

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Markéta Tržilová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B 5349

Markéta Tržilová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

TĚHOTNÁ VE SVÍZELNÉ ŽIVOTNÍ SITUACI

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Kašová

PLZEŇ 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 1.7.2012

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Lucii Kašové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Také bych ráda poděkovala mé rodině a mému příteli za psychickou podporu a konzultace k mé bakalářské práci.

Anotace

Příjmení a jméno: Tržilová Markéta

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Těhotná ve svízelné životní situaci

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Kašová

Počet stran: číslované 58 , nečíslované 17

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 34

Klíčová slova: těhotenství, životní situace, cizinky, domácí násilí, prostituce, mladistvé těhotné

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá tematikou těhotných žen ve svízelných životních situacích. Teoretická část práce popisuje složité situace, se kterými se může žena během těhotenství setkat. Tyto situace mohou negativně ovlivnit celé těhotenství. Praktická část se zaměřuje na problematiku mladistvých těhotných. Obsahuje rozhovory s mladými dívkami, které otěhotněly a porodily dítě před osmnáctým rokem svého života.

Abstract

Surname and name: Tržilová Markéta

Department: Nursing and obstetric assistance

Title of thesis: Pregnant in difficult life situations

Consultant: Mgr. Lucie Kašová

Number of pages: numbered 58 , non-numbered 17

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 34

Key words: pregnancy, life situations, foreigner, domestic violence, prostitution, pregnancy of young ladies

Summary:

This final work concerns issue of pregnant women in the lifestyles difficulties. The theoretical part of this work describes challenging situations which women during their pregnancy may struggle with. These situations can negatively influence whole pregnancy. The practical part is focused on pregnant women who are too young. It consists the interview with the young ladies that became pregnant before eighteenth year.

Obsah

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. DEFINICE SVÍZELNÉ ŽIVOTNÍ SITUACE	10
1.1. NEJČASTĚJŠÍ ŽIVOTNÍ SITUACE U TĚHOTNÝCH ŽEN	10
2. TĚHOTNÉ CIZINKY	12
2.1. JAZYKOVÁ BARIÉRA	12
2.1.1 Cizinci ve zdravotnickém zařízení	13
2.1.2 Komunikace s cizinci ve zdravotnickém zařízení	13
2.2. ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ	14
2.2.1 Zdravotní pojištění u těhotných cizinek	14
2.3. NELEGÁLNÍ PŘISTĚHOVALCI	14
2.3.1 Těhotenství a porod nelegálně přistěhovalých žen	15
3. DOMÁCÍ NÁSILÍ	18
3.1. DOMÁCÍ NÁSILÍ OBECNĚ	18
3.2. CHARAKTERISTIKA OBĚTÍ DOMÁCÍHO NÁSILÍ	19
3.3. DRUHY PARTNERSKÉHO NÁSILÍ	19
3.4. SEXUÁLNÍ NÁSILÍ	20
3.4.1 Znásilnění	20
3.5. DŮVODY PRO SETRVÁNÍ VE VZTAHU S NÁSILNÝM PARTNEREM	22
4. PROSTITUCE	23
4.1. PROSTITUCE OBECNĚ	23
4.2. PROSTITUCE V ČESKÉ REPUBLICE	24
4.3. ORGANIZOVANÁ PROSTITUCE	24
4.4. OBCHODOVÁNÍ SE ŽENAMI	25
5. MLADISTVÉ TĚHOTNÉ	27
5.1. CHTĚNÉ TĚHOTENSTVÍ	28
5.2. NECHTĚNÉ TĚHOTENSTVÍ	28
5.2.1 Možnosti řešení	29
5.3. MLADISTVÉ MATKY	35
5.3.1 Rodičovství mladistvých	35

6. ORGANIZACE, KTERÉ POMÁHAJÍ	37
6.1. OBČANSKÉ SDRUŽENÍ ROSA.....	37
6.2. OBČANSKÉ SDRUŽENÍ NA POČÁTKU	37
6.2.1. Poradna.....	38
6.2.2. Domov pro dětský život	38
6.2.3. Byty na půli cesty – pobytová navazující péče.....	39
6.2.4. Terénní a ambulantní péče.....	39
6.3. OBECNĚ PROSPĚŠNÁ SPOLEČNOST DLAŇ ŽIVOTU	39
6.3.1. Poradna Cesta těhotenstvím	39
6.3.2. Azylový dům pro těhotné ženy (a matky) v Hamrech.....	39
6.3.3. Projekt cesta mateřstvím	40
PRAKTICKÁ ČÁST.....	41
7. FORMULACE PROBLÉMU.....	41
8. CÍLE	41
9. VÝZKUMNÉ OTÁZKY	41
10. VZOREK RESPONDENTŮ	42
11. METODIKA VÝZKUMU	42
12. DISKUZE	64
ZÁVĚR	68

Úvod

Těhotenství je specifické období v životě ženy, vyznačující se přirozenými somatickými, psychickými, ale i sociálními změnami, které na ni kladou zvýšené nároky. Toto období vyžaduje mimo jiné duševní pohodu, stabilní vztahy v rodině, dostatečné materiální zázemí, dostupnost zdravotní péče a přístup k informacím. Ne vždy je to samozřejmostí.

Obsahem této bakalářské práce je nástin problematiky a případného řešení svízelné životní situace, s kterou se nejedna žena může setkat během těhotenství. Tato bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část se zabývá svízelnými situacemi, jako jsou těhotenství matek cizinek, ovlivněné jazykovou bariérou či problematikou spjatou se zdravotním pojištěním. Také se zaměřuje na těhotenství poznamenané domácím či sexuálním násilím. Do této skupiny spadají i nechtěná těhotenství. Ty mohou vznikat prostitucí, znásilněním či nepoužitím antikoncepce, jak to bývá časté u těhotenství mladistvých dívek. Všechny tyto svízelné situace mohou mít negativní vliv na psychiku těhotné ženy. Narušené psychické zdraví může negativně ovlivňovat fyziologický průběh těhotenství a následně i vývoj plodu. Poslední kapitola teoretické práce se zaměřuje na organizace, které se zabývají pomocí těhotným ženám ve svízelné životní situaci.

Pro obsáhlost problematiky teoretické části, jsem se v praktické části zaměřila pouze na výzkum problematiky mladistvých těhotných a to z důvodu, že jsem se sama při mé praxi v prenatální poradně setkala s mladistvými těhotnými a také s tím, že porodní asistentky často neví, jak k nim přistupovat. Cílem praktické části je prozkoumat, jak bylo těhotenství mladistvé dívky přijato, jak jejím okolím, tak i jí samotnou. Zjistit, jak mladistvá dívka prožívala těhotenství a porod. Praktická část se také zaměřuje na výzkum toho, jestli je přístup porodních asistentek k těmto mladistvým dívkám jiný než k běžným těhotným ženám.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Definice svízelné životní situace

Životní situace jsou důležité okolnosti života člověka v určitém časovém úseku. Jde o individuální seskupení určitých překážek a předpokladů, které nám ztěžují zvládnutí situace vlastními schopnostmi. ⁽¹⁾

Podle Navrátila se každá životní situace vyvíjí v kontextu životního běhu a má svoji specifickou strukturu (prvky a jejich konstelace). Je seskupením jednotlivých prvků, které ji ovlivňují. Mezi tyto prvky řadíme: věk, pohlaví, stav, zaměstnanost, struktura rodiny a vztahy v ní, členství v církvi, využití formálních zdrojů (lékařská péče, sociální zabezpečení, atd.). Tyto prvky životní situace nám mohou pomoci při orientaci v dané svízelné situaci. ⁽²⁾

1.1. Nejčastější životní situace u těhotných žen

Těhotenství je velice důležitým obdobím v životě ženy. Žena se musí v průběhu těhotenství vyrovnat s velkými hormonálními i somatickými změnami, které mají velký vliv i na její psychiku. Svízelné situace, které jsou spojeny s fyzickou či psychickou zátěží, sebezapřením, konflikty souvisejícími s náhlou změnou vztahů a sociálních rolí, spojenými s radikálními změnami v hodnotovém systému, vztahu k odpovědnosti. To vše prověří životní stabilitu a zralost ženy. Právě v těchto situacích potřebuje těhotná žena cítit podporu od rodiny i partnera, jistotu a pocit bezpečí. Má potřebu partnera, s kterým může prožívat harmonický vztah plný lásky, aby svoji lásku a péči mohla věnovat ochraně svého potomka a připravit se tak na roli matky. ⁽³⁾

Je smutné, že těhotenství některých žen je ovlivněno svízelnou situací, kterou prožívají. Mezi tyto situace můžeme řadit těhotenství matek cizinek, které musí řešit problémy ohledně zdravotního pojištění, jazykové bariéry či nelegálního pobytu na našem území. Nebo těhotenství poznamenané domácím či sexuální násilím. Do skupiny žen, které jsou ohroženy svízelnou situací, můžeme také zařadit ženy, které mají problémy s omamnými látkami a na tuto závislost si často vydělávají prostitucí a nechtěné těhotenství je důsledkem tohoto chování. Další riziková skupina jsou mladistvé dívky, u kterých je

těhotenství většinou nečekané a často i nechtěné. Pokud je těhotenství ženy provázeno komplikovanými situacemi, které nemůže sama zvládnout, je časté, že může být ohrožen i následný vývoj mateřské identity. Žena také v tomto období prožívá vyčerpávající fyzické a psychické změny, které mají často špatný vliv na zvládání obtížných situací. ⁽³⁾

2. TĚHOTNÉ CIZINKY

V dnešní době se můžeme setkat na území České republiky s velkým množstvím cizojazyčných minorit. Na naše území migrují jak jednotlivci, tak celé skupiny cizinců, a to ze sousedních států nebo i ze států vzdálenějších. Po roce 1989 se navýšil počet přistěhovalců hlavně ze států bývalého SSSR. Do České republiky také přesídlily skupiny obyvatelstva ze západních zemí, z Asie a arabského světa. Někteří cizinci získali povolení k trvalému pobytu nebo občanství České republiky a rozhodli se zde natrvalo usadit. Jiní mají zájem pouze o krátkodobý pobyt, který však může být prodlužován. Na našem území můžeme najít i velké množství nelegálních přistěhovalců. ⁽⁴⁾

Do České republiky přicházejí ve větší míře muži, ženy jsou zastoupeny v menším počtu, ale ani ten není zanedbatelný. Tyto ženy (mám na mysli hlavně cizinky z bývalého SSSR a z Asie) často přichází do naší republiky s vidinou získání dobrého pracovního místa, či lepší životní úrovně. Avšak realita bývá jiná. Po příchodu do naší země musí čelit mnoha problémům, jako jsou jazyková bariéra, problematika související se zdravotním pojištěním a následně i zdravotní péčí. Často nemají kde bydlet, tak bydlí na ubytovnách nebo v pronajatých bytech, které však obývá celá komunita. Obvykle pracují za velice nízkou mzdu. Proto také případné těhotenství může přivést ženu do velice komplikované a pro ni těžko řešitelné situace.

2.1. Jazyková bariéra

Cizinci, kteří přicházejí do naší republiky, často zažívají určitý šok, protože pocházejí z odlišné kultury, mají jiný jazyk a lidem ve svém okolí nerozumí. Také bychom to mohli popsat jako dezorientaci osoby v cizím prostředí. Takový člověk často nepřiměřeně reaguje na různé situace s lidmi, neboť jejich zvyky a chování jsou rozdílné a cizí. Po nějaké době se cizinci začnou snažit poznat novou kulturu, poté dochází k vlastní adaptaci a následným sžitím s novou kulturou. ^(5,6)

2.1.1 Cizinci ve zdravotnickém zařízení

Pacienti- cizinci zažívají ve zdravotnických zařízeních stres a nejistotu. Nejen, že se bojí o svůj zdravotní stav, ale také mají strach ze samotné hospitalizace. Nemocničnmu personálu nerozumí, nevědí, jaké výkony a proč jim budou prováděny. Jazyková bariéra mezi zdravotním personálem a pacientem v sobě skrývá řadu obtíží, často vede k prodloužení délky hospitalizace, z důvodu vyššího procenta komplikací. Časté jsou i opakované hospitalizace způsobené nedostatečnou informovaností a edukací pacienta. Kvalitní komunikace má v péči o pacienta- cizince významnou úlohu. ^(4,5)

2.1.2 Komunikace s cizinci ve zdravotnickém zařízení

Pokud chceme s pacientem navázat přátelský vztah a vzbudit jeho důvěru, je dobré užít pozdravení či jednoduchou frázi v pacientově rodném jazyce nebo v cizím jazyce, kterému však pacient rozumí. Měli bychom si uvědomit, že pacient není hluchý ani retardovaný, a proto na pacienta nehovořit s velkou artikulací či hlasitě. Právě hlasitá mluva a výrazná gestikulace může pacienta ještě více vyděsit, probudit v něm pocit bezradnosti a bezmocnosti a nechutí znovu komunikovat se zdravotním personálem. Měli bychom si uvědomit, že právě první dojem má velký vliv na navázání kvalitní komunikace s pacientem- cizincem. S pacientem bychom měli komunikovat s přiměřenou hlasitostí, nejlépe s úsměvem, s přiměřenou neverbální komunikací. Je dobré se pacientovi představit a podat mu ruku. Tím projevíme snahu mu pomoci a také to, že máme zájem o vzájemnou komunikaci. Pokud zdravotní personál neovládá jazyk, kterému by pacient rozuměl a kterým také hovoří, měl by zajistit tlumočnicka. Pacient si může také sám zajistit tlumočnicku např. člena rodiny. Pro usnadnění komunikace s pacientem cizincem můžeme užít různé dorozumívací prostředky jako např. fotoseriály, videoprojekce, piktogramy, překladové informační a edukační materiály, audionahrávky či PC programy. ⁽⁵⁾

2.2. Zdravotní pojištění

Každý cizinec, který pobývá v České republice, je povinen být správně pojištěn. Ovšem ne všichni cizinci tuto povinnost dodržují. Problémy se zdravotním pojištěním mají zejména cizojazyčné minority, žijící na našem území nelegálně. Cizinci, který nemá zdravotní pojištění, je poskytnuta zdravotní péče bez rozdílu kvality, ovšem je povinen si tuto péči uhradit sám, nebo jeho zahraniční zdravotní pojišťovna. Zaplacená musí být smluvní cena za poskytnutou zdravotní péči mezi zdravotním zařízením a pacientem. ^(7,8)

2.2.1. Zdravotní pojištění u těhotných cizinek

Pokud má žena- cizinka trvalý pobyt na našem území, azyl nebo dlouhodobý pobyt za účelem zaměstnání, kde zaměstnavatel má sídlo v České republice, či je občankou EU, má zdravotní péči v průběhu celého těhotenství, porodu i v poporodním období placenou z veřejného zdravotního pojištění. Jestliže však žena má dlouhodobý pobyt a není zaměstnána u zaměstnavatele, který sídlí v České republice, musí si zřídit komerční zdravotní pojištění.

Dítě narozené rodičům s dlouhodobým pobytem a samo tento pobyt také obdrží, musí mít smluvené komerční zdravotní pojištění. Máme dva typy pojištění:

1, První typ: Pojištění pro dítě na úhradu péče, která je nutná a neodkladná.

2, Druhý typ: Z tohoto pojištění je hrazena i preventivní péče o dítě a jeho očkování.

Zdravotní pojištění cizinců (ZPC) se celé musí zaplatit dopředu a to na dobu minimálně 6 měsíců.

Dítě, které má být pojištěno, musí být nejdříve vyšetřeno lékařem pojišťovny. Ovšem pojišťovna může zamítnout pojištění dítěte. ⁽⁹⁾

2.3. Nelegální přistěhovalci

Velké množství nelegálně žijících cizinců na území České republiky nemá sjednané zdravotní pojištění. Často mají uzavřené pojistky s pojišťovnami ze své země, které však na našem území neplatí. Doklady, které jsou důležité pro

udělení víza, si většinou vyřizují přes prostředníka, protože nevědí, co vše je potřeba. Někteří mají falešné pojistky, které jim zařídili pokoutní poskytovatelé služeb. ⁽¹⁰⁾

Hlavním důvodem nízkého pojištění cizinců, kteří zde pobývají neregulérně, je vysoká cena pojistky a podmínka plateb za několik měsíců předem. Také se bojí, že kvůli jejich situaci by je pojišťovny odmítly. Mají strach, že sjednáním pojistky by mohlo dojít k tomu, že budou odhaleni a poté vyhoštěni za země.

