

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

**SUBJEKTIVNÍ POHLED MLADISTVÝCH MATEK  
NA JEJICH GRAVIDITU**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**NIKOLA VESELÁ**

**Praha 2018**

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

**SUBJEKTIVNÍ POHLED MLADISTVÝCH MATEK  
NA JEJICH GRAVIDITU**

Bakalářská práce

NIKOLA VESELÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Porodní asistentka

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová, PhD.

Praha 2018



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

VESELÁ Nikola  
3APA

### Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Subjektivní pohled mladistvých matek na jejich graviditu

*Subjective Views of Teenage Mothers on Their Pregnancy*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne 1. listopadu 2017

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

*podpis*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala vedoucí práce PhDr. Ivaně Jahodové, PhD. za odborné rady, vedení, ochotu během zpracovávání bakalářské práce a za čas, který mi věnovala. Ing. Soně Jexové, PhD. děkuji za rady ohledně statistického zpracování v praktické části.

## ABSTRAKT

VESELÁ, Nikola. *Subjektivní pohled mladistvých matek na jejich graviditu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová, PhD. Praha. 2018. 62 s.

Tématem bakalářské práce je těhotenství a porod v mladistvém věku. V teoretické části jsme se zabývali biologickým a psychologickým vývinem. Zahrnuta byla i legislativní stránka problematiky. V průzkumné části, jelikož je tato skupina mladistvých matek specifická, bylo úkolem zmapovat jejich život se započatým těhotenstvím a po porodu. Cílem této práce bylo zjistit, jak dívky reagovaly, když se dozvěděly o svém těhotenství. Nad jakými možnostmi uvažovaly, jaký postoj zaujal otec dítěte a zda dítě vychovává dívka sama nebo s partnerem. Po porodu nastávala otázka, jak zvládaly finanční situaci a zdali mají nějaké ambice. Sledován byl vzájemný vztah mezi věkem otěhotnění a uvažováním nad UPT. V závěru jsme sledovali, z jakého zdroje jsou dívky informovány. Výsledkem je popis současné situace z těchto hledisek a nástin jejich pohledů, neboť z pohledu společnosti je brána taková situace odlišně. Kvantitativního průzkumu se zúčastnilo 50 dívek, které otěhotněly a porodily před dosažením osmnácti let. Zjistili jsme, že nejčastěji dívky otěhotněly v 17 letech a první sexuální zkušenost získávají v 16 letech. Funkčnost rodiny a místo bydliště nemá příliš vliv na tuhle problematiku. Výsledky naší studie ukázaly, že otci dítěte bylo nejčastěji 18-25 let a byl zaměstnaný.

Klíčová slova

Biologický vývoj. Legislativa. Mladistvé matky. Porod. Psychologický vývoj. Těhotenství.

## ABSTRACT

VESELÁ, Nikola. *Subjective Views of Teenage Mothers on Their Pregnancy*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Ivana Jahodová, PhD. Prague. 2018. 62 pages.

A subject of the bachelor's thesis consists in a pregnancy and childbirth in the young age. There has been dealt with a biological and psychological development in the theoretical part. A legal part of problems has been included here as well. Since this group of juvenile mothers has been specific one, there was a task in a research part to map the young mothers' life during their initial pregnancy and after the birth. Objectives of the work consists in finding a response of these girls after they have got knowledge of their pregnancy. I.e. what options did they take into account, what position represented a child's father and whether the girl will bring the child up herself or with her partner. There emerged a question after the birth how to manage the financial situation and if there are any ambitions here. It has been followed a mutual relation between the age of the pregnancy and the induced abortion. It was followed an information source for girls in terms of the conclusion. A result represents a description of the current situation from these points of view along with the outline of their opinions, because from a point of view of the community is such a situation regarded differently. 50 girls, who became pregnant and gave birth before eighteen, took part in the quantitative research. It was found that the girls mostly became pregnant at the age of 17 and their first sexual experience they obtained at the age of 16. years. The family functionality and the place of residence have not rather any influence over these problems. Results of our study have proved that a child's father was mostly 18-25 years old and had been employed.

### Key Words

Biological development. Birth. Juvenile mothers. Legislation. Pregnancy. Psychological development.

# OBSAH

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

ÚVOD.....	13
<b>1 PSYCHOLOGICKÝ VÝVOJ OSOBNOSTI .....</b>	<b>15</b>
<b>1.1 REALIZACE PSYCHICKÉHO VÝVOJE.....</b>	<b>15</b>
<b>1.2 TEORIE EMOČNÍHO VÝVOJE.....</b>	<b>15</b>
<b>1.3 OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ – ADOLESCENCE .....</b>	<b>16</b>
1.3.1 EMOČNÍ ZMĚNY .....	16
1.3.2 IDENTITA DOSPÍVAJÍCÍCH.....	16
1.3.3 SEXUALITA A PARTNERSTVÍ.....	17
<b>2 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V ADOLESCENCI .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1 NEZLETILÁ RODIČOVSTVÍ .....</b>	<b>18</b>
<b>2.2 SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ S CÍLOVOU     SKUPINOU NEZLETILÝCH A TĚHOTNÝCH MATEK.....</b>	<b>18</b>
2.2.1 ZDRAVOTNICKÁ POMOC UMOŽŇOVANÁ NEZLETILÝM TĚHOTNÝM A MATKÁM .....	19
2.2.2 PŘÍSTUPY V SOCIÁLNÍ PRÁCI K NEZLETILÝM TĚHOTENSTVÍM A MATKÁM .....	20
<b>3 TĚLESNÝ A POHLAVNÍ VÝVOJ .....</b>	<b>21</b>
<b>3.1 PÁNEV .....</b>	<b>22</b>
<b>3.2 POHLAVNÍ VÝVOJ ŽENY.....</b>	<b>24</b>
<b>3.3 POHLAVNÍ VÝVOJ MUŽE.....</b>	<b>25</b>
<b>3.4 JAK DOCHÁZÍ K POČETÍ A OPLOZENÍ .....</b>	<b>26</b>
<b>3.5 DŮSLEDKY PŘEDČASNÉHO ZAHÁJENÍ SEXUÁLNÍHO     ŽIVOTA.....</b>	<b>27</b>
<b>3.6 NEZLETILÉ TĚHOTNÉ A PORODY.....</b>	<b>27</b>
3.6.1 NEZLETILÉ MATKY V ČESKÉ REPUBLICCE .....	29
<b>3.7 RIZIKA TĚHOTENSTVÍ PRO NEZLETILOU MATKU.....</b>	<b>30</b>



3.8	PREVENCE TĚHOTENSTVÍ NEZLETILÝCH .....	30
4	SEXUÁLNÍ VÝCHOVA A LEGISLATIVA .....	32
4.1	LEGISLATIVA .....	32
5	POPIS PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	35
5.1	PRŮZKUMNÝ PROBLÉM .....	36
5.2	PRŮZKUMNÉ CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY .....	36
5.3	METODIKA PRŮZKUMU.....	37
5.4	CÍLOVÁ SKUPINA .....	38
5.5	REALIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	38
5.6	ANALÝZA DAT .....	38
5.7	TEST NEZÁVISLOSTI CHÍ KVADRÁT A CRAMERŮV KOEFIČIENT .....	64
5.8	INTERPRETACE VLASTNÍHO PRŮZKUMU.....	65
6	DISKUZE.....	70
7	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	72
	ZÁVĚR .....	73
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	
	PŘÍLOHY	

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

**HAK** – zkr. hormonální antikoncepce

**HIV** – human immunodeficiency virus – lidský virus imunodeficiency, který způsobuje chorobu AIDS

**OPD** – oddělení péče o dítě

**UPT** – umělé přerušování těhotenství

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

(KUKLA, 2016), (KUZNÍKOVÁ, GOJOVÁ, HOLASOVÁ a kol., 2011), (VOKURKA, HUGO a kol., 2015)

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Acetabulum** – lat. kloubní jamka kyčelního kloubu

**Agens** – původce, činitel

**Anemie** – chudokrevnost, nedostatek krevního barviva

**Articulatio sacroiliaca** – lat. sakroiliakální kloub

**Conjugata obstetricia** – lat. přímý porodnický průměr

**Egocentrismus** – nepřiměřené vnímání vlastní osoby, které je přisuzována významnější role a k níž je vše vztahováno

**Eminentia iliopubica** – lat. mírně vyzdvižená oblast na kosti stydké v místě přechodu v kost kyčelní

**Estrogen** – ženské pohlavní hormony, tvoří se především ve vaječnicích

**Fetální alkoholový syndrom** – zkr. FAS, fyzické, psychické a mentální postižení dítěte vznikající v souvislosti s nadměrnou konzumací alkoholu matkou během těhotenství

**Graafův folikul** – dutinka vyplněná tekutinou, v jejíž stěně se tvoří ženské pohlavní hormony

**Hypofýza** – podvěsek mozkový, drobný orgán na spodní straně mozku

Interrupce - přerušení

**Kancerogeneze** – **kancerogen** – látka vyvolávající rakovinu, zhoubné bujení

**Koitarché** – zahájení pohlavního života

**Kontracepce** – ochrana proti početí

**Linea terminalis** – lat. čára oddělující malou a velkou pánev, určuje vchod pánevní

**Mimoděložní těhotenství** – graviditas extrauterina

**Progesteron** – ženský pohlavní hormon, tvořený ve žlutém tělísku vaječníků a placentě

**Spinae ischiadica** – lat. sedací trn, výběžek mezi velkým a malým sedacím zářezem

**Sterilita** – neplodnost, neschopnost oplodnění

**Symfýza** – spona, druh pevného spojení dvou kostí, které jsou odděleny vazivovou chrupavkou

(VOKURKA, HUGO a kol., 2015)

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

<b>Tabulka 1</b> Živě narození podle věku a rodinného stavu matky k r. 2016 .....	30
<b>Tabulka 2</b> Skladba rodiny.....	39
<b>Tabulka 3</b> Anomálie v rodině .....	40
<b>Tabulka 4</b> Vzdělávání v době početí .....	41
<b>Tabulka 5</b> Věk při otěhotnění .....	43
<b>Tabulka 6</b> Reakce na těhotenství.....	44
<b>Tabulka 7</b> První sexuální styk .....	45
<b>Tabulka 8</b> Původ dívky.....	46
<b>Tabulka 9</b> Volný čas .....	47
<b>Tabulka 10</b> Výsledky ve škole .....	48
<b>Tabulka 11</b> Věk otce dítěte.....	49
<b>Tabulka 12</b> Vztah s otcem dítěte před otěhotněním .....	50
<b>Tabulka 13</b> Postavení otce dítěte před otěhotněním.....	51
<b>Tabulka 14</b> Okolnosti při otěhotnění .....	53
<b>Tabulka 15</b> Vztah matka - dítě - otec .....	54
<b>Tabulka 16</b> Umělé přerušování těhotenství.....	55
<b>Tabulka 17</b> Kontracepce.....	56
<b>Tabulka 18</b> Bydlení .....	57
<b>Tabulka 19</b> Finance .....	58
<b>Tabulka 20</b> Ambice do budoucna.....	60
<b>Tabulka 21</b> Přednášky ve škole o sexuálním životě.....	61
<b>Tabulka 22</b> Občanská výchova.....	62
<b>Tabulka 23</b> Komunikace s rodiči o sexu .....	63
<b>Tabulka 24</b> Skutečné četnosti .....	64
<b>Tabulka 25</b> Očekávané četnosti.....	64
<b>Graf 1</b> Skladba rodiny.....	39
<b>Graf 2</b> Anomálie v rodině .....	40
<b>Graf 3</b> Vzdělávání v době početí .....	42
<b>Graf 4</b> Věk při otěhotnění .....	43
<b>Graf 5</b> Reakce na těhotenství .....	44
<b>Graf 6</b> První sexuální styk.....	45
<b>Graf 7</b> Původ dívky.....	46
<b>Graf 8</b> Volný čas .....	47
<b>Graf 9</b> Výsledky ve škole.....	48
<b>Graf 10</b> Věk otce dítěte .....	49
<b>Graf 11</b> Vztah s otcem dítěte před otěhotněním .....	50
<b>Graf 12</b> Postavení otce dítěte před otěhotněním .....	52
<b>Graf 13</b> Okolnosti při otěhotnění .....	53
<b>Graf 14</b> Vztah matka - dítě - otec.....	54

<b>Graf 15</b> Umělé přerušeni těhotenství .....	55
<b>Graf 16</b> Kontracepce .....	56
<b>Graf 17</b> Bydlení.....	58
<b>Graf 18</b> Finance.....	59
<b>Graf 19</b> Ambice do budoucna .....	60
<b>Graf 20</b> Přednášky ve škole o sexuálním životě .....	61
<b>Graf 21</b> Občanská výchova.....	62
<b>Graf 22</b> Komunikace s rodiči o sexu.....	63

## ÚVOD

Práce se zabývá pohledem adolescentních matek na jejich život před a po porodu. Jelikož každý minimálně z doslechu zaznamenal případ dívky, jež nedovršila plnoletosti, která porodila novorozeně, se pokusíme nastínit jejich situaci. Rodičovství se naopak odkládá do vyššího věku. Důvodem je, že v dnešní době se prodlužuje doba, kdy mladí studují, neboť jich mnoho studuje vysokou školu a mají jiné priority, tak se o mladistvých matkách příliš nemluví. Tato neinformovanost a zvědavost nás přivedla k přiblížení problematice z pohledu bio–psycho–sociální roviny. Nezletilá gravidita je jevem okrajovým, ale vyskytujícím se, ovšem péče a pomoc není jednotně dořešena. Česká republika nenabízí dostatek zařízení, služeb a ucelený systém. Téma není dostatečně publikováno mezi obyvatelstvo a nenabízí se dostatek literatury a výzkumů. Je to téma zasahující do mnoha oborů a oblastí (CHRENKOVÁ, 2010). Vzdělávání a život je výrazně odlišen od jejich vrstevníků. Dívka vyžívá jak po psychické tak fyzické stránce v tomto věku, kdy se teprve ztotožňuje se svou identitou. Společnost má určité požadavky na to, jak by se měla matka chovat, aby plně zaopatřila dítě a dala mu vše, co dítě potřebuje ke zdravému vývinu. Práce by mohla sloužit jako informovanost pro veřejnost, ale také pro odborníky.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, a to teoretickou a praktickou. V teoretické části se zabývá psychologickým a biologickým vývinem adolescentů, rizikovým chováním v adolescenci a legislativou o nezletilých.

### **Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl 1:** Poukázat na psychologický a biologický vývin u chlapců a dívek.

**Cíl 2:** Poukázat na rizikové chování u adolescentů a na stránku legislativy o nezletilých matkách.

Praktická část bakalářské práce je provedena kvantitativním průzkumem, kdy byl zveřejněn dotazník mezi matky, ve kterém je několik otázek zaměřených

na jejich život před a po porodu. Cílem práce bylo zjistit, za jaké situace otěhotněly a nad kterými alternativami rozmýšlely. Také zachytit způsob změny života před porodem a po porodu, a to v oblasti vzdělání, financí a bydlení.

### **Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl 1:** Zjistit, za jakých podmínek a co vedlo k otěhotnění dívek.

**Cíl 2:** Zjistit informovanost dívek v oblasti sexu, antikoncepce a poukázat na věk a situaci otce dítěte v době početí.

**Cíl 3:** Zjistit, jaké možnosti je napadaly, když se o svém otěhotnění dozvěděly a zda rozmýšlely i nad možností jít na UPT.

**Cíl 4:** Zjistit život matek po porodu z hlediska financí, vzdělání, vlivu okolí a vztahu s otcem dítěte.

### **Vstupní studijní literatura:**

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2016. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů*. 4. doplněné vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. ISBN 978-80-905728-1-2.

HÁJEK, Z., E. ČECH, K. MARŠÁL a kol., 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

### **Popis rešeršní strategie:**

Pro vyhledávací strategii bylo vyhledáváno pomocí klíčových slov. Klíčová slova byla zadána do elektronické databáze katalogu Národní lékařské knihovny ([www.medvik.cz](http://www.medvik.cz)) a do databáze vysokoškolských prací ([www.theses.cz](http://www.theses.cz)). Další použité zdroje byly nalezeny za pomoci elektronických databází Google Scholar (<https://books.google.com/>) a volného internetu. Všechny bibliografie byly hledány v časovém rozmezí roku 2008-2018. Celkem bylo parafrázováno 31 zdrojů.

# 1 PSYCHOLOGICKÝ VÝVOJ OSOBNOSTI

Psychologie vývoje se zabývá rozvojem jedince, ve kterém období a jakým způsobem se mění prožívání, uvažování a chování pro jednotlivé vývojové fáze, od prenatální do konce dospívání, a to je do dosažení 20. roku. Psychický vývin je líčen z různých hledisek, kdy se zaměřuje na osobnost jedince, dle jednotlivých funkcí a k jeho sociálnímu postavení nejvýznamnějších skupin. Genetické a psychosociální vlivy, které se uplatňují v míře v závislosti na sledované funkci a vývojovém období, jsou posuzovány jako výsledek interakce vývoje. Vývoj různých psychických funkcí závisí na různých faktorech, které mají někdy odlišný význam. Psychický vývin závisí na individuálně určité interakci vrozených dispozic a různých vlivů prostředí. Mezi tyto vlivy patří dědičnost a prostředí (VÁGNEROVÁ, 2012).

## 1.1 REALIZACE PSYCHICKÉHO VÝVOJE

Vývoj, který je určený dědičností a také působením vnějších vlivů se provádí za pomoci zrání a učení. Zrání je dáno genetickým programem, ve kterém zákonitě probíhají v posloupnosti určité změny, jež lze pochopit jako stav připravenosti k dalšímu rozvoji. Vývojové proměny mají stabilní pořadí. Zrání ukazuje časový program pro psychický i tělesný rozkvět jedince. Pro vzestupný vývoj jakékoli vlastnosti je důležitý určitý stupeň zralosti pro její efektivní učení. Učení může být výsledkem zkušenosti, kterou si jedinec individuálně prožije a zapamatuje. Vztah zrání a učení na sebe vzájemně působí (VÁGNEROVÁ, 2012).

## 1.2 TEORIE EMOČNÍHO VÝVOJE

Teorie emočního vývoje se liší v tom, zda se jejich autoři domnívají, že jde hlavně o důsledek zrání specifických oblastí mozku ovlivněný vnějšími podněty, anebo zda zastávají názor, že je zásadním způsobem pozměňují získané zkušenosti. Důležité je i hledisko předpokládaného propojení kognitivního a emočního vývoje, jestli dotyčný teoretik má za to, že emoce ovlivňují rozvoj kognitivních schopností nebo je tomu naopak. Vliv na rozvoj poznávacích schopností mají emoce. Mohou stimulovat, ale i blokovat (např. přílišná úzkost brání rozvoji poznávání). U starších dětí může



rozum působit na emoční prožívání, může jej tlumit, regulovat, a měnit i celkově způsob interpretace daného dění (VÁGNEROVÁ, 2012).

### **1.3 OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ – ADOLESCENCE**

Dospívání je přechodnou dobou mezi dětstvím a dospělostí. V této době dochází k celkové proměně osobnosti v několika oblastech: somatické, psychické a sociální. Mnohé změny jsou prvotně podmíněné biologicky, ale vždy jsou ovlivněné psychickými a sociálními faktory. Dospívání je specifická životní etapa, kdy jedinec má za úkol zvládnout proměnu své osoby, dospět k přijatelnému sociálnímu postavení a vybudovat si subjektivně uspokojivou, zralou formu identity (VÁGNEROVÁ, 2012).

#### **1.3.1 EMOČNÍ ZMĚNY**

V období emočních změn začínají adolescenti věnovat více pozornosti svému zevnějšku a způsobu, jak se chovají. Kvůli zvýšenému egocentrismu se dospívající učí pracovat se svým chováním a usměrňovat ho. Pocit ojedinečnosti u adolescentů lze přiřadit k jevu individualizace, kdy se jedinec ztotožňuje se svou identitou (LEVINE, MUNSCH, 2016). Vývin, funkce emocí a jejich projev závisí na vnitřních a vnějších činitelích. Emocionální vývoj v pubertě postupuje v jednotlivých fázích postupně od zvýšené emoční nestálosti v časně adolescenci k poměrné stabilizaci emocionality, diferenciaci a integraci emočních prožitků v období střední a pozdní adolescenci (SOBOTKOVÁ a kol., 2014). Výsledky výzkumu z roku 2010 dotázaných 4 315 českých dětí ve věku od 11 do 15 let napovídají, že v rodinách, kde je dobrá kvalita komunikace mezi rodiči a dětmi, mají větší možnost se vypořádat s problémy, které přináší dospívání. Plná komunikace s rodiči chrání dospívající před důsledky stresových situací a je ochranným faktorem vůči sociálně patologickým jevům (JEDLIČKA, 2017).

#### **1.3.2 IDENTITA DOSPÍVAJÍCÍCH**

Mladý člověk při dospívání přijímá nové postavení spojené s dospělostí a stanovuje si dlouhodobé cíle a hodnoty. Díky nim získává nový smysl života a pocit, že někam směřuje. U dnešních mladistvých je mnoho možností, kým se stát a k čemu směřovat (UPTON, 2011). Na začátku dospívání se adolescenti často snaží zakrývat

veškeré atributy dětství. Mladí se snaží o změnu svého zevnějšku, aby potlačili odklon od dětství. Někteří tímto usilují o zviditelnění mezi svými vrstevníky. Vzhled a obliba u vrstevníků jsou dva největší zdroje sebeúcty (VÁGNEROVÁ, 2012).

