 6 a 7. V položce č. 5 jsme se respondentek ptali na délku trvání těhotenství, správně odpovědělo 52,5 % dívek z ČR a 47,5 % dívek z USA. Na položku č. 6 odpověděly dívky z obou států shodně. Celkem 47,5 % dívek z ČR i z USA odpovědělo správně, že žena může podstoupit interrupci do 12. týdne těhotenství. V položce č. 7 jsme se dívek ptali, zda může dříve podstoupená interrupce způsobit komplikace v dalším těhotenství. Správnou odpověď zvolilo 67,5 % dívek z ČR a 65 % dívek z USA.

K otázce č. 2, jsou-li dospívající dívky dostatečně informovány o mateřství, patřili položky č. 11, 12 a 13. Celkem 97,5 % dívek z ČR a 85 % dívek z USA odpovědělo správně na položku č. 11 „Jak se nazývá období po porodu?“. V položce č. 12 jsme se respondentek ptali, zda mateřské mléko obsahuje všechny živiny, které novorozenec potřebuje. Správně odpovědělo 77,5 % dívek z ČR a 72,5 % dívek z USA. Na položku č. 13, jak často se obvykle kojí novorozenec, odpovědělo správně 70 % dívek z ČR a 75 % dívek z USA.

Položky č. 3, 4 a 18 v dotazníku náležely k průzkumné otázce č. 3 a zjistily nám, jaké byly nejčastější zdroje informací. V položce č. 3 jsme se ptali dívek, kdo by jim podle nich měl poskytovat informace o těhotenství a mateřství. Rodiče se školou tvořili 50 % ze všech odpovědí a gynekologa by zvolilo 15 % dívek. Přitom nejčastějším zdrojem informací dívek, v položce č. 4, byli u dívek z ČR kamarádi na prvním místě (27,5 %) a u dívek z USA byli kamarádi až na druhém místě. 32,5 % dívek z USA odpovídalo, že jejich nejčastějším zdrojem informací jsou rodiče. Dalším častým zdrojem informací byla média, která zvolilo 22,5 % ze všech dotázaných dívek.

V položce č. 18 jsme od dívek chtěli vědět, kterou formu pro získávání informací o těhotenství a mateřství považují za nejlepší. Shodné procento dívek, tedy 31,3 % dívek z obou zemí, zvolilo internetový portál pro dospívající a také přednášku, další nejčastější odpovědí byla kniha, kterou považovalo 23,8 % dívek z obou zemí jako nejlepší formu pro získání informací o problematice.

Otázkou č. 4 jsme se ptali, jaké jsou způsoby ochrany dívek před otěhotněním a v dotazníku jsme k ní našli odpověď v položkách č. 8, 9 a 10. Na položku č. 8, zda-li se dívky chrání před otěhotněním, odpovědělo ano 97,5 % ze všech respondentek, jen 2,5 % dívek (dívky z USA) zvolily jako svou odpověď ne. V položce č. 9 měly dívky vypsat 4 různé možnosti ochrany před otěhotněním, dohromady napsaly dívky 14 různých možností, přičemž dvě nejčastější odpovědi byly hormonální pilulky a kondom, společně tvořili celkem 47,5 % ze všech odpovědí z obou zemí. Celkem 57,5 % dívek z ČR i z USA odpovědělo ano na položku č. 10, zda měly ve škole přednášku poskytující informace o antikoncepci.

