

Maminkou před 18. narozeninami



2025

**Maminkou před 18. narozeninami:
životní zkušenosti a potřeby
nezletilých matek v České republice**

Kamila Svobodová
Kristýna Janurová
Magdalena Bubeníková
Tereza Frömmelová
Sylva Höhne
Jana Paloncyová

Praha, RILSA

2025

Tento výsledek byl finančně podpořen z institucionální podpory na dlouhodobý koncepční rozvoj výzkumné organizace na léta 2023–2027 a je součástí výzkumného úkolu „*Současná česká rodina a podpora jejích funkcí*“ (IP70622), řešeného Výzkumným institutem práce a sociálních věcí, v. v. i., v letech 2023–2027.



Toto dílo podléhá licenci Creative Commons Uveďte původ 4.0 Mezinárodní veřejná licence (<http://www.creativecommons.org/licenses/by/4.0>).

Vydal Výzkumný institut práce a sociálních věcí, v. v. i.
Jeruzalémská 1283/9, 110 00 Praha 1
jako svou 628. publikaci
Vyšlo v roce 2025, 1. vydání, počet stran 187
Tisk: RILSA

Recenze: Mgr. Eva Hejzlarová, Ph.D.
JUDr. Lenka Westphalová, Ph.D.

ISBN 978-80-7416-492-7 (print)
978-80-7416-493-4 (pdf)

<https://www.rilsa.cz>

Abstrakt

Nezletilým ženám se každoročně narodí několik set dětí, v roce 2022 to bylo 528 živě narozených dětí. Mateřství v nezletilém věku má dopad do mnoha oblastí života těchto žen a staví je do znevýhodněné pozice. Hlavním cílem předkládaného výzkumu byla snaha co nejlépe porozumět problémům a potřebám mladých matek a jejich dětí v co nejširších souvislostech a prostřednictvím zjištěných poznatků a navrhovaných doporučení přispět ke zlepšení podmínek a péče poskytované této zranitelné skupině. Sběr dat byl realizován kvalitativní metodologií, tedy skrze hloubkové rozhovory, a to jednak se samotnými matkami, jež porodily před dosažením 18. narozenin a o své děti dosud pečují, jednak s experty, kteří se s nezletilými matkami ve své praxi setkávají. Výzkum ukázal, že nezletilé matky, obdobně jako otcové dětí, nejčastěji pocházejí z problematického sociálního prostředí, tedy z rodin s nízkou vzdělaností, častou nezaměstnaností, finančními problémy a výskytem patologických jevů. Vliv rodinného prostředí, spolu s nedostatečnou osvětou o rizicích nechráněného pohlavního styku a o antikoncepci u nezletilých je možné považovat za hlavní příčiny otěhotnění v nízkém věku. Těhotenství a následné rodičovství na jedné straně mnohé problémy eskaluje, na straně druhé je impulzem k hledání jejich řešení a nových životních cest. Zcela zásadním faktorem pro úspěšné zvládnutí mateřské role je vnější podpora, psychická i praktická, ať už ze strany širší rodiny, ústavních zařízení, pracovníků OSPOD, sociálních služeb, či dalších pomáhajících organizací.

Klíčová slova: nezletilé matky; porodnost; sociální znevýhodnění; ústavní zařízení; bydlení; legislativa; antikoncepce; finanční situace

Abstract

Several hundred children are born to women under the age of 18 every year in the Czech Republic; in 2022 there were 528 live births to such women. Motherhood at young ages exerts an impact on many of the life areas of such women and often places them in a disadvantaged position. The main objective of the presented research was to form an understanding of the problems and needs of young mothers and their children in the broadest possible context and, via the findings and proposed recommendations, to make a contribution to improving the conditions and care provided to this vulnerable group. The data was collected applying the qualitative methodology approach, i.e. via the conducting of in-depth interviews with both mothers who gave birth before reaching their 18th birthday and are still caring for their children, and with experts in the field who deal with mothers under 18. The research revealed that mothers under the age of 18, as with the fathers of their children, frequently come from problematic social environments, i.e. families with low educational achievement levels, frequent periods of unemployment, financial problems and the occurrence of pathological behaviour. The influence of the family environment, together with insufficient education on the risks of unprotected sexual intercourse and contraception among these young people, were found to be the main causes of pregnancy at young ages. On the one hand, pregnancy and subsequent parenthood escalate many pre-existing problems, whereas, on the other, it can provide an impulse to find solutions to these problems and determine new life paths. The most important factor in terms of successfully coping with the maternal role at such ages concerns external support,

both psychological and practical, whether provided by the wider family, institutional facilities, OSPOD (Authority for the Social-Legal Protection of Children in the Czech Republic) workers, social services or other involved assistance organisations.

Keywords: mothers under 18 years of age; birthrate; social disadvantage; institutional facilities; housing; legislation; contraception; financial situation

Obsah

Úvod.....	7
1. Demografický kontext reprodukčního chování nezletilých	10
1.1 Struktura ukončení těhotenství nezletilých.....	10
1.2 Porodnost a plodnost nezletilých	12
1.3 Potratovost nezletilých.....	21
1.4 Nezletilí otcové	24
1.5 Věk matky a otce.....	26
1.6 Generační plodnost nezletilých	27
2. Legislativní přehled týkající se problematiky nezletilých rodičů.....	32
2.1 Rodičovská odpovědnost	32
2.2 Poručenství a opatrovnictví	34
2.3 Další legislativní aspekty týkající se života nezletilých rodičů	35
2.4 Ústavní výchova	39
3. Základní informace o výzkumu.....	41
3.1 Metodologie výzkumu	41
3.2 Základní informace o respondentkách	44
4. Rodinné a sociální zázemí nezletilých matek.....	49
4.1 Z jakých rodin nezletilé matky pocházejí.....	49
4.2 Otcové dětí nezletilých matek.....	53
4.3 Noví partneři.....	54
5. Otěhotnění, těhotenství a porod.....	55
5.1 Okolnosti otěhotnění.....	55
5.2 Těhotenství	69
5.3 Porod	81
6. Mateřství a péče o dítě	88
6.1 Přístup nezletilých matek k mateřské roli a péči o dítě.....	88
6.2 Dopady problematických okolností na dítě	90
6.3 Pomoc a podpora v péči o dítě	91
7. Antikoncepce	96
7.1 Vztah k antikoncepci před otěhotněním	96
7.2 Vztah k antikoncepci po porodu	98

8. Matky v ústavních zařízeních	102
8.1 Umístění do ústavního zařízení	102
8.2 Vztahy v ústavní výchově	109
8.3 Hodnocení pobytu a režimu v ústavních zařízeních	114
8.4 Odchod z ústavních zařízení	123
9. Bydlení	129
9.1 Současná bytová situace matek	129
9.2 Problém bezdomovectví	135
9.3 Azylové domy	136
10. Finanční a pracovní situace	141
10.1 Finanční zabezpečení	141
10.2 Materiální zabezpečení	144
10.3 Pracovní situace	145
11. Úřady a služby	147
11.1 Role OSPOD v životě nezletilých matek	147
11.2 Úřady práce: administrativa a podpora	149
11.3 Zkušenosti se soudy	151
11.4 Zkušenosti s policií	151
11.5 Role nestátních neziskových organizací	152
12. Legislativa versus praxe – úskalí a nedostatky právní úpravy vyplývající ze zkušeností nezletilých matek a expertů	155
12.1 Rodičovská odpovědnost otců	155
12.2 Poručenství dítěte	159
12.3 Přístup k lékařské péči	160
12.4 Právní nejasnosti ohledně péče o děti v ústavní výchově	162
Shrnutí	164
Doporučení	176
Literatura	182
Příloha	186

Úvod

Charakteristickými rysy soudobé společnosti jsou odklad zakládání rodiny do vyššího věku a širší rozmanitost rodinných forem jako alternativy k tradičnímu manželství. Rodina je přitom stále považována za jednu z nejvyšších životních hodnot (např. Rabušic & Chromková Manea, 2018). Má svůj nezastupitelný význam v procesu socializace, výchovy a péče o děti. Ochrana práv dětí je v České republice zakotvena v klíčových právních dokumentech. V *Listině základních práv a svobod* (usnesení č. 2/1993 Sb.) je ve článku 32 mimo jiné zdůrazněno zajištění zvláštní ochrany dětí a mladistvých. Nový občanský zákoník (zákon č. 89/2012 Sb.) zohledňuje a zdůrazňuje zásadu nejlepšího zájmu dítěte. V mezních situacích pak nastupují ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí (zákon č. 359/1999 Sb.), v rámci něhož je dětem poskytována podpora a pomoc při řešení jejich nepříznivých sociálních podmínek. Na mezinárodní úrovni je ochrana a podpora práv dítěte jako hlavní cíl práce Evropské unie ukotvena například ve *Strategii EU pro práva dítěte* (Rada EU, 2021).

Nezletilé dívky, které otěhotní a porodí své děti ještě před 18. narozeninami, jsou samy ještě dětmi, zároveň se stávají rodiči s řadou povinností a odpovědností. Ocitají se tak, mnohdy neočekávaně a neplánovaně, ve dvojí protichůdné roli, která pro ně představuje řadu výzev. **Mateřství v takto nízkém věku má dopad do mnoha oblastí jejich dosavadního života,** od osobnostního rozvoje přes vzdělávací dráhu až po sociální vztahy. Nezletilé matky čelí **zvýšené zátěži spojené s výchovou dětí,** často bez jakékoli předchozí přípravy, dostatečné sociální a emoční podpory ani potřebného finančního zabezpečení. Podporu ze strany rodiny, sociálních služeb, dalších institucí a celé společnosti přitom potřebují o to více, neboť v jejich životech se mnohdy sbíhá **mnoho jevů, které je staví do znevýhodněné pozice či je přímo ohrožují.** Z těch nejzásadnějších je třeba jmenovat osamělé rodičovství, problematické jednání otce dítěte, nefunkční rodinné zázemí s výskytem sociálních patologií, zanedbávání, nebo dokonce týrání, život v ústavních zařízeních, špatná ekonomická situace včetně dluhů, případně nevyhovující bytové podmínky. Výjimkou nejsou ani závislosti na návykových látkách u dívek ještě před otěhotněním či narozením dítěte nebo zkušenosti s životem bez domova. V žádném případě to však neznamená, že by matky, které své děti porodily jako nezletilé, byly ve své mateřské roli nutně méně úspěšné než starší ženy.

Akční plán k naplnění Záruky pro děti na období 2022–2030 (MPSV, 2022) definuje skupiny dětí, které jsou v ČR v největší míře ohroženy, nebo dokonce postiženy chudobou a sociálním vyloučením. Jednou z těchto skupin jsou děti, které mají nezletilou matku či otce nebo jsou samy nezletilou matkou. Děti nezletilých rodičů i nezletilé matky však mnohdy splňují také další kritéria, kvůli nimž bohužel **spadají do naprosté většiny cílových skupin této strategie,** v řadě případů do několika zároveň. V dokumentu je poukázáno na to, že stále dochází k umísťování, respektive setrvávání nezletilých matek a jejich dětí v ústavní výchově z důvodu nefunkčního zázemí v širší rodině a dále na absenci podporovaného bydlení s doprovázejícími službami pro mladé matky (MPSV, 2022). Předkládaná studie vznikla a byla institucionálně podpořena na základě zadání MPSV jakožto gestora přípravných aktivit tohoto akčního plánu a jednoho z aktérů zodpovědných za jeho implementaci.

Ročně se nezletilým matkám narodí několik set dětí, v roce 2022 to bylo 528 živě narozených dětí, což představuje 0,5 % všech živě narozených dětí v ČR (ČSÚ, nedat.). Přestože se může zdát, že se jedná o relativně nízké číslo, nelze rodičovství v nezletilém věku, vzhledem ke všem aspektům, které s sebou přináší, považovat za marginální téma. Avšak v České republice tato problematika není prakticky vůbec vědecky zmapována. Jediným odborným výstupem zabývajícím se souvislostmi časného rodičovství je disertační práce Kyzlinkové z roku 2010 (Kyzlinková, 2010), která za finanční podpory Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí realizovala rozsáhlý kvalitativní výzkum prostřednictvím 58 rozhovorů s těhotnými ženami či matkami do dvaceti let věku, tedy ve věkovém rozmezí poněkud širším, než na jaké je zaměřena tato studie. **Cílovou skupinou** předkládané studie jsou nezletilé matky, tedy **matky, které porodily své první dítě před dosažením 18. narozenin a dosud o něj pečují**. Vzhledem k nízkému zastoupení těchto žen v populaci a jejich obtížné rekrutaci byl **výzkum realizován kvalitativní metodologií**. Pro sběr dat proto byly zvoleny hloubkové polostrukturované rozhovory, a to jak se samotnými matkami, jež porodily jako nezletilé, tak s experty, kteří se s nezletilými matkami ve své praxi setkávají. **Hlavním cílem výzkumu byla snaha co nejlépe porozumět tomuto závažnému tématu, tedy zejména problémům a potřebám mladých matek a jejich dětí, a jeho širším souvislostem**. Dalším stěžejním cílem je prostřednictvím zjištěných poznatků a navrhaných doporučení **příspět ke zlepšení podmínek a péče poskytované této zranitelné skupině**.

Studie ve své první části přináší podrobnou a obsáhlou analýzu demografických dat vztahujících se k reprodukčnímu chování nezletilých žen. Následuje přehled právních aspektů a legislativních dokumentů, které problematiku nezletilého rodičovství rámuje. Část studie založená na analýze sebraných rozhovorů začíná metodologickou kapitolou a přehledem základních informací o matkách účastnících se výzkumu. Další kapitoly reflektují jednotlivé aspekty života nezletilých matek. Jedná se o rodinné a sociální zázemí, ze kterého respondentky vzešly, a jejich partnerské vztahy. Značná pozornost se zaměřuje na příčiny a okolnosti časného otěhotnění nezletilých dívek, včetně reakcí jejich partnerů i širšího okolí na těhotenství. Dále je studován průběh a prožívání těhotenství matkami a jejich zkušenosti s porodem a poporodní péčí. Dalším tématem výzkumu životních podmínek a potřeb nezletilých matek je jejich přístup k mateřské roli, adaptace na roli matky, možné dopady komplikované životní zkušenosti nezletilé matky na vývoj, zdravotní stav a výchovu dítěte i podpora širšího okolí v péči o dítě. V době, kdy došlo k jejich otěhotnění, se dívky obvykle nijak nechránily, samostatná kapitola je proto věnována názorům a zkušenostem respondentek s antikoncepcí a jejich momentálnímu postoji k této formě prevence těhotenství. Polovina matek zapojených do výzkumu své děti vychovávala po určitou dobu v ústavních zařízeních. Příslušná kapitola pojednává o důvodech pro jejich umístění, sociálních vztazích během jejich pobytu, hodnocení pobytu a režimu v zařízeních a okolnostech spojených s odchodem z ústavní výchovy. Téma bydlení jednak zahrnuje současnou bytovou situaci respondentek, dotýká se ale též dvou specifických oblastí, jimiž jsou bezdomovectví a bydlení v azylových domech. Neméně důležitým tématem je finanční a materiální zabezpečení matek a jejich dosavadní pracovní zkušenosti i plány do budoucna. V samostatné kapitole jsou reflektovány zkušenosti respondentek s institucemi, které hrají klíčovou roli při řešení jejich životní situace spojené s otěhotněním před dosažením zletilosti a následným rodičovstvím. Těmi jsou zejména orgány sociálně-právní ochrany dětí, úřady práce, soudy, policie a v neposlední řadě též nestátní neziskové organizace. Poslední analytická kapitola zachycuje úskalí

a nedostatky právního rámce vztahujícího se k tématu nezletilého rodičovství tak, jak je vnímali samotné matky i experti. V závěru studie jsou formulována stěžejní doporučení, která z výzkumu vyplynula.

Touto cestou bychom chtěli znovu velice **poděkovat všem respondentům z řad matek i odborníků za jejich ochotu, čas a otevřenost, s níž se s námi podělili o své životní příběhy a zkušenosti.** Jejich účast a cenné výpovědi byly pro vznik této studie nepostradatelné. Děkujeme také všem zprostředkovatelům za jejich pomoc při rekrutaci respondentek.

1. Demografický kontext reprodukčního chování nezletilých

Tereza Frömmelová, Jana Paloncyová

Demografické ukazatele nabízejí užitečný nástroj pro analýzu reprodukčního chování nejen nezletilých žen a mužů. Přehled transverzálních ukazatelů, jako jsou míry plodnosti nebo potratovosti, umožňuje zachytit aktuální situaci, zatímco generační perspektiva nabízí pohled na dlouhodobé změny a souvislosti. Tato kapitola se zaměřuje na základní charakteristiky a demografické jevy spojené s reprodukčním chováním nezletilých, aby poskytla širší kontext pro další analýzy a diskuse.

V následující demografické analýze nezletilých matek vycházíme z demografického konceptu dokončeného věku. Je-li tedy věk vymezen „17 let“, znamená to, že dívka oslavila své sedmnácté narozeniny, ale ještě jí není osmnáct let. Po osmnáctých narozeninách se dívka stává z hlediska práva plnoletou. Velká část těhotenství žen čerstvě plnoletých začala ještě před dosažením plnoletosti. Faktory ovlivňující rozhodování a situaci nezletilých matek se tedy z velké části vztahují i na ně. Pro porozumění širším souvislostem jsou tedy uváděny i ukazatele pro ženy ve věku 18 let, případně starší.

Následující kapitola je věnována reprodukčnímu chování nezletilých tak, jak je zachycují údaje Českého statistického úřadu a Eurostatu. Kapitola používá demografických a dalších ukazatelů pro popis chování souvisejícího s plodností, porodností, potratovostí a sňatečností nezletilých žen a mužů.

1.1 Struktura ukončení těhotenství nezletilých

Počty těhotných nezletilých mají vzhledem ke změnám reprodukčního chování, tedy osvětě, dostupné antikoncepci a odkladu zakládání rodiny do vyššího věku, klesající tendenci. V roce 2012 bylo v této věkové skupině zaznamenáno necelých 1 600 těhotenství, o deset let později o něco více než 900. Pokud nezletilá dívka otěhotní, není stejně jako v případě starších žen samozřejmé, že její těhotenství skončí narozením živého dítěte.¹ To může naopak skončit samovolným potratem nebo být uměle přerušeno. Se zvyšujícím se věkem nezletilých se proměňuje poměr zastoupení dvou největších kategorií, umělého přerušování těhotenství (UPT) a narození dítěte mimo manželství (graf č. 1.1). **Ve věkové kategorii do 14 let, tedy před patnáctými narozeninami, je nejčastějším**

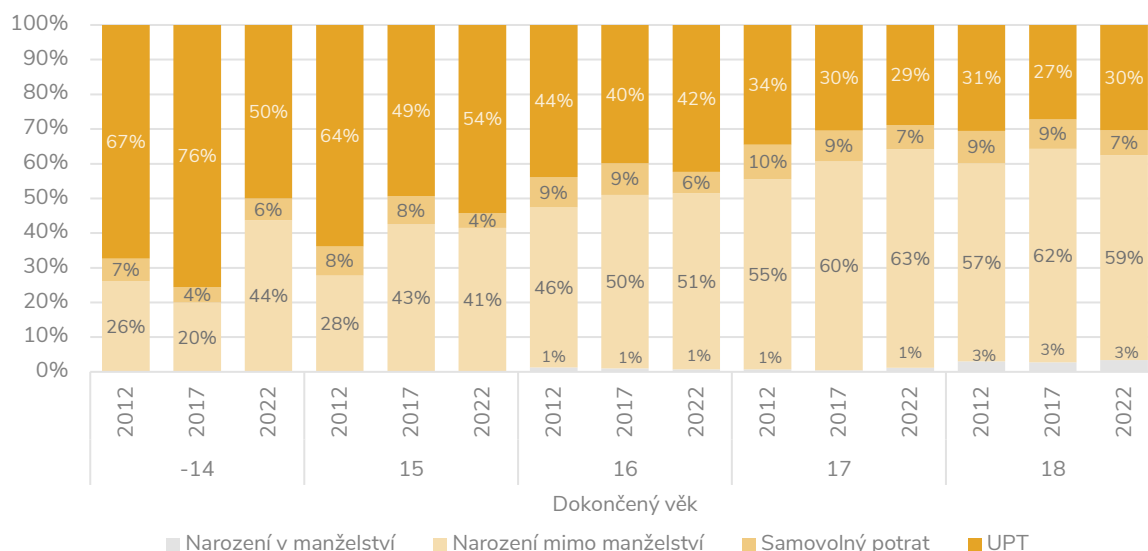
¹ Porodem živého dítěte se rozumí úplné vypuzení nebo vynětí plodu z těla matky, jestliže plod po narození dýchá nebo projevuje alespoň jednu ze známek života, jako je srdeční činnost, pulzace pupečníku nebo pohyby kosterního svalstva (vyhláška č. 297/2012 Sb.).

způsobem ukončení těhotenství umělé přerušení těhotenství. Pohlavní styk s dívkou mladší 15 let je trestným činem. Je možné se domnívat, že i těhotenství ukončená ve věku 15 let byla počata za těchto okolností.

Počínaje věkem 16 let je nejčastějším způsobem ukončení těhotenství narození dítěte mimo manželství. S rostoucím věkem ženy se pak objevuje větší podíl dětí narozených v manželství, před dovršením plnoletosti jsou to ale spíše výjimky. Podíly samovolných potratů jsou velmi nízké, do 10 % ukončených těhotenství.

V roce 2022 je v porovnání s rokem 2012 patrná změna ve struktuře ukončení těhotenství nezletilých žen. **V čase je jednoznačný posun směrem k vyššímu podílu živě narozených dětí. A to především u nejmladších žen.** Zatímco v roce 2012 se z těhotenství dívek mladších 15 let narodilo pouze 26 % dětí (v roce 2017 dokonce 20 %), v roce 2022 představovaly živě narozené děti 44 % těhotenství. Je však třeba mít na paměti, že absolutní počty těhotenství takto mladých dívek jsou velmi malé, a tedy velmi snadno může dojít k větší odchylce.