### **1.3.3 SEXUALITA A PARTNERSTVÍ**

V období dospívání mladiství experimentují s erotikou a téma ohledně vztahů je jedno z nejčastějších. Během dospívání touží dívky i chlapci po partnerském vztahu. První partnerství je spíše krátkodobého charakteru, kdy dospívající zkoumá, poznává, a proto se o adolescenci mluví jako o tzv. polygamním stadiu sexuálního vývoje. S věkem roste kvalita partnerského vztahu, neboť během střední a pozdní adolescence získává většina mladých zkušenosti ve vztazích. K začátku sexuálního života dochází častokrát v druhé polovině adolescence (VÁGNEROVÁ, 2012). Výzkumy, které byly konané v devadesátých letech 20. století týmem vedeným doc. Zvěřinou a prof. Weissem ze Sexuologického ústavu 1. LF UK v Praze ukázaly na klesající věk prvního sexuálního styku. Průměrný věk koitarché (prvního sexuálního styku) je osmnáct let, zároveň nebyl nalezen žádný rozdíl mezi chlapci a dívkami pocházející z města nebo vesnice. Závislost se ale našla v oblasti vzdělání. Respondenti, kteří studovali střední školu s maturitou nebo vysokou školu, startují svůj pohlavní život o něco později než ti, kteří studovali jen základní školu nebo jsou vyučeni. Adolescenti často touží po emotivní odezvě nebo po něčem, co bude citovému životu trochu blíže, a proto se potulují z jednoho sexuálního vztahu do druhého (JEDLIČKA, 2017). Nejintenzivnější touha po sexu se vyskytuje v době puberty, adolescence a v reprodukčním období. Ovšem můžou i tak existovat individuální rozdíly. Motivace k sexu zahrnuje dost motivů. Muži mají často potřebu si potvrdit hodnotu své osoby, mužnost a vyšší postavení ve skupině svých vrstevníků. Sexuální chování u žen může například vyjadřovat chtíč mít potomka (CAKIRPALOGLU, 2012).

## **2 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V ADOLESCENCI**

Rizikové chování v adolescenci je široce zkoumaným tématem vývojové a sociální psychologie. Zabývají se tím i další obory, např. kriminologie, sociální pedagogika, medicínské obory a několik dalších věd o člověku a společnosti. Mezi rizikové chování řadíme záškoláctví, agresivitu, šikanu, obecně kriminální chování, vandalismus, závislostní chování, rizikové chování na internetu, rizikové chování v dopravě, extremismus, xenofobie, rasismus, užívání anabolik a steroidů, extrémně rizikové sporty, nezdravé stravovací návyky a co nás nejvíce zajímá, tedy rizikové sexuální chování. Rizikovým sexuálním chováním se myslí předčasný pohlavní styk, promiskuita, náhodné známosti, styk bez kondomu, prostituční chování, předčasné těhotenství a rozvoj sexuální deviace. Dochází poté k ohrožování fyzického zdraví kvůli nezodpovědnému sexuálnímu chování (SOBOTKOVÁ a kol., 2014).

### **2.1 NEZLETILÁ RODIČOVSTVÍ**

Adolescentní rodičovství je velice předčasné. V době adolescence jsou v popředí jiné potřeby. Především osamostatnění od rodiny, vztahy s vrstevníky a seberealizace. Rodičovství ve velké většině bývá neplánované a nechtěné. Adolescent přijde o různé možnosti ve svém věku a vzniknou mu povinnosti, na které není připravený a zralý. Osobní rozvoj rodičů může být nevhodně narušen. Zejména dívky si často idealizují postavení matky, netuší, jaké povinnosti to s sebou přináší. Většinou se adolescenti nezvládají ztotožnit s rolí rodičů nebo ani vnitřně nechtějí. Předčasné rodičovství problematizuje i vztahy s rodinou, neboť adolescenti potřebují s rodičovstvím pomoci, tudíž problematika zatěžuje i rodinu. Situace bývá prožívaná rozporně, objevují se pocity bezmoci, nechuti k této dětemi nucené roli a zároveň zlost na dítě, které sobě i jim takto zkomplikovalo život. Péče o dítě bývá často představována jako trest za lehkomyšlný a nezodpovědný sex (VÁGNEROVÁ, 2012).

### **2.2 SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ S CÍLOVOU SKUPINOU NEZLETILÝCH A TĚHOTNÝCH MATEK**

Chrenková (2010) uvádí, že současnost těhotenství a mateřství nezletilých dívek vyvolá zaručeně různé postoje a názory ve veřejnosti. Především v dnešní době,

kdy je manželství a rodičovství odkládáno do vyššího věku. I přesto, že dnes adolescentní dívky mají lehký přístup k informacím a jsou obeznámeny, se některé dívky do rodinného života začlení ve své nezletilosti, ačkoli většina neplánovaně a nechtěně. Otěhotní-li nezletilá dívka, je podstatné, aby byly zváženy všechny okolnosti. Primárně z hlediska zdravotního, psychického a sociálního. Okruh lidí, kteří zasahují do situace, může být různě široký. Prvotně by situace měla být řešena s rodinou, jsou-li v kontaktu, s otcem dítěte, gynekologem, sociálním pracovníkem a dalšími odborníky, kteří mohou pomoci k řešení problému (KUZNÍKOVÁ, GOJOVÁ, HOLASOVÁ a kol., 2011).

### **2.2.1 ZDRAVOTNICKÁ POMOC UMOŽŇOVANÁ NEZLETILÝM TĚHOTNÝM A MATKÁM**

Chrenková (2010) píše, že v České republice zatím neexistuje zařízení, které by se zaměřovalo především na život skupiny nezletilých těhotných dívek a matek. Zásadním důvodem je fakt, že nezletilá gravidita je v naší zemi a podmínkách okrajově vyskytující. Jistou pomoc nezletilé těhotné dívky a matky a jejich děti najdou v ústavních zařízeních (kojenecké ústavy, dětské domovy, dětská centra, zařízení školského typu), jejichž údělem je pomoci dětem v překonání jejich těžké situace, jako je ztráta rodiny a nemožnost vyrůstat ve svém původním rodinném prostředí. Dále je možno se s nezletilými těhotnými dívkami a matkami setkat v nemocnicích, u praktického lékaře či gynekologa:

- Praktický lékař – na těhotenství nezletilé dívky může praktický dorostový lékař přijít při preventivních prohlídkách nebo během běžných prohlídek a dívku odeslat na vyšetření gynekologem. V případě, že dívka má méně než 15 let je praktický lékař povinován oznamovací povinností. Je možná i spolupráce s rodiči, ovšem záleží na konkrétním lékaři (zákon č. 359/1999 Sb.). Měl by kontaktovat příslušný orgán sociálněprávní ochrany dětí. Nezletilá matka nemá povinnost docházet na kontroly s dítětem v doprovodu zákonných zástupců. Jestliže praktický lékař nachází problémy v péči o dítě či v rodině, kontaktuje OPD příslušného obvodu.

- Gynekolog – jestliže těhotenství potvrdil i gynekolog, postup zůstává stejný jako v případě praktického lékaře. Je potřeba spolupráce s OPD, protože gynekologové mají také oznamovací povinnost.

V zájmu k nezletilým těhotným dívkám a matkám některé kojenecké ústavy, dětské domovy pro děti do tří let a dětská centra umožňují utajené porody. V rámci utajených porodů je těhotná žena přijata do zařízení, kde jí je poskytována celková zdravotní, psychologická a sociální péče. Žena má zajištěný kontakt s porodnicí a doprovod (KUZNÍKOVÁ, GOJOVÁ, HOLASOVÁ a kol., 2011).

## **2.2.2 PŘÍSTUPY V SOCIÁLNÍ PRÁCI K NEZLETILÝM TĚHOTENSTVÍM A MATKÁM**

Chrenková (2010) tvrdí, že nejvíce využitelný přístup ve vztahu k nezletilým těhotným dívkám a matkám se osvědčuje přístup úkolově orientovaný a systematický. Díky němu se plánují úkoly a pomáhají jejich realizaci. Zdali se díváme na těhotenství nezletilých dívek jako na problém, úkolem se stává např. docílit pravidelných lékařských prohlídek, přípravy na porod, vyřešení školní docházky, stanovení opatrovníka/poručíka, vyřízení sociálních dávek. Přístup je založen na tom, jak je klient aktivní a jak moc je schopen řešit svůj problém. Vzhledem k jejich nezletilosti potřebují pomoc druhých. Nezletilé těhotné matky a dívky jsou vedeny k samostatnosti při péči o sebe a své dítě. Komunikace je podstatná pro výměnu a opakování informací nezletilé těhotné dívky a matce, abychom předešli zanedbáváním péče o dítě v důsledku zkreslených či neúplných informací. Komunikace by měla být na úrovni dvou dospělých, i když je těhotná nezletilá. Samy dívky mají protichůdné pocity, zda jsou stále dívkami nebo již ženami. Přestože jsou v určitých rovinách ještě dětmi, je třeba s nimi jednat jako se stejně rovnou, autonomní osobou, aby dívky plně spolupracovaly. Je u nich velice důležité, aby si uvědomily, že mají zodpovědnost za sebe i za své dítě. Rovněž nás zajímá příčina vzniku problému, jestli jako důsledek a původce nezletilé gravidity je např. nefunkčnost rodiny anebo alkoholismus v rodině (KUZNÍKOVÁ, GOJOVÁ, HOLASOVÁ, 2011).

### 3 TĚLESNÝ A POHLAVNÍ VÝVOJ

Počátek těhotenství nastane sloučením ženské a mužské zárodečné buňky, a to vajíčka a spermie. Aby k těhotenství došlo, je nutno pohlavního styku muže a ženy. Pohlavní zralost se pokládá jako doba v životě, v níž pohlavní žlázy, mužské varle a ženské vaječníky, produkují zralé rozplazovací buňky. Dá se říci, že žena je schopna otěhotnění od okamžiku, kdy ve vaječníku dozrávají vajíčka a uvolňují se. Tohle období se nazývá ovulace. V naší zemi začínají dívky ovulovat kolem 14. roku věku, nicméně není tomu tak vždy. Ovulovat může i mladší dívka, jestliže má dobrou výživu a můžeme k tomu přičíst zvyšující se životní úroveň, což má nemalý význam na zrání organismu. Největší šance k otěhotnění je považován věk mezi 20 a 24 lety, kdy má žena třicetiprocentní šanci otěhotnět při přirozeném pohlavním styku. Pro početí prvního dítěte se považuje jako optimální doba mezi 21. a 28. rokem věku. V dalších letech klesá schopnost přirozeného otěhotnění. Mezi 25. a 35. rokem se pravděpodobnost snižuje zhruba o polovinu, po 35. roce nastává náhlý pokles a po 40. roce věku činí jen pět procent. Tento jev je vyvolaný tím, že přibývá cyklů bez uvolnění vajíčka. V dnešní době vede mnoho faktorů k oddalování založení rodiny, a to se může stát problémem, protože biologické hodiny jsou k ženám nemilosrdné. U muže je funkce jednodušší. Muž je schopen oplodnit ženu od chvíle, kdy se v jeho varlatech začnou tvořit spermie, v naší zemi to bývá okolo 14. roku věku. Přičemž tuto schopnost na rozdíl od ženy ztrácí mnohdy až ve velice pozdním věku. Překážkou pro početí v pozdním věku může být neschopnost pohlavního styku se ženou. Plánované rodičovství můžeme rozdělit takto:

- Pozitivní plánování – zahrnuje všechna opatření ze strany partnerského páru mít dítě, lze sem zařadit i neplodné páry, které se hlásí k léčbě.
- Negativní plánování – jestliže se pár snaží zabránit nechtěnému těhotenství, nejvýhodnějším způsobem je antikoncepce (kontracepce). Těžko lze zařadit k přijatelným prostředkům interrupci, která je zdravotně i eticky nejméně vhodným prostředkem (GREGORA, VELEMÍNSKÝ, 2013).

### 3.1 PÁNEV

Kostra pánve je u muže a ženy rozdílná. Odlišnosti se zakládají již u plodu, ovšem v dospělosti jsou nejvýraznější. Mužská pánev je úzká, strmá a vysoká. Pánev ženy je oproti mužské širší, nižší, plošší a prostornější. Všechny vnitřní poměry jsou větší, než u mužské pánve. Symfýza ženy je nízká a křížová kost kratší, široká a dozadu vyklenutá (DYLEVSKÝ, 2009). V pubertě pánev roste a utváří se její ženská podoba (SEDLÁŘOVÁ a kol., 2008). Pánevní dutina je ohraničena a zároveň chráněna skeletem složeným z párové pánevní kosti – os coxae, nepárové křížové kosti – os sacrum a kostrče – os coccygis. Pánevní kosti jsou vpředu spojeny stydkou sponou – symphysis pubica, vzadu kloubně s křížovou kostí tvořící kloub – articulatio sacroiliaca. Pánevní kost vzniká splynutím tří samostatných kostí, a to kosti kyčelní – os ilium, kosti stydké – os pubis a kosti sedací – os ischii. Křížová kost vzniká splynutím pěti křížových obratlů – vertebrae sacrales (ROZTOČIL a kol., 2011). Pánev je členěna lineou terminalis (tj. hrana, která jde od promontoria přes kost křížovou, liena arcuata na kosti pánevní a eminentia iliopubica na horní okraj symfýzy) rozčleněna na velkou pánev (pelvis major) a malou pánev (pelvis minor). Velká pánev leží nad lineou terminalis a patří do dolní stěny dutiny břišní. Malá pánev má tvar válce a vymezuje si vlastní pánevní dutinu. Jsou v ní uloženy významné orgány (konečník, část močových a pohlavních orgánů). U ženy hraje roli kostěných porodních cest, kterými při porodu plod prostupuje. Z hlediska porodnictví vystupuje do popředí vyhodnotit tvar pánve z hlediska průchodnosti kostěných porodních cest. K tomuto máme na pomoc pánevní roviny, kterými můžeme doložit jednotlivé úseky ženské malé pánve. Jedná se o spojnice řady bodů, které často neleží v jedné rovině, tudíž nejsou z geometrického hlediska skutečnými rovinami. Rovina pánevního vchodu (apertura pelvis superior s. aditus pelvis) – rovinu pánevního vchodu ohraničuje linea terminalis, která vychází od promontoria přes kost křížovou a přes articulatio sacroiliaca na os pelvis k symfýze a přes střední rovinu na druhou stranu, její tvar je oválný s dopředu vystupujícím promontoriem. V této rovině můžeme určit nemálo rozměrů. Přímé průměry pánevního vchodu určujeme tři:

- Diameter recta aditus pelvis (conjugata anatomica) je spojnicí promontoria a horního okraje symfýzy, měří asi 11 cm, ovšem tento rozměr nemá v praxi porodnický význam, dá se měřit jen na kostěném preparátu.

- Diameter obsterica (conjugata vera obsterica) je nejkratší vzdáleností mezi zadní stranou symfýzy, která se nazývá eminentia retropubica a předním okrajem promontoria. Měří zhruba 10,5 cm. Rozměr je zjistitelný pouze odhadem od conjugata diagonalis, od kterého se odečte 2,5 cm.
- Conjugata diagonalis není sice charakteristickým rozměrem pánevního vchodu, můžeme jej však jako jediný rozměr této oblasti měřit per vaginam, je to vzdálenost mezi dolním okrajem symfýzy a předním okrajem promontoria, je asi o 2–2,5 cm delší než conjugata obsterica.

Příčný průměr nazývaný se diameter transversa, prezentuje největší příčnou vzdálenost mezi lineae terminales, která měří asi 13 cm. Šikmé průměry (diametres obliquae) jsou spojnicemi mezi articulatio sacroiliaca a eminentia iliopubica:

- I. šikmý průměr (diameter obliqua I. dextra) vychází u ležící ženy zprava zdola od articulatio sacroiliaca dextra a směřuje doleva nahoru k eminentia iliopubica sinistra.
- II. šikmý průměr (diameter obliqua II. sinistra) spojuje articulatio sacroiliaca sinistra s eminentia iliopubica dextra (průběh zleva zdola doprava nahoru), měří asi 12,5 cm (HÁJEK, ČECH, MARŠÁL a kol., 2014, s. 9).

Rovina pánevní šíře, latinsky amplitudo pelvis – je vymezena čarou, která spojuje rozhraní mezi S2 a S3, středy spodin obou acetabul a střed symfýzy. Má zhruba kruhový obrys. V této rovině určujeme dva základní rozměry:

- Diameter recta amplitudinis pelvis je spojnicí mezi středem zadní strany symfýzy a rozhraním mezi S2 a S3 (asi 12 cm).
- Diameter transversa amplitudinis pelvis je spojnicí mezi spodin středů obou jamek kyčelních (asi 12 cm) (HÁJEK, ČECH, MARŠÁL, a kol., 2014, s. 9).



Rovina pánevní úžiny, latinsky angustia pelvis – je ohraničena čarou spojující dolní okraj symfýzy, spinae ischiadicae a sakrokokcygeální spojení. Má oválný tvar s delší osou a také u ní určujeme základní rozměry:

- Diameter recta je spojnicí dolního okraje symfýzy se sakrokygeálním spojením (asi 11 cm).
- *Diameter transversa (diameter interspinalis) je spojnicí trnů kostí sedacích a měří asi 10 cm* (HÁJEK, ČECH, MARŠÁL, a kol., 2014, s. 9).

Rovina pánevního východu (apertura pelvis inferior s. exitus pelvis) – má tvar kosočtverce a je po stranách vyhraněna čarou, která spojuje dolní okraj symfýzy, tubera ischiadica a hrot kostrče. Tato rovina je tvořena dvěma rovinami, které mají společné východisko (spojnice obou tubera ischiadica) a navzájem svírají tupý úhel otevřený kraniálně. I v této rovině lze určit dva hlavní rozměry:

- Diameter transversa je spojnicí tubera ischiadica – 11 cm.
- Diameter recta je spojnicí dolního okraje symfýzy a hrotu kostrče, měří asi 9 cm. Při porodu procházející plod odtlačí kostrč dozadu, čímž se prostor mezi dolním okrajem symfýzy a hrotem kostrče zvětší na 11 až 11,5 cm (HÁJEK, ČECH, MARŠÁL a kol., 2014).

### **3.2 POHLAVNÍ VÝVOJ ŽENY**

Pohlavní vývoj probíhá podobně jako vývoj muže. Konec dětského období je dosti rozmanitý. Podle dětského lékaře končí období dětství v 15 letech. U velké části dětí začíná prepubertální období v 9–10 letech a většina dívek přerůstá svou výškou chlapce. Od 11. roku jsou svou výškou i hmotností dívky výrazně těžší než stejně staří chlapci. Doba dospívání začíná mezi 9.–11. rokem. Časové rozdíly v začátku puberty jsou viditelné, vzhledem k hormonálním změnám ovulačních a menstruačních cyklů. Puberta dívek trvá asi 2 roky. Vývoj je charakteristický tím, že dívce se zpomalí růst před začátkem dospívání, poté následuje zrychlení výškového růstu s ukládáním tuku v krajíně ramen a hýždí. Prsa pomalu rostou nad úroveň kůže, zároveň roste hlavně

děloha, ale i další pohlavní orgány. Zmnožuje se tkáň mléčné žlázy a zevní pohlavní orgány získávají ochlupení. Celá postava získává podobu dospělého ženského těla – širší boky, vyvinuté prsy a užší pás než ramena. Ve vaječnicích začínají dozrávat vajíčka a vytváří se první Graafův folikul. Produkují se hormony estrogen a progesteron, urychlující další dospívání a navozují menstruační cyklus. V České republice je fyziologická puberta dívek ukončena první menstruací, která se většinou dostaví do 13. roku. Není znám přesný mechanismus, který odstartuje pubertu a vyvolá první dozrání vaječnickového folikulu. V popředí tohoto mechanismu jsou s přesností hormony uvolňované z předního laloku hypofýzy. První menstruace jsou nepravidelné a často bez ovulací. Ve věku 13–15 let se objevují první známky zájmu o sex. Mezi 15 a 16 lety končí vývoj druhotných pohlavních znaků a v období mezi 16.–17. rokem se postupně zastavuje růst. Menstruační a ovulační cykly se zpravidelňují. Fyzicky vhodný věk pro mateřství je 18–19 let, ovšem je to poměrně brzy pro zdravý psychický vývoj a výchovu dítěte. I když funkce pohlavních orgánů je dostatečná, psychický a sociální vývoj ženy trvá mnohem déle, tudíž nejpříznivější věk pro mateřství se pohybuje mezi 20–25 lety. Období pohlavní zralosti a dospělosti je u ženy kratší než u muže. Zdali považujeme za ukončení ženské puberty zástavu růstu, potom pohlavní zralost začíná kolem 17. a 18. roku a končí mezi 45.–50. rokem. V tomto období jsou plně zralé oba cykly, menstruační i ovulační, a tak připravené na těhotenství (DYLEVSKÝ, 2009). U puberty se mohou objevit poruchy nástupu. Může se vyskytovat předčasná puberta, a ta nastupuje před 8. rokem života, anebo opožděná puberta s nástupem po 16. roce života (SLEZÁKOVÁ a kol., 2011).

### **3.3 POHLAVNÍ VÝVOJ MUŽE**

Pohlavní vývoj muže můžeme rozdělit na tři etapy. První etapa se nazývá období pohlavní nedospělosti (období dětství), načež navazuje období dospívání (puberty) a jako poslední nastává období pohlavní zralosti. Konec období pohlavní nedospělosti u chlapců je v naší zemi různé. Prepubertální období začíná ve většině mezi 11-13 lety. Období dospívání, též vlastní puberty, začíná mezi 13.–15. rokem. Typické změny jsou v utváření pohlavních žláz, zevních pohlavních orgánů a sekundárních pohlavních znaků se rychle dostávají v průběhu celé puberty a obzvláště v jejím závěru. Úd dosahuje délky 9 – 12 cm. Při erekci dosáhne své velikosti až o 6 cm více. Růstem pyje se přetahuje předkožka přes žalud, a tak mění svůj vzhled. Mění se také šourek, který

začíná volně viset pod stydkou sponou. Tělo začíná dostávat tvar dospělého muže, význačný širšími rameny, válcovitým tvarem trupu, dlouhými končetinami a rýsujícími se svaly. Ochlupení krajiny zevních pohlavních orgánů a v podpaží se objevuje mezi 14.–15. rokem. Rovněž začínají růst vousy a kolísá výška hlasu. Postupně mizí projevy dětského chování a citová nerozhodnost. Upevňují se zájmy, sklony, životní názory a sexuální zájmy. K první ejakulaci zralých spermií dochází mezi 14.–15. rokem. V téhle chvíli je chlapec schopen se rozmnožovat. Vývoj druhotných pohlavních znaků trvá ještě asi do 17 let a růst pokračuje mnohdy až do 21 let. Až v tomto věku můžeme říci, že je ukončena puberta a chlapec se stává biologicky mužem. Období dospělosti trvá u muže zhruba od 20–21 let až do neurčitelného věku. Endokrinní funkce varlat a produkce spermií nejsou omezeny na určité období jako u ženy, proto reprodukční schopnost může u muže zůstat až do stáří (DYLEVSKÝ, 2009).