Kvůli těmto obavám chodí nelegální přistěhovalci k lékaři jen v akutních případech, kde platí za ošetření v hotovosti. Někdy se jim snaží jejich známí z komunity vypomoci tak, že jim zapůjčí svou kartičku pojištěnce. ⁽¹⁰⁾

2.3.1. Těhotenství a porod nelegálně přistěhovalých žen

„ Stejně jako v majoritní populaci jsou těhotenství a případný porod mezi cizinci žijícími v Česku ne vždy vnímány jako chtěné a pozitivní. Mnohé cizinky se ocitají vinou nastalého těhotenství v neřešitelné nebo jen těžko řešitelné situaci. Jejich možnosti, jak se k těhotenství postavit, jsou oproti postavení Češek značně limitované a pouze pro migrantky s trvalým pobytem připadají v úvahu podobné varianty řešení jako pro Češky.“ (Jelínková, M. 2008)

Pokud žena, cizinka bez bytového oprávnění, zjistí, že je těhotná, dostává se do velice složité situace, protože jí náš současný zdravotní systém nenabízí reálnou možnost porodu ani interrupce, a to ani v případě, kdy je žena schopná za všechny úkony zaplatit. ⁽¹¹⁾

2.3.1.1. Interrupce

Možnosti cizinek, kromě těch s trvalým pobytem, jsou v tomto směru velice omezené. Podle zákona 66/1986 Sb. se v České republice nesmí provést umělé přerušení těhotenství cizinkám, které se v naší republice zdržují pouze přechodně. Hlavním důvodem pro takové nastavení je, že se stát brání potratové turistice. Ovšem některá zdravotnická zařízení si tento zákon vykládají nesprávně a neprovedou interrupci ani ženě s dlouhodobým pobytem. Cizinka s nelegálním pobytem v podstatě nemá reálnou možnost interrupce.

Jestliže se žena bez bytového povolení rozhodne pro umělé přerušování těhotenství, dostává se do velmi složité a komplikované situace. Jednou z možností, jak tuto situaci vyřešit, je vyhledat gynekologa, který interrupci provede nelegálně. Ovšem najít gynekologa, který by nelegální interrupci provedl, je díky tvrdým postihům téměř nemožné. Východiskem této situace může být, když lékař najde důvod, proč by mohlo těhotenství ženu ohrožovat. Vytvoří tím podmínky k tomu, aby žena mohla jít na potrat bez ohledu na status pobytu. Nejdříve je tedy nutné najít lékaře, který popíše a podepíše důvod, proč je těhotenství pro ženu rizikové a mohlo případně ohrozit její život. Mezi nejčastěji udávané důvody patří psychické problémy ženy nebo vysoký krevní tlak. Poté musí migrantka najít zdravotnické zařízení, které provede umělé přerušování těhotenství a přitom ji nenahlásí cizinecké policii. Vyřízení takového „legálního potratu“ vyžaduje sociální kapitál a také velkou znalost institucionálního prostředí. Právě tyto dvě věci, cizinky, které žijí na našem území nelegálně, nemívají. Proto je časté, že si samy pokouší vyvolat samovolný potrat nebo podstupují neodborně provedenou interrupci. Tímto chováním riskují život i zdraví a svoji budoucí neplodnost. ⁽¹¹⁾

2.3.1.2. Těhotenství a porod

Pokud se žena rozhodne, si dítě ponechat a nebo se jí nepodařilo podstoupit interrupci, dostává se do těžko řešitelné situace. Jednou z možných řešení dané situace je, že těhotná cizinka zažádá o azyl. Tím získá asi na rok legální pobyt a lékařskou péči zdarma. Pokud těhotná migrantka o azyl nechce požádat nebo o této možnosti neví, vystavuje se nebezpečí, že ji nemocnice, kde chce родit, nahlásí cizinecké policii. Jsou případy, kdy nelegálně pobývající migrantka má zaplacené zdravotní pojištění, ale je pro ni velice složité najít porodnici, která by ji přijala a nenahlásila cizinecké policii. Cizinka nemá moc velký výběr řešení. Buď si musí předem domluvit a zaplatit porod (některé nemocnice chtějí zálohu až 100.000 Kč) a počítat s tím, že bude nahlášena na cizineckou policii nebo porodit doma, což sebou samozřejmě nese zdravotní rizika v průběhu porodu a během následného ošetření matky i dítěte.

K domácím porodům migrantek dochází, tudíž v Čechách přichází na svět děti bez evidence a dokladu o narození.

Další problém nastává, pokud matka, která žije na našem území nelegálně, porodí doma dítě, o které se nemůže nebo nechce starat. Asi nejschůdnějším řešením této situace je, odložit dítě do baby-boxu. Dítě tak získá status nalezence a je mu automaticky přiděleno české občanství. Díky tomu, že je matka neznámá, může být dítě docela snadno adaptováno. Ovšem o této možnosti řešení mnoho žen cizinek neví. Je smutné, že tyto nechtěné děti často nedostanou šanci na život, kterou jim právě baby-box nabízí. Pro některé migrantky je možné řešení neplánovaného těhotenství návrat do země svého původu. Ovšem ne všechny cizinky, které žijí v České republice, mají možnost se vrátit zpátky do své vlasti, ať už z důvodu chybění finančních prostředků na cestu nebo by v zemi původu měly stejně složitou a zoufalou situaci jako v naší republice.⁽¹¹⁾

„ Případy vážného ohrožení zdraví, kdy si cizinka snaží vyvolat potrat, neodborně vyvolané interrupce, kdy žena riskuje život nebo následnou neplodnost, tajné porody doma, existence dětí bez totožnosti a zoufalé házení novorozenců do popelnic jsou jedním z důsledků současného přístupu k nelegálním migrantům. Nechtěné těhotenství není lehké pro žádnou ženu, nicméně ženy bez bytového oprávnění nemají v Čechách mimo požádání o azyl téměř žádné možnosti, jak nastalou situaci řešit. Do problematiky těhotenství u nelegálně pobývajících cizinek se silně promítá přístup českých státních orgánů, respektive zdravotnických zařízení, který cizince bez pobytového oprávnění nepřiměřeně kriminalizuje a neřeší existenci problému. Problém těhotenství u migrantek bez oprávnění k pobytu tak zůstává doposud ze strany státu a zdravotnických zařízení opomíjená. Cizinky svoje těhotenství však bohužel opominout nemohou.“ (Jelínková, 2008)

3. DOMÁCÍ NÁSILÍ

Těhotenství má být pro ženu časem klidu a bezpečí. Dobrou, kdy se rodina těší na příchod nového člena a raduje se z růstu a zdraví dítěte. Je smutné, že pro některé ženy, může být těhotenství obdobím, které je plné násilí.

V roce 2009 sdružení Rosa provedlo studii mezi dvěma stovkami klientek. Z této studie vyplývá, že zhruba 17 procent žen, které se staly obětí domácího násilí, bylo bito v těhotenství a to většinou v jeho druhé polovině. Nejednalo se „pouze“ o facky, ale i o kopání a jiné surové praktiky, které mohou mít velice vážné následky jako např. tupé poranění břicha, krvácení, předčasné odloučení placenty, ruptura dělohy, potrat nebo porod mrtvého dítěte, předčasný porod, předčasná ruptura vaku blan. Mnoho žen, které jsou bité v těhotenství, pokračuje či začíná, v důsledku stresu, s nezdravými návyky jako např. nezdravé stravování, kouření, pití alkoholu či užívání drog. ^(12,13)

3.1. Domácí násilí obecně

Násilím obecně rozumíme zlé nakládání, tělesné útoky, pohrůžky obdobným násilím nebo jednání, které působí újmu na fyzickém, sexuálním nebo psychickém zdraví. Jde o chování, které způsobuje u jednoho z partnerů strach z druhého, o agresi, jejímž cílem je ublížit, poškodit, poranit nebo zabít. Skrze použití moci, kterou strach poskytuje, má možnost násilný partner kontrolovat chování druhého. Ženy tvoří většinu obětí domácího násilí, přičemž pachatelé jsou nejčastěji jejich současní nebo bývalí partneři. Pachatelé domácího násilí bývají „dvojití tváře“ ve společnosti komunikativní, přátelští, milí, doma tyrani. Domácí násilí páchají, protože mají pocit, že na takové chování mají „nárok“. Nedopouští se ho z důvodu, že by nezvládli svoji agresi. Mezi základní rysy chování násilníků patří: obviňování partnerky za násilí, kterého se na ní sami dopouštějí, zlehčování svého chování, nepřejímání odpovědnosti za své chování, nízké sebevědomí, jiné chování doma a na veřejnosti. Domácí násilí se odehrává nejen u partnerů, kteří sdílejí společnou domácnost, ale také v počátcích nebo po ukončení vztahu, kdy spolu partneři nebydlí. K násilí mezi blízkými lidmi dochází v soukromí, probíhá v cyklech a dlouhodobě. To

znamená, že se střídají období, kdy napětí a násilí vzrůstá, poté následuje období usmiřování a omluv, období relativního klidu a pak opětovné násilí. Nejhorší na tom je to, že intervaly mezi jednotlivými atakami násilí se čím dál více zkracují. Domácí násilí se vyskytuje nezávisle na vzdělání, ekonomické situaci, rase či příslušnosti k etnickým skupinám, objevuje se mezi lidmi všech úrovní sociálního postavení. ^(13,14,15)

Podle studií, které proběhly ve světě, je obětí násilí každá čtvrtá až třetí žena. Z reprezentativní studie na téma domácího násilí, která byla provedena v ČR, vyplývá, že 38 procent žen v naší republice se během svého života setká s některou z forem domácího násilí. Jen velice nízký počet žen násilný čin ohlásí a to z důvodu nedůvěry v práci policie. Alarmující je i to, že až čtvrtina žen o své zkušenosti s domácím násilím s nikým nehovoří. ⁽¹³⁾

3.2. Charakteristika obětí domácího násilí

Tyto ženy většinou trpí nízkým sebevědomím a sebeúctou. Mají pocit, že jsou za násilí zodpovědné a cítí vinu. Často popírají hněv a strach, který je tíží. Věří v mýty o domácím násilí – např. žena si vsugeruje, že ona selhala a sama jeho násilné chování vyprovokovala. Často se za násilí stydí. Snaží se po dlouhou dobu situaci zvládat, udělat všechno pro to, aby se tato situace znovu neopakovala. Oběti domácího násilí bývají nesoustředěné, vybuchují kvůli maličkostem, podléhají depresím. ⁽¹⁵⁾

3.3. Druhy partnerského násilí

Partnerské násilí se často objevuje jako kombinace několika druhů násilí: fyzického, psychického, ekonomického a sexuálního.

Psychické násilí – obsahuje obviňování, podezírání, ponižující poznámky či gesta, nadávky, znevažování, zesměšňování doma i ve společnosti.

Izolace – kontrolování telefonátů, zakazování kontaktu s rodinou či přáteli, pronásledování, nečekané „přepadové“ návštěvy.

Ekonomická kontrola – žena má omezený přísun peněz na domácnost, ale zároveň má zakázáno chodit do práce, vzdělávat se...

Vydírání, nátlak – zastrašování různými způsoby, vyhrožování fyzickým násilím, přikazování, co má oběť dělat, odepření stravy, spánku...

Vyhrožování sebevraždou či jiným destruktivním činem.

Fyzické násilí – škrcení, fackování, bití, kopání, mlácení o zeď, pálení, mlácení pěstí, ohrožování nožem nebo jinou zbraní.

Sexuální násilí – přinucení násilím k sexu či jiným sexuálním praktikám, znásilnění, odmítání sexu a s tím související ponižující poznámky ohledně vzhledu oběti ^(14,16)

3.4. Sexuální násilí

„ O sexuálním násilí mluvíme v tom případě, je-li žena k pohlavnímu styku nucena, čili když je sex ze strany partnera násilný a vynucený.“ (Buskotte,2008)

Sexuální násilí může vypadat různě. Může se např. projevat tím způsobem, že je žena nucena k různým sexuálním praktikám, které jí jsou zpravidla nepříjemné. Nebo je sexuálně obtěžovaná. Někteří muži nutí svoji partnerku k tomu, aby při souloži sledovala pornofilmy. Či ji jakkoli sexuálně znevažují. Jedna z nejhorších podob sexuálního násilí je znásilnění, které se může vyskytovat i v manželském či partnerském vztahu. ⁽¹⁶⁾

Pokud sexuální násilí způsobila cizí osoba, je velmi snadno rozpoznatelné. U partnerského sexuální násilí to není tak jednoduché. Občas i samy oběti v tomto směru nemají jasno. Tato problematika souvisí i s tím, že velká část mužů si myslí, že mají výhradní právo na sex se svoji partnerkou. Neberou ohled na její náladu či její „ chuť mít styk“ a pokud žena zrovna není ochotna mít pohlavní styk, tak ji „ trochu pomůžou“, aby byla přístupnější. ⁽¹⁶⁾

3.4.1. Znásilnění

„Trestní zákon v prvním odstavci § 241 uvádí: „ Kdo násilím nebo pohrůzkou bezprostředního pohlavního styku nebo kdo k takovému činu zneužije bezbrannosti jiného, bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až osm let.“ Tento zákon byl před nedávnou dobou novelizován. Anální a orální soulož se nebrala jako akt znásilnění. Posuzovali ji jako akt vydírání, omezování osobní svobody či útisk.“ (Zlatko, 2007)

V některých případech bývá velice složité dokázat, že k znásilnění skutečně došlo. Pokud proběhne násilný akt brutálním způsobem, nepochybujeme, že k činu došlo. Spornější bývají případy, kdy si muž myslí, že mu žena dává jasnou výzvu k sexu, ovšem situace je v realitě úplně jiná. Muži by měli vědět, že když žena říká ne, znamená to opravdu ne. Ženy by se měly vyhnout nebezpečným a nepřehledným situacím. ⁽¹⁷⁾

I násilný pohlavní styk mezi manželi může být klasifikován jako znásilnění. Žádný institucionalizovaný vztah nedává nikomu právo vyžadovat po druhém násilím sexuální uspokojení. ⁽¹⁶⁾

Vyšetřování násilných trestných činů je složité. Mnoho jich není hlášeno, oběti se bojí o svou pověst. Vnímají znásilnění jako osobní selhání, stydí se za ně, a nechtějí problém oficiálně řešit. ⁽¹⁷⁾

Pokud byla žena znásilněna, obvykle bývá vyšetřena gynekologem, který si všímá nejdříve celkových stop násilí na těle, jako např. modřiny, škrábance atd., ale ty nemusí být vždy přítomny. To však ještě neznamená, že by nešlo o znásilnění. Vyšetření gynekologa prokáže násilný čin pouze tehdy, pokud došlo k porušení panenské blány, nebo když je zjevné trauma na vnitřním nebo vnějším genitálu. V takových případech je nezbytné, aby lékař poranění ošetřil. Při podezření, že proběhl trestný čin, je ženě udělán výtěr z pochvy na přítomnost spermií v poševním sekretu. Jejich přítomnost je důkazem proběhlého styku, ovšem to, že nejsou přítomny, pohlavní styk nevylučují. Jestliže žena neužívala antikoncepci, je důležité vzít v potaz riziko nechtěného otěhotnění. Tento problém se řeší formou postkoitální antikoncepce. Důležité je také provést vyšetření na přítomnost sexuálně přenosných chorob (kapavka, chlamydie, syfilis, AIDS). ⁽¹⁷⁾

Oběti sexuálního násilí jsou často traumatizovány vyšetřujícími policisty i zdravotním personálem. Věrohodnost jejich výpovědi je napadána a někdy je s nimi jednáno, jako by si celou historku vymyslely. Z tohoto důvodu zneužívání nehlásí, mají obavy ze znovuotevření traumatu. Vzpomínky se jim mohou vracet a vtírat do vědomí. Proto je vhodné kromě vyšetření gynekologem nabídnout pomoc ve formě konzultace s psychologem či psychiatrem. ⁽¹⁷⁾

3.5. Důvody pro setrvání ve vztahu s násilným partnerem

Otázkou zůstává, proč ženy setrvávají s násilným partnerem, i přes to, že jim neustále ubližuje. Faktorů, které je ovlivňují, je hned několik. Mají strach, že budou zbity. Partner jim často vyhrožuje zabitím, či odebráním dětí. Dalším důvod je láska k partnerovi. Žena doufá, že se její partner změní a že všechno bude zase dobré. Je časté, že oběti nechtějí skončit vztah, ale pouze ukončit násilí, které je na nich páchané. Některé ženy nechtějí od partnera odejít kvůli náboženskému přesvědčení. Poslední skupinou, kterou bych ráda uvedla, jsou ženy, které berou násilí jako normální součást vztahu a to proto, že v dětství samy prožily domácí násilí. ⁽¹⁴⁾

