

MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra sociální pedagogiky

**Porozumění zkušenosti nečekaně těhotných
mladých matek**

Bakalářská práce

Brno 2012

Vedoucí práce: Mgr. Radim Šíp, Ph.D.

Autor práce: Petra Školoudová

Bibliografický záznam

ŠKOLOUDOVOVÁ, Petra. *Porozumění zkušenosti nečekaně těhotných mladých matek*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra sociální pedagogiky, 2012, s. 73, přílohy s. 18, Vedoucí bakalářské práce Mgr. Radim Šíp, Ph.D.

Anotace

Tato práce zachycuje období nečekaného těhotenství a mateřství tří mladých žen a zkušenost, kterou v průběhu této etapy svého života získaly. Teoretická část se zabývá třemi hlavními oblastmi – rodičovstvím, které v současnosti každá z respondentek prožívá, nečekaným těhotenstvím, jakožto náročnou životní situací, kterou si informátorky prošly, a interrupcí jakou jednou z možností, kterou nečekaně těhotné ženy zvažují pro řešení své nenadálé situace. Praktická část zachycuje průběh kvalitativního výzkumu, který má podobu kolektivní případové studie, a v němž jsou metodou interpretativní fenomenologické analýzy analyzovány hloubkové rozhovory zachycující zkušenost tří nečekaně těhotných mladých matek. Výsledkem výzkumu je interpretace jedinečné zkušenosti každé z respondentek a představení témat, která byla pro informátorky společná: faktory působící v rozhodování o mateřství a ulehčující přijetí nové situace, náročné momenty pramenící z nečekaného těhotenství a mateřství a životní změny, které dítě přineslo.

Annotation

This work deals with the period of unexpected pregnancy and motherhood of three young women and the experience which they have gained during this period. In the theoretical part three main subjects are investigated: parenthood, which all the respondents are currently experiencing, unexpected pregnancy as a demanding life situation which the respondents have gone through, and abortion as one of the possibilities which unexpectedly pregnant women consider as a solution to their unforeseen life situation. In the practical part the course of a qualitative research is examined. It has a form of a collective case study in which profound interviews concerning the experience of three unexpectedly pregnant young women are analysed. The method used there is interpretative phenomenological analysis. It results in an

interpretation of this unique experience of all the three respondents as well as a presentation of topics that have been common for them. These are factors affecting the decision-making process concerning the motherhood and those which have made it easier for them to accept the new situation, demanding moments coming from the unexpected pregnancy and motherhood, and, finally, the overall life change which the baby has brought.

Klíčová slova

Interpretativní fenomenologická analýza, zkušenost, rodičovství, mateřství, nečekané těhotenství, interrupce

Keywords

Interpretative phenomenological analysis, experience, parenthood, motherhood, unexpected pregnancy, abortion

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila v ní pouze informace ze zdrojů uvedených v seznamu použité literatury.

V Brně dne 16. dubna 2012

Petra Školoudová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Radimu Šípovi, Ph.D. za jeho odborné vedení, cenné rady, podněty a inspiraci, maminkám, které se se mnou podělily o své zkušenosti, za jejich vstřícnost a otevřenost a také své rodině a Petru Zlámalovi za to, že mě v práci podporovali.

Obsah

Obsah	1
Úvod.....	3
I. TEORETICKÁ ČÁST	4
1. Rodičovství	4
1.1. Dospělost jako startovní čára	4
1.2. Rodičovská role.....	5
1.4. Motivace k rodičovství.....	7
1.5. Biologické versus Sociální hodiny	9
1.6. Pozdní rodičovství aneb děti ano, ale méně a později	10
1.7. Rané rodičovství, aneb druhá strana mince.....	12
2. Nečekané těhotenství	13
2.1. Antikoncepce a nečekané těhotenství	13
2.2. Koitální debut.....	15
2.3. Sexuální osvěta v ČR	15
2.4. Když už se stalo, aneb nečekané těhotenství jako náročná životní situace	16
3. Interrupce	19
3.1. Právní hledisko.....	19
3.2. Lékařské hledisko	23
3.3. Psychologické hledisko.....	28
3.4. Filosoficko - etický pohled.....	30
II. VÝZKUMNÁ ČÁST	36
1. Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	36
2. Strategie výzkumu.....	37
3. Výběr vzorku.....	37
3.1. Předvýzkum	37
3.2. Výběr vzorku k výzkumu.....	38
4. Metoda sběru dat.....	38
4.1. Rozhovor s Elenou	39
4.2. Rozhovor s Janou	39
4.3. Rozhovor s Martou.....	39
5. Analýza dat.....	39

5.1.	Interpretativní fenomenologická analýza	39
5.2.	Analýza dat v mém výzkumu.....	43
6.	Výsledky analýzy	45
6.1.	Elena.....	45
6.2.	Jana.....	48
6.3.	Marta	56
6.4.	Průsečíky zkušenosti matek	62
7.	Reflexe limitů výzkumu.....	64
ZÁVĚR		65
DOPORUČENÍ PRO PRAXI		66
RESUMÉ		67
SUMMARY		68
POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE.....		69
Tištěné zdroje		69
Elektronické zdroje		71
Další zdroje		73
SEZNAM TABULEK.....		73
SEZNAM PŘÍLOH.....		73

Úvod

Hlavními impulsy, které mě motivovaly k napsání této práce, byly zájem o psychologii rodinných vztahů, touha porozumět prožívání, rozhodování a potřebám žen, které nečekaně otěhotněly teprve na počátku dospělosti a zjistit, jakou formu pomoci a podpory tyto mladé matky potřebují. Jaroslav Řezáč to v knize Sociální psychologie vystihuje takto: „*Věnujme tedy pozornost tzv. zátěžovým („nadlimitním“) sociálním situacím a člověku v nich, abychom byli schopni je nejen rychle rozpoznat, ale abychom co nejvíce porozuměli mechanismům i okolnostem situačního chování. Bez takového vhledu bychom jen obtížně dokázali pomoci člověku, který se v takových životních situacích nachází.*“ (Řezáč, 1998, s. 133)

Bylo napsáno už vícero knih¹ a akademických prací² o interrupci a jejím působení na psychiku a další život ženy. Ve své práci jsem se zaměřila na druhou stránku věci – na prožívání a zkušenost žen, které si i přes určité nepříznivé podmínky dítě nechaly a staly se v raném věku matkami. Co prožívají tyto ženy? Které faktory ovlivňují jejich rozhodování o mateřství? Jaké těžkosti jsou s nečekaným těhotenstvím a mateřstvím spojené a co mladým matkám naopak pomáhá?

Teoretická část mé bakalářské práce popisuje tři stěžejní oblasti – oblast rodičovství, nečekaného těhotenství a interrupce.

Výzkumná část zpracovává formou kolektivní případové studie zkušenost tří nečekaně těhotných mladých matek. Data sebraná pomocí polostrukturovaných rozhovorů jsou analyzována a interpretována metodou interpretativní fenomenologické analýzy.

Tato bakalářská práce si klade za cíl prozkoumat prožívání náročné životní situace – nečekaného těhotenství - a odpovědět na otázku: **Jaká je zkušenost nečekaně těhotných mladých matek?**

¹ Viz například: *Interrupce* od P. Barana, *Čas k uzdravení* od L. Freedové a P. Salazarové, *Dala jsem jí jméno Nadine* od K. Lamplmairové, *Proč pláčeš, Miriam?* od K. Ucháčové, *Potrat ANO – NE aneb Na pokraji života* od M. Pekárkové, H. Primusové, R. Uzla a M. Salajky

² Viz například: *Péče o ženu po potratu* od E. Jelenové, *Postabortivní syndrom* od Š. Mackové

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Rodičovství

1.1. Dospělost jako startovní čára

Hranicí právní dospělosti – zletilosti je v České republice dosažení osmnácti let, případně uzavření manželství. (§ 8, z. č. 40/1964 Sb., občanský zákoník) Z biologického hlediska je dospělost snadno vymežitelná, váže se na úroveň fyzické zralosti, vyspělosti, schopnosti zplodit potomka. Ekonomické dospělosti dosahuje jedinec tehdy, když je schopen sám se uživit a mít dostatečný, alespoň potenciální kapitál pro budování podmínek pro chod budoucí rodiny. (Padrnos, In Veselá et al., 2003, s. 20) Poněkud složitější je vymezení psychosociálních znaků dospělosti (Vágnerová, 2007, s. 10 – 11):

- **Mění se osobnost** mladého člověka:
 - Osamostatněním vzniká relativní svoboda v rozhodování za jehož následky je mladý dospělý ochoten přijmout zodpovědnost.
 - Dosažením dospělosti získává větší sebedůvěru a je schopen realisticky odhadnout vlastní síly a kompetence, které mu pomohou v soběstačnosti a projeví se i větší osobní vyrovnaností.
 - Dospělý dokáže lépe ovládat svoje emoce a jednání. Dovede se vzdát či oddálit své vlastní uspokojení, je schopen podřídit své aktuální potřeby sociálně významnějším hodnotám či ohledům na jiné lidi.
- **Změny v socializačním rozvoji**
 - Dospělý člověk se vymaňuje ze závislosti na své původní, orientační rodině a jeho vztahy s rodiči se uklidňují. Nepotřebuje svou rovnocennou pozici a nezávislost demonstrovat, protože už nezávislý je. Postupné odloučení od své původní rodiny pokládá Roger Gould (In West, 2002, s. 130) za hlavní úkol mladých lidí ve věku 16 až 22 let.³
 - Nejvýznamnější v jsou v tomto období symetrické vztahy s vrstevníky. Postupným odpoutáváním od rodičů (odchod na VŠ, do prvního zaměstnání apod.) se jejich vliv snižuje a naopak zvyšuje se vliv přátel. (West, 2002, s.131). Dospělý je už schopen i párového soužití, které klade nároky na akceptaci nejen svých potřeb, ale také

³ Viz. kniha Přeměny (Transformations, Gould, 1978)

potřeb partnera a jejich harmonizaci s vlastními. Ve své knize Dobrodružství psychického vývoje G. Kenneth West (2002, s. 77) popisuje zralé partnerství takto: „*Lidé se už nezabývají jen sami sebou, ale vzájemně rozpoznávají a podporují své naděje, sny, bolesti a zoufalství.*“ Dospělý člověk dokáže v oblasti svých potřeb dojít ke „kompromisu“ aby je sladil s potřebami a přáními svého partnera, případně dětí.

Dospělost a nové role

R. Selman (In Macek, 2003, str. 23) rozlišuje v ontogenetickém vývoji pět stádií, která vyjadřují různou úroveň porozumění interpersonálnímu prostředí a různou míru dovedností ve vztahu k sociálním rolím. Od přibližně dvanácti let věku se podle Selmana dovednost přijímat nové sociální role rapidně zvyšuje. Adolescent výrazněji projeví tuto svou dovednost při přechodu k dospělosti, která s sebou zákonitě nové role a s nimi spojené způsoby chování přináší.

„Role dospělého je typická většími právy i nárůstem povinností a odpovědností. Má větší sociální prestiž, protože její zvládnutí je náročnější a obtížnější, než byly role vývojově předcházející.“ (Vágnerová, 2007, s. 13) Mladý člověk má ke své nové roli často ambivalentní postoj – dospělost mu přináší nezávislost a samostatnost, ale také závazky a požadavek na zodpovědnost.

Změny a přijímání nových rolí jsou patrné ve vztahu k orientační rodině, ve vztazích s vrstevníky, v partnerských a profesních vztazích a v přechodu k rodičovství. V této práci se budu podrobněji zabývat poslední zmíněnou oblastí, ve které na sebe mladý dospělý bere zcela novou roli, roli otce či matky – rodičovství.

1.2. Rodičovská role

Rodičovství je jednou z největších změn v životě člověka a stává se důležitou součástí jeho identity. (Vágnerová, 2007, s. 108) Je prostorem, ve kterém rodič odhlíží od potřeb svých a soustředí se na potřeby a dítěte, kterému dává čas, lásku, péči a mnoho dalšího.

Rodičovská role má svá specifika. Marie Vágnerová (2007, s.109) je popisuje takto:

- Je to **role nadřazená**. Rodič je dominantní autorita, dítě je mu podřízené, závislé na jeho péči.

- Rodičovství je velmi specifické v tom, že **není vratné**. Nelze přestat být rodičem, dítě vyměnit, pokud by neodpovídalo našim představám apod. I lidé, kteří své dítě nevychovávali, nežijí s ním ve společné domácnosti (např. v případě adopce) se pro jednou stali rodiči a tento fakt je neměnný – navždy zůstanou rodiči (třeba jen biologickými) určitého dítěte.
- Dítě poutá rodiče **nezrušitelnou vazbou k partnerovi**, druhému rodiči, protože je jejich společným potomkem.
- Rodičovství s sebou přináší nemalou **změnu životního stylu**. Na rodiče je kladeno mnoho povinností a nároků na zodpovědnost, dítě potřebuje (především v prvních měsících) celodenní péči jednoho z rodičů, volného času už páru nezbyvá tolik, mění (uskromňují) se jejich zájmy.

1.3. Ovlivnění partnerského vztahu

Příchod dítěte na svět výrazně ovlivní nejen ženu (která přijímá mateřskou roli) a muže (který se stává otcem) ale také jejich vzájemný vztah. Přejít k rodičovství je jednou z nejtěžších zkoušek partnerského vztahu.

„*Gravidita budoucí matky do jisté míry egocentrizuje*“, uvádí Vágnerová (2007, s. 121). Těhotná žena se přirozeně více zajímá o dění ve svém těle, o psychické i fyzické změny a značnou část pozornosti již věnuje dítěti, které nosí pod srdcem. Partner, pokud o tomto není informován a psychicky na tuto situaci připraven, se může cítit opomíjený, „na druhé koleji“. Také v prvním roce života dostává dítě většinu matčiny pozornosti a péče, které už jí tolik nezbyvá pro partnera, což může plodit partnerské krize. Na druhé straně je pro ženu toto období také náročné a únavné. Často čeká od muže více praktické pomoci, povzbuzení, či slov ujištění, že roli matky zastává dobře. Zásadní je pro pár komunikace, aby se o vzájemných potřebách i pocitech informovali a společně se dohodli, jak se chovat tak, aby jejich potřeby byly naplňovány a oba se ve vztahu cítili dobře.

Vágnerová v této souvislosti uvádí závěry Kluwerova výzkumu z roku 2000: „*V době po narození dětí, především prvního v pořadí, dochází k mírnému poklesu spokojenosti v manželství. Klesá počet pozitivních interakcí, protože na ně není dost času, a vzrůstá napětí i počet konfliktů, které se týkají nových situací.*“ (Kluwer, In: Vágnerová, 2007, s. 130) Dále dodává, že „*nárůst nespokojenosti je přímo úměrný problémům, které se v manželství vyskytovaly již před narozením dítěte.*“ (tamtéž, s. 130) Byl-li tedy vztah ještě před narozením potomka značně problémový, je představa,

že dítě může tyto problémy zmírnit, iluzí. Na druhé straně průměrně vyrovnaný pár zvládne narození potomka bez větších problémů a kumulace pocitů nespokojenosti. (tamtéž)

1.4. Motivace k rodičovství

„Učinit rozhodnutí a obětovat se pro rodičovství jakožto profesi, nebo rodičovství a profesi vyvážit, je stále více hrdinským činem. V mnoha případech je to čin vzpoury. Současné hodnoty ženou lidi pryč od jejich rodin a pryč od přípravy nové generace na obydlí této planety.“ (West, 2002, s. 92)

V průmyslově rozvinutých zemích se v posledních desetiletích snižuje porodnost a na vzestupu je trend dobrovolné bezdětnosti⁴. (Petr Mareš, In Ivo Plaňava, Milan Pilát, 2002, s. 160). Například v České republice se úhrnná plodnost⁵ snížila od roku 1950 do roku 2009 ze 2,8 na současných 1,492, čímž se mezi evropskými státy řadíme na spodní příčky pomyslného žebříčku. (Míry plodnosti žen podle věku v letech 1950 – 2009, 2010) Znamená to tedy, že touha a ochota žen a mužů reprodukčního věku mít děti klesá? Jaké jsou v současné době motivace k rodičovství?

Pohnutky k rozhodnutí stát se rodičem, bývají vykládány různým způsobem a rozpětí názorů na jejich podstatu je široké. Vágnerová (2007, s. 110) rozděluje složky motivace k rodičovství na vnější a vnitřní.

Vnější aspekt je především ekonomické a materiální zabezpečení (hlavně vlastní byt) a uspokojivý partnerský vztah, s vyhlídkou na jeho trvalost. (Vágnerová, 2007, s. 110). Trvalý partner/partnerka je pro většinu lidí důležitým předpokladem úvah o dítěti. Pokud takovýto trvalý partner neexistuje, jen těžko se bude člověk hnát do rodičovství. Mladý muž na diskusním fóru vyjadřuje obavy nestálosti partnerského vztahu a finančního zajištění takto: *„V dnešní době mít ve dvaceti dítě a být na výšce, nezajištění a ani nevědět, zda spolu vydržíme navždy... to je prostě hloupost.“* (Neplánované těhotenství, potrat, adopce, 2010)

⁴ V roce 2004 byl v ČR počet žen mezi 18 a 40 lety, které váhají, zda mít dítě, nebo ho nechtějí 10% a počet mužů 21,4% (Rabušic, In Sobotková, 2007, s.156)

⁵ Úhrnná plodnost udává průměrný počet živě narozených dětí, které by se narodily jedné ženě v průběhu jejího reprodukčního období (15 až 49 let), pokud by po celou dobu zůstaly zachovány míry plodnosti daného roku. (ČSÚ) http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/pohyb_obyvatelstva

Mezi vnější motivační faktory řadí Vágnerová (2007, s.110) také očekávání společnosti vůči dospělému jedinci. Sociální normou zatím stále je, že dospělý člověk dříve či později založí rodinu a děti mít bude. Také nepřímý tlak vrstevníků – jejich rodičovství, může působit jako motivace k založení vlastní rodiny.

Vnitřní motivace k rodičovství se váže s generativitou⁶. Potřeba zplodit potomstvo a dát tak rodu pokračování je vrozenou biologickou potřebou. „*Síla tohoto pudu je individuálně rozdílná. Je zřejmé, že existují lidé, kteří mají malou potřebu mít potomstvo a jiní, kteří touží mít hodně dětí.*“ (Vágnerová, 2007, s. 110) Pokud člověk vysloveně netouží po dětech a neusiluje o ně aktivně, neznamená to, že by měl být špatným rodičem.

Vnitřní stimulací může být také fakt, že rodičovství může uspokojovat většinu základních psychických potřeb člověka, stejně tak ovšem může jejich uspokojení blokovat (Matějček, 2004, s. 168-170; Vágnerová, 2007, s. 111):

1. **Potřeba nových podnětů** může být uspokojena právě příchodem dítěte – dítě je v rodině novým elementem, přináší oživení, poskytuje rodičům nové zážitky a zkušenosti. Na druhé straně se však péče o dítě může stát právě tím, co tuto potřebu blokuje. Změna životního stylu spojená s rodičovstvím omezuje rodiče v dalších aktivitách, už nemohou tak svobodně rozhodnout, co budou dělat.
2. Rodičovstvím bývá naplňována **potřeba citové vazby**. Dítě je vděčným objektem citového vztahu, city svých rodičů přijímá a také je dokáže oplácet. Často však dochází k blokaci či omezení naplnění jiných emočních vztahů, například s přáteli nebo rodinnými příslušníky. Rodičovství ovlivňuje i vztah mezi partnery, na jehož rozvoj už nezbývá díky péči o dítě tolik času, jako když byl pár ještě bezdětný.
3. **Potřeba seberealizace** (identity) může být uspokojována i v rámci rodičovské role. Nová role poskytuje člověku také novou identitu, veskrze společností pozitivně přijímanou, neboť schopnost zplodit a vychovávat dítě je spojená s biologickou i psychosociální normalitou

⁶ Podle Eriksona je **generativita** v prvé řadě zájem o plazení a vedení příští generace, ale také potřeba něco vytvářet, být nějak produktivní, o něco pečovat, něco předávat.
<http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/vyvojove-psychologicke-teorie>

dospělého člověka. Dítě se pro rodiče může stát i smyslem existence a přispívat tak k potvrzení jejich vlastní hodnoty a pocitu naplnění života. Naopak, dítě může být také překážkou v seberealizaci rodičů, například v oblasti profese.

4. Dítě je pokračováním života svých rodičů a uspokojuje tak **potřebu otevřené budoucnosti**. Tím, že dítě své rodiče přežívá, uchovává jejich tělesnou podobu, vlastnosti, tradici, hodnoty a zvyklosti, a předává je dalším generacím. Na druhé straně potomek budoucnost svých rodičů limituje, protože jsou nuceni volit a rozhodovat se s ohledem na něj.

1.5. Biologické versus Sociální hodiny

Druhým pohledem, kterým se můžeme na motivaci k rodičovství dívat je metafora dvou typů hodin – biologických a sociálních. Když myšlenku velmi zjednoduším, biologické hodiny by spadaly spíše do vnitřní motivace, sociální hodiny do té vnější.

Okřídlené rčení „**tikání biologických hodin**“ je pojem, který se používá především v souvislosti se ženami po třicátém roce, které přemýšlejí o početí dítěte, protože s přibývajícím věkem bude jejich plodnost klesat, a tak, pokud chtějí mít dítě, je „nejvyšší čas“ .

„*Metafora biologických hodin předpokládá, že podnět k mateřství má v sobě žena geneticky zakódován.*“ (Mareš, In Plaňava, Pilát, 2002, s. 162) Z výzkumu Petra Mareše, který se zabýval hodnotou dítěte, je patrné, že matky jsou přesvědčeny o instinktivní a přirozené touze většiny žen po dítěti. Zároveň však autor upozorňuje na úskalí relevantnosti tohoto zjištění – je těžké odhalit, nakolik je to skutečně reflexe biologické motivace k mateřství a nakolik jde o převzatý kulturní obraz. (tamtéž, s. 163)

Někteří autoři mluví také o jiných hodinách - o hodinách sociálních. „**Sociální hodiny**“ popisují jako „*obecně platný normativ vymezující dobu vhodnou k přijetí určitých, společensky důležitých rolí.*“ (Vágnerová, 2007, s.13)

G. Kenneth West (2002, s. 93) píše o tlaku sociálních hodin poetičtěji: „*Kadence je ohlušující a hodiny thučou stále hlasitěji... Ohlašují všem, kdy by měli chodit do školy, nebo školu opustit, kdy by měli uzavřít manželství, kdy by měli mít děti a dokonce kdy by*

měli zemřít.“ Společnost tak z velké míry diktuje jedincům, kdy je „normální“ založit rodinu.