### **3.4 JAK DOCHÁZÍ K POČETÍ A OPLOZENÍ**

Základem pro vznik nového potomka je splynutí ženské a mužské pohlavní buňky. Ženská pohlavní buňka je vajíčko a mužská spermie. Ženské zárodečné buňky (vajíčka – oocyty) zrají ve vaječnících, kde se každý měsíc zhruba uprostřed menstruačního cyklu (12.–14. den) uvolní obvykle jedno vajíčko. Tento pochod se jmenuje ovulace. Uvolněné vajíčko putuje do dělohy pomocí zachycením ústím vejcovodu. Vajíčko může být oplodněno zhruba po 12–16 hodinách po ovulaci. Mužské zárodečné buňky (spermie) se tvoří ve varlatech a při ejakulaci během pohlavního styku se do pochvy ženy dostávají miliony spermií. Spermie pak putují z pochvy do dělohy, odkud cestují do vejcovodu k procesu oplození. Během průchodu pohlavním ústrojím ženy probíhají ve spermiích určité změny, které umožňují spermiím do vajíčka proniknout. Nakonec privilegium k oplození má jen jedna z nich. Jakmile vnikne spermie do vajíčka, tak ostatní se tam už nedostanou. Kdyby tomu bylo jinak, těhotenství by se nemohlo dále vyvíjet. Splynutí vajíčka a spermie probíhá ve vejcovodu. Oplozené vajíčko, kde probíhá dělení buněk, putuje vejcovodem do dělohy, kde se 6.–7. den po oplození uhnízdí vajíčko do sliznice dělohy, kde pokračuje rychlý vývoj (GREGORA, VELEMÍNSKÝ, 2017).

### **3.5 DŮSLEDKY PŘEDČASNÉHO ZAHÁJENÍ SEXUÁLNÍHO ŽIVOTA**

Současná doba a kombinace různých mnoha faktorů tlačí na mladé lidi, aby začali sexuálně žít před svatbou. Důsledky tohoto rozhodnutí mohou být psychologické, fyzické i sociální zdraví jejich i jejich potomků. Může jít o pohlavní nemoci, nežádoucí těhotenství, potraty a o škody v celkovém vývoji. Hamanová a Hellerová (2000) uvádí, že hlavním důvodem, kdy se považuje pohlavní život v dospívání za předčasný, je biologická nezralost dívky, osobní nezralost v případě obou partnerů, vyskytující se náchylnost k střídání partnerů, s čímž souvisí vývoj pohlavních chorob. Ve skupině dospívajících bývají častěji infikované dívky. Riziko následků je u patnáctiletých dívek, co vedou sexuální život desetkrát vyšší, než u dvacetipětiletých žen. Mezi následky můžeme zařadit sterilitu, mimoděložní těhotenství a riziko přenosu infekce na novorozence. Mohou také selhat kontracepční metody a metody k ochraně proti pohlavním chorobám. Dívka je nezralá v obraně proti infekčním agens při pohlavním životě. Často nemá zralou imunitu celkovou i slizniční. Kvůli nezralosti sliznice děložního čípku může snadněji dojít k infekci z pochvy. Sliznice děložního čípku je citlivější pro odstartování změn, které mohou vyústit v kancerogenezi. Předčasný začátek pohlavního života se pokládá jako jeden z hlavních rizikových faktorů rakoviny děložního čípku. Podle Hamanové a Hellerové (2000) porušení sliznic zvyšuje riziko přenosu viru HIV, zatímco přenos z muže na ženu je až čtyři krát vyšší než přenos z ženy na muže. V současné době je situace infikovaných osob virem HIV taková, že přes padesát procent osob se nakazí před dosažením dvacátého pátého roku a z toho dvojnásobně více žen. Častý chtíč po pohlavním styku je tlak ze strany vrstevníků a touha se jim vyrovnat (TRÁVNÍČKOVÁ, 2012).

### **3.6 NEZLETILÉ TĚHOTNÉ A PORODY**

V České republice není nezletilá gravidita a mateřství častým tématem. Tato problematika je neprobádaná, a proto o ni není ani přílišný dostatek informací. Systém péče o nezletilé gravidní dívky a matky v zemích, kde se situace vyskytuje častěji (např. Velká Británie, Německo), má určité zvyklosti a je řešen především z hlediska pedagogického a sociálního. Z těchto zemí také pochází většina výzkumů a literatury.

Nezletilou graviditu a mateřství je nutno chápat komplexně, zasahující do několika nejrůznějších oblastí společnosti, např. právní, sociální, ekonomická, psychická, zdravotní, vzdělávací, sexuální, preventivní. Z těchto všech oblastí by měl být problém řešen. Problematika je brána z bio-psycho-sociálního pohledu. Otěhotní-li nezletilá dívka, je důležité promyšlení několika okolností z hlediska zdravotního, psychického a sociálního. Dívka v první řadě musí zvážit několik otázek, zda je schopna zvládnout po zdravotní stránce těhotenství, jestli nemůže dojít ke komplikacím vůči mladému věku, zda je schopna se ztotožnit s rolí matky, jestli jí někdo pomůže a bude se mít na koho obrátit. Situace by měla být řešena s rodinou, otcem dítěte, gynekologem, sociální pracovníci a dalšími odborníky, kteří mohou přispět do řešení situace. Sociální hledisko pojímá původní prostředí gravidních dívek, kde žily, vztahy s původní rodinou, partnerem a také zázemí ekonomické – finanční a bytové možnosti. Reakce nejbližších na těhotenství bývají různé. Matky často nakonec podají pomocnou ruku. Občas se i stává, že mladá maminka nalezne zázemí u rodiny otce dítěte. V prenatální péči využívají dívky tuto péči méně, než starší ženy. Většinou je u nich těhotenství zjištěno v pokročilejším stadiu, mohou být různé důvody – stud před gynekologem, strach z výsledku a z reakce okolí. Jestliže dívka s rodinným zázemím se rozhodne dítě ponechat a vychovávat, většinou dítě vychovává ve své původní rodině, která jí pomáhá s potomkem. Častý výchovný model náleží ve výchově babičkou, tedy matkou mladé matky, kdy biologická matka zastává víceméně roli sourozeneckou. Tyto poměry jsou časté, zejména v případě, jedná-li se o dívku mladší šestnácti let, která dle zákona nemůže nabýt rodičovské zodpovědnosti, a tak musí být ustanoven poručník, v těchto případech babička mladistvé matky. Pokud se mladá matka necítí ochuzená o mateřské radosti, může tento model fungovat. Jestliže dívka nemá kde bydlet, může využít azylových domů pro matky s dětmi. Zařízení umožňují pomoc dívkám a matkám. Pomoc je na půl roku ve formě dočasného bydlení, zajištění poradenství, výchovných, vzdělávacích a aktivačních služeb, prosazování práv, zájmů a psychosociální terapie. Problémem je u těchto matek nezletilost. Azylové domy jsou zaměřeny primárně na zletilé matky. Nezletilé proto mohou být do azylového domu umístěny pouze se zákonným zástupcem. V období před porodem a po něm, v šestinedělí, mohou matky využít služeb některých kojeneckých ústavů umožňujících dočasnou péči o nezletilé dívky, matky a jejich děti. Nezletilé těhotné dívky a matky se mohou obrátit na síť odborných poraden poskytujících poradenství či zprostředkování služeb formou osobního kontaktu, telefonicky, či emailem. Poradny slouží i k primární prevenci,

pořádají různé přednášky na základních školách. (CHRENKOVÁ, 2008). Porody nezletilých dívek nemají žádné významné odlišnosti od porodů starších žen. Průběh každého porodu je individuální. Mohou se objevit určité komplikace související s nízkým věkem rodičky, porod může být dlouhý, těžký, předčasný nebo naopak po termínu. Nejsou prokázány jasné rozdíly u porodů nezletilých dívek a starších žen. Rozdíly jsou však prokazatelné u novorozeňat nezletilých matek oproti novorozeňatům matek starších (CHRENKOVÁ, 2010). Nejpříznivější doba pro otěhotnění se udává mezi 21. a 28. rokem života ženy (HANÁKOVÁ, CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ, VOLNÁ a kol. 2015). K nejčastějším a nejdůležitějším rizikovým faktorům vyskytujících se u žen s rizikovým těhotenstvím patří výška pod 150 cm, věk pod 17 let a nízká úroveň vzdělání (HÁJEK, ČECH, MARŠÁL a kol., 2014).

### **3.6.1 NEZLETILÉ MATKY V ČESKÉ REPUBLICĚ**

Podle ÚZIS ČR z roku 2005, 2007 a 2008 a Kehla (2004) prožívá v České republice nezletilou graviditu a mateřství zhruba 2000 nezletilých dívek ročně, z toho zhruba polovina dívek ukončí těhotenství porodem. Zdali porovnáme nezletilou graviditu s ostatními evropskými zeměmi, nezaujímá Česká republika přední příčky v této problematice. Ve věku do 18 let rodí v Anglii 2x více dívek než je tomu v Německu, dokonce 3x více než ve Francii a 6x více než v Holandsku. Na celém světě otěhotní neplánovaně 15 milionů nezletilých dívek. V České republice oproti minulým létům má nezletilá gravidita klesající trend, což souvisí s odsouváním mateřství a sňatků do vyššího věku, omezuje počet dětí v rodině a zvyšuje počet svobodných matek. Obzvláště v 70. a 80. letech dosahovala porodnost nezletilých dívek velice vysokých hodnot. V tehdejší době byla běžně první gravidita a sňatek v podstatně nižším věku. Podle ÚZIS ČR z roku 2005 v současné době dívky ve věkovém rozmezí 15-18 let věku rodí sedmkrát méně dětí od roku 1990 (CHRENKOVÁ, 2010).

**Tabulka 1** Živě narození podle věku a rodinného stavu matky k r. 2016

Věk matky	Celkem	Svobodná	Vdaná
15	47	47	-
16	223	218	5
17	417	407	10

Zdroj: Český statistický úřad, 2017

### **3.7 RIZIKA TĚHOTENSTVÍ PRO NEZLETILOU MATKU**

Machová a Hamanová (2002) uvádějí, že organismus mladistvé dívky vyžaduje vyšší nároky na přísun živin pro ni i dítě, než vyzrálý organismus. Jestliže matka dítěti neposkytne dostatek výživových látek, strádat na tom bude právě její organismus. V případě, že je organismus oslabený, mohou se vyskytnout různé zdravotní komplikace, jako jsou problémy s vysokým krevním tlakem, anémie, opakované záněty močových cest, porušení placenty a předčasný porod, případně dlouhý a komplikovaný porod, ty se ale spíše týkají prvorodiček do 15 let věku. U takto mladých matek jsou smrtelné komplikace při porodu až třikrát vyšší než u starších žen (HOFMANNOVÁ, 2013).

### **3.8 PREVENCE TĚHOTENSTVÍ NEZLETILÝCH**

Slovo prevence znamená předcházení a ochranu proti určitému jevu. Vychází na vnějších a vnitřních předpokladech, že by jev mohl nastat a rozvinout se. Pomocí prevence se snažíme zabránit vzniku daných jevů, pokračování, šíření, opakování a odstranit nebo zmírnit jeho následky. Prevenci dělíme na:

- Primární – primární prevence, přesněji první fáze prevence, se zaměřuje na to, aby k jevu, jako je těhotenství v mladistvém věku nedošlo.
- Sekundární – sekundární prevence se snaží předejít nepříznivým následkům, již vzniklého jevu.
- Terciární – terciární prevence se činí pro to, aby se důsledky minimalizovaly a nedocházelo k recidivě.

Hamanová a Hellerová (2000) uvedla, že primární prevence zahrnuje dostatečnou a včasnou informovanost dívek a chlapců o sexuálním chování. Měla by probíhat zejména v rodině a na školách výukou sexuální výchovy a výchovou k plánovanému rodičovství. V období dospívání je experimentování a riskování bráno jako za přirozené. Primární prevence má za úkol zachovat míru experimentování, aby se nedostalo na hranici rizikového chování. Podle názoru ministryně Kopicové pouze komplexní a systematická výchova učí děti morální principy, formuje jeho jednání, postoje k sexuální problematice. Rozvíjí taky oblast citovou na budoucí roli ženy a muže. Jde také o vytváření postojů k sexuální morálce, o osobnostní autonomii a osvojení návyků k soužití ve vztazích.

Podle názoru Chrenkové (2010) se sekundární prevence zaměřuje na vyhledávání, včasný záchyt a zásah spojený s jednotlivci či skupinami. Je zaměřena přímo na ohroženou část populace. U nezletilého těhotenství vyhledáváme i problémové chování, kam řadíme taktéž nezralou sexualitu. Obsahem sekundární prevence k jednotlivcům s rizikovým chováním by měla být dostatečná a neustálá edukace a informovanost o kontracepčních metodách.

Zde Chrenková (2010) uvedla, že k opatřením, sloužících k předcházení nyní vzniklého problému a zabránit případným recidivám slouží terciární prevence. K terciární prevenci dojde ve chvíli, kdy selže primární a sekundární prevence. V případě nezletilého těhotenství se tato prevence zaměřuje na ty dívky, kterým se narodilo dítě, a dostaly se tím do ohrožující situace, kterou nemohou zvládnout. Jedná se o bydlení, odstranění pocitů sociální izolace a přípravu i pomoc při zajištění řádné výchovy a péče o dítě (ČELEDOVÁ, ČVELA, 2010), (TRÁVNÍČKOVÁ, 2012).



## 4 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA A LEGISLATIVA

Škola v případě sexuální výchovy poskytuje možnost institucionálního, kontinuálního a odborného působení na děti a dospívající, z nichž někteří tyto poznatky slyší opakovaně, ale někteří se s těmito znalostmi setkávají poprvé. Sexuální výchova je především předmět, který klade důraz na aplikaci předávaných poznatků. Sexuální výchova působí proti snížení stability rodinné struktury a zhoršování vztahů ve společnosti obecně. Výchova probíhá na odborné úrovni v instituci a vychází z aktuálních poznatků. Sexualita a sexuální chování je součástí komplexních mezilidských vztahů, kultury a dokáže propojit biologické i psychologické aspekty. Tento předmět je brán jako součást výchovy k manželství a rodičovství. Cíle sexuální výchovy lze klasifikovat na cíle kognitivní, pomocí kterých je úkol předávat poznatky týkající se sexuality, cíle emocionální a postoje, které se zaměřují na vytváření postojů a hodnot v této oblasti. Třetí významný cíl je zaměřený na skutečné činnosti a dovednosti, jež se orientují na vytváření adekvátních způsobů chování a reagování v široce chápané oblasti lidské sexuality. V současné době se domníváme, že když píšeme o sexuální výchově, lze sledovat tři základní hodnotové orientace. Mezi ně patří křesťanská sexuální výchova, která se zaměřuje na sexuální zdrženlivost před manželstvím a důraz je kladen na panenství a mateřství. Odmítána je interrupce a používání jiných metod, než ty přirozené. Druhá orientace je humanistická sexuální výchova. Takto orientovaná výchova akcentuje užívání vlastního rozumového chování. Je zdůrazňovaná úcta k životu, neomezovat práva druhých a respekt ke všemu živému kolem. Třetí výchova je pragmatická sexuální výchova, zdůrazňuje kladné prožívání sexuality, snižování rizik s ní spojených. Mladiství žijí s předpokladem, že sexuální život je důležitou složkou a že lidi sexuálně žijí. Nepřesvědčuje dospívající, aby tak nežili, ale naopak jim poskytuje více informací. Informace poskytuje, aby měl jedinec sexuální život bezpečný a bezproblémový (WEISS, 2010).

### 4.1 LEGISLATIVA

Mladistvé těhotenství a mateřství se nepovažuje za trestný čin. Trestný čin se považuje uskutečněný pohlavní styk s dívkou mladší 15 let dle trestního zákona

č. 40/2009 Sb.  
zakonik.html<sup>1</sup>).

([http://www.zakonycr.cz/seznamy/040-2009-sb-zakon-trestni-](http://www.zakonycr.cz/seznamy/040-2009-sb-zakon-trestni-zakonik.html)

Interrupce podle zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, uvádí nemožnost provedení interrupce u ženy mladší šestnácti let bez souhlasu zákonného zástupce. Nad šestnáct let k provedení potratu dívka souhlas nepotřebuje a rozhoduje si o těhotenství sama. Ovšem pokud je mladší osmnácti let, tak po jeho provedení jsou rodiče informováni zdravotnickým zařízením (CHRENKOVÁ, 2008), (ČESKOSLOVENSKO, 1986).

Výkon rodičovské odpovědnosti dle zákona č. 89/2012 Sb. v případě nezletilého rodiče, který v dřívější době nenabyl přiznáním plné svéprávnosti nebo uzavřením manželstvím, je do doby, kdy nebude plně svéprávný, odpovědnost pozastavena. Netýká se o výkonu povinností a práv o dítě, ledaže by soud rozhodl jinak. (ČESKO, 2012).

Dle zákona č. 89/2012 Sb., o rodině, soud povoluje ve výjimečných případech uzavření manželství nezletilé osobě starší šestnácti let, jsou-li pro to důležité důvody. Manželství nemůže uzavřít nezletilý, který není plně svéprávný (ČESKO, 2012).

V případě, kdy si těhotná dívka nepřeje dítě ponechat, může využít možnosti utajovaných porodů (§ 37 zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách). Na utajený porod má nárok žena s trvalým pobytem v České republice. Pokud má žena v úmyslu utajit svou totožnost, předloží poskytovateli náležící zdravotní služby písemnou žádost o utajení své totožnosti u porodu. V žádosti je také uvedeno, že žena nemá v plánu o dítě pečovat. Zdravotnická dokumentace podle §37 je vedena pouze v rozsahu s utajeným porodem, tudíž v ní není uvedeno jméno, příjmení, písemná žádost o utajení porodu, datum porodu a datum narození ženy. Po ukončení hospitalizace ženy po porodu se dokumentace doplní o údaje, které v ní před porodem uvedeny nebyly (jméno, příjmení, datum narození ženy, datum porodu, písemná žádost o utajení porodu), vloží se do obalu, který se zapečetí a označí bezpečnostním kódem,

---

<sup>1</sup> Nebyla nalezena aktuální Sbírka zákonů s § 187 zákona č. 40/2009 Sb.

který se předá pacientce. Taková dokumentace se bude dát otevřít pouze po rozhodnutí soudu, nepočítáme-li ženu, která utajeně porodila. (ČESKO, 2011).

Existence služeb a pomoc poskytovaná nezletilým těhotným dívkám a matkám není v České republice dostačující. Dle zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, se nezletilým těhotným dívkám a matkám poskytuje možnost využití péče odborného personálu dětského domova, domova se školou a výchovného ústavu. Jedná se o síť zařízení spadající do oblasti ústavní výchovy Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Tato zařízení mají povinnost přijímat nezletilé těhotné dívky, už od dvanáctého týdne těhotenství a nezletilé matky s jejich dětmi. Dle zákona se pojednává o dívky a matky s nařízenou ústavní nebo uloženou ochrannou výchovou. Soud musí rozhodnout o zařazení dětí nezletilých matek do těchto zařízení. Bohužel ne všude je dostatek personálu a volné kapacity pro další nezletilou matku. Existují i zařízení se speciálním oddělením právě pro nezletilé těhotné dívky či již matky, např. Diagnostický ústav - Praha Hodkovičky, Výchovný ústav – Černovice u Pelhřimova a Dětský domov Most, které poskytují vhodnou pomoc a péči pro tyto matky a dívky (CHRENKOVÁ, 2008).

## 5 POPIS PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Tato bakalářská práce nese název Subjektivní pohled mladistvých matek na jejich graviditu. V praktické části jsme se prostřednictvím dotazníků zaměřili na jejich život před a po porodu z více aspektů. Využili jsme k tomu metody dotazníku, který nese stejný název jako celá práce. O mladistvých matkách není příliš diskutováno, avšak je to téma vyskytující se na naší půdě. Díváme se na toto téma jako na společenský problém, jehož podmínky nejsou pevně dořešeny a nemají ucelený systém v životě po porodu dívky. Tyto skutečnosti, za jaké situace se dívky dostanou do neplánovaného těhotenství, by mohly pomoci rodičům dívek, chlapců, pedagogům a všem, kteří jsou v okruhu s adolescenty.

Pro provedení sběru dat jsme zvolili sociální sítě a internetové stránky pro matky, kde je větší předpoklad výskytu mladistvých matek, které jsme potřebovali pro náš průzkum.

Cílem průzkumu bylo zjistit, za jakých podmínek a co vedlo k otěhotnění dívek. Do jaké míry dívky byly informovány v oblasti sexu, antikoncepce a z jakých zdrojů - škola, rodiče. Zajímá nás, zda byl partner vrstevník, mladý anebo starší muž, zda je po porodu v kontaktu se ženou a potomkem. Také jestli chlapec/muž vypomáhá finančně, v jakém je on a dívka vztahu a zdali spolu sdílí domácnost. Zkoumáme, jestli dívky mají nějaké plány do budoucna a sny, které chtějí uskutečnit v oblasti vzdělání a pracovní kariéry. Důležitý pro nás je způsob ochrany při pohlavním styku, pokud nějakou ochranu pár použil, a jaký vztah pár při početí k sobě choval. Zjišťovali jsme, jaké pocity a emoce dívka prožívala, když se o těhotenství dozvěděla. Závěrem hodnotíme vztah mezi prvním sexuálním stykem a věkem otěhotnění. Je pravděpodobné, že mladé dívky neměly tolik sexuálních zkušeností a informací, než přišly do jiného stavu. Také zhodnotíme vztah mezi mladými rodiči před otěhotněním a po porodu, neboť dítě mohlo mladý pár spojit anebo naopak se dívka stará o svého potomka sama, popřípadě s jinou pomocí.