Graf č. 1.1 **Struktura ukončení těhotenství nezletilých žen podle věku, Česká republika, v letech 2012, 2017, 2022 (v %)**



Pozn.: Z celkového počtu těhotenství jsou vyloučeny mrtvě narozené děti a mimoděložní těhotenství.

Zdroj: ČSÚ, Demografické ročenky České republiky, nedat.

Podíl samovolných potratů je ve všech sledovaných letech podobný a v případě takto mladých těhotných nízký, nárůst počtu živě narozených je tedy způsoben úbytkem umělých přerušení těhotenství. V případě nezletilých matek se v převážné většině jedná o děti narozené mimo manželství. **Děti narozené v manželství představují v případě nezletilých a čerstvě zletilých matek stabilně zanedbatelný podíl.**

Záměrně jsou zde vynechány mrtvě narozené děti. Důvodem je skutečnost, že každoročně se nezletilým rodičkám narodí pouze jedno až šest mrtvých dětí čili necelé jedno procento všech narozených. Meziročně jsou navíc v těchto hodnotách nesystematické výkyvy.

1.2 Porodnost a plodnost nezletilých

1.2.1 Základní údaje o dětech narozených nezletilým

V České republice se každý rok rodí nezletilým ženám několik set dětí. V roce 2022 se narodilo ženám do 18 let 528 dětí, což představuje 0,5 % ze všech živě narozených dětí. Počet i podíl dětí narozených nezletilým má mezi lety 2010 a 2022 klesající tendenci, přičemž nejvíce dětí porodily ženy do 18 let věku v roce 2011, konkrétně 821, což bylo téměř 0,8 % ze všech živě narozených dětí v daném roce (tabulka č. 1.1). **Nejvyšší zastoupení mezi nezletilými mají dívky ve věku 17 let, jimž se rodí okolo tří pětín ze všech dětí narozených nezletilým.** Podíl dětí narozených 16letým dívkám se mezi lety 2010 a 2022 pohyboval v rozmezí jedné čtvrtiny až jedné třetiny, 15leté dívky každoročně porodily několik desítek dětí (tedy 7 až 10 % ze všech dětí narozených nezletilým). Dívky 14leté či mladší rodí děti spíše výjimečně, přičemž počet narozených této věkové skupině značně kolísá od několika dětí po zhruba dvě desítky živě narozených za rok. Pro srovnání, ženy ve věku 18 let, tedy již zletilé, porodily 498 dětí v roce 2022, a v roce 2012 dokonce 952 (maximum za sledované období), což je více než součet za celou věkovou skupinu nezletilých. Je přitom třeba si uvědomit, že velká část těchto žen otěhotněla ještě před dosažením zletilosti a nacházela se tak v obdobné životní situaci jako matky nezletilé, ačkoli po porodu již nemusela řešit okolnosti spojené s rodičovskou zodpovědností za dítě (viz kap. 2).

1.2.2 Pořadí dětí narozených nezletilým

Více než devět desetin dětí narozených nezletilým ženám jsou děti prvorozené. Nicméně s ohledem na nízký věk matek je překvapivé, že není zanedbatelný ani podíl dětí narozených **ve druhém pořadí, který se ve sledovaném období pohyboval v rozmezí 5 až 9 %.** Třetí dítě porodí před dosažením 18. narozenin každoročně jen několik matek (tabulka č. 1.1).

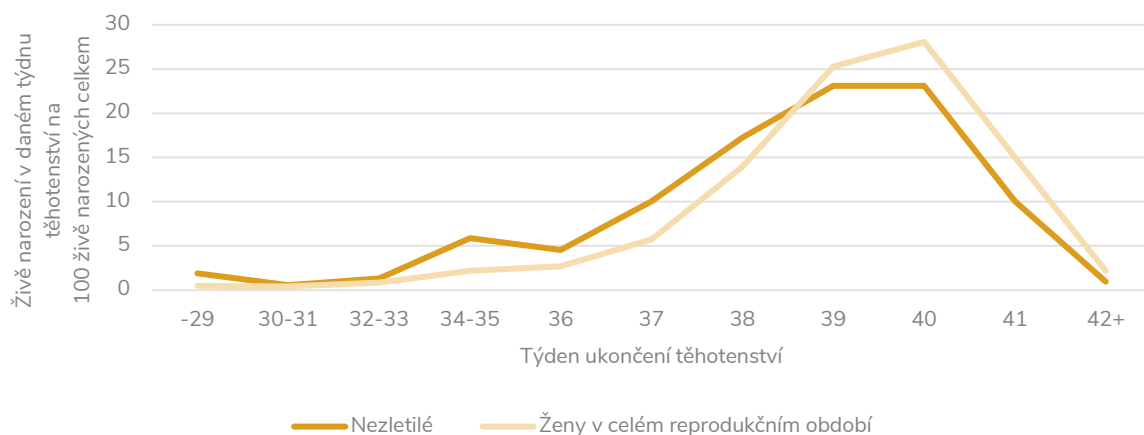
Z hlediska délky těhotenství je u nezletilých ve srovnání se ženami v celém reprodukčním věku vyšší zastoupení časnějších porodů, zejména mezi 34. až 35. týdnem těhotenství (graf č. 1.2). Zastoupení porodů ve 39. až 40. týdnu těhotenství je mezi nezletilými naopak nižší než v případě rodiček bez ohledu na věk.

Tabulka č. 1.1 Vývoj absolutního počtu živě narozených dětí nezletilým ženám podle dokončeného věku matky a pořadí narození dítěte, Česká republika, v letech 2010 až 2022

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dokončený věk matky v době porodu													
do 14 let	15	19	12	9	6	13	14	9	14	22	19	17	21
15 let	74	67	53	55	62	66	47	69	59	61	64	53	39
16 let	250	224	225	204	230	177	223	197	202	172	162	147	141
17 let	475	511	483	422	412	447	417	419	353	355	358	320	327
Pořadí narození dítěte													
1	765	755	719	654	669	645	655	640	583	554	555	494	481
2	45	65	53	34	39	57	43	50	41	54	45	39	44
3	4	1	1	2	2	1	3	4	4	2	3	4	3
Celkem nezletilé	814	821	773	690	710	703	701	694	628	610	603	537	528
Ve věku 18 let	939	818	952	801	771	752	744	770	696	644	601	551	498
Celkem (v tis.)	117	109	109	107	110	111	113	114	114	112	110	112	101
Podíl dětí narozených nezletilým ze všech narozených dětí													
V %	0,7	0,8	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5

Zdroj: ČSÚ, Demografické ročenky České republiky, nedat.

Graf č. 1.2 Živě narozené děti podle týdne těhotenství na 100 živě narozených nezletilým a ženám celkem, Česká republika, 2022

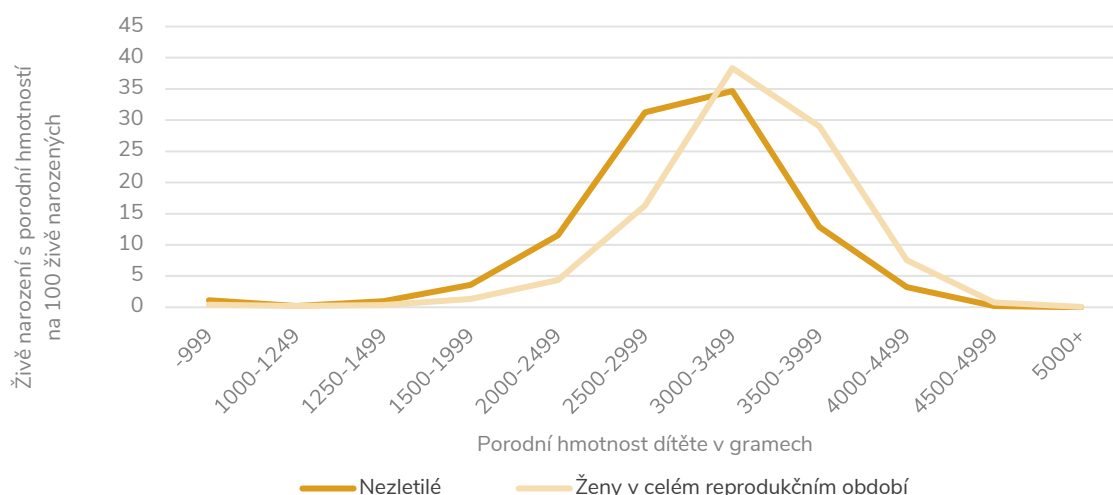


Zdroj: Vlastní výpočet na základě dat poskytnutých Českým statistickým úřadem

1.2.3 Porodní hmotnost dětí narozených nezletilým

S dřívějšími porody zmíněnými výše souvisí jistě i porodní hmotnost narozených dětí. Stejně jako je mezi nezletilými rodičkami vyšší zastoupení dřívějších porodů, je u nich častější i nižší porodní hmotnost živě narozených dětí (graf č. 1.3). **Děti s vyšší porodní hmotností (kolem 4 kg) se nezletilým rodí méně často než ženám v celém reprodukčním období.**

Graf č. 1.3 Živě narozené děti podle porodní hmotnosti na 100 živě narozených nezletilým a ženám celkem, Česká republika, 2022

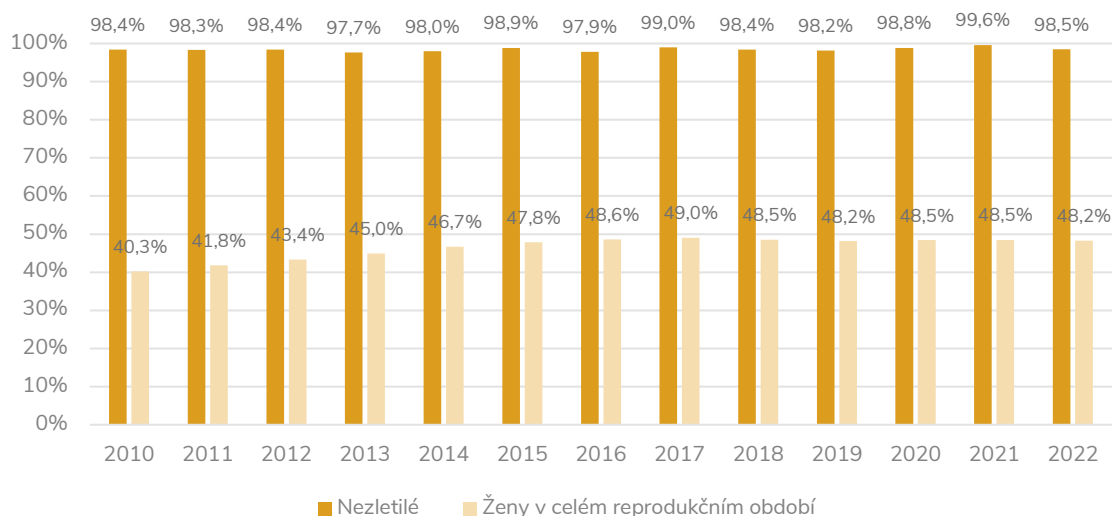


Zdroj: Vlastní výpočet na základě dat poskytnutých Českým statistickým úřadem

1.2.4 Děti narozené nezletilým podle legitimacy

Uzavřít manželství mohou za určitých podmínek dle legislativy osoby již od 16 let věku (viz kap. 2). Tato skutečnost se promítá do mimomanželské plodnosti této věkové skupiny, kdy se všechny děti narozené dívkám mladším 16 let narodily mimo manželství. I v případě dívek starších je to naprostá většina. **Podíl dětí narozených mimo manželství se u nezletilých rodiček pohybuje okolo 98 %,** přičemž tento ukazatel je v čase velmi stabilní. Odhlédneme-li od věku, podíl mimomanželských dětí se v populaci České republiky dlouhodobě zvyšuje, poslední roky se nicméně stabilizoval mezi hodnotami 48 a 49 % (graf č. 1.4).

Graf č. 1.4 Podíl dětí narozených mimo manželství nezletilým a ženám celkem ze všech živě narozených dětí, Česká republika, v letech 2010 až 2022 (v %)



Zdroj: Vlastní výpočet na základě dat ČSÚ; ČSÚ, Demografické ročenky České republiky, nedat.

Dle dat Českého statistického úřadu **není uzavírání manželství mezi nezletilými nijak časté**. Pokud se nezletilé dívky rozhodnou vstoupit do manželství, **jsou jejich partneři zpravidla starší než ony samy**. V roce 2022 vstoupilo do manželství celkem 9 nezletilých dívek a dalších 98 dívek ve věku 18 let (tabulka č. 1.2). Český statistický úřad zaznamenal pouze jeden případ, kdy nezletilým byl i ženich. Dalších 11 chlapců uzavřelo manželství ve věku 18 let. V dlouhodobém pohledu zaznamenáváme velmi strmý pokles počtu sňatků dívek mladších 18 let, ale i nedávno plnoletých.

Tabulka č. 1.2 Vývoj počtu sňatků nezletilých žen, Česká republika, vybrané roky

	1992	1997	2002	2007	2012	2017	2022
Dokončený věk ženy v době uzavření sňatku							
16 let	352	53	24	9	12	9	5
17 let	1 682	208	58	20	19	7	4
Celkem nezletilé	2 034	261	82	29	31	16	9
Ve věku 18 let	11 156	2 412	655	400	126	120	98
Celkem všechny ženy	57 996	42 382	39 318	42 032	34 175	40 336	41 138

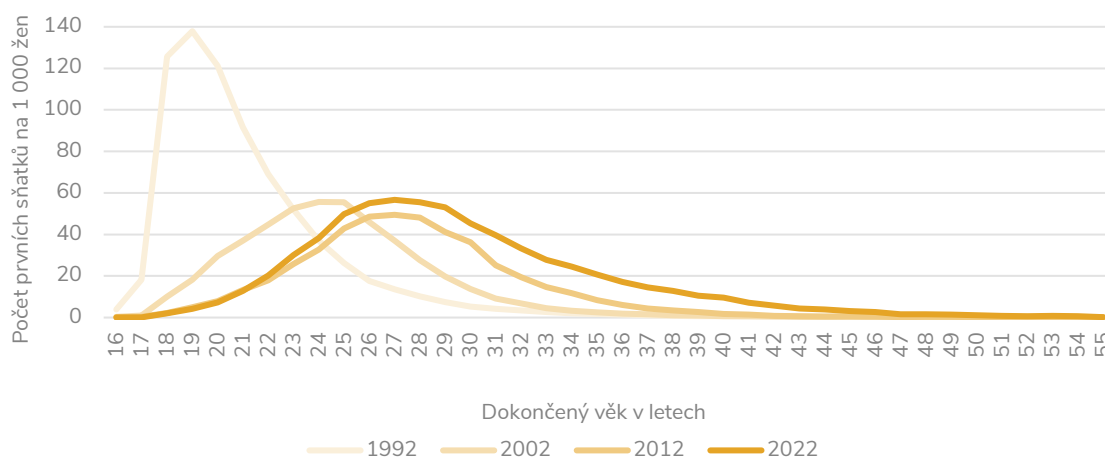
Zdroj: ČSÚ, Demografické ročenky České republiky, nedat.; Eurostat, nedat.

1. Demografický kontext reprodukčního chování nezletilých

Nízké zastoupení sňatků mladých žen vychází nejen ze změn vnímání významu manželství ve společnosti, ale také z odsunu uzavírání manželství do vyššího věku. Tento posun má příčiny obdobné odsunu rodičovství do vyššího věku. Změny časování reprodukčního chování jsou důsledkem druhého demografického přechodu, který je dáván do souvislosti s hodnotovými změnami ve společnosti (Van de Kaa, 1997). Vývoj rodinného chování v 90. letech v České republice měl rovněž výraznou spojitost se strukturálními změnami společnosti (Rychtaříková, 1997).

Z dat Eurostatu vyplývá, že zatímco v roce 1992 uzavíraly ženy nejčastěji manželství před dvacátými narozeninami, v posledních letech se tomu tak děje nejčastěji kolem věku 27 let (graf č. 1.5).

Graf č. 1.5 Věkově specifické míry prvosňatečnosti žen, Česká republika, vybrané roky



Zdroj: Vlastní výpočet na základě dat ČSÚ; ČSÚ, Demografické ročenky České republiky, nedat.; Eurostat, nedat.

1.2.5 Regionální rozdíly v porodnosti nezletilých

Podobně jako v jiných demografických jevech existují i v porodnosti nezletilých žen **značné regionální rozdíly**. V roce 2022 se nejvíce dětí narodilo nezletilým v Ústeckém (108) a Moravskoslezském kraji (75; obrázek č. 1.1). Naopak nejméně nezletilých rodiček bylo zaznamenáno ve Zlínském kraji (14).

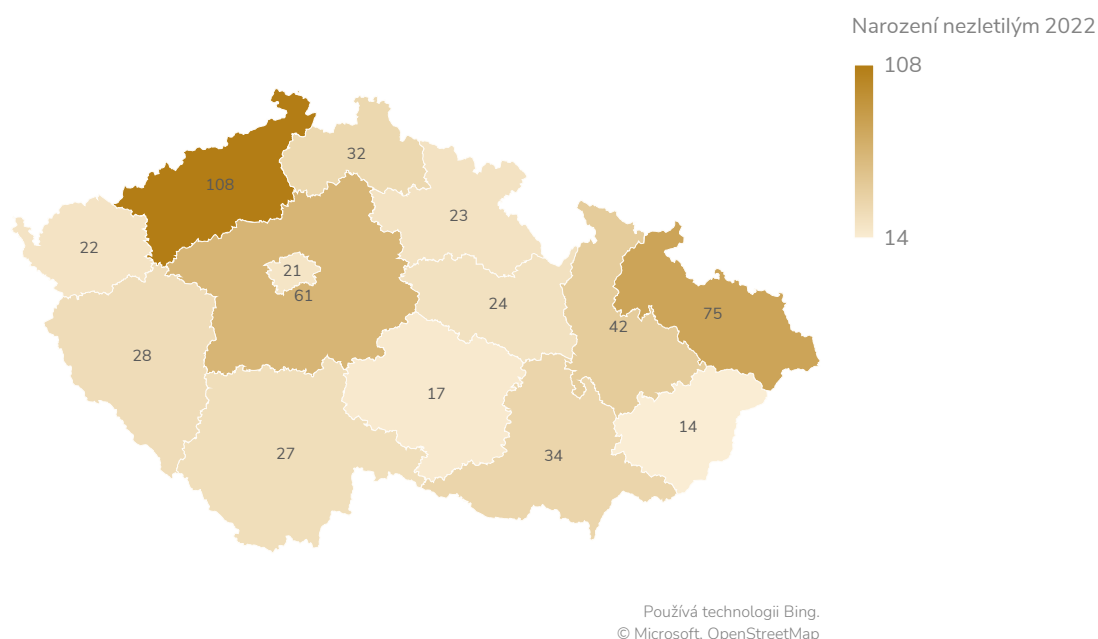
Ústecký kraj vyniká i v relativním zastoupení porodů nezletilých žen (obrázek č. 1.2). V roce 2022 představovaly děti narozené nezletilým 15 ‰ všech živě narozených dětí. Na druhém místě se umístil Karlovarský kraj (9 ‰). Zcela nejnižší podíl narozených nezletilým ženám byl v hlavním městě Praze (1,6 ‰).

V roce 2022 v porovnání s obdobím před 10 lety poklesl podíl živě narozených nezletilým ženám na celkovém počtu živě narozených ve 12 krajích. Největší pokles byl zaznamenán v Ústeckém kraji,

a to z 18 ‰ na 15 ‰. V Plzeňském a Olomouckém kraji podíl zastoupení živě narozených nezletilým ženám oproti roku 2012 vzrostl. Nárůst byl však relativně malý.

Kraje s nejvyšším zastoupením nezletilých matek mají v porovnání s ostatními kraji i nižší průměrný věk matky při narození prvního dítěte. Nejnižší průměrný věk matky při prvním porodu byl dle dat ČSÚ v roce 2022 v Ústeckém kraji, kde se ženě narodilo první dítě průměrně v necelých 28 letech. V Karlovarském kraji se první dítě rodí ženě průměrně ve věku 28 let. Naopak v hlavním městě, kde je zastoupení nezletilých matek nejnižší, je průměrný věk ženy při prvním porodu celorepublikově nejvyšší. První dítě se v hlavním městě Praze narodí v průměru matce téměř 33leté.

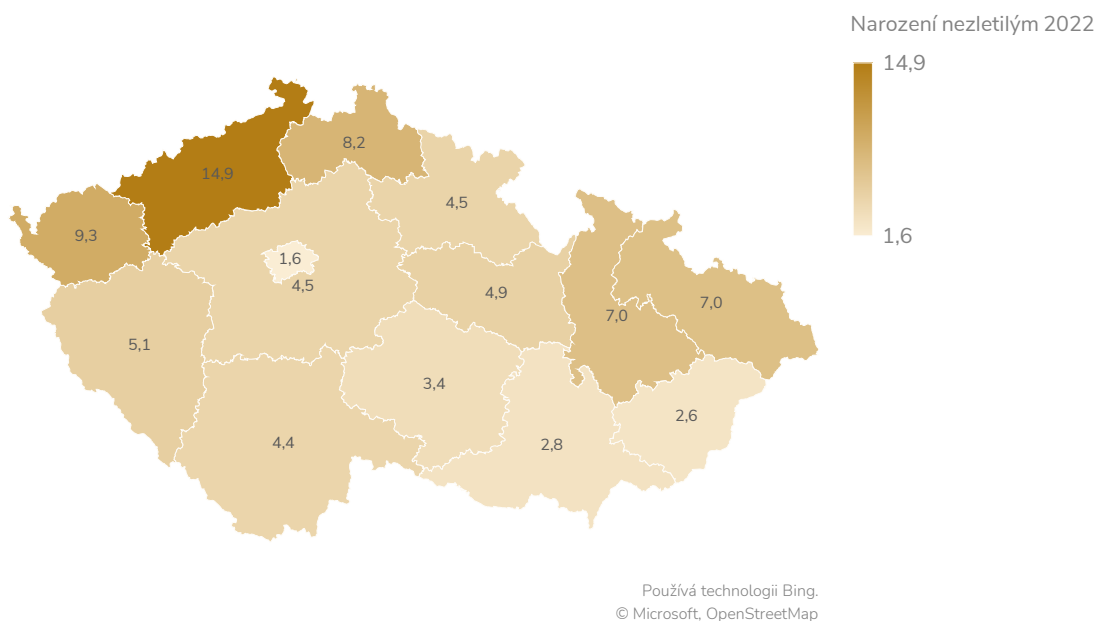
Obrázek č. 1.1 Počty živě narozených dětí nezletilým ženám v krajích České republiky, 2022



Zdroj: ČSÚ, 2024

1. Demografický kontext reprodukčního chování nezletilých

Obrázek č. 1.2 Podíl živě narozených dětí nezletilých ženám na celkovém počtu živě narozených dětí v krajích České republiky, 2022 (v ‰)



Zdroj: Vlastní výpočet na základě dat ČSÚ; ČSÚ, 2024

1.2.6 Státní příslušnost nezletilých matek

Informace o státu narození matky tříděné podle jejího věku jsou v *Demografické ročence České republiky* dostupné pouze od roku 2013. Nezletilým dívkám, které se nenarodily v České republice, se rodí v absolutním vyjádření pouze několik desítek dětí ročně. **Majoritou porodů nezletilých zůstávají ženy z České republiky** (tabulka č. 1.3). Platí to jak pro rok 2022, tak pro všechny ostatní roky.