K průzkumné otázce č. 5, se řadili v dotazníku položky 14, 15, 16 a 17 a zjišťovali jsme, zda-li jsou dospívající dívky informovány o vlivu těhotenství a mateřství na bio-psycho-sociální stránku života ženy. V položce č. 14 měly dívky vybrat číslo od 1 do 5 a zvolit, jak velký má podle nich těhotenství a mateřství vliv na bio-psycho-sociální stránku života ženy. Celkem 85 % dívek z USA odpovědělo číslem 5, že těhotenství a mateřství má zásadní vliv na bio-psycho-sociální stránku života ženy, dívek z ČR takto odpovědělo méně, tedy 62,5 %. V položce č. 15 jsme zjišťovali, zda si dívky myslí, že těhotenství má v dospívajícím věku nějaká rizika a 85 % dívek z obou zemí odpovědělo správnou odpověď ano. U položky č. 16 odpovědělo 62,5 % dívek z ČR, že by byly schopné se zhostit role matky ve svém dospívajícím věku a 37,5 % si myslí, že ne. V USA tomu bylo naopak, odpověď ano zvolilo jen 32,5 %. V položce č. 17 jsme se dívek ptali, zda by se dokázaly materiálně postarat o dítě ve svém dospívajícím věku. Z obou zemí odpovědělo 5 % dívek ano, 75 % dívek by se dokázalo postarat jen s podporou rodičů a 20 % dívek by se nedokázalo materiálně postarat o dítě.

Z průzkumného šetření vyplynulo, že dívky jsou nedostatečně informovány o těhotenství a mateřství, protože správných odpovědí na otázky v dotazníku bylo pouhých 58,9 %. Dívky se nejhůře orientovaly v otázkách těhotenství (cca 50 % správných odpovědí), zejména v otázce „Do kterého týdne těhotenství může žena podstoupit interrupci?“ byly znalosti nedostačující. Nejlepší znalosti prokázaly dívky v oblasti mateřství, uvedly cca 80 % správných odpovědí.



## 9 DISKUSE

Výsledky průzkumného šetření jsme srovnali s bakalářskou prací na téma Informovanost dospívajících dívek o těhotenství, porodu a antikoncepci, kterou vypracovala Lenka Chaloupková, studentka porodní asistence na lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Bakalářská práce byla vydána v roce 2007. V práci byly porovnávány studentky z 1. a 4. ročníků na Gymnáziu v Moravském Krumlově a Gymnáziu v Brně a průměrný věk respondentek byl 17 let.

Správných odpovědí na obou gymnáziích bylo celkem 77,6 %. Jako nejčastější zdroje informací o těhotenství a porodu udávaly dívky ve 23,8 % média (televize a časopisy), poté rodiče 19,9 %, přátele 15,1 % a školu 15,3 %. Nejčastější odpovědí na otázku, kdo by měl dívkám poskytovat informace o těhotenství, porodu a mateřství byl v Moravském Krumlově gynekolog 46,9 %, poté rodiče 31,4 %. Na Gymnáziu v Brně uváděly dívky 1. ročníku rodiče ve 44,4 %, dívky 4. ročníku gynekologa ve 40,4 %. Na otázku „Jak dlouho trvá těhotenství ženy?“ znalo celkem jen 11,5 % respondentek správnou odpověď. V otázce č. 24 měly dívky vyjmenovat, jaké znají možnosti antikoncepce. Jako nejčastější metodu antikoncepce dívky uváděly hormonální pilulky 21,6 %, poté kondom 21,1 % a nitroděložní tělíčko 13,8 %. Přerušovaný pohlavní styk zvolilo pouze 2,9 %. Zarážejícím faktem pro nás bylo, že 88,5 % dívek neznalo délku trvání těhotenství, a že si dívky myslí, že přerušovaný styk je způsob ochrany před otěhotněním. Vzhledem k věku dívek tuto skutečnost pokládáme za velký nedostatek, protože při přerušované souloži nemohou mít dívky nikdy jistotu, zda nedošlo k oplození a měly by být o tomto faktu dostatečně informovány, aby se předešlo případnému nechtěnému otěhotnění.