## 5.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM

Jsou dívky dostatečně informovány od rodičů a škol o otěhotnění a kontracepci? Nad jakými možnostmi, když se dívky ze sledovaného vzorku dozvěděly, o svém těhotenství uvažovaly? Měly radost, nebo uvažovaly nad umělým přerušением těhotenství? Shodoval se jejich pocit nahlížení na otěhotnění mladistvých se společností, jako na problém, nebo to je při zjištění nenapadlo? Necítí dívky v budoucnu realizovat své sny, ambice? Žijí potomci mladistvých v úplné rodině, která je zajištěna i finančně? Jsme toho názoru, že otěhotnění v adolescentním věku je určitý problém zasahující nejen k mladistvým, ale také do jejich rodin. Adolescenti by měli studovat, dospět a čelit křížovatkám života, jakým směrem chtějí svůj život začít žít. Nato se jejich stávají rodiče určitou obětí, do jaké míry svému dítěti a budoucímu vnoučeti budou a můžou pomáhat, aby měli mladí rodiče prostor se dále rozvíjet, než budou sami schopni se postarat o svou rodinu.

## 5.2 PRŮZKUMNÉ CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

**CÍL 1:** Zjistit, za jakých podmínek a co vedlo k otěhotnění dívek.

**Průzkumná otázka č. 1a:** Záleží na tom, v jaké rodině a kde dívka vyrůstá?

**Průzkumná otázka č. 1b:** Jaký stupeň vzdělání dívky nejčastěji v době početí studují a jak jsou staré?

**Průzkumná otázka č. 1c:** Jak dívky charakterizovaly vztah s otcem dítěte v době otěhotnění?

**CÍL 2:** Zjistit informovanost dívek v oblasti sexu, antikoncepce a poukázat na věk a situaci otce dítěte v době početí.

**Průzkumná otázka č. 2a:** Bylo s dívkami rozebíráno téma sex a antikoncepce v době jejich adolescence?

**Průzkumná otázka č. 2b:** Jakou roli otec dítěte zastával v době početí ze stránky věku, vzdělání či práce?

**CÍL 3:** Zjistit, jaké možnosti je napadaly, když se o svém otěhotnění dozvěděly a zda rozmýšlely i nad možností jít na UPT.

**Průzkumná otázka č. 3a:** Co si dívky jako první pomyslely, když přišly na to, že jsou těhotné?

**Průzkumná otázka č. 3b:** Zvažovaly i jinou možnost, než si dítě nechat?

**CÍL 4:** Zjistit život matek po porodu z hlediska financí, vzdělání, vlivu okolí a vztahu s otcem dítěte.

**Průzkumná otázka č. 4a:** Jakou dívky vedou domácnost po porodu?

**Průzkumná otázka č. 4b:** Mají dívky nějaké ambice v oblasti školy a práce?

### 5.3 METODIKA PRŮZKUMU

Pro získání dat k vyhodnocení průzkumu jsme použili kvantitativní metody zkoumání, poněvadž jde o empirický průzkum, zvolili jsme metodu pomocí anonymního strukturovaného dotazníku ve vlastním sestavení, který vyplňovaly respondentky elektronicky. Dotazník byl zveřejněný na webové stránky a fóra. Dotazované byly ujištěny, že získaná data budou využity pouze pro účely bakalářské práce a tím bude zachována anonymita dívek. Dotazník obsahuje 22 otázek, z toho 18 uzavřených, 2 polootevřené a 2 otevřené. Stanovili jsme k nim 4 cíle. Na cíl č. 1 jsou zaměřeny položky č. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 13 a 16, na cíl 2 odpovídají položky č. 10, 11, 12, 20, 21 a 22, cíli 3 náleží položky č. 5 a 15, a cíl 4 jsme zjišťovali položkami 14, 17, 18 a 19.

## 5.4 CÍLOVÁ SKUPINA

Cílovou skupinou byly mladistvé matky, ty, které poprvé porodily v adolescentním věku. Zároveň muselo platit, aby dotazník nevyplňovaly ženy, které tuhle problematiku prožily před mnohými lety. Odpovědi a výsledky by poté mohly být zkrácené a velice odlišné, jelikož doba a společnost se rychle mění.

## 5.5 REALIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Pro účely průzkumu byl sepsán dotazník na webové stránce [www.survio.com](http://www.survio.com), který obsahoval 22 položek. Struktura dotazníku byla vytvořena v průběhu měsíce října roku 2017. Téhož měsíce byl dotazník sdílen na sociální síť [www.facebook.com](http://www.facebook.com) do oběhu mezi uživatele s prosbou o případné další sdílení a se zdůrazněním, že dotazník mohou vyplňovat pouze mladistvé matky či matky, které porodily v mladistvém věku. Později byl dotazník zveřejněn na diskuzní fóra pro matky, které byly vyhledány na internetu ([www.mimibazar.cz](http://www.mimibazar.cz), [www.modrykonik.cz](http://www.modrykonik.cz)). Sdílení bylo několikrát opakováno, aby se k němu dostalo více respondentek, kterých byla potřeba. Sběr odpovědí byl ukončen v měsíci lednu roku 2018. Celkem se zpracovalo 50 dotazníků.

## 5.6 ANALÝZA DAT

V této části práce jsou zobrazeny výsledky dotazníkové studie pomocí slovního komentáře, tabulek a grafů. Slovní hodnocení a tabulky, které byly zhodnoceny formou absolutní a relativní četností, byly vytvořeny na počítači v programu MS Word 2010 a grafy v MS Excel 2010 a pomocí statistického zpracování dat – testu nezávislosti chí-kvadrát ( $\chi^2$ ). Síla závislosti byla vypočítaná pomocí Cramerova koeficientu.

**Položka 1** Jaká byla Vaše rodina, ve které jste vyrůstala?

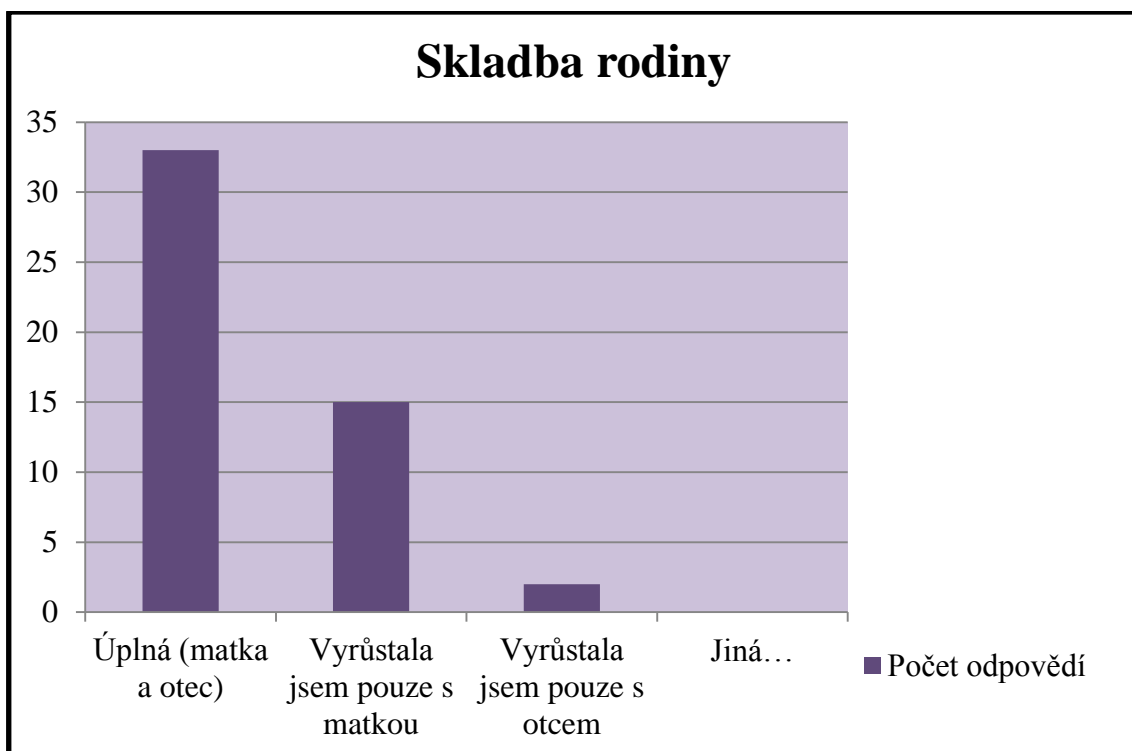
- a) Úplná (matka a otec)
- b) Vyrůstala jsem pouze s matkou
- c) Vyrůstala jsem pouze s otcem
- d) Jiná: ...

**Tabulka 2** Skladba rodiny

Skladba rodiny		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Úplná (matka a otec)	33	66,00 %
Vyrůstala jsem pouze s matkou	15	30,00 %
Vyrůstala jsem pouze s otcem	2	4,00 %
Jiná....	0	0,00 %
Celkem	50	100,00 %

Zdroj: autor, 2018

**Graf 1** Skladba rodiny



Zdroj: autor, 2018

První otázkou jsme zkoumali skladbu rodiny mladistvých dívek, ve které vyrůstaly. Použili jsme k tomu prostý dotaz, jaká byla jejich rodina, ve které vyrůstaly. Původně jsme očekávali, že dívky budou převážně z neúplné rodiny, a tak označí možnost „Vyrůstala jsem pouze s matkou“ nebo „Vyrůstala jsem pouze s otcem“ ovšem odpovědi byly převážně opačné. Žádná respondentka neuvedla možnost „Jiná...“.



což činí 0,00 %, dvě respondentky uvedly, že žily pouze s otcem, což činí 4,00 %, dalších 15 respondentek označilo možnost b, tedy že vyrůstaly pouze s matkou a tato možnost činí 30,00 %. Zbýlých 33 dívek, činících 66,00 % vyrůstalo v úplné rodině.

**Položka 2** Objevovala se ve Vaší rodině některé z následujících možností?

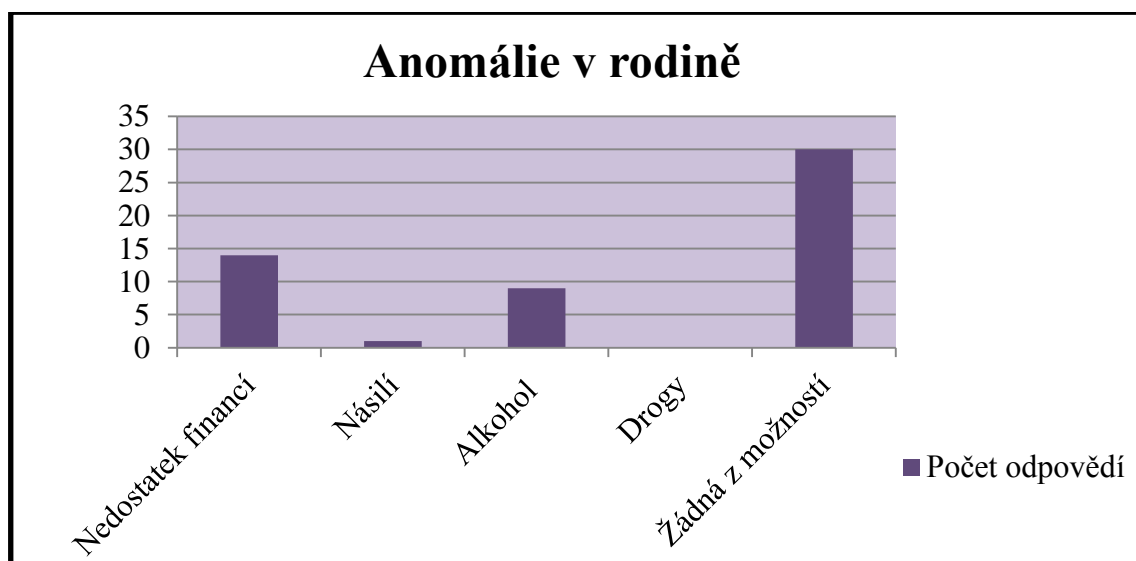
- a) Nedostatek financí
- b) Násilí
- c) Alkohol
- d) Drogy
- e) Žádná z možností

**Tabulka 3** Anomálie v rodině

Anomálie v rodině		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nedostatek financí	14	28,00 %
Násilí	1	2,00 %
Alkohol	9	18,00 %
Drogy	0	0,00 %
Žádná z možností	30	60,00 %

Zdroj: autor, 2018

**Graf 2** Anomálie v rodině



Zdroj: autor, 2018

Druhou otázkou sledujeme, jestli se v rodině vyskytovala nějaká abnormalita, kterou dívka prožívala během dětství a dospívání. Na tuto otázku mohly dotazované zvolit více odpovědí. Přičemž s milým překvapením 30 odpovědí, což je 60,00 % z celku ukazují, že žádná abnormalita se v rodině nevyskytovala. Nejčastěji se vyskytovalo v rodině nedostatek financí a alkohol. Nedostatek financí byl označen 14x, tento výsledek představuje 28,00 %, zato alkohol byl zvolen 9x, což činí 18,00 %. Pozitivní je, že ani jedna dívka ze sledovaného vzorku nevedla možnost užívání drog. Další možnou eventualitu jako je násilí uvedla pouze jedna žena.

**Položka 3** Co jste studovala v době otěhotnění?

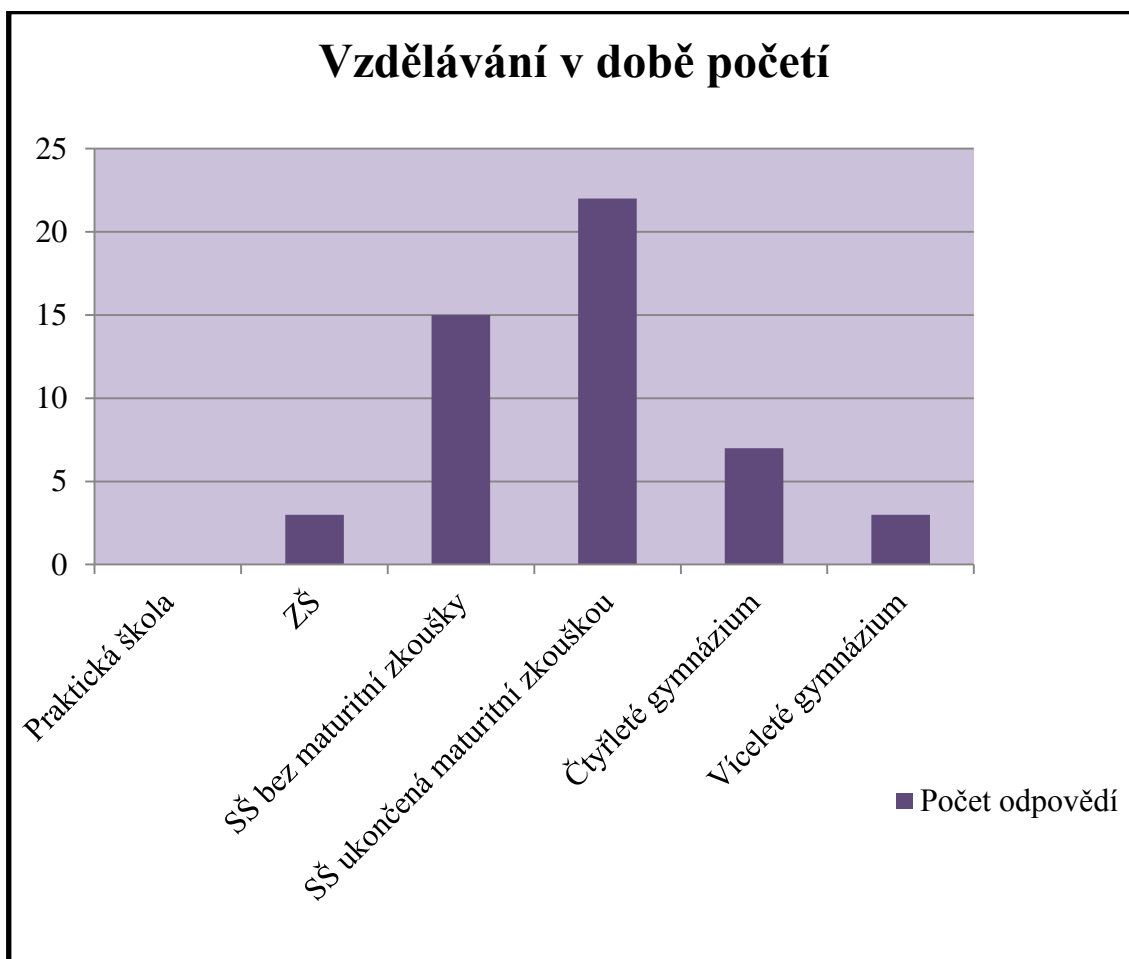
- a) Praktická škola
- b) ZŠ
- c) SŠ bez maturitní zkoušky
- d) SŠ ukončená maturitní zkouškou
- e) Čtyřleté gymnázium
- f) Víceleté gymnázium

**Tabulka 4** Vzdělávání v době početí

Vzdělávání v době početí		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Praktická škola	0	0,00 %
ZŠ	3	6,00 %
SŠ bez maturitní zkoušky	15	30,00 %
SŠ ukončená maturitní zkouškou	22	44,00 %
Čtyřleté gymnázium	7	14,00 %
Víceleté gymnázium	3	6,00 %
Celkem	50	100,00 %

Zdroj: autor, 2018

**Graf 3** Vzdělávání v době početí



Zdroj: autor, 2018

Ve třetí otázce nás zajímalo, jaký stupeň studia dívka studovala v době početí. Nejčastější možnost, kterou respondentky uvedly je možnost d, což je střední škola ukončená maturitní zkouškou, uvedlo ji 22 respondentek, což je 44,00 %. Po ní následuje možnost c, která se nazývá „SŠ bez maturitní zkoušky“, tuhle variantu uvedlo 15 dívek, tedy 30,00 %. Celkem 7 dívek (14,00%) studovalo čtyřleté gymnázium. Další možnosti uvedlo skutečně páru dívek, víceleté gymnázium a základní školu studovaly v době otěhotnění 3 dívky (6,00%). Možnost a, která představuje praktickou školu, nevedla žádná respondentka.

**Položka 4** Kolik Vám bylo let při otěhotnění?

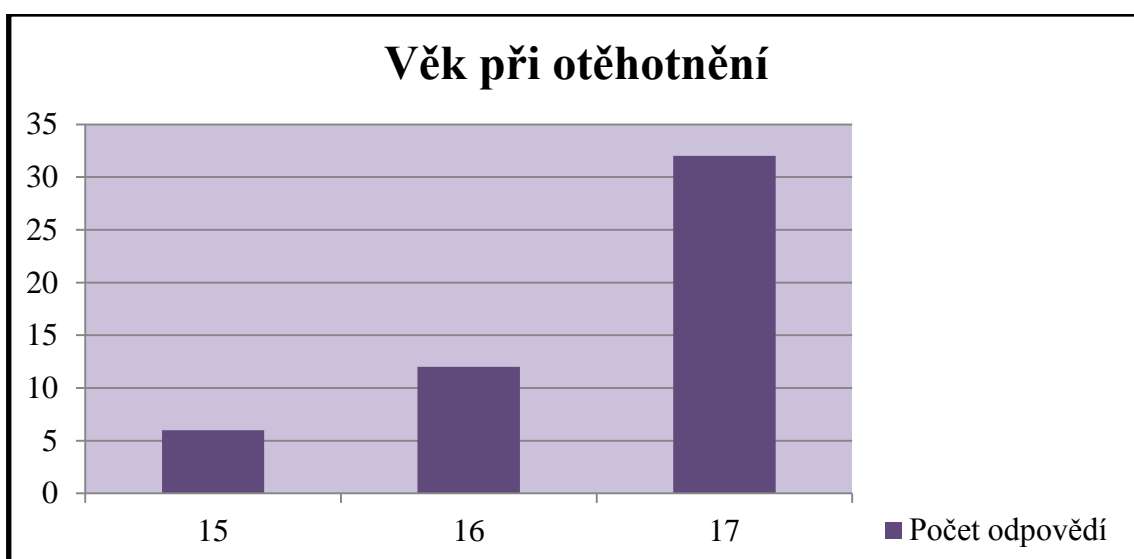
- a) 15
- b) 16
- c) 17

**Tabulka 5** Věk při otěhotnění

Věk při otěhotnění		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
15	6	12,00 %
16	12	24,00 %
17	32	64,00 %
Celkem	50	100,00 %

Zdroj: autor, 2018

**Graf 4** Věk při otěhotnění



Zdroj: autor, 2018

V další, a to čtvrté otázce nás zajímalo, v kolika letech dívka otěhotněla. Tato otázka byla pro nás velice zajímavá, ve kterých letech se mladistvé těhotenství vyskytuje nejčastěji. Nejvíce respondentek uvedlo možnost c, která vyznačuje 17. Dále jsme očekávali převahu možnosti b, nad možností a. Výsledek takový byl i podle odpovědí respondentek. Možnost „16“ uvedlo 12 dívek, což činí 24,00 %. Zbýlých 6,00 % patřilo možnosti a, „15“.