4. PROSTITUCE

Prostituce je vážný společenský problém. Je zde určitá skupina žen, které jsou k prostituci nuceny (organizovaná prostituce, obchodování se ženami), ovšem větší část prostitutek vykonává prostituci dobrovolně a to z finančních důvodů. Některé ženy začnou s prostitucí z důvodu svízelné situace, kdy mají problém uživit rodinu, a toto řešení se jim zdá jako možné východisko z této situace. Je také velice časté, že právě drogová závislost je jedna z příčin, proč ženy začnou provozovat prostituci. Nemají peníze na drogu, a tak se uchylují k „rychlému“ získání poměrně velkého obnosu peněz. Nečekané, a velice často i nechtěné těhotenství je u těchto žen následkem jejich rizikového chování. Mnoho prostitutek se během styku dostatečně nechrání, tudíž dochází k nechtěným těhotenstvím. Velké procento prostitutek tuto situaci řeší tím způsobem, že podstoupí interrupci nebo dítě někde odloží, aby se o něj postaral stát. Ale je tu stále určitá skupina prostitutek, které těhotenství dokončí, dítě porodí a dokonce se i o něj chtějí starat. Avšak podmínky pro výchovu dítěte v hodně případech nejsou ideální. Díky tomu, že tyto ženy často vedou i rizikový způsob života spojený s konzumací drog, násilím a sexu, je nebezpečí, že dítě bude traumatizované, zanedbané nebo se dokonce může stát zbožím v sexuálním průmyslu. Ovšem paradoxní je i to, že tyto ženy často chtějí být velmi dobrými matkami a dát svým dětem lásku, kterou někdy samy nedostaly. Proto je pro ně i velice bolestivé, když je jim dítě odebráno z péče. ^(18,19)

4.1. Prostituce obecně

Prostituce je poskytování sexuálních služeb výměnou za odměnu. Většinou nabízejí sexuální služby ženy, ale můžeme se setkat i s prostitucí dětskou nebo mužskou. Může být krátkodobým, ale i dlouhodobým zdrojem obživy. U prostitutek je sex využíván k získání určitého finančního obnosu, různých výhod, daru a k uspokojení potřeb jak ze strany zákazníka, tak i prostitutky. Podle Malinové jsou prostitutky různorodou skupinou, kterou můžeme rozdělit na několik vrstev. Do nejnižší vrstvy můžeme řadit mladistvé dívky, bezdomovkyně nebo přestárlé prostitutky. Oproti tomu prostitutky nejvyšší

vrstvy jsou vzdělané mladé ženy, elegantně vypadající, o kterých by si nikdo ani nepomyslel, že tuto „ práci“ vykonávají. Existují názory, které tvrdí, že prostituci zvyšují faktory jako je nezaměstnanost nebo bída. Ovšem podle statistických údajů v některých státech blahobyt a hospodářská prosperita vedou k většímu rozmachu prostituce. Toto řemeslo se neprovozuje za účelem, aby byla žena sexuálně uspokojena, nýbrž pouze z důvodů ziskových. Přináší snadně a rychle vydělané peníze. Bylo dokázáno, že ani plná zaměstnanost žen, nepomáhá snížit rozšíření prostituce. ^(19,20)

Rodinné prostředí, ve kterém tyto ženy a dívky prožily své dětství, má asi největší vliv na jejich budoucnost. Prostitutky velice často pocházejí z rodin, které jsou neúplné nebo rozvrácené. Tyto dívky často utíkají z domu už v dětství a potom jim nezbude nic jiného, než si obstarat finance prostitucí. Velké procento prostitutek je i závislé na drogách. ⁽²⁰⁾

4.2. Prostituce v České republice

Prostituce není brána v ČR jako trestný čin. Ani prostitutka, ani její zákazník za ni nemohou být potrestáni. Prostituci lze postihnout pouze nepřímo. Prostitutky mohou být trestány za příživnictví, kuplířství nebo porušování pracovní kázně, ale také za ohrožování pohlavní nemocí. V naší republice je nejvíce rozšířena silniční a pouliční prostituce. Nejvíce postiženými oblastmi jsou území kolem hranic s Německem a Rakouskem. Dále je prostituce vykonávána v nočních zábavných podnicích, v hotelech a zařízeních podobného typu se zahraniční klientelou nebo ve vlastních či pronajatých bytech. Prostituci v bytech není možné sledovat. Považujeme ji za jeden z nejvíce skrytých druhů prostituce, je velice těžké získat o ní jakoukoliv informaci. ⁽²⁰⁾

4.3. Organizovaná prostituce

Velké procento prostituujících žen vykonává prostituci dobrovolně z finančních důvodů, existuje však celá řada žen, které kvůli vysokým ziskům kuplířů a osob, jež se na prostituci podílejí, jsou k prostituci nuceny.

Organizovaná skupina mívá několik členů: od tipaře, který vyhledává dívky, až po padělatele, který zhotovuje falešné doklady pro dívky, které jsou určeny pro transport do zahraničí. Kuplíři (pasáci), organizují prostituci, mají na starost zpravidla několik žen, které nutí k prostituci. ⁽²⁰⁾

Pachatelé využívají k získání vhodných obětí k prostituci naivity mladých žen a dívek, jejich touhy po dobrodružství a snadném výdělku. Tyto dívky jsou hlavně na začátku jejich činnosti nuceny k prostituci násilím. Mezi počáteční donucovací metody bývá používáno znásilnění dívky kuplířem a jeho kumpány. Na místo jejich prostitute bývají dováženy a hlídány, po vykonání jejich práce bývají dováženy zpět na ubytovnu a zde jsou opět hlídány. Ukončit prostituci může pouze, když uteče nebo pokud oklame hlídače a oznámí věc policii. Ovšem pokud ji kuplíř najde, výsledky bývají tragické. ⁽²⁰⁾

4.4. Obchodování se ženami

Po sametové revoluci v roce 1989 se v České republice výrazně rozšířil fenomén obchodování se ženami. Zatímco organizovaný zločin přivádí do České republiky cizinky, hlavně z Ukrajiny, Běloruska, Moldavska, Rumunska a Bulharska, velké množství českých žen se stává obětí obchodování do zemí západní Evropy. ⁽²¹⁾

Češky, kvůli vidině legální, dobře placené práce v zahraničí, odcházejí z České republiky do Rakouska, Německa, Nizozemí a Itálie. Organizované skupiny jim přislíbí legální práci s vysokým platem a vyřízení všech potřebných dokumentů pro pobyt v zahraničí. Jakmile ženy přijedou na smluvené místo, podmínky a dohody jsou změněny, stávají se oběťmi obchodování. U cizinek, které se dostávají do České republiky, je to podobné. Nalákají je na nabídku snadného a falešného příjmu. Často chtějí pracovat v modelingu nebo vykonávat domácí práce, někdy doufají, že se jim podaří tady provdat.

Bez pracovního povolení, povolení k pobytu (pobývají v zemi ilegálně nebo na turistická víza) a hlavně i bez dokladů, se tyto ženy ocitají ve velmi těžké situaci. Jsou plně závislé na osobách organizujících prostituci. Prostitutky z české republiky nejsou nikde registrovány. Z důvodu toho, že nemají udělané

zdravotní a sociální pojištění, nemají nárok na nemocenské ani mateřské dávky. Daň z příjmů také neplatí. ⁽²¹⁾

5. MLADISTVÉ TĚHOTNÉ

Těhotenství mladistvých dívek představuje vážný celospolečenský problém. Velké množství těhotných adolescentních dívek trápí USA, zde je situace tak vážná, že se vláda rozhodla tento problém řešit. V šedesátých letech zde byly dokonce založeny školy speciálně pro těhotné dívky. ⁽²²⁾

V České republice je situace jiná. Zatímco před rokem 1989 byla porodnost u mladistvých matek poměrně vysoká, během první poloviny 90. let došlo k dramatickému poklesu podílu adolescentních matek v populaci. V současné době tento podíl stále mírně klesá. Díky existujícím preventivním programům a výuce ve školách se zvýšila informovanost mladých žen o sexualitě a zlepšila se i dostupnost různých forem antikoncepce. Mohlo by se zdát, že problematika mladistvých těhotných dívek a matek ztrácí v České republice svůj význam. Ovšem výsledky výzkumů ukazují, že tomu tak není. Tyto dívky často těhotenství tají, prenatální poradnu začnou navštěvovat v období II. trimestru nebo ještě později. Často jim chybí i základní vyšetření, protože svého gynekologa navštěvují nepravidelně. Ve většině případů nedbají rad lékařů a pokračují v rizikovém chování jako např. v kouření, konzumaci alkoholu či drog. Těhotné mladistvé dívky jsou také častěji ohroženy komplikacemi, mezi které můžeme řadit: nízkou porodní váhu novorozence (< 2500 g), trojnásobně vyšší riziko předčasného porodu, vyšší riziko neonatální úmrtnosti, dále je zde vyšší riziko vzniku preeklampsie, ektopické gravidity, trofoblastické nemoci či anemického syndromu. Ve větší míře se u nich objevují pohlavně přenosná onemocnění. ^(23,24)

Faktory vedoucí nebo přispívající k těhotenství u adolescentních dívek můžeme rozdělit do tří skupin.

Rodinné faktory: neúplná rodina, nedostatek mužské role v rodině, nedostatečná stabilita rodiny, styl výchovy v rodině, stresující životní události (úmrť rodičů, rozvod rodičů), sexuální zneužívání.

Biologické faktory: časná biologická zralost, nízký věk menarche.

Faktory okolí: těhotná starší sestra, nedostatečná sexuální výchova, starší partner, chudoba, nízká úroveň vzdělání.

U takto mladých dívek je důležité zjistit motivaci k těhotenství, jestli se jedná o těhotenství chtěné nebo nechtěné. ⁽²⁴⁾

5.1. Chtěné těhotenství

Chtěná gravidita v adolescentním věku se většinou vyskytuje u dívek, které se cítí v rodině neuznávané a sociálně izolované. V pozadí často stojí potřeba uspíšit proces dospění v ženu a potřeba osamostatnit se od rodiny. Myslí si, že svým mateřstvím získají větší zájem okolí, zvýší svoji prestiž a sebeúctu. Výsledkem bývá opak. Dochází k izolaci od vrstevníků, pocítují nedostatečnou podporu ze strany rodičů a partnera. To vše vede k tomu, že se cítí být samy, plně bezmoci a hněvu, nevěří ve své schopnosti a ve zvládnutí rodičovské role. Takto mladá, nezralá žena ještě není schopna uvažovat dospěle, není připravena odolat po psychické stránce nárokům situace. Nedokáže adekvátně vnímat realitu, často jedná impulzivně. Dalším problémem bývá také to, že nezralá matka mívá nedostatečnou schopnost rozeznat potřeby dítěte, to může mít za následek rozvoj subdeprivačních rysů osobnosti u dítěte. Každá žena má tendenci opakovat svou zkušenost s rodiči z raného dětství při výchově svého dítěte. Zde je nebezpečí, že žena s nepříznivými životními zkušenostmi bude vytvářet podmínky pro patologický emocionální, kognitivní i fyzický vývoj dítěte. ⁽²⁵⁾

5.2. Nechtěné těhotenství

Velké procento těhotenství mladistvých matek je nečekané a nechtěné. Z výzkumů vyplývá, že si většinou matky- adolescentky graviditu a narození dítěte nepřály. Mohou to být gravidity, které vznikly z náhodného vztahu, zneužíváním, selháním antikoncepce. Dívky často ze strachu svoje těhotenství tají před okolím i rodinou. Stojí před ní nelehký úkol, rozhodnout se, pokud je ještě čas, těhotenství ukončit nebo si dítě ponechat. Když už je na interrupci pozdě nebo si mladá žena těhotenství ponechá z nějakého jiného důvodu, je vystavena stresu a silným negativním nebo ambivalentním emocím (vůči sobě, nenarozenému dítěti, partnerovi, rodičům, kteří ji mohou nutit k interrupci apod.)

Proběhla řada studií, zabývající se dlouhodobým účinkem negativních emocí matky v těhotenství na dítě. Zjištěny jsou rozdíly v jeho sociabilitě, agresivitě nebo z opačného pohledu jeho schopnosti milovat. Na konci 50. let v Goteborgu ve Švédsku bylo zkoumáno 120 dětí z nechtěných těhotenství. Děti byly sledovány 35 let a hlavním závěrem byl snížený stupeň sociability u těchto dětí, který byl patrný ještě po 35 letech. ⁽²⁵⁾

5.2.1. Možnosti řešení

Pokud je těhotenství nechtěné, má mladistvá dívka několik možností řešení. Může podstoupit interrupci, která se často jeví jako nejjednodušší východisko této složité situace. Některé dívky se však rozhodnou těhotenství dokončit, dítě donosit a poté dát k adopci. Mohou využít možnosti utajeného porodu, diskrétního porodu či zanechání dítěte na novorozeneckém oddělení. Další možností, která však přináší svá zdravotní rizika, je porodit dítě mimo porodnici a poté ho odložit do baby – boxu či předat Fondu ohrožených dětí.

Určitá skupina dívek se s těhotenstvím smíří, dítě si ponechají a následně ho s dopomocí rodičů vychovávají.

5.2.1.1. Interrupce

Podle zákona č. 66/ 1986 Sb. má těhotná žena možnost uměle ukončit nechtěné těhotenství interrupcí. Zákon upravuje časovou lhůtu, do kdy ještě může být těhotenství ukončeno. Jako horní hranice je považován ukončený 12. týden gravidity. Nad tuto hranici je interrupce povolena jen ze zdravotních důvodů. Mezi tyto důvody můžeme zařadit těžké vývojové vady plodu, nebo pokud těhotenství ohrožuje život matky. V těchto případech je možno ukončit těhotenství do 24. týdne gravidity. ⁽²⁶⁾

Umělé ukončení těhotenství v I. trimestru můžeme rozdělit na: a, miniinterrupci, která se provádí do konce 8. týdne gravidity, b, na interrupci po 8. týdnu gravidity do konce 12. týdne těhotenství. Miniinterrupce je považována za bezpečnější druh interrupce, proto je snahou lékařů docílit, aby ženy, které žádají o interrupci, přicházely se svou žádostí co nejdříve. Jako velký úspěch je

mezi lékaři vnímáno to, že až 80% interrupcí je provedeno jako miniinterrupce.
(26)

Není výjimkou, že se do nechtěného těhotenství dostávají dívky mladší šestnácti let. V tomto případě může dojít k ukončení těhotenství pouze se souhlasem zákonného zástupce nebo toho, jemuž je svěřena do výchovy. Jestliže má těhotná dívka věk mezi šestnáctým a osmnáctým rokem, může jí být provedena interrupce bez souhlasu zákonného zástupce, ale zdravotnické zařízení ho o tom musí vyrozumět. (27)

5.2.1.2. Utajený porod

Těhotná žena, která z určitých osobních důvodů potřebuje být ponechána v anonymitě, může využít možnosti, kterou jí poskytuje zákon 422/2004 Sb. a písemně zažádat o utajení své osoby v souvislosti s porodem. Z tohoto zákona však vyplývá, že žena žádající o utajený porod musí mít trvalý pobyt na území ČR a být svobodná či rozvedená. Na utajený porod nemá nárok žena, jejímuž manželovi svědčí domněnka otcovství. Zdravotnické zařízení musí vést odděleně jméno a příjmení ženy od zdravotnické dokumentace spolu s datem porodu a písemnou žádostí. Poté, co skončí hospitalizace, je zdravotnická dokumentace zapečetěna. Rozpečetění této dokumentace je možné pouze na základě rozhodnutí soudu. (28,29)

Problematiku spjatou s tím, jak postupovat, když by o utajený porod požádala nezletilá matka, zákon neřeší. Podle Hrušákové a Králíčkové by žádost o utajení porodu pravděpodobně museli podepsat zákonní zástupci nezletilé matky. Otázkou však zůstává, jak by se situace řešila, pokud by byl jeden ze zákonných zástupců proti tomuto řešení. Porodem dítěte se vytvoří nejen rodinněprávní vztah matka a dítě, ale i vztah prarodiče a vnuci se všemi zákonnými důsledky. (29)

Osobní údaje matky nejsou zapsány do rodného listu dítěte, ani nejsou evidovány na matrice. Do rodného listu dítěte nemůže být zapsán ani jeho otec a to z důvodu, že je v tomto případě neznámý. Do knihy narození se provede zápis novorozence podle zprávy zdravotnického zařízení. Tato zpráva také informuje o tom, že porod byl utajený. (29)

Novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, upravuje problematiku úhrady zdravotní péče vázající se k těhotenství a porodu dítěte u matky žádající o utajený porod. Tato žena má dvě možnosti úhrady zdravotní péče. První možností je, že žena žádající o utajení totožnosti oznámí u jaké zdravotní pojišťovny je vedena a pod jakým registračním číslem a zdravotnické zařízení následně poté vyúčtuje poskytnutou péči pojišťovně. Druhá možnost je taková, že žena neudá své registrační číslo. V tomto případě k ní přistupujeme jako k samoplátci. ⁽²⁹⁾