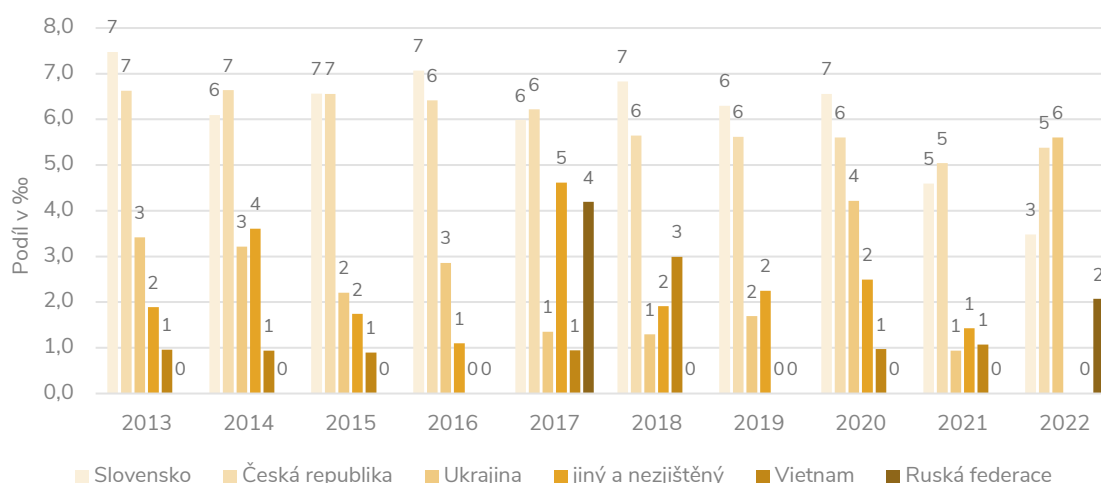
Tabulka č. 1.3 Absolutní počty živě narozených dětí podle státu narození matky, Česká republika, 2022

Živě narození	Česko	Ukrajina	Slovensko	Vietnam	Rusko	Moldavsko	Jiný
Nezletilé	487	22	11	0	1	0	7
Ženy ve věku 18 let	443	28	16	2	0	3	6

Zdroj: ČSÚ, *Demografické ročenky České republiky*, nedat.

Vztáhneme-li počty dětí narozených nezletilým podle země původu matky k celkovým počtům narozených dětí bez ohledu na věk matky, pak před dosažením zletilosti rodí v České republice nejčastěji dívky pocházející ze Slovenska (graf č. 1.6). **V roce 2022 byl tento podíl nejvyšší u matek pocházejících z Ukrajiny.** Zde je zjevná souvislost s tamním válečným konfliktem a uprchlickou vlnou. V roce 2022 představovaly živě narozené děti nezletilých z Ukrajiny 5,6 ‰ všech živě narozených dětí ukrajinským ženám. To bylo dokonce více než českým ženám ve stejném roce.

Graf č. 1.6 Počet živě narozených dětí nezletilým ženám na 1 000 živě narozených podle státu narození matky, Česká republika, 2013–2022

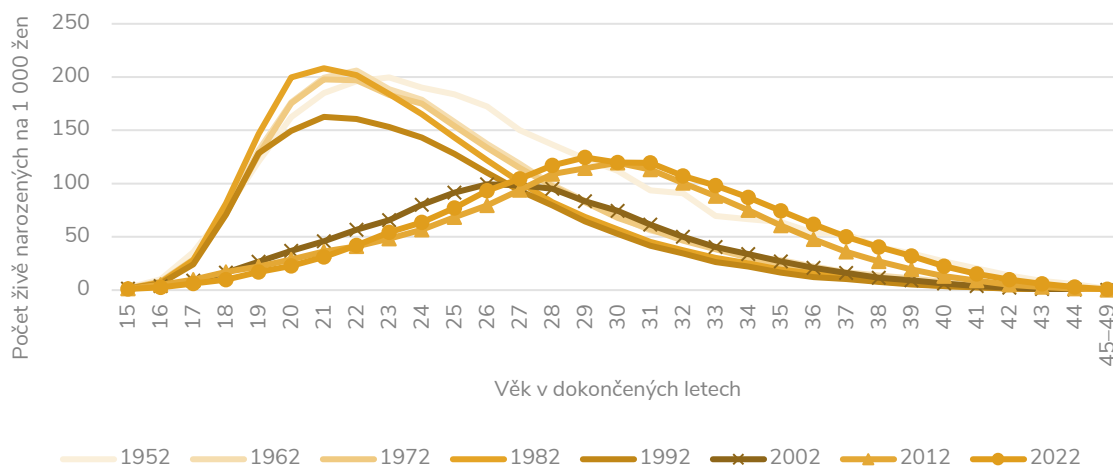


Zdroj: Vlastní výpočet na základě dat ČSÚ; ČSÚ, Demografické ročenky České republiky, nedat.

1.2.7 Míry plodnosti podle věku

Věkově specifické míry plodnosti, udávající počet dětí narozených v daném věku matky na celkový počet žen v tomto věku, vypovídají o tom, že dříve byla plodnost před dosažením plnoletosti vyšší, než je tomu v posledních letech. Zcela nejvyšší plodnost do 18 let, ale také kolem věku 20 let byla zaznamenána v 50. až 80. letech 20. století. Po roce 1990 se míry plodnosti nezletilých žen v souvislosti s posouváním mateřství do vyššího věku výrazně snižovaly, **nejnižší věkově specifické míry plodnosti u nezletilých žen byly dosaženy v roce 2022** (graf č. 1.7; Rychtaříková & Vaňo, 2009).

Graf č. 1.7 Věkově specifické míry plodnosti žen, Česká republika, vybrané roky



Zdroj: Vlastní výpočet na základě dat poskytnutých Českým statistickým úřadem

1.2.8 Úhrnná plodnost

Úhrnná plodnost (tabulka č. 1.4) vyjadřuje průměrný počet dětí, které by se narodily ženě během jejího celého reprodukčního období za předpokladu konstantních měr plodnosti (Aleš, 2001). Hodnota úhrnné plodnosti dosáhla svého minima v roce 1999, kdy na jednu ženu připadalo v průměru 1,13 dítěte. Naopak nejvyšší hodnota úhrnné plodnosti byla zaznamenána v roce 2021 (1,83 dítěte na ženu).

Úhrnná plodnost nezletilých vyjadřuje průměrný počet dětí připadajících na jednu nezletilou ženu (do dokončeného věku 17 let). Její hodnoty dlouhodobě klesají. Maximální úroveň dosáhla v roce 1991, kdy na jednu nezletilou ženu připadalo průměrně 0,035 dítěte (35 dětí na 1 000 nezletilých žen). V posledních 30 letech se pohybuje na úrovni 0,01 až 0,02 dítěte na jednu nezletilou ženu (10 až 20 dětí na 1 000 nezletilých žen).

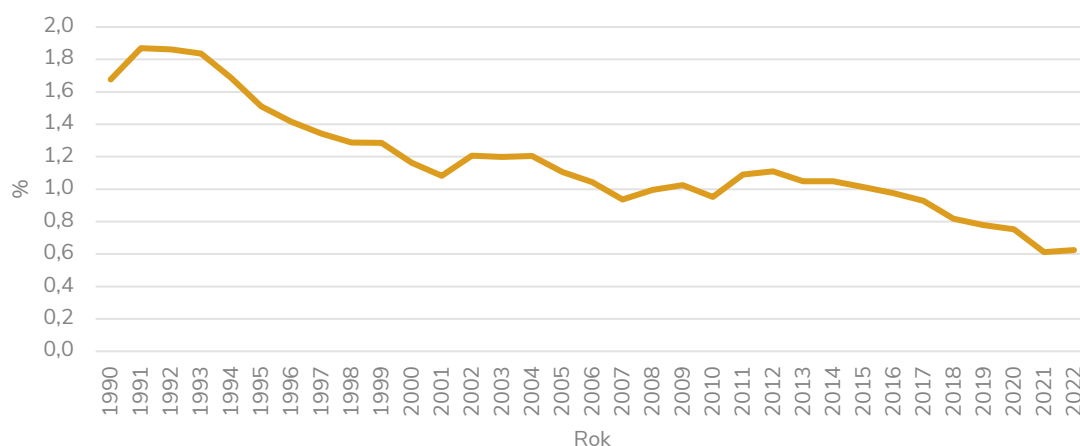
Tabulka č. 1.4 Vývoj úhrnné plodnosti nezletilých žen a úhrnné plodnosti celkem, Česká republika, vybrané roky

	1990	1995	1999	2002	2012	2020	2021	2022
Úhrnná plodnost celkem	1,89	1,28	1,13	1,17	1,45	1,71	1,83	1,62
Úhrnná plodnost nezletilých	0,03	0,02	0,01	0,01	0,02	0,01	0,01	0,01

Zdroj: Vlastní výpočet na základě dat ČSÚ; ČSÚ, 2023

Podíl plodnosti nezletilých žen na celkové úhrnné plodnosti má v čase jednoznačně klesající tendenci (graf č. 1.8). **Nejvyšší podíl představovala plodnost nezletilých žen na počátku devadesátých let**, kdy dosahovala téměř 2 % celkové úhrnné plodnosti. V posledních letech se již daný podíl pohybuje na úrovni 0,6 %.

Graf č. 1.8 Podíl plodnosti nezletilých žen na celkové úhrnné plodnosti, Česká republika, v letech 1990 až 2022 (v %)



Zdroj: Vlastní výpočet na základě dat ČSÚ; ČSÚ, 2023

1.3 Potratovost nezletilých

Vzhledem k nízkým počtům nezletilých těhotných jsou nízké také počty přerušených těhotenství v této věkové skupině. Mezi nezletilými je ale **velký rozdíl v zastoupení samovolných a umělých přerušení těhotenství**. Počet samovolných potratů v tomto věku je i vzhledem k nízkému celkovému počtu těhotenství rovněž velmi nízký. V roce 2022 došlo k 59 samovolným potratům dívek mladších 18 let. Dalších 57 samovolných potratů bylo zaznamenáno mezi dívkami ve věku 18 let. V relativním zastoupení na celkovém počtu těhotenství nezletilých jsou samovolné potraty nezletilých stejně časté jako v případě starších žen (9 až 10 % ročně).

Umělá přerušení těhotenství jsou výrazně častější. V roce 2022 jich bylo ženám mladším 18 let provedeno 338, ve věku 18 let pak 242. Volba umělého přerušení těhotenství ve věku do 18 let je pochopitelná vzhledem k nízkému věku a všem aspektům, které s tím souvisejí (viz další kapitoly).

Mezi nezletilými těhotnými je umělé přerušení těhotenství výrazně častější než celkem mezi těhotnými. Zatímco v celé populaci žen končí umělým přerušením těhotenství ročně přibližně 15 % těhotenství, v případě těhotných nezletilých dojde ročně k umělému přerušení těhotenství v téměř 40 % případů.

1. Demografický kontext reprodukčního chování nezletilých

Celkový počet potratů, samovolných i umělých přerušených těhotenství, mezi nezletilými těhotnými a těhotnými ve věku 18 let klesl za posledních 10 let o více než polovinu. V případě nezletilých těhotných byl pokles způsoben především klesajícím počtem umělých přerušení těhotenství.

Tabulka č. 1.5 Vývoj počtu potratů nezletilých žen podle dokončeného věku a druhu potratu, Česká republika, v letech 2010 až 2022

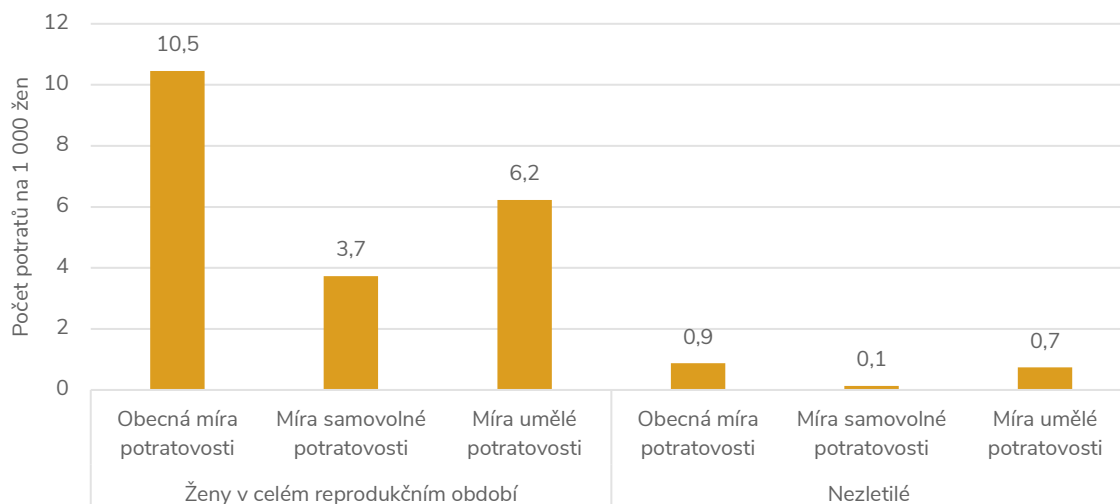
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dokončený věk ženy													
do 14 let	43	33	34	41	37	29	37	36	35	28	31	26	27
15 let	144	159	138	139	127	110	102	93	77	100	87	64	55
16 let	330	303	250	234	245	214	217	189	164	165	148	120	133
17 let	436	435	387	364	340	329	270	270	230	253	222	194	182
Druh potratu nezletilých													
Samovolný	113	141	148	125	124	135	107	110	77	109	97	71	59
UPT	840	789	661	653	625	547	519	478	429	437	391	333	338
Celkový počet potratů nezletilých	953	930	809	778	749	682	626	588	506	546	488	404	397
Ve věku 18 let	645	610	631	609	473	498	462	428	386	368	320	318	299
Celkem (v tis.)	38	38	37	36	36	35	35	34	32	31	29	27	26
Podíl potratů nezletilých na všech potratech													
V %	2,5	2,5	2,2	2,1	2,1	2,0	1,8	1,7	1,6	1,8	1,7	1,5	1,5

Pozn.: Data nezahrnují počty mimoděložních těhotenství, které se ve sledovaném období pohybovaly v rozmezí 1 až 7.

Zdroj: ČSÚ, Demografické ročenky České republiky, nedat.

Bez ohledu na druh potratu připadá na 1 000 žen v reprodukčním věku necelých 11 potratů (graf č. 1.9). V populaci nezletilých se vzhledem k nízkým počtům těhotných jedná o jeden potrat na 1 000 dívek. Rozdíl lze spatřovat ve výrazně vyšší míře umělé potratovosti u nezletilých v porovnání s mírou samovolné potratovosti.

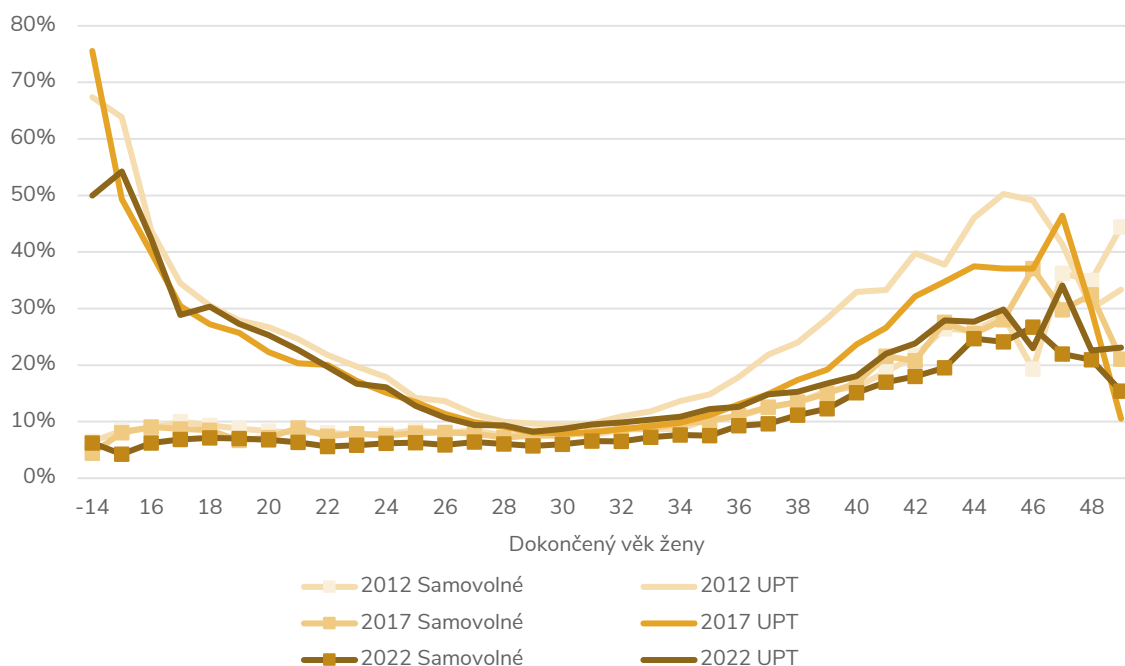
Graf č. 1.9 Míry potratovosti nezletilých žen a žen celkem, Česká republika, 2022



Zdroj: Vlastní výpočet na základě dat ČSÚ; ČSÚ, Demografické ročenky České republiky, nedat.

Jak bylo uvedeno již výše, pokud ženy v nejmladším věku otěhotní, značná část se uchýlí k umělému přerušení těhotenství (graf č. 1.10). S rostoucím věkem, přibližně až do věku 30 let, podíl těhotných podstupujících UPT klesá, poté mírně roste, ke zrychlení dochází po 35 letech věku. V roce 2022 se podíl žen, které se rozhodnou dítě nemít, oproti předchozím sledovaným letům u starších žen snížil, pravděpodobně v důsledku odsouvání věku založení rodiny do pozdějšího věku. Podíl těhotenství, která skončí samovolným potratem, je víceméně stabilní přibližně do 30 let věku, poté se však zvyšuje. **Podíly čtyřicátnic, které se rozhodly podstoupit UPT, a těch, které samovolně potratily, se v roce 2022 výrazně přiblížily.**

Graf č. 1.10 Podíl samovolných potratů a umělých přerušení těhotenství v celkovém počtu těhotenství podle dokončeného věku ženy, Česká republika, vybrané roky (v %)



Pozn.: Z celkového počtu těhotenství vyloučeny mrtvě narozené děti a mimoděložní těhotenství

Zdroj: Výpočet na základě dat ČSÚ; ČSÚ, Demografické ročenky České republiky, nedat.

1.4 Nezletilí otcové

V porovnání s počtem živě narozených dětí nezletilým ženám je živě narozených dětí nezletilým mužům výrazně méně. Velký rozdíl je také umocněn tím, že nezletilé matky často otce do rodného listu vůbec neuvádějí. Na data o otcích je tak nutné nahlížet jako na neúplná. **V roce 2022 se nezletilým mužům narodilo celkem 24 dětí, dalších 97 dětí mělo otce ve věku 18 let.** Za posledních 13 let se nejvíce dětí narodilo nezletilým mužům v roce 2016 (celkem 38 dětí) a v roce 2013 (celkem 34 dětí). Stejně jako v případě nezletilých matek se pro naprostou většinu otců jedná o první dítě. Z hlediska legitimacy se drtivá většina dětí narodila mimo manželství.

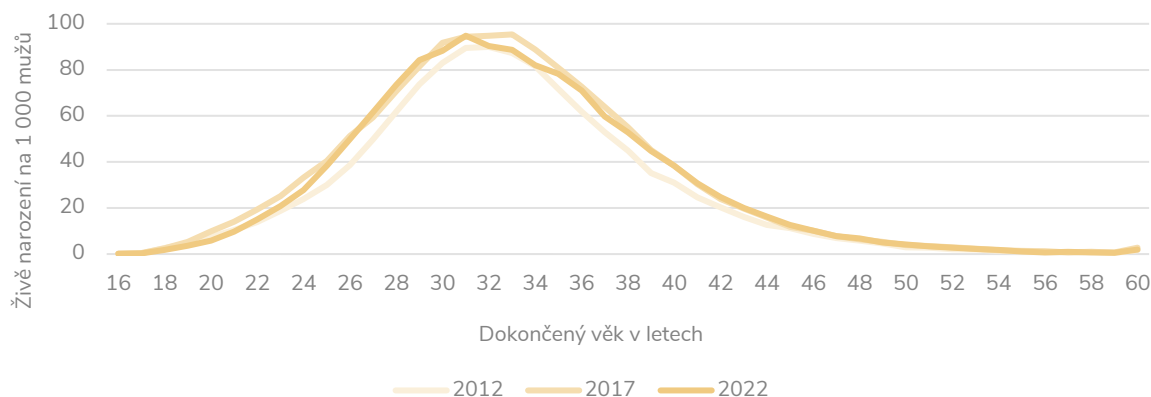
Tabulka č. 1.6 Vývoj počtu živě narozených dětí podle dokončeného věku muže, pořadí a legitimacy, Česká republika, v letech 2010 až 2022

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dokončený věk otce													
do 16 let	6	3	4	5	6	8	11	9	8	10	3	6	8
17 let	23	21	18	29	20	12	27	21	16	23	13	17	16
Pořadí narození dítěte													
1	26	24	20	33	26	17	35	29	23	30	15	21	22
2	3	0	2	2	0	2	3	1	1	2	0	2	2
3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
Legitimita dítěte													
v manželství	0	0	1	0	0	0	3	1	0	4	0	0	0
mimo manželství	29	24	21	34	26	20	35	29	24	29	16	23	24
Celkem nezletilí	29	24	22	34	26	20	38	30	24	33	16	23	24
Ve věku 18 let	149	142	159	139	132	140	127	120	107	118	123	78	97
Celkem (v tis.)	117	109	109	107	110	111	113	114	114	112	110	112	101

Zdroj: ČSÚ, Demografické ročenky České republiky, nedat.