**Položka 5** Jaká byla Vaše první reakce na to, že čekáte miminko? Vypište.

- Radost, štěstí, těšení se
- Strach z budoucna
- Strach z rodičů, okolí

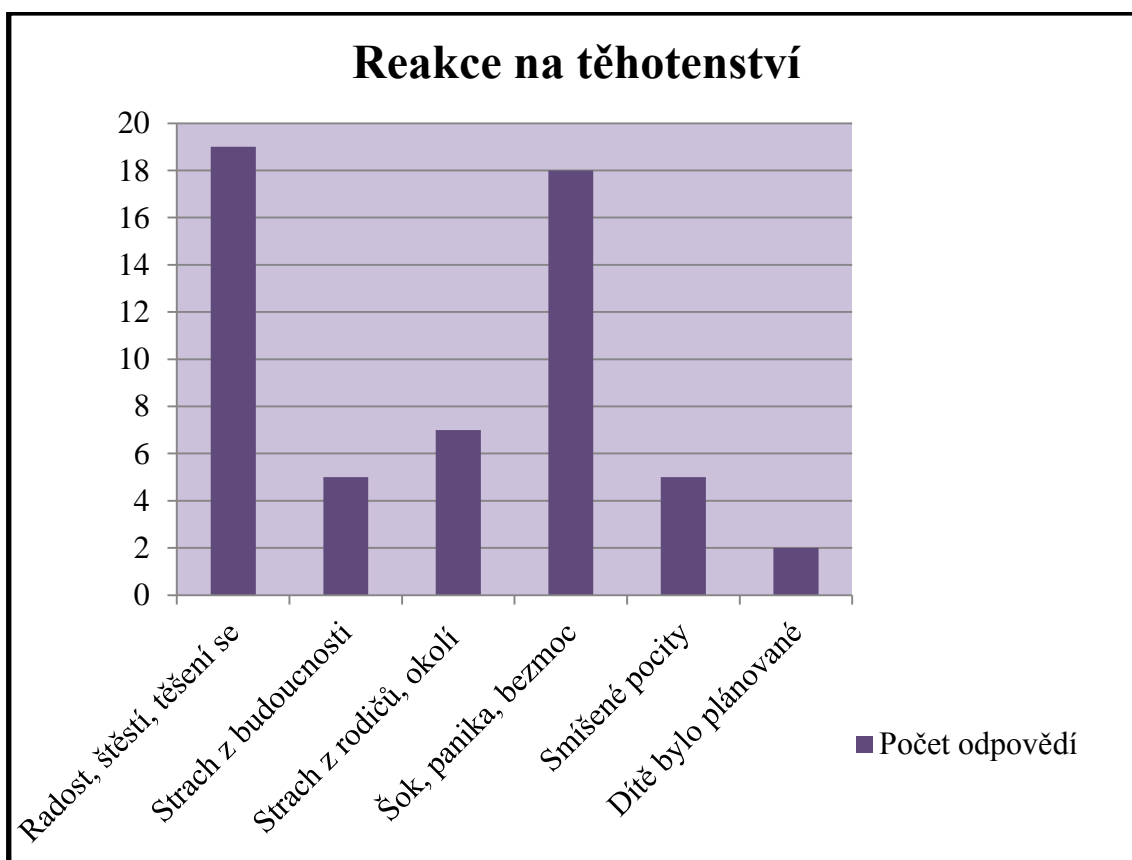
- d) Šok, panika, bezmoc
- e) Smíšené pocity
- f) Dítě jsem plánovala

**Tabulka 6** Reakce na těhotenství

Reakce na těhotenství		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Radost, štěstí, těšení se	19	38,00 %
Strach z budoucnosti	5	10,00 %
Strach z rodičů, okolí	7	14,00 %
Šok, panika, bezmoc	18	36,00 %
Smíšené pocity	5	10,00 %
Dítě bylo plánované	2	4,00 %

Zdroj: autor, 2018

**Graf 5** Reakce na těhotenství



Zdroj: autor, 2018

Tato otázka byla pro respondentky otevřená. Nejčastější pocit, který se u dívek dostavil, když se o těhotenství dozvěděly, byla „Radost, štěstí, těšení se“ (38,00 %). Co je ale zajímavé, tak dosti identicky se umístila možnost d, „Šok, panika, bezmoc“ (36,00 %). Strach z budoucnosti uvedlo pouze 5 respondentek, což bychom řekli, že bude u dívek jedna z prvních myšlenek. Stejný počet respondentek uvedlo, že měly smíšené pocity, možnost e. Z 50 dívek uvedly 2 (4,00 %), že těhotenství bylo plánované, což bychom popsali v tomhle věku jako velice udivující.

**Položka 6** V kolika letech jste měla první pohlavní styk?

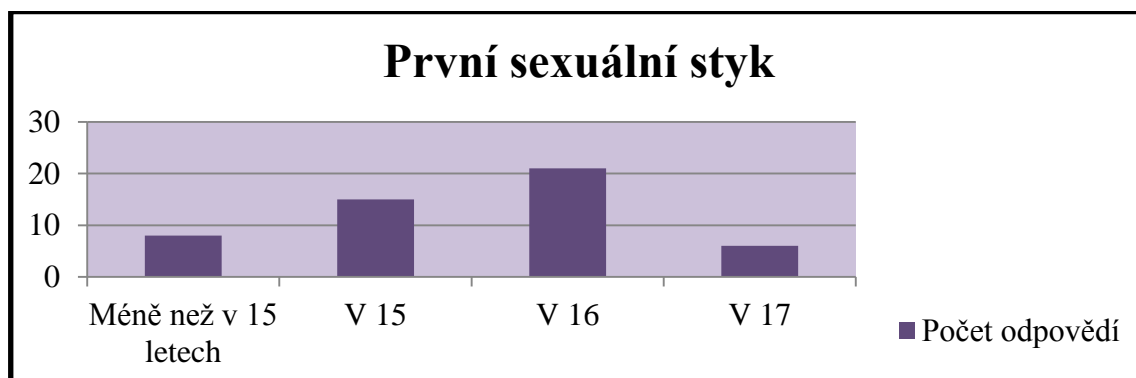
- a) Méně než v 15 letech
- b) V 15
- c) V 16
- d) V 17

**Tabulka 7** První sexuální styk

První sexuální styk		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než v 15 letech	8	16,00 %
V 15	15	30,00 %
V 16	21	42,00 %
V 17	6	12,00 %
Celkem	50	100,00 %

Zdroj: autor, 2018

**Graf 6** První sexuální styk



Zdroj: autor, 2018

Otázka číslo 6 byla rovněž povinná na odpověď. Děsivě dopadla první možnost, jelikož 16,00 % dívek mělo sexuální styk dříve než v 15 letech. Nejčastěji mají dívky první sexuální styk v 16 letech, tuhle možnost uvedlo 21 respondentek, což bychom uvedli jako příznivý výsledek. Alternativu v 15 letech uvedlo 15 dívek a možnost d, v 17 letech uvedlo 6 dívek (12,00 %).

**Položka 7 V jak velkém městě nebo vesnici jste žila?**

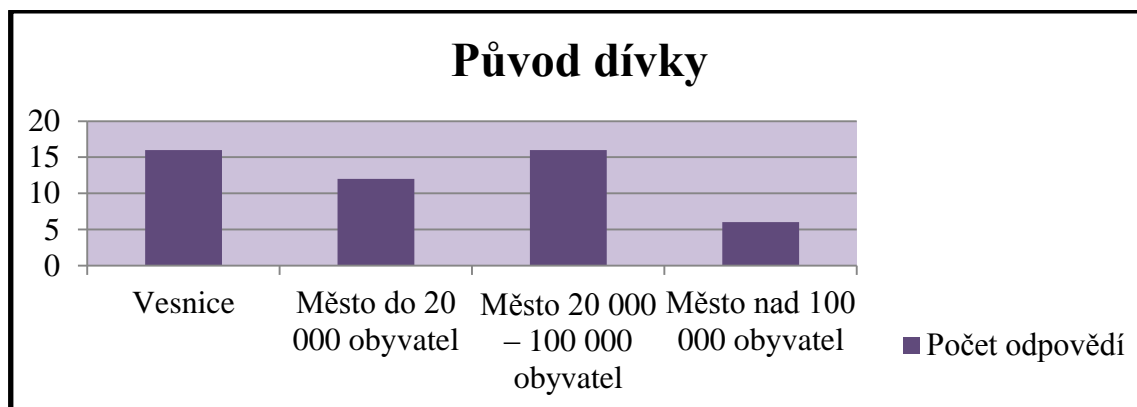
- a) Vesnice
- b) Město do 20 000 obyvatel
- c) Město 20 000–100 000 obyvatel
- d) Město nad 100 000 obyvatel

**Tabulka 8** Původ dívky

Původ dívky		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vesnice	16	32,00 %
Město do 20 000 obyvatel	12	24,00 %
Město 20 000-100 000 obyvatel	16	32,00 %
Město nad 100 000 obyvatel	6	12,00 %
Celkem	50	100,00 %

Zdroj: autor, 2018

**Graf 7** Původ dívky



Zdroj: autor, 2018

Zajímalo nás, zda má původ dívky vliv na otěhotnění. Lze očekávat, že ve větším městě bude vyšší výskyt rizikového chování. Ovšem skutečností se stává opak. Ve velkém městě, které má nad 100 000 obyvatel otěhotnělo pouze 6 dívek. Oproti tomu ve vesnici a městě, které má mezi 20 000–100 000 obyvatel, otěhotnělo 16 dívek v obou možnostech. V menším městě do 20 000 obyvatel otěhotnělo 12 dívek (24,00 %).

**Položka 8** Jak jste trávila volný čas po škole a o víkendech?

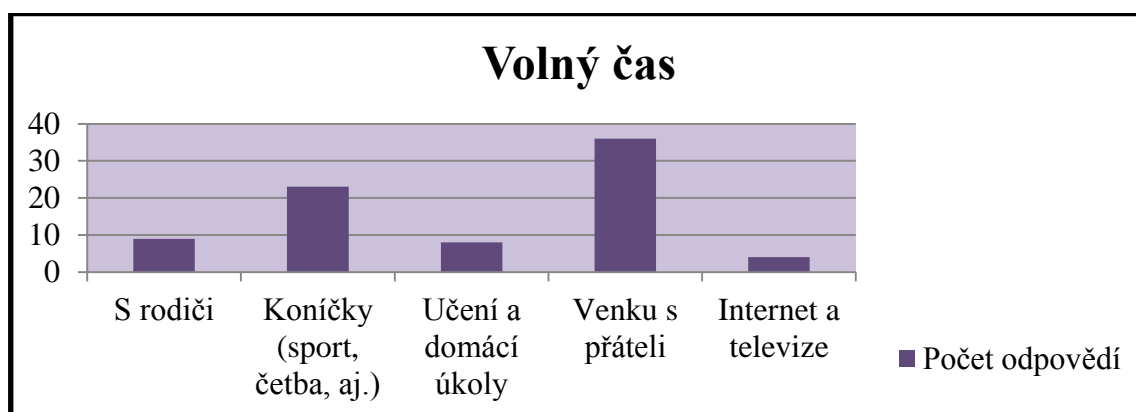
- a) S rodiči
- b) Koníčky (sport, četba, aj.)
- c) Učení a domácí úkoly
- d) Venku s přáteli
- e) Internet a televize

**Tabulka 9** Volný čas

Volný čas		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
S rodiči	9	18,00 %
Koníčky (sport, četba, aj.)	23	46,00 %
Učení a domácí úkoly	8	16,00 %
Venku s přáteli	36	72,00 %
Internet a televize	4	8,00 %

Zdroj: autor, 2018

**Graf 8** Volný čas



Zdroj: autor, 2018



Dále nás zajímalo, jakým způsobem dívky trávily volný čas mimo školní docházku. U této otázky mohly respondentky použít více odpovědí. Jako první aktivitu ve volném čase výsledek představuje možnost „Venku s přáteli“, označilo ji 36 dívek (72,00 %). Poté se věnovaly koníčkům (46,00 %) a později, a to téměř na stejné úrovni dívky trávily čas domácími úkoly (16,00 %) nebo s rodiči (18,00 %). Jako poslední možnost, která dopadla nad naše očekávání pro dnešní dobu adolescentů, uvedly trávení času na internetu nebo televizi (8,00 %).

**Položka 9** Jaké byly Vaše výsledky ve škole?

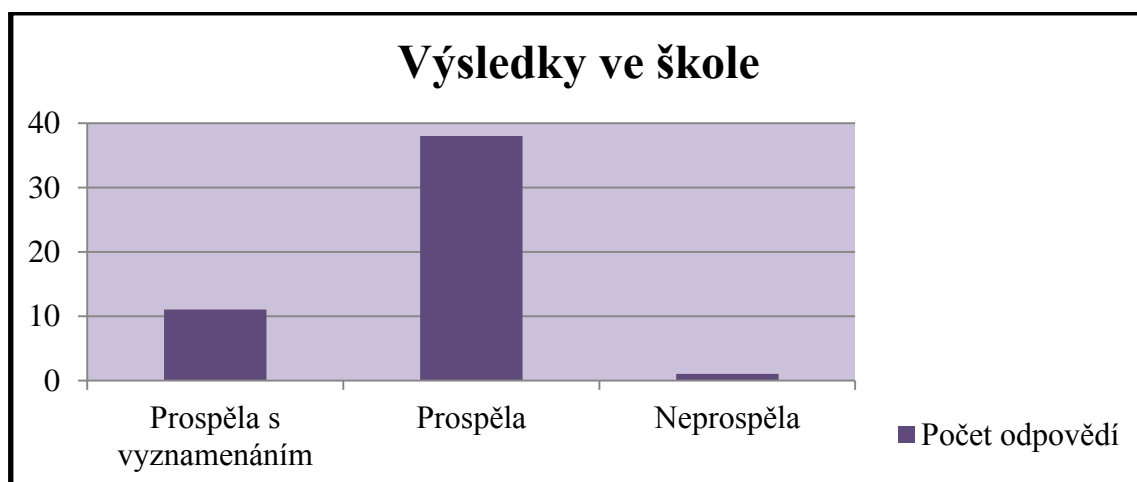
- a) Prospěla s vyznamenáním
- b) Prospěla
- c) Neprospěla

**Tabulka 10** Výsledky ve škole

Výsledky ve škole		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Prospěla s vyznamenáním	11	22,00 %
Prospěla	38	76,00%
Neprospěla	1	2,00 %
Celkem	50	100,00 %

Zdroj: autor, 2018

**Graf 9** Výsledky ve škole



Zdroj: autor, 2018

Otázka č. 9 se zaměřila na výsledky ve škole. Odpovědi jsme rozčlenili do tří skupin. Nejčastěji a dosti výrazně dívky uvedly (76,00 %), že prospěly, což je uspokojivý výsledek. Pouze jedna dívka ve škole neprospěla. Zbýlých 22,00 % prospělo s vyznamenáním.

**Položka 10** Jak starý byl otec Vašeho dítěte v době početí?

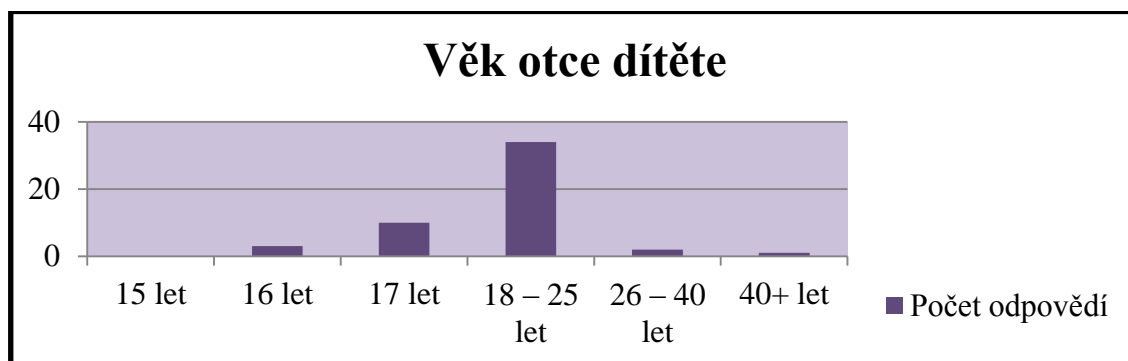
- a) 15 let
- b) 16 let
- c) 17 let
- d) 18–25 let
- e) 26–40 let
- f) 40+ let

**Tabulka 11** Věk otce dítěte

Věk otce dítěte		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
15 let	0	0,00 %
16 let	3	6,00 %
17 let	10	20,00 %
18–25 let	34	68,00 %
26–40 let	2	4,00 %
40+ let	1	2,00 %
Celkem	50	100,00 %

Zdroj: autor, 2018

**Graf 10** Věk otce dítěte



Zdroj: autor, 2018

Desátá otázka průzkumu zjišťovala věk otce dítěte v době početí. Možnost 15 let ne zvolila ani jedna dívka. Dítě s partnerem 40+ let čekala jedna dívka, hned za tím se umístila možnost e, 26–40 let (4,00 %). Poté o jednu odpověď následuje možnost b, 16 let (6,00 %). V našem sledovaném vzorku bylo nejvíce otců (34) ve věku 18–25 let, tudíž to byli dospělí muži. Podíl 20,00 % na odpovědích je možnost c, 17 let, což už je pro tuto situaci méně příznivé.

**Položka 11** V jakém vztahu jste byla v době před otěhotněním s otcem dítěte?

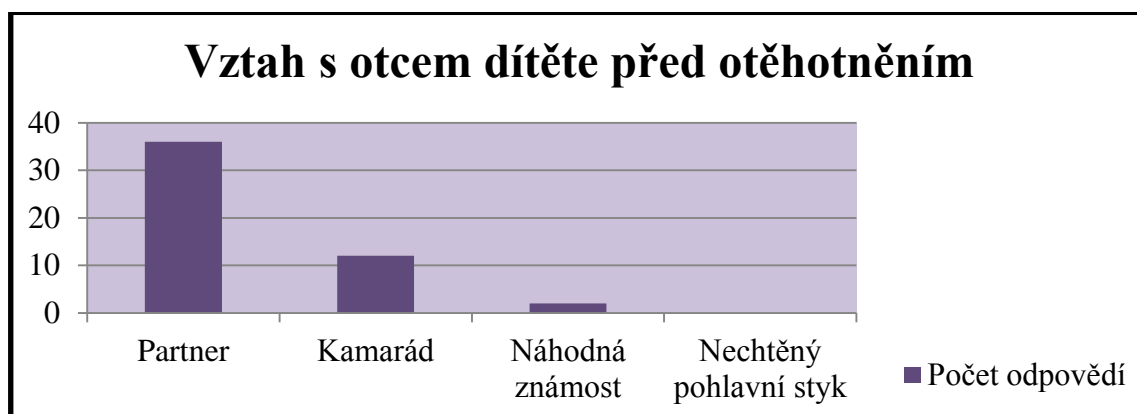
- a) Partner
- b) Kamarád
- c) Náhodná známost
- d) Nechtěný pohlavní styk

**Tabulka 12** Vztah s otcem dítěte před otěhotněním

Vztah s otcem dítěte před otěhotněním		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Partner	36	72,00 %
Kamarád	12	24,00 %
Náhodná známost	2	4,00 %
Nechtěný pohlavní styk	0	0,00 %
Celkem	50	100,00 %

Zdroj: autor, 2018

**Graf 11** Vztah s otcem dítěte před otěhotněním



Zdroj: autor, 2018

V této položce dívky uváděly, jaký vztah udržovaly s otcem dítěte před otěhotněním. Výsledek dopadl velice příznivě, ve většině případů byl otec dítěte partnerem (72,00 %). Kamarádem byl pouze ve 24,00 % a náhodnou známostí ve 4 %. Nechtěný pohlavní styk naštěstí neuvedla žádná z 50 dotázaných dívek.

**Položka 12** V jaké situaci byl otec dítěte před početím?

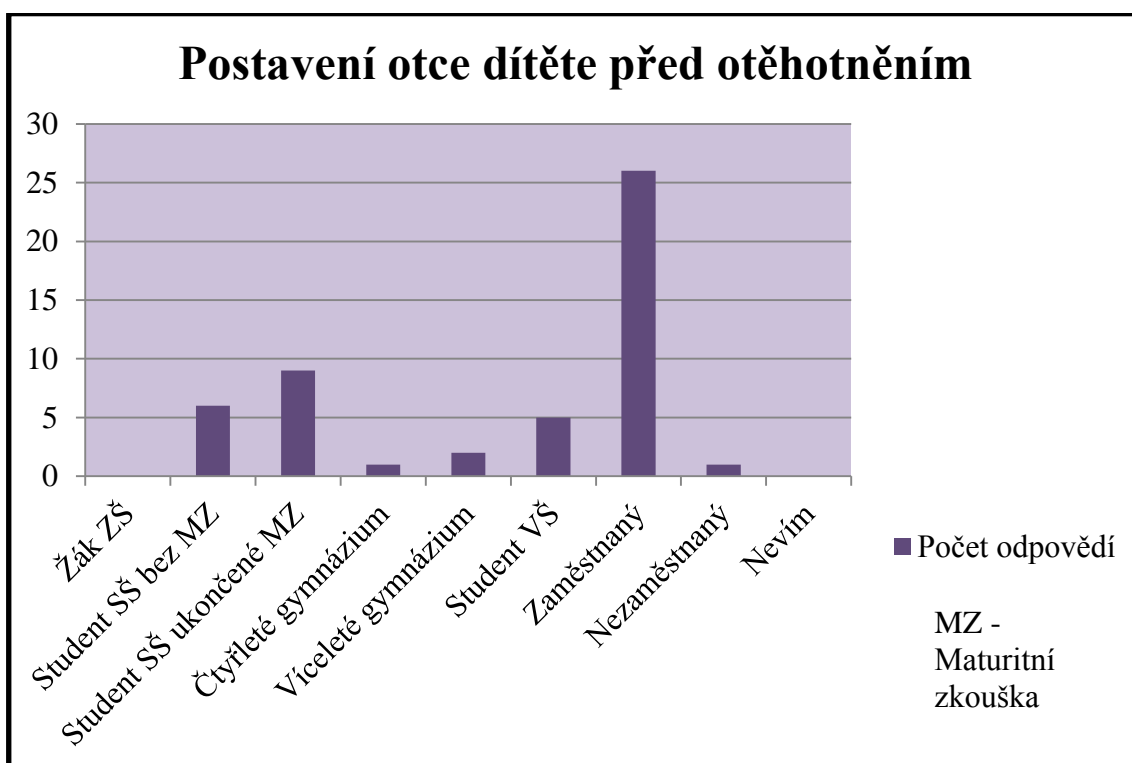
- a) Žák ZŠ
- b) Student SŠ bez maturitní zkoušky
- c) Student SŠ ukončené maturitní zkouškou
- d) Čtyřleté gymnázium
- e) Víceleté gymnázium
- f) Student VŠ
- g) Zaměstnaný
- h) Nezaměstnaný
- i) Nevím

**Tabulka 13** Postavení otce dítěte před otěhotněním

Postavení otce dítěte před otěhotněním		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žák ZŠ	0	0,00 %
Student SŠ bez maturitní zkoušky	6	12,00 %
Student SŠ ukončené maturitní zkouškou	9	18,00 %
Čtyřleté gymnázium	1	2,00 %
Víceleté gymnázium	2	4,00 %
Student VŠ	5	10,00 %
Zaměstnaný	26	52,00 %
Nezaměstnaný	1	2,00 %
Nevím	0	0,00 %
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100,00 %</b>

Zdroj: autor, 2018

**Graf 12** Postavení otce dítěte před otěhotněním



Zdroj: autor, 2018

Zajímalo nás postavení otce dítěte před otěhotněním, nejčastěji byl otec zaměstnaný (52,00 %). Druhá nejčastější možnost byla označena „Student SŠ ukončené maturitní zkouškou“ (18,00 %). Zbytek odpovědí jsou označeny pouze několika respondentkami. Jen 6 dívek uvedlo možnost „Student SŠ bez maturitní zkoušky“ (12,00 %). Další počty odpovědí jsou už velice mizivé. Studenti vysokých škol bylo 5, víceletého gymnázia 2, čtyřletého gymnázia 1 a muž byl nezaměstnaný.