V našem průzkumném šetření bylo dívkami zvoleno celkem 58,9 % správných odpovědí, což je tedy o 18,7 % méně. Nejčastějším zdrojem informací byla pro 22,5 % dívek média, v obou bakalářských pracích byly tedy procentuálně tyto odpovědi velmi podobné, čemuž se v dnešní přemedializované době není čemu divit. Podle našeho názoru ale média nejsou vhodným nejčastějším zdrojem informací pro dospívající. Na otázku, kdo by měl dívkám poskytovat informace zvolilo pouze 15 % dívek

gynekologa. Ve srovnání s druhou prací byl tedy rozdíl velký, tam tuto možnost zvolilo v průměru 43,6 % dívek. V našem průzkumu volily dívky nejčastěji rodiče a školu. Myslíme si, že dívkám by opravdu měli rodiče, či učitelé ze škol poskytovat informace o těhotenství a mateřství, protože právě oni jsou těmi, kteří jsou s dospívajícími v každodenním kontaktu a mají tak na ně velký vliv. Na otázku, jak dlouho trvá těhotenství uvedlo 50 % respondentek správnou odpověď, ve srovnávané práci správnou odpověď znalo celkem jen 11,5 %, rozdíl v odpovědích mezi pracemi byl tedy v této otázce 39,5 %. V položce č. 9, kde jsme zjišťovali znalosti dívek o možnostech ochrany před otěhotněním, ve které byly nejčastější odpovědi hormonální pilulky a kondom, společně tvořili celkem 47,5 % ze všech odpovědí. V porovnávané práci to bylo 42,69 %, tedy na tuto otázku odpovídala děvčata v obou průzkumných pracích velmi podobně, což je pro nás výborným výsledkem. Celkově byly výsledky z obou prací nevyvážené, v některých oblastech si byly sice podobné, ale v některých, zejména ve znalostech o těhotenství, se zásadně lišili. Odlišnosti ve výsledcích obou prací přisuzujeme tomu, že v našem průzkumném šetření odpovídaly dívky nejen z ČR, ale také dívky z USA. Dívky z USA žijí v jiném prostředí a podmínkách, proto odpovídaly na některé otázky odlišně, než dívky z ČR. Výsledky našeho průzkumu tak přinesly srovnání zemí a myslíme si, že náš průzkum je přinejmenším zajímavý, vzhledem k tomu, že v této problematice žádný jiný takový průzkum dosud nebyl proveden.

Pozoruhodné bylo zjištění u položky č. 4, ve které jsme se respondentek ptali na nejčastější zdroj informací o těhotenství a mateřství. Celkem 32,5 % dívek z USA odpovědělo, že jejich nejčastějším zdrojem jsou rodiče, přičemž dívek z ČR zvolilo tuto možnost pouhých 7,5 %. Tuto skutečnost přisuzujeme tomu, že dívky z USA - Texasu pochází velmi často z věřících rodin a rodiče si tam se svými dětmi často povídají o tématech týkajících se vztahů a témat okolo nich. Další zajímavostí byly odpovědi na položku č. 16, protože dívky z ČR odpovídaly opačně než dívky z USA. Ptali jsme se, zda by se dívky dokázaly zhostit role matky ve svém dospívajícím věku a z celkového počtu dívek zvolilo celkem 62,5 % dívek z ČR ano a 37,5 % dívek ne. V USA zvolilo ano pouze 32,5 % dívek, naopak 67,5 % z nich si myslelo, že by se role matky ve svém věku nedokázaly zhostit. Skutečnost, že dívky z ČR v dotaznících uváděly, že by se dokázaly ve svém věku zhostit role matky ukazuje podle nás na fakt, že si ve své

nezralosti neuvědomují všechny důsledky, které souvisejí s rodičovskou rolí. Důvodem, proč dívky z USA odpovídaly na tuto otázku oproti dívkám z ČR opačně, je podle nás reality show „Teen Mom“ (náctiletá matka), která je v USA stále velmi populární a dospívající dívky, které tuto show sledovaly si dokáží představit, jak obtížné je v tomto věku se zhostit role matky.