Tlak sociálních hodin „*má podobu verbální a přímou, ale i neverbální a nepřímou, mnohdy velmi jemnou, symbolickou a rafinovanou, používající různých specifických médií, ikon a reprezentací, jež vytvářejí celistvý diskurz.*“ (Mareš, In Plaňava, Pilát, 2002, s. 164) Na tomto tlaku se podílí především blízcí, rodina, přátelé, ale v současné době stále ve větší míře také masmédiá jako televize a internet. Také kamarádky bezdětných žen, které již potomky mají, zavádí témata hovoru k mateřství a zprostředkovávají kontakt s dětmi (půjčují jim je, nechávají si je hlídat) mohou tím dosud bezdětné ženy neprvoplánově (ale někdy i úmyslně) popostrkovat k založení vlastní rodiny. (tamtéž)

„Tak je vymezen prostor, v němž na biologické základně dochází ke kulturně podmíněné racionální volbě mít či nemít dítě“, dodává Mareš (tamtéž).

1.6. Pozdní rodičovství aneb děti ano, ale méně a později

Petr Macek (2003, s. 95 – 96) uvádí ve své knize *Adolescence* závěry výzkumu Euronet, který srovnával názory teenagerů z roku 1992 a 2001 na věk, ve kterém předpokládají, že vstoupí do manželství a stanou se rodiči. Průměrná hodnota (v roce 2001) předpokládaného sňatku byla 25,5 let a předpokládaný věk při narození prvního dítěte 27 let. V roce 2001 se také ukázala větší variabilita výpovědí. Z toho můžeme odvodit, že se zvyšuje tolerance mladých v otázkách partnerství a rodičovství. Někdo založí rodinu brzy po dosažení dospělosti, jiný si na dítě počká třeba do čtyřiceti. Názory mladé generace jsou velmi diferencované a vzhledem k tomu se vytvářejí různé alternativy rodičovství. Faktem ovšem je, že reálný věk rodičů se zvyšuje. V roce 2002 měly ženy své první dítě průměrně ve 25,6 letech (Sobotková, 2007, s. 154), v roce 2011 bylo mezi prvorodičkami nejvíce žen dvacetiosmi a dvacetidevítiletých a průměrný věk matek při porodu dosáhl 29,7 let. (Pohyb obyvatelstva, 2011) „*Mladí lidé mají tendenci mít méně dětí a mít je později*“, shrnuje současný trend Marie Vágnerová (2007, s. 114).

Jaké jsou příčiny fenoménu posunu rodičovství, resp. mateřství do pozdějších let? Irena Sobotková jich ve své knize *Sociologie rodiny* (2007, s. 155 – 157), uvádí hned několik: První příčinou je podle autorky **zvyšování vzdělanosti a zaměstnanosti žen**. Mezi matkami, které své mateřství odkládají, je velké procento vysokoškolsky vzdělaných žen, pro které je více problematické rozhodování mezi dítětem a kariérou.

Mnoho z nich chce nejprve získat praxi, dosáhnout svých profesních cílů a až poté zakládat rodinu. Dalším možným důvodem je **rostoucí rozmanitost forem rodinného života**. Sobotková (tamtéž) uvádí, že s rostoucím počtem rozvodů a znovu uzavíraných manželství nově přichází fenomén starších matek, které mají mladší partnery – matky rodící poprvé po 40. roce mají partnery průměrně o tři roky mladší. Často je důvodem odkládání rodičovství absence životního partnera, vhodného pro rodinný život. Kenneth G. West popisuje situaci, kdy se biologické i sociální hodiny rozbuší: „*Nelze se potom divit, že nejnápadnějším důvodem pro výběr partnera je správné načasování. Jinými slovy, jsou-li splněny nějaké minimální požadavky, lidé si berou toho člověka, se kterým právě chodí, v okamžiku, kdy se rozhodnou, že je čas uzavřít manželství. Nezáleží na tom, že právě vedle sebe mají toho nejméně vhodného člověka, s jakým kdy chodili. Nejdůležitější je to, že je přítomen v okamžiku, kdy zazní výstražné zvonění.*“ (West, 202, s. 72) Stejně to platí i pro založení rodiny. Ženy se zabývají hledáním životního partnera, ale když se pak jejich „hodiny“ po třicátém roce ozvou, zachvátí je strach, že dítě „nestihnou“ a ač si třeba nejsou jisté, že jejich současný partner je ten pravý, dají přednost touze po dítěti, a rychle se vrhají do rodičovství.

Nezanedbatelnou roli hraje také **antikoncepce** – „*o tom, kdy a zda vůbec se narodí dítě, rozhoduje ta, která děti rodí a když se rozhodne proti, neznamena to pro ni jakékoli omezení v sexuálním životě.*“ (Možný, 2002, s. 22) Žena si díky antikoncepci může své těhotenství načasovat až na dobu, kdy se jí to bude hodit. Dalším aspektem je užívání hormonální kontracepce zejména ženami do 35 let. (Sobotková, 2007, s. 156) Když vezmeme v úvahu, že přibližně jedna třetina dětí matek nad 35 let se rodí z neplánovaných těhotenství (tamtéž), je pravděpodobné, že zralejší ženy snižují svou antikoncepční bdělost, protože už nepovažují za pravděpodobné, že by mohly otěhotnět. Také je nutné zdůraznit, že reprodukční období ženy se prodlužuje – menarché nastupuje dřív a menopauza se odsouvá. Za poslední století činil tento posun přibližně 4 roky, reprodukční schopnost žen tedy v současné době končí ve věku kolem 50 let. (Sobotková, 2007, s. 155)

Vágnerová (2007, s. 115) v souvislosti s odkládáním rodičovství také poukazuje na fakt, že u starších žen se ukázal jako důležitý determinant načasování mateřství **pocit emoční připravenosti na dítě**, který se obvykle dostaví po dosažení ostatních životních cílů.

1.7. Rané rodičovství, aneb druhá strana mince

Výjimky potvrzují pravidlo, říká se. Přestože se věk rodičů zvyšuje, některé páry mají děti už na počátku dospělosti. Zatímco v rozmezí 25 a 29 let měla v roce 2001 alespoň jedno dítě více než polovina žen této věkové kategorie, matek do 20 let bylo přibližně 3,5 %. (Ženy v ČR podle počtu narozených dětí a podle věku, 2003)

V souvislosti s raným rodičovstvím mluví Marie Vágnerová (2007, s.115) o životní dráze krátkých cyklů, která je charakterizována brzkým naplněním základních požadavků dospělosti a vznikem poměrně malých mezigeneračních rozdílů mezi rodiči a dětmi. Lidé se základním vzděláním nebo vyučením uzavírají manželství brzy a v zápětí po tom mají děti a mívají jich víc. (tamtéž) „*Z biologického hlediska je ranější rodičovství výhodné, ale z psychologického pohledu může být nezralost obou rodičů nevýhodná*“, míní Vágnerová (tamtéž) a dodává, že nezralí rodiče často považují za prioritní uspokojení vlastních potřeb a nedokáží tak citlivě reagovat na potřeby dítěte, jako rodiče zralejší.

Mladé lidi, kteří se rodiči stanou už v rané dospělosti, bychom mohli rozdělit na dvě skupiny. Do první skupiny by spadali ti, kteří se pro rané rodičovství dopředu rozhodli, ať už z filosofických, náboženských, kulturních, ekonomických důvodů, z důvodu tradice, či z jakýchkoli jiných pohnutek. Druhou skupinu by pak tvořili ti, kteří nezamýšleli stát se v tak raném věku rodiči, ale neplánovaně otěhotněli a rozhodli se dítě si nechat. Protože se ve výzkumné části této práce zabývám fenoménem nečekaného těhotenství mladých žen, další podkapitola bude věnována právě této druhé skupině mladých rodičů, resp. žen, které otěhotněly neplánovaně.

2. Nečekané těhotenství

Některá těhotenství si pár nenaplňuje a přesto se jim „přihodí“. Žádná antikoncepce není stoprocentní a ženu může těhotenství „překvapit“ kdykoli v rozmezí jejích reprodukčních let. Přestože mnohé charakteristiky prožívání nečekaného těhotenství jsou pro různě staré ženy podobné, ba stejné, pro účely této práce pominu nečekaně těhotné ženy starší dvaceti let a ženy, jejichž nečekané těhotenství nebylo první. Zabývat se budu fenoménem nečekaně těhotných žen na počátku rané dospělosti – od sedmnácti do dvaceti let, jejichž těhotenství bylo první a které v době otěhotnění nežily v manželství. Tyto charakteristiky splňují ženy z mého výzkumu, kterým bych chtěla přizpůsobit i tuto část teorie mé práce.

Zde bych ráda objasnila pojmy – „nečekané“, „neplánované“ a „nechtěné těhotenství“.

V této práci nejčastěji užívám výraz nečekané těhotenství, který v sobě nese prvek překvapení, někdy až šoku ze zjištění gravidity. Reakce nečekaně těhotných žen by se zde dala vystihnout výrazem: „Tak to jsem teda nečekala!“

Druhý termín – neplánované těhotenství - je velmi podobný, ale vyjadřuje více racionality. Existovalo zde plánování, ale těhotenství aktuálně v plánu nebylo.

Nechtěné těhotenství server Feminismus.cz definuje jako „*těhotenství, o kterém se těhotná žena či dívka ze své vlastní svobodné vůle rozhodne, že je nežádoucí.*“ (Wichterlová, 2002) Hlavním faktorem je tedy vůle ženy, která určuje, kdy je těhotenství chtěné a kdy ne.

Tyto pojmy budu užívat ve významu výše zmíněném, přičemž nejčastěji budu mluvit o nečekaném těhotenství, jež podle mého názoru nejlépe vystihuje situaci mladých žen z výzkumu, který jsem realizovala.

2.1. Antikoncepce a nečekané těhotenství

Označení těhotenství, kterému předcházela pohlavní styk za „nečekané“ může v jistém smyslu vyznít paradoxně. „*Je to zvláštní*“, podotýká přednosta Ústavu etiky 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze Marek Vácha, „*mladá generace, navzdory úsilí učitelů biologie jako by přehlédla souvislost mezi sexem a možností porodit dítě.*“ (Vácha, 2008, s. 102) Velký vynález 20.století – spolehlivá antikoncepce a její

všeobecné rozšíření, vedl a stále vede uživatelky k nabytí dojmu, že pokud používají pokrokové antikoncepční prostředky, k těhotenství prostě a jednoduše nemůže dojít. Ovšem, opatrnost při použití slovíčka „spolehlivá“ je na místě, neboť žádná antikoncepční metoda nedokáže zabránit početí se stoprocentní jistotou. Na sto procent spolehlivě lze předejít těhotenství pouze sexuální abstinencí.

Spolehlivost antikoncepce ukazuje např. Pearlův index, který udává, kolik ze sta žen otěhotní při používání konkrétní metody během jednoho roku.

% žen, které neplánovaně otěhotní během 1 roku užívání:		
Metoda	Správnéužívání (%)	Typickéužívání (%)
Žádná	85	85
Přerušovaná soulož	4	27
Symptotermální metoda	0,4	2-10
Kondom mužský	2	15
Kondom ženský	5	21
Pilulka (kombinovaná/čistě gestagenní)	0,3	8
Nitroděložní tělísko (Copper-T)	0,6	0,8
Sterilizace ženská	0,5	0,5
Sterilizace mužská	0,10	0,15

Tab. 1: Spolehlivost antikoncepce (zdroj: Spolehlivost antikoncepce, 2011)

Tabulka 1. ukazuje u každé metody dva údaje – spolehlivost při správném užívání (perfect use) a spolehlivost při užívání typickém (typical use), kde jsou zahrnuty i chyby způsobené uživatelem. První údaj ukazuje to, „*co chce především znát potenciální uživatel kontroly početí, druhý udává, jak je její správné užívání obtížné a závislé na uživateli, jak citlivá je metoda na nedůslednost v aplikaci.*“ (Spolehlivost antikoncepce, 2011) Mnohé zdroje udávají pouze jeden z údajů – převážně spolehlivost

při správném užívání, což pak ženy i muže vede k domněnku, že možnost otěhotnění i při použití některé z metod antikoncepce je výrazně nižší, než ve skutečnosti.

Na selhání antikoncepce žádná záruka neexistuje a v úvahu nepřichází ani žádná náhrada škody. Právníci se shodují, že narození dítěte nelze za škodu pokládat. Prokázané selhání antikoncepce však patří mezi zdravotní důvody umělého přerušování těhotenství a pokud si to žena přeje, je výkon proveden zdarma. (Mlčoch, 2012)

2.2. Koitální debut

Věk při prvním sexuálním styku se snižuje, mladí lidé dnes začínají být sexuálně aktivní průměrně v sedmnácti letech. (Weis, Zvěřina, 2001, s. 42) Studie z roku 1998 udává, že přibližně polovina (52%) mužů i žen při svém koitálním debutu nepoužila žádnou antikoncepci. (tamtéž, s. 41) Výsledky průzkumu Simony Slaninové z roku 2011 jsou také neuspokojivé – pouze 53% adolescentů se chránilo při každém pohlavním styku. (Slaninová, 2011) Při prvním koitu použilo podle výsledků autorčiny studie nějakou formu ochrany 74% studentů gymnázií a středních škol, ale jen 31% mladých na středních odborných školách a středních odborných učilištích. (tamtéž)

Při pohledu na tato data nás může napadnout otázka, zda není pravděpodobnost nechtěného těhotenství dívek do dvaceti let dosti vysoká. Jak v České republice funguje sexuální osvěta?

2.3. Sexuální osvěta v ČR

Sexuální a rodinná výchova byla vždy především výsadou rodiny. Ve škole je sexuální výchova pro žáky průřezové téma – prolíná se předměty jako Přírodopis či Biologie, Občanská výchova, Výchova ke zdraví nebo Rodinná výchova. Bývalý ministr školství Ondřej Liška rozhodl, že je třeba sexuální výchovu na školách zkvalitnit. Za tímto účelem bylo v dubnu 2010, již pod vedením ministryně školství Kopicové, vydáno Doporučení k výuce sexuální výchovy a příručka Sexuální výchova – vybraná témata. Oba dokumenty vyvolaly značný rozruch veřejnosti. Pohoršení budily především některé konkrétní aktivity metodické příručky a malý důraz kladený na lásku a manželství. Výbor na ochranu rodičovských práv, Biskupská konference a několik dalších občanských sdružení zahájilo vlnu peticí na jejímž konci nový ministr školství Josef Dobeš stáhl diskutovanou příručku z webových stránek Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) a v dopise ředitelům škol vybídl k respektování přání rodičů při výuce sexuální výchovy.

V desateru MŠMT k sexuální výchově je uvedeno: „*Jsme otevřeni různým názorům na výuku sexuální výchovy. Zrušili jsme doporučení MŠMT pro příručku Sexuální výchova - vybraná témata. Necháváme však na školách, jestli ji použijí, či ne.*“ (Desatero MŠMT k sexuální výchově, 2012) V současné době je tedy školní sexuální výchova, její forma a rozsah v rukou škol a pedagogů. Jak MŠMT udává, hlavním těžištěm výchovy však zůstává rodina: „*Rodina je prvním místem, kde se žák dozvídá o sexu. Vztah matky a otce, hierarchie, rodinné vztahy, to vše také patří k sexuální výchově.*“ (tamtéž) Zveřejněný průzkum společnosti Median potvrdil, že většina lidí v této oblasti souhlasí s MŠMT. (Průzkum potvrdil, že veřejnost má na sexuální výchovu stejný názor jako MŠMT, 2012)

2.4. Když už se stalo, aneb nečekané těhotenství jako náročná životní situace

Každý lidský jedinec je originální směsicí genů, vlastností, schopností, osvojených dovedností, získaných postojů a hodnot. Každý také přistupuje jinak k řešení různorodých životních situací. Na některé mladé ženy nepůsobí fakt nečekaného těhotenství nijak zvlášť závažně a řešením jsou si jisty v první chvíli. Pro mnohé z nich však v momentě zjištění své neplánované a „nehodící se“ gravidity nastává „peklo“ úvah: Ukončit těhotenství, nebo plod donosit a stát se matkou? Mám dostatek financí na zajištění dítěte? Kde budeme bydlet? Dokážu být dobrou matkou? Neměla bych nejdříve dokončit studia/získat dobrou profesní pozici? Je interrupce vražda? Budu moct mít další děti? Nezanechá na mě potrat psychické následky? Co na to řekne můj partner? Neopustí mě? Mám se svěřit rodině? Přijmou to známí? Co si o mě budou myslet kamarádky? Mám dát dítě k adopci?? Co mám dělat?

Z pohledu sociální psychologie můžeme situaci, v níž se žena ocitá po zjištění svého nečekaného těhotenství, definovat jako „**náročnou životní situaci**“ (Řezáč, 1998, s. 134) Takováto situace se podle J. Řezáče (tamtéž) projevuje nečitelností, neřešitelností, nezvládnutelností a faktorem ohrožení.

Nečitelnost se projevuje především v prvních chvílích po zjištění nového faktu. Jedinec se v situaci nedokáže vyznat, ohraničit ji, nerozeznává jednotlivé prvky a vztahy situace, chybí mu náhled.

Jedinec chápe situaci jako (aktuálně) **neřešitelnou**. Nenachází postup (taktiku, strategii), jak problém (všeobecně) uspokojivě vyřešit.

„Věděla jsem teda, že na potrat nepudu, ale nevěděla jsem vůbec, co budu dělat.“
(Jana)⁷

Nezvládnutelnost je vnímána tak, že i kdyby se problém za příznivých okolností dal vyřešit, jedinec má pocit (nebo je přesvědčen), že mu k řešení chybí prostředky (ať už vnější či vnitřní). Mladé nečekaně těhotné ženy mohou vnímat nezvládnutelnost z důvodů chybějícího materiálního zabezpečení, především bydlení, nebo naopak nedostatečnost nemateriální povahy – psychickou nevyzrálou, nepřipravenost na trvalý vztah s partnerem – otcem dítěte, nedůvěra ve své schopnosti v péči o dítě.

„A teď se řešilo, kde budeme bydlet, a že tam nic nemáme...“ (Jana)

Náročná životní situace bývá chápána také jako **ohrožující** – řešení, či změna situace může znamenat aktuální či pozdější ohrožení jedince, jiných blízkých osob, nebo důležitých hodnot. Změna situace – pokračování v těhotenství - může ohrožovat dobrý výkon stávajících úkolů, v případě respondentky Eleny například dokončení studia.

„Jsem chodila do té školy, tak jsem měla fakt strach. To byla fakt pro mě největší depka.“ (Elena)

Specifickým typem náročné životní situace je **konfliktní sociální situace**.

Konflikt můžeme obecně definovat jako *„střetnutí dvou nebo více navzájem neshleditelných (rozporných) tendencí, sil, (motivů), které vyvolávají prožitek napětí a zároveň tendenci toto napětí redukovat (odstranit) změnou stavu.“* (Řezáč, 1998, s. 151) Tato definice, jak Řezáč dodává, odráží především tzv. **vnitřní konflikt**. (tamtéž) Příkladem takového střetu vnitřních tendencí je například konflikt volby. Někdy se jedinec musí rozhodnout, i když je toto rozhodnutí pro něj náročné a spojené s negativními pocity. Nečekaně těhotná žena se musí (co nejrychleji) rozhodnout, zda podstoupí interrupci, dítě donosí a předá k adopci, vloží novorozence anonymně do babyboxu, nebo na sebe vezme rodičovskou roli a dítě bude sama vychovávat. Konfliktní a protichůdné přitom mohou být její vnitřní tendence. Chce dát dítěti život a zároveň si chce uchovat svůj stávající životní styl a zaměstnání. Chce rodičovství odložit a zároveň chce zůstat zdravá a plodná a bojí se následků interrupce. Touží vychovávat dítě a zároveň chce zůstat s partnerem, který však dítě odmítá.

⁷ Pro dokreslení užívám přímé citace z výzkumu realizovaného v rámci této práce

Na rozdíl od konfliktu vnitřního se zde odehrává také **vnější konfliktní situace**, charakterizovaná střetem vnitřního faktoru (vlastností, tendencí jedince) a vnějšího vlivu (materiální podmínky, tlak skupiny, společenské normy). (Řezáč, 1998, s. 151) Jako příklad můžeme uvést sedmnáctiletou křesťansky vychovávanou dívku, která nečekaně otěhotní. Vzhledem k nedokončeným studiím a ztrátě původního životního stylu péči o dítě jí učitelé i všechny blízké kamarádky radí podstoupit umělé přerušení těhotenství, což je však v konfliktu se svědomím dívky. Dá se říci, že žena, těhotná teprve na počátku své dospělosti „předběhla“ čas určený pro rodičovství sociálními hodinami – jinými slovy, čeká dítě příliš brzy, ve věku pro mateřství netypickém a málo akceptovatelném současnou kulturou a společností. Také tento rozpor mezi hodnotami a rozhodnutím mladé ženy a normou společnosti může být vnímán jako vnější konfliktní situace.

Typickým konfliktem je také **konflikt rolí**, který se projevuje pocitem neslučitelnosti rolí, které má na sebe jedinec přijmout. (tamtéž, s. 152) Mladá, nečekaně těhotná žena může pociťovat neslučitelnost role studentky či zaměstnankyně, které jsou pro ni důležité, s rolí matky, do které se dostala.

3. Interrupce

3.1. Právní hledisko

3.1.1. Ochrana lidského života před narozením

„Dítě pro svou tělesnou a duševní nezralost potřebuje zvláštní záruky, péči a zvláštní právní ochranu před narozením i po něm.“

(Z preambule Deklarace práv dítěte přijatou OSN 20. listopadu 1959)

S problematikou ochrany lidského života před narozením se mezinárodní dokumenty (deklarace, pakty, úmluvy) vypořádávají nejednoznačně.