Fakultní nemocnice v Brně vypracovala vlastní metodické pokyny (GPK č. 14), které se týkají utajených porodů. Tento metodický pokyn objasňuje, jak má vypadat postup utajeného porodu ve zdravotnickém zařízení. Lékař nejdříve ženě předloží žádost k podpisu. Tato žádost obsahuje datum a hodinu podpisu, osobní údaje a prohlášení, že jejímu nynějšímu či bývalému manželovi nesvědčí domněnka otcovství. Tyto informace lékař doplní svým podpisem a jmenovkou a poté vloží do obálky, která je označena zkratkami UP/xx/yyyy (utajený porod/měsíc/rok) a následně zapečetěna se předá na sekretariát. Do druhé obálky vloží sociální pracovnice údaje matky (jméno, příjmení, státní občanství, datum narození, rodné číslo, trvalý pobyt) a donese ji na matriku. Každá další zdravotnická dokumentace je vedena pouze v listinné podobě, ne elektronicky a pod spisovou značkou. Po uplynutí hospitalizace se dokumentace přidá k žádosti, zapečetí razítkem GPK a podpisy primáře či přednosta GPK a lékařem, který zpracoval propouštěcí zprávu a uloží se na sekretariát. Otevření obálky je možné pouze tehdy, pokud o tom rozhodne soud. Velice důležité je poučit ošetřující personál zdravotnického zařízení o přísné mlčenlivosti. Po narození dítěte sociální pracovnice zjišťuje předpokládanou dobu jeho hospitalizace. ⁽³⁰⁾

Dítě matky, která se rozhodla pro utajený porod, nemá označení „nalezenec“ a to z toho důvodu, že právní odpovědnost matky trvá, až do doby případného osvojení dítěte. ⁽²⁸⁾

5.2.1.3. Diskrétní porod

Pod tímto pojmem se skrývá porod, který probíhá v porodnici velice vzdálené od místa bydliště matky. Jeho anonymita je závislá pouze na mlčenlivosti zdravotního personálu. Po porodu je zde novorozenec ponechán a následně předán do náhradní péče. Oproti utajenému porodu je zde dokumentace vedena úplně stejně jako u běžných porodů. Dítě je zapsáno na matrice v místě jeho narození. Do jeho rodného listu jsou však zapsány i osobní údaje matky, popřípadě i otce. Od roku 1997 nabízí tuto možnost porodu Dětský domov pro děti do tří let v Aši. Tento dětský domov umožňuje ženám žádajícím o diskrétní porod využít nabídky hotelového ubytování před porodem i v období po porodu. Mimo jiné poskytuje ženám i kvalitní stravu a komplexní psychologickou, zdravotnickou i sociální péči a následné vyřízení všech náležitostí, které jsou důležité pro osvojení v co nejkratší době. K vlastnímu porodu je odvezena do některé z okolních porodnic. ⁽²⁸⁾

5.2.1.4. Zanechání novorozence po porodu na novorozeneckém oddělení

Pokud se žena rozhodne, že chce dát své dítě po porodu k adopci, měla by tuto skutečnost oznámit ihned, jakmile přijde do porodnice. Toto přání je zaznamenáno do dokumentace. A následně se tomu podřizuje i celý porod a to např. v tom smyslu, že je ženě maximálně tlumena bolest. Po porodu se dítě matce neukazuje, jeho ošetření je provedeno v jiné místnosti. Matku neinformujeme o zdravotním stavu dítěte, ani o jeho pohlaví. Žena je po porodu převezena na gynekologické oddělení a to z toho důvodu, aby se alespoň trochu zmírnila bolest, kterou prožívá. Na oddělení šestinedělí by byla v kontaktu s ostatními matkami a jejich dětmi a to by mohlo způsobit prohloubení depresivních stavů. Velice důležitý je ohleduplný přístup zdravotního personálu. Ještě předtím, než žena odejde domů, je navštívena sociální pracovnící, která si s ní promluví o důvodech, které ji vedly k tomuto rozhodnutí. Nabídne jí pomoc v řešení situace. Žena si může celou záležitost znovu promyslet a případně i změnit rozhodnutí. Pokud i nadále trvá na tom, že

chce dát dítě k adopci, není na ni naléháno a její rozhodnutí je akceptováno. Jestliže je i za šest týdnů po porodu situace stejná, je nutné, aby podepsala konečný souhlas s osvojením dítěte. V rodném listě dítěte i v matriční knize jsou zaznamenány osobní údaje matky. ^(28, 30)

5.2.1.5. Babyboxy

Jsou schránky, které umožňují anonymní odložení dítěte, které je poté zanecháno k adopci. Většinou jsou zřizovány u zdravotnických zařízení. Tyto schránky jsou nepřetržitě vyhřívány na teplotu 37 °C a jsou zabezpečeny dvířky, která lze otevřít jen jednou. Také obsahují pokyny pro osobu odkládající dítě a jsou zde poskytnuty i informace o tom, co dělat, pokud by matka chtěla získat dítě zpět. Některé babyboxy dokonce umožňují udělat otisk nožičky dítěte, který může v budoucnosti sloužit k identifikaci matky, či osoby, která dítě odložila. Poté, co je dítě vloženo do babyboxu, se spustí signalizační zařízení, které přivolá zdravotní personál a dojde k ošetření dítěte. Do babyboxu může dítě vložit kdokoli, ale nejčastěji to jsou ženy s materiální nouzí, cizinky, které jsou na našem území nelegálně a mladistvé matky. Odložení dítěte matkou je beztrestné a to z toho důvodu, že ho odložením neohrozila na jeho životě a zdraví. Po právní stránce se na dítě nahlíží jako na nalezenec. ^(28,30)

V České republice byl první babybox založen roku 2005 a to v Praze na Hloubětíně. K letošnímu roku je na našem území 50 babyboxů (viz.příloha), do kterých bylo odloženo 75 dětí. Zřizováním babyboxů se v ČR zabývá Nadační fond pro ohrožené děti – Statim. Cílem této organizace je prostřednictvím babyboxu zachránit život dítěti, které by o něj mohlo snadno přijít. Tato situace může nastat např. u žen, které si těhotenství nepřály, tajily ho před okolím a poté porodily mimo zdravotní zařízení a v šoku dítě někde pohodily, či dokonce usmrtily. Do babyboxu však mohou odložit dítě i matky, které by byly za normálních okolností vzorné matky, ale vlivem svízelné životní situace nevědí, jak jinak danou situaci řešit⁽³¹⁾

Až 96 procent obyvatel ČR si o babyboxech myslí, že jsou prospěšné. Mezi nimi je i velká řada odborníků, kteří hlavně vyzdvihují výhodu anonymity matky. Ovšem jsou i odpůrci babyboxů, kteří poukazují i na mnohé nevýhody

babyboxů. Jeden z největších odpůrců babyboxů v ČR je František Schneiberg, předseda Společnosti sociální pediatrie, který poukazuje na určitá úskalí jako např. na to, že u těchto dětí neznáme jejich sociální ani zdravotní anamnézu. Nevíme nic o tom, jak probíhalo těhotenství a jejich porod. Také nevíme, jestli není zatíženo nějakou genetickou vadou, která se může projevit i v pozdějším věku. Další argument proti babyboxu je ten, že podle Úmluvy o právech dítěte má každé dítě právo znát svůj původ a tudíž i své biologické rodiče, což za těchto okolností nemůže. Vzniká tím dítě bez identity. Podle psychologů může mít tato skutečnost negativní vliv na následný psychický vývoj jedince. Jako poslední problém bych uvedla, že nevíme, jestli dítě nebylo odloženo do babyboxu bez vědomí matky.⁽³¹⁾

Toto byl pouze krátký výčet argumentů, týkajících se této problematiky. Myslím, že argumenty obou stran stojí za to si vyslechnout a zamyslet se nad nimi. Ať už se člověk přikloní k jakékoli straně, ráda bych poukázala na to, že přes některé jejich nedostatky zachránily babyboxy životy mnoha dětí.

5.2.1.6. Anonymní předání novorozence Fondu ohrožených dětí

Od roku 2001 poskytuje Fond ohrožených dětí (FOD) službu anonymního převzetí novorozence. Tato služba je nabízena 365 dní v roce, 24 hodin denně, po celé České republice. Pokud chce žena využít této služby, stačí zavolat na tel. číslo: +420 776 833 333, dovolá se přímo k prezidentce FOD a domluví se s ní na místě a čase převzetí. Převzetí může proběhnout už za hodinu po telefonátu. Pracovníci fondu garantují anonymitu matky. Výhodou je i to, že během předání je možné zjistit alespoň něco ze sociální a zdravotní anamnézy dítěte.⁽²⁸⁾

5.3. Mladistvé matky

Některé dívky se rozhodnou, že i přes to, že těhotenství bylo neplánované a často i nechtěné, si dítě ponechat a spolu s pomocí rodičů dítě vychovat. Ovšem spadají do rizikové skupiny matek a to díky jejich specifickému životnímu stylu, v kterém chybí dostatečná psychická i sociální podpora okolí. Absence stálého životního partnera, bydlení u příbuzných, nedostatek finančních prostředků, či narušené vztahy s rodiči, všechny tyto aspekty patří do základní charakteristiky této životní situace. Většinou se jedná o dívky, které samy vyrůstaly ve špatných ekonomických poměrech nebo problematických rodinách. Mladistvé matky většinou hned po narození svého dítěte prožívají štěstí a euforii ze své nové role, ale po nějaké době tento stav vyprchá a poté jsou viditelné znaky emoční nezralosti a nepřipravenosti na plnění rodičovské role.⁽²³⁾

Karen Robson a Richard Berthoud (2003) provedli výzkum, který byl zaměřený na brzké rodičovství a mentální zdraví napříč kulturami. Závěry jejich výzkumu ukazují, že u mladistvých matek je častý výskyt smutných nálad, poporodních depresí, problémy se soustředěností a spánkem, pocity nedostatku energie, někdy až dokonce sebevražedné myšlenky. Autoři odůvodňují vznik těchto problémů rodinnými konflikty, nedostatkem sociální podpory matkám, problémy s dítětem a změnou hladiny hormonů. Tito autoři dále ve svých studiích upozorňují na častý výskyt mateřství mladistvých dívek v chudých rodinách. Brzké mateřství je spjato s vysokým rizikem chudoby a to i díky tomu, že klade překážku k dosažení kvalitní úrovně vzdělání, což představuje horší vstupní podmínky pro nalezení zaměstnání. Rodiny adolescentních matek často spadají k nejslabším skupinám obyvatel.⁽¹⁾

5.3.1. Rodičovství mladistvých

Většina odborníků se shoduje v tom, že být rodičem v adolescentním věku je předčasné. Rodičovství představuje pro mladistvé jedince zátěž, která může být dána také tím, že si uvědomí ztrátu různých možností a získání povinností,

které jsou pro ně nečekané a nejsou na ně připraveni. Pro dospívajícího jedince jsou v tomto období důležitější jiné potřeby než potřeba mít dítě. Důležité jsou pro ně zejména vztahy s vrstevníky, potřeba seberealizace a emancipace od rodiny. Nejsou ještě zralí být rodiči, protože jejich identita je ve fázi rozvoje. Příchodem dítěte a zátěží s ním spojenou může být identita adolescentního jedince narušena. ⁽³²⁾

„ Partnerský vztah mladistvých rodičů je v nejlepším případě sám o sobě pouze cílem, rozhodně není zralý k přijetí společně sdílené odpovědnosti. Satureje jejich vlastní citovou potřebu, resp. potřebu určité sociální seberealizace. Není natolik stabilní, aby mohl fungovat ve stresové situaci jako opora rodičovské role.“ (Vágnerová,2005)

6. Organizace, které pomáhají

6.1. Občanské sdružení ROSA

„Občanské sdružení ROSA - centrum pro týrané a osamělé ženy je nestátní nezisková organizace, která se ve své činnosti zaměřuje na přímou komplexní pomoc ženám – obětem domácího násilí a jejich dětem a na prevenci tohoto jevu. Občanské sdružení ROSA usiluje o zlepšení systému pomoci ženám-obětem domácího násilí a jejich dětem. Jeho součástí je i odborné specializované poradenství a komplexní pomoc pro ženu - oběť domácího násilí, mezi níž patří krizová intervence, sociálně-terapeutické poradenství, vytvoření bezpečnostního plánu, poskytování utajeného azylového bydlení pro ženy-oběti domácího násilí (formou azylového domu a bytu) a telefonická krizová pomoc pro všechny oběti domácího násilí.“⁽¹³⁾

Hlavním cílem organizace je poskytnutí bezpečí, jistoty, posilování klientek, aby našly sílu vlastními silami situaci změnit.⁽¹³⁾

Informační a poradenské centrum ROSA nabízí ženám bezplatné jednorázové i dlouhodobé poradenství v oblasti sociálně právní, psychosociální, socioterapeutické, v případě potřeby i právní poradenství. ROSA dále nabízí ubytování v azylovém domě s utajenou adresou pro ženy s dětmi, ale i bezdětné, které jsou ohroženy násilím v rodině. Internetová i telefonická služba slouží obětem domácího násilí i příbuzným obětí, ale také i pro pracovníky sociálních oborů atd..⁽¹³⁾

ROSA pořádá v rámci minimalizace dopadů partnerského násilí preventivní přednášky i semináře pro širokou i odbornou veřejnost, ale také i pro školy.⁽¹³⁾

6.2. Občanské sdružení Na počátku

Občanské sdružení Na počátku je organizace, která se zabývá poskytováním sociálních služeb zvláště matkám s dětmi a těhotným ženám, které jsou ve svízelné sociální situaci. Poskytuje tyto služby: poradnu (odborné sociální poradenství), azylové domy – Domov pro dětský život, byty na půli

cesty, což je následná péče Domova pro dětský život a sociálně aktivizační služby – terénní a ambulantní následná péče Domova pro dětský život. ⁽³³⁾

6.2.1. Poradna

Nabízí odborné poradenství těhotným ženám, které se díky svému těhotenství dostaly do náročné životní situace. Poradna je také jediným kontaktním místem pro přijetí do azylového domu. ⁽³³⁾

6.2.2. Domov pro dětský život

„Domov pro dětský život provozovaný brněnským občanským sdružením Na počátku poskytuje azylové ubytování a sociální program těhotným ženám v tísní, které si přejí své dítě donosit, ale ve svém přirozeném prostředí k tomu nemají podmínky. Pomoc těmto ženám vychází z jejich individuálních potřeb. Je poskytována způsobem, který je podporuje v aktivním řešení jejich situace, v rozvoji dovedností pro samostatný život a uživatelky směřuje k začlenění zpět do přirozené komunity.“ ⁽³³⁾

Domov pro dětský život nabízí pomoc ženám bez ohledu na jejich věk (také i nezletilým), rasu, postavení ve společnosti či náboženskou příslušnost. Do Domova pro dětský život však nemohou být přijaty ženy závislé na omamných látkách, infekčně nemocné, trpící některými psychiatrickými onemocněními atd. Přednostně jsou přijímány ženy v nižším týdnu těhotenství respektive na počátku těhotenství. ⁽³³⁾

Cílem tohoto azylového domu je zajistit bezpečné místo na prožívání těhotenství a prvních šest týdnů po porodu a poté i pomoci zajistit další bydlení. Také učí matky, jak se starat o dítě, ale i domácnost. Dále se snaží posílit sebedůvěru těchto žen a naučit je lépe zvládat konflikty a náročné životní situace. ⁽³³⁾

Azylový dům Domov pro dětský život se nalézá na utajené adrese mimo Brno. ⁽³³⁾

6.2.3. Byty na půli cesty – pobytová navazující péče

Pomáhá ženám, které se vrací z azylového domu do samostatného způsobu života. Tato pomoc probíhá způsobem podpůrné sociální práce. Žena se učí, jak se orientovat na úřadech, jak získat a udržet si práci, jak si obstarat vlastní byt atd..⁽³³⁾

6.2.4. Terénní a ambulantní péče

Zaměřuje se na ženy, které buďto byly ubytovány v azylovém domě Domov pro dětský život nebo prošly pobytovou následnou péčí. Pomáhá ženě v oblastech, v kterých by se mohla cítit sama jako např. při péči o postižené dítě, v péči o domácnost nebo pomáhá řešit partnerskou problematiku.⁽³³⁾

6.3. Obecně prospěšná společnost Dlaň životu

Nabízí pomoc matkám, kterým se zkomplikovalo přijetí počatého života do té míry, že uvažují o ukončení těhotenství. Snaží se pomoci zachránit nenarozený život, protože i ten je hoděn ochrany. Tuto pomoc poskytuje prostřednictvím poradny pro těhotné ženy, azylového domu či projektů Začít znovu a Cesta mateřstvím.⁽³⁴⁾

6.3.1. Poradna Cesta těhotenstvím

Nabízí poradenství zabývající se těhotenstvím, porodem i šestinedělím jak ženám, které své těhotenství plánovaly a těší se na ně, tak i těm, které těhotenství překvapilo a zkomplikovalo jim situaci. U žen, jejichž těhotenství je neplánované a často i nežádoucí, se snaží pracovníci poradny hledat spolu s ženou to nejlepší řešení této situace. V případě potřeby nabízí poradna možnost zprostředkování kontaktu na další organizace.⁽³⁴⁾

6.3.2. Azylový dům pro těhotné ženy (a matky) v Hamrech

Poskytuje pomoc těhotným ženám a matkám, které mají děti ve věku do 7 let. Této službě mohou využít pouze ženy starší osmnácti let. Přednostně zde

mohou být ubytovány těhotné ženy, které se díky těhotenství dostaly do svízelné životní situace, přišly o bydlení a nemají sociální zázemí. Azylový dům v Hamrech nabízí ubytování pro 7 matek, popřípadě i s jejich dětmi, celkem tedy 14 lůžek. ⁽³⁴⁾

6.3.3. Projekt cesta mateřstvím

Tento projekt se zaměřuje na rozvoj rodičovských kompetencí u matek v azylovém domě. Matky se zde učí, jak zlepšit komunikaci s dítětem a také jak si nejlépe osvojit a rozvinout mateřskou roli. ⁽³⁴⁾

PRAKTICKÁ ČÁST

7. Formulace problému

Od roku 1989 v České republice klesá počet náctiletých matek. Ovšem je stále důležité se touto problematikou zabývat. Už z toho důvodu, že nízký věk matky má často negativní vliv na celé těhotenství i průběh porodu. Těhotenství u těchto dívek je, až na výjimky, neplánované. Tyto mladé ženy se bojí reakce okolí, ale hlavně rodičů. Nevědí, co mají dělat, uvažují o potratu nebo si těhotenství nechtějí připustit. Někdy přichází do prenatálních poraden až ve vyšším stupni těhotenství, čímž dochází k pozdnímu zachytu gravidity. Všechny tyto situace nemají dobrý vliv na psychiku ženy. Špatná psychika těhotné může vést k předčasnému porodu a nízké porodní váze novorozence. Porodní asistentky se často k těmto těhotným chovají nepřiměřeně k jejich věku a psychickému vývoji. Proto je nutné, aby byly porodní asistentky více edukovány o specifitě péče o takto mladé těhotné.