Specifické míry plodnosti nezletilých mužů podle věku jsou vzhledem k nízkým počtům narozených dětí velmi nízké (graf č. 1.11). Do 17 let jsou hodnoty blízké nule. Ve věku 18 let byla specifická míra plodnosti mužů nejnižší v roce 2022, kdy se narodily přibližně dvě děti na 1 000 mužů v daném věku. **V porovnání se ženami, kde s dovršením zletilosti došlo ke zřetelnému nárůstu specifických měr plodnosti, je nárůst specifických měr plodnosti mužů posunut do vyššího věku.** Muži se stávají otci nejčastěji po třicátém roce života, tedy o přibližně tři roky později než ženy. Na rozdíl od žen je věkový interval, kdy mají muži děti, širší.

Graf č. 1.11 Specifické míry plodnosti mužů, Česká republika, vybrané roky

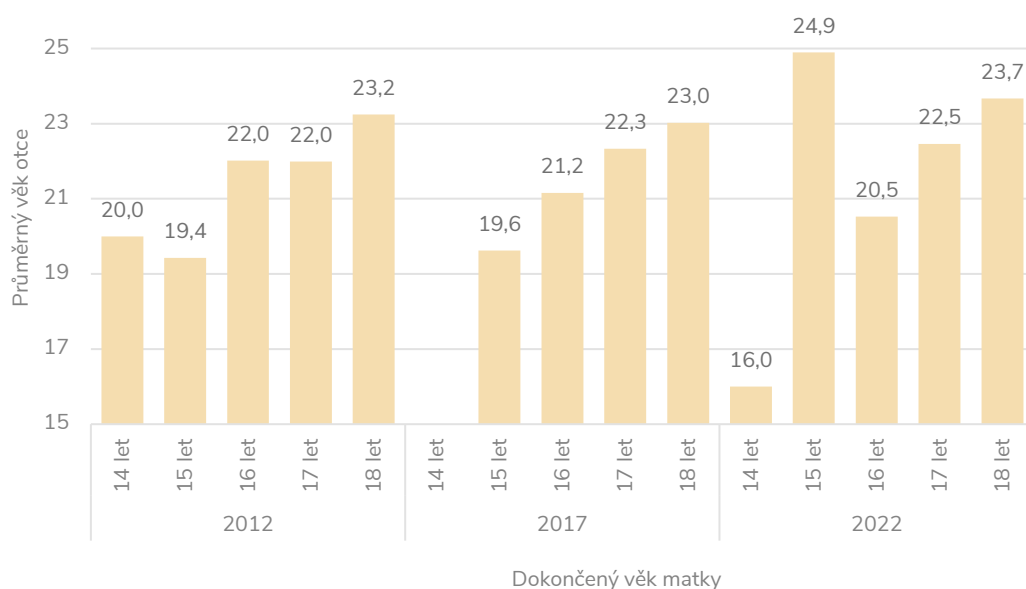


Zdroj: Vlastní výpočet na základě dat ČSÚ; ČSÚ, Demografické ročenky České republiky, nedat.

1.5 Věk matky a otce

Podobně jako v celé populaci je průměrný věk otce dětí narozených nezletilé matce v porovnání s ní vyšší. Nezletilých otců je v případě dětí narozených nezletilým matkám málo, každoročně se jedná o jednotky případů. Otcové těchto dětí nezletilých matek jsou již mnohdy zletilí a starší než ony. I zde je ale třeba přihlížet k tomu, že data o otcích jsou neúplná, protože zejména nejmladší matky otce do rodného listu dítěte často neuvádějí.

Graf č. 1.12 Průměrný věk otce podle věku matky, Česká republika, vybrané roky



Zdroj: Vlastní výpočet na základě dat poskytnutých Českým statistickým úřadem

1.6 Generační plodnost nezletilých

Komplexnější obraz o reprodukčním chování a demografickém vývoji poskytují generační demografické ukazatele, neboť sledují konkrétní generace během jejich celého života. Na rozdíl od transversálních ukazatelů, které zobrazují momentální stav populace v určitém časovém bodě, umožňují generační ukazatele analyzovat změny v načasování a intenzitě demografických událostí a lépe identifikovat dlouhodobé trendy, například posun v průměrném věku při prvním porodu nebo změny v počtu dětí na jednu ženu. Generační ukazatele odrážejí dlouhodobější trendy lépe než transversální ukazatele, neboť transversální perspektiva je značně citlivá na aktuální celospolečenskou situaci (např. pandemie covidu-19, počátek energetické krize).

Pro porozumění trendům v plodnosti nezletilých je vhodné se v první řadě podívat na **vývoj plodnosti žen v průběhu celého reprodukčního období**. V průběhu generací je vidět jasný **přesun vrcholu plodnosti do pozdějšího věku** (graf č. 1.13). U generací první poloviny sedmdesátých let je vrchol plodnosti koncentrován kolem 20. roku života ženy. U generací od poloviny sedmdesátých let se vrchol plodnosti přesouvá ke třicátému roku života. **V nejmladších generacích nastává posun i za hranici 30 let**, do vyššího věku se už, jak se zdá, zatím výrazně neposouvá. Tendence odsouvat reprodukční aktivitu do vyššího věku v jednotlivých generacích je v souladu s transversálními ukazateli. Jedná se o univerzální trend, který vidíme ve všech evropských zemích, ačkoli vývoj může být v různé fázi a plodnost na rozdílné úrovni (Šťastná et al., 2019). Plodnost žen narozených kolem poloviny sedmdesátých let byla přímo ovlivněna velkými společenskými, kulturními a ekonomickými změnami na počátku devadesátých let dvacátého století (Šimková, 2012). Především proto, že tyto ženy v době společenského převratu vstupovaly do obvyklého reprodukčního věku.

Změna v reprodukčním chování se netýkala pouze žen narozených kolem poloviny sedmdesátých let, ale i všech pozdějších generací, jejichž reprodukční období probíhalo za „nových podmínek“ po roce 1989. Ty charakterizují změny sociálního a ekonomického prostředí. Společenské změny směrem k demokratizaci ovlivnily také hodnoty a postoje lidí, otevřely možnosti cestování a podpořily růst individualismu. **Pro některé mohla být důvodem pro odklad založení rodiny ekonomická nejistota, která byla úzce spjata s velkými ekonomickými změnami v období společenské transformace.** Tyto změny přinesly nejistotu na trhu práce, vyšší riziko nezaměstnanosti a zhoršenou dostupnost stabilních příjmů, což vedlo k váhání při rozhodování o zakládání rodiny. Rychtaříková a Vaňo (2009) zdůrazňují, že tento stav měl dopad na reprodukční chování mladých lidí, kteří vyčkávali na příznivější podmínky, jež by jim umožnily lépe zajistit ekonomické zázemí pro rodinu.

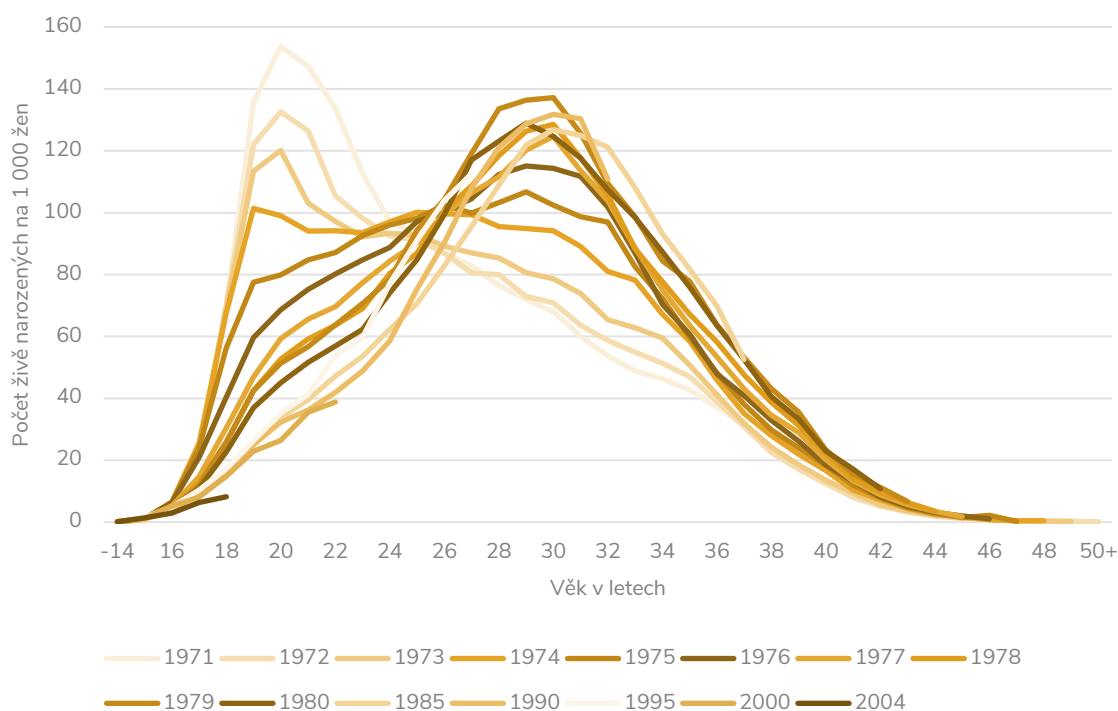
Jednou z příčin odkladu mateřství byly také nové možnosti vzdělávání. Především vysokoškolsky vzdělané ženy mají tendenci zakládat rodinu později. To přímo souvisí s délkou studia a s novými kariérními příležitostmi (Rychtaříková & Vaňo, 2009). Obecně tato nová situace vedla k odkladu rodičovství a změně vzorců reprodukčního chování. Založení rodiny přestalo být pro mladé lidi primárním cílem (Šimková, 2012).

V této době se zásadně změnil i přístup k manželství jako podmínky pro založení rodiny. Oproti období socialismu **výrazně vzrostl podíl dětí narozených mimo manželství**. Zatímco v době před

rokem 1989 se mimo manželství rodily jednotky procent dětí, v současné době se mimo manželství rodí každé druhé dítě (Rychtaříková & Vaňo, 2009; Palonciová et al., 2023).

Zaměříme-li se na nezletilé, byla nejvyšší plodnost zaznamenána u nejstarších sledovaných generací. Naopak nejnižší je u nejmladších generací, tedy u žen narozených na začátku 21. století. Především u nejstarších generací, které měly děti obecně dříve, vidíme prudký nárůst s dovršením 18 let (graf č. 1.13). U mladších generací je tento nárůst s dovršením plnoletosti stále viditelný, avšak méně výrazný. Jde o velmi mladé matky, které ve velké míře otěhotněly ještě před dosažením plnoletosti.

Graf č. 1.13 Věkově specifické míry plodnosti generací žen narozených v letech 1971 až 2004, Česká republika

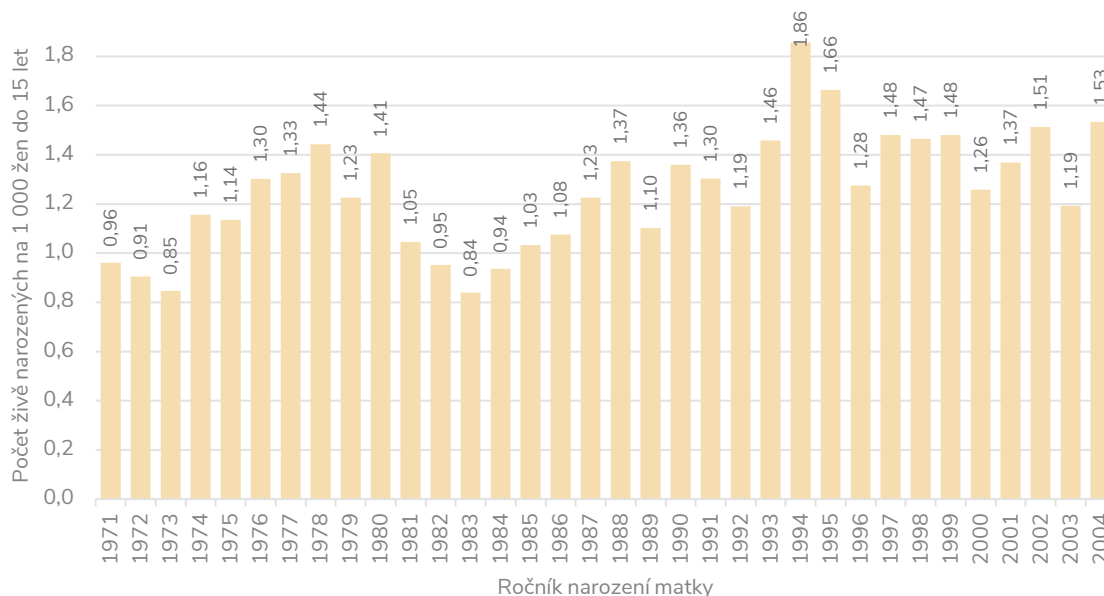


Pozn.: Nedokončené křivky příslušejí generacím, které ještě neprožily celé své reprodukční období.

Zdroj: Vlastní výpočet na základě dat poskytnutých Českým statistickým úřadem

Průměrný počet dětí narozených dívkám do 15 let je dlouhodobě velmi nízký (graf č. 1.14). U nejstarších ročníků se pohybuje kolem jednoho dítěte na 1 000 žen. U nejmladších generací pak tato hodnota lehce stoupá k průměrně 1,5 dítěte na 1 000 žen do 15 let. Absolutně nejméně dětí se matkám do 15 let věku narodilo v generaci z roku 1983 (0,84 živě narozených na 1 000 žen). Naopak nejvyšší hodnota byla zaznamenána u generace narozené v roce 1994, kdy se narodilo průměrně 1,86 dítěte na 1 000 žen do 15 let. Jedná se spíše o nahodilé výkyvy.

Graf č. 1.14 Konečná plodnost do věku 15 let generací žen narozených v letech 1971 až 2004, Česká republika



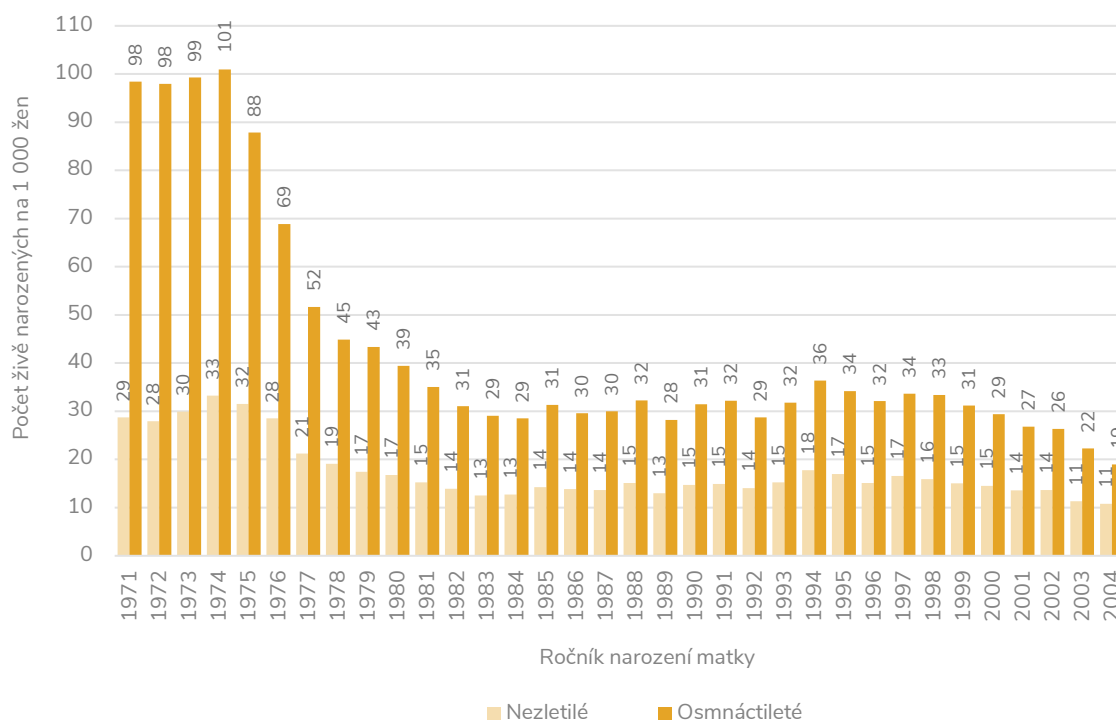
Pozn.: Tento ukazatel udává průměrný počet dětí narozených jedné ženě narozené v daném roce do jejího dokončeného věku 15 let, tedy do 16. narozenin.

Zdroj: Vlastní výpočet na základě dat poskytnutých Českým statistickým úřadem

Konečná plodnost do 18 let (tedy v nezletilosti) je nejvyšší u generací první poloviny 70. let (graf č. 1.15). U žen narozených v roce 1975 a později již hodnoty ukazatele konečné plodnosti klesají. Nejvyšší hodnoty dosahuje generace žen narozených v roce 1974, kterým se před osmnáctými narozeninami narodilo 32 dětí na 1 000 žen. Nejnižší hodnota připadá na generaci nejmladší, narozenou v roce 2004. Na 1 000 nezletilých žen z této generace připadalo 11 narozených dětí.

U všech generací bez rozdílu ročníku narození vidíme výrazný nárůst plodnosti s dosažením plnoletosti (graf č. 1.15). Tento nárůst je největší u nejstarších generací, tedy u ročníků, které měly své děti obecně v nižším věku. U nejmladších generací je tento trend, ač pozvolnější, stále znatelný. V generacích první poloviny 70. let se osmnáctiletým narodilo průměrně 100 dětí na 1 000 žen. Nejmladším generacím se narodilo již kolem 15 dětí na 1 000 žen s tím, že vzhledem k současnému reprodukčnímu režimu lze předpokládat další klesající trend.

Graf č. 1.15 **Konečná plodnost nezletilých a osmnáctiletých generací žen narozených v letech 1971 až 2004, Česká republika**



Zdroj: Vlastní výpočet na základě dat poskytnutých Českým statistickým úřadem

Generací s nejvyšší konečnou plodností ve věku 40 let je generace žen narozených v roce 1979. Těmto ženám se narodilo průměrně 1,85 dětí (tabulka č. 1.7). Naopak nejnižší konečnou plodnost v tomto věku mají generace narozené v roce 1972 (průměrně 1,66 dětí na ženu) a v roce 1981 (průměrně 1,65 dětí na ženu).

Podíl konečné plodnosti před dosažením plnoletosti na konečné plodnosti ve 40 letech je nejvyšší u nejstarších generací a postupně klesá. Nejvyšší hodnotu tohoto podílu na konečné plodnosti dosáhly ženy narozené v roce 1974, kterým se před dovršením plnoletosti narodila téměř 2 % z dětí narozených v průběhu celého reprodukčního období. Od generace narozené v roce 1979 a dalších mladších generací se před dovršením plnoletosti narodilo již necelé 1 % dětí celého reprodukčního období.

Podíl konečné plodnosti v 18 letech na konečné plodnosti ve 40 letech je rovněž nejvyšší u nejstarších generací. **Nejvyšší podíl tvoří na konečné plodnosti generací narozených v roce 1972 a 1973**, kterým se do 18 let včetně narodilo téměř 6 % dětí narozených v průběhu celého reprodukčního období. Generacím narozeným na začátku 80. let se v 18 letech včetně narodilo kolem 2 % dětí narozených v průběhu celého reprodukčního období.

Tabulka č. 1.7 Konečná plodnost (do 40 let) a podíl konečné plodnosti nezletilých a osmnáctiletých generací 1971 až 1982, Česká republika

	Ročník narození (generace)											
	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
Konečná plodnost generace do 40 let (počet dětí na jednu ženu)	1,73	1,66	1,67	1,79	1,79	1,77	1,73	1,74	1,85	1,74	1,65	1,68
Podíl konečné plodnosti nezletilých na plodnosti do 40 let (v %)	1,7	1,7	1,8	1,9	1,8	1,6	1,2	1,1	0,9	1,0	0,9	0,8
Podíl konečné plodnosti do 18 let včetně na plodnosti do 40 let (v %)	5,7	5,9	5,9	5,7	4,9	3,9	3,0	2,6	2,3	2,3	2,1	1,8

Zdroj: Vlastní výpočet na základě dat poskytnutých Českým statistickým úřadem

2. Legislativní přehled týkající se problematiky nezletilých rodičů

Tereza Frömmelová, Sylva Höhne, Magdalena Bubeníková

Legislativní úprava situace nezletilých rodičů v České republice stojí na několika klíčových právních předpisech, které reflektují specifické potřeby a výzvy této skupiny. Občanský zákoník (zákon č. 89/2012 Sb.), dále také jako OZ, upravuje základní instituty, jako jsou rodičovská odpovědnost, vyživovací povinnost a otázky spojené s poručením a opatrovnictvím. S těmito ustanoveními úzce souvisejí právní normy zaměřené na ochranu nezletilých, zejména zákon o sociálně-právní ochraně dětí (zákon č. 359/1999 Sb.). Specifická situace nezletilých matek umístěných v ústavní péči podléhá zákonu o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních (zákon č. 109/2002 Sb.). Doplnkově se situace nezletilých matek dotýkají i další právní předpisy, například trestní zákoník (zákon č. 40/2009 Sb.) či legislativa související se zdravotní péčí.