Evropská úmluva o ochraně lidských práv vychází z pojetí, že **život začíná narozením** a práva lidského plodu výslovně neřeší. (Shelle, Shellová, Man; In Bahounek, 2007, s. 22)

Kromě ustanovení, že nelze vykonat trest smrti na těhotných ženách se touto problematikou hlouběji nezabývá **Mezinárodní pakt o občanských a politických právech** (tamtéž), ani **Úmluva o právech dítěte**, ke které ČSFR přistoupila v roce 1990 a která v čl. 6 praví, že každé dítě má právo na život, což nevypovídá nic o ochraně lidského plodu před narozením. (Kühn, 1998, s. 31)

V těchto souvislostech je velmi zajímavé, že Česká ústavní úprava oplývá ustanovením ohledně lidského života před narozením, které v právních řádech ostatních zemí neexistuje a to ve větě druhé čl. 6 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (dále jen LZPS): *„Lidský život je hoden ochrany již před narozením.“* (Shelle, Shellová, Man; In Bahounek, 2007, s. 21)

Tento výrok je zařazen za ustanoveními *„Každý má právo na život“*, *„Nikdo nesmí být zbaven života“* a *„Trest smrti se nepřipouští“*, která vycházejí z dávných morálních principů (např. biblické přikázání *„Nezabiješ“*⁸) a jejich chápání a interpretace jsou jednoznačné a všeobecně uznávané ve většině společností a kultur.

Ve světovém kontextu spíše výjimečnější ustanovení *„Lidský život je hoden ochrany již před narozením“* je však spojené s vážnými interpretačními problémy. Jaký vztah má toto ustanovení k interrupci? Opravňuje ji, či zavrhuje? Od kdy a jakým způsobem má být vyvíjející se lidský plod chráněn?

⁸ Exodus 20,13

Ani na jednu z těchto otázek nám výše citovaný výrok nemůže poskytnout uspokojivou odpověď.

Formulace „**je hoden ochrany**“ nevyjadřuje příkaz, zákaz ani dovození, ale spíše určité přání zákonodárce, což není normou právní, ale morální. (Shelle, Shellová, Man; In Bahounek, 2007, s. 22) Slovo „hoden“ není právní, ale morální kvality. Pojem „lidský život před narozením (je hoden ochrany)“ není totožný s pojmem „každý (má právo na život)“ - lidský život před narozením je tedy předmětem pouze **relativní ochrany** a stupeň ochrany je jiný, než u živého jedince po jeho narození. (Kühn, 1998, s. 51)

Živý lidský plod podle současné právní úpravy **nemá právo na život, ale je pouze hoden ochrany**. (Shelle, Shellová, Man; In Bahounek, 2007, s. 22) Je bezesporu chráněnou hodnotou, ta se však výrazně liší od hodnoty života a zdraví narozeného člověka.

Toto ustanovení tedy ústavně neřeší problém, zda povolit nebo zakázat interrupci.

Na druhé straně však ústavní zakotvení ochrany lidského plodu omezuje legalitu interrupce s ohledem na přiměřenost a vyváženost práv matky a lidského plodu. (tamtéž, s. 23)

Ochrana počatého dítěte je v českém právním systému koncipována především jako **ochrana těhotné ženy** a to v občanském, rodinném, pracovním i trestním právu. (tamtéž, s. 24) LZPS k tomu ve čl. 32 odst. 2 uvádí: „*Ženě v těhotenství je zaručena zvláštní péče, ochrana v pracovních vztazích a odpovídající pracovní podmínky*“, přičemž pojem „zvláštní péče“ souvisí nejen s právní ochranou, ale také s různými úlevami a výhodami a vytvořením takové sociální situace, která těhotnou ženu ochrání před újmami, jež jí v důsledku jejího těhotenství hrozí. (Kühn, 1998, s. 52-53)

Trestní právo formuluje řadu ustanovení, která chrání těhotnou ženu i živý lidský plod. Je to například kvalifikovaná skutková podstata trestného činu vraždy – vražda spáchaná na těhotné ženě (zákon č. 140/1961 Sb.), skutkové podstaty trestných činů nedovoleného přerušení těhotenství (§ 227 a 228 zákona č. 140/1961 Sb.) a dále zákon upravující beztrestnost těhotné ženy za umělé ukončení těhotenství⁹ (§ 229 téhož zákona).

⁹ Ustanovení § 229 prohlašuje za beztrestnou ženu, která si těhotenství sama uměle přeruší, nebo jiného o to požádá, nebo mu to dovolí. (Kühn, 1998, s. 33)

V občanském právu je zase upravena způsobilost k právům a povinnostem (právní subjektivita) počatého dítěte, narodí - li se živé.¹⁰ (Shelle, Shellová, Man; In Bahounek, 2007, s. 24)

3.1.2. Práva ženy vs. práva plodu

Přesná demarkační čára mezi právy ženy a právy plodu neexistuje, ale počítá se s tím, že práva plodu rostou společně s jeho zvyšující se životaschopností. (Janeček, 2008) Práva těhotné ženy v prvním trimestru těhotenství jsou podle současné právní úpravy přednější než práva lidského plodu, který je „hoden ochrany“ jen v souvislosti s matkou a jejím rozhodnutím – pokud se „nositelka“ plodu v prvním trimestru rozhodne, že mu ochrana náleží, dostane se mu jí bohatě, pokud se rozhodne jinak, nemůže plodu zaručit ochranu nikdo jiný. Ochrany se plodu dostane až v pozdějších stádiích vývoje. „*Apel na respektování hodnoty života plodu podle LZPS, a to i proti vůli matky, pak zákonodárce realizuje ve druhém a třetím trimestru.*“ (Kühn, 1998, s. 54)

Pro právo ženy rozhodovat v prvním trimestru těhotenství o svém mateřství svědčí také právo každé osoby na ochranu zdraví. Podle preambule ústavy WHO (Světové zdravotnické organizace) z roku 1948 je zdraví „*stav komplexního fyzického, duševního a sociálního zdraví, a ne pouze absence nemoci nebo vady.*“ (tamtéž, s. 57-58) Z tohoto pohledu může být právo ženy rozhodovat o svém těhotenství v širším smyslu vnímáno jako složka práva na ochranu vlastního zdraví.

3.1.3. Interrupční zákon

V roce 1994 proběhla mezi občany ČR rozsáhlá anketa na otázku, zda je pro ideální „dobrou“ společnost spravedlivá úprava umožňující ženě rozhodovat o tom, zda se její dítě narodí či nenarodí. 73% respondentů se přiklonilo k odpovědi ano (37% rozhodně ano, 36% spíše ano) a pouze 16% respondentů odpovědělo ne, z toho 9% rozhodně ne. Většinová společnost chápe umělé ukončení těhotenství, čili usmrcení plodu na žádost jeho matky, jako sice nedobré, přesto však akceptovatelné řešení situace těhotné ženy. (Kühn, 1998, s. 55-56)

¹⁰ Podle § 7 odst.1 věty první zákona č. 40/1961 Sb., občanského zákoníku, způsobilost fyzické osoby mít práva a povinnosti vzniká narozením (narozením živého dítěte). Podle § 7 věty druhé téhož zákoníku má tuto způsobilost i počaté dítě, pokud se narodí živé. Nenarozené dítě je tedy zákonným dědicem stejně jako dítě narozené. Pokud se dítě narodí mrtvé, nebo pokud vůbec nedojde k porodu (v případě potratu), situace se posuzuje, jako by práv a povinností nikdy nenabylo. (Shelle, Shellová, Mann; In Bahounek, 2007, s. 24)

V zemích, kde platí liberální potratové zákony, jsou si zákonodárci vědomi toho, že jimi přijímané řešení je to nejlepší ze špatných a že jiná řešení páchají mnohem větší škody. (tamtéž, s. 54)

V současné době je v platnosti zákon č. 66/1989 Sb. a vyhláška ministerstva zdravotnictví České republiky č. 75/1986 Sb., specifikující dovolené umělé ukončení těhotenství, kterým je živý lidský plod zbaven práva na život (dle zákona) přípustným způsobem. Zásady těchto dokumentů jsou:

- předcházení umělému ukončení těhotenství přispívá výchova k plánovanému a odpovědnému rodičovství a bezplatné poskytování antikoncepce na lékařské doporučení,
- prioritní ochrana zdraví ženy před narozením dítěte,
- umělé ukončení těhotenství se provede na žádost těhotné ženy, nejvýše do 12 týdnů trvání těhotenství, pokud tomu nebrání zdravotní důvody,
- umělé ukončení těhotenství ze zdravotních důvodů se provede, jestliže je ohrožen život nebo zdraví ženy nebo zdravý vývoj plodu,
- umělé ukončení těhotenství není léčebně preventivní péčí,
- ve stanovených případech bude za výkon umělého ukončení těhotenství požadován příspěvek.

(Shelle, Shellová, Man; In Bahounek, 2007, s. 33)

Zákon z roku 1989 tedy ponechává na posouzení samotné ženy, zda jsou splněny individuální podmínky pro její mateřství. Nežádoucím těhotenství se má předcházet především kvalitní výchovou k odpovědnému a plánovanému rodičovství. Dále je zmiňována dostupnost bezplatné antikoncepce, což dávno nekoresponduje s realitou – antikoncepční prostředky jsou dnes pacientkami dopláceny, i když jim je lékař předepíše. S výjimkou zdravotní indikace interrupce, kdy výkon hradí pojišťovna, si její žena platí sama. (tamtéž, s. 36)

Interrupční zákon je dost zastaralý především v oblasti postupu při projednávání umělého ukončení těhotenství, kde se počítá se systémem rajonizace (žena žádá ve zdravotnickém zařízení podle místa bydliště) a s tím, že lékař určí zařízení, kde bude zákrok proveden. (tamtéž) To absolutně neodpovídá dnešní praxi, stejně jako zákaz provést interrupci ženám cizinkám, které se v ČR zdržují pouze přechodně. (tamtéž)

Ke změně jsme byli blízko, když v roce 1992 předložilo Ministerstvo zdravotnictví ČR návrh novely interrupčního zákona č. 66/1986 Sb., která kromě drobných formulačních změn obsahovala také právo zdravotníka odmítnout přímou účast na interrupci a stanovení umělého přerušeni těhotenství jako placeného zákroku. (Kühn, 1998, s. 29) Nakonec k projednávání novely ani nedošlo, ale ve druhé polovině roku 1992 byla interrupce zařazena mezi placené zákroky. (tamtéž) V červnu roku 2003 předložila skupina poslanců v čele s Jiřím Karasem sněmovně návrh na zrušení zastaralého interrupčního zákona a vyhlášky a nahrazení zákonem novým. Ten měl povolit interrupci na přání ženy jen do 8. týdne těhotenství a počítal se i se souhlasem otce. Byl však zamítnut hned v prvním čtení. (Usnesení poslanecké sněmovny č. 998, 2004) Také bývalý ministr zdravotnictví Tomáš Julínek v roce 2008 navrhoval v rámci zdravotní reformy změnu interrupčního zákona, například povolení provedení interrupce cizinkám. I tento návrh byl smeten ze stolu.

Píše se rok 2012. Před několika měsíci byl přijat zákon o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb. Ten se věnuje právním otázkám umělého oplodnění, sterilizace, kastrace a změny pohlaví. Měl upravovat i otázku interrupcí, ale současný ministr zdravotnictví Leoš Heger tuto oblast vypustil. Jeho legislativní náměstek Martin Plíšek to vysvětluje: „*Jde o složitou problematiku, ke které je potřeba vést diskusi nejen z hlediska zdravotního výkonu, ale i v oblasti etické, proto v tuto chvíli tuto problematiku řešit nebudeme. Nechceme poslance postavit do situace, kdy by třeba kvůli výhradě svědomí nemohli hlasovat pro tento reformní zákon, který je součástí balíku zákonů.*“ (Heger vypustil z reformy pasáž o potratech, 2011) Heger chce tedy usilovat o nový potratový zákon, jehož součástí by mělo být například provádění interrupce také cizinkám ze zemí EU, omezení rodičovských práv ve smyslu provedení potratu dívky od šestnácti let bez následného vyrozumění jejich zákonných zástupců, nebo možnost ukončení těhotenství, kde je podezření na postižení dítěte až do doby porodu. (Rybová, 2011) Navrhované změny jsou velmi liberální a například poslední jmenovaná je v rámci evropského práva skutečně ojedinělá. (tamtéž).

3.2. Lékařské hledisko ¹¹

Ve starověké Hippokratově přísaze lékaři skládali slibovali, že žádné ženě nedají prostředek k potratu. O mnoho let později, v roce 1948, přísahali medicí

¹¹ Není-li uvedeno jinak, vycházejí parafráze a citace z knihy Čtyři pohledy na interrupci, z kapitoly Lékařské hledisko od Jiřího Šrámka

prostřednictvím Ženevského slibu sestaveného WHO, že budou s největší pozorností ochraňovat lidský život, a to od okamžiku jeho vzniku. Slib, který skládají dnešní studenti medicíny už žádnou podobnou formulaci ohledně ochrany lidského života před narozením neobsahuje a vykonávání interrupce je v současné době běžnou lékařskou praxí. (Hippokratova přísaha, 2006)

Možnost ukončit nechtěné těhotenství na přání nechtěně těhotné ženy je v České republice dána zákonem. Zákon vymezuje také lhůty délky těhotenství, do kdy je možné těhotenství ukončit – bez udání důvodů, pouze na žádost nechtěně těhotné ženy je možno ukončit těhotenství do 12. týdne, od 12. do 24. týdne je to možné z genetických důvodů, později pouze ve vážném ohrožení života ženy, je-li prokázáno těžké poškození plodu, nebo je-li plod neschopen života. Délka těhotenství se udává od prvního dne poslední menstruace. (Šráček, In Bahounek, 2007, s. 7)

3.2.1. Terminologie

Lékařských termínů pro vyvíjející se lidský život je mnoho – oplozením (konceptí) vzniká **zygota** a přibližně za 30 hodin poté se začíná dělit na **blastoméry**. Čtvrtý den svého vývoje se zárodek dostává do dělohy, kde začíná proces nidace – hnízdění. Po zahnízdění je zárodek nazýván **embryo**. Toto stádium končí kolem osmého týdne vývoje, kdy jsou vytvořeny všechny hlavní orgánové základy. Od této doby až do porodu nese zárodek označení **plod**. (Kühn, 1998, s. 5)

Pro jednoduchost budu v následujících kapitolách používat pojem „plod“, či „plodové vejce“. Terminologie však výrazně souvisí také s filosofickým a etickým chápáním otázky začátku lidského života, které se budu věnovat v dalších kapitolách. Čtenář ať se tedy podle svého vnímání problému zařídí a přijímá buď nabídnutý výraz „plod“, nebo si jej při čtení nahradí zastřešujícím pojmem „dítě“.

3.2.2. Žádost o umělé ukončení těhotenství

Žena, která má podezření, že nechtěně otěhotněla si nejčastěji pořídí v lékárně běžně dostupný těhotenský test z ranní moči. Je-li výsledek pozitivní, navštíví svého gynekologa a pokud si dítě nepřeje, může se na něj obrátit se žádostí o interrupci.

Ženský lékař ženu obvykle vyšetří ultrazvukem a upřesní dobu trvání těhotenství. Žena je dále poučena o možných rizicích souvisejících s interrupcí a pokud si ji stále přeje, je s ní sepsána žádost na úředním formuláři. Svým podpisem zde stvrdí, že o ukončení nechtěného těhotenství žádá a že ji lékař poučil o možných rizicích a o

antikoncepci. V případě potřeby má lékař ženě dát čas na rozmyšlenou nebo jí doporučit služby psychologa. U interrupce však platí „čím dříve, tím lépe“, takže rozhodovací čas by se měl pohybovat v rámci dnů, nikoli týdnů. Před sepsáním žádosti musí lékař vyloučit kontraindikace – důvody, proč nesmí zákrok ze zákona provést. To jsou zejména zánětlivá onemocnění. Rovněž by měla uplynout lhůta nejméně šest měsíců od předchozí interrupce, pokud již žena nějakou podstoupila. V dnešní praxi se však tato doba příliš striktně nedodrжуje. (s. 7-9)

Vyplněnou žádost lékař předá ženě, která si vybere konkrétní zdravotnické zařízení, kde jí bude zákrok proveden. Lékaři a zdravotnická zařízení mají se změnou režimu po roce 1989 právo výhrady svědomí a nechtěně těhotné ženě mohou provedení interrupce odmítnout. Mají však povinnost ji informovat o lékařích a zařízeních, které jí zákrok provedou. Podle současného zákona může být umělé ukončení těhotenství provedeno pouze v lůžkovém zdravotnickém zařízení. (s.7-8)

Ženě, která ještě nedovršila 16 let lze interrupci provést jen se souhlasem zákonného zástupce, nebo toho, komu byla svěřena do výchovy. Pokud je ženě 16 až 18 let, tento souhlas nepotřebuje, ale její zákonný zástupce bude zdravotnickým zařízením o provedení interrupce vyrozuměn. Finanční náročnost výkonu je cca 2500 až 3500 korun, odvíjí se od délky těhotenství a typu zařízení. Umělé ukončení těhotenství ze zdravotních důvodů je prováděno bezplatně a musí být doloženo indikací dle vyhlášky č. 75/1986 Sb. (s. 9)

Po provedení umělého ukončení těhotenství lékař doplní formulář žádosti o interrupci, který je současně formulářem pro statistické hlášení o provedeném výkonu i o případných komplikacích. Originál je zaslán na Ústav zdravotnických informací a statistiky Ministerstva zdravotnictví České republiky, kopie zůstává zdravotnickému zařízení. (s.13)

3.2.3. Miniinterrupce (vakuumaspirace a kyretáž) – do 8. týdne těhotenství

Zkušenosti gynekologa Pavla Barana (In Macková, 2010, s. 22) z porodnicko-gynekologického oddělení Bařovy nemocnice ve Zlíně jsou takové, že ženy dělají rozdíl mezi miniinterrupcí a interrupcí, ale rozdíl reálně existuje jen v délce trvání přerušovaného těhotenství. Z ostatních hledisek (etického, filosofického, právního, biologického, medicínského) jde v obou případech o stejný výkon.

Čím dříve je však umělé ukončení těhotenství provedeno, tím menší rizika ženě hrozí. Je úspěchem, že již přibližně 75% interrupcí je v současné době prováděno jako miniinterrupce. (Potraty podle věku ženy v roce 2008, 2008)

Samotný výkon je prováděn vakuumaspirací, kdy je těhotensky změněná děložní sliznice i s plodem pomocí podtlaku odsáta z děložní dutiny a úplné vyprázdnění dělohy je zrevidováno pomocí malé tupé kyrety (okénkový zahnutý nůž). Výhodou včasné interrupce je, že se provádí bez a nebo jen s malým rozšířením děložního hrdla (dilatace), čímž se předejde poraněním děložního hrdla, které mohou vést při pozdějším chtěném těhotenství k potížím ve smyslu nedostatečného uzávěru těhotné dělohy. Miniinterrupci je možno provést i v místním znecitlivění, ale většina žen si přeje analgosedaci prováděnou anesteziologem.