## 9.1 Doporučení pro praxi

Problematika těhotenství a mateřství v dospívajícím věku by se měla eliminovat dobrou informovaností dospívajících dívek. V průzkumném šetření jsme zjistili, že dívky odpověděly v dotaznících pouze v 58,9 % správně, což je alarmujícím signálem nejen pro porodní asistentky, rodiče a školy, ale pro celou naši společnost.

Bereme na vědomí to, že průzkum byl řešen jen v počtu 80 respondentek, proto navrhuje udělat v krajích, nejlépe na všech středních školách (popřípadě i na 2. stupních základních škol) rozsáhlý výzkum, který by mohl být zrealizován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Z rozsáhlého výzkumu by poté vzešly patrné relevantní výsledky informovanosti dospívajících. Dívky uvedly, že internetový portál pro dospívající, či přednáška, by pro ně byla nejlepší formou pro získávání informací o dané problematice. Proto by měly porodní asistentky vytvořit edukační program poskytující informace o dané problematice pro dospívající a vyrazit do „terénu“. Porodní asistentky by tedy jezdily po školách, poskytovaly informace dospívajícím o problematice, diskutovaly o reálných problémech konkrétních dospívajících a popřípadě poskytly kontakt na odborníky. Komunikace s dospívajícími tváří v tvář je mnohdy obtížná, protože se často o citlivých tématech stydí mluvit, takže vytvoření internetového portálu pro mladistvé by bylo také dobrou volbou. Na takovém portálu, ale musí být dohled odborníků (lékařů, porodních asistentek, psychologů atd.), aby dospívající získávali opravdu věcné a správné informace. Internet je v dnešní době dostupný téměř pro všechny ve dne i v noci, takže pokud by dospívající člověk měl problém, či chtěl zjistit nějaké podrobnější informace, mohl by je nalézt na internetovém portálu, který chce zrealizovat autorka této bakalářské práce.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma „Informovanost dospívajících dívek o těhotenství a mateřství v ČR a v USA“ s hlavním cílem zjištění míry informovanosti dospívajících dívek o těhotenství a mateřství byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsme vysvětlili pojmy informovanost a dospívání, popsali jsme období těhotenství a mateřství a nejvíce byla rozpracována problematika těhotenství a mateřství v dospívajícím věku, role rodiny a školy. Pro vypracování praktické části práce bylo provedeno průzkumné šetření v ČR i v USA - Texasu pomocí dotazníkové metody. Chtěli jsme zmapovat rozdíly mezi státy a zjistit nedostatky v informovanosti dospívajících dívek o dané problematice.

Výsledky práce nelze považovat za zcela reprezentativní z důvodu malého množství respondentek (80 dívek), ale i z tohoto množství lze usoudit, že informovanost dospívajících dívek je nedostačující, protože pouhých 58,9 % správných odpovědí na položky v dotaznících je podle nás neuspokojivým faktem. Porodní asistentka a nejen ona, by se tedy měla zasadit o nápravu a edukovat dospívající dívky o dané problematice, protože těhotenství a mateřství v dospívajícím věku je závažnou situací pro lidskou společnost, a to nejen u nás v ČR, ale i v USA.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČECH, E. et al. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha : Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.

DOEGENS, E. - MOORHOUSE, M. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vyd. Praha : Grada, 2001. 568 s. ISBN 80-247-0242-8.

ELLINGHOVENOVÁ, R. *Příliš mladí na sex? : aneb jak se stát dobrými milenci*. 1. vyd. Praha : Euromedia Group, 2001. 141 s. ISBN 80-7202-804-9.

FARBER, B. *Adolescent Pregnancy : Policy and Prevention Services*.

2<sup>nd</sup> ed. New York : Springer Publishing Company, 2009. 282 p. ISBN 978-0-8261-2548-4.

GREGSON, J. *The culture of teenage mothers*. 1<sup>st</sup> ed. New York : State University of New York Press, 2009. 207 p. ISBN 978-1-4384-2885-7.