2.1 Rodičovská odpovědnost

Rodičovská odpovědnost je právní pojem, který zahrnuje práva a povinnosti rodičů vůči jejich dětem. Definuje povinnosti a práva rodičů, která spočívají v péči o dítě (zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj), v ochraně dítěte, udržování osobního styku s dítětem, zajišťování jeho výchovy a vzdělání, určení místa jeho bydliště, v jeho zastupování a spravování jeho jmění. Rodičovská odpovědnost vzniká narozením dítěte a zaniká, jakmile dítě nabude plné svéprávnosti (§ 858 OZ). Plně svéprávným se přitom člověk stává zletilostí, tedy dosažením 18 let, případně, pokud jsou k tomu důležité důvody, přiznáním plné svéprávnosti soudem (dle § 37) nebo uzavřením manželství (to může soud ve výjimečných případech povolit osobě od dovršení 16 let věku dle § 30 a § 672 OZ). V posledních deseti letech bylo povoleno uzavřít manželství dle § 672 odst. 2 OZ uděleno průměrně 18 nezletilým osobám ročně (*Přehledy statistických listů*).

Po dovršení 16 let tedy může nezletilý rodič (matka či otec), který nabyl za uvedených podmínek plné svéprávnosti, vykonávat rodičovskou odpovědnost v plném rozsahu. Přiznání plné svéprávnosti nezletilým je ale v České republice velmi vzácné. Podle § 37 OZ je klíčovou podmínkou pro přiznání plné svéprávnosti schopnost nezletilé osoby samostatně se živit. Podle statistik Ministerstva spravedlnosti byla v letech 2013 až 2023 svéprávnost na základě tohoto ustanovení přiznána každoročně přibližně dvěma desítkám osob. O něco menší počet případů skončil s „jiným výsledkem“. Případů, kdy svéprávnost přiznána nebyla, jsou jednotky (*Přehledy statistických listů*).²

² Viz také komentované ustanovení § 672 OZ (Juřátková, 2018).

Nezletilá matka, které plná svéprávnost přiznána nebyla, tak **není dle OZ způsobilá k výkonu plné rodičovské odpovědnosti**. Výkon plné rodičovské odpovědnosti je do doby, než matka dítěte nabude plné svéprávnosti, dočasně pozastaven a rodičovské odpovědnosti se v tomto případě musí chopit jiná osoba než nezletilá matka. Pokud je plně svéprávný otec dítěte, může vykonávat rodičovskou odpovědnost plnohodnotně on. Jestliže ani otec nemůže plnou rodičovskou odpovědnost vykonávat, je nezletilému dítěti soudem určen poručník (§ 928 OZ). **Toto neplatí o výkonu povinnosti a práva péče o dítě ve smyslu péče o jeho osobu, o jeho zdraví a vývoj v souvislosti s osobní péčí.** Z toho plyne, že **nezletilá matka může mít ze zákona dítě v osobní péči, pokud je to v nejlepším zájmu dítěte**. Není-li péče matky možná nebo není-li v zájmu dítěte, může soud rozhodnout, že i tato součást rodičovské odpovědnosti se pozastavuje dle § 868 OZ.

Na rozdíl od rodičovské odpovědnosti **není nezletilost rodiče překážkou pro vznik vyživovací povinnosti**. Rovněž ne plně svéprávný rodič má vůči svému dítěti vyživovací povinnost. Soud tudíž může určit i nezletilému rodiči povinnost platit výživné. Stejně jako u svéprávných rodičů je výše výživného určena na základě schopností, možností a majetkových poměrů nezletilého rodiče, jak stanoví § 913 OZ. Při rozhodování však soud zpravidla zohlední také věk rodiče, jeho vzdělávání a aktuální možnosti výdělečné činnosti. Jestliže rodič dítěte není schopen dítě vyživovat, přechází tato povinnost dle § 910 OZ na další blízké příbuzné dítěte (obvykle prarodiče).

Okamžikem, kdy **matka dosáhne věku 18 let** či jiným způsobem **nabude plné svéprávnosti, nabývá rodičovské odpovědnosti v plném rozsahu**. Stejně podmínky platí i pro otce dítěte. V praxi mohou nastávat situace, kdy dítě narozené nezletilé matce zůstává v praktické péči jiné osoby (např. prarodiče) i poté, co dříve nezletilá matka dosáhne zletilosti, respektive plné svéprávnosti, a tedy nabude vůči dítěti plnou rodičovskou odpovědnost (§ 868 OZ). Důvodem může být ekonomická situace rodiče či rodičů dítěte nebo probíhající příprava na výkon povolání či další vzdělávání. V těchto případech může péče o dítě vykonávaná prarodiči (nebo jinou osobou) probíhat na základě dohody rodičů dítěte s prarodiči podle § 881 OZ, přičemž tato dohoda se „nemusí dotknout trvání ani rozsahu rodičovské odpovědnosti“.

V krajních situacích, „brání-li rodiči ve výkonu jeho rodičovské odpovědnosti závažná okolnost a lze-li se domnívat, že je toho v souladu se zájmy dítěte třeba“ (§ 869 OZ), nevykonává-li rodič svou rodičovskou odpovědnost správně, zneužívá-li ji, spáchal-li vůči svému dítěti úmyslný trestný čin a podobně, může **soud rozhodnout o omezení svéprávnosti rodiče** (§ 865 OZ) či **zasáhnout do výkonu rodičovské odpovědnosti** nebo jejího výkonu ve smyslu pozastavení, omezení či zbavení rodičovské odpovědnosti (§ 869 až 871 OZ). Péče o dítě vykonávaná prarodiči (nebo jinou osobou) může probíhat buď v rámci náhradní rodinné péče (v případě, že rodiče byli rodičovské odpovědnosti zbaveni podle § 865 až 874 OZ), nebo na základě dohody rodičů dítěte s prarodiči podle § 881 OZ.

2.2 Poručenství a opatrovnictví

Pro porozumění situaci nezletilých rodičů je třeba jasně vymezit pojmy „poručenství“ a „opatrovnictví“ a s nimi související nuance. Legislativní rámec poručenství a opatrovnictví dítěte je opět dán občanským zákoníkem (§ 928 OZ a dále).

V případě, že ani jeden z rodičů není schopen vykonávat rodičovskou odpovědnost, je třeba dítěti určit poručníka. Poručníkem se zpravidla stává osoba, kterou určili rodiče, není-li to v rozporu se zájmy dítěte. Pokud rodiče nikoho nedoporučí, **vybere soud někoho z příbuzných nebo jiných blízkých osob dítěte. Není-li možné ustanovit poručníkem fyzickou osobu, ustanoví soud poručníkem orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD).**

Jestliže **osobní péči o dítě vykonávají nezletilí rodiče dítěte nebo jeden z nich, poručník zastává pouze funkci zákonného zástupce.** Poručník odpovídá za řádné plnění své funkce soudu. Je povinen pravidelně podávat zprávy ohledně osobních záležitostí poručenice (tj. dítěte) a také o správě jeho majetku.

Pokud **rodiče dítěte ani další blízké příbuzné osoby nemohou či nechtějí vykonávat osobní péči o dítě,** může být osobní péče zajištěna například svěřením dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu.³

Jestliže **poručník, který je fyzickou osobou, o dítě osobně pečuje** (tzv. poručenství s osobní péčí), má poručník nárok na dávky pěstounské péče⁴ a je mu garantován nárok na odbornou pomoc. Na tuto situaci je nahlíženo obdobně jako na pěstounskou péči. Poručník může s obecním úřadem s rozšířenou působností (místně příslušným podle trvalého pobytu pečující osoby, případně i jiným), s obecním úřadem, s krajským úřadem nebo s takzvanou doprovázející organizací uzavřít *Dohodu o výkonu pěstounské péče*.⁵ **Dohoda o výkonu pěstounské péče** je dle § 47b zákona o sociálně-právní ochraně dětí (ZSPOD) dokument upravující práva a povinnosti pěstouna, respektive poručníka s osobní péčí. Jejím uzavřením získává pěstoun, respektive poručník, nárok na poradenství související s jeho nově nabytou situací. Poradenství je poskytováno subjektem, který tuto dohodu uzavřel. Cílem poradenství je pomoci těmto osobám posilovat jejich kompetence při péči o svěřené děti, zvládání deprivace, traumatu a dalších problémů. Poskytované **poradenství zahrnuje pomoc při řešení sociálních a psychologických problémů, problémů s péčí o dítě a jeho zdraví, se vzděláváním, zabezpečením péče o dítě se zdravotním postižením a s výběrem zájmových aktivit.**

³ Děti mladší čtyř let nelze od 1. ledna 2025 umístit do ústavního zařízení, takže možnost využít v případě dítěte nezletilé matky například umístění do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) nepřípadá v úvahu (MPSV, 2025).

⁴ Více o dávkách pěstounské péče viz <https://www.mpsv.cz/pestounska-pece>.

⁵ Doprovázející organizací je typicky OSPOD či nestátní nezisková organizace pověřená krajským úřadem v místě sídla doprovázející organizace. Metodiku doprovázení vydalo MPSV (MPSV, 2023).

Poradenství také zahrnuje pomoc při uplatňování nároků na sociální dávky, využívání sociálních služeb, přípravu na samostatný život, udržování kontaktů s rodiči a prevenci syndromu vyhoření.

Opatrovníka určí dítěti soud, hrozí-li střet zájmů dítěte na jedné straně a jiné osoby na straně druhé. Opatrovník zastupuje dítě buď pouze v konkrétním řízení, pro které byl ustanoven, nebo může být jmenován k jeho obecnému zastupování. Opatrovník by měl před zahájením právního jednání, k jehož provedení byl jmenován, zjistit stanovisko rodiče dítěte, je-li to možné. Je-li to vhodné a možné, zjišťuje opatrovník také stanovisko dítěte a případně dalších osob.

2.3 Další legislativní aspekty týkající se života nezletilých rodičů

Těhotné nezletilé dívky a nezletilé matky mohou v běžném životě narážet i na další situace, ke kterým se specificky vážou příslušné právní normy. Příkladem je pohlavní styk s osobou mladší 15 let, na který je v českém právu pohlíženo jako na trestný čin. V souvislosti s těhotenstvím nezletilých je zde pozornost věnována také samotnému porodu a v tomto kontextu přístupu nezletilých k antikoncepci a ke zdravotní péči. V neposlední řadě jsou uvedeny okolnosti nároku na čerpání vybraných sociálních dávek nezletilými matkami.

2.3.1 Trestní právo v souvislosti s otěhotněním dívek mladších 15 let

Na těhotenství dívky mladší 15 let je z právního hlediska nahlíženo jako na důsledek trestného činu pohlavního zneužití a je k němu přístupováno na základě § 187 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, s ohledem na věk otce dítěte. Podle něj je možné potrestat osobu, která vykoná soulož s dítětem mladším 15 let, trestem odnětí svobody ve výši od jednoho roku až osmi let. Trest je ještě vyšší v případě, že osoba, která se tohoto trestného činu dopustila, měla na dítě dohlížet či zneužila svého postavení a z něho vyplývající důvěryhodnosti a vlivu (§ 186 zákona č. 40/2009 Sb.).

Otec dítěte nezletilé matky, který je sám mladší 15 let, není trestně odpovědný. O jeho činu mluvíme jako o činu jinak trestném a o následcích jeho činu rozhoduje soud pro mládež dle zákona o soudnictví ve věcech mládeže (zákon č. 218/2003 Sb.). V tomto řízení musí být nezletilému určen opatrovník, kterým pro účely tohoto řízení ustanoví soud advokáta. Mladistvý otec (ve věku od 15 let až do okamžiku 18. narozenin) dítěte nezletilé dívky mladší 15 let je již trestně odpovědný.

Dle *Analýzy trendů kriminality v České republice v roce 2022*, vydané Institutem pro kriminologii a sociální prevenci (Scheinost et al., 2023) se **zejména mladiství výrazně podílejí na celkovém počtu skutků mravnostního charakteru**. Jak uvádí tato studie, bylo v roce 2022 osobami mladšími 18 let spácháno 304 skutků pohlavního zneužití (v tom 145 osobami mladšími 15 let a 159 mladistvými), což představuje 65 % všech vyšetřovaných případů pohlavního zneužití bez ohledu na věk. Osobami mladšími 18 let bylo v roce 2022 spácháno 94 případů znásilnění (z toho bylo 57 pachatelů mladších

15 let a 37 ve věku 15 až 18 let), což tvoří 18 % všech vyšetřovaných případů znásilnění v daném roce.

Pro ilustraci doplňme také data z výkazů Ministerstva práce a sociálních věcí ve věci týrání, zanedbávání a zneužívání dětí (MPSV, 2024). V roce 2023 bylo zaznamenáno celkem 765 případů sexuálního zneužívání osob mladších 18 let (z toho 623 obětí bylo mladších 15 let a 142 obětí bylo mladistvých). **Celkem 31 těchto skutků mělo za následek těhotenství nezletilé osoby.**

Nutno ještě dodat, že s otěhotněním dívek mladších 15 let jsou svázány další skutečnosti a oznamovací povinnosti, na které mohou narazit různé subjekty (lékaři, učitelé apod.). **Pohlavní zneužití definované § 187 trestního zákoníku** (což těhotenství dívky mladší 15 let naplňuje) **sice není zahrnuto mezi trestné činy, které by podléhaly oznamovací povinnosti podle § 368 trestního zákoníku, je ale uvedeno mezi trestnými činy, na které se vztahuje § 367 trestního zákoníku** (zákon č. 40/2009 Sb.). Podle § 367 může být každý, kdo se důvěryhodným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá některý ze zde jmenovaných trestných činů, a spáchání či dokončení takového trestného činu nepřekazí, potrestán odnětím svobody až na tři roky. **Překazít trestný čin lze přitom jeho včasným oznámením policii nebo státnímu zástupci.**

Současně je však třeba brát v úvahu **zákon o sociálně-právní ochraně dětí** (zákon č. 359/1999 Sb., také jako ZSPOD), který předně v rámci § 6 upravuje, na jaké děti je zaměřena sociálně-právní ochrana, a následně v § 10 řeší **oznamovací povinnost příslušných subjektů**. Mezi těmito dětmi je pamatováno i na děti, na nichž byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, případně je podezření ze spáchání takového činu (§ 6 písm. e) ZSPOD). Příslušné subjekty, v zákoně definované jako „státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a poskytovatelé zdravotních služeb, popřípadě další zařízení určená pro děti“, jsou pak povinny toto oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností (§ 10 odst. 4 ZSPOD), zpravidla tedy jeho OSPOD. V § 7 zákon ještě každému zakotvuje oprávnění (nikoli povinnost) upozornit na závadné chování dětí jejich rodiče a dále kterýkoliv OSPOD na skutečnost, že došlo k porušení rodičovské odpovědnosti či jde o děti ohrožené podle § 6 ZSPOD.

2.3.2 Antikoncepce

Neplánovaná těhotenství u nezletilých představují nejen osobní výzvu pro mladé matky, ale mají také významné sociální, ekonomické a zdravotní důsledky. Jedním z klíčových nástrojů prevence těchto situací je dostupnost a správné využívání antikoncepce, které mohou zásadně ovlivnit životní dráhu dospívajících. Edukace by tak měla tvořit základní součást této problematiky, neboť informovanost a osvěta jsou základními předpoklady pro odpovědné rozhodování v oblasti reprodukčního zdraví.

V České republice je **většina druhů antikoncepce**, včetně hormonálních pilulek, náplastí, vaginálních kroužků a nitroděložních tělísek, **dostupná pouze na lékařský předpis**. Tento postup, definovaný zákonem č. 378/2007 Sb., o léčivech, má za cíl zajistit bezpečnost pacientek a minimalizovat riziko zdravotních komplikací (např. trombózy). Naopak bariérové metody jako kondomy a spermicidy

(chemické látky určené k ničení nebo deaktivaci spermií, čímž zabraňují oplodnění vajíčka) jsou volně prodejně bez věkového omezení. Mezi výjimky patří nouzová antikoncepce (pilulka „po“), která je v lékárnách k dispozici bez předpisu pro ženy starší 16 let.

V České republice je legální věk způsobilosti k pohlavnímu styku (anglicky „*age of consent*“ neboli „věk souhlasu“) stanoven na 15 let. Vykonat soulož s osobou mladší 15 let je podle § 187 trestního zákoníku považováno za trestný čin pohlavního zneužití. Podle článku 5 *Úmluvy o lidských právech a biomedicíně* (sdělení č. 96/2001 Sb. m. s.) musí být každý zdravotnický úkon (včetně předepsání antikoncepce) proveden pouze se souhlasem pacienta. Zároveň podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, „nezletilému pacientovi lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. Tím není dotčena možnost poskytování zdravotních služeb bez souhlasu“. Ačkoli tedy obecně platí, že za nezletilého pacienta musí souhlas s poskytnutím zdravotních služeb dát zákonný zástupce, u nezletilých, kteří jsou schopni vhodnost daného lékařského výkonu posoudit, není tento souhlas nutný, nejedná-li se o vážný zákrok. Tuto skutečnost upřesňuje § 95 občanského zákoníku: „Nezletilý, který není plně svéprávný, může v obvyklých záležitostech udělit souhlas k zákroku na svém těle také sám, je-li to přiměřené rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku a jedná-li se o zákrok nezanechávající trvalé nebo závažné následky.“ (zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník) Nezletilým starším 15 let tedy může lékař předepsat antikoncepci bez souhlasu rodičů, pokud uzná, že plně rozumějí povaze a následkům svého rozhodnutí. Tento přístup respektuje ochranu osobních údajů i autonomii nezletilých pacientek. Jak již bylo uvedeno výše, občanský zákoník navíc umožňuje mladým lidem od 16 let, kteří uzavřeli manželství, získat plnou svéprávnost. U ostatních nezletilých tento souhlas obvykle poskytuje zákonný zástupce, jestliže sami nejsou způsobilí souhlas udělit. Způsobilost se posuzuje individuálně, přičemž záleží na věku a vyspělosti konkrétní osoby.

V rámci výzkumu se objevily případy, kdy dívky začaly sexuálně žít ještě před dosažením věku 15 let. Vystává otázka, jak by měl lékař postupovat, pokud se na něj obrátí takto mladá dívka s žádostí o předepsání hormonální antikoncepce, přičemž je přesvědčená, že chce zahájit sexuální život. Z legislativního hlediska podléhají dívky mladší 15 let zákonné ochraně před pohlavním zneužitím (viz výše). Samo jednání dívky však zákon nepostihuje, protože jeho účelem je ji chránit, nikoliv trestat. Tato situace staví lékaře do obtížného postavení. Jeho povinností je získat v této souvislosti souhlas zákonného zástupce nezletilé pacientky. Zároveň ale musí balancovat mezi ochranou jejího zdraví a dodržováním právních a etických zásad. Pokud lékař antikoncepci předepíše, může tím předejít potenciálním následkům, jako jsou nechtěné těhotenství nebo komplikace spojené s těhotenstvím v tak nízkém věku. Zároveň však jeho jednání může být vnímáno jako (nepřímá) podpora trestného činu soulože s dítětem mladším patnácti let.

Argumenty ve prospěch předepsání antikoncepce zdůrazňují zejména ochranu dívky. Pokud se rozhodla zahájit sexuální život, lze považovat za odpovědné nabídnout jí alespoň ochranu před možnými negativními následky, a to i v podobě edukace o existující škále antikoncepčních prostředků, jejich výhodách a nevýhodách (podrobný přehled různých antikoncepčních prostředků a metod, informace o jejich dostupnosti a vyhodnocení jejich přínosů a rizik poskytuje doprovodný

materiál k této publikaci *Přehled druhů antikoncepce*). Lékař by měl v každém případě posuzovat situaci individuálně a zohlednit vedle zdravotního stavu věk, vyspělost a schopnost pacientky pochopit smysl a důsledky svého rozhodnutí.

2.3.3 Průběh porodu

U nezletilých dívek platí téměř stejná pravidla týkající se průběhu porodu jako u dospělých žen.

I nezletilá dívka může mít u porodu blízkou osobu jako doprovod, její přítomnost však bez ohledu na věk nesmí v žádném případě narušovat průběh porodu. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, zmiňuje jak právo nezletilé osoby na přítomnost zákonného zástupce přímo u lékařského zákroku, tak povinnost zákonného zástupce udělit souhlas s poskytnutím lékařské služby. V § 35 je řešeno právo nezletilého pacienta, v tomto případě nezletilé rodičky, na zohlednění názoru a přání souvisejícího s výkonem zdravotnické služby, konkrétně s průběhem porodu.

Přítomnost nezletilého otce u porodu není plošně vyloučena. Některé porodnice však mohou uplatňovat podmínku zletilosti pro doprovod rodičky na porodním sále. Z praxe ale vyplývá, že u nezletilých otců v převážné většině o přítomnost u porodu není zájem (více v podkap. 5.3.1).

2.3.4 Sociální dávky

Nárok na sociální dávky související s těhotenstvím nezletilých dívek a následnou péčí o dítě se řídí příslušnými zákony stejně jako v případě zletilých osob. Jistá specifika vyplývají z toho, zda je nezletilá osoba plně svéprávná a má rodičovskou odpovědnost.

V souvislosti s těhotenstvím a narozením dítěte **může vzniknout nárok na peněžitou pomoc v mateřství (PPM)** vyplácenou v rámci nemocenských dávek (podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění). Podmínkou je ale účast na nemocenském pojištění, tedy odpracování určité doby, což nezletilé matky zpravidla nesplňují.⁶ Pokud není nárok na PPM, je možné dnem narození dítěte **čerpat rodičovský příspěvek a zažádat o porodné**. Nárok na tyto dvě dávky upravuje zákon o státní sociální podpoře (č. 117/1995 Sb.). V § 31 se mimo jiné uvádí, že je-li rodičem dítěte zakládajícího nárok na rodičovský příspěvek nezletilá osoba, lze jí příspěvek přiznat, jestliže soud nerozhodl o pozastavení výkonu povinnosti a práva péče o dítě u nezletilého rodiče. Rozhodl-li soud o omezení svéprávnosti žádajícího rodiče v oblasti výkonu rodičovské odpovědnosti, může mu být příspěvek přiznán, pokud soud u tohoto rodiče rozhodl o zachování výkonu povinnosti a práva péče o dítě. Nezletilí rodiče starší 16 let mohou o rodičovský příspěvek a porodné žádat sami. V jiných případech žádost podává otec dítěte (splňuje-li dané podmínky) nebo poručník dítěte.