Po skončení výkonu je žena probuzena, několik minut odpočívá na lůžku, potom v sedě a za jednu až dvě hodiny může po kontrole lékařem odejít. Za 14 dní se dostaví na kontrolu ke svému gynekologovi, který znovu provede těhotenský test a ultrazvukové vyšetření a poučí ženu o možnostech předcházení nechtěnému těhotenství. (s. 10-11)

3.2.4. Interrupce (kyretáž) – od 8. do 12. týdne těhotenství

Těhotenství této velikosti se ukončuje metodou rozšíření hrdla děložního s následným vyprázdněním dělohy tupou kyretou a po 9. týdnu ještě použitím potratových kleští, kterými operatér vybavuje části plodu, odloučené kyretou od stěn dělohy. Výkon se provádí vždy v celkové anestézii a riziko komplikací i následků je ve srovnání s miniinterrupcí vyšší. Rozšiřování děložního hrdla bývá obtížnější a je provázeno větším rizikem poranění, především u žen poprvé těhotných. S potratovými kleštěmi má pracovat jen zkušený lékař, neboť jsou uznávány jako nebezpečný operační nástroj, který může způsobit závažná poranění stěn dělohy, případně vnitřních orgánů. (s. 12)

Po skončení výkonu se operatér přesvědčí, že je děloha stažena a nekrvácí. Žena je probuzena z anestézie a převezena na lůžkové oddělení, kde stráví hospitalizována většinou jeden den, podle potřeby déle. Před odchodem je poučena o možných komplikacích, k nimž patří neúplné vyprázdnění dělohy a následné bolestivé děložní stahy, krvácení, případně i zánět. Po výkonu je nutný režim šestinedělí - dostatečná hygiena a abstinence od soulože do zhojení dělohy. (s.13)

Světová zdravotnická organizace doporučuje provádění interrupce v prvním trimestru (do 49 dnů délky těhotenství) také **lékovým potratem (medical abortion)** a to konkrétně chemickým prostředkem **RU-486**. Jeho účinek spočívá v blokádě progesteronových receptorů, čímž dojde k ukončení vývoje embrya a k jeho následnému potracení. Tento přípravek, který se vyrábí v 200 mg tabletách, je k interrupci zaregistrován a používán v mnoha evropských státech nejen k umělému potratu, ale také jako postkoitální antikoncepce. V České republice (stejně jako na Slovensku, v Irsku, Polsku, Itálii a Portugalsku) zatím zaregistrován není, což některé ženy vede k tzv. „potratové turistice“ především do sousedního Rakouska a Německa. (s. 14-15)

Jako možná náhrada je u nás k dostání Postinor – „pilulka po“, kterou je však nutno užít do maximálně 72 hodin po nechráněném pohlavním styku. (Macková, 2010, s. 22)

3.2.5. Indukce – od 12. do 24. týdne těhotenství

Umělé ukončení těhotenství po 12. týdnu je podle současného zákona možné jen tehdy, je-li ohrožen život ženy, je prokázáno těžké poškození plodu, nebo je plod neschopen života. Svědčí-li pro ukončení těhotenství genetické důvody, může se žena rozhodnout pro jeho ukončení nejpozději do dosažení 24. týdne těhotenství. Tato omezení jsou dána vysokým rizikem poškození zdraví až smrti, která provází výkon v tak vysokém stupni těhotenství. Takovéto interrupce jsou prováděny pouze ve vyšších zdravotnických zařízeních – ve fakultních a krajských nemocnicích a provádí se zcela výjimečně. Podle údajů ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky) bylo v roce 2004 provedeno pouze 531 interrupcí ve druhém trimestru – od 12. do 24. týdne těhotenství a z celkového počtu potratů, kterých bylo 27 574 tak činí 0,2%. (s. 15)

Technika provedení umělého ukončení těhotenství ve druhém trimestru má svá rizika a dosud nebyla vypracována ideální metoda, která by byla dostatečně bezpečná, časově nenáročná, psychicky únosná a bez dlouhodobých následků. Dříve se používalo chirurgické ukončení – tzv. sectio minor (menší císařský řez) nebo metoda dle Aburela založená na odebrání několika mililitrů plodové vody a vstříknutí koncentrovaného roztoku soli či jiných látek, což zastavilo další vývoj plodu a vyvolalo děložní stahy vedoucí k vypuzení plodu i s placentou. Pro vysoká zdravotní rizika se tyto metody u nás již nepožívají. (s. 16)

Dnes se pro tyto účely používají nenasycené dvacetihlíkaté mastné kyseliny zvané prostagladiny, které lékař aplikuje do amniální dutiny (prostor uvnitř placenty) a

současně do hrdla děložního, což vyvolá děložní stahy a potrat plodu a placenty. (s. 16; Prostagladiny, 2012)

3.2.6. Mezinárodní federace plánovaného rodičovství – IPPF

IPPF (Internacional Planned Parenthood Federation) byla založena v roce 1952 jako sdružení nezávislých národních organizací 125 států (Janeček, 2008, s. 4) a v oblasti plánování rodičovství patří k poradním orgánům Organizace spojených národů. Jejím cílem je zakládat a podporovat služby týkající se plánovaného rodičovství na celém světě a vychovávat občany a vlády ku prospěchu rodiny, zvláště pak matek a dětí, ve smyslu plánování počtu dětí a intervalů mezi jejich narozením. (Uzel, 1992, s. 108) Na svém sjezdu v Paříži v roce 1999 vydala IPPF stanovisko:

- 1. „Ukončení těhotenství je pro ženy traumatizující. Společnost proto musí podniknout všechno, aby se zabránilo neplánovanému těhotenství, především důkladnou sexuální výchovou a dostupností kontracepce.*
- 2. I při nejlepších formách kontracepce se vyskytne řada žen, které budou potřebovat legální interrupci jako řešení nežádoucí gravidity. Pomoc v tomto směru má být všeobecně a snadno dostupná.*
- 3. Interrupce je třeba provádět co nejdříve a v tomto směru má být vedena výchova obyvatelstva a organizace zdravotní péče.*
- 4. Také pozdní ukončení těhotenství (ve druhém trimestru gravidity) je pro některé ženy potřebné. Společnost má k takovým ženám přistupovat citlivě a s veškerou péčí.“*

(s. 17-18)

Ještě je nutné zdůraznit, že IPPF nepovažuje interrupci za jednu z metod plánování rodiny a interrupci nepropaguje. Z českých nevládních organizací je členem IPPF Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu SPRSV, která její stanoviska jako řádný člen plně podporuje. (s. 18)

3.3. Psychologické hledisko

Interrupce je výrazným zásahem do života a ženu ovlivní jak fyzicky, tak psychicky. Následky mohou být pouze krátkodobé, ale v některých případech přetrvávají po dlouhé měsíce či roky, nebo až do konce života.

„Umělé ukončení těhotenství není prosto negativních následků, hlavně psychických“, uvádí Drahoslava Fukalová, a dále dodává, že u predisponovaných osobností může být tento zákrok spouštěčem duševních poruch jako hostilní reakce, sekundární frigidita, sekundární anorgasmie, frustrace, anxieta nebo deprese. (In Bahounek, 2007, s. 55) Souhrnně se tyto psychické následky dají označit jako tzv. **postabortivní (postinterrupční) syndrom**. Toto označení však není uznáváno jako oficiální diagnóza. „Ze studie postabortivních pacientek, která byla provedena pouze osm týdnů po potratu, se zjistilo, že 44 % žen si stěžovalo na nervozitu, 36 % mělo potíže se spánkem, 31 % litovalo svého rozhodnutí a 11 % dostalo od svého obvodového lékaře recept na psychotropní lék.“ (Rue, In Macková, 2010, s. 34)

3.3.1. Postabortivní syndrom

„Postabortivní syndrom (PAS) je stresová reakce, kterou některé ženy prožívají po potratu. Tento syndrom je specifickou formou širší diagnózy známé jako „posttraumatická stresová porucha (PTSP)“ (Freedová, Salazarová, In Macková 2010, s. 35). Tato reakce může nastoupit kdykoli v době po potratu – několik dní či hodin po zákroku, ale třeba i za mnoho let po něm. Spouštěčem psychických problémů po potratu může být kontakt s těhotnými ženami, s malými dětmi, den „výročí“ potratu a další podobné situace. PAS by měl být léčen, aby mohl začít proces uzdravování a žena se dostala z bludného kruhu potíží. (Macková, 2010, s. 35)

Mnohé ženy zvládnou potrat bez větších psychických problémů a žijí dál spokojeným životem. PAS postihne jen určité procento žen a v současné době neexistuje žádná seriózní studie, která by určila, o jak velké procento se jedná, proto bývá existence PAS často zpochybňována. Například ve Spojených státech je otázka postabortivního syndromu žhavým tématem, proto se tým odborníků z university Johnse Hopkinse rozhodl prověřit jednadvacet různých studií, jichž se v letech 1989 až 2008 zúčastnilo přes 150.000 žen. Vědci přitom zjistili, že kvalitní výzkum neukazuje významnější rozdíl v dlouhodobém duševním zdraví žen, které se rozhodly pro předčasné ukončení těhotenství, a ostatními. Jsou to sice výsledky vědecké, ale odborníci působící v poradnách, kam si ženy s PAS pro pomoc chodí, jsou jiného názoru.

(Teorie, že interrupce působí depresi, je prý nesmysl, 2008)

3.3.2. Dostupnost interrupce a psychické problémy

Emoční stres nemusí vyvolat jen samotná interrupce, ale roli sehrává také obtížnost kroků, které musela žena podniknout, aby interrupce dosáhla, postoj těch, s nimiž musela jednat, celkový postoj společnosti atd. Pokud jde o interrupci krátce po vynechání menses a její dosažení je bezproblémové, dochází po jejím provedení k psychickým poruchám méně často. Zajímavá Morganova studie ukazuje, že čím je v zemi delší tradice liberálních potratových zákonů, tím méně se u žen po interrupci objevují psychické problémy a tím méně jsou úzkostné před samotným zákrokem. (Fukalová, In Bahounek, 2007, s. 55)

I přesto, že ne všechny ženy trpí po prodělání interrupce psychickými potížemi, jejich riziko není zanedbatelné a proto by o něm měly být ženy zvažující umělé přerušování těhotenství dostatečně informovány ještě před zákrokem. Ženám, které PAS prodělávají by měla být poskytnuta odborná psychologická a terapeutická pomoc a společnost by se k nim měla stavět ohleduplně.

3.4. Filosoficko - etický pohled

Téma interrupce je nejdiskutovanější a nejkontroverznější právě z etického pohledu. Na základní otázky této problematiky existuje celá řada různých odpovědí, spjatých právě s filosoficko-eticko-náboženským chápáním světa. Kdy začíná lidský život? Je už vyvíjející se plod lidskou osobou, nebo zatím pouze potenciální lidskou bytostí? Je interrupce vražda nebo zákrok, na který má žena plné právo?

Při diskusích o umělém ukončení těhotenství se společnost rozděluje na dva tábory. Hnutí Pro life klade důraz na nedotknutelnost lidského života a aktivně vystupuje proti potratům. V opozici stojí iniciativa Pro choice, zdůrazňující právo ženy na svobodné rozhodování o svém mateřství, tedy i právo na potrat. V celém „sporů“ však nejde jen o život v jeho počátcích, před narozením, ale o hodnotu života obecně.

3.4.1. Utilitarismus a potenciální lidská bytost

Kontroverzní pohled na problematiku umělých potratů můžeme najít v etice utilitarismu. Jeden z jeho „otců“, John Stuart Mill (In Vácha, 2008, s. 25) říká: *„Skutek je dobrý do té míry, pokud vytváří štěstí, a špatný, pokud má tendenci vytvořit opak štěstí. Štěstím je míněna radost a absence bolesti, neštěstím je míněna bolest a absence radosti.“*

Můžeme říci, že **utilitarismus vychází ze čtyř principů**. Prvním je princip následku, kdy je čin hodnocen podle toho, jaký následek z něj vyplývá. Druhým principem je užitečnost. Morálně správné je tedy takové jednání, které způsobí co nejvíce dobra co největšímu počtu lidí. Ale co je myšleno pojmem dobro? Na to odpovídá třetí princip, princip hédonismu. Dobro máme každý svoje a je to právě to, co konkrétnímu člověku přináší štěstí a slast. Poslední, sociální princip poukazuje na to, že nejde jen o egoistické štěstí jedince, ale o štěstí všech, kterých se jednání dotýká, tedy o dobro všech lidí. (Vácha, 2008, s. 25-27)

Výraznou osobností, která se zabývá morálkou utilitarismu je **Peter Singer**. Tento australský filosof, etik a aktivista se s otázkou počátku života a interrupce vypořádává ve světle utilitarismu. V knize *Practical ethic* uznává, že vývoj člověka je nepřetržitý proces a ostrá čára oddělující oplodněné lidské vajíčko od dospělého jedince neexistuje.¹² (Singer, 1999, s. 137)

Snahy určit podle tradičně používaných kategorií (narození, první pohyby, životaschopnost mimo tělo matky), kdy se plod stává právoplatnou lidskou osobou a měl by být chráněn, troskotají. Konzervativní premisa hlásá, že lidský plod je nevinná lidská *osoba (person)*, která má právní a morální ochranu a proto je špatné jej zabít. Podle liberálních názorů, ke kterým se hlásí i Singer je tato premisa chybná a lidský plod je pouze *potenciální lidská bytost (human being)*. Náleží sice ke druhu *Homo sapiens sapiens*, ale to mu ještě nezaručuje práva a ochranu *osoby*. Její zabití je samozřejmě také špatné, pokud ochudí svět o rozumovou a sebeuvědomělou lidskou bytost, tedy ubere mnoha lidem okolo štěstí, nebo jim neexistence této potenciální bytosti způsobí bolest. Představme si mladou ženu, která se v létě chystá na vysněnou horolezeckou expedici a zjistí, že je ve druhém měsíci těhotenství. Děti v brzké době plánuje, ale teď je pro ni nejdůležitější expedice. Je-li tedy zabití potenciální lidské bytosti špatné pouze z důvodu ochuzení světa o nového člověka, je v takovémto případě interrupce v pořádku, protože svět o člověka nepřipraví, ale pouze jeho příchod oddálí, říká Singer. (1999, s. 154)

Právě rozumnost a sebeuvědomění má podle Singera dělat člověka *osobou* a odlišovat jej od jiných druhů. Lidský plod ovšem takové charakteristiky nespĺňuje. A dokonce ani novorozenec ne. „*Pro fěrové srovnání morálně relevantních charakteristik*

¹² „There is no obvious sharp line that divides the fertilised egg from the adult.“

jako rozumnost, sebeuvědomění, povědomí, autonomie, slast a bolest atd., tele, prase, nebo tolik zesměšňované kuře jsou napřed před plodem v jakémkoli stádiu těhotenství.“

¹³ (tamtéž, s. 151) Mnohá zvířata projevují více rozumu a sebeuvědomění, než lidský plod, lidský novorozenec nebo člověk těžce mentálně postižený. Pokud bychom si tedy podle Singera měli vybrat mezi kočkou, člověkem v hlubokém bezvědomí a lidským plodem, zvolíme pochopitelně kočku. (Vácha, 2008, s. 40)

Bytosti postrádající rozumnost a sebeuvědomění světu většinou nic pozitivního nepřinášejí. Takže nevádí, když budou zabity? Singer - utilitarista kalkuluje s množstvím dobra a zla, které čin přinese:

„Pokud smrt invalidního dítěte povede k narození jiného dítěte s lepší vyhlídkou na šťastnější život, pak je celkové množství štěstí větší, pokud by bylo invalidní dítě zabito. Ztráta šťastného života pro první dítě je převážena ziskem šťastnějšího života druhého dítěte. Proto, pokud by zabití hemofilického dítěte nemělo žádný nepříznivý dopad na okolí, je správné toto dítě zabít.“ ¹⁴ (Singer, 1999, s. 186)

Odkazuje se zde na kvalitu života, která u lidí postižených nemůže být podle utilitaristického kalkulu vysoká, protože ve většině případů převažují bolesti nad slastmi. Pokud tedy dítě s hemofilií či Downovým syndromem není hodno vést kvalitní život, co potom lidé slepí a hluchí, nebo s chybějící končetinou? Co lidé, kteří nosí brýle nebo ti, kteří mají kožní problémy? Jsou schopni vést dostatečně kvalitní život? Budou převažovat radosti nad bolestmi? Willke (1993, s. 11) k této otázce podotýká: *„Nikdy v moderních dějinách – s výjimkou lékařů Hitlerova Německa – nebyla požadována určitá fyzická dokonalost jako podmínka k ponechání života.“*

3.4.2. Církev a lidství od početí

Nedotknutelnou hodnotu lidského života a bezvýhradného práva na něj již od početí naopak obhajují významné církve a náboženské směry, např. islám, judaismus, evangelikální církve a církve katolická. Filosoficky vycházejí z ontologického personalismu, který tvrdí, že neexistuje rozdíl mezi lidskou bytostí (*human being*) a lidskou osobou (*person*). I když je člověk ještě příliš mladý (lidské embryo) nebo příliš

¹³ „For on any fair comparison of morally relevant characteristics, like rationality, self-consciousness, awareness, autonomy, pleasure and pain, and so on, the calf, the pig and the much derided chicken come out well ahead of the fetus at any stage of pregnancy.“

¹⁴ „When the death of a disabled infant will lead to the birth of another infant with better prospects of a happy life, the total amount of happiness will be greater if the disabled infant is killed. The loss of happy life for the first infant is outweighed by the gain of happier life for the second. Therefore, if killing the haemophilic infant has no adverse effect on others, it would, according to the total view, be right to kill him.“

starý a aktuálně nemá schopnost vstupovat do vztahů, činit volní rozhodnutí a pociťovat libosti a nelibosti, jakožto lidská bytost je jich potenciálně schopen a je tedy osobou. Tělesně postižený člověk je stále člověkem, stejně jako je člověkem lidský plod nebo jedinec v hlubokém bezvědomí. (Vácha, 2008, s. 46)

„Největším a nejcennějším bohatstvím rodiny jsou právě děti“, říká současný papež Benedikt XVI., „proto je nezbytné všem pomáhat, aby si uvědomili, jak je zločin potratu, který útočí proti lidskému životu na jeho počátku, a který je agresí proti samotné společnosti, vnitřně zlý.“ (Benedikt XVI., 2010, s. 70) Křesťanské chápání lidství vychází z pojetí člověka, kterého Bůh stvořil k obrazu svému. (srov. Bible, Gn 1,27) Každý člověk je tak podle křesťanské filosofie odrazem Boha, je Bohem chtěný, milovaný a má obrovskou hodnotu. (srov. Bible, Jer 1,5) Potrat a eutanázie jsou proto zločiny, které žádný lidský zákon nemůže ospravedlnit, píše papež Jan Pavel II. v encyklice Evangelium vitae (1995), a dále uvádí, že „vyhlásit právo na potrat a eutanázii a uznat je zákonem, to znamená dát lidské svobodě zvrácený a ničemný význam: totiž absolutní moc nad druhými a proti druhým.“ (tamtéž, s. 30)

Desatero Božích přikázání - morální doporučení pro dobrý život, které podle Starého zákona dal Bůh lidem, obsahuje také přikázání „nezabiješ“, které se netýká jen vraždy již narozených lidí, ale také umělého ukončení těhotenství: *„Páté přikázání zakazuje...přímý potrat, chtěný jako cíl nebo prostředek, a také spolupráci na něm pod trestem exkomunikace: protože lidská bytost musí být absolutním způsobem respektována a chráněna ve své integritě již od svého početí.“ (Kompendium katechismu katolické církve, s. 132) Církev nechce být nemilosrdná, když interrupci trestá exkomunikací (vyobcování ze společenství věřících), ale chce především ukázat na vážnost a bezvýhradnost ochrany lidského života. Předpokládá toto přikázání nějakou výjimku? Jan Pavel II. Odpovídá jasně: Ne! K právu ženy na potrat, které prezentuje hnutí Pro choice uvádí: „nelze mluvit o právu volby, když se jedná o jasné morální zlo, které se jednoznačně vztahuje k přikázání nezabiješ.“ (Jan Pavel II., 1994, s.178)*

Lidský život je pro křesťanské církve tak vysoce ceněnou hodnotou, že žádné kompromisy ohledně potratu se nepřipouští. Učitelství úřad církve odmítá potrat bez výjimky. Komplikované situace nastávají v případě, kdy je ohrožen život matky, život dítěte nebo obou. Pokud jsou ohroženy oba životy, kloní se morální teologové k tomu, aby byl zachráněn alespoň jeden ze životů, někteří upřednostňují přicházející život. Při stejných šancích na přežití je potřeba pouze informovat matku o tom, co Církev učí, ale

nesmí být za ni rozhodováno, ani nijak s ní manipulováno. Buď se rozhodne obětovat svůj život, nebo naopak sebe zachránit. (Bahounek, 2007, s. 83)

Pozoruhodnou ukázkou takového přístupu je život italské lékařky a matky čtyř dětí Jany Beretty Mollové, která byla v roce 2004 svatořečena. Při čtvrtém těhotenství jí lékaři objevili nádor dělohy, život její i dítěte byl ohrožen, v těhotenství se však rozhodla pokračovat. Jeden a půl měsíce před porodem prosila svého manžela i personál nemocnice: „*Jestliže se budete muset rozhodovat mezi mnou a dítětem, rozhodněte se pro dítě.*“ V dubnu 1962 se jí narodila zdravá holčička. Jana zemřela na následky porodních komplikací. (Jana Beretta Molla, 2004, s. 15)

3.4.3. Můj pohled

V závislosti na filosoficko-etickém vnímání hodnoty lidského života jsou někteří ochotni zabít novorozence, jiní jsou pro zachování života plodu připraveni sami zemřít. Interrupce je vážným etickým dilematem, jehož rozřešení není, a nejspíš nikdy nebude, všeobecně uspokojivé. Každý člověk má svobodnou vůli a bez ohledu na to, zda budou potraty legální či zakázané, může se v této oblasti rozhodovat podle vlastního přesvědčení, zkušeností, hodnot, tradic či svědomí. A každý také může mít na věc svůj názor, což vidím jako aktuálně zajímavé a důležité vzhledem k interrupčnímu zákonu, jehož změny jsou v blízké budoucnosti plánovány.

Výše jsem již citovala výrok Petera Singera, že vývoj člověka je kontinuální proces a neexistuje ostrá dělící čára mezi lidským plodem a dospělým jedincem. „*Stanovení momentu, kdy začíná život nám propadá mezi prsty a každé naše prohlášení má velmi mnoho hlasitých ale*“, poznamenává Marek Vácha. (2008, s. 49) Život je pro mě vysoce ceněnou hodnotou, proto když jsme ohledně počátku lidství plodu na pochybách, já se přikláním raději k variantě chránit jej od samého počátku – od okamžiku oplodnění, než riskovat, že ublížím vyvíjejícímu se dítěti.

Je velice paradoxní, jak na jedné straně bojujeme za záchranu života chtěného předčasně narozeného dítěte, a na straně druhé jsme ochotni připustit zabití stejně vyvinutého nechtěného dítěte s (pouhým) podezřením na postižení. Faktor „chtěnosti“ či „nechtěnosti“ ani „zdraví“ a „postižení“ by neměl být v otázce práva na život prioritní. V tomto ohledu se ztotožňuji se strategií Pro life, neboť právo na život je předpokladem všech dalších práv a tedy základním právem, kterého by se mělo dostat každému.

Daniel Ange (2000, s. 12) píše: „*Civilizace, která nebere ohled na vlastní děti nemá šanci, že bude schopna respektovat život odpůrců.*“ Chce tak vyjádřit znepokojení nad interrupcí, kterou vnímá jako velké násilí, jehož se národy dopouštějí na vlastních bezbranných členech. Když jsme schopni likvidovat se vzájemně i v tom nejbližším vztahu matka – dítě, jak se potom můžeme divit všemu ostatnímu násilí ve světě?

Interrupce podle mého názoru ubližuje rodině a to přímo v jejím středu. Národní koncepce rodinné politiky z roku 2005 definuje rodinu jako prostor, „*ve kterém dochází k formování osobnosti člověka, prostor tvorby lidského kapitálu, výchovy a růstu budoucích generací. Jako taková je bezesporu základní a nejvýznamnější jednotkou naší společnosti. Na její prosperitě závisí udržitelný rozvoj naší společnosti, rozvoj kulturní, sociální i ekonomický.*“ (Národní koncepce rodinné politiky, 2005) Nezasahuje rozšířenost interrupce příliš do základních charakteristik rodiny, kterými jsou právě tvorba lidského kapitálu a formace a výchova budoucích generací? Tvůrci zmiňované národní koncepce si uvědomují krizi české rodiny. Uvádějí, že „*dochází k oslabování soudržnosti jejich jednotlivých členů; postavení žen a dětí je zranitelnější než dříve, a to až do té míry, že některé děti se nenarodí vůbec – a jiné se sice rodí, ale do poměrů, které je předem obírají o životní šance...*“ (tamtéž) Postavení žen a dětí je zranitelnější. Děti jsou zranitelné nejvíce před svým narozením, ženy jsou zranitelné v souvislosti s masmédií, propagovaným životním stylem a názorem společnosti, že šťastní budeme především s přemírou financí, statků. Webové servery se předhánějí ve výpočtech, kolik „stojí“ dítě¹⁵ a podvědomě namlouvají potenciálním rodičům, že oni na dítě nemají a možná nikdy mít nebudou, nebo že takovou částku peněz by měli investovat raději jinam. Ženy jsou zranitelné právě v oblasti mateřství a často pod nátlakem (ať už blízkých či celkového naladění společnosti) volí interrupci, která ovlivní (v některých případech krátkodobě, v jiných dlouhodobě) jejich fyzické i psychické zdraví a pohodu. Rodina je tak interrupcí oslabována ve své biologické a sociální funkci.