HOŘEJŠÍ, J. *Gynekologické problémy u děvčátek a dospívajících dívek : Informace pro rodiče*. 1. vyd. Praha : Grada, 2003. 132 s. ISBN 80-247-0553-2.

HOSKOVCOVÁ, S. *Psychosociální intervence*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2009. 184 s. ISBN 978-80-246-1626-1.

CHERRY, L. - DILLON, E. - RUGH, D. *Teenage pregnancy : a global view*. 1st edition. Westport : Greenwood Publishing Group, Inc, 2001. 225 p. ISBN 0-313-31195-1.

CHRENKOVÁ, M. *Gravidita a mateřství nezletilých dívek v České republice. Socioterapeutické listy – socioterapie.cz* [online]. 2010, roč. 2010. [cit. 2011-12-19]. Dostupné také z WWW: <<http://www.socioterapie.cz/index.php?a=14>>. ISSN 1804-0411.

KREJČOVÁ, L. *Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících*. 1. vyd. Praha : Grada, 2011. 232 s. ISBN 978-80-247-3474-3.

KUCHAŘOVÁ, V. - SVOBODOVÁ, K. *Sít' zařízení denní péče o děti předškolního věku v ČR*. [online]. 1. vyd. Praha : VÚPSV, 2006, 57 s. [cit. 2012-01-19]. Dostupné z WWW: <[http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_225.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_225.pdf)>. ISBN 80-87007-51-4.

MACEK, P. *Adolescence*. 2. upr. vyd. Praha : Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7.

NĚMCOVÁ, J. - MAURITZOVÁ, I. *Manuál k úpravě písemných prací : Text pro posluchače zdravotnických studijních oborů*. 2. vyd. Plzeň : Maurea, s.r.o., 2011. 84 s. ISBN 978-80-902876-8-6.

PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 4. vyd. Praha : Galén, 2009. 738 s. ISBN 978-80-7262-653-3.

RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Vyd. 1. Praha : Reklamní atelier Area s.r.o., 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

ROZTOČIL, A. et al. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.

SCHILLING, J. *NCLEX-PN Review : made incredibly easy*. 3rd ed. Ambler : Lippincott Williams & Willkins, 2009. 844 p. ISBN 978-0-7817-9920-1.

STOLÍNOVÁ, J. Právní aspekty antikoncepce, sterilizace a interrupce. *Moderní babictví* [online]. 2004, roč. 2004, č. 4. [cit. 2011-12-07]. Dostupné z WWW: <<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-4/?pdf=137>>. ISSN 1214-5572.

STOPPARDOVÁ, M. *Dospívajícím dívkám*. 4. vyd. Praha : Ikar, 2010. 128 s. ISBN 978-80-249-1399-5.

ÚZIS ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky 2010*. [online]. Praha : ÚZIS ČR, 2011. 268 s. [cit. 2011-12-07]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-2010>>. ISBN 978-80-7280-966-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

VAŠKOVÁ, R. Bariéry a předpoklady vzniku nové rodiny jako samostatné jednotky u náctiletých matek. *Demografie*. [online]. 2005, roč. 47, č. 4, s. 251-264. [cit. 2011-12-18]. Dostupné z WWW:

<[http://www.czso.cz/csu/2005edicniplan.nsf/t/6300314381/\\$File/180305q4.pdf](http://www.czso.cz/csu/2005edicniplan.nsf/t/6300314381/$File/180305q4.pdf)>. ISSN 0011-8265.

VAVŘINKOVÁ, B. Prenatální péče: Prenatální péče o sociálně problémové ženy. *Moderní babičtví* [online]. 2005, roč. 2005, č. 7. [cit. 2011-07-21]. Dostupné z WWW: <<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-7/?pdf=81>>. ISSN 1214-5572.