**Položka 13** Za jakých okolností k otěhotnění došlo?

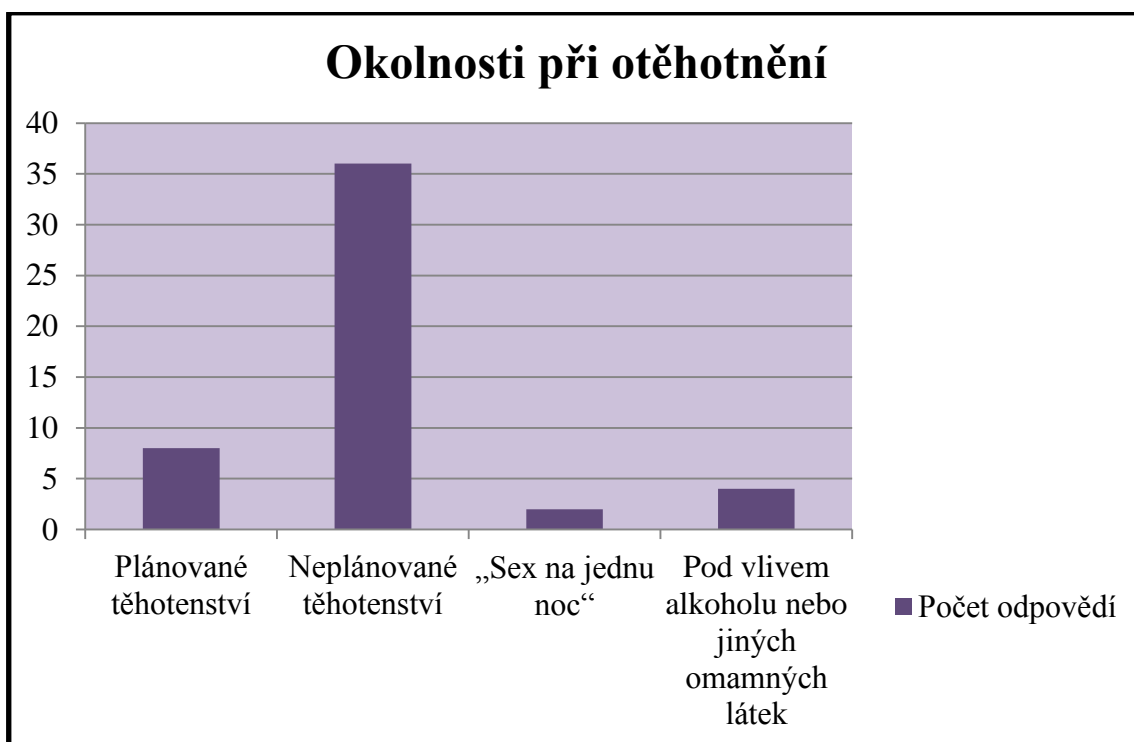
- Plánované těhotenství
- Neplánované těhotenství
- „Sex na jednu noc“
- Pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných látek

**Tabulka 14** Okolnosti při otěhotnění

Okolnosti při otěhotnění		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Plánované těhotenství	8	16,00 %
Neplánované těhotenství	36	72,00 %
„Sex na jednu noc“	2	4,00 %
Pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných látek	4	8,00 %
Celkem	50	100,00 %

Zdroj: autor, 2018

**Graf 13** Okolnosti při otěhotnění



Zdroj: autor, 2018

Tato položka poukazuje na okolnost, při níž došlo k otěhotnění. Nejvíce dotazovaných těhotenství neplánovalo (72,00 %). Dokonce 8 dívek, což je celkem vysoký počet z 50 respondentek a vzhledem k nízkému věku těhotenství plánovalo. Pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných látek přišly k otěhotnění 4 dívky. Možnost „Sex na jednu noc“ označily pouze dvě dívky (4,00 %).

**Položka 14** V jakém vztahu jste momentálně Vy a potomek s otcem dítěte?

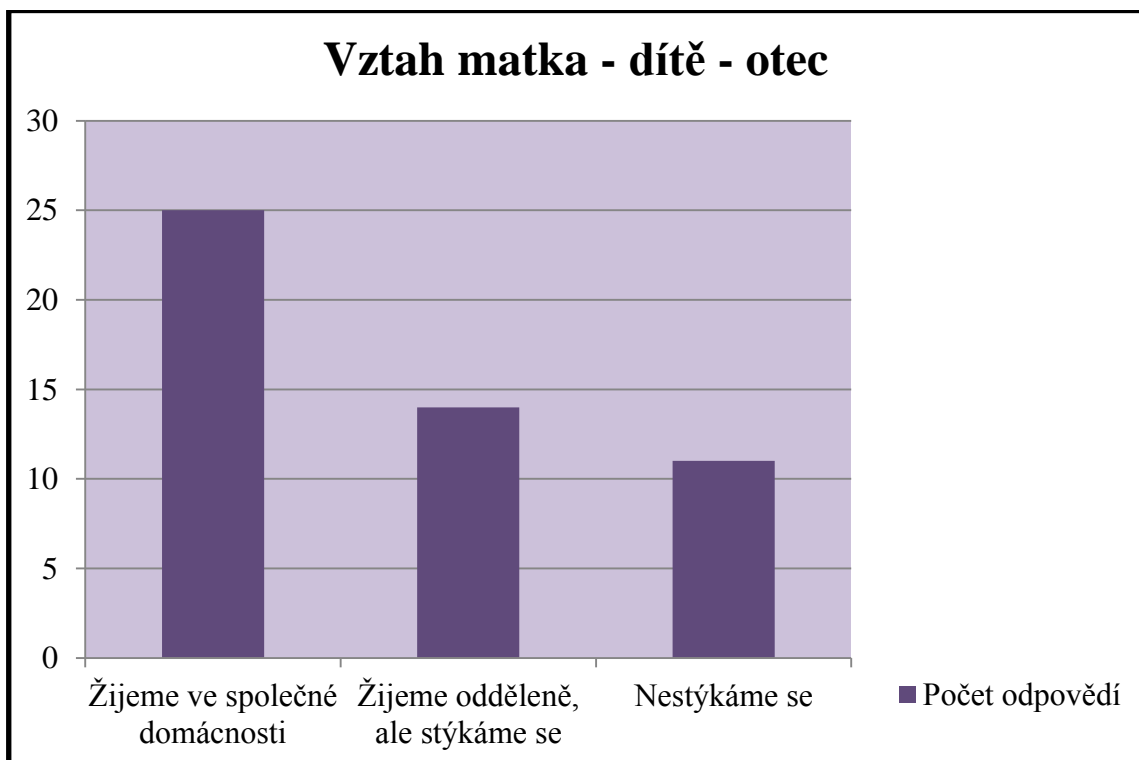
- a) Žijeme ve společné domácnosti
- b) Žijeme odděleně, ale stýkáme se
- c) Nestýkáme se

**Tabulka 15** Vztah matka - dítě - otec

Vztah – matka – dítě - otec		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žijeme ve společné domácnosti	25	50,00 %
Žijeme odděleně, ale stýkáme se	14	28,00 %
Nestýkáme se	11	22,00 %
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100,00 %</b>

Zdroj: autor, 2018

**Graf 14** Vztah matka - dítě - otec



Zdroj: autor, 2018

V této položce jsme se tázali, v jakém vztahu jsou momentálně v rovině matka s potomkem a otec dítěte. Na tuhle otázku 50,00 % dívek/žen odpovědělo, že žijí ve společné domácnosti, což je kladné zjištění. Odpověď „Žijeme odděleně, ale stýkáme se“ odpovědělo 14 dotázaných. Třetí možnost, že se s otcem dítěte nestýkají, uvedlo 11 dívek, což není hezkým zjištěním.

**Položka 15** Zvažovala jste možnost podstoupit UPT (umělé přerušení těhotenství)?

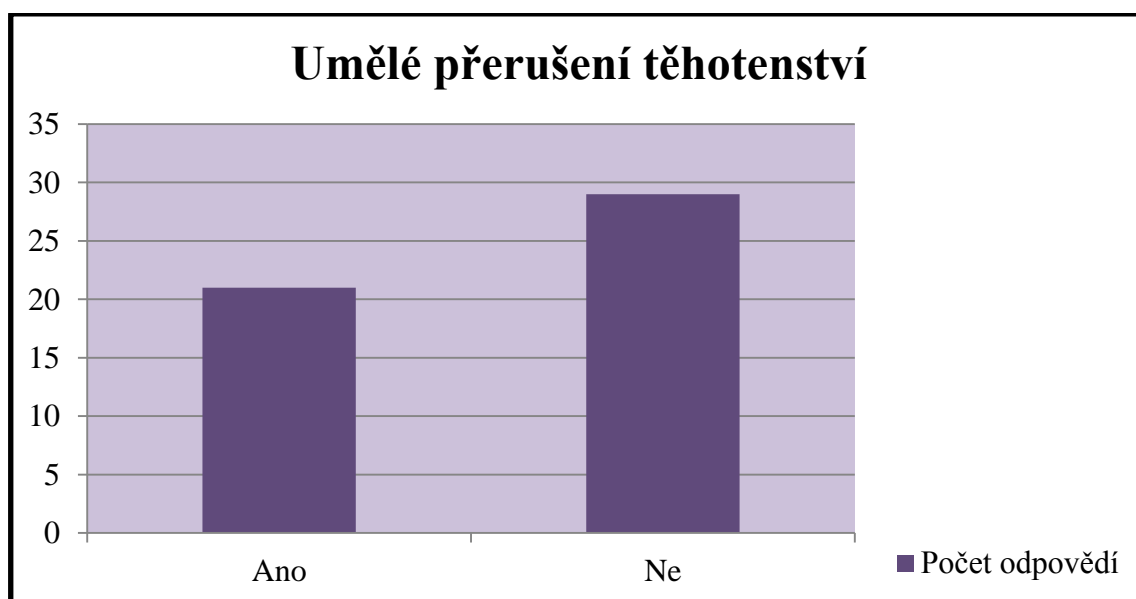
- a) Ano
- b) Ne

**Tabulka 16** Umělé přerušení těhotenství

Umělé přerušení těhotenství		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	21	42,00 %
Ne	29	58,00 %
Celkem	50	100,00 %

Zdroj: autor, 2018

**Graf 15** Umělé přerušení těhotenství



Zdroj: autor, 2018



V této položce respondentky uváděly, zda je napadlo a uvažovaly nad umělým přerušením těhotenství. Většina dotázaných (58,00 %) uvedlo, že ne a chtěly si dítě porodit a nechat. Zbylých 21 dívek (42,00 %) uvažovaly nad možností podstoupit UPT.

**Položka 16** Chránili jste se při pohlavním styku, u kterého došlo k početí?

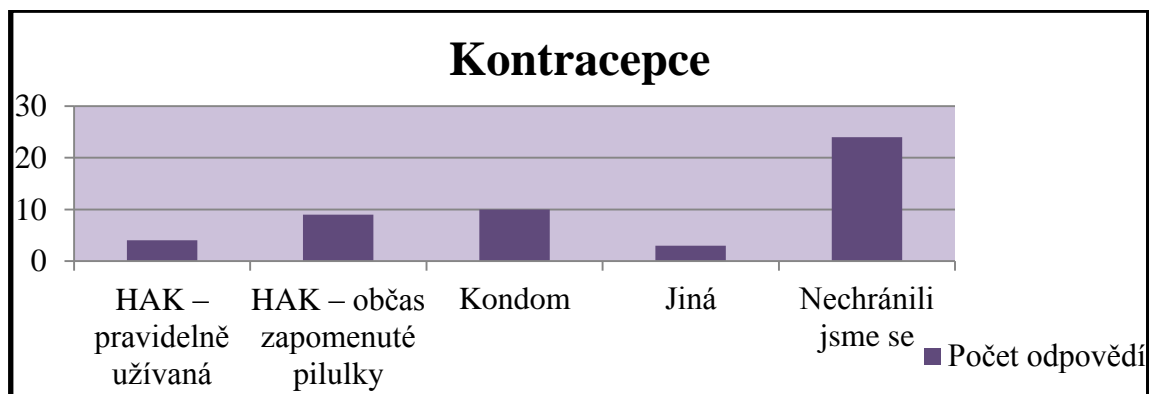
- a) Hormonální antikoncepce - pravidelně užívána
- b) Hormonální antikoncepce - občas zapomenuté pilulky
- c) Kondom
- d) Jiná
- e) Nechránili jsme se

**Tabulka 17** Kontracepce

Kontracepce		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
HAK – pravidelně užívána	4	8,00 %
HAK – občas zapomenuté pilulky	9	18,00 %
Kondom	10	20,00 %
Jiná	3	6,00 %
Nechránili jsme se	24	48,00 %
Celkem	50	100,00 %

Zdroj: autor, 2018

**Graf 16** Kontracepce



Zdroj: autor, 2018

V této položce ženy uvedly, jakým způsobem se chránily při pohlavním styku. Bohužel téměř polovina mladistvých dívek se při styku nechránilo ani jednou z metod (48,00 %). Nejvíce užívaná metoda, která byla dívkami zvolena (20,00 %) byl kondom. Další metoda hned po kondomu byla respondentkami (18,00 %) uvedena hormonální antikoncepce, při jejímž užívání dívky občas zapoměly pilulku, čímž účinnost pilulek klesá. Možnost a, která představuje hormonální antikoncepci pravidelně užívanou, označily 4 dívky (8,00 %). Hned potom se umístila varianta „Jiná“, kterou zvolily 3 dívky.

**Položka 17** Kde a s kým žijete s Vaším potomkem?

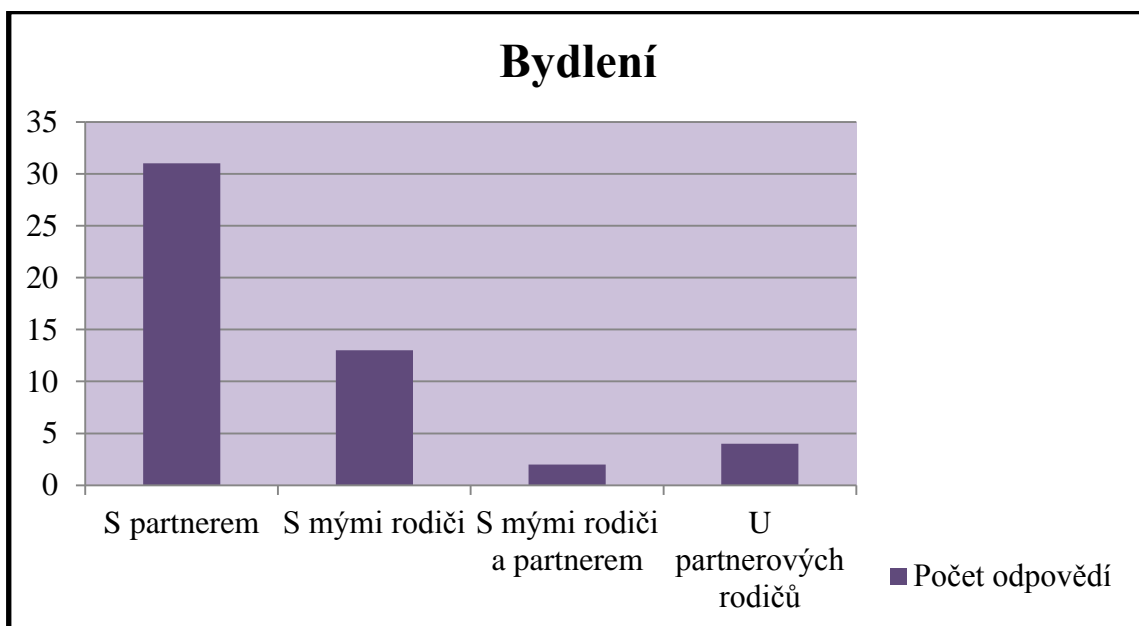
- a) S partnerem
- b) S mými rodiči
- c) S mými rodiči a partnerem
- d) U partnerových rodičů

**Tabulka 18** Bydlení

Bydlení		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
S partnerem	31	62,00 %
S mými rodiči	13	26,00 %
S mými rodiči a partnerem	2	4,00 %
U partnerových rodičů	4	8,00 %
Celkem	50	100,00 %

Zdroj: autor, 2018

**Graf 17** Bydlení



Zdroj: autor, 2018

S partnerem bydlí 62,00 % dotázaných, což je velice pozitivní výsledek. Dalších 26,00 % žije dívka sama s dítětem u svých rodičů. Častěji dívky uvedly možnost bydlení „U partnerových rodičů“ (8,00 %), než „S mými rodiči a partnerem“ (4,00 %).

**Položka 18** Pomáhá Vám někdo s financemi?

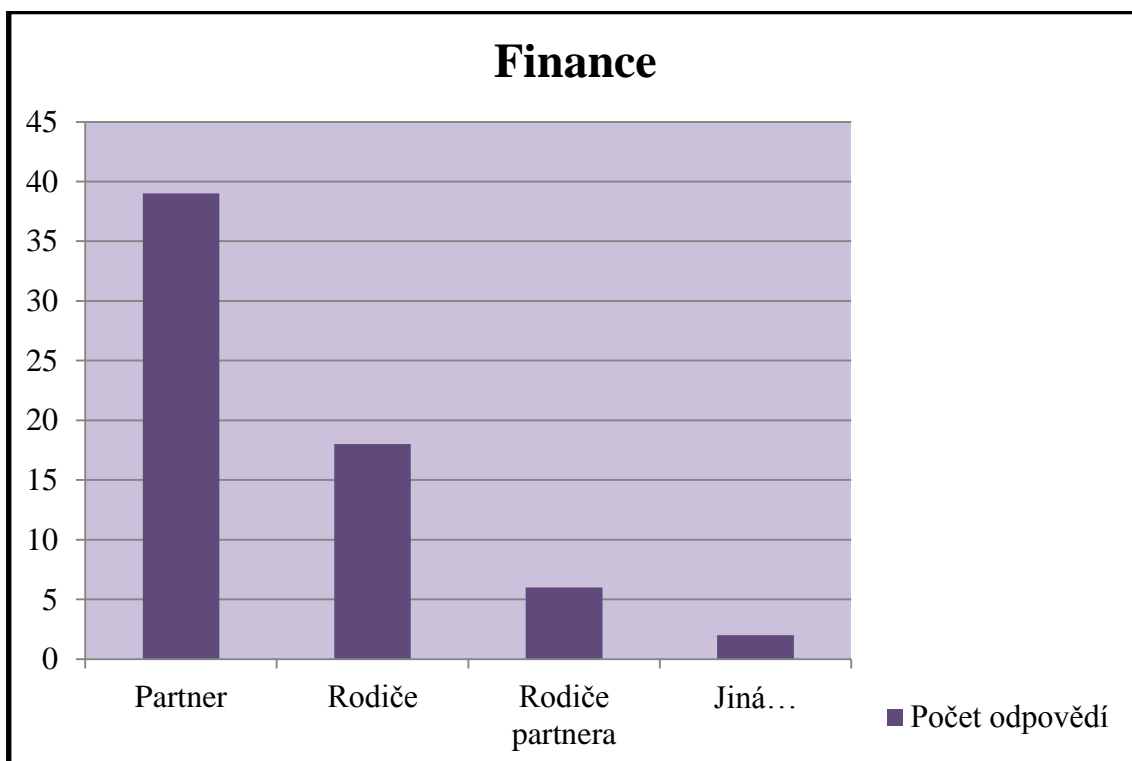
- a) Partner
- b) Rodiče
- c) Rodiče partnera
- d) Jiná...

**Tabulka 19** Finance

Finance		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Partner	39	78,00 %
Rodiče	18	36,00 %
Rodiče partnera	6	12,00 %
Jiná...	2	4,00 %

Zdroj: autor, 2018

**Graf 18 Finance**



Zdroj: autor, 2018

Tato otázka byla polootevřená, tudíž respondentky mohly dopsat možnost, která byla přesnější nebo nebyla uvedena mezi nabízenými. Z 50 dotázaných dívek uvedlo 39 (78,00 %), že jim s financemi pomáhá partner. Druhá nejvíce označená odpověď byla, že s financemi pomáhají rodiče dívky (36,00 %). Méně zvolená možnost byla „Rodiče partnera“ (12,00 %). Dívky dopsaly 2 odpovědi volně, a to 1 z dívek, že ji s financemi nikdo nepomáhá a 2. dívka uvedla otce dítěte, který pomáhá v rámci vyživovací povinnosti.