Z výše zmíněných důvodů tedy zastávám názor, že interrupce je negativní společenský jev ubližující společnosti v její základní jednotce - rodině a zbavující lidského jedince práva na život v nejbezbrannějším stavu. Neměla by být prezentována jako všeobecně dostupné řešení „chyby“ – nechtěného početí dítěte, ale jen jako krajní možnost při vážných zdravotních potížích těhotné matky.

¹⁵ Např.: <http://finexpert.e15.cz/kolik-stoji-dite>

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

1. Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Nečekané těhotenství je „strašákem“ mnoha žen. Když se žena v této situaci ocitne, má na výběr z několika možností, z nichž nejčastější dvě jsou své dítě donosit, porodit a vychovávat („nechat si jej“), nebo podstoupit umělé přerušování těhotenství. Ve věkové kategorii žen do devatenácti let připadalo v roce 2002 na 100 narozených dětí 73,9 interrupcí. (Vývoj potratovosti v České republice, 2004) O interrupci, její morální otázce, jejích dopadech či legalitě pojednává už vícero prací, proto se chci ve svém výzkumu zaměřit na druhou stránku věci – na ženy, které se rozhodly dítě i přes jisté nepříznivé podmínky donosit, porodit a vychovávat i přes svůj mladý věk. Nečekané těhotenství není životní katastrofou a mnohé mladé ženy tuto etapu svého života bez újmy zvládly a nyní se radují ze svých dětí. Také na to chce upozornit tato práce a pobudit budoucí i současné maminky a jejich blízké.

Cílem mého výzkumu je zaměřit se na zkušenosti několika nečekaně těhotných mladých matek, prozkoumání témat, která pro ně byla/jsou aktuální a významná, které svým zkušenostem přikládají.

V této práci zkoumaný fenomén, zkušenost nečekaně těhotných mladých matek, je multifaktoriální, zahrnuje oblast citového prožívání, partnerského vztahu, reakcí okolí, rozhodování, identity. Ve výzkumu, jehož charakter je explorativní byl zvolen kvalitativní přístup, konkrétně pak metoda interpretativní fenomenologické analýzy.

Základní výzkumná otázka zní:

Jaká je zkušenost nečekaně těhotných mladých matek?

Výzkumné podotázky se pak zaměřují na to, jak nová životní situace, spjatá s nečekaným těhotenstvím a mateřstvím, ovlivnila a stále ovlivňuje jejich další život a jaké faktory se podílely na významném životním rozhodnutí o mateřství.

Jaké faktory ovlivnily jejich rozhodování o vlastním mateřství?

Jak nečekané těhotenství a mateřství ovlivňuje jejich partnerské vztahy?

Jaké změny jim nečekané těhotenství a mateřství vneslo do života?

2. Strategie výzkumu

Za strategii svého výzkumu jsem si zvolila kolektivní případovou studii, která mi umožnila zaměřit se na jednotlivé případy detailně a získat tak hluboké informace o zkušenostech nečekaně těhotných mladých matek.

Kolektivní, nebo také mnohopřípadová (Hendl, 2005) studie je variantou případové studie, která podrobně zkoumá dva nebo více případů. Švaříček (2007, s. 106) k výsledkům analýzy uvádí, že „*se navzájem porovnávají a nakonec vzniká závěrečná zpráva shrnující závěry ze všech zkoumaných případů.*“

První případ výzkumu slouží jako základní, další pak většinou k verifikaci vznikající teorie, podle toho jsou také další případy vybírány a upravovány či specifikovány oblasti výzkumu. „*Pokud dochází k rozporům s nově vzniklou teorií, musí se teorie rozšířit či opravit a znovu testovat nově vybranými případy.*“ (Švaříček, 2007, s. 107)

3. Výběr vzorku

3.1. Předvýzkum

Chrástka (1998, s.14) uvádí, že „*cílem pilotáže je získání předběžných informací o dané problematice. Může jít např. o volný rozhovor či pozorování, kterým provádíme první sondu do zákonitostí, které hodláme zkoumat.*“

Jelikož jsem se potřebovala rozhodnout, zda výzkum zrealizuji s maminkami, které nečekaně otěhotněly v době před deseti až dvaceti lety (měla bych k nim snadnější přístup, více jich znám), nebo se ženami, které své dítě teprve čekají, nebo jsou čerstvými maminkami, provedla jsem pilotní rozhovor s jednou maminkou, spadající do první zmíněné skupiny.

Předvýzkum mi přinesl cenné postřehy. Díky pilotnímu rozhovoru a jeho analýze jsem získala představu o tématech, která by ve výzkumu neměla chybět a utvrdila se v tom, že bude přínosnější zahrnout do výzkumu především maminky, které si touto životní událostí prošly v nedávné minulosti, nebo jí právě procházejí. Maminka, která své nečekané dítě porodila před dvaceti lety projevovala v rozhovoru velkou míru nadhledu pramenícího ze zvládnutí a překonání tehdejší krizové situace. Nevýhodou by

byl také fakt, že po dvaceti letech si už respondentka nedokáže tak živě vybavit pocity a detaily situací, o které by tak byl výzkum ochuzen.

„...on způsobuje takovou větší plodnost. Tak jsem vzala tu lahvičku s tím vitamínem a mrskla jsem to z okna do křoví (smích). To bylo takové moje vypořádání se s tou situací (smích).“¹⁶

„No... rodiče, tam to bylo hodně drsný. Úplně přesně si nevzpomenu za jakých okolností a jakým způsobem jsem jim to řekla...“

„To si zrovna nemůžu uvědomit, to teď nedokážu říct popravdě, ale tak byl taky mladej...“

3.2. Výběr vzorku k výzkumu

Pro svůj výzkum jsem oslovila mladé ženy, které své první děťátko počaly nečekaně, ve věku maximálně devatenáct let a rozhodly se ho donosit, porodit a vychovávat. Protože hloubkový rozhovor na toto téma vyžaduje notnou dávku důvěry, oslovila jsem především maminky, které osobně znám a tušila jsem, že budou ochotné se na výzkumu podílet. Dvě z respondentek jsem tedy vybrala z okruhu svých přátel a známých, se třetí jsem se seznámila v průběhu výzkumu.

4. Metoda sběru dat

Kvůli charakteru výzkumu bylo potřeba získat množství informací o každém jednotlivém případě, proto jejich sběr probíhal formou polostrukturovaných hloubkových rozhovorů. S každou z účastnic výzkumu byl realizován jeden osobní rozhovor, vždy na nějakém veřejném místě a bez přítomnosti jejich dětí. Všechny rozhovory byly se svolením respondentek nahrávány na záznamové médium a následně doslovně přepsány (s vynecháním tzv. „slovní vaty“). Sběr dat ovlivňuje i průběh analýzy, proto zde uvádím, jak jednotlivé rozhovory probíhaly. Jména účastnic, jejich rodinných příslušníků a míst, která zmínily v rozhovorech, byla pro zajištění anonymity pozměněna.

¹⁶ Pro dokreslení uvádím přímé citace z pilotního rozhovoru.

4.1. Rozhovor s Elenou

Rozhovor s touto mladou maminkou se uskutečnil 3. listopadu 2011. Trval přibližně 90 minut, ale kvůli technické závadě záznamového zařízení (která byla zjištěna až po ukončení rozhovoru) se nahrála jen jeho část o délce asi 20 minut. S Elenou jsem se kontaktovala a požádala o další rozhovor, ke kterému svolila. Dříve, než jsme se však ke druhému rozhovoru sešly, rozešla se Elena s partnerem a přerušila se mnou kontakt. I krátkou nahrávku z našeho prvního rozhovoru jsem se však rozhodla ve své práci použít, protože nese důležité informace o zkoumaném fenoménu a Elena s použitím dat souhlasila.

4.2. Rozhovor s Janou

Rozhovor s Janou proběhl 7. listopadu 2011 a trval 55 minut. K vyprávění jsem ji nemusela moc pobízet. O svých prožitcích spojených s nečekaným těhotenstvím a mateřstvím hovořila plynule a otevřeně.

4.3. Rozhovor s Martou

S Martou jsem se k rozhovoru sešla 14. ledna 2012 a nahrán byl audio záznam o délce 36 minut. Marta byla v rozhovoru odměřenější a stydlivější, než předchozí dvě maminky. Odpovídala spíše krátce a potřebovala více pobídek a otázek. Možná v tom hrál roli i fakt, že se s ní znám jen „od vidění“, nikoli tak důvěrně, jako s ostatními respondentkami.

5. Analýza dat

5.1. Interpretativní fenomenologická analýza¹⁷

Jak už jsem zmínila v teoretické části, při výzkumu jsem postupovala pomocí interpretativní fenomenologické analýzy (IPA). Protože se jedná o metodu, která u nás zatím není tolik používaná a informace o ní lze získat jen ze zahraniční literatury, rozhodla jsem se ji zde popsat. Jelikož však v této práci nemám pro detailní popis

¹⁷ Není-li uvedeno jinak, parafráze a citace vycházejí z knihy *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*, z kapitoly *Interpretative Phenomenological Analysis* Jonathana A. Smithe a Mika Osborna

prostor, nastíním jen průběh samotné analýzy dat. Podrobněji popisuje IPA ve své práci např. Dagmar Weisbauerová.¹⁸

Interpretativní fenomenologická analýza je relativně mladou metodou kvalitativního výzkumu, vycházející ze třech přístupů filosofie poznání – fenomenologie, hermeneutiky a idiografie. (Smith, Flowers, Larkin, 2009, s. 11) V polovině devadesátých let dvacátého století ji vyvinul britský profesor z Birkbeck University Jonathan A. Smith.¹⁹ IPA se zaměřuje na lidskou zkušenost a na to, jakou váhu, jaký smysl jí člověk přikládá. Smith a Osborne ji ve své knize *Qualitative psychology: a practical guide to research methods* popisují takto: „*Cílem interpretativní fenomenologické analýzy je detailně prozkoumat, jaké významy přikládají účastníci jejich osobnímu a společenskému světu a to, co IPA nejčastěji zkoumá je význam zkušeností, událostí a stavů, jimiž člověk prošel či v nichž se nachází.*“²⁰ (s. 53)

Příprava výzkumu a metoda sběru dat

Před začátkem výzkumu je nutné stanovit si, co, proč a jak chceme zkoumat. Vzhledem k tomu, že kvalitativní výzkum je časově náročný, je nutné zvolit si téma, které nás opravdu zajímá, a s ohledem na ně vybrat vhodný přístup. Pokud nás zajímá to, jak jednotlivci vnímají zvláštní situace, kterým čelí, a jaký smysl přikládají jejich osobnímu a sociálnímu světu, je na místě právě IPA. (s. 55)

Protože „*cílem IPA studie je spíše zjištění podrobností o vnímání a porozumění specifické skupině, než předčasné vyvozování obecnějších závěrů*“²¹ (s. 55), jsou IPA studie prováděny s malým a homogenním vzorkem respondentů, který záměrně vybíráme tak, aby respondenti opravdu měli se zkoumaným jevem zkušenost. (s. 55 – 56)

IPA vyžaduje bohatá data, proto je pro její účely považován za nejoptimálnější metodu sběru dat polostrukturovaný rozhovor. Výzkumník se na něj má dobře připravit. Sestavení harmonogramu rozhovoru (formulace a pořadí otázek) jej donutí o

¹⁸ WEISBAUEROVÁ, Dagmar. *Zlatá klec: analýza zkušenosti účastnice dramatického projektu*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra sociální pedagogiky, 2011, s. 55, přílohy s. 30, Vedoucí bakalářské práce Mgr. Radim Šíp, Ph.D.

¹⁹ <http://www.bbk.ac.uk/psychology/our-staff/academic/jonathan-smith>

²⁰ The aim of interpretative phenomenological analysis (IPA) is to explore in detail how participants are making sense of their personal and social world, and the main currency for an IPA study is the meanings particular experiences, events, states hold for participants.

²¹ The aim of the study is to say something in detail about the perceptions and understanding of this particular group rather than prematurely make more general claims.

tématu hlouběji přemýšlet, zamyslet se nad problémy, které by mohly během rozhovoru nastat, zvážit strategie k jejich zvládnutí (např. předem dobře zformulovat otázky na citlivá témata) a uvažovat o tom, jakými cestami by se rozhovor mohl ubírat. Až se dostaví některý z problémů při reálném rozhovoru, výzkumník bude lépe připraven na jeho zvládnutí, nenechá se rozptýlit a bude se moci soustředit na výpověď respondenta. S plánováním rozhovoru souvisí technika „trychtýřování“²², která klade důraz na postup od obecného ke konkrétnějšímu – na začátku rozhovoru pokládáme obecné otázky a postupujeme ke konkrétnějším, osobnějším, citlivějším. To nám pomůže zachytit jak respondentův obecný pohled na problematiku, tak jeho konkrétní prožitky a zkušenosti spojené s tématem. Otázky by měly být otevřené a neutrálně laděné. Je dobré, když se je výzkumník naučí z paměti, aby je během rozhovoru nemusel hledat a číst. Rozhovor by měl probíhat na místě klidném, bezpečném, respondentovi známém a prostém rušivých vlivů. (s. 57 – 64)

Průběh analýzy

Interpretativní analýza je nevyhnutelně osobní proces, do kterého se výzkumník aktivně a kreativně zapojuje a hraje v interpretačním procesu velmi důležitou roli. Není stanoven jeden univerzální postup IPA analýzy. Pro začátečníky autoři předkládají následující postup, který si výzkumník může upravit a variovat podle svých potřeb.

- **Opakované čtení a počáteční poznámky**

Prvním krokem analýzy je opakované pročitání transkriptu rozhovoru s tím, že levý okraj nám slouží k zapisování poznámek – našich komentářů k tomu, co je významné či zajímavé na výpovědi respondenta, klíčových slov, způsobu vyjadřování apod. Smith uvádí: „*Některé komentáře jsou pokusy o shrnutí a parafrázi, některé jen nápady a myšlenky, jiné předběžné interpretace.*“²³ (s. 67) Pokud se podobné téma objeví v přepisu vícekrát, použijeme stejný komentář. (s. 67 – 69)

²² „funneling“

²³ Some of the comments are attempts at summarizing or paraphrasing, some will be associations or connections that come to mind, and others may be preliminary interpretations.

- **Rozvíjení vynořujících se témat**

Po počátečním poznámkování se výzkumník snaží o hledání a rozvíjení vynořujících se témat. V této fázi už pozornost není soustředěna na samotný text, ale především na poznámky, které jsou s původním textem úzce propojeny (pokud bylo počáteční poznámkování důkladné). Vynořující se témata by měla mít formu frází psychologické podstaty, být dostatečně abstraktní, ale zároveň ukotvena v kontextu výpovědi respondenta. (Smith, Flowers, Larkin, in Weisbauerová, 2011, s. 28)

- **Propojení témat**

V další fázi analýzy hledáme a mapujeme souvislosti mezi jednotlivými tématy. Hledání vztahů mezi tématy může probíhat několika způsoby. Záleží na výzkumníkovi, zda si arch s tématy vytiskne a bude vyznačovat související položky, nebo jej rozstříhá a lístečky s tématy seskupí na volné ploše, či bude pracovat pomocí počítače. (Smith, Flowers, Larkin, in Weisbauerová, 2011, s. 29)

Některá témata se shlukují jako souřadná, některá se mohou ukázat jako nadřazené pojmy. Autoři tento proces přirovnávají k magnetu, kdy některá témata přitahují jiná a pomáhají jim dát smysl. V této fázi výzkumník provádí interpretaci a snaží se dát smysl výpovědi respondenta, současně však neustále kontroluje svou interpretaci s primárním zdrojem dat, s tím, co respondent skutečně řekl. Výsledkem tohoto procesu je několik nadřazených témat, která jsou vhodně pojmenována, a pod něž spadá několik témat podřazených. Tak je identifikováno několik témat, která zahrnují respondentovy nejdůležitější a nejsilnější myšlenky v rámci zkoumaného fenoménu. Jako doplněk můžeme sestavit seznam výpovědí respondenta, které podporují jednotlivá témata.

(s. 70-72)

- **Přesun k dalšímu případu**

IPA studie může být koncipována jako případová studie jednoho respondenta, běžnější je však kolektivní případová studie zkoumající více vzorků. V takovémto případě má výzkumník na výběr, zda použije tabulku témat z prvního případu k tomu, aby se mohl lépe orientovat v následující analýze, nebo začne celý proces od začátku. „*Bez ohledu na přístup je při práci s přepisy třeba disciplinovanost,*

*abychom rozeznali opakující se problémy, ale také připustili témata nově se objevující.*²⁴ (s. 73)

Autoři doporučují začínat s každým případem od nuly, jako by byl první, a až po ukončení všech oddělených analýz hledat souvislosti, rozdíly a podobné aspekty. (s. 73 – 74)

- **Hledání souvislostí mezi případy**

Finálním krokem analýzy je hledání souvislostí mezi jednotlivými případy. Výzkumník si pokládá otázky: *„Jaké souvislosti jsou mezi případy? Která témata jsou nejsilnější? Jak téma z jednoho případu pomáhá osvětlit druhé?“* (Smith, Flowers, Larkin, in Weisbauerová, 2011, s. 29) V této fázi může docházet k přejmenování témat. Výsledkem je tabulka hlavních témat s podtématy nebo grafické znázornění propojení a průsečíků témat. (tamtéž)

- **Interpretace**

V závěru své práce výzkumník za pomoci tabulky nadřazených témat a podtémat vrátí datům narativní linku, znovu „převypráví“ respondentův příběh, ovšem teď už ve světle výsledků analýzy. Tabulka témat je základ, ze kterého vychází interpretace v narativní podobě doplněná o přímé citace z transkriptů, které interpretaci podpoří a dokreslí. Při sepisování finální zprávy je třeba dbát na jasné rozlišení mezi interpretacemi a úvahami výzkumníka a tím, co řekl respondent. Když výzkumník vidí citace transkriptů v rámci rozvíjejícího se příběhu, může to pro něj být výzva k novým úvahám a prodloužení interpretačního komentáře. (s. 76)

„Interpretace může být více empatická, pokoušející se o to „být v kůži“ participanta, nebo se může jednat o interpretaci více kritickou, která nabídne účastníkovi takový výklad, který si sám není ochotný nebo schopný připustit.“ (Eatouhg, Smith, in Weisbauerová, 2011, s. 30)

5.2. Analýza dat v mém výzkumu

Před začátkem analýzy jsem provedla reflexi vlastní zkušenosti s tématem. Sepsala jsem si, co pro mě rodičovství, mateřství, nečekané těhotenství znamená, jaké

²⁴ Whichever approach is adopted, one needs to be disciplined to discern repeating patterns but also acknowledge new issues emerging as one works through the transcripts.

jsou mé zkušenosti s lidmi, kteří se v situaci nečekaného těhotenství ocitli, a jaký postoj k tématu zaujímám. K reflexi vlastní zkušenosti s tématem Kostínková (in Weisbauerová, 2011, s. 34) uvádí, že reflexe vlastní zkušenosti není v interpretativní fenomenologické analýze pouze technikou, která má výzkumníka zbavit prekonceptí, ale především si díky ní má výzkumník uvědomit svoji interpretační roli ve výzkumném procesu.

Jak vyplývá z kapitoly o sběru dat, měla jsem k dispozici tři hloubkové rozhovory. Proběhly tak tři oddělené analýzy. Autoři popisující IPA radí vytisknout si transkripty k poznámkování se širokými okraji na obou stranách a do pravého okraje zapisovat prvotní poznámky, do levého následně vynořující se témata. Já jsem však při analýze pilotního rozhovoru zjistila, že potřebuji vidět posloupnost od nejkonkrétnějšího k nejobecnějšímu, proto jsem si rozhovory vytiskla s dvojnásobně širokým okrajem na pravé straně, kam jsem zapisovala prvotní poznámky a přímo za ně pak vynořující se témata. Při prvotním poznámkování jsem si text několikrát s delšími časovými odstupy četla a postupně jsem poznámky přidávala. Vynořující se témata vycházela z počátečních poznámek a byla zapisována za ně do pravého okraje.

Hledání souvislostí mezi tématy probíhalo tak, že jsem si všechna témata napsala na lístečky a na stole je seřazovala a skládala podle toho, kde jsem nacházela jejich souvislosti. Když jsem byla spokojená a na stole leželo několik seskupení témat, hledala jsem pro každé vhodný název. Tak vznikly abstraktnější nadřazená témata, pod která spadají ostatní podtémata.

Pro hledání souvislostí napříč případy jsem si vytiskla vždy na zvláštní papír seznam nadřazených témat a podtémat každé ze tří respondentek a pomocí barevného zvýrazňování jsem označovala shody. V této fázi jsem upravila mnoho pojmenování tak, aby stejný obsah tématu nesl u všech respondentek i stejný název.

Podtémata, jež se vyskytla u dvou nebo všech tří respondentek, jsem opět napsala na lístečky a na volné ploše je seskupila do tří oblastí, jež nesou průsečíky zkušeností mladých nečekaně těhotných matek z mého výzkumu.

6. Výsledky analýzy

Každý analyzovaný rozhovor přinesl několik nadřazených témat s podtématy. Protože příběh každé z maminek, která se výzkumu zúčastnila, je jedinečný, rozhodla jsem se nejprve popsat výsledky analýzy rozhovoru s každou respondentkou zvlášť a následně najít „průsečíky“ jejich zkušenosti a objasnit společné rysy.