WEIGERT, V. *Všechno o kojení*. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. 159 s. ISBN 80-7367-071-2.

## **INTERNETOVÉ CITACE**

BRAUN, K. 2011. *Teenage pregnancy*. [online]. [cit. 2011-10-18]. Dostupné z WWW: <<http://www.womhealth.org.au/studentfactsheets/teenagepregnancy.htm>>.

HAMILTON, E. et al. 2011. *Births: Preliminary Data for 2010*. [online]. [cit. 2012-01-05]. Dostupné z WWW: <[http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr60/nvsr60\\_02.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr60/nvsr60_02.pdf)>.

CHILD AND YOUTH HEALTH. 2004. *Pregnancy options*. [online]. [cit. 2011-10-18]. Dostupné z WWW: <<http://www.cyh.com/HealthTopics/HealthTopicDetails.aspx?p=243&np=292&id=2386>>

WIKIPEDIA. 2011. *Awareness*. [online]. [cit. 2011-12-27]. Dostupné z WWW: <<http://en.wikipedia.org/wiki/Awareness>>.

WHO. 2008. *Adolescent pregnancy – Fact sheet*. [online]. [cit. 2011-10-31]. Dostupné z WWW:<[http://www.who.int/making\\_pregnancy\\_safer/events/2008/mdg5/adolescent\\_preg.pdf](http://www.who.int/making_pregnancy_safer/events/2008/mdg5/adolescent_preg.pdf)>.



## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A - Dotazník

Příloha B - Questionnaire

# **Příloha A**

## **Dotazník**

Vážené dívky,

jmenuji se Kateřina Zítková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka na Vysoké škole zdravotnické o.p.s. v Praze.

Dotazník, který jste obdržely, je součástí mé bakalářské práce na téma Informovanost dospívajících dívek o těhotenství a mateřství v ČR a v USA. Veškeré informace získané v dotazníku jsou anonymní a budou použity pouze pro statistické zpracování v bakalářské práci. Pokud u otázek není uvedeno jinak, vyberte z možností pouze jednu odpověď. **Děkuji Vám za vyplnění.**

### **1. Odkud jste?**

A – ČR

B – USA

### **2. Kolik je Vám let?**

A – 15

B – 16

C – 17

D – 18

E – 19

### **3. Kdo si myslíte, že by Vám měl poskytovat informace o těhotenství a mateřství?**

A – Škola

B – Rodiče

C – Sourozenec

D – Kamarádi

E – Váš gynekolog

F – Média

G – Jiné

**4. Jaký je Váš nejčastější zdroj informací?**

- A – Škola
- B – Rodiče
- C – Sourozenec
- D – Kamarádi
- E – Váš gynekolog
- F – Média
- G – Jiné

**5. Jak dlouho trvá těhotenství?**

- A – 32-36 týdnů
- B – 36-38 týdnů
- C – 38-42 týdnů
- D – 42-44 týdnů

**6. Do kterého týdne těhotenství může žena podstoupit interrupci (umělé přerušování těhotenství)?**

- A – Do 8. týdne
- B – Do 10. týdne
- C – Do 12. týdne
- D – Do 14. týdne

**7. Může dříve podstoupená interrupce způsobit komplikace v dalším těhotenství?**

- A – Ano
- B – Ne

**8. Chráníte se (či chránila byste se) před otěhotněním?**

- A – Ano
- B – Ne

**9. Jaké znáte možnosti ochrany před otěhotněním? (Uveďte alespoň 4 možnosti)**

**10. Měla jste někdy ve škole přednášku poskytující informace o antikoncepci?**

A – Ano

B – Ne

**11. Jak se nazývá období po porodu?**

A – Koncepce

B – Šestinedělí

C – Menopauza

D – Ovulace

**12. Obsahuje mateřské mléko všechny živiny, které novorozenec potřebuje?**

A – Ano

B – Ne

**13. Jak často se obvykle kojí novorozenec?**

A – Každou hodinu

B – Každé 3 hodiny

C – Každých 6 hodin

D – Každých 8 hodin

**14. Jak velký vliv má těhotenství a mateřství na bio-psycho-sociální stránku života ženy? Označte číslem od 1 do 5 (1 nemá vliv, 5 má zásadní vliv).**