⁶ Z této definice v praxi není čerpání peněžité pomoci v mateřství běžné. Mezi respondentkami výzkumu nečerpala peněžitou pomoc v mateřství žádná.

Jedná-li se o nezletilou matku s nařízenou ústavní výchovou, v řízení o dávkách ji zastupuje tento ústav (§ 67 zákona o státní sociální podpoře).

2.4 Ústavní výchova

Tato podkapitola představuje základní legislativní kontext ústavní výchovy a stručný přehled institucionálních forem náhradní výchovy a typů zařízení ústavní péče, protože téma ústavní výchovy v životech některých nezletilých matek figuruje (viz také kap. 8).

Ústavní výchova je zakotvena primárně v občanském zákoníku a dále v zákoně o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních (zákon č. 109/2002 Sb.). Dotýká se jí rovněž zákon o sociálně-právní ochraně dětí (zákon č. 359/1999 Sb.). Ústavní výchova **představuje výchovné opatření, které nařizuje soud v případě, že výchova dítěte je vážně ohrožena či narušena a jiná předchozí výchovná opatření nevedla k nápravě**. Soud ji může nařídit i v případě, že ze závažných důvodů nemohou rodiče (nebo jiné blízké osoby) dítěte jeho řádnou výchovu zabezpečit (§ 971 OZ).

Nezletilá matka může i se svým dítětem setrvat v rodinné domácnosti, což je z pohledu MPSV, OSPOD, pomáhajících organizací a dalších institucionálních aktérů preferovaný scénář, pokud takové nastavení je v zájmu nezletilé matky a jejího dítěte. V případě, že setrvání v rodinné domácnosti není z vážných důvodů žádoucí, je možné umístění těhotné dívky do péče jiné fyzické osoby (např. pěstounské péče) dle § 958 OZ. Tato situace má dle daného paragrafu občanského zákoníku přednost před umístěním do ústavní výchovy. V případě, že je z určitého důvodu těhotné nezletilé dívce nebo nezletilé matce nařízena ústavní výchova, neliší se zpravidla proces umístění nezletilé těhotné či matky do ústavní výchovy od běžného scénáře nařízení ústavní výchovy. Uložení ústavní výchovy nezletilé těhotné dívce nebo matce musí, stejně jako ve všech ostatních případech uložení ústavní výchovy, předcházet podání návrhu na nařízení ústavní výchovy. O nařízení ústavní výchovy rozhoduje soud. Rozhodnutí by pak vždy mělo být výsledkem prošetření celé situace a zvážení všech okolností, samo těhotenství či mateřství však nikdy není primárním důvodem pro uložení ústavní výchovy.

Specifika umístění či přemístění nezletilé těhotné dívky (v případě, že dívka otěhotněla v průběhu už dříve nařízené ústavní výchovy), jsou definována § 8 vyhlášky č. 438/2006 Sb. Citovaná vyhláška upřesňuje, že do „zařízení, která jsou schopna zajistit příslušnou zdravotnickou a pedagogickou péči“, se těhotné nezletilé **umísťují či přemísťují zpravidla od dvanáctého týdne těhotenství**. Prostřednictvím zdravotnických zařízení je nezletilé těhotné zajištěna lékařská a poradenská péče. Těhotná dívka má právo být zařízením informována o možnostech péče o dítě po porodu v rámci výkonu ústavní či ochranné výchovy. Zároveň má právo na součinnost ředitele zařízení v případě, že vyjádří úmysl podstoupit umělé přerušování těhotenství, pokud je to v dané fázi těhotenství možné.

Zákon č. 109/2002 Sb. vymezuje typy školských zařízení, která mají zajistit základní právo dítěte na výchovu a vzdělávání, vytvářet podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou

stránku jeho osobnosti a umožňující jeho aktivní účast ve společnosti (§ 1). Tato zařízení spolupracují podle § 4 s orgány sociálně-právní ochrany dětí v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte. Těhotná nezletilá dívka či nezletilá matka může pobývat ve kterémkoli typu zařízení, je-li toto zařízení schopno zajistit jí příslušnou péči podle zmíněného § 8 vyhlášky č. 438/2006 Sb.

Mezi **školská zařízení pro výkon ústavní výchovy** náleží **diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav**. Jejich účelem je nezletilým dětem zpravidla od 4 do 18 let věku (případně zletilé osobě do 19 let) zajistit na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jejich zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání. V § 2 se dále uvádí, že daná zařízení spolupracují s rodinou dítěte, poskytují jí pomoc v náležitostech týkajících se dítěte, včetně rodinné terapie a nácviku rodičovských a dalších dovedností nezbytných pro výchovu a péči o dítě v rodině, a poskytují podporu při přechodu dítěte do jeho původního rodinného prostředí, případně do náhradní rodinné péče.

Podle § 27 zákona č. 109/2002 Sb. má zákonný zástupce dítěte (v tomto případě nezletilé matky) umístěného v ústavním zařízení povinnost přispívat na péči o ně. Na péči o dítě nezletilé matky umístěné v zařízení pak přispívá ústavnímu zařízení sama matka částkou ve výši 10 % svého rodičovského příspěvku.

Zákon č. 359/1999 Sb. definuje v rámci sociálně-právní ochrany dětí **zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP, § 42)**. Sem mohou být umístěny děti vyžadující pomoc a ochranu na základě předběžného opatření či rozsudku soudu, které se ocitly bez jakékoliv péče nebo jejichž život a příznivý vývoj je vážně ohrožen. K umístění do ZDVOP může rovněž dojít na základě vlastní žádosti dítěte (§ 42a). ZDVOP jsou na základě pověření příslušným krajským úřadem určeny pro akutní umístění dítěte do doby, než situace umožní návrat dítěte do rodiny nebo než je vydáno rozhodnutí o trvalé náhradní rodinné péči. Vedle zařízení pro výkon ústavní výchovy definuje zákon č. 109/2002 Sb. ještě **školská zařízení pro preventivně výchovnou péči**, kterými jsou **střediska výchovné péče**. Cílem těchto středisek je podle § 3 zejména předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte, zmírňovat či odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte. Střediska také poskytují pomoc rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte, a to v zájmu zachování a posílení rodinných vazeb dítěte a zamezení jeho vytržení z rodinného prostředí.

Protože v kontextu předkládaného výzkumu nehrály konkrétní typy zařízení významnou roli ve vztahu k situaci nezletilých matek a z důvodu zachování anonymity respondentek nejsou v analýze rozlišeny, nebudeme se na tomto místě podrobněji věnovat rozdílům mezi nimi.

3. Základní informace o výzkumu

Kamila Svobodová

3.1 Metodologie výzkumu

Výzkum nezletilých matek byl realizován **kvalitativní metodologií**. Důvodem je jednak nízké zastoupení těchto žen v populaci (podkap. 1.2), a s tím spojená jejich obtížná rekrutace. Dalším stěžejním důvodem byla snaha porozumět všem podstatným souvislostem, potřebám a problémům mladých matek, poznat jejich životní příběhy bez předem formulovaných teorií, které chceme ověřit, a nahlédnout tak na problematiku časného mateřství pomocí narativů samotných aktérů. Pro sběr dat proto byly zvoleny **hloubkové polostrukturované rozhovory**, a to se **dvěma okruhy respondentů** – samotnými matkami, jež porodily jako nezletilé, a dále s experty, kteří se s nezletilými matkami ve své praxi setkávají. Všechny rozhovory byly provedeny jednou výzkumnicí (spoluautorkou výzkumu) s cílem zajistit maximální možnou srovnatelnost rozhovorů a vyhnout se případným rizikům vyplývajícím z intervencí a interakcí výzkumníka v průběhu rozhovorů, které jsou jejich nevyhnutelnou součástí a nutností.

3.1.1 Kvalitativní šetření mezi nezletilými matkami

Hlavní skupinou respondentů výzkumného šetření nazvaného **Maminkou před 18. narozeninami** byly **matky, které porodily své první dítě před dosažením 18. narozenin a v době konání výzkumu jim nebylo více než 25 let**. Dalším kritériem pro zařazení do výzkumu byla péče o dítě – zahrnuty byly pouze ty **matky, které o dítě osobně pečují** (případně za pomoci rodiny nebo ústavního zařízení). Horní věková hranice byla nastavena ve snaze zachytit období rané fáze rodičovství, tedy prvních několika měsíců až let života dítěte, mít k dispozici aktuální informace o současné životní situaci matky a jejího dítěte/děti a s ohledem na otázky vztahující se k období otěhotnění, těhotenství a prvního porodu eliminovat riziko ztráty některých informací a bezprostředních pocitů z důvodu uplynutí dlouhého časového období od prožití těchto událostí. Spodní věková hranice nebyla předem určena, nicméně pokud by se výzkumu účastnila matka mladší 16 let, bylo by nutné zajistit souhlas zákonného zástupce matky, který by v některých případech mohl zkomplikovat její zapojení do výzkumu (zejména pokud matka a její zákonný zástupce nejsou v pravidelném kontaktu). O této skutečnosti byli předem informováni zprostředkovatelé kontaktů, nicméně žádnou takto mladou matku se oslovit a zapojit do výzkumu nepodařilo.

Rekrutace respondentek probíhala za pomoci takzvaných zprostředkovatelů, tedy odborníků, kteří se ve své praxi s mladými matkami setkávají. Konkrétně se jednalo o pracovníky ústavních zařízení pro matky s dětmi a zástupce nestátních neziskových organizací. Kontaktní osoba mladou matku

nejprve informovala o podmínkách výzkumu včetně finanční odměny za provedení rozhovor a zeptala se jí, zda by byla ochotna na výzkumu spolupracovat. K dispozici byl pro potenciální respondentky leták, v němž byly uvedeny veškeré potřebné informace a kontaktní údaje na realizátorky výzkumu. Pokud matka s rozhovorem souhlasila, zprostředkovatel/ka ji požádal/a, aby své kontaktní údaje předala buď prostřednictvím něj/ní, nebo přímo výzkumníci. Ve dvou případech se matky dozvěděly o výzkumu od respondentek, se kterými byl již rozhovor proveden, a kontaktovaly výzkumný tým z vlastní iniciativy.

Celý proces rekrutace respondentek byl však značně obtížný a zdoluhavý, neboť narážel na určité bariéry v podobě neochoty některých zprostředkovatelů matky o výzkumu informovat. V první fázi rekrutace byla uveřejněna výzva na webových stránkách a sociálních sítích RILSA a pracovníkům vybraných organizací byl rozeslán e-mail obsahující veškeré informace k výzkumu s prosbou o pomoc při vyhledávání vhodných respondentek. E-mail byl adresován rovněž zdravotnickým zařízením, respektive jejich zastřešujícím organizacím, avšak odezva na tuto výzvu byla ze strany zástupců všech jmenovaných skupin (tj. ústavních zařízení, nestátních neziskových organizací i zdravotnických zařízení) prakticky nulová. V další fázi tedy byli potenciální zprostředkovatelé, často i opakovaně, kontaktováni telefonicky. Tato forma oslovení byla podstatně úspěšnější, nicméně v jejím průběhu docházelo k odmítání spolupráce (i předem přislíbené), a to zejména v případě zástupců ústavních zařízení. Přestože bylo možné a reálně i více využívané kontaktovat již dospělé matky, které ústavní výchovu opustily, jedním z argumentů k odmítnutí spolupráce byla nezletilost matek, popřípadě časová vytíženost pracovníků. Výjimkou nebylo ani neposkytnutí žádného vysvětlení, proč se daný expert rozhodl ve spolupráci nepokračovat.

Konečný počet rozhovorů nebyl předem určen a **dotazování bylo ukončeno ve chvíli, kdy jsme považovali výzkumný vzorek za satureovaný a pestrost výpovědí byla dostatečně pokryta**. Předem určeno nebylo ani zastoupení matek, které své první dítě porodily či vychovávaly v ústavním zařízení, a matek, které měly plnou podporu rodiny, a na pomoc pobytových zařízení tudíž nebyly odkázány. Ve výsledném souboru jsou nicméně **obě skupiny žen zastoupeny zcela rovnoměrně**, což považujeme za jednoznačně přínosné, neboť životní trajektorie, zkušenosti, potřeby a problémy těchto dvou základních skupin matek se do značné míry odlišují. V následující analýze proto bude k tomuto aspektu, bude-li to relevantní, přihlíženo.

Ve výsledku se podařilo v období od **července do října 2024** realizovat celkem **28 rozhovorů s matkami**. Všechny rozhovory probíhaly v čase, který si určila sama respondentka, a to převážně telefonicky, případně osobně. Hlavními důvody pro telefonickou formu dotazování byla snaha co nejefektivněji a nejflexibilněji využít časové možnosti respondentek a též jejich mnohdy okamžitou ochotu k provedení rozhovoru. Rozhovory vedené prostřednictvím telefonu zároveň respondentkám zaručovaly značnou míru anonymity a zachování jejich soukromí. Jiné formy on-line dotazování nebyly v případě této cílové skupiny možné, neboť respondentky převážně neměly k dispozici počítač ani jiné zařízení s individuálním internetovým připojením.

Délka rozhovorů se pohybovala od **30 do 90 minut**. Rozhovory probíhaly po celé České republice, nicméně některé kraje jsou vzhledem k regionálnímu působení zprostředkovatelů zastoupeny čteněji a některé naopak vůbec.

Výzkumný soubor není a ani nemůže být reprezentativní. Pokud v textu dále uvádíme například početní zastoupení týkající se některých charakteristik respondentek či jejich rodin, je potřeba k těmto informacím přistupovat s vědomím jejich omezené výpovědní hodnoty, vztahující se takřka výhradně ke zkoumanému souboru. Nelze je tedy zevšeobecnit na celou populaci nezletilých matek.

Osnova rozhovoru byla předem připravena a zahrnovala **základní tematické okruhy**. Těmi byly zejména základní informace o respondentce, její rodině a otci dítěte, okolnosti otěhotnění a průběh těhotenství a porodu, otázky vztahující se k mateřství a péči o dítě, právní okolnosti těhotenství a raného mateřství, hodnocení podpory a přístupu ze strany odborných služeb, problémy a potřeby mladých matek a jejich dětí nebo jejich plány do budoucna. Struktura rozhovoru nebyla pevně dána a sled témat se odvíjel od toho, jakou důležitost respondentka jednotlivým oblastem věnovala a jak je, často i spontánně, v rozhovoru zmiňovala. Na konci každého rozhovoru byla respondentka dotázána, zda by sama chtěla ke zkoumané problematice cokoli dalšího říci či své výpovědi jakkoli doplnit. Matky byly vždy před samotným rozhovorem informovány o základních tématech rozhovoru i náležitostech spojených s jeho realizací, tedy nahráváním a následným přepisem, o principu zachování mlčenlivosti i anonymity, možnosti odmítnutí zodpovězení jakýchkoli otázek nebo možnosti úplného ukončení rozhovoru, o finanční odměně apod. Ze strany respondentek nedošlo k odmítnutí či přerušení rozhovoru ani v jediném případě. Matky byly velmi vstřícné a některé po ukončení rozhovoru jeho průběh i výběr témat spontánně pozitivně hodnotily.

3.1.2 Kvalitativní šetření mezi experty

Součástí výzkumu byly též hloubkové rozhovory s experty, kteří se ve své praxi s nezletilými matkami setkávají. Těmi byly pracovnice **ústavních (školských) zařízení**, jež mají oddělení nebo skupinu pro těhotné dívky a nezletilé matky s dětmi (2), zástupkyně **azylového domu pro matky s dětmi** (1), pracovnice **orgánu sociálně-právní ochrany dětí** (2) a zástupci **nestátních neziskových organizací** (3). Celkem bylo v období od června do října 2024 realizováno **8 expertních rozhovorů**. V případě rozhovorů, které předcházely rozhovorům s matkami, bylo jedním ze záměrů více proniknout do tématu a získat podrobnější vhled do zkoumané problematiky. V případě všech rozhovorů bylo hlavním cílem získat expertní pohled a co možná nejkomplexnější obraz potřeb nezletilých matek a jejich dětí.

Pro rozhovory s experty byla rovněž předem připravena osnova rozhovoru, která se pro základní profesní skupiny (tj. zástupce „pobytových služeb“, pracovníky OSPOD a zástupce NNO) v dílčích otázkách mírně odlišovala. Hlavními tematickými okruhy, společnými pro všechny expertní rozhovory, bylo představení experta, respektive organizace, kterou zastupuje, služeb a konkrétních forem podpory poskytovaných cílové skupině nezletilých těhotných dívek a matek, dále jeho pohled na zázemí nezletilých matek, jejich problémy a potřeby či reflexe podpory nezletilých matek ze strany

služeb. Experti byli také požádáni o zhodnocení legislativy rámující tuto problematiku a zhodnocení role státu v oblasti podpory nezletilých těhotných dívek a matek. Na konci každého rozhovoru byl expertům dán prostor pro vyjádření jakýchkoli dalších podnětů a postřehů ke zkoumané problematice.

3.1.3 Postup zpracování dat

Všechny realizované rozhovory byly nahrány na diktafon, **doslovně přepsány a okódovány** podle předem připraveného kódovacího listu, který byl v průběhu kódování dle potřeby mírně modifikován. Pro zpracování a analýzu byl použit **software Atlas.ti**. Mimo to byly po skončení každého rozhovoru zaznamenány základní informace do **přehledového souhrnného formuláře**, jenž umožňoval již v průběhu realizace terénního šetření mít pohromadě a strukturovaně deskriptivní i stěžejní informace o každé respondentce, umožňující základní vhled a následné komparace rozhovorů.

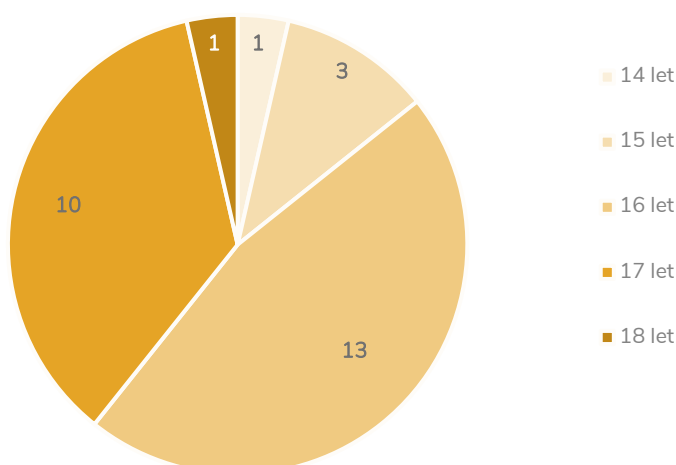
V dalším textu jsou použité pasáže **doslovným, zároveň vždy anonymizovaným, přepisem rozhovorů**. Tyto výpovědi jsou označeny uvozovkami a kurzivou. Bezvýznamná opakující se slova (tak, jakoby, vlastně apod.) jsou pro snadnější orientaci v textu příležitostně vypuštěna. Je-li vynechána celá věta či pasáž, je takové místo vždy označeno třemi tečkami a závorkou (...). Doplnky rozhovorů ze strany autorek výzkumu, upřesňující kontext či význam výpovědi, jsou označeny hranatými závorkami []. Stejně jsou vyznačeny pasáže, ve kterých bylo z důvodu anonymizace vypuštěno například jméno dítěte, místní názvy apod. Z důvodu zachování co nejvyšší míry anonymity respondentek-matek nejsou za citacemi uvedeny žádné identifikační znaky ani číslo respondentky, jak tomu bývá zvykem v jiných studiích založených na kvalitativním výzkumu, ale jednotlivé citace jsou vždy označeny jako „maminka“. Pokud se jedná o citaci z rozhovoru s experty, tato informace je v závorce za citací označena jako „expert/ka“. Pro respondentky-matky jsou v následujících částech studie používána označení „respondentka“, „matka“, „dívka“ nebo „maminka.“ Pro užívání posledně jmenovaného neformálního výrazu se autorky textu po důsledném uvážení a na základě rešerše existující literatury rozhodly s vědomím jeho citové zabarvenosti. Jedním z důvodů bylo diverzifikovat používané pojmy v zájmu větší čtivosti textu. Navíc se domníváme, že zdrobnění výrazu a pozitivní konotace, které vzbuzuje, nejsou v kontextu studia zkušeností nezletilých matek (matek, které jsou samy ještě dívkami) rušivé a naopak pomáhají podtrhnout křehkost jejich situace, ale i jejich přístup k mateřství.