6.1. Elena

Elena (20 let) počala svého prvního syna Jakuba v devatenácti letech, během studia čtvrtého ročníku střední průmyslové školy. V současné době žije v malém městě a je se svým ročním synem na mateřské dovolené.

CHARAKTERISTICKÉ STRATEGIE JEDNÁNÍ

Přijetí dítěte jako faktu

Péče o dítě naplno

Dolehnutí zodpovědnosti

Z analýzy rozhovoru s Elenou vyplynuly strategie charakteristické pro její jednání vzhledem k nové situaci – nečekanému těhotenství a mateřství. Když Elena zjistila, že je těhotná, byla sice překvapená, ale rozhodla se situaci přijmout takovou, jaká je a dítě si nechat.

„...když už je to na světě, tak to určitě pryč nedám.“

„Jsem říkala, že tomu dám volnej průběh a že si ho nechám.“

Uvědomovala si náročnost skloubení kariéry a mateřství a dospěla k rozhodnutí věnovat se dítěti naplno a práci nechat na později, přestože pracovní nabídky přicházely.

„...nejhezčí období, té mateřské...sice ty peníze jsou fakt hodně potřeba, ale jako říkám si, že ty tři roky tomu malému fakt věnuju a pak začnu naplno pracovat.“

Dalším charakteristickým znakem Elenina jednání je prvek uplatňování nově nabyté zodpovědnosti, která se odráží v přístupu k dřívějšímu životnímu stylu, který byl založen především na zábavě.

„Si připadám tak zodpovědněji, jako zodpovědná matka, že už mě to prostě neláká...“

OKOLNOSTI ZTĚŽUJÍCÍ NOVOU SITUACI

Děti ano, ale ne tak brzy
Strach z neplodnosti
Strach z reakce rodičů
Strach svěřit dítě cizímu

Novou situaci ztížil především fakt, že Eleně bylo v době otěhotnění devatenáct let a měla pro blízkou budoucnost jiné plány, než vychovávat dítě.

„Byla jsem zaskočená, že je to takhle rychle.“

„Jsem si říkala, že až si udělám vysokou, nebo až budu chvíli pracovat, tak že potom až.“

Starosti dělal Eleně také strach z pozdější neplodnosti, protože děti jednou opravdu chtěla. Byl to jeden z důvodů, proč odmítla umělé přerušování těhotenství.

„...kolikrát maminky jdou na potrat a pak už nemůžou mít děti, tak jsem si říkala, tyjo, bude to beztak můj případ a už nebudu děti mít.“

„...nikdy nevíš, co se ti může stát, můžeš mít nějakou autonehodu nebo něco a nemusíš mít už děti nebo tak.“

Další obavou byla reakce rodičů, až se dozví o jejím těhotenství. Při svém nízkém věku a studiu Elena od rodičů příliš pozitivní reakci nečekala.

„...ale našim jsem to řekla jako posledním, jsem měla strach... jsem chodila do té školy, tak jsem fakt měla strach.“

Po narození syna Jakuba se vynořila další Elenina obava, a to strach nechat dítě hlídat někým cizím. To jí komplikovalo trávení volného času bez dítěte – místo aby využila služeb hlídání dětí nabízených ke konkrétní (sportovní, společenské) aktivitě, musela si zajistit hlídání u známých.

„Hlídaní za padesát korun na hodinu, to jako není problém, ale zas mám strach takovýho malýho človíčka svěřit někomu úplně cizímu.“

OKOLNOSTI USNADŇUJÍCÍ NOVOU SITUACI

Starší partner
Opora ze strany partnera
Přijetí ze strany rodičů

Přijetí nové situace naopak usnadňoval partner. Tím, že byl starší než Elena, nevnímal situaci tak, že by dítě přišlo příliš brzy, naopak byl ve věku, kdy už o dítěti uvažoval. Eleně poskytoval oporu především na počátku těhotenství, při všem zařizování i při „vysvětlování“ nové situace rodičům.

„... (Marek), ten už má na to čas, dvacet šest mu bude, on už chtěl.“

„Tak Marek šel za ním (otcem) a všechno mu to řekl.“

Přes počáteční bouřlivé a různorodé reakce rodiče novou situaci brzo přijali, na svého prvního vnuka se začali těšit a Elenu podporovali psychicky i materiálně.

„Nakupovala... jako správná babička, už se fakt nemohla dočkat.“

VNÍMÁNÍ DÍTĚTE

Dítě je zátěž

Radost z růstu a pokroků

Hodnota plodu

Dítě jako pokračování rodu

Elenino vnímání dítěte odráží pozitiva i negativa mateřství. Popisuje jak starosti, tak radosti z růstu a pokroků potomka. Silně se ukazuje také vnímání dítěte jako pokračování rodu, chloubu rodičů i prarodičů.

„Když to mám takhle škaředě říct, tak je to zátěž pro toho člověka, mít to dítě...“

„Na druhou stranu když vidíš toho malýho človíčka, jak ti roste před očima, tak je to úplně úplně o něčem jiným.“

„Otec, ten chtěl prvorozenýho syna, kluka a měl holku, tak teďka je rád, že má kluka.“

Už od prvních týdnů těhotenství vnímala Elena to, co v ní rostlo jako dítě, nového člověka a přisuzovala mu velkou hodnotu.

„Byl to pěkněj pocit, mět děcko, jako že ve mě něco vyrůstá...“

„Je to taky človíček malej...“

VÝSLEDKY, aneb co dítě přineslo

Dítě jako životní změna

Proměna hodnot

Na koničky není čas

Stesk po dřívějším životním stylu

Připoutání k domovu

Dítě znamenalo pro Elenin život velkou změnu.

„To jsem vlastně chodila na stavební průmyslovku, svůj čas jsem věnovala převážně kamarádům, akcím...taky ten malej mě díky tomu úplně změnil. To bylo o víkend, každěj víkend diskotéky, vždycky jsme se sbalili v pět hodin, jeli jsme do města,

přijeli jsme v sobotu v šest hodin ráno, něco jsme doma podělali a znovu do té hospody.“

„... když mi někdo řekne poď na akci, hod' malýho k matce a pudem prostě kalit, nebo tak, řeknu né, nejdu. Nemám problém, že by mi toho malýho někdo pohlídal, ale už se mi nechce... i když jsem tak mladá, tak mě to prostě neláká, že bych někde měla furt být na akci.“

Společně s životním stylem se proměnily také hodnoty. Slábl význam zábavy a Elena se začala orientovat především na potřeby svého syna.

„...místo nějaké té akce můžu něco koupit malýmu, nebo ušetřit peníze.“

Jsou také chvíle, kdy se mladé mamince po dřívějším životním stylu stýská. Uvědomuje si nedostatek volného času pro sebe a své zájmy a fakt, že když chce někam vyrazit, musí zajistit hlídání dítěti.

„Koničky víceméně teďka prostě žádný, na to nemám ani čas, protože tomu malýmu se snažím věnovat naplno...“

„Teďka fakt kolikrát se mi zasteskne, že si říkám, kdybych toho malýho neměla, co bych všechno mohla dělat.“

„Kamarádka mi nabídla, že bysme mohly chodit do posilky, jenomže zas jde o to, zajistit hlídání pro toho malýho...“

6.2. Jana

Jana (25 let) svou první dceru Elišku počala neplánovaně v osmnácti letech. Byla ve čtvrtém ročníku obchodní školy a připravovala se na maturitu. Po šestinedělí se o dítě několik měsíců starala její matka, u které s manželem bydleli. Jana chodila do školy a připravovala se na maturitu. V současné době je vdaná, má dvě děti a pracuje jako účetní.

PRVOTNÍ POCITY

Překvapení

Prvotní nevidění řešení

Vědomí zvládnutí péče o dítě

Strach z reakce rodičů

Potřeba nebýt na to sama

Nároky na aktivitu partnera při rozhodování

Tíživá nejistota

Zvažování a zavržení interrupce

První ultrazvuk jako přelomový moment

Jana otěhotněla na konci třetího ročníku střední školy. Pro ni i jejího partnera to bylo velké překvapení, dítě tak brzo neplánovali. Žádné menstruační kalendáře si Jana nevedla a o svém těhotenství se nejspíš i z tohoto důvodu dozvěděla relativně pozdě – dva měsíce po početí. První reakcí byly pocity jakési bezvýchodnosti.

„A tak jsme upřeně hleděli na ten papírek... že jsou tam ty dvě čárky, tak to bylo takový, že fakt jsem brečela. Jsem nevěděla, co budu dělat.“

Prvotní vnímání situace provázely také strach z reakce rodičů. Jana projevovala silnou potřebu „nebýt na to sama“. Zajímavé je, že v první chvíli uvažuje sama za sebe, uvědomuje si, že plod má ve svém těle ona, a rozhodnutí bude především její, ale těhotenský test si přivezla za partnerem a chtěla sdílet jeho výsledek a hledat řešení společně. Od partnera v této oblasti vyžadovala aktivní přístup.

„A bylo to takový „co já budu dělat“ a teď jsem prostě chtěla, aby ten Tomáš řekl, co jako budu dělat, aby mi to řekl - tak budeš dělat to a to.“

„Já jsem teda hrozně brečela a strašně mi vadilo, že tak sedí a tupě zírá do zdi.“

Těhotenskému testu nepřikládali velkou důvěru a vše si chtěli nechat potvrdit raději od lékaře, než situaci začnou dále řešit. Čekání na „verdikt“ doktora se táhlo a přinášelo s sebou napětí a nejistotu. Stavby smutku a záchvatů pláče střídalo uvědomění si zvládnutí péče o dítě, a jakéhosi uklidnění. Janě probíhaly hlavou i myšlenky o interrupci, ale nedokázala si představit život s následky tohoto zákroku.

„Už jsem byla taková nervózní, jako že už chcu vědět jestli teda jo, nebo ne, nebo jak to je.“

„A tak jsem si tak říkala, a tak jako co, přebalit děcko zvládmu, nakrmit ho taky zvládmu, tak co, no, tak budu mět děcko.“

„Napadlo mě to. Ale vždycky jsem to hned zavrhla. Ta myšlenka mi hlavou proběhla, ale vždycky jsem to zavrhla, jako že s tím bych asi nedokázala žít, potom.“

Přelomovým momentem, kdy se pár rozhodl, že si dítě opravdu nechá bylo první „setkání“ s plodem při ultrazvukovém vyšetření.

„Ukázala mi ten ultrazvuk, já jsem si nechala vytisknout fotečku, vyšla jsem z té ordinace, úsměv od ucha k uchu... a teď jako tam na mě čekal Tomáš a takový: „Tak co?“ A já jsem se furt smála a nevěděla jsem, co mu mám jako... já jsem nemohla ani

mluvit a tak jsem mu „já mám tady fotku“, ukazovala tu fotku, tak roztál aji on. Že to tak z nás všechno spadlo.“

„To už jsem se těšila, jak jsem viděla tu fotku na tom ultrazvuku, tak to člověka fakt dostane.“

OKOLNOSTI ULEHČUJÍCÍ NOVOU SITUACI

Optimismus

Přijetí dítěte jako faktu

Žádné ambice studovat

Zajištěné bydlení

Šťastné těhotenství

Fyzický vzhled

Pomoc okolí

Pozitivní reakce okolí

Škola vyšla vstříc

Svatba

„Přítomný“ partner

V úseku Janina životního příběhu, který se týkal nečekaného těhotenství, se objevilo několik faktů a okolností, které jí vyrovnání se s novou situací ulehčovaly. Celým rozhovorem se prolíná Janin optimismus a smysl pro humor, který je ale podle mého názoru částečně zapříčiněn právě časovým odstupem. Plod, který v ní roste přijímá po počátečních výbuších různých pocitů jako fakt a rozumově se vyrovnává s tím, že bude mít dítě. Jana se neoznačuje za studijní typ a vypráví spíše o svém dívčím snu o velké rodině. Dítě, které se má narodit, tak nebude překážkou v dalším vzdělávání, protože dále studovat Jana neplánuje.

„Tak pak jsem si řekla, no tak co, no. Tak porodím, dodělám školu a co jako. Dyt' se nic neděje.“ (smích)

„A teď se mě jako zeptala, jestli je to chtěný nebo nechtěný. Jako před tím ultrazvukem. A teď, já jsem se tak zarazila, a říkám: „no, tak jako co už s tím teď?“

„Já jsem vždycky chtěla mít rodinu, já jsem neměla nějak ambice, že bych šla studovat, nebo tak. Špatné by to možná nebylo, no ale, když jsem měla takový známky, jaký jsem měla, tak mě to ani nějak neto, nebralo tolik.“

Janino těhotenství neprovázely žádné zvláštní nevolnosti a komplikace a ráda na to období vzpomíná. K pozitivním vzpomínkám přispívá i hrdost na svůj vzhled – díky pravidelnému cvičení měla i v prvních měsících těhotenství pevné břišní svaly a užívala si vědomí, že na ní gravidita na první pohled nejde poznat. Lidé kolem ní se jí snažili hodně pomáhat a starat se o její psychickou pohodu. Mladý pár dostal k dispozici dům

po známých a tak měl zajištěné bydlení, což jim situaci výrazně finančně ulehčilo. Také škola vyšla Janě vstříc a uzpůsobila její vzdělávací plán tak, aby mohla šestinedělí prožít doma s dítětem.

„To už jsem se těšila, protože přes to léto to bylo takový dobrý všechno, že všichni se snažili... takový to „hlavně aby se nerozčílovala“...“

„...mama mě poslala do školy, tak jsem ještě o těch prázdninách letěla do školy, jsem to na ně vybalila a oni všichni byli nadšení. Jsem nechápala, z čeho jsou tak nadšení, jakože: „a to neřešte, přijďte až v září, to nějak uděláme“ a tak já: „hm“, tak to nějak uděláme.“

Ač partner často nebyl tak aktivní, jak by si Jana přála, byl ve většině důležitých okamžiků „přítomný“, což Janě poskytovalo jistotu a oporu. Svatba, pro kterou se rozhodli krátce po tom, co se potvrdilo těhotenství, byla výsledkem jejich logického uvažování o řešení situace, i určitou „polehčující okolností“, díky které jejich rodiny fakt nečekaného těhotenství lépe přijaly.

„Tak když tam byl se mnou Tomáš, tak jsem se cítila taková jistější.“

„Odpoledne jsem jela za tím Tomem, že uděláme ten test...“

„No, tak se vezmeme. Tak to bylo jediný, k čemu jsme došli.“

„Ale myslím si, že kdyby řekl, že si mě nevezme, že by si to za rámeček nedal, v tu chvíli.“

„No a to bych si potom nedala za rámeček ani já, zase ze strany rodičů. Aji si myslím, že to kvůli tomu přijali tak trošku líp.“

OKOLNOSTI ZTĚŽUJÍCÍ NOVOU SITUACI

Pozdě odhalené těhotenství

Náhlé změny nálad

Čerstvá dospělost

Partner dlouho v práci

Chybějící vybavení bytu

Co Janě novou situaci naopak ztěžovalo? Svých osmnáct let dovršila přibližně měsíc před tím, než otěhotněla. Pozdní odhalení těhotenství jí ubralo čas na rozhodování. Pokud by se Jana chtěla rozhodnout pro interrupci, bylo to, jak sama říká „za pět minut dvanáct“. Hormonální změny spojené s těhotenstvím s sebou nesly časté střídání Janiných nálad.

„... to už mě bylo těch osmnáct čerstvě, to jsem měla v březnu a v dubnu jsem otěhotněla.“

„...jednak už jsem šla k doktorovi, když už jsem byla v tom devátém týdnu, což už je teda za pět minut dvanáct.“

„Takový ty vlny, jak se ty hormony tím tělem prolivaly. Jsem furt brečela, pak jsem byla veselá, pak jsem zas brečela.“

Partner, ač přítomný v důležitých okamžicích, Janě scházel v každodenním životě.

„Tomáš byl celej den v práci, odjížděl v šest hodin a vracel se v sedm hodin večer, takže se akorát navečeřel, osprchoval, chvíličku poseděl a šli jsme spat.“

REAKCE OKOLÍ

Rozporuplné reakce nejbližších

Odrarování od svatby

Povzbuzení ve škole

Těhotná studentka = exot

Při seznamování nejbližších s novou situací se Jana dočkala rozporuplných reakcí – někteří příbuzní měli radost a povzbuzovali ji, jiní nadávali a zuřili, jiní brečeli a litovali jí. Setkala se i s odrazováním od svatby jakožto nevýhodného finančního tahu. Ze strany školy se jí dostalo spíše pozitivních reakcí, podpory a vstřícnosti. O jejím těhotenství vědělo široké okolí.

„Mama se taky rozbrečela a ještě začala nadávat, tata se začal smát, protože si vzpomněl sám na sebe, v jaké situaci byli oni, a babička, co bydlela s náma, se začala taky hrozně smát, že bude prababička. Tak jsem tam brečela jenom já s mamou, Tomáš tam seděl takovej zaraženej a všichni okolo se smáli.“

„On mi to nikdo neřekl do očí, ale když jsem třeba byla v obchodě, tak to bylo takový „jé, hele, to je ta těhotná“, takový šuškáni, „a ona ještě studuje a je těhotná“ a tak.“

„Ale vědělo o mě široký okolí, byla jsem docela za exota.“

DOPADY NA MANŽELSTVÍ

Přeskočení fáze vztahu
Partnerský vztah na bodu mrazu
Málo času na partnera/vztah
Úvahy nad šťastností sňatku

Těhotenství, narození dítěte a péče o ně výrazně ovlivní každý partnerský vztah. Jana si uvědomila, že brzkým neplánovaným těhotenstvím přeskočili ve vztahu důležitou fázi, která je popisována jako „mladé manželství“ nebo „manželský pár bez dětí“, kdy se manželé sžívají, tráví spolu čas, provozují společné koníčky. (Opatrný, 2007) Jana s Tomášem věnují již od počátku manželství většinu pozornosti a času dítěti, a už jim ho tolik nezbývá pro jejich protějšek.. Nedostatek času stráveného společně s manželem vnímá jako jednu z hlavních příčin faktu, že se jejich vztah ocitá na bodu mrazu.

„Většinou ten pár, když se vezme, tak jsou spolu nějakou dobu, nebo aspoň spolu delší dobu chodí... takže to přišlo tak najednou a rychle, takže to bylo takový...“

„Furt jsme se měli rádi, jako to jo, ale nešlo to dál, ten vztah. No, ale nebyl čas nad tím víc uvažovat, nebo to nějak řešit.“

„Jsme neměli příležitost někde jít spolu, nebo tak.“

„Byly chvíle, kdy jsem si říkala, že teda jsem se vdala, ale jestli to bude mít dlouhýho trvání, to teda nevím.“

„...že nám to vzalo tu možnost času strávenýho jenom my dva. Kterej nám teda chybí doteď.“

DÍTĚ PŘÍCHÁZÍ NA SVĚT

Strach z porodu
Radost z narození dítěte
Obavy z manipulace s novorozencem
Dolehnutí zodpovědnosti
Pocit mateřské neschopnosti
Uvědomění závislosti dítěte
Neschopnost soustředění ve škole
Nezapadání do třídního kolektivu

Příchod dítěte na svět s sebou pro Janu nese jak strach z porodu a následnou radost z dítěte, tak především uvědomění si reality. V osamělých chvílích v porodnici se zabývá myšlenkami, zda se o malého, křehkého novorozence zvládne dobře postarat. Po krizovém momentu, kdy se jí udělá mdlo a málem upadne s dítětem v náručí, si začíná uvědomovat, že novorozenec, který leží vedle ní v postýlce je opravdu její, potřebuje

její péči a ona za něj nese zodpovědnost. Při prvotních nesnázích v manipulaci s dítětem prožívá pocit neschopnosti.

„No a mě ta sestřička nadala, tak jsem ju teda celou poutírala, tak mi zas nadala, že ju utírám, že když už jsem ju namazala, mám ju nechat namazanou. Tak jsem si připadala úplně strašně neschopně.“

„...aji když jsem jí tu prcinu namazala hodně, že to bylo takový lážo plážo, že jsem si říkala, že prostě nějak to bude, no a tady v ten moment jsem si uvědomila, že teda mám tu zodpovědnost, že to miminko je moje a že se o něho budu starat.“

Když se Jana po šestinedělí vrací do školy, nenachází už s mnoha spolužáky společnou řeč, těžko se soustředí a přestává zapadat do třídního kolektivu.

„Potom, když jsem po tom šestinedělí nastoupila do školy, tak jsem se tam vůbec nemohla soustředit a pak jsem si říkala, tyjo, oni se tady bavijou o věcech, kterým já jako vůbec nerozumím, mě teď momentálně zajímá, jestli se dobře najedla, jestli se dobře vykakala a vyčůrala, a oni tady řešijou nějaký zábavy.“

KRIZOVÉ ASPEKTY

Ukončení kojení
Pochybování o lásce dítěte
Soustředěnost na školu
Úvahy o čase věnovaném škole vs. dítěti
Péči o dítě přebírá maminka
Málo času stráveného s dítětem
Úvahy – jsem dobrá máma?
Jiná očekávání matky
Pocit provinění vůči matce

Nadřazené téma, které jsem pojmenovala „krizové aspekty“ se mi jeví jako jedno z nejpodstatnějších. Spadají pod něj fakty, které Jana vnímala jako nejnáročnější, nejproblémovější na nové situaci. Péči o dítě přebírá po šestinedělí Janina matka, aby Jana mohla dokončit střední školu a úspěšně odmaturovat. Ze školy se vracívá v poledne, odpoledne se učí maturitní otázky a dítě v průběhu dne krmí. Kojení tak je jeden z mála okamžiků, který tráví s dítětem.

Ukončení kojení si Jana bere velmi osobně a tento fakt v ní spouští lítost a otázky po správnosti všeho, co dělá. Přemýšlí o svém rozdělení času mezi dítě a školu, trápí se uvažováním o tom, zda je dobrá máma a užírá se otázkami typu „co by bylo, kdyby“.