**15. Myslíte si, že má těhotenství v dospívajícím věku nějaká rizika?**

A – Ano

B – Ne

**16. Byla byste schopná se zhostit role matky v případě otěhotnění ve Vašem dospívajícím věku?**

A – Ano

B – Ne

**17. Dokázala byste se materiálně postarat o své dítě ve svém dospívajícím věku?**

A – Ano

B – Ano, ale jen s podporou rodičů

C – Ne

**18. Co považujete za nejlepší formu pro získání informací o daném tématu?**

A – Přednáška

B – Kniha

C – Leták

D – Internetový portál pro dospívající

E – Jiné (*uved'te*) .....

## **Příloha B**

### **Questionnaire**

Dear girls,

my name is Kateřina Zítková and I am student of midwifery at the College of Health in Prague, Czech Republic.

The questionnaire that you received is part of my bachelor thesis called: Adolescent Girl's Awareness of Pregnancy and Motherhood in the Czech Republic and in the USA. Any information obtained in the questionnaire is anonymous and will be used only for statistical processing in the thesis. If the question is not stated otherwise, please select only one answer. **Thank you for completing the questionnaire.**

#### **1. Where are you from?**

A – Czech Republic

B – USA

#### **2. How old are you?**

A – 15

B – 16

C – 17

D – 18

E – 19

#### **3. Who do you think should provide information about pregnancy and motherhood to you?**

A – School (teacher)

B – Parents

C – Siblings

D – Friends

E – Your gynecologist

F – Media

G – Other

**4. What is your most frequent source of information regarding pregnancy and motherhood?**

- A – School (teacher)
- B – Parents
- C – Siblings
- D – Friends
- E – Your gynecologist
- F – Media
- G – Other

**5. How long does a pregnancy last?**

- A – 32-36 weeks
- B – 36-38 weeks
- C – 38-42 weeks
- D – 42-44 weeks

**6. It is possible to get an abortion until the:**

- A – 8th week of pregnancy
- B – 10th week of pregnancy
- C – 12th week of pregnancy
- D – 14th week of pregnancy

**7. Can abortion in a previous pregnancy cause complications in other pregnancies?**

- A – Yes
- B – No

**8. Do you protect yourself (or would you protect yourself) against pregnancy?**

- A – Yes
- B – No

**9. What possibilities of protection against pregnancy do you know? (Provide at least 4 options)**

**10. Have you ever had a lecture at the school providing information about contraception?**

A – Yes

B – No

**11. The period after childbirth is called:**

A – Conception

B – Puerperium

C – Menopause

D – Ovulation

**12. Does the breast milk contain all the nutrients that newborns need?**

A - Yes

B - No

**13. How often is a newborn usually breastfed?**

A - Every hour

B - Every 3 hours

C - Every 6 hours

D - Every 8 hours

**14. How much influence do you think pregnancy and motherhood have in terms of woman's life experience. *Select the number from 1 to 5 (1 - pregnancy and motherhood has no effect, 5 - pregnancy and motherhood has a major impact).***

**15. Are there any risks in a adolescent pregnancy?**

A – Yes

B – No

**16. If you became pregnant as a teenager, do you think you would be able to take the role of mother?**

A – Yes

B – No



**17. If you had a baby as a teenager, would you be able to take care of the material needs for the baby?**

A – Yes

B – Yes, but only with the support of your parents

C – No

**18. What do you think is the best form to obtain information about the topic (pregnancy and motherhood)?**

A – Lecture

B – Book

C – Leaflet

D – Website for teenagers

E – Other (*specify*) .....