8. CÍLE

- Zjistit, zda je těhotenství mladistvých dívek přijato společností odlišně oproti těhotenství žen v běžném věku.
- Zmapovat průběh těhotenství a porodu mladistvých žen.
- Porovnat přístup porodních asistentek k mladistvým matkám a většinové populaci.
- Navrhnout opatření pro praxi.

9. VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. a) Jak bylo těhotenství přijato mladistvou dívkou?
b) Jak bylo těhotenství přijato jejím okolím?
2. a) Jaká jsou specifika těhotenství mladistvých matek?
b) Jaká jsou specifika porodu mladistvých matek?
3. Jaký je přístup porodních asistentek k mladistvým těhotným a rodičkám?

10. VZOREK RESPONDENTŮ

Výzkum byl zaměřen na mladistvé dívky, které otěhotněly a porodily nebo porodí dítě před osmnáctým rokem svého života. Celkem jsem provedla čtyři rozhovory. První tři rozhovory proběhly s těhotnými mladistvými dívkami, čtvrtý rozhovor jsem provedla s mladou ženou, která rodila v roce 2006 a toho času byla také mladistvá.

11. METODIKA VÝZKUMU

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala kvalitativní výzkum, protože umožňuje zkoumanou problematiku probádat do větší hloubky. Zvolila jsem si polostandardizovaný rozhovor. Rozhovor jsem si rozdělila na tři části. Nejdříve jsem se zaměřila na přijetí těhotenství jak mladistvou dívkou, tak i jejím okolím. V druhé části jsem zkoumala, jak mladistvé ženy prožívají těhotenství a porod. Ve třetí části jsem se věnovala problematice odlišného přístupu porodních asistentek k mladistvým těhotným oproti většinové populaci těhotných žen.

Rozhovor č.1 s klientkou A.S.

Rozhovor s klientkou A. S. proběhl na GPK FN Plzeň, kde byla hospitalizovaná na oddělení rizikových těhotných z důvodu inkompetence hrdla děložního ve 28. týdnu gravidity.

Těhotná: 17 let, studentka 3. ročníku Střední školy informatiky a finančních služeb, bydlí s rodiči, matka má středoškolské vzdělání s maturitou, otec vystudoval vysokou školu, sociální podmínky jsou vyhovující, nekouří

Otec dítěte: 22 let, cizinec- Bělorus, student 4. ročníku Střední školy informatiky a finančních služeb

Část I.

Bylo Vaše těhotenství plánované nebo neplánované?

No samozřejmě neplánovaný. S přítelem jsme si nedali pozor a už to bylo.

Uvažovala jste o jiné variantě, než si dítě ponechat?

Když jsem si udělala těhotenský test a zjistila jsem, že jsem těhotná, tak jsem měla strašnej šok. Nevěděla jsem, co mám dělat. První myšlenka, která mě napadla, byla, že půjdu co nejdřív na potrat, aby to naši nezjistili.

Jak přijal těhotenství Váš partner?

Nejdřív byl trochu překvapenej, ale pak mi řekl, že ať se rozhodnu, jak se rozhodnu, bude stát za mnou. Taky mi říkal, že jeho teta byla na potratu, a pak už nemohla mít děti. To mě docela vystrašilo, protože děti jsem vždycky chtěla, jenom ne tak brzo. Přítel mě ujistil, že se o nás postará. Až mi bude osmnáct, tak si pronajmeme byt. Máme už jeden vyhlídnutej. Věci na malýho nám půjčí moje teta, takže toho nemusíme ani moc kupovat. Mám trochu strach, jak to zvládneme, protože přítel je cizinec (Bělorus), je mu sice 22 let, ale ještě studuje střední. Snaží se sehnat nějakou práci, ale protože má teď pracovní

povolení pouze na dva měsíce, nikde ho nechtějí zaměstnat. Takže to ještě budeme mít pěkně složitý.

Jaký je současný postoj Vašeho partnera?

On už se na miminko moc těší. Dokonce si dal na facebook fotku z ultrazvuku, prý aby se mohl chlubit, jakýho bude mít krásnýho kluka.

Jak přijalo těhotenství Vaše okolí?

Ve škole to přijali líp, než jsem čekala. Paní ředitelka s třídní se to snažily vymyslet tak, aby mi moji situaci co nejvíce usnadnily. Takže jsem školu nakonec přerušila na dva roky, ale hodlám se tam určitě vrátit. Moje kamarádky se ke mně chovají pořád dobře, ale s určitým odstupem. Jsem pro ně teď trochu zvláštní. Nejhorší asi bylo to, že během krátkého času si o mně povídala celá škola.

Jak bylo přijato těhotenství rodiči?

No tak to bylo strašný! Hrozně jsem se jim to bála říct. Ale nakonec jsem musela. Rodiče se z toho málem zhroutili. Chtěli, ať jdu na potrat, jenže já jsem si dítě chtěla nechat. Řekli mi, že mi nebudou moci vypomáhat, protože zrovna stavíme barák a máme hypotéku. Taktak to finančně utáhneme. Řekla jsem jim, že se o nás přítel postará. Když se naši potkali s přítelem, tak to skončilo na policii, protože se s ním tatka popral. Pak jsem musela jít s našima na sociálku, kde jsem měla pohovor se sociální pracovnící, která se mi trochu snažila moje rozhodnutí rozmluvit. Říkala mi velice mnoho negativ, jako např. to, že je časté, že cizinci z východu přivedou českou holku do jinýho stavu jenom z toho důvodu, že sňatkem s touto dívkou poté můžou získat vízum nebo české občanství. Tak jsem se jí samozřejmě snažila vysvětlit, že můj přítel takový není, ale myslela si o tom své. Ještě mi říkala něco o tom, že bych mohla dát dítě k adopci, ale to jsem taky odmítla.

Kolik bylo Vaši matce při porodu prvního dítěte?

Myslím, že osmnáct, to se jí narodil brácha. Já jsem se jí narodila, když jí bylo dvacet.

Jaký je současný postoj rodičů k dítěti?

Už se s tím smířili. Těhotenství mi už nevyčítají.

Zhodnocení části I. , rozhovor 1

Těhotenství slečny A.S. bylo neplánované. Nejdříve chtěla podstoupit interrupci, protože se bála reakce rodičů. Její obavy byly oprávněné, protože reakce rodičů byla opravdu bouřlivá. Nutili ji k interrupci a na doporučení porodní asistentky s ní navštívili sociální pracovníci, která jim mimo jiné nabídla alternativu adopce dítěte, kterou však mladistvá odmítla. Slečna A.S. si nakonec rozhodla dítě ponechat a to díky podpoře jejího přítele, který jí slíbil, že se o ni i o dítě postará. Ovšem její přítel je cizinec bez dlouhodobého pobytu, s nedokončeným vzděláním a toho času i bez vyhlídky získání pracovního místa. V současné době se rodiče slečny A.S. s danou situací smířili a těhotenství jí nevyčítají. Přítel mladistvé dívky se na dítě těší. Reakce vrstevníků slečny A.S. byly spíše pozitivní, ale došlo v jejich vztahu k určitému odcizení.

Část II.

Jak jste vnímala počátky těhotenství po fyzické stránce?

Začátek těhotenství jsem po fyzické stránce snášela docela dobře. Dokonce jsem ani nezvracela. Jenom se mi někdy trochu motala hlava, hlavně když jsem prudce vstala. Ale to nebylo nic hrozného. Abych po pravdě řekla, čekala jsem, že to budu zvládat hůř.

Jak jste se cítila po psychické stránce?

S psychikou to bylo horší. Díky tomu, jak se naši stavěli k těhotenství, jaké byly u nás doma kvůli tomu časté hádky a dusno, jsem byla psychicky úplně na dně. Pořád jsem jenom brečela. Nevěděla jsem, co mám dělat... No teď už je mi naštěstí po psychické stránce líp, protože se situace doma zklidnila, tak doufám, že to tak zůstane i nadále.

Jak prožíváte těhotenství v tomto období?

Teď se zase pro změnu bojím o miminko, doktoři mi řekli, že se mi zkracuje hrdlo a že bych mohla předčasně porodit. Moc tomu, co mi je, nerozumím, ale věřím tomu, že jsem v dobrých rukou. Doktoři určitě vědí, co dělají. Tak doufám, že všechno dobře dopadne a miminko se narodí, až budu mít termín porodu. Teď je ještě moc malý. Taky mě už začaly docela dost bolet záda, no nevím, jak to budu zvládat, až ještě víc přiberu.

Zhodnocení části II., rozhovor 1

Po fyzické stránce probíhaly počátky gravidity slečny A.S. bez komplikací. Avšak velmi negativní vliv na psychiku mladistvé měla napjatá rodinná situace. Prožívala deprese, pocity nepochopení. Jedinou oporou jí byl její přítel, který mladistvou v jejím rozhodnutí podporoval. V současné době se situace v rodině zlepšila, ovšem vztahy mezi mladistvou a jejími rodiči trochu ochladly. Nyní je hospitalizována ve FN Plzeň na oddělení rizikových těhotných z důvodu inkompetence hrdla děložního a IUGR plodu. Jde vidět, že má obavy, jak vše dopadne.

Část III.

Jak se k Vám chovaly porodní asistentky v prenatální poradně?

No asi jak která. Ty mladší byly většinou docela taktní a neměly na mě žádný narážky. Horší to bylo se staršíma sestrama, u těch šlo cítit, že si o tom myslí své.

Měly nějaké poznámky k Vašemu věku?

Mladší sestřičky ani ne. Ty starší sem tam nějakou poznámku měly, jako např. taková mladá a už je těhotná?

Cítíte podporu porodních asistentek?

Nevím, jestli podporu. Spíš se ke mně chovaly neutrálně.

Doporučily Vám návštěvu nějakého těhotenského kurzu nebo např. nějakou literaturu?

Ne, nic mi nedoporučily. Ale i kdyby mi nabídly jít do nějakého těhotenského kurzu, tak bych tam asi nešla, protože by se na mě všichni dívali. Určitě bych byla středem pozornosti a všichni by si o mně povídali. To nemám zapotřebí.

Kdo Vám radil, když jste měla nějaké otázky ohledně těhotenství?

Asi nejvíc mi radila moje teta. Má hodně zkušeností, protože už má dvě malé děti. Pak asi ještě i moje mamka. Ale to nebylo ono, protože je to poslední dobou mezi náma trochu divný.

Nabídly Vám pomoc sociální pracovnice?

Rodičům nabídly, že je zkontaktují se sociální pracovnicí.

Zhodnocení části III., rozhovor 1

Chování porodních asistentek k slečně A.S. bylo různé. Lepší empatický přístup k těhotné měly mladší porodní asistentky. Z odpovědí na položené

otázky vyplývá, že porodní asistentky v prenatální poradně neposkytly slečně A.S. dostatečnou podporu, kterou mladistvá potřebovala. Nenabídly jí možnost navštěvovat těhotenský kurz, ani literaturu, zabývající se těhotenskou problematikou. Informace ohledně těhotenství získávala od své tety a matky.

Rozhovor č. 2, slečna P. D.

Se slečnou P.D. jsem se setkala na oddělení rizikových těhotných v FN Plzeň, kde byla hospitalizovaná kvůli inkompetenci hrdla děložního ve 24. týdnu gravidity. Po vzájemné domluvě mi poskytla rozhovor.

Těhotná: 15 let, studentka 9. třídy základní školy, žije v neúplné rodině pouze s matkou a pěti sourozenci, nekouří

Otec dítěte: 20 let, invalidní důchod z důvodu nanizmu a dysplázie kyčlí

Část I.

Bylo Vaše těhotenství plánované nebo neplánované?

To víte, že neplánovaný. S přítelem jsme spolu měli poprvé sex, bylo to zrovna, když naši jednou nebyli doma. Bylo to poprvý a už je z toho miminko. Otěhotněla jsem pět dní po mých patnáctých narozeninách, takže jsme to měli s přítelem o fous.

Uvažovala jste o jiné variantě, než si dítě ponechat?

Ne neuvažovala. Když jsem zjistila, že jsem těhotná, tak jsem si hned byla jistá, že udělám všechno proto, abych si to dítě mohla nechat. Myslím si, že každý má právo na život a já nemám právo mu ho brát.

Jak přijal těhotenství Váš partner?

Až mě to překvapilo, přijal ho dobře. Řekl mi, že sice plánoval mít rodinu trochu později, ale když to přišlo, tak to přišlo, že se to nějak udělá. Budeme zatím žít z jeho důchodu. Víte, přítel je tělesně postižený. Je mu dvacet, ale nemůže kvůli svému postižení chodit do práce, protože hodně špatně chodí.

Jaký je současný postoj Vašeho partnera?

No moc se na miminko těší. Včera zrovna jeli s jeho maminkou vyzvednout kočárek. Takže to už doma pro miminko chystají.

Jak bylo přijato Vaše těhotenství rodiči?

Žijeme jenom s mamkou. Taťka odešel, když jsem byla malá. Mamce jsem se to bála říct, protože moje starší sestra, které teď bylo osmnáct, byla zrovna taky těhotná. Tak jsem se bála, jak bude reagovat, když zjistí, že taky čekám miminko. Nevěděla jsem, jak jí to mám oznámit. Nechtěla jsem, aby se to dozvěděla až od gynekologa. Nakonec to dopadlo tak, že jí to řekla moje ségra. Mamka nejdřív začala brečet. Pak mi řekla, že by bylo asi lepší, kdybych šla na potrat, protože můj přítel i jeho maminka mají těžkou genetickou vadu, kterou by mohlo mít i dítě. Já jsem jí řekla, že si dítě chceme i tak nechat. Po dlouhém přemlouvání mi nakonec dovolila, že nemusím jít na potrat.

Byla jste na genetickém vyšetření nebo na amniocentéze?

Ne nebyla, i když mi byla doporučena, odmítla jsem ji. Jsme smířeni s tím, že asi budeme mít postižené dítě a nevádí nám to. Přítel je taky postižený, takže vím, co mě čeká.

Kolik bylo Vaši matce při porodu prvního dítěte?

Myslím, že sedmnáct.

Jaký je současný postoj Vaší matky k dítěti?

Mamka mně teď hodně pomáhá a myslím si, že se na mimčo i docela těší, akorát má strach, jak budeme zvládat vychovávat postižené dítě.

Jak přijalo těhotenství Vaše okolí?

No to bylo horší. Strašně jsem se bála jít do školy a říct jim to. Tak jsem tam poslala mamku, ať to tam vyřídí. Ve škole se na to moc dobře netvářili. Zás tak často se neseťkávají s tím, že by žákyně v deváté třídě byla těhotná. Nejdřív nechtěli, abych chodila do školy, když jsem těhotná, ale protože jsem nechtěla tak moc zameškat a přerušovat školu, tak mi to mamka domluvila s ředitelkou,

že do školy můžu chodit do porodu a pak po šestinedělí. Spolužačky a moje kamarádky se ke mně chovají jinak než dřív, jsem pro ně asi divná. Jinak je docela dost častý, že mě lidi na ulici pozorují. Nejdřív jsem se břicho snažila co nejvíc schovat. Teď už je to horší, jde vidět. Tak se snažím si těch lidí aspoň nevšímat.