Když se Eliška odmítá kojit, Jana to chápe jako odmítnutí jí samé, jako Eliščinu nelásku k ní.

„...prostě jsem jí nabídla a ona se odtáhla. Takže jsem jí dala flašku a to jsem teda zase obřečela, jako že mě nemá ráda, že bych neměla chodit do školy, ale zůstat s ňou... že už mě nechce, že má ráda tu mamku moju, která se o ňu stará a já ju vidím vždycky až večer...“

„... ten první moment, kdy teda fakt se nechtěla kojit a brečela, když jsem ju měla uspat a pak tam šla mama a usmula a mě neusmula, tak to bylo hrozně těžký pro mě skousnout.“

Zároveň pociťuje provinění vůči matce, která měla ohledně jejího života úplně jiná očekávání.

„Jsem měla takovej ten pocit, že jsem té mamince ublížila, ona čekala úplně něco jinýho, než že v osmnácti otěhotním, vdám se a půjdu z domu.“

VÝSLEDKY, aneb co dítě přineslo

Rychlé dozrání
Schopnost hájit své rozhodnutí
Jistota v rozhodnutí nechat si dítě
Utrpění vs. Upevnění vztahu
Radost z dítěte
Dokončení střední školy
Připoutání k domovu
Krásný vztah babičky a vnučky
Díra ve vztahu matka – dítě

Jana díky brzkému mateřství velmi rychle dozrála a získala jistotu v tom, že dítě chce. Časem si dokázala své rozhodnutí i lépe obhájit, vysvětlit a stát si za svým názorem. Raduje se ze svého dítěte a je ráda, že zvládla dokončit studium. Jana si uvědomuje, že manželství díky nečekanému těhotenství jak utrpělo, tak se i upevnilo, díky těžkostem, které s manželem zvládli překonat.

„A on: „A ty si to chceš nechat?“ Tak jsem řekla, že prostě chcu, no.“

„...když třeba ségra: „tys byla blbá, tak brzo...“, tak jsem už dokázala potom, když měla Eliška dva roky ji oponovat: „dokážeš si představit, že by tady nebyla?““

„...a že ten vztah tím zároveň utrpěl a zároveň se tím zpevnil, no.“

Elišce vydržel krásný vztah k její babičce, Janině matce. Na druhou stranu vnímá Jana jakýsi nedostatek, „díru“ ve vztahu matka – dítě a v problémových situacích se jí

znovu vracejí myšlenky na to, jaké by to bylo, kdyby se tenkrát zachovala jinak a dítě měla až později, nebo nestudovala a zůstala s miminkem doma. Péče o dítě Janu také připoutala k domovu.

„Ale že prostě tam vznikla díra. Jako v tom vztahu se mnou. Že tam fakt něco chybí.“

„...občas mi bylo líto, že ti spolužáci a ty spolužačky „a my jdeme tam na diskotéku, a my jdeme tam a co ty budeš dělat?“, a já „no, já budu doma“.“

6.3. Marta

Marta (20 let) své první dítě počala v osmnácti letech, ve třetím ročníku učebního oboru. V současné době je na mateřské dovolené se svou dvouletou dcerou a společně s přítelem žijí ve městě.

PRVOTNÍ POCITY

Počáteční šok – mě to nedocházelo
Radost

Když Marta dlouho nedostala menstruaci, objednala se k doktorovi, který potvrdil její těhotenství. V rozhovoru popisuje prvotní šok, kdy jí nový fakt vůbec nedocházel a také pocity štěstí, které se dostavily brzy po tom, co bylo její těhotenství potvrzeno.

„...mě to tak nedocházelo pořádně.“

„Chvilku mi to trvalo, než jsem to vstřebala, že jsem těhotná.“

„...a potom, jak jsem volala Radkovi, tak jsem prostě slzela a plakala jsem štěstím.“

CHARAKTERISTICKÉ STRATEGIE JEDNÁNÍ

Přijetí dítěte jako faktu
Nepřipouštění si možnosti problémů
Odhodlání to zvládat
Důležitost rodičovského instinktu
Těhotenství a mateřství = normální věc
Důvěra v doktory

Těhotenství Marta přijala jako fakt a nepřemýšlela nad problémy, které by mohly nastat. Výrazným znakem Martina jednání je odhodlání novou situaci zvládat ve všech směrech – jak skloubení studia a těhotenství, tak péči o dítě.

„dítě, když už se to podařilo, tak jsme teda chtěli...“

„Nechtěla jsem si to přizpůsobit, že by tam mohl být nějaký problém, chtěla jsem to prostě nějak zvládat.“

„Když jsem potkala někoho třeba ze základky, tak to bylo: „slyšela jsem, že jsi těhotná“, tak jsem to potvrdila a oni jako: „cítíš se na to, budeš to zvládat?“ ...tak pokusím se, že, když už jsem těhotná, tak to musím zvládnout.“

„Nechcu urazit, ale já bych to chtěla zvládnout nějak sama, protože si myslím, že by mi pak ta pomocná ruka chyběla.“

V péči o dítě zdůrazňuje Marta důležitost rodičovského instinktu/citu a těhotenství mateřství vnímá jako „normální“ věc, což se projevuje v jejích výpovědích ohledně prožívání těhotenství, příprav na narození dítěte apod. Marta má také velkou důvěru v lékaře a uznává je jako nezpochybnitelnou autoritu. Místo těhotenského testu jde raději rovnou k lékaři. Při pobytu v porodnici je personálu zcela odevzdaná, na nic se neptá, na nic si nestěžuje, přestože její porod je komplikovaný.

„O to dítě se teda postará ten, kdo se na to víc cítí.“

„... probíhalo to tak normálně, no. (smích)“

„Test jsem nedělala... potom jsem se objednala k doktorovi aby mi to potvrdil.“

„...protože já jsem ležela ještě na doléčovacím lůžku, nebo prostě na takové odpočívárně, aby na mě mohly dávat ještě pozor sestřičky pořádně.“

OKOLNOSTI USNADŇUJÍCÍ NOVOU SITUACI

Děti v plánu

Starší partner

Opora ze strany partnera

Vztah v dobrém stavu

Přijetí ze strany rodičů

Naplnění potřeby podpory ze strany blízkých

Pozitivní reakce okolí

Důvěrné přátelství

Zvyklá na péči o děti

Mateřský talent

Naplnění potřeby odpočinku o samotě

Přijetí a zvládnání nové situace Martě usnadňovalo několik faktorů. Děti Marta chtěla. Její partner je starší než ona a děti také už v brzké době plánoval. V těhotenství o Martu pečoval, snažil se jí pomáhat a byl jí oporou. Jejich vztah vnímala jako spokojený.

„... měla jsem dobrý vztah k těm dětem. Chtěla jsem svoje, no.“

„Chtěl (partner) taky už pomaličku založit tu rodinu a tak jsem se ani nebála.“

„...řešil to se mnou, jestli mi třeba není špatně, jestli něco nepotřebuju, a tak různě. Hlavně jsme potom chodili na ty procházky, ať jsem na čerstvém vzduchu.“

„Každý má takový období, že, že se nepohodnou a že to vypadá na rozchod ale u nás to teda tehdy nebylo.“

„Měli jsme se pořád stejně rádi a tu svoji lásku jsme dávali i vlastně Zuzance.“

Rodiče z obou stran přijali novou situaci rychle a přispívali k naplnění Martiny potřeby podpory ze strany nejbližších. U porodu byl partner, Martina maminka a strýc a když bylo dítě na světě, nabízeli rodiče pomoc s péčí o dítě. Také širší okolí reagovalo na Martino těhotenství a mateřství pozitivně. Důležitá pro Martu byla i podpora jedné důvěrné kamarádky.

„a tatínek jako nebudeme se prát, jako nic, v pohodě, není důvod, tak stalo se, stalo, že.“

„Tak jsem zavolala a říkám, „no, už budu rodit, půjde cisařským řezem, tak přijedte, ať vás tady mám.“

„Ze začátku mi vlastně Radkova mama, jak se malá narodila, tak mi nabídla, že přijede k nám třeba na týden, na čtrnáct dní a že mi bude pomáhat.“

„No a jak jsme potom dodělali ty zkoušky, tak jsem to řekla ještě pár kamarádkám a taky jako „Jo, vážně? Tak to gratuluju“, prostě taky byly rády.“

„S kamarádkou jsem měla takovej důvěrněj vztah, že jsme si říkaly všechno o sobě, tak jsem se jí svěřila.“

Marta měla s péčí o děti zkušenosti a dala by se označit za „mateřský talent“. Na péči o vlastní dítě a reálnou starost s ním se moc těšila, a když bylo miminko na světě, všemu se velmi rychle naučila. Když byla unavená, potřebovala chvíli odpočívat o samotě a bez dítěte, což jí partner umožňoval.

„Já jsem hodně vozívala třeba od tety děti.“

„Tak jsem ju umývala a ta paní, jako sestřička „vy už jste to musela někdy dělat, vy to tak zvládáte“, já říkám „ne vůbec“, prostě mě to tak přišlo, no.“

„Tak když jsem potom druhý den mohla, tak jsem někam šla pryč, bez malé, nechala jsem ju tatínkovi na starost, ať se taky stará a říkám, já jdu, prostě na chvíličku potřebuju být sama.“

OKOLNOSTI ZTĚŽUJÍCÍ NOVOU SITUACI

Souběh studia a těhotenství
Těhotná nesehnala práci
Hlídaní pro dítě

Náročné bylo pro Martu skloubení studia a těhotenství. Měla strach, aby kvůli její graviditě nesešlo ze závěrečných zkoušek, které měla dělat, proto se rozhodla své těhotenství ve škole tajit. Po dokončení studia se Marta snažila sehnat práci, ale to se jí nepodařilo.

„Když jsem ještě chodila do školy, tak ve vyučování kolikrát mi bývalo špatně a to vždycky jsem jenom tak lehla na lavici a teď ti učitelé, jestli mi není špatně a takový, tak říkám ne, protože ve škole to nikdo nevěděl, tam jsem se to snažila nějak utajit, aby náhodou nesešlo z těch zkoušek, ať už to mám za sebou...“

„Snažila jsem se ve městě sehnat nějakou práci, na nějakéj poloviční úvazek nebo něco takovýho, ať prostě máme nějaký penízky, ale nikde mě nevzali.“

Po narození dcerky na mladou maminku dolehla potřeba hlídání dítěte, pokud chce něco podniknout sama nebo jen s partnerem.

„Třeba aji když chceme jet na dovolenou, nebo někam, tak vlastně, jak byla úplně malinkatá, tak jsme ju nechtěli brát s sebou, aby se jí něco náhodou nestalo, tak jsme potřebovali hlídání pro Zuzanku, hlídání pro pejska, takže dvojí hlídání.“

KRIZOVÉ ASPEKTY

Císařský řez
Obavy z manipulace s novorozencem
Nesplněná očekávání
Náročnost mateřství
Náročnost výchovy
Tabuizace pocitů nespokojenosti

Do skupiny „krizové aspekty“ jsem zařadila jevy, které byly či stále jsou pro Martu náročné, krizové. Možná právě díky odhodlání vše zvládat a přijímat situaci takovou, jaká je však nemají na život Marty, její dcery ani rodiny tyto jevy výrazný negativní dopad. Po neplánovaném císařském řezu následovalo zotavování o něco delší, než po běžném porodu. Marta tak přišla o blízký kontakt s dítětem bezprostředně po porodu a musela si na něj počkat. Ze začátku ji trápily obavy z manipulace s křehkým novorozencem.

„Tak mi píchli injekci do kapačky na vyvolání porodu, a to se malé nějak nelíbilo, že tam cosi hrozilo, nějaká hypoxie, tak říkali, že půjde ven císařským řezem.“

„pak ju odvezli, že teda ju nakrmijou, přebalijou a tak, protože já jsem musela ještě ten den ležet, nemohla jsem se hýbat, nemohla jsem stát.“

„Ze začátku jsem měla takovej strach ju chytnout, protože byla maličkatá, měla 2,78 Kg...“

Když Zuzanka začala mluvit, čekala Marta, že její první slovo bude „máma“. Tak se ale nestalo a symbolické zadostiučinění za péči a čas trávený s dítětem nepřišlo. Marta hodnotila, že výchova dítěte je někdy náročná a že mateřství je stejně obtížné pro všechny matky, ať už mladé, či starší.

„Tak to bylo takový smutný, že neřekla první máma, když je furt se mnou, tak to byl tatínek. Tatínek nebyl věčně doma, protože chodil do práce... tak to byl táta.“

„Kolikrát teďka jí řeknu, že to nesmí, a neposlechne, no.“

„Myslím, že každá žena to má tak stejně náročný.“

Na jiném místě rozhovoru však Marta uvádí, že pro čerstvě dospělou dívku je mateřství náročnější. Má obavy vyjádřit pocit nespokojenosti a bojí se, aby její výpověď nebyla vnímána negativně

„Ale jako Zuzance bych asi nedoporučovala, aby měla dítě takhle brzo. Ať si počká chvílku. Je to takové trošku náročnější, ale jako chtěla bych, aby si trošku užila toho života.“

„...jako nemyslím to špatně, ale...“

„...jako mám ju ráda, ale...“

VNÍMÁNÍ DÍTĚTE

Hodnota plodu

První dítě/vnouče

Dítě jako závazek vůči partnerovi

Dítě jako nějaká starost navíc

Dítě jako prostředník nových přátelství

Marta vnímá plod od začátku těhotenství jako člověka a má k němu pozitivní vazbu. Zuzanka je její první dítě a právě tomuto prvenství připisuje velkou důležitost jak ona, tak její rodina, pro kterou je její dcera prvním vnoučetem.

„...ten pocit, jako že ve mě roste člověk, tak to bylo takové dobré.“

„Říkám, první dítě, tak nechcu to zaspat. I když to bylo nepříjemné, tak jsem chtěla ju vidět, jak se narodí.“

„...můj tatínek, jako děda „přivezte Zuzanku, já ju chcu“, prostě první vnouče a má ju strašně rád, no.“

Dítě je vnímáno jako závazek vůči partnerovi, který Martě ubírá na svobodě, jako drobná starost navíc a jako prostředek k navázání nových kontaktů a přátelství, především s maminkami v podobné situaci.

„Jako kdybych nechtěla být s partnerem, tak už prostě nás něco pojí...jako kdybych s ním nechtěla být tak už mám nějaký závazek vůči němu, že spolu máme Zuzanku.“

„Přibyl tam človíček. Takže nějaká starost navíc.“

„Jinak mám v paneláku kamarádku a ta je starší, ale taky má miminko, tak se spolu tak kamarádíme, zveme se na kafe. Je tam i jedna z vedlejšího paneláku, a taky myslím má dvacet a má dvě děti dokonce už. Tak na pískovišti tak poklábosíme, podělíme se o zážitky...“

VÝSLEDKY – CO DÍTĚ PŘINESLO

Dítě přineslo zkušenosti

Ztráta svobody

Dítě vzalo čas

Radost z dítěte a jeho pokroků

Sblížení s partnerem

Díky dítěti získala Marta cenné životní zkušenosti, a radost z dítěte, jeho růstu a pokroků. Na druhou stranu popisuje ztrátu svobody (které mimo jiné připisuje vysokou hodnotu) a méně volného času, protože ho většinu věnuje dítěti. Rodičovství ji sblížilo s partnerem, díky společnému trávení času. Jejich vztah se upevnil.

„Určitě mi to dalo zkušenosti, nějaké do života, a jinak si myslím... jako nemyslím to špatně, ale třeba mi to vzalo svobodu, dá se říct.“

„Ale tak...svoboda je k nezaplacení.“

„Přece jenom s tím dítětem už se toho nedá tak moc stihnout.“

„Radosti... když jsme našli první zoubek, když začala chodit, ložit a když začala poprvé mluvit.“

„Dá se říct, že nás to třeba víc sblížilo. Byli jsme víc spolu.“

6.4. Průsečíky zkušenosti matek

Odhlédneme-li od specifik situace a osobnosti každé z respondentek, můžeme se zaměřit na to, co je pojí - tedy nečekané těhotenství a mateřství na počátku dospělosti – a hledat shodné rysy, „průsečíky“ jejich zkušenosti. Z analýzy a srovnávání dat každé z respondentek vyplynuly tyto tři oblasti, jež jsou složeny ze společných podkategorií účastnic výzkumu.

FAKTORY PŮSOBÍCÍ V ROZHODOVÁNÍ O MATEŘSTVÍ a ulehčující přijetí nové situace

Hodnota plodu

Přijetí dítěte jako faktu

Starší partner

Opora ze strany partnera

Přijetí ze strany rodičů

Pozitivní reakce okolí

Faktory ovlivňující rozhodování matek získané v mém výzkumu bychom mohli rozdělit na vnitřní – hodnotové, postojové a vnější – společenské.

Marta a Elena zdůraznily, že plodu, který v nich roste přikládají vysokou hodnotu, a že jej chápou nejen z biologické stránky, jako shluk buněk, ale z filosoficko etického pohledu už od raných fází těhotenství jako člověka. S hodnotou přisuzovanou plodu pak souvisí jejich odmítnutí či neuvažování o umělém přerušení těhotenství a naopak rozhodnutí dítě si nechat.

Přijetí dítěte jako faktu bych označila jako faktor vyjadřující přirozenost v uvažování a jednání respondentek. „*Jsem říkala, že tomu dám volnej průběh, a že si ho nechám*“, říká Elena a vyjadřuje tím postoj, kterým jsou si maminky z mého výzkumu podobné.

Zbylé faktory jsou ryze společenské, vázané k lidem v nejbližším okolí nečekaně těhotných mladých matek z mého výzkumu. Nejvíce respondentkám pomáhala opora ze strany partnera, která v sobě zahrnuje už to, že je po seznámení se s novou situací neopustil, že souhlasil, či podpořil jejich rozhodnutí dítě si nechat, že s nimi „vyřizoval a vysvětloval“ novou situaci rodičům těhotné ženy i to, že se o ně staral v těhotenství a snažil se pomáhat s péčí o dítě. Partneři všech tří respondentek jsou starší než ony, ale Marta a Elena to v rozhovoru přímo zdůraznily v souvislosti s tím, že výrazněji starší partner už o založení rodiny pomalu uvažuje a dítě nevnímá jako problém.

Jana a Marta mluví o pozitivních reakcích okolí – kamarádek, známých, rodiny, které jim dělaly radost a byly pro ně povzbuzením. Jako velmi důležité uvádějí Jana, Marta i Elena přijetí ze strany rodičů, kteří dokázali své děti pochopit, dlouho se na ně nezlobit, ale naopak je povzbudit a nabídnout pomoc.

NÁROČNÉ MOMENTY pramenící z nečekaného těhotenství a raného mateřství

Dítě ano, ale ne tak brzy
Strach z reakce rodičů
Obavy z manipulace s novorozencem
Dítě je starost/zátěž

Elena s Janou se shodují na tom, že dítě chtěly, ale rozhodně ne tak brzy. Před dítětem byly v plánu jiné aktivity jako studium či práce, které mladé maminky kvůli péči o dítě odsunuly do budoucnosti, nebo od nich upustily.

Společným jmenovatelem výpovědí respondentek je také strach oznámit novou situaci rodičům a obavy z jejich reakcí. Rodiče měli ohledně života svých dětí jiné plány a tužby a brzká gravidita jejich dcer je překvapila. Díky tomuto strachu byli například Elenini rodiče poslední, komu o svém těhotenství řekla.

Mladé maminky se na počátku mateřství obávaly manipulace s křehkým, malým novorozencem, přestože některé z nich již s péčí o děti měly zkušenosti.

Marta s Elenou uvádějí, jak brzy po porodu zjistily, že dítě je pro matku i starostí a zátěží, a že budou nuceny změnit svůj životní styl.

VÝSLEDKY, aneb životní změny, které dítě přineslo

Dolehnutí zodpovědnosti
Méně volného času
Připoutání k domovu
Radost z dítěte, jeho růstu a pokroků
Utrpění vs. upevnění vztahu s partnerem

Na mladé maminky dolehla rodičovská zodpovědnost. Uvědomily si naprostou závislost dítěte na nich i velkou zodpovědnost, kterou za svého potomka mají. Tomu musely přizpůsobit svůj životní styl a vzdát se mnoha aktivit, kterým se věnovaly dříve.

Protože většina času připadla na péči o dítě, nezbýval skoro žádný na koníčky. Pokud už si maminka čas našla a chtěla někam vyrazit, musela zajistit hlídání pro dítě. Dítě tedy respondentky shodně vnímají také jako připoutání k domovu.

Na druhou stranu všechny uvádějí radost ze svého mateřství, radost z dítěte, z jeho růstu a každodenních pokroků. V roli matky se cítí dobře a svého rozhodnutí – nechat si dítě nelitují.

Partnerský vztah utrpěl, ale zároveň se i upevnil. Dítě pár jak rozdělovalo tím, že matce zabíralo čas, který pak nevěnovala partnerovi, tak spojovalo právě společnou péčí o dítě a společně překonanými těžkostmi a problémy, které s sebou nečekané těhotenství a mateřství přineslo.

7. Reflexe limitů výzkumu

Výzkumná otázka byla poměrně rozsáhlá. Respondentkám jsem v polostrukturovaném rozhovoru kladla otázky, které je měly nasměřovat k možným oblastem hovoru, ale nechávala jsem je také volně vyprávět, aby samy odkryly témata, která pro ně byla důležitá. Tato širší výzkumné otázky mi umožnila získat celkovější pohled na zkušenost tří nečekaně těhotných mladých matek. Na druhou stranu, některé informace nebyly tak hluboké, jak jsem očekávala. Kdybych se zaměřila jen na jednu oblast daného problému (např. vývoj vztahu k dítěti, faktory ovlivňující rozhodování nebo důsledky pro partnerský vztah), mohla bych získat mnohem hlubší informace. Jelikož jsem však zkoumaný fenomén vůbec neznala, považuji za přínosné, že bylo zkoumáno prožívání a zkušenost respondentek z celkového pohledu, s mnoha oblastmi, které pro ně byly důležité. Hlubší prozkoumání jednotlivých aspektů celkové zkušenosti může být možností pro budoucí výzkum.