3.2 Základní informace o respondentkách

Základní sociodemografické charakteristiky dotázaných nezletilých matek se do určité míry odvíjejí od nastavení kritérií pro zařazení respondentek do výzkumu. Jak již bylo uvedeno v metodologii výzkumu, hlavními kritérii byly věk matky při narození prvního dítěte a její současný věk, který neměl přesáhnout 25 let. Zastoupení dotázaných žen ve výzkumném souboru podle věku při narození

prvního dítěte zobrazuje následující graf č. 3.1. **Nejvíce matek, konkrétně 13, porodilo své první dítě v 16 letech a dalších 10 matek uvedlo, že se jim dítě narodilo v 17 letech.**

Graf č. 3.1 Počet matek podle věku při narození prvního dítěte



Zdroj: Maminkou před 18. narozeninami, 2024

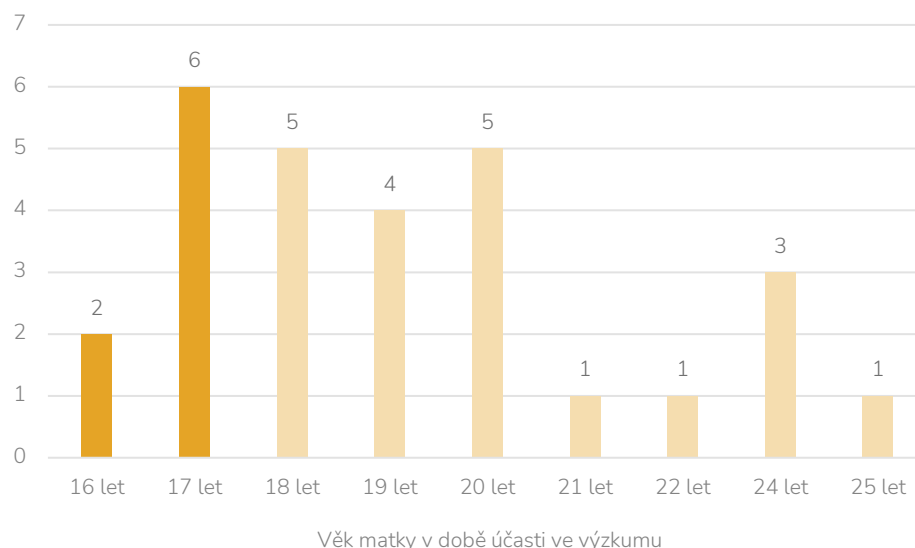
Jedna respondentka nesplnila předem dané kritérium, tedy věk při porodu nepřesahující 18 let. Její cesta k narození miminka však začala o několik let dříve. Poprvé otěhotněla již v 15 letech, další dvě neúspěšná těhotenství proběhla v 16 a 17 letech. Lékařské zákroky spojené s ukončením těhotenství přitom z důvodu nezletilosti matky musely probíhat za souhlasu zákonného zástupce, jímž byla babička. Všechna těhotenství byla plánovaná, a to se stejným partnerem. Vzhledem k těmto skutečnostem a dalším mnoha zajímavým momentům, které s námi maminka ve svém příběhu sdílela, jsme se rozhodli tento rozhovor z analýzy nevyřazovat.

Pouze jedna z dotázaných matek otěhotněla a porodila své první dítě ve 14 letech a byla tak vystavena komplikacím spojeným s trestním stíháním jejího partnera za spáchání trestného činu pohlavního zneužití dítěte mladšího patnácti let (viz kap. 2). Tři matky otěhotněly a porodily ve věku 15 let, tedy těsně za hranicí pro trestní stíhání partnerů.

Všechny respondentky byly v době konání rozhovoru starší 16 let, proto nebylo nutné zajišťovat souhlas jejich zákonných zástupců s účastí ve výzkumu. Nicméně ve všech případech, kdy maminkám ještě nebylo 18 let a žily se svou původní rodinou (tzn. nebyly umístěné v ústavní výchově), jejich zákonní zástupci o výzkumu věděli a účast schvalovali. **Dosud nezletilých bylo**

v době výzkumu osm maminek, zbývajících 20 matek již bylo dospělých. Přesto se ve většině případů jednalo o **velice mladé maminky, mnohdy nejvýše dvacetileté** (graf č. 3.2).

Graf č. 3.2 Počet matek podle věku v době účasti ve výzkumu

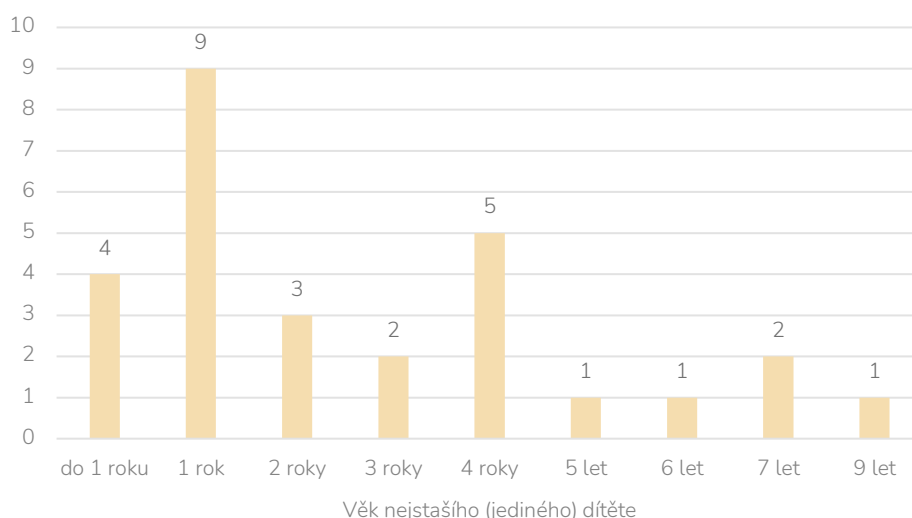


Zdroj: Maminkou před 18. narozeninami, 2024

S věkem respondentek úzce souvisí i počet a věk jejich dětí. **Přesně tři čtvrtiny maminek (21) měly pouze jedno dítě**, dvě z nich byly v době konání výzkumu těhotné a čekaly své druhé dítě. Čtyři matky měly dvě děti (jedna z nich čekala třetí dítě), dvě měly tři děti (i v tomto případě byla jedna z nich těhotná) a jedna měla děti čtyři. Není bez zajímavosti, že **jedna z dotázaných maminek porodila jako nezletilá dvě děti**.

Věk dětí se pohybuje v širokém rozmezí, limitovaném pouze horní věkovou hranicí pro zařazení respondentek do výzkumu. Zaměříme-li se odděleně na věk dětí v závislosti na jejich počtu, pak se věk jedináčků pohyboval v rozmezí od pouhého jednoho měsíce do sedmi let. V případě dvou a více dětí bylo nejstaršímu dítěti, které respondentky porodily jako nezletilé, tři až devět let. **Nejčastější věk dětí byl jeden rok** (graf č. 3.3). Zvláštní poděkování patří mamince, jež si na nás udělala čas a ochotně sdílela svůj životní příběh v době toho nejnáročnějšího období v životě matky i dítěte, tedy v šestinedělí.

Graf č. 3.3 Počet matek podle věku nejstaršího, respektive jediného dítěte



Zdroj: Maminkou před 18. narozeninami, 2024

Zohledníme-li **kraj, v němž maminky v době dotazování bydlely** (v případě těch, které aktuálně žily v ústavním zařízení, máme na mysli kraj jejich trvalého bydliště), žilo nejvíce matek ve Středočeském (8), v Karlovarském (6) a Plzeňském kraji (6). Zbývající maminky bydlely v kraji Ústeckém (3), Libereckém (2), Jihočeském (1), Moravskoslezském (1) a v Praze (1). Zde je nutno zdůraznit, že hledisko místa bydliště nepatřilo mezi výběrová kritéria a odvíjelo se pouze od toho, na které matky jsme od zprostředkovatelů získali kontakt. Jedná se tak o náhodné rozložení, které nijak neodráží skutečný stav. Pro konkrétnější představu o počtech dětí narozených nezletilým matkám z hlediska krajů viz podkapitola 1.2.5. Dostupné informace se nicméně vztahují k místu trvalého bydliště nezletilých matek v době porodu a nevypovídají tak o tom, kde maminky se svými dětmi poté skutečně žijí.

Jak už bylo uvedeno v podkapitole 3.1, **polovina maminek vychovávala své dítě do dosažení zletilosti v ústavním zařízení**. Osm z nich prošlo nějakým typem ústavní výchovy již před otěhotněním, šest respondentek bylo do ústavní výchovy umístěno až po otěhotnění. **Druhá polovina dotázaných maminek měla po celou dobu mateřství plnou podporu rodiny** a po porodu i nadále žila se svou původní rodinou nebo se svým partnerem, popřípadě s jeho rodinou.

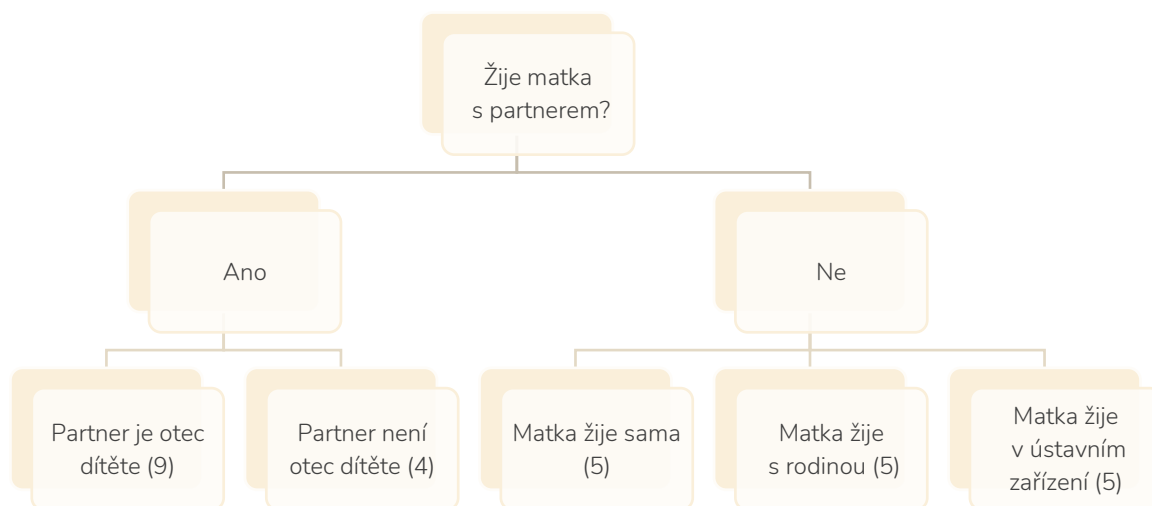
Partnerská situace se u mnohých matek v průběhu jejich života vlivem různých okolností měnila a toto téma, vzhledem k jeho důležitosti, bude podrobně zpracováno v následující analytické části této studie. Na tomto místě proto pro základní vhled uvedeme pouze stručnou informaci o tom, jaká byla partnerská, respektive rodinná situace maminek **v době realizace šetření**. I z tohoto hlediska se, zcela náhodně, utvořily **dvě zhruba stejně početné skupiny matek**, které ve své podstatě můžeme

obecně označit jako **maminky žijící v úplné rodině** (tj. s partnerem a dětmi) a **maminky v postavení sólo rodiče**, tedy bez partnera.

Skupina matek, jež v době výzkumu měly partnera a žily s ním, se dále člení na dvě podskupiny. Tu početnější zastupují matky, které **setrvaly v partnerském vztahu s otcem svého prvního dítěte až do současnosti, o dítě/děti společně pečují a mají tak rodinu tradičního pojetí**. Druhou podskupinu tvoří maminky, které s otcem svého prvního dítěte v partnerském vztahu (již) nejsou, ale **v současné době mají nového partnera, s nímž sdílejí společnou domácnost**.

Mezi matky, jež s žádným partnerem nežijí, patří jednak specifická skupina nezletilých maminek, které **v době výzkumu žily se svými dětmi v některém z ústavních zařízení**. K nim se řadí maminky **sdílející v době výzkumu společnou domácnost s někým dalším z rodiny**. V této podskupině jsou jak matky již dospělé, tak zbývající respondentky, jež zůstávaly v době konání rozhovoru ještě nezletilé. Poslední skupinu tvoří maminky žijící pouze se svými dětmi, bez partnera či kohokoli dalšího. Jedná se o typické **rodiny matek samoživitelek**. Početní zastoupení všech zmíněných skupin znázorňuje v následující schéma.

Obrázek č. 3.1 Partnerská situace matek v době realizace výzkumu



Zdroj: Maminkou před 18. narozeninami, 2024

4. Rodinné a sociální zázemí nezletilých matek

Kristýna Janurová

Tato kapitola popisuje rodinné zázemí maminek, které se zúčastnily výzkumu. Zaměřuje se v první řadě na **rodinné a sociální zázemí, z nějž respondentky vzešly** – jak vypadaly jejich rodiny v době jejich dětství a dospívání z hlediska partnerství rodičů, rodinných vztahů, výchovy a péče. Kapitola se věnuje také **vzdělanostní, finanční a sociální situaci rodin a sociálně patologickým jevům**, které se ve většině těchto rodin vyskytovaly, obvykle v těsné provázanosti s problematickými vztahy a složitou sociální situací. Další část kapitoly cílí na **charakteristiku otců dětí** dotazovaných matek. Popisuje v rozsahu nám dostupných informací jejich výchozí rodinné zázemí a životní situaci v době otěhotnění respondentek i případný následný vývoj v partnerském vztahu. V neposlední řadě kapitola pojednává o **nových partnerských vztazích maminek a jejich vlivu na jejich mateřskou roli a životní situaci**.

4.1 Z jakých rodin nezletilé matky pocházejí

Dotazovaní experti i odborná literatura se shodují v tom, že **k těhotenství a mateřství nezletilých nejčastěji dochází v nefunkčních a sociálně znevýhodněných rodinách**, které se potýkají s **kombinací různých problémů** (Chrenková, 2010; Kyzlinková, 2010). Příběhy dotazovaných maminek jsou s tímto tvrzením v souladu.

Většina respondentek popisovala své rodiny jako nefunkční z hlediska vztahů v rodičovském páru i mezi generacemi a ve smyslu výchovy a péče o děti. V úplné rodině s oběma biologickými rodiči vyrůstala méně než čtvrtina z nich. Většina maminek žila pouze s jedním z rodičů, a to po jejich rozchodu, rozvodu, uvěznění nebo úmrtí druhého z nich. Některé vyrůstaly prakticky nebo zcela bez rodičů, ať už z důvodu jejich smrti, vážných zdravotních problémů, výkonu trestu odnětí svobody, či dalších patologických jevů, kvůli nimž rodiče nebyli schopni o své děti pečovat. Nezřídka péči o ně částečně či plně zastávali i noví partneři někoho z rodičů, babičky či tety. Tyto dívky byly v určité fázi života svěřeny do pěstounské péče někoho ze širší rodiny nebo do péče ústavního zařízení. V některých případech zažily respondentky i více druhů náhradní rodinné a ústavní péče (více viz kap. 8).

„Já jsem to doma už od malička neměla nějak srovnaný nebo nějak v klidu, neměla jsem takovej ten rodinný vzor, protože jsem s maminkou nebydlela, bydlela jsem u babičky, která byla adoptivní rodina mojí mamky, takže jako cizí dítě jsem tam nebyla úplně vítaná. Potom, když babička už byla hodně nemocná, to mně bylo 13 let, tak jsem musela buď jít k mamce, anebo do dětského domova. Mamka si mě zkusila vzít, takže vlastně po nějakých 10 letech jsme se s mamkou setkaly, ale tím stylem, že jdu k ní rovnou bydlet, takže nějaký ten vztah nebo nějakou tu autoritu a podobně, to tam mezi náma prostě nebylo. Já jsem v tu dobu měla

zrovna i divočejší pubertu, což moje mamka nějak neřešila, [nechala mě], ať dělám, co chci.“
(maminka)

Přibližně ve třetině narativů se objevovaly zmínky o **patologickém jednání rodičů** respondentek – o závislostech různého druhu, psychickém týrání a domácím násilí mezi partnery či vůči dětem. Několik maminek uvedlo, že jeden z jejich rodičů byl zavražděn. Další zmiňovaná úmrtí rodičů byla spojována s chronickou či náhlou nemocí. **Špatný zdravotní stav některého z rodičů byl rovněž v některých případech jmenován jako příčina omezených rodičovských kompetencí.** Několik respondentek hovořilo o psychických poruchách svých matek. V důsledku takovýchto problémů někteří rodiče péči o děti dlouhodobě zanedbávali (viz také kap. 8).

„[Moje matka] byla půl roku nebo rok ve vězení za to, že my [se sestrou] jsme nechodily do školy skoro rok a pořád nám dávali další šanci a tak. Ale my jsme si prostě nedaly říct. Pak jsme skončily tam, kde jsme teď. A máma podepsala nějaký ten papír a rozhodla se jít sedět a musela. Ona byla trochu to, jak to říct. Trochu na hlavu, brala [invalidní] důchod. A ona prostě nevěděla, co píše.“ (maminka)

Třetina maminek popisovala své vztahy s rodiči nebo s některým z rodičů jako konfliktní, a to i pokud se v rodině nevyskytovaly žádné zřejmé patologické jevy. Napětí ve vzájemném vztahu bylo někdy spojováno s raným těhotenstvím respondentky, ale obvykle pramenilo už z dávnějších sporů, někdy souvisejících se zmiňovanými patologiemi. Zatímco některé respondentky o nápravu vztahů podle svých slov usilovaly nebo se alespoň snažily zůstat se svými rodiči v určitém kontaktu, jiné tuto snahu už vzdaly.

„[S matkou] jsme si, dejme tomu, rok psaly a tedko o prázdninách (...), ještě na konci června, jsem tam s [dítětem] jela to zkusit, ale prostě to nevyšlo, protože moje mamka je psychicky nemocná, takže to prostě nešlo zkombinovat tu její nemoc s tím malým dítětem a normálním životem. (...) [Otce] nemám v rodném listě, (...) vim, kdo to je, ale tam taky žádný vztah není. (...) Když už si mě ten táta chtěl [v dětství] půjčit nebo vzít, tak to bylo v tom stylu, abych vlastně hlídala malého [nevlastního bratra] a on jenom pil a dělal si svoje (...). Pak jsem se snažila s ním nějak vycházet, ale právě v to období, kdy jsem otěhotněla a oznámila jsem jim, že si to nechám, tak mě táta vzal pod krkem, že to ze mě vymlátí. A od té doby už pak ještě teda jednou, to jsem tam jela, když [dítěti] byl rok, tak jsem to chtěla taky zkusit. A ani nás nepozdravil, dělal, že nás nezná, takže z mojí strany ta snaha byla, co se týče celé rodiny, ne jednou, ale nikdy to nedopadlo a už jsem to uzavřela i já v sobě.“ (maminka)

Přibližně polovina dotazovaných maminek pocházela **z rodin s větším počtem dětí** (čtyři a více, několik respondentek bylo z devíti či více dětí). V některých případech se jednalo o rekonstituované rodiny (děti vzešly z různých partnerských vztahů rodičů). Ačkoli tato otázka nemohla být z důvodu rozsahu rozhovorů detailně zkoumána, z výpovědí některých respondentek vyplývalo, že i jejich matky, sestry či další příbuzné ženy měly své první děti v poměrně nízkém věku, někdy i v nezletilosti.

Zmínky o bytových poměrech, v nichž dívky vyrůstaly, naznačovaly, že **některé žily ve vícegeneračních domácnostech** spolu s dalšími příbuznými. Některé v těchto domácnostech posléze se svými dětmi i zůstaly či se do nich po dočasném pobytu v ústavní péči vrátily (viz kap. 9). Většina maminek

popisovala domácnosti svého dětství ve vztahu k počtu osob, které je obývaly, jako malé až přelidněné. Několik respondentek strávilo část života na ubytovnách, další zažily ve svém dětství opakované stěhování v rámci obce nebo mezi obcemi.

„Moje sociální pracovnice, co byla se mnou u soudu, když se vyřizovalo, kam budu přesunutá [z ústavního zařízení, kde jsem otěhotněla], navrhla, jestli [mě] může vrátit zpátky do rodiny. Jenomže mě v tu chvíli měla v přechodný pěstounce [pěstounské péči] babička (...) a ta už měla moji ségru a měla byt jenom 1 + 1. A nedokázala si představit, že bych tam byla ještě s miminkem.“ (maminka)

Co se týká sociálních a ekonomických podmínek života rodin, z popisovaných souvislostí bylo zřejmé, že **prakticky všechny maminky pocházely z chudších domácností**. Tomu napovídaly na jedné straně omezené bytové podmínky, které v některých případech OSPOD vyhodnotil jako nedostačující pro péči o novorozence. Na straně druhé byla příčinou této situace dlouhodobá či častá nezaměstnanost nebo pracovní neschopnost někoho z rodičů, která se objevila nejméně v polovině případů. Opakované byly také zmínky o závislosti rodin na sociálních dávkách. Většina respondentek tvrdila, že dluhy jejich rodiny ani ony samy nemají, ale několik z nich s tím zkušenost mělo.

R: „No, exekuce mám, do toho mě dostala moje maminka.“

T: „Takže to máte z důvodu, že se maminka zadlužila.“

R: „Takhle mi padlo osmnáct a moje maminka chtěla támhle [název mobilního operátora] wifinu a nakonec to neplatila.“

T: „Takže ten dluh přišel na vás. Daří se vám to nějak splácet?“

R: „No, já jsem ještě vůbec nic nesplatila.“ (maminka)

Ohledně **výše dosaženého vzdělání v generaci rodičů** nemáme podrobné informace. Maminky, které se s námi o tuto informaci podělily, uváděly buď dokončené, nebo nedokončené základní vzdělání. Některé z nich mluvily o tom, že jejich rodiče přesto, či právě kvůli tomu, že sami nedosáhli příliš vysoké úrovně vzdělání, kriticky nahlíželi na to, že by jejich dcera z důvodu mateřství musela předčasně ukončit základní či střední školu (viz také podkap. 5.1).

Navzdory řadě problémů se situace v rodinách respondentek nejevila vždy jako bezvýchodná. Pouze jedna maminka sice popisovala svou rodinnou situaci jako zcela bezproblémovou z hlediska funkčnosti vztahů, pracovní situace a příjmů. Nicméně i v rodinách některých dalších respondentek, ačkoli se potýkaly s různorodými problémy, panovala **vzájemná pomoc a důvěra**. Rodiče, mnohdy samoživitelé, **dokázali své děti vychovat i motivovat a podpořit ve vzdělávání či péči o vlastní potomky**, přestože sami prošli velmi náročnými zkušenostmi.

„Maminka (...) byla zabitá [svým novým přítelem] (...) a my jsme skončili všichni sourozenci u táty. (...) Táta se staral o pět dětí sám. A hlavně táta je po těžké operaci. Měl nehodu (...), měl těžkej otřes mozku a v tu dobu to musel zvládat všechno sám. Můžeme děkovat tomu, že jsme měli tátu v tu dobu.“ (maminka)

Otázka etnicity nebyla v rozhovorech řešena či přímo zjišťována, ale tři respondentky se samy označily za Romky. Několik dalších maminek se zmínilo o tom, že otec jejich dítěte nebo jejich vlastní otec je Rom, ačkoli samy se k romskému původu nehlásily. Zde popisované problémy rodin se podle některých z dotazovaných expertů vyskytují častěji právě v rámci romské komunity. Zmiňovali především problém **generační reprodukce sociálních patologií a problémů v romských rodinách a komunitách, a to zejména v souvislosti s nízkým vzděláním, časným mateřstvím a dlouhodobou nezaměstnaností či závislostí na sociálních dávkách** (viz také podkap. 5.1 a 5.2).