**Položka 19** Máte nějaké své studijní nebo pracovní ambice? Vypište.

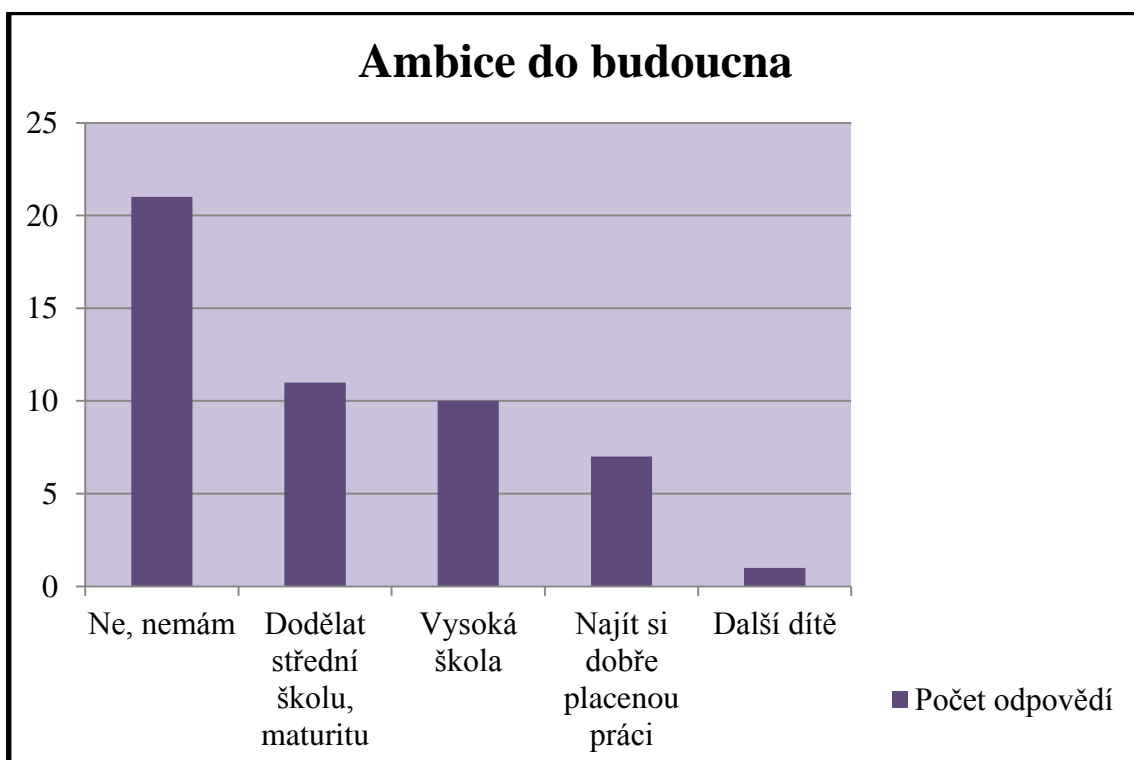
- Ne, nemám
- Dodělat střední školu, maturitu
- Vysoká škola
- Najít si dobře placenou práci
- Další dítě

**Tabulka 20** Ambice do budoucna

Ambice do budoucna		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne, nemám	21	42,00 %
Dodělat střední školu, maturitu	11	22,00 %
Vysoká škola	10	20,00 %
Najít si dobře placenou práci	7	14,00 %
Další dítě	1	2,00 %
Celkem	50	100,00 %

Zdroj: autor, 2018

**Graf 19** Ambice do budoucna



Zdroj: autor, 2018

Zde jsme se dotazovali na ambice do budoucnosti, pracovní či studijní. Nejvíce respondentek uvedlo, že žádné ambice nemá (42,00 %). Dalších 11 dívek (22,00 %), má v plánu si dodělat maturitu/střední školu. Dokonce 10 dívek (20,00 %) se chce

přihlásit na vysokou školu. Dobře placenou práci má v plánu si najít 7 dívek (14,00 %). A pouze jedna dívka uvedla, že má v plánu další dítě.

**Položka 20** Vedly se ve Vaší škole přednášky o sexuálním životě (početí, otěhotnění, antikoncepce)?

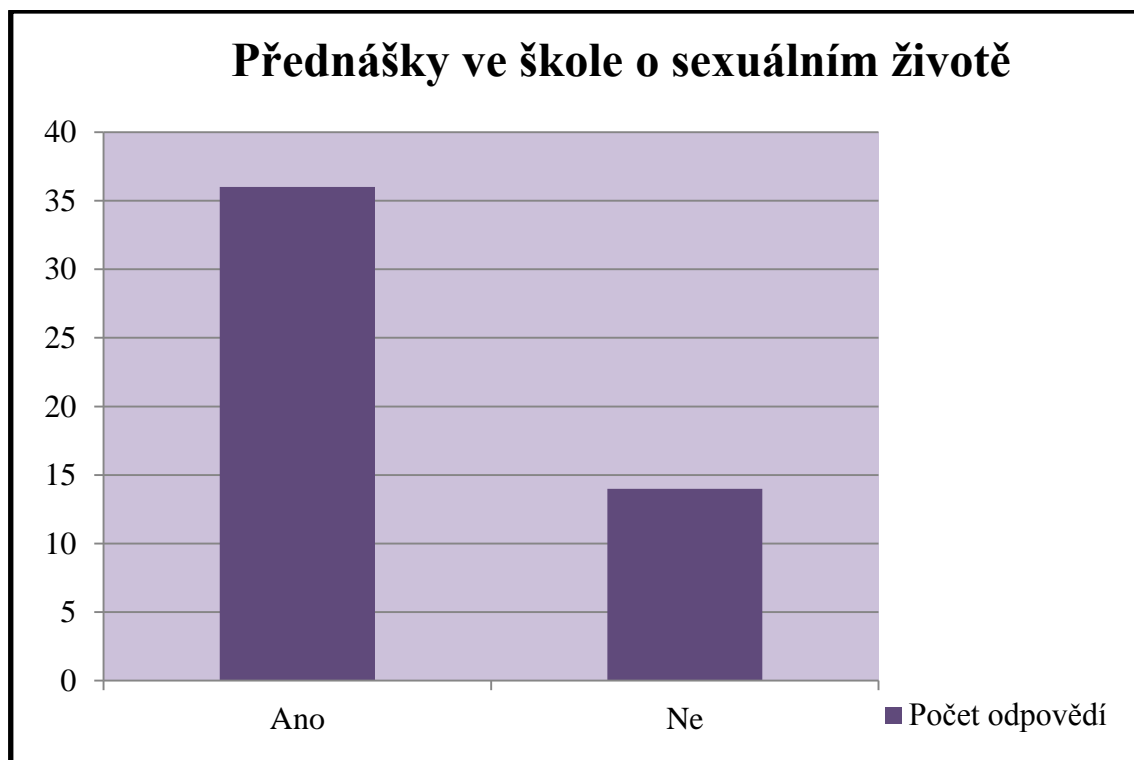
- a) Ano
- b) Ne

**Tabulka 21** Přednášky ve škole o sexuálním životě

Přednášky ve škole o sexuálním životě		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	36	72,00 %
Ne	14	28,00 %
Celkem	50	100,00 %

Zdroj: autor, 2018

**Graf 20** Přednášky ve škole o sexuálním životě



Zdroj: autor, 2018

Zde jsme se zaměřili, jestli se ve škole vedly přednášky o sexuálním životě, početí, antikoncepci a otěhotnění. Odpovědi byly spíše příznivé, 72,00 % dívek uvedlo, že se přednášky ve školách zúčastnily a 28,00 %, že nikoliv.

**Položka 21** Učili jste se v občanské výchově o antikoncepci a jak předejít nechtěnému otěhotnění?

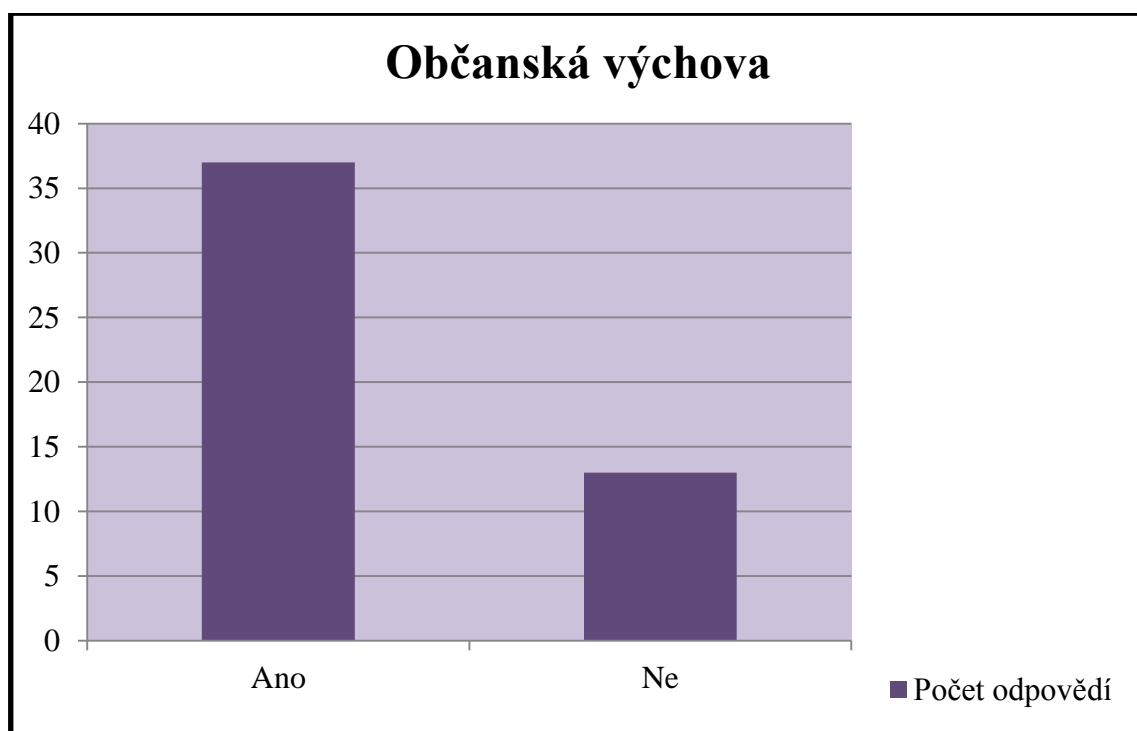
- a) Ano
- b) Ne

**Tabulka 22** Občanská výchova

Občanská výchova		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	37	74,00 %
Ne	13	26,00 %
Celkem	50	100,00 %

Zdroj: autor, 2018

**Graf 21** Občanská výchova



Zdroj: autor, 2018

Z 50 dívek/žen jich 37 (74,00 %) uvedlo, že v občanské výchově se učily na téma intimní život a jak předcházet otěhotnění. Zbýlých 13 dívek (26,00 %) uvedlo, že tuhle látku neprobíraly.

**Položka 22** Mluvili rodiče s Vámi o sexu?

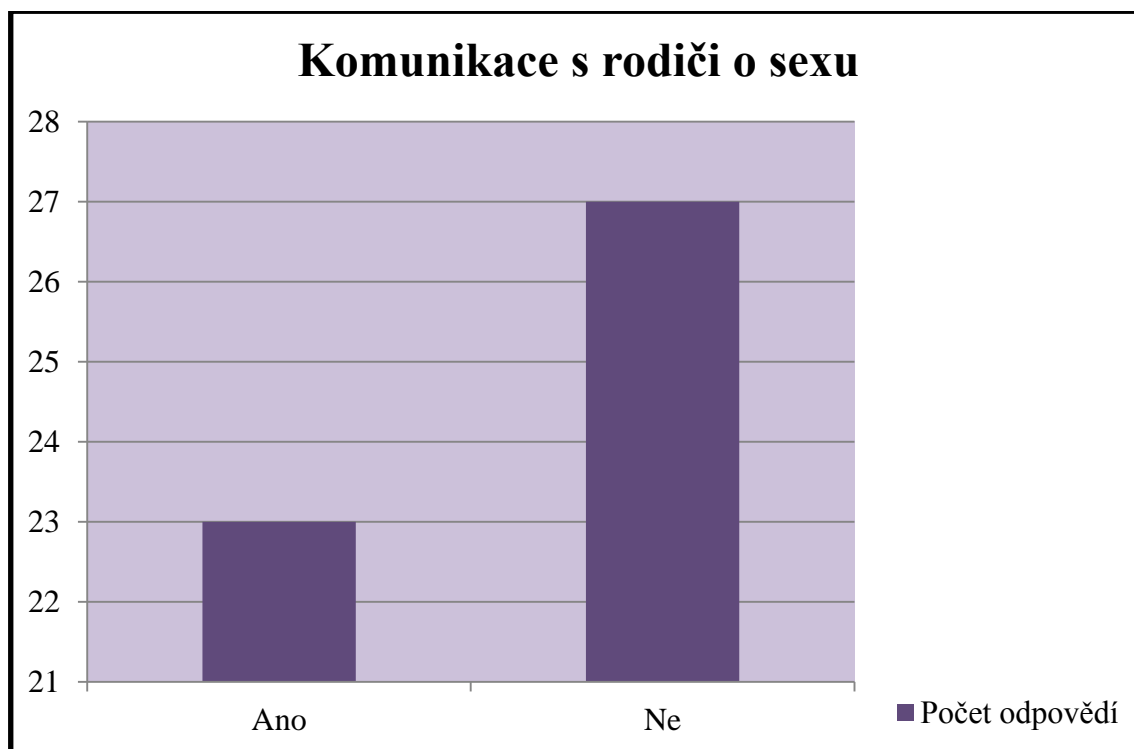
- a) Ano
- b) Ne

**Tabulka 23** Komunikace s rodiči o sexu

Komunikace s rodiči o sexu		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	23	46,00 %
Ne	27	54,00 %
Celkem	50	100,00 %

Zdroj: autor, 2018

**Graf 22** Komunikace s rodiči o sexu



Zdroj: autor, 2018



U této položky jsme se snažili zjistit, zda rodiče komunikují se svými dcerami o sexu. Výsledek je k pozastavení, jelikož pouze necelá polovina rodičů (46,00 %) se svými dcerami mluví o sexu, dalších 54,00 % rodičů se o sexu vůbec nebaví.

## 5.7 TEST NEZÁVISLOSTI CHÍ KVADRÁT A CRAMERŮV KOEFICIENT

Pro vybrané položky jsme zvolili a provedli testování pomocí testu nezávislosti chí kvadrát a pro zjištění míry závislosti byl vypočten Cramerův koeficient. Jako první jsme vytvořili kontingenční tabulku otázek č. 4 a č. 15 (věk otěhotnění dívky a zvažování možnosti podstoupit UPT), ve které byly uvedeny skutečné četnosti, a poté jsme vypracovali výpočet očekávaných četností. Provedli jsme kontrolu, jestli skutečně můžeme použít test nezávislosti. Aby bylo možné pracovat s chí kvadrátem, nesmí žádná z hodnot být menší než 1 a pouze 20 % hodnot může být menší než 5. Podmínky nebyly splněny, proto jsme sloučili skupiny 15 let a 16 let. Porovnávali jsme spočtenou hodnotu testového kritéria s kritickou tabulkovou hodnotou pro daný počet stupňů volnosti. Hladinu významnosti jsme zvolili 10 %.

**Tabulka 24** Skutečné četnosti

Skutečné četnosti			
UPT x VĚK	15, 16	17	Celkem
Ano	6	15	21
Ne	12	17	29
Celkem	18	32	50

Zdroj: autor, 2018

**Tabulka 25** Očekávané četnosti

Očekávané četnosti			
UPT x VĚK	15, 16	17	Celkem
Ano	7,56	13,44	21
Ne	10,44	18,56	29
Celkem	18	32	50

Zdroj: autor, 2018

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:  $G = 0,867$ , přičemž kritická hodnota je pro 1 stupeň volnosti  $\chi(1-\alpha)$ ;  $df = 2,706$ . Vypočítali jsme Cramerův koeficient, Cramerův koeficient je 0,132. Cramerův koeficient nabývá hodnot od 0 do 1, 0 znamená nezávislost, 1 silnou závislost. Na základě těchto výsledků jsme podali rozhodnutí, že na hladině významnosti 10 % nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

## 5.8 INTERPRETACE VLASTNÍHO PRŮZKUMU

Průzkumného šetření se zúčastnilo 50 (100 %) respondentek, přičemž všechny matky otěhotněly a porodily od 15. věku do nedovršení dospělosti. Byly určeny 4 cíle a 9 průzkumných otázek, které jsou níže zhodnoceny.

**CÍL 1:** Zjistit, za jakých podmínek a co vedlo k otěhotnění dívek.

**CÍL 2:** Zjistit informovanost dívek v oblasti sexu, antikoncepce a poukázat na věk a situaci otce dítěte v době početí.

**CÍL 3:** Zjistit, jaké možnosti je napadaly, když se o svém otěhotnění dozvěděly a zda rozmýšlely i nad možností jít na UPT.

**CÍL 4:** Zjistit život matek po porodu z hlediska financí, vzdělání, vlivu okolí a vztahu s otcem dítěte.

### **Průzkumné otázky:**

**Průzkumná otázka č. 1a:** Záleží na tom, v jaké rodině a kde dívka vyrůstá?

**Verifikace dotazníku:** otázka č. 1, 2, 7 a 8

Co se týče skladby rodiny (otázka č. 1), ve které dívka vyrůstala, tak je překvapující, že 33 dívek vyrůstalo v úplné rodině. Pouze s matkou vyrůstalo 33,00 % dívek a jen 2 s otcem. Velice kladné zjištění je, že každá respondentka žila alespoň s jedním z rodičů. Zajímalo nás, jestli se v dívčiné rodině vyskytovaly nějaké abnormality a výkyvy od plně funkčních rodin (otázka č. 2). Nedostatek financí uvedlo

28,00 % dívek, další možností se nám ukázal výskyt alkoholu (18,00 %) a jako poslední výskyt násilí, což uvedla pouze jedna dívka. Drogy naneštěstí nevedla žádná respondentka. Otěhotnění může mít spojitost s trávením volného času po škole, jestliže tráví čas s rodiči nebo s přáteli venku, aj. Venku s přáteli trávilo čas po škole 36 dívek, dalších 23 se zabývaly svými koníčky a pouze 9 s rodiči. Hned po téhle možnosti tráví dívky svůj čas učením a domácími úkoly (16,00 %), a jako poslední, jak využívají svůj čas je internet a televize (8,00 %). Výsledky původu dívky (otázka č. 7) jsou k pozastavení, jelikož ve větších městech je odjakživa větší záchyť rizikového chování adolescentů, ovšem možnost „Město nad 100 000 obyvatel“ označilo nejméně respondentek (12,00 %). Potom nastupuje možnost „Město do 20 000 obyvatel“ (24,00 %) a stejný počet dívek, a to 16, vyrůstalo ve vesnici nebo ve městě mezi 20 000 a 100 000 obyvateli.

**Průzkumná otázka č. 1b:** Jaký stupeň vzdělání dívky nejčastěji v době početí studují a jak jsou staré?

**Verifikace dotazníku:** otázka č. 3, 4, 6 a 9

Z výzkumného šetření jsme se dozvěděli, že nejčastější studium těhotné dívky (otázka č. 3) je SŠ ukončená maturitní zkouškou (44,00 %). Poté následuje střední škola bez maturitní zkoušky, kterou označilo 15 respondentek. Čtyřleté gymnázium studovalo 7 dívek, víceleté 3, základní školu také a žádná dívka nevedla praktickou školu. Z odpovědí můžeme vidět, že převážná část dívek je nadaných. Ptali jsme se i na prospěch ve škole (otázka č. 9), z čehož jsme se dozvěděli, že většina dívek je průměrných, tudíž prospělo (76,00 %), dokonce 11 respondentek uvedlo, že prospělo s vyznamenáním a jen 1 neprospěla. Důležitý pro nás byl přesnější věk otěhotnění dívky (otázka č. 4). Z výsledků se nám ukázal jako nejčastější věk 17 let (64,00 %), 12 dívek otěhotnělo v 16 letech (24,00 %) a 6 dívek v 15 letech (12,00 %). S touto otázkou jsme zkoumali závislost na otázce č. 15. Většina dívek tedy nebyla daleko k dovršení dospělosti. S touto otázkou souvisí věk prvního sexuálního styku (otázka č. 6). Možnost prvního sexuálního styku v 16 letech uvedlo 42,00 % dívek, dalších 30,00 % uvedlo možnost v 15 letech a kromě toho nám z šetření vyšlo, že častěji dívky přijdou o panenství méně než v 15 letech (16,00 %), než v 17 letech (12,00 %).

**Průzkumná otázka č. 1c:** Jak dívky charakterizovaly vztah s otcem dítěte v době otěhotnění?

**Verifikace dotazníku:** otázka č. 13 a 16

Dotazovali jsme se, za jakých okolností došlo k otěhotnění (otázka č. 13). Nejvíce respondentek, což by se v tomto věku očekávalo, těhotenství neplánovalo (72,00 %). Druhá nejčastěji označovaná odpověď „Plánované těhotenství“ uvedlo 16,00 % respondentek, tudíž i tak mladé dívky mohou těhotenství plánovat. Možnost „Pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných látek“ uvedlo 8,00 % a 2 respondentky uvedly, že těhotenství vzniklo při jednorázovém sexu. Téměř polovina dívek (24,00 %) se při sexu nechránilo (otázka č. 16), dalších 10 párů se chránilo kondomem a hned poté následuje možnost „Hormonální antikoncepce, občas zapomenuté pilulky“ (18,00 %). Z 50 dotazovaných uvedly 4 respondentky, že pravidelně užívaly antikoncepci a přesto otěhotněly. Poslední 3 dotázané se chránily jiným způsobem.