Technické nedostatky

Jedním z nejvýraznějších nedostatků byla porucha záznamového zařízení, díky které chybí nahrávka více než hodiny rozhovoru s Elenou. Informace jsem nechtěla nijak zkreslit, proto jsem zpětně nezapisovala to, co si z rozhovoru přibližně pamatuji a domluvila jsem si s respondentkou schůzku k dalšímu rozhovoru, kde bychom téma znovu otevřely. Bohužel po komplikacích ve vztahu s partnerem se mnou Elena přerušila spojení a plánovaný rozhovor se nepodařilo zrealizovat. Výzkum je tak ochuzen o část životního příběhu a cenná data o zkoumaném fenoménu.

ZÁVĚR

Cílem výzkumu bylo prozkoumat, jaká je zkušenost nečekaně těhotných mladých matek. Za tímto účelem byly realizovány tři polostrukturované individuální rozhovory. Sebraná data byla analyzována interpretativní fenomenologickou analýzou. Data od každé ze tří respondentek byla analyzována zvlášť, poté proběhlo hledání souvislostí mezi případy. Tímto procesem jsem získala tři oblasti vyjadřující průsečíky zkušenosti účastnic výzkumu: Faktory působící v rozhodování o mateřství a ulehčující přijetí nové situace, Náročné momenty pramenící z nečekaného těhotenství a mateřství, Výsledky, aneb životní změny, které dítě přineslo.

Hlavní výzkumná otázka zněla: *Jaká je zkušenost nečekané těhotných mladých matek*, která byla doplněna třemi podotázkami: *Jaké faktory ovlivnily jejich rozhodování o vlastním mateřství? Jak nečekané těhotenství a mateřství ovlivňuje jejich partnerské vztahy? Jaké změny jim nečekané těhotenství a mateřství vneslo do života?* Z analýzy vyplynulo, že při rozhodování o mateřství – zda si dítě nechat, či nikoli – hrálo roli to, jakou hodnotu respondentky přikládají plodu a nakolik jim jejich sociální okolí poskytne oporu a přijetí. Jako nejdůležitější je vnímána podpora ze strany partnera a rodičů, dále také pozitivní reakce ze strany okolí.

Co se týká oblasti partnerského vztahu, shodují se respondentky na tom, že vztah díky nečekanému těhotenství a ranému mateřství jak trpí (nedostatkem času na partnera), tak se utužuje (společnou péčí o dítě, těžkostmi společně překonanými) s tím, že některá z účastnic výzkumu zdůrazňuje více utrpení, jiná více upevnění vztahu.

Z analýzy vyplývá, že nečekané těhotenství a mateřství mladým maminkám přináší životní změny, které jsou vnímány pozitivně, jako radost z dítěte, z jeho růstu a každodenních pokroků, ale také ty, jejichž zvládnutí je pro respondentky náročné, jako například nutnost přijetí plné zodpovědnosti, připoutání k domovu, a ztráta velké části volného času.

V teoretické části byla ve vztahu k výzkumné otázce věnována kapitola nečekanému těhotenství jakožto náročné životní situaci. Dále je zde nastíněna problematika ovlivnění partnerského vztahu rodičovstvím, konkrétně narozením prvního dítěte a problematika změn, které rodičovství vnáší do života ženy.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Vycházejíc z výsledků realizovaného výzkumu se třemi nečekaně těhotnými mladými matkami a z mého přesvědčení, že lidský plod je již člověkem v pravém slova smyslu, bych v závěru této práce ráda formulovala několik doporučení, která se nesnaží o generalizaci problému ani zobecnování jeho řešení, ale o přenesení i několika málo získaných poznatků do praktické roviny:

- Rodiče, pokud se Vaše dítě dostane do situace nečekaného těhotenství, nezavrhujte jej. Muselo překonat velký strach, aby se Vám se situací svěřilo, a podpora a přijetí z Vaší strany jsou pro něj v této chvíli zásadní. Pokud se rozhodne pro rodičovství, nebraňte mu a podpořte ho především psychicky. Pokud je to ve vašich možnostech, nabídněte také fyzickou a materiální pomoc, nenuťte však svého potomka k jejímu využití – rané rodičovství může být výzvou k postavení se na vlastní nohy, což někteří mladí chtějí i díky rodičovství dokázat.
- Blízcí nečekaně těhotných žen a dívek, pokud chcete pomoci, projeďte zájem a povzbudte je. I dobré slovo udělá mnoho.
- Mladé páry by měly mít dostatek informací o možnostech vzdělávání a poradenství v oblasti partnerských vztahů, které nečekaným těhotenstvím a rodičovstvím značně utrpí a hrozí jejich rozpad. Stát by měl podporovat organizace, které se zabývají poradenstvím a vzděláváním v oblasti partnerství a manželství, a dostatečně tyto aktivity prezentovat. Výchova k zodpovědnému partnerství, manželství a rodičovství by měla provázet i výuku na základních a středních školách.
- Ženy z mého výzkumu našly u rodičů, partnera i blízkých útočiště a podporu. Stát by měl dostatečně podporovat ty organizace, které se věnují pomoci těhotným ženám a matkám, které oporu v rodině nenalezly a přesto chtějí své dítě donosit a vychovávat. Instituce jako poradny pro ženy a dívky, azylové domy pro matky s dětmi či azylové domy pro těhotné ženy v tísní pomohou každoročně mnoha mladým ženám ke zvládnutí této životní etapy.²⁵
- Nezaměstnané ženy a stejně i studentky nemají nárok na peněžitý příspěvek v mateřství, lidově „mateřskou“, která se pobírá 28 týdnů od 6. týdne před

²⁵ Viz. například občanské sdružení Na počátku, Nadační Fond Betlém nenarozeným, obecně prospěšná společnost Dlaň životu, občanské sdružení Ječmínek a další.

porodem. Po skončení mateřské nastupují zpravidla ženy na rodičovskou dovolenou a pobírají rodičovský příspěvek, přičemž si mohou zvolit jednu ze tří variant jeho výše a délky čerpání.²⁶ Studentky a nezaměstanné tedy nárok na mateřskou nemají a začnou pobírat přímo rodičovský příspěvek, ale až od narození dítěte. (Klimánková, 2010) Nemají možnost volby ze zmíněných tří variant a automaticky jsou zařazeny do varianty čtyřletého čerpání, která byla od 1.1. 2011 nově znevýhodněna – původních 21 měsíců pobírání základní výměry (7600 Kč měsíčně) bylo sníženo na 9 měsíců a zbytek času do čtyř let dítěte pobírá žena sníženou výměru ve výši 3800 Kč měsíčně. (Rodičovský příspěvek – RoP, 2011) Mladé studující či nezaměstnané matky podle mého názoru znevýhodňuje nemožnost volby délky čerpání rodičovského příspěvku. Pokud si pořídí další dítě, nebo začnou pracovat dříve, než jejich prvorozenci dosáhnou čtyř let, přijdou o zbytek mateřské. Finanční částka, kterou přiděluje zmíněná snížená výměra rodičovského příspěvku je, dle mého názoru dosti nízká a bez přivýdělku či vysokého platu partnera se mladé rodiny snadno ocitnou na hranici chudoby.

- Sociální politika našeho státu by měla zohlednit složitou situaci mladých rodin a poskytnout i mladým studujícím či nezaměstnaným ženám možnost volby ohledně délky čerpání rodičovského příspěvku. Od ledna 2012 je to částečně umožněno – pokud je alespoň otec dítěte zaměstnaný, tedy účastní se na nemocenském pojištění, může si matka variantu čerpání vybrat. (Kučera, 2011) Myslím si však, že možnost výběru varianty čerpání by měly mít všechny matky, nez ohledu na zaměstnání otce dítěte.
- Politika státu by měla vytvářet dostatek příležitostí ke skloubení rodinného a profesního života, např. rozšířením možnosti pracovat na půl úvazku, z domu nebo na DPP či DPČ.

RESUMÉ

Tato bakalářská práce analyzuje zkušenost tří nečekaně těhotných mladých matek. Práce je rozdělena na dvě části: teoretickou a výzkumnou.

²⁶ Viz. MPSV: http://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/rodicovsky_prisp, Měsec.cz: <http://www.mesec.cz/clanky/tehotna-a-nezamestnana-s-materskou-nepocitejte/>

Teoretická část popisuje tři hlavní oblasti: rodičovství, nečekané těhotenství a interrupci. V oblasti rodičovství se práce zaměřuje především na motivaci k rodičovství, charakteristiky rodičovské role a specifika raného a pozdního rodičovství. V další oblasti je vymezeno nečekané těhotenství jako náročná životní situace a pozornost je věnována některým z okolností, které se tohoto jevu dotýkají. V poslední oblasti je popsána interrupce a to z pěti úhlů pohledu – právního, lékařského, psychologického, eticko – filosofického a mého vlastního.

Výzkumná část představuje postup kvalitativního výzkumu, který má formu kolektivní případové studie a odpovídá na otázku: *Jaká je zkušenost nečekaně těhotných mladých matek?* Data, získaná pomocí tří polostrukturovaných individuálních rozhovorů s respondentkami, jsou analyzována pomocí interpretativní fenomenologické analýzy. Výsledkem výzkumu je interpretace individuální zkušenosti tří nečekaně těhotných mladých matek a představení souvislostí nalezených mezi jednotlivými případy, které jsem rozčlenila do tří oblastí: Faktory působící v rozhodování o mateřství a ulehčující přijetí nové situace, Náročné momenty pramenící z nečekaného těhotenství a mateřství, Výsledky, aneb životní změny, které dítě přineslo.

SUMMARY

In this bachelor thesis the experience of three unexpectedly pregnant young women is analysed. The work is divided into two parts: theoretical and practical.

In the theoretical part three main subjects are investigated: parenthood, unexpected pregnancy, and abortion. In the parenthood part, this work deals predominantly with motivation for it, characteristics of the role of a parent, and specifics of both early and late parenthood. In the next part, unexpected pregnancy is defined as a demanding life situation. Emphasis is put on some of the circumstances which are connected with this phenomenon. In the last part, abortion is described from five different perspectives: legal, medical, psychological, ethical-philosophical, and my own.

In the practical part the course of a qualitative research is presented. It has a form of a collective case study and gives an answer to the basic question of “what the experience of unexpectedly pregnant young women is like”. Data are obtained through three semi-structured interviews with respondents on one-to-one basis, and then analysed through the method of interpretative phenomenological analysis. The research results in both an interpretation of the individual experience of the three unexpectedly

pregnant young mothers and a presentation of issues that have been found common for the three cases. These have been divided into three parts: factors affecting the decision-making process concerning the motherhood and those which make it easier to accept the new situation, demanding moments coming from the unexpected pregnancy and motherhood, and, finally, outcomes and life changes which the baby has brought.

POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE

Tištěné zdroje

ANGE, Daniel. *Tvé tělo je stvořeno pro život*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000. 183 s. ISBN 80-7192-416-4.

BAHOUNEK, Tomáš, et al. *Čtyři pohledy na interrupci*. 1. vyd. Brno: KEY Publishing, 2007. 105 s. ISBN 978-80-87071-09-0.

BENEDIKT XVI. *Myšlenky o rodině*. Praha: Paulínky, 2010. 151 s. ISBN 978-80-86949-80-2.

Bible. Česká biblická společnost, 2001. ISBN: 80-85810-29-8.

FUKALOVÁ, Drahoslava. Psychologické hledisko. In BAHOUANEK, Tomáš, et al. *Čtyři pohledy na interrupci*. 1. vyd. Brno: KEY Publishing, 2007. s. 51-55. ISBN 978-80-87071-09-0.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80736704021.

CHRÁSTKA, Miroslav. *Základy výzkumu v pedagogice*. 2.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1998. 257 s. ISBN 80-7067-798-8.

Jana Beretta Molla: Informační materiál ke svatořečení Jany Beretti Molla. Praha: Hnutí Pro život ČR, 2004. 23 s.

JAN PAVEL II. *Překročit práh naděje*. Praha: Tok, 1994. 195 s. ISBN 80-901006-9-4.

Kompendium katechismu katolické církve. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. ISBN 80-7195-094-7.

KÜHN, Zdeněk. *Ochrana lidského plodu v trestním právu*. Praha: Institut pro další vzdělávání soudů a státních zástupců, 1998. SEVT 98 390 0.

MACEK, Petr. *Adolescence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 141 s. ISBN 80-7178-747-7.

- MAREŠ, Petr. Hodnota dítěte. In PLAŇAVA, Ivo, PILÁT, Milan, eds. *Děti, mládež a rodiny v období transformace*. Brno: Barrister & Principal, 2002. s. 159-175. ISBN 80-86598-36-5.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologické eseje*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0892-8.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha: SLON, 2003. 161 s. ISBN 80-86429-19-9.
- MOŽNÝ, Ivo. *Česká společnost: Nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 207 s. ISBN 80-7178-624-1.
- ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. 268 s. ISBN 80-85931-48-6.
- SHELLE, Karel, Ilona SHELOVÁ a Vlastislav MAN. Právní hledisko. In BAHOUNEK, Tomáš, et al. *Čtyři pohledy na interrupci*. 1. vyd. Brno: KEY Publishing, 2007, s. 19-50. ISBN 978-80-87071-09-0.
- SINGER, Peter. *Practical Ethics*. Cambridge: Cambridge university press, 1999. ISBN 0-521-43363-0.
- SMITH, J. A., OSBORNE, M. Interpretative phenomenological analysis. In SMITH, J.A. (eds). *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. London: Sage Publications. 2003. s. 51-80. ISBN 978-1-4129-3083-3.
- SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 219 s. ISBN 978-80-7367-250-8.
- ŠRÁČEK, Jiří. Lékařské hledisko. In BAHOUNEK, Tomáš, et al. *Čtyři pohledy na interrupci*. 1. vyd. Brno: KEY Publishing, 2007, s. 7-18. ISBN 978-80-87071-09-0.
- ŠVARŇÍČEK, Roman, et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- UZEL, Radim. *Jak neotěhotnět*. Praha: Scientia Medica, 1992. 108 s. ISBN 80-85526-15-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2.: Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 459 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VÁCHA, Marek. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země: O kruhu úcty k člověku, přírodě a celému vesmíru*. Brno: Cesta, 2008. 255 s. ISBN 978-80-7295-104-8.
- VESELÁ, Renata, et al. *Rodina a rodinné právo: historie, současnost a perspektivy*. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 262 s. ISBN 80-86432-48-3.

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

WEST, G. Kenneth. *Dobrodružství psychického vývoje: Kapitoly z vývojové psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 240 s. ISBN 80-7178-684-5.

WILLKE, J. C. *Člověkem od početí: Být či nebýt*. Český Těšín: Cor Jesu, 1993. 334 s.

Elektronické zdroje

Desatero MŠMT k sexuální výchově. In: *MŠMT* [online]. [cit. 2012-02-02]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/pro-novinare/desatero-msmt-k-sexualni-vychove?highlightWords=sexu%C3%A1ln%C3%AD+v%C3%BDchova>

Heger vypustil z reformy pasáž o potratech, věnuje jí samostatný zákon. In: *IDnes.cz* [online]. 25.5.2011 [cit. 2012-02-27]. Dostupné z: <http://www.radiovaticana.cz/clanek.php4?id=14546>

Hippokratova přísaha. In: *Euromedicine.eu* [online]. 23.10.2006 [cit. 2012-02-24]. Dostupné z: <http://www.euromedicine.eu/cze/clanky/detail/64/>

JAN PAVEL II. *Evangelium vitae: O životě, který je nedotknutelné dobro* [online]. Praha: Zvon, 1995 [cit. 2012-03-01]. ISBN 80-7113-139-3. Dostupné z: <http://www.kebrle.cz/katdocs/EvangeliumVitae.htm>

KLIMÁNKOVÁ, Gabriela. Těhotná a nezaměstnaná? S mateřskou nepočítejte. In: *Měšec.cz* [online]. 15. 2. 2010 [cit. 2012-04-14]. Dostupné z: <http://www.mesec.cz/clanky/tehotna-a-nezamestnana-s-materskou-nepocitejte/>

KUČERA, Petr. Jak se změní rodičovský příspěvek od roku 2012: Podrobný přehled. In: *Aktuálně.cz* [online]. 6. 12. 2011 [cit. 2012-04-14]. Dostupné z: <http://aktualne.centrum.cz/finance/rodina/clanek.phtml?id=720005>

Míry plodnosti žen podle věku v letech 1950 - 2009. [online]. 23.11. 2010 [cit. 2012-04-14]. *Český statistický úřad*. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2010ediciplan.nsf/p/4032-10>

MLČOCH, Zbyněk .Selhání antikoncepce a antikoncepčních metod, Pearlův index. In: *Mudr. Zbyněk Mlčoch* [online]. [cit. 2012-02-02]. Dostupné z: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/texty/zdravi/selhani-antikoncepce-a-antikoncepcnich-metod-pearluv-index>.

Národní koncepce rodinné politiky. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2005 [cit. 2012-04-16]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2125/koncepce_rodina.pdf

Neplánované těhotenství, potrat, adopce. In: *Fórum Qark.net* [online]. 7.11.2010 [cit. 2012-04-14]. Dostupné z: <http://forum.qark.net/o-cemkoliv/neplanovane-tehotenstvi-potrat-adopce/>

OPATRŇY, Aleř. Takzvaný ťivotnı rodinnı cyklus. In: *Manželství.cz* [online]. 15.8.2007 [cit. 2012-04-14]. Dostupné z: <http://www.manzelstvi.cz/Manzele-v-ruznych-etapach-zivota/Takzvany-zivotni-rodinny-cyklus.html>

Pohyb obyvatelstva – 1. až 3. čtvrtletı 2011. [online]. 2011 [cit. 2012-01-30]. *Český statistický úřad*. Dostupné z WWW: <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/coby121211.doc>.

Potraty podle věku ženy v roce 2008. In: *ÚZIS.cz* [online]. 20.7.2009 [cit. 2012-02-24]. Dostupné z: www.uzis.cz/system/files/37_09.pdf

Prostagladiny. In: *Porodnice.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-02-24]. Dostupné z: <http://lekari.porodnice.cz/prostaglandiny>

Průzkum potvrdil, že veřejnost má na sexuální výchovu stejnı názor jako MŠMT. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2012-02-02]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/pro-novinare/pruzkum-potvrdil-ze-verejnost-ma-na-sexualni-vychovu-stejny?highlightWords=sexu%C3%A1ln%C3%AD+v%C3%BDchova>.

Rodičovskı příspěvek - RoP. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 7.1.2011 [cit. 2012-04-14]. Dostupné z: <http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/137>

RYBOVÁ, Zdeňka. Česko jako centrum potratové turistiky?. In: *RádioVaticana.cz* [online]. 12.5.2011 [cit. 2012-02-27]. Dostupné z: <http://www.radiovaticana.cz/clanek.php4?id=14546>

Spolehlivost antikoncepce. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001-, 24. 1. 2011 [cit. 2012-02-02]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Spolehlivost_antikoncepce.

Teorie, že interrupce působı deprese, je prı nesmysl. In: *OnaDnes.cz* [online]. 5.12.2008 [cit. 2012-02-23]. Dostupné z: http://ona.idnes.cz/teorie-ze-interrupce-pusobi-depresi-je-pry-nesmysl-fxq-/deti.aspx?c=A081204_122028_tehotenstvi_bad

Usnesení PS č. 998. In: *Parlament České republiky: Poslanecká sněmovna* [online]. 30.3.2004 [cit. 2012-02-16]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=4&v=US&ct=998>

Vývoj potratovosti v České republice. [online]. 2004 [cit. 2011-12-13]. *Český statistický úřad*. Dostupné z WWW: [http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/E500445750/\\$File/2.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/E500445750/$File/2.pdf).

WICHTERLOVÁ, Lada. Nechtěná těhotenství. In: *Feminismus.cz* [online]. 2002 [cit. 2012-01-10]. Dostupné z: <http://www.feminismus.cz/fulltext.shtml?x=115225>.

Ženy v ČR podle počtu všech narozených dětí a podle věku. [online]. 2003 [cit. 2012-01-30]. *Český statistický úřad*. Dostupné z WWW: [http://www.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/t/570050B483/\\$File/41180301.pdf](http://www.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/t/570050B483/$File/41180301.pdf).

Další zdroje

HAVLÍNOVÁ, Renata. *Porozumění zkušenosti rozhodování matek zdravotně postižených dětí vyžadujících mimořádnou péči*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra sociální pedagogiky, 2010. 128 s., 54 s. příl. Vedoucí diplomové práce Tomáš Dvořáček.

JANEČEK, Jaroslav. *Plánované rodičovství jako individuální a společenský problém*. Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno, 2008, 82 s., 13 s. příl., Vedoucí diplomové práce doc. PhDr. Jaroslav Nevoránek, CSc. Dostupné z: http://dspace.knihovna.utb.cz/bitstream/handle/10563/6661/jane%C4%8Dek_2008_dp.pdf?sequence=1

MACKOVÁ, Šárka. *Postabortivní syndrom*. Zlín : Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2010. 67 s., 10 s. příl. Vedoucí diplomové práce Jarmila Šťastná. Dostupné z http://dspace.knihovna.utb.cz/bitstream/handle/10563/12138/mackov%C3%A1_2010_dp.pdf?sequence=1

SLANINOVÁ, Simona. *Sexualita v adolescenci*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Ústav porodní asistence, 2011. 70 s., 10 s. příl., Vedoucí bakalářské práce Bc. Štěpánka Bubeníková. Dostupné z: http://theses.cz/id/svxnch/Slaninova_Simona_Sexualita_v_adolescenci.PDF

WEISBAUEROVÁ, Dagmar. *Zlatá klec: analýza zkušenosti účastnice dramatického projektu*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra sociální pedagogiky, 2011. 55 s., 30 s. příl., Vedoucí bakalářské práce Mgr. Radim Šíp, Ph.D.

Zákon č. 40/1964 Sb. - Občanský zákoník

Zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství č. 66/1986 Sb.

Zákon o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Spolehlivost antikoncepce s. 14

SEZNAM PŘÍLOH

1. Pilotní rozhovor
2. Polostrukturovaný rozhovor s Elenou
3. Polostrukturovaný rozhovor s Janou
4. Polostrukturovaný rozhovor s Martou