Zhodnocení části I., rozhovor 2

Slečna P.D. otěhotněla v 15-ti letech. Už od počátku těhotenství si byla jistá, že si chce dítě ponechat. O interrupci neuvažovala. Její přítel přijal těhotenství kladně, v jejím rozhodnutí ji podpořil. Ovšem přítel slečny P.D. i jeho matka jsou zatíženi těžkou genetickou vadou - nanizmem. Podle výsledků genetického vyšetření je velmi vysoké riziko, že dítě bude mít také tuto genetickou vadu. Lékaři doporučili klientce, aby podstoupila amniocentézu, kterou však odmítla. Následně ji byla doporučena interrupce z genetických důvodů, kterou také odmítla. Matka mladistvé dívky se s těhotenstvím smířila, ale bojí se, že její dcera nezvládne péči o postižené dítě. Těhotenství náctileté dívky bylo jejím okolím přijato spíše negativně. Ze strany vrstevníků došlo k určitému odcizení.

Část II.

Jak jste vnímala počátky těhotenství po fyzické stránce?

Na začátku těhotenství mi bylo každý ráno špatně. Motala se mi hlava a zvracela jsem. Myslela jsem, že to nepřežiju. Bylo to fakt dost nepříjemný. Naštěstí to pak samo odeznělo.

Jak jste se cítila po psychické stránce?

Taky ne moc dobře. Furt jsem brečela. To trvalo asi tak do toho 12. týdne, pak už to bylo lepší. Hodně se mi ulevilo, jakmile jsem měla těhotenství dovolené od mamky.

A jak prožíváte těhotenství v tomto období?

Teď mě už začínají docela dost bolet záda. Čím dál víc přibírám. Bojím se, že miminko nedonosím a porodím dřív. Ale největší strach mám z porodu. Nevím, jestli to zvládnou. Už se to blíží a já se bojím, že tu bolest nevydržím.

Zhodnocení části II., rozhovor 2

První měsíce gravidity prožívala slečna P.D. běžné těhotenské nevolnosti, které však hůře zvládala. Po psychické stránce se necítilo o mnoho lépe. Díky tomu, že se bála, jak přijme těhotenství její matka, prožívala strach a nejistotu, z toho co bude dál. Často brečela. Nyní je hospitalizovaná na oddělení rizikových těhotných v FN Plzeň z důvodu inkompetence hrdla děložního. Je zde také vysoké riziko genetické vady u dítěte. Slečna P.D. je s tím ztotožněna. Podle rozhovoru, který jsem s ní provedla, nemá strach, že by péči o takové dítě neměla zvládnout. Teď se spíše obává, že dojde k předčasnému porodu. Z rozhovoru také vyplývá, že největší obavy má z porodu. Bojí se bolesti.

Část III.

Jak se k Vám chovaly porodní asistentky v prenatální poradně?

Byly docela dost nepříjemný. Ptaly se mě, jestli jsem slyšela něco o tom, že existuje antikoncepce. A jak je možný, že jsme já i moje sestra obě těhotný. Prý by bylo lepší, abych šla na potrat. Bylo to tak hrozný, že jsem se rozbrečela. Musela se mě zastat moje mamka, která jim vynadala, jak se ke mně chovají, že by spíš měly ocenit, že si chci dítě nechat.

Měly nějaké poznámky k Vašemu věku?

Téměř při každé mojí návštěvě.

Doporučily Vám jít do nějakého těhotenského kurzu nebo např. nějakou literaturu?

Ne, nic mi nedoporučily. Kromě nepříjemných poznámek se mnou skoro vůbec nekomunikovaly.

Kdo Vám radil, když jste měla nějaké otázky ohledně těhotenství?

Nejvíc mi radila moje mamka a pak ještě asi i ségra, která si těhotenstvím taky prošla, takže mi vždycky řekla, jestli to, jak se cítím je v těhotenství normální.

Nabídlly Vám porodní asistentky pomoc sociální pracovnice?

Pomoc sociální pracovnice asi nabídly mamce. Ale nikde jsme naštěstí nebyly.

Zhodnocení části III., rozhovor 2

Z odpovědí na položené otázky vyplývá, že chování některých porodních asistentek v prenatální poradně bylo velmi neprofesionální. Místo podpory, kterou by měly mladistvé těhotné poskytnout, měly nevhodné poznámky k věku klientky. Tyto poznámky se opakovaly téměř každou její návštěvu, takže se slečna P.D. bála na cokoli zeptat. Nebyly jí nabídnuty žádné těhotenské kurzy ani literatura. Matka klientky byla informována o možnosti navštívení sociální pracovnice. Na přání slečny P.D. sociální pracovnici nenavštívily.

Rozhovor č. 3, slečna A. P.

Se slečnou A.P. jsem se setkala na oddělení rizikových těhotných v FN Plzeň, kde byla hospitalizovaná kvůli riziku preeklampsie v 32. týdnu gravidity.

Těhotná: 17 let, studentka 3. ročníku Středního odborného učiliště- obor prodavačka, otec vyučený, matka - středoškolské vzdělání ukončené maturitou, kouří, silná obezita

Otec dítěte: 16 let, student 2. ročníku Středního odborného učiliště – obor kuchař, číšník

Část I.

Bylo Vaše těhotenství plánované nebo neplánované?

Určitě neplánovaný. S přítelem jsme spolu byli teprve pár týdnů. Byl první, s kým jsem spala. Ve škole se mi vždycky všichni smáli, že jsem tlustá. On mě měl rád takovou, jaká jsem. Byla jsem ráda, že se mnou je, tak jsem chtěla, aby byl ve vztahu spokojený. Párkrát jsme spolu spali bez kondomu, no a pak jsem to nedostala. Udělala jsem si těhotenský test a zjistila jsem, že jsem těhotná.

Uvažovala jste o jiné variantě než si dítě ponechat?

V první chvíli mě napadlo, že bych mohla jít na potrat, ale pak jsem si vzpomněla na to, jak jsem jako malá holka chodila s mojí babičkou do kostela. Babička mi vždycky říkala, že dítě je boží dar, kterýho bychom si měli vážit. A to mě vedlo k tomu, že jsem se rozhodla, že si dítě nechám.

Jak přijal těhotenství Váš partner?

Bála jsem se mu to říct, protože jsem si myslela, že mě kvůli tomu opustí a najde si jinou holku. Asi týden jsem to před ním tajila. Ale byla jsem z toho asi nějaká smutná, tak se mě zeptal, co se děje. Nějak jsem to nezvládla, rozbřečela jsem se a všechno mu řekla. On nejdřív mlčel a šlo vidět, že neví, co má na to říct. Za chvíli se trochu vzpamatoval a zeptal se mě, co s tím chci

dělat a jestli chci jít na potrat. Když jsem mu řekla, že ne, tak mi řekl, že radši půjde domů a všechno si ještě promyslí. Druhý den mi oznámil, že budeme teda muset vymyslet, jak to říct rodičům, aby se z toho nesložili.

Jaký je současný postoj Vašeho partnera?

Myslím si, že se na miminko těší, ale zároveň se bojí toho, co nás čeká.

Jak bylo přijato Vaše těhotenství rodiči?

Těm jsem se to taky bála říct. Proto jsem chtěla, aby šel přítel se mnou. Nejdřív nechtěl, ale pak šel. Když jsem to našim řekla, tak začal táta strašně vyvádět. Myslela jsem si, že to od něj přítel schytá. Mamka se ho snažila uklidnit, ale moc se jí to nedařilo. Pak naštěstí radši odešel ven. Potom se nás mamka ptala, co teda hodláme dělat. Když jsem jí řekla, že na potrat nechci jít a důvod, řekla, že to chápe a že se to s tátou pokusí domluvit. Trvalo to dost dlouho, než se z toho táta dostal.

Kolik bylo Vaší matce při porodu prvního dítěte?

Myslím, že osmnáct nebo devatenáct.

Jaký je současný postoj rodičů k dítěti?

Mamka se na miminko těší. Táta se mnou moc nemluví. Myslím si, že by byl asi radši, kdybych šla na ten potrat. Ale třeba mu křivdím.

Jak přijalo těhotenství Vaše okolí?

S mojí váhou to na mně nešlo dost dlouho vidět. Někteří lidi do dneška nevědí, že jsem těhotná. Myslí si, že jsem jenom asi zase přibrala. Ve škole jsem to ale samozřejmě musela oznámit, šla se mnou mamka. Ředitelka to vzala docela dobře, domluvily jsme se, že na rok přeruším školu. S třídní to už bylo horší. Byla na mě dost nepříjemná. Dokonce mám pocit, že mi schválně dávala špatný známky. Spolužačky měly na mě blbý poznámky, ale na to jsem už od nich zvyklá.

Zhodnocení části I., rozhovor 3

Těhotenství slečny A.P. bylo neplánované. Díky svému náboženskému přesvědčení se rozhodla, že si dítě ponechá. Přítel ji v jejím rozhodnutí podpořil. Rodiče byli v šoku, když zjistili, že je jejich dcera těhotná. Otec chtěl, aby slečna A.P. podstoupila interrupci. Matka respektovala rozhodnutí své dcery si dítě ponechat. Vztah mezi otcem a dcerou velmi vychladl. Slečna A.P. přerušila na rok studium. Když oznámila ve škole, že je těhotná, přístup některých vyučujících byl značně odměřený. U vrstevníků došlo ještě k většímu odcizení.

Část II.

Jak jste vnímala počátky těhotenství po fyzické stránce?

Bylo mi strašně špatně. Každý den jsem zvracela. Dokonce jsem i zhubla. Došlo to tak daleko, že jsem musela na pár dnů do nemocnice. Pak už mi bylo líp. Ještě mě pálila žába. Taky jsem měla často zácpu. Takže začátky nic moc.

Jak jste se cítila po psychické stránce?

Taky špatně. Často jsem brečela. Hrozně mě mrzelo a pořád mrzí, že je táta na mě naštvanej a nebaví se se mnou.

Jak prožíváte těhotenství v tomto období?

Asi jak kdy. Kvůli tomu, že mám vysokej tlak a bolí mě hlava, si mě nechali v nemocnici. Docela to tady na mě padá. Cítím se strašně sama. Chce se mi pořád brečet. Už bych to všechno chtěla mít za sebou a být zase doma.

Zhodnocení části II., rozhovor 3

Slečna A.P. na počátku těhotenství často zvracela, došlo to tak daleko, že musela být ve 12 týdnu gravidity hospitalizována v nemocnici z důvodu hyperemesis gravidarum. Těhotná velice těžce nese narušený vztah mezi ní a otcem. Nyní je hospitalizovaná v FN Plzeň na oddělení rizikových těhotných z důvodu hrozící preeklampsie. Jde vidět, že po psychické stránce na tom není nejlépe.

Část III.

Jak se k Vám chovaly porodní asistentky v prenatalní poradně?

Některý byly dost nepříjemný. Ale nejenom kvůli mému těhotenství, ale taky kvůli mojí váze. Šlo vidět, že některý se mnou docela dost opovrhují. Je to dost nepříjemnej pocit. Kvůli tomu jsem tam vůbec nechtěla chodit. Skoro každou návštěvu jsem obrečela.

Měly nějaké poznámky k Vašemu věku?

Protože vypadám starší, tak ani moc poznámky neměly.

Cítila jste podporu porodních asistentek?

Některý sestřičky byly fakt hodný. Ale bylo i hodně těch, u kterých bylo vidět, že mnou opovrhují. Od těch jsem fakt podporu necítila.

Doporučily Vám návštěvu nějakého těhotenského kurzu nebo např. nějakou literaturu?

Ne, moc se se mnou nebavily.

Kdo Vám radil, když jste měla otázky ohledně těhotenství?

Asi nejvíc moje mamka.

Nabídlily Vám porodní asistentky pomoc sociální pracovnice?

To fakt nevím. Možná jo, ale už si to nepamatuju.

Zhodnocení části III., rozhovor 3

Slečna A.P. nerada navštěvovala prenatalní poradnu a to z důvodu, že se k ní některé porodní asistentky chovaly nepříjemně, jak kvůli těhotenství, tak i její nadváze. Nedoporučily jí navštívit těhotenské kurzy, ani ji neinformovaly o vhodné literatuře. Není si jistá, jestli jim byla nabídnuta možnost navštívit sociální pracovnici.

Rozhovor č. 4, paní T.S.

Paní T.S. jsem po vzájemné domluvě navštívila u ní doma, kde mi poskytla rozhovor.

Paní T.S., otěhotněla roku 2006, kdy jí bylo šestnáct let, porodila v sedmnácti letech, I. gravida ,I.para, v té době studentka 2.ročníku střední školy- obor kuchař, číšník, sociální podmínky vyhovující, oba dva její rodiče jsou vyučení, kouří

Otec dítěte: 21 let, nedokončené vysokoškolské vzdělání, nyní pracuje jako zedník

Část I.

Bylo těhotenství plánované nebo neplánované?

Určitě neplánovaný. S přítelem jsme spolu byli rok a pravidelně jsme spolu spali. Kondomy jsme používali, ale nějak se nám to asi jednou vymklo z rukou.

Uvažovala jste o jiné variantě, než si dítě ponechat?

Když jsem zjistila, že jsem těhotná, tak jsem byla ve strašném šoku. Pamatuju si, že to bylo na Silvestra. Udělala jsem si u kamarádky těhotenský test. Strašně moc jsem se bála, jak to dopadne, tak jsem se ani nepodívala na to, jak vyšel. Jenom jsem řekla kamarádce, ať mi napíše, jak to dopadlo a odešla jsem ven. Za chvíli mi přišla sms, kde mi napsala: „Chystej si dupačky, mamino.“ Ta smska mě málem porazila. Musela jsem strašně dlouho sedět na lavičce a nevěděla jsem, co mám dělat. První, co mě napadlo, bylo, že půjdu co nejdříve na potrat, než se to někdo dozví. Jenže pak jsem si uvědomila, že bych už potom třeba nemusela mít děti. Ale já mám děti ráda a v budoucnu jsem je chtěla mít, jenom ne tak brzo.

Kdy jste se s těhotenstvím vyrovnala?

Asi až ve třetím měsíci, když už jsem věděla, že nemůžu jít na potrat. Pak mi spadl kámen ze srdce a na miminko jsem se začala těšit.

Jak přijal těhotenství Váš partner?

Hrozně. Nemohla jsem mu to říct osobně, protože bydlel na druhé straně republiky, tak jsem mu aspoň zavolala. Tak špatnou reakci jsem od něho ale nečekala. Když jsem mu řekla, že jsem těhotná, tak mi začal dost sprostě nadávat a posílal mě na potrat s tím, že mi to zaplatí. Když jsem to odmítla, tak mi řekl, ať si ale nemyslím, že se bude o to dítě starat. Byla jsem z toho nešťastná, protože jsem si myslela, že právě on mě podrží. Strašně mě zklamal. Myslela jsem si, že třeba během těhotenství nebo po porodu změní na dítě názor. Ale nestalo se to. Celý těhotenství se o mě nestaral a po porodu se na malou jenom přišel kouknout a víckrát se už neukázal. V současné době se s ním soudím o alimenty.

Jak bylo těhotenství přijato rodiči?

Bála jsem se jim to říct, tak jsem to mamce oznámila asi až po měsíci. Ta mi nejdřív taky začala nadávat. No a pak se mnou nějaký čas nemluvila, protože to potřebovala vstřebat. Za pár dní nebo spíš za pár týdnů se s tím smířila a začala mi se vším pomáhat. Ke konci těhotenství se na vnučku už moc těšila. Tatka to přijal dobře, zeptal se mě, jestli si budu chtít dítě nechat, a když jsem řekla, že jo, tak mě pochválil, že jsem se rozhodla správně. Škoda, že si vnučku moc neužil, protože krátce po jejím narození zemřel. Další osoba, která moje těhotenství špatně nesla, byl můj brácha, který je o pár let starší než já. Nemohl pochopit, že jeho mladší sestřička už bude matkou. Myslel si, že jsem si zničila život. Nebavil se se mnou až do porodu. Teď je rád, že jsem nešla na potrat a malou si nechala.

Kolik bylo Vaší matce při porodu prvního dítěte?

Myslím, že dvacet.

Jste prvorozená?

Ne, jsem nejmladší ze čtyř dětí.

Jak přijalo těhotenství Vaše okolí?

Ve škole to přijali dobře, možná i proto, že v mém ročníku byly těhotné další dvě holky. Takže jsem nebyla jediná. Což bylo super, protože všechna pozornost nebyla soustředěna jenom na mě. Učitelé a paní ředitelka na mě byli strašně hodní. Moc mi pomohli. Kdyby se ke mně chovali jinak, tak bych do školy asi s břichem nechtěla chodit. Díky jejich přístupu jsem navštěvovala školu skoro až do porodu. Spolužáci byli taky fajn. Dokonce mi nosili i svačiny, prý aby mi vykrmili miminko. Někteří lidi mě samozřejmě za to odsoudili, ale mně je to celkem jedno, co si o mně lidi myslí. Bylo to moje rozhodnutí a za tím si stojím. Ti věrní kamarádi zůstali do dneška.