**Průzkumná otázka č. 2a:** Bylo s dívkami rozebíráno téma sex a antikoncepce v době jejich adolescence?

**Verifikace dotazníku:** otázka č. 20, 21 a 22

Je podstatné, aby dívky i chlapci byli poučeni o tom, jak těhotenství vzniká a jak jemu předcházet. Proto jsme se zeptali, jestli se ve škole vedli o tomhle tématu přednášky (otázka č. 20). Více než polovina, a to je 36 dotázaných uvedlo, že ano, zbylých 14, že se přednášky nevedly. Na základních školách se vyučuje předmět o občanské výchově, ve které by měl být probírán sexuální život (otázka č. 21). Na základě odpovědí jsme se dozvěděli téměř stejné odpovědi jako u vedení přednášek ve škole. Součástí učiva o sexu v občanské výchově uvedlo 37 dívek, zbylých 13, že nikoliv. Zásadní je komunikace s rodiči v době, kdy dítě dospívá (otázka č. 22). Odpověď „Ano“ uvedlo 23 respondentek a větší část (54,00 %), že rodiče s nimi o sexu nekomunikují. Tato odpověď není příliš potěšující.

**Průzkumná otázka č. 2b:** Jakou roli otec dítěte zastával v době početí ze stránky věku, vzdělání či práce?

**Verifikace dotazníku:** otázka č. 10, 11 a 12

Když se zaměříme na věk otce dítěte v době, kdy ho počali (otázka č. 10), tak zjistíme, že nejčastěji byl ve věku 18-25 let. Dalších 10 bylo ve věku 17 let. Zbylé odpovědi jsou označeny zřídka, 16 let uvedly 3 respondentky, 26-40 let označily 2 dívky, 40+ let 1 dívka a žádná neoznačila, že by otci dítěte bylo teprve 15 let. Zůstaneme stále u otce dítěte, momentálně po stránce v jakém vztahu byl s dívkou před otěhotněním (otázka č. 11). Potěšující výsledek je, že více než polovina (72,00 %) byli partneři dívky. Dalších 12 zastávali roli kamaráda, odpověď „Náhodná známost“ označily pouze 2 dívky a naštěstí ani jednou se nekonal nechtěný pohlavní styk. Pro založení rodiny je také zásadní, jestli partner pracuje nebo je studentem (otázka č. 12). Více než polovina, a to 52,00 % mužů bylo zaměstnaných, to je uspokojující. Studentem SŠ ukončené maturitní zkouškou bylo 9 chlapců, SŠ bez maturitní zkoušky studovalo 6 chlapců a dokonce 5 studovalo vysokou školu. Mezi další méně označené odpovědi patří víceleté gymnázium (4,00 %), čtyřleté gymnázium a nezaměstnanost uvedla 1 dívka a možnost „Nevím“ žádná.

**Průzkumná otázka č. 3a:** Co si dívky jako první pomyslely, když přišly na to, že jsou těhotné?

**Verifikace dotazníku:** otázka č. 5

Tato otázka měla otevřenou volbu odpovědi. Jednotlivé odpovědi jsme sepsali a uvedli počet, kolik dívek je uvedlo. Některé dívky uvedly pouze jednu myšlenku a některé jich uvedlo více. Nejčastěji dívky uváděly pocit radosti a štěstí (38,00 %) a úzce za tím udávaly šok, paniku a bezmoc (36,00 %). Strach z rodičů a okolí mělo 14,00 % dívek, uvedly také strach ze své budoucnosti (10,00 %) a na stejné úrovni uvedly smíšené pocity. Jako poslední možnost byla, že dítě dívky plánovaly (4,00 %).

**Průzkumná otázka č. 3b:** Zvažovaly i jinou možnost, než si dítě nechat?

**Verifikace dotazníku:** otázka č. 15.

Následující otázkou jsme zmapovali, kolik dívek uvažovalo nad variantou umělého přerušování těhotenství. K pozastavení je odpověď dívek, že většina nad touto volbou vůbec nepřemýšlely, i když nebyly plnoleté (58,00 %), zbylých 42,00 % zvažovaly i tuhle možnost.

**Průzkumná otázka č. 4a:** Jakou dívky vedou domácnost po porodu?

**Verifikace dotazníku:** otázka č. 14, 17 a 18

Následuje život po porodu, v jakém vztahu je dívka, potomek a otec dítěte (otázka č. 14). Výsledky této odpovědi by mohly být lepší, jelikož 11 dívek uvedlo, že se společně nestýkají, dalších 14 dívek žije odděleně od otce dítěte, ale stýkají se, a 25 respondentek označilo, že žijí společně. Dále jsme se přesněji zeptali na bydlení matek s dítětem (otázka č. 17), přičemž 31 matek bydlí s partnerem, 13 dívek bydlí samy s jejich rodiči, 2 s rodiči a partnerem a 4 u partnerových rodičů. Situace mladistvé matky s dítětem je po finanční stránce náročnější, a proto jsme chtěli vyzvědět, kdo matkám s financemi pomáhá (otázka č. 18). Největší míru zastává partner (78,00 %), následují rodiče dívky (36,00 %), další odpovědi jsou rodiče partnera (12,00 %) a nakonec možnost „Jiná...“, kterou uvedly dvě respondentky.

**Průzkumná otázka č. 4b:** Mají dívky nějaké ambice v oblasti školy a práce?

**Verifikace dotazníku:** otázka č. 19

Protože tato otázka byla otevřená, vypsali jsme všechny odpovědi a spočítali, kolik respondentek je uvedlo. Žádné ambice nemá 21 dívek, 22,00 % by si chtělo dodělat maturitu, hned po tom se umístil cíl vysoké školy (20,00 %) a 14,00 % si chce najít dobře placenou práci. Jako ambici „Další dítě“ uvedla 1 dívka.

## 6 DISKUZE

V této bakalářské práci jsme zkoumali téma subjektivního pohledu mladistvých matek na jejich graviditu. Práce si určila cíle v teoretické části poukázat na psychologický a biologický vývin chlapců a dívek a také poukázat na rizikové chování adolescentů a na legislativu této problematiky. V praktické části si za cíl stanovila zjistit, za jakých podmínek a co vedlo k otěhotnění dívek, jaká je jejich informovanost v oblasti sexu a antikoncepce, poukázat na věk a situaci otce dítěte v době početí. Také zjistit, jaké možnosti je napadaly, když se dozvěděly o těhotenství a jestli dívky zvažovaly možnost jít na UPT. Zjišťovali jsme vzájemný vztah mezi věkem otěhotnění a rozmyšlení nad podstoupením UPT, nicméně nezískali jsme mnoho respondentů. Rovněž život matek po porodu z hlediska financí, vzdělání, vlivu okolí a vztahu s otcem dítěte.

K objektivnímu porovnání výsledku naší studie jsme se snažili najít jiné kvalifikační práce zabývající se tímto tématem nebo alespoň obdobným. Bylo nalezeno několik prací, ale většina z nich se zabývala dívkami z výchovných ústavů a zde také prováděli výzkum, čímž výsledky mohou být podstatně jiné.

Hofmannová (HOFMANNOVÁ, 2013) píše ve své bakalářské práci, pro jejíž praktickou část využila metodu dotazníkového šetření ve výchovném ústavu pro matky s dětmi v Moravském Krumlově, že z 10 dívek vyrůstalo 6 v dětském domově, další tři v jiném výchovném zařízení a pouze 1 v nukleární rodině. Oproti tomu naše studie dokazuje, že ze sledovaného vzorku 50 dívek žilo 33 v úplné rodině a 17 alespoň s jedním z rodičů, matkou nebo otcem. Dále uvádí, že 6 z 10 dívek považovaly své těhotenství za chtěné, což z našeho šetření vyplývá, že 36 dívek z 50 těhotenství neplánovalo. Tento výsledek může představovat rozdíl mezi dívkami vyrůstající s rodiči a v dětském domově nebo jiných výchovných ústavech. Chrenková (CHRENKOVÁ, 2010) píše ve své disertační práci, ve které jako respondentky uvedla dívky z ústavních zařízení nebo žijících na jiném území, že 12 dívek z 13 uvedlo vyskytující se problémy různého druhu (alkoholismus, nevhodné bydlení) v původním prostředí, ve kterém žili. Naše studie ukazuje, že 60,00 % dívek neuvádělo možnost nedostatku financí, násilí, alkoholu nebo drog, tudíž výsledky jsou dost rozdílné. Zároveň, když porovnáme

výsledky současné situace bydlení, tak Chrenková tvrdí, že pouze 1 dívka žije s partnerem a další 1 u partnerových rodičů s partnerem a dítětem. Náš výzkum ukazuje, že 39 z 50 mladistvých matek žije s partnerem, nebo s partnerem a jejími rodiči či jeho rodiči.



## 7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Těhotenství nezletilých dívek nemá vysokou tendenci, přesto se ale v naší společnosti děje. Výsledky našeho průzkumu poukazují na skutečnost, že skladba rodiny nebo její abnormality nemají význam na nechtěné těhotenství adolescenta. Nicméně rodiče mohou mít výrazný vliv na komunikaci s dospívajícím dítětem o sexuálním životě a antikoncepci, což průzkum ukazuje, že se neděje. Dítě je mnohdy od rodičů nedostatečně informované, a proto se potom vyskytují chyby v antikoncepčních metodách. Původ dívky, výsledky ve škole nebo trávení volného času mnohdy nemá vliv na otěhotnění. Naopak jsme zjistili, že dívky mají často chvalitebný prospěch a věnují se koníčkům nebo domácím úkolům. Průzkum dokazuje fakt dívčích náklonností ke starším mužům. Domníváme se, že to může mít vliv na zahájení sexuálního styku dříve, než je tomu u ostatních vrstevnic. Ve školách jsme nezaznamenali 100,00% edukaci v předmětech týkající se tématu anebo vedení přednášek.

Do budoucna doporučujeme rodičům a budoucím rodičům, aby své dítě včas informovali o možnostech antikoncepce a vzniku těhotenství. Pedagogům na základních školách doporučujeme, aby nepodceňovali edukaci a probrali dotčenou problematiku a zjistili, co děti znají a o čem je třeba je poučit. Gynekologům, aby nezanedbávali otázku na sexuální život mladistvých dívek. Řádně popsat jednotlivé metody kontracepce a nabídnout možnost, která je pro dívku nejvhodnější. Také vysvětlit rizika nechráněného styku. Lze do budoucna předpokládat, že by se mohl počet mladistvých těhotných dívek snížit.

## ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsme se zaměřovali na téma subjektivní pohled mladistvých matek na jejich graviditu. V teoretické části jsme probírali psychologický vývoj osobnosti, od dětství do doby dospělosti, jeho realizace, emoční změny a do hloubky více rozebírala období adolescence. Dále jsme se zabývali rizikovým chováním v adolescentním období, kde se řadí nezletilá rodičovství, na což navazuje sociální práce, pomoc a přístupy na danou cílovou skupinu. Práce také přibližovala tělesný a pohlavní vývoj chlapce a dívky, popisuje pánev a její rozdíly mezi mužskou a ženskou, jak dochází k početí a důsledky zahájení předčasného sexuálního života. Zmínili jsme konkrétní situaci v České republice týkající se nezletilých a těhotných dívek a porodů a rizik pro matku i dítě. Na závěr jsme se zabývali sexuální výchovou a legislativou, která zachycovala stránku sexuálního chování v nezletilosti, těhotenství, trestní a rodičovské odpovědnosti a další.

V praktické části jsme zmapovali dívčín život se započatým těhotenstvím a po porodu.

V prvním stanoveném cíli jsme zjišťovali, za jakých podmínek a co vedlo k otěhotnění dívek. V průzkumu jsme zjistili, že skladba rodiny, popř. její dysfunkce a místo bydliště, ve kterém dívka vyrůstá, nemá vliv na mladistvé otěhotnění. Školní výsledky a stupeň studia také nemají vliv na danou problematiku, často jsou dívky nadané. Nejčastěji dívky otěhotní v 17 letech a první sexuální zkušenost mají v 16 letech. Těhotenství ve většině případů nebylo plánované a téměř polovina dívek se při styku nechránilo. Cíl práce byl splněn.

Ve druhém cíli jsme zjišťovali, jak moc jsou dívky informované ohledně sexu, antikoncepce a přiblížili situaci otce. Na základě průzkumu jsme zjistili, že většina je informována ze škol a přednášek. Prostor pro zlepšení situace je v komunikaci dítěte s rodiči. Otci dítěte bylo nejčastěji 18-25 let, byli zaměstnaní a s dívkou udržovali partnerský vztah. Tento cíl byl splněn.

Třetím cílem jsme zjišťovali, jaké měly dívky myšlenky při zjištěném těhotenství. Z průzkumu plyne, že dívky nejčastěji cítily radost a štěstí, ale spolu s tím také šok a bezmoc. Nad umělým přerušáním těhotenství dívky spíše nepřemýšlely. Pomocí statistického testu chí – kvadrát a Cramerova koeficientu jsme zjistili, že věk otěhotnění a zvažování UPT nevykazuje významnou závislost. Stanovený cíl byl splněn.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

CAKIRPALOGLU, P., 2012. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing. Psyché. ISBN 978-80-247-4033-1.

ČELEDOVÁ, L. a R. ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011, zákon o zdravotních službách, o utajených porodech. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4752. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372?text=utajen%C3%A9%20porody>

ČESKO, 2012. Zákon č. 89/2012 Sb. ze dne 3. února 2012, o rodičovské odpovědnosti. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 33, s. 1121. ISSN 1211-1244. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#cast2>

ČESKO, 2012. Zákon č. 89/2012 Sb. ze dne 3. února 2012, o zákonných překážkách manželství. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 33, s. 1099. ISSN 1211-1244. Dostupný z: <https://www.mesec.cz/zakony/obcansky-zakonik-2014/f4581012/#p671>

ČESKOSLOVENSKO, 1986. Zákon č. 66/1986 Sb. ze dne 20. října 1986, o umělém přerušení těhotenství. In: *Sbírka zákonů Československá socialistická republika*. 1986, částka 22, s. 484. ISSN 1211-1244. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1986-66>

*Demografická ročenka České republiky - 2016: Živě narození podle věku a rodinného stavu matky* [online]. Praha 10: Český statistický úřad, 2017 [cit. 2018-01-25].

Dostupné

z: <https://www.czso.cz/documents/10180/45948556/13006717rd05.pdf/a89b48bc-f945-456f-b482-490f546e0afe?version=1.0>

- DYLEVSKÝ, I., 2009. *Funkční anatomie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3240-4.
- GREGORA, M. a M. VELEMÍNSKÝ, 2013. *Čekáme dítětko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3781-2.
- GREGORA, M. a M. VELEMÍNSKÝ, 2017. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5579-3.
- HÁJEK, Z., E. ČECH a K. MARŠÁL a kol., 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HANÁKOVÁ, T., M. CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ a P. VOLNÁ a kol., 2015. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualizované vydání. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-0755-3.
- HOFMANNOVÁ, V., 2013. *Psychologické aspekty těhotenství a rodičovství mladistvých matek*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta, Katedra psychologie a patopsychologie.
- CHRENKOVÁ, M., 2008. Nezletilá gravidita a nezletilá mateřství v České republice. *Sborník z konference Rodina očima naší doby*. 11-17.
- CHRENKOVÁ, M., 2010. *Gravidita a mateřství nezletilých dívek v České republice*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. Disertační práce. Fakulta sociálních studií, Katedra sociální práce.
- JEDLIČKA, R., 2017. *Psychický vývoj dítěte a výchova: jak porozumět socializačním obtížím*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0096-5.
- KÁBRT, M., 2011. *Aplikovaná statistika* [online]. Test chí-kvadrát nezávislosti v kontingenční tabulce [cit. 2018-02-22]. Dostupné z: <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/index.php>

KUKLA, L., 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3874-1.

KUZNÍKOVÁ, I., V. GOJOVÁ, V. HOLASOVÁ, a kol., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3676-1.

LEVINE, Laura E. a J. MUNSCH, 2016. *Child development from infancy to adolescence: an active learning approach*. Thousand Oaks, California: SAGE. ISBN 9781452288819.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2016. Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů. 4. doplněné vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. ISBN 978-80-905728-1-2.

ROZTOČIL, A. a kol., 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2832-2.

SEDLÁŘOVÁ, P. a kol., 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1613-8.

SLEZÁKOVÁ, L. a kol., 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9.

SOBOTKOVÁ, V. a kol., 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.

TRÁVNÍČKOVÁ, E., 2012. *Těhotenství nezletilých a jeho důsledky na psychosociální vývoj*. Brno: Masarykova univerzita. Diplomová práce. Pedagogická fakulta, Katedra rodinné výchovy a výchovy ke zdraví.

UPTON, P., 2011. *Developmental psychology*. Exeter: Learning Matters. ISBN 978-0-85725-276-0.

VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

VOKURKA, M., J. HUGO a kol., 2015. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.

WEISS, P., 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2492-8.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, § 187 [online]. [cit. 2018-02-19]. Dostupný z: <http://www.zakonycr.cz/seznamy/040-2009-sb-zakon-trestni-zakonik.html>

# PŘÍLOHY

Příloha A - Dotazník .....	II
Příloha B - Potvrzení o překladu.....	VIII



Příloha A - Dotazník

## **Dotazník na téma: Subjektivní pohled mladistvých matek na jejich graviditu**

Vážené maminky,

jmenuji se Nikola Veselá a studuji 3. ročník studijního oboru porodní asistentka na Vysoké škole zdravotnické v Praze 5. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Výsledky tohoto dotazníku mají zjistit situaci mladistvých matek od doby početí po současnost. Vaše odpovědi budou anonymní a budou využity pouze k účelům této práce. Dotazník je určený pouze pro maminky, které otěhotněly a porodily od 15. věku po nedovršení dospělosti. Prosím Vás o vyplnění všech otázek, jestliže, Vám sedí více odpovědí, zakroužkujte je všechny.

Děkuji za Váš čas a ochotu,

Nikola Veselá

1. Jaká byla Vaše rodina, ve které jste vyrůstala?
  - a) Úplná (matka a otec)
  - b) Vyrůstala jsem pouze s matkou
  - c) Vyrůstala jsem pouze s otcem
  - d) Jiná: ...
  
2. Objevovala se ve Vaší rodině některé z následujících možností?
  - a) Nedostatek financí
  - b) Násilí
  - c) Alkohol

- d) Drogy
- e) Žádná z možností

3. Co jste studovala v době otěhotnění?

- a) Praktická škola
- b) ZŠ
- c) SŠ bez maturitní zkoušky
- d) SŠ ukončená maturitní zkouškou
- e) Čtyřleté gymnázium
- f) Víceleté gymnázium

4. Kolik Vám bylo let při otěhotnění?

- a) 15
- b) 16
- c) 17

5. Jaká byla Vaše první reakce na to, že čekáte miminko? Vypište.

6. V kolika letech jste měla první pohlavní styk?

- a) Méně než v 15 letech
- b) V 15
- c) V 16
- d) V 17

7. V jak velikém městě nebo vesnici jste žila?

- a) Vesnice
- b) Město do 20 000 obyvatel
- c) Město 20 000–100 000 obyvatel
- d) Město nad 100 000 obyvatel

8. Jak jste trávila volný čas po škole a o víkendech?

- a) S rodiči
- b) Koníčky (sport, četba, aj.)
- c) Učení a domácí úkoly
- d) Venku s přáteli
- e) Internet a televize

9. Jaké byly Vaše výsledky ve škole?

- a) Prospěla s vyznamenáním
- b) Prospěla
- c) Neprospěla

10. Jak starý byl otec Vašeho dítěte v době početí?

- a) 15 let
- b) 16 let
- c) 17 let
- d) 18–25 let

- e) 26–40 let
- f) 40+ let

11. V jakém vztahu jste byla v době před otěhotněním s otcem dítěte?

- a) Partner
- b) Kamarád
- c) Náhodná známost
- d) Nechtěný pohlavní styk

12. V jaké situaci byl otec dítěte před početím?

- a) Žák ZŠ
- b) Student SŠ bez maturitní zkoušky
- c) Student SŠ ukončené maturitní zkouškou
- d) Čtyřleté gymnázium
- e) Víceleté gymnázium
- f) Student VŠ
- g) Zaměstnaný
- h) Nezaměstnaný
- i) Nevím

13. Za jakých okolností k otěhotnění došlo?

- a) Plánované těhotenství
- b) Neplánované těhotenství

- c) „Sex na jednu noc“
- d) Pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných látek

14. V jakém vztahu jste momentálně Vy a potomek s otcem dítěte?

- a) Žijeme ve společné domácnosti
- b) Žijeme odděleně, ale stýkáme se
- c) Nestýkáme se

15. Zvažovala jste možnost podstoupit UPT (umělé přerušování těhotenství)?

- a) Ano
- b) Ne

16. Chránili jste se při pohlavním styku, u kterého došlo k početí?

- a) Hormonální antikoncepce - pravidelně užívána
- b) Hormonální antikoncepce - občas zapomenuté pilulky
- c) Kondom
- d) Jiná
- e) Nechránili jsme se

17. Kde a s kým žijete s Vaším potomkem?

- a) S partnerem
- b) S mými rodiči
- c) S mými rodiči a partnerem

d) U partnerových rodičů

18. Pomáhá Vám někdo s financemi?

a) Partner

b) Rodiče

c) Rodiče partnera

d) Jiná...

19. Máte nějaké své studijní nebo pracovní ambice? Vypište.

20. Vedly se ve Vaší škole přednášky o sexuálním životě (početí, otěhotnění, antikoncepce)?

a) Ano

b) Ne

21. Učili jste se v občanské výchově o antikoncepci a jak předejít nechtěnému otěhotnění?

a) Ano

b) Ne

22. Mluvili rodiče s Vámi o sexu?

a) Ano

b) Ne

Příloha B - Potvrzení o překladu

Překlad byl vyhotoven společností:

**JAZYKOVÉ PŘEKLADY**  
Hana Rostková  
Jarcová 18  
757 01 Valašské Meziříčí  
IČ: 762 922 31 DIČ: CZ8251035870