Zhodnocení části I., rozhovor 4

Těhotenství paní T.S. bylo neplánované. Nejdříve chtěla podstoupit interrupci, ale velice brzy si tuto myšlenku rozmyslela a chtěla si dítě ponechat. S těhotenstvím se vyrovnala ke konci 12. týdne gravidity. Přítel paní T.S. přijal zprávu o její graviditě velice negativně a nutil ji k interrupci. Když ji odmítla, ukončil s ní vztah a odmítl otcovství, ale paní T.S. ho uvedla jako otce do rodného listu dítěte. Matka mladistvé byla v šoku, když zjistila, že je její dcera těhotná. Nějaký čas se s tím nemohla smířit. Nyní je ráda, že se její dcera takto rozhodla a dítě si ponechala. Přístup vyučujících ze školy, kterou mladistvá navštěvovala, byl kladný. Snažili se jí co nejvíce situaci ulehčit. Školu navštěvovala do 38. týdne gravidity. Studium dokončila dva roky po porodu dcery.

Část II.

Jak jste vnímala těhotenství po fyzické stránce?

Čekala jsem, že mi bude špatně, že třeba budu zvracet, ale bylo mi dobře. Cítila jsem se pořád stejně, jenom jsem se stále něčím cpala a měla jsem pořád hlad. Některý moje těhotný kamarádky musely ležet několik týdnů v nemocnici.

Já jsem však za celý těhotenství neměla žádný problém, ani jsem nemusela být v nemocnici. Jenom mě ke konci těhotenství bolely docela dost záda.

Jak jste se cítila po psychické stránce?

Na začátku těhotenství jsem byla na dně. Nevěděla jsem, jestli si dítě nechat nebo ne. Ale pak už jsem to nesla dobře. Bude to asi tím, že jsem měla okolo sebe lidi, kteří mě podrželi a pomáhali mi. Jsem jim za to moc vděčná. Samozřejmě, přišla sem tam nějaká depka, ale nic závažného.

Jak dlouho jste byla v porodnici před porodem dítěte?

Do porodnice jsem přijela večer v osm a malá byla na světě ve 12 hodin druhého dne. Takže jestli dobře počítám, tak šestnáct hodin.

Kolik hodin porod trval?

Nepravidelný kontrakce mi začaly asi někdy odpoledne. K večeru kolem sedmé už byly pravidelnější asi po těch pěti minutách. Ale takový ty pravý kontrakce mi začaly až po tom, co mi píchli vodu, což bylo až druhý den ráno. No ty kontrakce byly strašný, myslela jsem, že to nepřežiju. Musela jsem furt chodit po pokoji, nic jiného mi nepomáhalo, asi jsem byla i trochu hysterická. Asi o hodinu později přišli při vyšetření doktoři na to, že má malá vyhrzelej pupečník, tak jsem musela jít okamžitě na císař. Uspali mě, a pak už si nic nepamatuju. Jednu výhodu to mělo, aspoň jsem nemusela tak dlouho trpět.

Byl s Vámi někdo u porodu?

Ne. Byla jsem tam sama. Přítel se na mě vykašlal a mamku mě s sebou vzít nenapadlo.

Jak jste se cítila, když se dítě narodilo?

Byl to nejkrásnější zážitek v mém životě. Když jsem se probudila z narkozy a malou mi ukázali, chtělo se mi brečet štěstím. Byla jsem strašně ráda, že všechno dobře dopadlo a že mám tak krásnou holčičku. Prostě něco nepopsatelného, jako kdybych se zamilovala.

Jak vnímala rodina a partner narození dítěte? Měli radost?

Měli velkou radost. Přišla za mnou do porodnice celá moje rodina. Všichni brečeli štěstím a chtěli si malou pochovat. Bývalý přítel se na malou přišel podívat, ale ten dojatý nebyl, spíš byl v rozpacích. Zopakoval mi, že s dítětem nechce mít nic společného. Ale má smůlu, udala jsem ho za otce do rodného listu.

Zhodnocení části II., rozhovor 4

Počátek těhotenství paní T.S. byl ovlivněn tím, že těhotná nevěděla, jak danou situaci řešit. V tomto období, prožívala depresivní nálady. Poté, co se s těhotenstvím smířila, a díky podpoře svého okolí, snášela paní T.S. svou graviditu dobře. Kromě občasných bolestí zad, netrpěla žádnými zvláštními fyzickými ani psychickými obtížemi. Během těhotenství nebyla hospitalizována.

Pravidelné kontrakce začaly paní T.S. v 19 hodin, proto se rozhodla, že pojedou do porodnice v Pelhřimově. Protože přijela teprve na počátku první doby porodní, tak prožila téměř celou noc v klidu a chvílemi i spala. Ráno druhého dne jí byla provedena dirrupce. Po dirrupci jí začaly silnější kontrakce, které už hůře zvládala, hlasitě křičela bolestí. Při vyšetření lékaři zjistili, že u dítěte došlo k prolapsu pupečníku. Proto kolem 12. hodiny byl paní T.S. proveden akutní císařský řez v celkové anestezii. Paní T.S. byla vyděšená, nevěděla, co se děje. Ale z rozhovoru vyplývá, že pozitivně vnímala to, že nemusela aspoň déle prožívat porodní bolesti. Dítě jí bylo ukázáno poté, co se probudila z anestezie. Bylo jí přiloženo k prsu a dítě se bez problémů přisálo. Narodila se jí dcera. Vážila 2800g a měřila 48cm. Narodila se ve 40. týdnu gravidity. Paní T.S. i její rodina měli z dítěte velkou radost.

Část III.

Jak se k Vám chovaly porodní asistentky v prenatální poradně? Byly překvapeny Vaším věkem?

Nic neříkaly, ale šlo vidět, že si myslí své. Nejvíc mě štvalo asi to, že se ke mně nechovaly jako k sobě rovné. Braly mě jako malý děcko, kterému nemá cenu cokoli víc vysvětlovat. Pak mě docela dost šokovalo to, že mě doktoři přemlouvali k tomu, abych šla na potrat. Říkali mi, že jsem hodně drobná a díky tomu nebudu mít těhotenství lehký. Může přijít hodně komplikací. Bylo to fakt zvláštní. Doktoři by měli být přece ti, kteří by měli podporovat ženy, aby si děti nechaly, ne je nutit k potratu.

Měly porodní asistentky nějaké poznámky k Vašemu věku?

Přímo poznámky neměly. Ale ty jejich pohledy mluvily za vše.

Cítila jste v období těhotenství podporu od porodních asistentek?

Jak od kterých. Některý byly moc fajn a snažily se mi pomoci. Další byly neutrální. No ale samozřejmě byly tady i takový, který se na mě koukaly s opovržením, což mě dost mrzelo.

Chodila jste na nějaké kurzy pro těhotné?

Ne nechodila. A proč taky? Co jsem potřebovala vědět, tak to mi poradila mamka. Má čtyři děti, tak to už by měla být dost zkušená.

Jak se k vám chovali porodní asistentky a lékaři na porodním sále?

Na porodní asistentku, která se o mě starala na porodním sále, si vůbec nemůžu stěžovat. Byla strašně hodná a snažila se mi pomáhat, jak jen to šlo. Chovala se ke mně sice jako k dítěti, ale to nevadí, hlavní bylo to, že jsem se tolik nebála. Doktoři byli taky fajn, uklidňovali mě, že všechno dobře dopadne. Měla jsem speciální péči, chodil mě vyšetřovat přímo pan primář. Asi taky z toho důvodu, že se báli, jak to taková mladá holka bude zvládat.

Horší to pak bylo na oddělení šestinedělí. Některý porodní asistentky si mě vůbec nevšímalý. Čekala jsem, že mi všechno vysvětlí, jako např. jak se starat o miminko, ukážou mi koupání, přebalování a jiné věci. Jednou mi to ukázaly, a pak už se o mě nezajímaly. Měla jsem štěstí, že jsem měla na pokoji strašně milou paní, která byla maminka od tří dětí, takže mi se vším poradila.

Ale co bylo pro mě na oddělení šestinedělí nejhorší, byly asi společný obědy v jídelně. Vždycky, když jsem tam přišla, tak všechny maminky přestaly jíst a prohlížely si mě. Asi si říkaly, jak může mít takový mládě jako já dítě. Bylo to fakt nepříjemný. Nechtěla jsem do jídelny chodit, tak jsem přemlouvala sestřičku, abych mohla jíst na pokoji. Sestřička řekla, že to nejde, takže jsem to musela přežít, ale znova bych to opakovat určitě nechtěla.

Zhodnocení části III., rozhovor 4

Chování porodních asistentek v prenatalní poradně bylo k paní T.S. neempatické, místy až neprofesionální. Nepřístupovaly k ní jako k ostatním těhotným ženám. Chovaly se k ní spíše jako k malému dítěti. Neobjasnily jí její otázky ohledně těhotenství, nenavrhly jí, aby navštěvovala těhotenské kurzy, ani jí nenabídly vhodnou literaturu. Paní T.S. nerada navštěvovala prenatalní poradnu z důvodu nepříjemného chování porodních asistentek. Avšak chování porodní asistentky a lékařů na porodním sále hodnotila paní T.S. velice pozitivně. Negativně hodnotí přístup porodních asistentek na oddělení šestinedělí. Očekávala větší zaangažování porodních asistentek v její edukaci v péči o dítě. Jejich pomoc jí přišla nedostatečná, nevěděla, jak má o dítě pečovat.

12. DISKUZE

V praktické části své bakalářské práce jsem zpracovala čtyři rozhovory. Rozhovory jsem provedla se čtyřmi mladými ženami, které otěhotněly, porodily a nebo porodí před osmnáctým rokem svého života.

Cíl číslo 1 : *Zjistit, zda je těhotenství mladistvých dívek přijato společností odlišně oproti těhotenství žen v běžném věku.*

Z rozhovorů, které jsem provedla s mladistvými těhotnými, vyplývá, že jejich gravidita byla okolím přijata různě. *Kateřina Ratislavová ve své knize popisuje, že se u adolescentních těhotných dívek můžeme setkat s tím, že se díky své graviditě cítí být izolovány od svých vrstevníků, mohou pociťovat nepochopení a nedostatečnou podporu ze strany rodiny i partnera.* Některých skutečností jsem měla možnost si povšimnout také v proběhlých rozhovorech. U **rozhovorů 1,2,3** byla zřetelná částečná, a nebo i úplná izolace mladistvé (hlavně v rozhovoru č. 2) od svých vrstevníků. Vztahy mezi mladistvými dívkami a jejich spolužáky vychladly. Také přijetí těhotenství ze strany rodičů bylo zpočátku u všech respondentek negativní. Tyto dívky prožívaly období strachu, jak se daná situace vyřeší. Rodiče **respondentek 2 a 4** se s těhotenstvím své dcery po čase smířili a dále ji podporovali. Ovšem u mladistvých dívek z **rozhovorů 1 a 3** sice rodiče už svým dcerám těhotenství nevyčítají, ale vztahy jsou mezi nimi a mladistvou značně narušeny. Zajímavé však bylo zjištění, že u tří ze čtyř respondentek byla gravidita přijata partnery pozitivně. Během těhotenství mladistvé dívky cítily od svých partnerů podporu. U poslední respondentky byla situace jiná. Poté, co přítel této mladistvé dívky zjistil, že je těhotná, nejdříve ji nutil, aby podstoupila interrupci, když to odmítla, ukončil s ní vztah.

Cíl číslo 2 : *Zmapovat průběh těhotenství a porodu mladistvých žen.*

Podle Márii Kilíkové a Adriany Nemčokové je těhotenství mladistvých matek častěji ohrožené komplikacemi. Mezi tyto komplikace můžeme řadit ektopickou graviditu, trofoblastickou nemoc, preeklampsii, trojnásobné riziko předčasného porodu, sexuálně přenosné nemoci či anemický syndrom. Také rozhovory, které jsem provedla s mladistvými dívkami, potvrzují tuto skutečnost. Tři ze čtyř respondentek byly v průběhu své gravidity hospitalizovány v nemocnici.

Respondentka č. 1 byla hospitalizována na oddělení rizikových těhotných ve 28. týdnu gravidity z důvodu inkompetence hrdla děložního s následným rizikem předčasného porodu. **Těhotná č. 2** byla přijata do nemocnice ve 24. týdnu gravidity ze stejného důvodu. V **rozhovoru č. 3** mladistvá dívka udává, že byla během své gravidity dvakrát hospitalizována. Nejdříve ve 12. týdnu těhotenství z důvodu hyperemesis gravidarum. *V hodinách psychologie nás Kateřina Ratislavová seznámila s některými psychosomatickými onemocněními, mezi které můžeme řadit i hyperemesis gravidarum. Toto onemocnění může souviset se stresem, který mladistvá díky napjaté rodinné situaci, která vznikla kvůli jejímu těhotenství, prožívá. Je časté, že poté co je žena hospitalizována a tím i vytržena ze stresového prostředí, se zklidní a toto onemocnění odezní. Může se však znovu objevit po návratu do stresového prostředí.* Také u respondentky č. 3 se během hospitalizace její zdravotní stav výrazně zlepšil. Po návratu domů se už tyto stavy neopakovaly. Bylo to podmíněno asi i tím, že se zlepšila rodinná situace. Podruhé byla hospitalizována ve 32. týdnu gravidity kvůli riziku preeklampsie. *Mária Kilíková a Adriana Nemčoková popisují, že je u mladistvých těhotných dívek častější operativní porod a také narození dítěte s nižší porodní váhou.* Těhotenství **respondentky č. 4** probíhalo bez komplikací až do 40 týdne gravidity. Během první doby porodní došlo u dítěte k prolapsu pupečníku, a proto muselo být těhotenství ukončeno akutním císařským řezem. Narodila se jí dcera vážící 2800 g.

Cíl č. 3 : *Porovnat přístup porodních asistentek k mladistvým matkám a většinové populaci.*

Mladistvé dívky jsou na svoje těhotenství nepřipravené. Nemají žádné vědomosti ani zkušenosti s tím, jak probíhá gravidita. Protože jsou často i vystrašené, je velmi důležitý specifický přístup porodních asistentek k této rizikové skupině těhotných. Vztah mezi porodní asistentkou a mladistvou dívkou by měl být založen na vzájemné důvěře. Zdravotní personál by měl mít k mladistvé těhotné empatický přístup. Ovšem z rozhovorů, které jsem provedla, jsem zjistila, že většina porodních asistentek, se kterými se moje respondentky během těhotenství setkaly, neměly k mladistvým dívkám empatický přístup a neposkytly jim potřebnou oporu. **Respondentky č. 1, 2 i 4** shodně vypovídají, že při návštěvách prenatální poradny na ně byly porodní

asistentky nepříjemné a měly nevhodné poznámky k jejich věku. Z tohoto důvodu nechtěly navštěvovat prenatální poradnu. Všechny respondentky také uvedly, že jim porodní asistentky nenabídly navštěvovat těhotenské kurzy, ani je neinformovaly o vhodné literatuře zabývající se těhotenstvím. *Podle Márie Kilíkové a Adriany Němčokové je nejdůležitějším faktorem v péči o mladistvé klientky na porodním sále, správný psychologický přístup ze strany zdravotního personálu v průběhu jednotlivých porodních dob. Je nesmírně důležité, aby lékaři i porodní asistentky k mladistvým rodičkám přistupovali s velkou trpělivostí, ke každé individuálně a byli k nim empatictí.* **Respondentka č. 4** se s takovým přístupem na porodním sále setkala. Chování porodních asistentek a lékařů hodnotí velmi pozitivně. Porodní asistentka jí v průběhu první doby porodní poskytla potřebnou psychickou podporu. *U mladistvých matek je také důležité se zaměřit na specifickou péči v období časného šestinedělí. Mladistvá matka by měla být dostatečně poučena o kojení, péči o dítě, o správné životosprávě a důležitosti sexuální abstinence v období šestinedělí. Tyto mladé dívky se díky stresu, který vzniká v důsledku nové životní role, stávají zranitelnější a jsou ohroženy depresivním syndromem. Proto je důležité tomuto syndromu včas zamezit dostatečnou podporou.* V **rozhovoru č. 4** jsme se s touto problematikou mohli setkat. Respondentka si stěžovala na nedostatečnou ochotu porodních asistentek v její edukaci v péči o dítě. Nevěděla, jak se o dítě postarat.

Cíl č. 4 : Navrhnout opatření pro praxi

V rozhovorech, které jsem provedla, jsem měla možnost si povšimnout, že mladistvé dívky často velice trápí nepříjemné chování některých porodních asistentek. Proto jsem jako doporučení pro praxi navrhla vytvoření brožury, která by porodním asistentkám do hloubky objasnila problematiku těhotenství mladistvých dívek a důležitost specifické ošetrovatelské péče. Tato brožura by také mohla obsahovat kapitolu, kde by byl seznam organizací a azylových domů, které nabízí těmto dívkám pomoc v jejich složité situaci. Další možností, jak tuto problematiku porodním asistentkám více přiblížit, by bylo zorganizovat konferenci, kde by přednášeli odborníci, kteří se zabývají touto problematikou, jak z řad zdravotního personálu, tak i zástupci z pomáhajících organizací. Dále

doporučuji se touto problematikou zabývat již během studia oboru Porodní asistentka.

Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou těhotných žen ve svízelné životní situaci.

Teoretická část poukazuje na přímý vztah mezi tíživou situací a jejím dopadem na psychické a fyzické zdraví. Narušené psychické zdraví je odrazem situací, s kterými se většina těhotných žen nemusí setkávat. Zdravotní personál často nechápe závažnost situace, kterou žena prochází, proto jí ani nemohou adekvátně pomoci, naopak mohou být i těmi, kteří danou situaci ještě zhorší. Kromě negativních psychických dopadů jsou ženy ohroženy i zdravotními komplikacemi. Některé mohou mít lehký průběh, ale jiné dokonce i tragický dopad jak na zdraví matky, tak i nenarozeného dítěte. Matky se mohou potýkat s přímým ublížením na zdraví např. ve formě domácího násilí. Protrahovanost těžké životní situace může vyústit až v potrat, předčasný porod či porod mrtvého dítěte. Také během těhotenství se setkáváme s vyšším počtem zdravotních komplikací, jako jsou např. těhotenské gestózy. Matka a dítě jsou propojeným systémem, proto i při narušení jedné strany systému dochází k poruše celistvosti. Na základě této skutečnosti se u těchto dětí setkáváme s poruchou osobnosti, sociálního chování a psychické stability, které se mohou projevit v životě až s určitým odstupem.

Praktická část se skládá ze čtyř rozhovorů s mladistvými dívkami, které otěhotněly a porodily před osmnáctým rokem života. Cíle bakalářské práce byly splněny. Těhotenství mladistvých dívek bylo přijato odlišně než gravidita žen v běžném věku a to hlavně ze strany rodičů, kteří zpočátku vnímali těhotenství své dcery jako velký problém. Průběh těhotenství těchto dívek byl různý. Tři ze čtyř respondentek měly v průběhu těhotenství zdravotní komplikace. Nicméně všechny tyto dívky vykazovaly během gravidity jistou míru psychické nestability v souvislosti s nedostatečnou podporou ze strany rodiny a okolí. Přístup porodních asistentek k mladistvým těhotným byl často neprofesionální, chovaly se k nim odlišně než k těhotným většinové populace.

7. MOJŽÍŠOVÁ, Adéla. *Zdravotně sociální pracovník*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta, 2008. 220s. ISBN neuvedeno.
8. Průvodce systémem zdravotní péče České republiky. *Informační příručka pro cizince*. [online]. 3. vyd. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. 44s. ISBN 80-86625-22-2
9. *Zdravotní pojištění pro cizince*. Centrum pro integraci cizinců.[online] Dostupné z WWW:

<http://www.domavcr.cz/downloads/pdf/infoservis_narozeni_ditete_cj_web.pdf>[cit.3.2.2012]
10. POLANSKÁ, Jitka a KADLECOVÁ, Markéta. *Neregulární pobyt cizinců v ČR: Problémy a jejich řešení - Běžný život cizinců v neregulárních postavení*. [online]. Dostupné z
<<http://www.mkc.cz/uploaded/download/Regularizace.pdf>>[cit.23.3.2012]
11. JELÍNKOVÁ, Marie. *Neregulární pobyt cizinců v ČR: Problémy a jejich řešení-Když se dítě nehodí*. [online]Dostupné z WWW:
<http://www.mkc.cz/uploaded/download/Regularizace.pdf>>[cit.23.3.2012]
12. REENS, Newton.J. *Way to cope and adjuse*. [online] Dostupné z www:
<<http://www.pregnancyandbaby.com/pregnancy-everyday-life/articles/941317/oopsie-baby-coping-with-an-unexpected-pregnancy>>
[cit.20.2.2012]
13. ROSA [online]. Dostupné z <<http://www.rosa-os.cz/o-nas/statistiky/>>
[cit.20.2.2012]
14. VOŇKOVÁ, Jiřina. a HUŇKOVÁ, Markéta. a kol. *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. Praha: proFem, 2004.194s. ISBN 80-239-2106-1
15. MARVÁNOVÁ- VARGOVÁ, Branislava, POKORNÁ, Dana. a TOUFAROVÁ Marie. *Partnerské násilí*. Praha:Linde, 2008, 159s. ISBN 978-80-86131-76-4
16. BUSKOTTE, Andrea. *Z pekla ven: žena v domácím násilí*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2008, 176 s. ISBN 978-80-251-1786-6

17. PASTOR, Zlatko. *Sexualita ženy*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 204s. ISBN 978-80-247-1989-4
18. RINGDAL, Johan., DALY, Richard. 2005 : *Love for sale. A world history of prostitution* [online]Grove Press. Dostupné z:
<http://books.google.com/books?id=Mg4crDiz1uEC&dq=Love+for+Sale:+A+World+History+of+Prostitution&hl=cs&source=gbs_navlinks_s>
[cit.25.4.2012]
19. PARKER, Joe. 1998 : *How prostitution works* [online] Dostupné z
<<http://www.hawaii.edu/hivandaids/How%20Prostitution%20Works.pdf>>
[cit.18.12.2011]
20. CHMELÍK, Jan. a kol. *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 201s. ISBN 80-7178-739-6
21. Coatnet.[online] Dostupné z
<<http://www.coatnet.org/cz/18030.asp>> [cit.13.3.2012]>
22. Teen Pregnancy Statistics [online] Dostupné z
<<http://www.teenhelp.com/teen-pregnancy/teen-pregnancy-statistics.html>>[cit.16.12.2012]
23. HRDINOVÁ, Jitka. a WINKLER, J. Důsledky těhotenství adolescentních matek. *Československá pediatrie*. 1999, roč. 54, č.3, 172-174 s. ISSN 0069-2328
24. KILIKOVÁ, Mária. a NĚMČOKOVÁ, Adriana. Podpora zdravia tehotných adolescentiek. *Kontakt*. 2007, roč. 9, č. 2, 247-253s. ISSN 1212-4117
25. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4
26. BAHOUNEK, Tomáš. Jiří. et al. *Čtyři pohledy na interrupci*. 1. vyd. Ostrava: Key Publishing, 2007.105 s. ISBN 978-80-87071-09-0
27. ČERNÝ, Milan. a SCHELLEOVÁ, Ilona. *Právní úprava umělého přerušení těhotenství*. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 56 s. ISBN 80-86432-60-2

28. KÚMMEĽ, J. a JANKŮ, P. Legální anonymní odložení novorozence-současné možnosti ČR, *Praktická gynekologie*, 2007, č. 4, 174-176 s. ISSN 1211-6645
29. HRUŠÁKOVÁ, Milana. - KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. *České rodinné právo*. 3.vyd. Brno: Masarykova univerzita a Doplněk, 2006. 398 s. ISBN 80-7239-192-5
30. COUFALOVÁ, M. *Náhradní rodičovská péče v ČR*. Brno: 2009. 95s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Fakulta lékařská. – Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/214695/lf_b/bakalarska_prace.pdf?info=1;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dutajen%C3%BD%20porod,%20diskr%C3%A9tn%C3%AD%20porod%26start%3D1>
31. Babybox [online]. Dostupné z: <<http://www.babybox.cz/>> [cit.20.3.2012]
32. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.* 1.vyd. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8
33. Na počátku [online]. Dostupné z: <<http://www.napocatku.cz/pomahameNaPocatku.do>> [cit.14.4.2012]
34. Dlaň života [online]. Dostupné z: <<http://www.dlanzivotu.cz/>> [cit.25.4.2012]

Seznam zkratk

GPK – Gynekologicko- porodnická klinika

FN - Fakultní nemocnice

FOD - Fond ohrožených dětí

Seznam příloh


Příloha č. 1: Informační leták – Jste cizinka a narodilo se Vám dítě?

Příloha č. 2: Seznam babyboxů na území ČR

Příloha 1:

1 Co dělat? Co se ještě může stát?

- Porodnice oznámí narození dítěte na místní matriku.
- Matrika vystaví dítěti cca do 1 týdne český rodný list (doklad o narození, nejedná se o pobyt).
- Musíte požádat o pobyt pro dítě v ČR do 60 dnů od narození. Můžete se rozhodnout pro lepší z pobytů obou rodičů.
- Musíte nechat zapsat dítě do dokladu nebo dítěti nechat vystavit vlastní doklad na ambasádě (neplatí pro azyl a doplňkovou ochranu).
- Když rodiče dítěte nejsou manželé, prohlásí na matrice nebo u soudu, že je muž otcem dítěte (to je možné učinit už během těhotenství před narozením dítěte).
- Soud rozhoduje o určení (potvrzení) otcovství nebo jeho popření (odmítnutí), pokud otec nebo matka chtějí určit otcovství nebo s ním nesouhlasí. Rodič musí dát podnět k soudu do 6 měsíců věku dítěte.
- V ČR platí vzájemná vyživovací povinnost rodičů a dětí do té doby, dokud děti nejsou samy schopny se živit (obvykle do skončení studia nebo přípravy na povolání).
- Po rozvodu rozhoduje soud o svěřeni dítěte do péče jednoho z rodičů a o stanovení vyživného (finanční podpory dítěte) podle možností a majetkových poměrů rodiče.
 - Stane-li se, že jeden z rodičů zanedbává svou vyživovací povinnost, může se druhý rodič nebo dítě obrátit na soud.



2 Jak to je se zdravotním pojištěním vašeho právě narozeného dítěte?

- Dítě, které se narodilo rodičům s trvalým pobytem, azylantům, žadatelům o udělení mezinárodní ochrany, občanům EU pracujícím nebo podnikajícím v ČR, je od narození účastníkem veřejného zdravotního pojištění.
 - Vy ale musíte podat pro dítě žádost o pobyt, po vyřízení žádosti o pobyt musíte zaregistrovat dítě u své zdravotní pojišťovny. K tomu potřebujete rodný list dítěte, svou kartičku pojištěnce, doklad dítěte nebo svůj a rozhodnutí o pobytu dítěte.
- Dítě, které se narodilo rodičům s dlouhodobým pobytem a bude mít tento pobyt, musí mít sjednané komerční zdravotní pojištění.
 - (1) První typ – komerční pojištění pro dítě na úhradu nutné a neodkladné (tj. akutní) péče. Nabízejí ho všechny pojišťovny uznávané OZineckou policií.
 - (2) Druhý typ – komerční pojištění, ze kterého je hrazena i preventivní péče o dítě a očkování. Nabízí ho jen Pojišťovna VZP, a. s. (dále PVZP), a je to „Zdravotní pojištění cizinců (ZPC)“.
 - Komerční „Zdravotní pojištění cizinců (ZPC)“ se sjednává minimálně na 6 měsíců a celé pojistné je nutné zaplatit dopředu. Dítě je předtím vyšetřeno lékařem pojišťovny. Pojišťovna může odmítnout dítě pojistit.
 - Komerční zdravotní pojištění pro dítě je možné sjednat až po jeho narození. Do té doby je dítě bez pojištění a péči musíte zaplatit.
 - Pokud máte jako matka sjednané pojištění u PVZP typ „novorozenec“, je dítě pojištěné až do svých 3 měsíců, ale jen pokud po porodu neodejete s dítětem z nemocnice a pokud čerpaná péče nepřesáhne částku uvedenou ve vaší pojistné smlouvě.

Vždy si důkladně prostudujte pojistné podmínky!!!

3 Jak to je s vaším zdravotním pojištěním?

- Pokud máte trvalý pobyt, azyl, jste žadatelkou o udělení mezinárodní ochrany, pod doplňkovou ochranou, jste občankou EU, anebo máte dlouhodobý pobyt za účelem zaměstnání a jste zaměstnána u zaměstnavatele se sídlem v ČR, máte zdravotní péči během těhotenství, zdravotní péči při porodu a poporodní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění.
- Pokud pobíráte dávky peněžité pomoci v mateřství nebo rodičovský příspěvek a pracovní poměr vám trvá, jste stále účastna veřejného zdravotního pojištění.
- Pokud ale máte dlouhodobý pobyt a nejste zaměstnána u zaměstnavatele se sídlem v ČR, musíte si sjednat komerční zdravotní pojištění.

! Jediné pojištění, které se vztahuje i na těhotenství a porod, je v současné době možné sjednat u PVZP a jedná se o pojištění nazývané „Zdravotní pojištění cizinců (ZPC)“. Při sjednávání pojištění je třeba pojišťovnu o těhotenství předem informovat.

- Výše pojistného pro těhotné cizinky závisí na výsledku lékařské prohlídky a pojistné je nutné uhradit na celou dobu těhotenství. Pojišťovna vás nemusí na tento typ pojištění pojistit! Náklady na zdravotní péči budou z komerčního pojištění kryty omezeně – podle smluvních podmínek, které si dobře prostudujte!
- Pokud nemáte žádné pojištění, musíte sama zaplatit náklady na zdravotní péči při porodu, případně po porodu. Jde o desítky až statisíce korun (např. u komplikovaných porodů či při péči o dítě v inkubátoru).

Potřebujete další informace?
Přečtěte si infoservis pro cizince na www.cicpraha.org/infoservis
Další užitečné odkazy: <http://www.pvzp.cz>, <http://www.domavcr.cz>, <http://www.mighealth.net>, <http://portal.gov.cz>

CENTRUM PRO INTEGRACI CIZINCŮ o. s.
Kubelkova 55, 130 00 Praha 3
Tel./fax: (+420) 222 713 332, e-mail: info@cicpraha.org
Regionální pracoviště CIC pro Střední Čechy
Zahradní 46, Kolín, tel.: 774 866 838, www.cicpraha.org



JSTE CIZINKA A NARODILO SE VÁM DÍTĚ?



Informační listek byl vyvíjen v rámci projektu podpořeného Evropským fondem pro integraci stávajících příslušníků třetích zemí.

Zdroj: http://www.domavcr.cz/downloads/pdf/infoservis_narozeni_ditete_cj_web.pdf

Příloha 2:**Statistiky babyboxů**

Číslo	Instituce	Datum otevření	Počet dětí
1	GynCentrum Hloubětín	1.6.2005	17
2	Nemocnice Milosrdných bratří Brno	3.11.2005	11
3	Fakultní nemocnice Olomouc	5.12.2006	3
4	Nemocnice Kadaň	1.6.2007	2
5	Krajská nemocnice T. Bati	6.12.2007	1
6	Nemocnice Pelhřimov	21.12.2007	0
7	Orlickoústecká nemocnice	7.3.2008	1
8	Oblastní nemocnice Mladá Boleslav	1.5.2008	3
9	Nemocnice Sokolov	1.6.2008	1
10	Krajská nemocnice Liberec	27.6.2008	2
11	Pardubická krajská nemocnice	29.7.2008	1
12	Oblastní nemocnice Kladno	26.8.2008	3
13	Oblastní nemocnice Příbram	19.9.2008	3
14	Nemocnice ve Frýdku-Místku	7.11.2008	1
15	Městská nemocnice Ostrava	7.11.2008	6
16	Slezská nemocnice Opava	7.11.2008	1
17	Nemocnice Chomutov	19.11.2008	0
18	Oblastní nemocnice Kolín	5.12.2008	2
19	Nemocnice Jindřichův Hradec	23.12.2008	1
20	Šumperská nemocnice	19.1.2009	3
21	Oblastní nemocnice Náchod	6.2.2009	0
22	Nemocnice Strakonice	23.3.2009	1
23	Klatovská nemocnice	15.4.2009	0
24	Nemocnice Teplice	28.5.2009	1
25	Nemocnice Nymburk	2.6.2009	0
26	Kroměřížská nemocnice	29.7.2009	0
27	Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov	18.8.2009	1
28	Nemocnice Jihlava	20.9.2009	2
29	Masarykova nemocnice Ústí nad Labem	25.10.2009	2
30	Nemocnice s poliklinikou Mělník	4.11.2009	0

Číslo	Instituce	Datum otevření	Počet dětí
31	Nemocnice Písek	11.1.2010	1
32	Nemocnice Přerov	10.2.2010	0
33	Úřad městské části Praha 2	6.3.2010	0
34	Nemocnice Třebíč	19.3.2010	0
35	Nemocnice Děčín	12.4.2010	1
36	Nemocnice Jablonec nad Nisou	1.6.2010	1
37	Úřad městské části Praha 6	29.7.2010	0
38	Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj	25.8.2010	1
39	Městská nemocnice Litoměřice	19.9.2010	0
40	Nemocnice TGM Hodonín	28.10.2010	0
41	Nemocnice Most	5.12.2010	2
42	Nemocnice Slaný	3.2.2011	0
43	Poliklinika Denisovo nábřeží Plzeň	8.3.2011	0
44	Sanatorium MUDr. Jaroslava Bílka	1.6.2011	0
45	Almeda a. s., Městská nemocnice v Neratovicích	12.9.2011	0
46	Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje	19.9.2011	0
47	Nemocnice Cheb	20.12.2011	0
48	Karlovarská krajská nemocnice	9.2.2012	0
49	Nemocnice Český Krumlov	8.3.2012	0
50	Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje	25.4.2012	0

Zdroj: <http://www.babybox.cz/?p=statistiky>