„[Období dokončení základního vzdělávání] je nejrizikovější období jejich života, kde často selhávají, a to nejen kvůli tomu, že třeba by oni sami nechtěli, ale protože ten tlak ze strany rodiny je takový, že je nepodporují v tom, aby pokračovali ve svém vzdělávacím procesu, to znamená, že nežijou v podnětném prostředí, kde by to byl primární cíl, na který by se ta rodina zaměřovala. Spíš jim jde o to, aby ze zákona ukončili základní vzdělání, a jakmile už to není ze zákona, není to jejich povinnost, tak tam pak už ty děti spíš nebo ty mladý dospělí hledají příležitosti, jak si vydělat nějaký peníze, to znamená samozřejmě úřad práce, pak práce načerno při tom, většinou u členů jejich rodiny, protože tam vždýcky v té rodině někdo podniká, takže je zaměstnává načerno a pro ně to je nejsnadnější zdroj finančních prostředků.“
(expert/ka)

Několik maminek problematiku rysy své rodiny nebo sociálního prostředí, v němž vyrostly, reflektovalo v úvahách o životní cestě, kterou si samy zvolily.

„Mamka, to je taky složitější, ráda se napije, takže tam je to nadlouho a není to nejlehčí. (...) Žili jsme celou dobu s nevlastním otcem, u kterého to taky nebylo úplně nejideálnější, a já jediná jsem se rozhodla [pro] jiný způsob života.“ (maminka)

T: „A setkala jste se třeba ve svém okolí blízce s drogami, alkoholem nebo něčím takovým?“

R: „No, určitě, já jsem to zkoušela. Ale to není nic pro mě, já chci stát na svých nohou, chci vnímat ten svět, chci vnímat moje všechno, co je okolo mě, takže to není nic pro mě. Alkohol a takový.“

T: „A to bylo ještě v době, než jste měla malou?“

R: „No jasně. Víte co, ne, ono to jako ani nejde. To já jsem se bavila s kamarádama. Tehdy někteří brali drogy a mě zajímalo, jak se na tom cítí i ostatní lidi. Proč to dělají? Spíš jsem jako chtěla pochopit. No, tak jsem to jednou zkusila a pak už jsem se k tomu ani nevrátila, že je to prostě blbost.“ (maminka)

K podobné reflexi došlo u většiny dotazovaných maminek v souvislosti s těhotenstvím a obvykle i s přehodnocením svého vztahu k partnerovi, s nímž otěhotněly (více viz kap. 5). Otec dítěte totiž neznámá ve studovaných případech působil jako další zdroj negativních vlivů a zkušeností.

4.2 Otcové dětí nezletilých matek

Muži, s nimiž dotazované maminky měly coby nezletilé své první dítě, byli **většinou starší než ony samy a v době jejich otěhotnění už byli zletilí**. Často byli starší i výrazně (o devět a více let). Pouze tři matky uvedly, že otec jejich dítěte byl stejně starý jako ony samy.

Rodinná a sociální situace otců byla ve většině případů **podobná prostředí, z něhož vzešly samy maminky**. Pouze v jednom případě respondentka uvedla, že otec jejího dítěte měl zřejmě „bohaté rodiče“. Někteří otcové už navíc měli v době otěhotnění dívky na svém „kontě“ určité problematické skutky – trestné činy a přestupky, děti z předchozích vztahů, dluhy apod.

„V tu dobu, kdy jsem otěhotněla, tak partner už zrovna nebyl hodnej partner, on je o rok starší, takže v tu dobu zletilej taky nebyl, měl spoustu problémů, měl nařízenou i výchovnou ústavní péči, začal užívat drogy, alkohol, samý rvačky a problémy, nebylo to s ním doma úplně lehký.“ (maminka)

Přibližně čtvrtina z nich měla **sklony k násilnému chování a různým závislostem**, což zásadně přispělo k obratu v partnerském vztahu po tom, co nezletilá dívka otěhotněla. Tyto okolnosti budou podrobněji rozebrány v kapitole 5, kde se věnujeme i tomu, jak se partneři k těhotenství nezletilých dívek postavili a jak to ovlivnilo jejich vztah.

Co se týká vzdělání, nevymykali se otcové modelu popsanému v podkapitole 4.1. **Většina z nich měla pouze základní vzdělání, někdy nedokončené. Někteří otcové měli i výuční list**. Většina otců v době otěhotnění dívky nějakým způsobem pracovala, nejčastěji na dělnických pozicích, byť někdy se zřejmě jednalo o práci na černo. Otcové, kteří s maminkou byli v partnerském vztahu ještě v době konání výzkumu, měli v té době většinou rovněž zaměstnání. Vyskytovaly se ale i případy, kdy partneři byli stále spolu, ale ani jeden z nich neměl (pravidelné) pracovní příjmy. V jednom případě byl otec dítěte ze zdravotních důvodů v dlouhodobé pracovní neschopnosti a v dalším byl ve výkonu trestu odnětí svobody, takže respondentka se musela kromě dětí starat po finanční a materiální stránce i o něho.

T: „A co vám dělá největší starost?“

R: [Partner]. Ten mi dělá starost, že se o něho musím taky starat sama. Kredit mu nabíjím, všechno sama já, má nárok na balík, tak mu taky pošlu, sama já, protože on rodinu nemá, aby mu mohl někdo pomoci, takže se o něho starám já sama.“ (maminka)

Vztahy respondentek s rodiči a se širším příbuzenstvem otců jejich dětí byly v některých případech napjaté či chladné, ale v jiných případech se díky těhotenství a mateřství mladé dívky významně prohloubily. Tento vývoj většinou souvisel s tím, jestli vztah maminky s otcem dítěte vydržel. Tam, **kde byl mladý pár schopen se nové situaci přizpůsobit a v rodičovských rolích se vzájemně podpořit a doplnit, hrála často důležitou roli právě podpora a praktická pomoc rodičů ze strany otce, ať už se jednalo o poskytnutí bydlení, finanční pomoc, či praktickou pomoc s péčí o dítě a jeho výchovou**. Několik maminek, jejichž vlastní rodina byla zcela nefunkční, velmi ocenilo rozsáhlou podporu svých tchyní a tchánů především v začátcích jejich mateřství (viz kap. 6).

4.3 Noví partneři

Šest respondentek mělo v době výzkumu nové partnery, některé krátce, některé už několik let. Jedna maminka s novým partnerem měla už i další děti. Všechny tyto **respondentky hodnotily své nové partnery pozitivně**. Uváděly, že se hezky chovají k jejich dětem – některé použily formulaci „dítě bere jako vlastní“ – a s jejich výchovou jim pomáhají. Všichni noví partneři byli pracující a matky svůj vztah s nimi vnímaly jako výrazně lepší než dřívější vztah s otci svých dětí. V některých případech se i rodiče nových partnerů zapojovali do péče o děti a mladou rodinu nějakým způsobem podporovali. Dvě respondentky byly velmi explicitní v tom, že zatímco otec jejich dítěte se ke svému potomkovi nehlásil, či spíše způsoboval problémy, jejich **nový partner se otcovské role bez pochybností ujal**.

„Od počátku [vztahu s novým přítelem] jsme se o malýho tak nějak starali, že jsme normálně říkali, že to je strejda. Víte, že to malý dítě nepochopí, že vy teďka zrovna máte nějakýho přítele. Ale potom jsme se sestěhovali, všechno a tam už to přišlo automaticky. Já si myslím, že on v něm viděl toho tátu. Předtím on vlastně [neznal] žádnýho jinýho chlapa než třeba mýho dědu a najednou tím, že on si s ním hrál, zajímal ho vždycky, nevím, prostě to tam přišlo automaticky, že on ho jako toho tátu bere.“ (maminka)

T: „A jaký vztah má [váš nový přítel] k malému?“

R: „K malému? Jako jo, bere ho jako svého, takže nemám nic proti němu.“

T: „Takže je vám oporou?“

R: „Ano. Pomáhá mi. Stará se a má ho rád. Takže, myslím, že jo, že je dobrej táta, i když to není jeho. Bere ho jako svého syna, jako táta. Kdykoliv když přijde, tak mu koupí něco nebo ho tahá na houpáčky, malej je šťastnej.“ (maminka)

Na základě získaných dat **nelze říci, zda noví partneři respondentek byli objektivně skutečně „kvalitnějšími partnery“**, protože výpovědi respondentek jsou pravděpodobně v určité míře ovlivněné přáním svůj současný vztah udržet a někdy i krátkostí vztahu.

5. Otěhotnění, těhotenství a porod

Kristýna Janurová

Příčiny a okolnosti otěhotnění u nezletilých dívek a jejich **zkušenosti s těhotenstvím a porodem** představují další témata, kterým byla při hloubkové analýze rozhovorů věnována pozornost. V kapitole jsou podle relevance k dílčím výzkumným otázkám zpracovány jak **rozhovory vedené s maminkami**, tak rozhovory **expertní**. Vzhledem k tomu, že okolnosti otěhotnění, průběhu těhotenství a porodu lze jen těžko oddělit od dalších dílčích témat výzkumu, která jsou analyzována v dalších kapitolách tohoto textu, jako například charakter a životní podmínky rodin, z nichž nezletilé matky pocházejí, či vztah matky s otcem dítěte, kapitola naznačuje přesahy i do těchto dalších témat.

5.1 Okolnosti otěhotnění

Otěhotnění a počátky těhotenství provázejí v případě nezletilých dívek často různé **rozpory a neshody**. Na jedné straně jsou to rozpory mezi dívkami a jejich blízkými, které souvisejí s názory na to, jak se k těhotenství postavit, nízkým věkem dívky, její školní docházkou, jejím vztahem s otcem dítěte a jeho postojem ke zjištěnému těhotenství, postoji rodičů dívky, potažmo i rodičů otce dítěte, a s reakcemi širšího okolí (vrstevníků, známých, pedagogů apod.). Na straně druhé se jedná o **vnitřní dilemata**, která prožívá sama těhotná dívka – nesoulad mezi nevolí se dítěte vzdát (ať už cestou interrupce, či jeho svěřením do péče jiné osoby) a uvědoměním si svých omezených možností se o ně plně postarat (finanční a bytové podmínky, případně chybějící podpora či zázemí ze strany otce dítěte nebo původní rodiny, nezletilost a nedostatek životních zkušeností). Tyto rozpory prožívají jak dívky, které v nízkém věku otěhotněly záměrně, tak ty, jež se do takové situace dostaly neplánovaně. Tato kapitola se nejprve věnuje otázce **příčin časného otěhotnění obecně**, přičemž zohledňuje **sociální podmínky rodin**, z nichž těhotné nezletilé nejčastěji pocházejí, a dále otázku **osvěty o bezpečném sexuálním chování a antikoncepci**. **Otázka, zda otěhotnění bylo, či nebylo plánované, hraje významnou roli pro vysvětlení motivací a okolností, které vedly k otěhotnění** respondentek výzkumu. Jak ale ukáže podrobnější analýza, zdá se, že **nemá natolik zásadní význam pro vývoj dalších životních peripetií**, jimiž nezletilá matka prochází. V následujících podkapitolách rozebereme, v čem se tyto příběhy liší a v čem jsou si naopak podobné. V této souvislosti se budeme věnovat reakcím nejbližšího okolí nezletilých dívek na jejich otěhotnění, vlivu otěhotnění na vztah s partnerem a otázce etnicity v problematice časných otěhotnění.

5.1.1 Příčiny časného otěhotnění

Za jednu z **hlavních příčin časného otěhotnění** u nezletilých dívek lze podle dostupné literatury i expertních názorů sesbíraných ve výzkumu považovat **ztížené sociální podmínky, ze kterých nezletilé matky obvykle pocházejí** (Chrenková, 2010; Kyzlinková, 2010). Jejich výchozí rodinné prostředí lze charakterizovat jako často nefunkční rodiny s problematickými vztahy, s výskytem sociálně patologických jevů (násilí, závislosti, chudoba, zanedbávání výchovy a péče u nezletilých), s převažující **nízkou vzdělaností** a celkově **malým významem přikládáním vzdělávání a formálnímu zaměstnání**. Kromě zmíněných jevů se často jedná o **rodiny s větším počtem dětí**, kde je **rané mateřství** (byť ne nutně mateřství v nezletilosti) **považováno za normu a stejně jako jiné zmíněné sociální charakteristiky se v rodinách generačně reprodukuje** (Kyzlinková, 2010; Prokop, 2022). Jak ukazuje další analýza (více viz kap. 4), ani respondentky z popisovaného kvalitativního výzkumu nebyly v tomto ohledu výjimkou. Komplikované rodinné zázemí stálo v pozadí všech studovaných příběhů.

Klíčovým faktorem, o němž je žádoucí zmínit se zvlášť, ačkoli pramení z popsanych výchozích podmínek, je **chybějící či nedostatečná osvěta o rizicích nechráněného pohlavního styku a o fungování ženského menstruačního cyklu**, jak naznačily některé rozhovory s maminkami.

„Já si nepamatuju, že bysme něco takovýho na základce měli, a kolik nám už bylo, patnáct, když jsme byli v devátý třídě? A nikdo nás nepoučil, že žena má nějaký cyklus a takovéhle věci. Já jsem o tom nevěděla.“ (maminka)

Tento stav, vycházející ze sociální situace rodin, často zmiňovali zúčastnění experti.

R: „Tady s tou sedmnáctiletou jsem vlastně nadhodila antikoncepci a plodné, neplodné dny a ona na mě koukala: ‚To jako takhle funguje?‘ Otevřená pusa. Nevěří, že plodné a neplodné dny fungují. Jo, takže, ano, ve škole se to probere, ale šup sem, šup tam. [Preventivní programy jsou], ale ty holky, jak lítají mezi výchovňákama... Až podruhé otěhotněla, tak já jsem s ní probírala antikoncepci a plodné, neplodné dny a ona na základě tohohle zjistila, že je těhotná. Takže opravdu ty holky neví, jak funguje ženský tělo. A když mají kondom, že můžou otěhotnět, prostě vůbec, vůbec neví.“

T: „Takže myslíte, že chybí nějaká osvěta? Co by se dalo v tomto ohledu dělat, aby se tomu dalo předcházet?“

R: „Nevím, jak to probíhá, třeba právě, když takhle jsou ty problémový děcka. Ať už v praktických školách, nebo prostě v těch školách třeba nejsou, ta docházka není úplná, můžou chybět, na nějaký hodině a už to vlastně neví. Takže nevím, nevím. V rodině se o tom nebaví pro jistotu – ‚to je nějaký moc citlivý, ve škole ti to řeknou‘. (...) Nemyslím si, že je díra na trhu, myslím si, že ty informace jsou, ale možná právě vrátit odpovědnost těm rodičům, že ‚i když ve škole tě budou informovat, tak já se ujistím, že to víš‘. A ‚máš přítele? Dobře, tak pojď, já tě vezmu ke gynekologovi‘. Nebo ‚víš, jaký jsou možnosti a tak?‘ Ale to u těch sociálně slabých rodin nemůžeme ani očekávat.“ (expert/ka)

Ruku v ruce s tím jde **chybějící osvěta o užitečnosti antikoncepce, o jejích typech a dostupnosti**, popřípadě rozšířené myty či nadhodnocená, neověřená tvrzení o vedlejších účincích především

hormonálních typů antikoncepce, která se šíří mezi mladými dívkami zvláště v určitých prostředích (k názorům respondentek na antikoncepci viz kap. 7). Někdy pochopitelně hraje roli i **otázka finanční**.

„U rodičů už to bylo zanedbaný. A ty je to nenaučej, tam to fakt nefunguje. Nedokážou se o ně postarat, ani aby chodili do školy, nebrali drogy, takže antikoncepce asi na pořadu dne vůbec není. Tak bohužel jednoznačně školy nebo nějaký neziskový organizace, projekty [by měly poskytovat potřebnou osvětu]. Ale fakt oni vůbec nevědí, jo, to jsou někdy až tak úsměvný věci, co oni vypráví jako rady, jak neotěhotnět nebo vůbec jak nemají přehled, jaký formy té antikoncepce existují, vůbec nic. Když to řešíme u nás [v ústavním zařízení], když už mají jedno miminko a nechťejí další, tak jsou překvapení, co všechno existuje. No, tak je to i drahá záležitost, myslím pro některý, pro všechny je to drahý, ale pro některý ty nezletilý maminky úplně nedostupný a sex od patnácti je povolen, oni nedělají nic špatného, ale nemají prostředky, aby se chránily před otěhotněním díky té nedostupnosti finanční.“ (expert/ka)

Co se týká **prevence časných otěhotnění**, v otázce role osvěty se experti neshodovali. Zatímco někteří se domnívali, že podpořit jakýmkoli způsobem osvětu o antikoncepci a rizicích spojených s nechráněným pohlavním stykem je žádoucí, jiní byli toho názoru, že **osvěta i informovanost získaná například skrze sociální média je mezi mladými dostatečná**, ale nezletilí ji neberou v potaz a k těhotenství dochází spíše z naivity či situační lehkovážnosti, a někdy dokonce cíleně.

„Když se bavím s holkama [svěřenkyňmi ústavního zařízení] na tohle téma, tak pro ně je antikoncepce sprostý slovo. Já nerada paušalizuju, ale tohle většina nebo dvě třetiny holčin vůbec nevědí, v dnešní době, co je antikoncepce. A třeba prezervativ, tak to je něco tak odporného, že to by jako nikdy na to jejich přítel nepřistoupil. Takže určitě antikoncepce, to je úplný základ. Tak to bude určitě důvod. A někdy i některý otěhotněj schválně, protože si myslí, že si tím nějak zjednoduší situaci, že třeba soud dovolí, aby se [nechal zplnoletnit] a mohly si vzít partnera. Ale jsou to takový dětský úvahy, stejně se rozejdou, ale určitě není normální, že by dva partneři nezletilí chtěli mít miminko a starat se o něj, to se stává strašně málo. Většinou to je prostě náhoda, omyl. Myslím, že osvěta u těchhle dětí, a ještě v jistých kruzích nebo komunitách, o antikoncepci, by byla fakt třeba.“ (expert/ka)

„Myslím, že v dnešní době už ta osvěta je poměrně velká, že i ta komunikace, dneska ty sociální sítě, na rovinu, si myslím, že ty děti ví daleko víc, než jsme my kdy věděli, nebo než si vůbec myslíme, že ví. Že se to děje třeba u rodin sociálně slabších (...) to si myslím, že i kdybysme to říkali horeh dolem, tak stejně to nepochopí a bude si dělat, co chce a myslím si, že ještě do osmnácti klidně těch dětí stihne víc. Že to [osvěta] není něco, co by ji nějakým způsobem ovlivnilo.“ (expert/ka)

V dalších kapitolách budou podrobně analyzovány rozhovory s maminkami, které většinou naznačují, že u nich převážně hrála roli nedostatečná informovanost spíše než situační faktor, protože ve většině případů nešlo o „náhodné známosti“, ale o určitou dobu trvající vztahy.

5.1.2 Plánovaná těhotenství – motivace k otěhotnění a reakce na ně

Respondentek, které o otěhotnění už jako nezletilé usilovaly, byla ve výzkumu menšina – ze vzorku 28 pouze sedm maminek. Příběhy dívek, jež otěhotněly záměrně, se od těch ostatních, kterým se budeme věnovat následně, liší především tím, že ve svém souhrnu byla jejich **životní situace problematická** už v době, kdy k otěhotnění došlo. Tři z těchto sedmi dívek žily v té době v ústavní péči. Ostatní čtyři maminky měly konfliktní vztahy se svými matkami (příčemž otěhotnění ve vztahu někdy figurovalo i jako vyjádření dívčina protestu) nebo bydlely ve velmi omezených bytových podmínkách, například na ubytovně. V důsledku komplikované situace v rodině pak dvě z nich rovněž byly umístěny do ústavní výchovy. Jejich příběhy ilustrují to, co naznačily i některé expertní rozhovory, a to že nezletilé dívky jsou k otěhotnění někdy **motivovány** přáním **vytvořit si** pro sebe prostřednictvím dítěte **pocit harmonické rodiny**, bezpečného domácího útočiště či zajistit si pocit potřeby a milovanosti, který jim v jejich dosavadních vztazích v původní rodině chyběl. Popřípadě si pod vlivem čerstvé zamilovanosti, která jim tento dosud postrádaný pocit přináší, **nekladou žádné hranice** v intimním styku s partnerem. Otěhotnění, byť i zamýšlené, se pak stane trpkým vyústěním jejich prvotní nekritičnosti v milostném vztahu.

„Když žijou různě po ubytovnách, kde nemají co jinýho na práci, tak si najdou přítele a s tím mají potom zábavu i touhu po tom, mít třeba někoho jenom pro sebe. S tím jsem se už taky setkala, že prostě si to miminko pořídí proto, aby někoho měly na tom světě, že prostě s tou původní rodinou nemůžou počítat. Mít někoho, kdo bude jenom jejich.“ (expert/ka)

„No, nevím, jako u těch mladých maminek, jako jestli to je první láska, hned si naplánujou, že chtějí miminko, tak si myslím jako za mě totálně hloupost, jo. Ale takhle to nějak asi vnímám já, že většinou tyhle ty maminky, když mají takhle brzo dítě, a pak po roce, po dvou si uvědomí ten partner, že vůbec spolu jako nemají být, neměli být, jo, a pak ji začne mlátit a ponižovat a pak ta maminka během pár měsíců ztratí dvacet kilo a je psychicky úplně na dně.“ (expert/ka)

„Když jsou málo poučené ty dívky, ty slečny, (...) častým důvodem je, že nemají doma úplný zázemí a jsou šťastný z toho, že někdo jim najednou projevuje lásku a ony nemají naučeno nebo nevědí nic o tom, že mu musí dát nějakou hranici, že ten člověk, že ten druhý, ten muž jako zašel příliš daleko a jako naučit se vlastně říkat, tohle už ne, tady ne.“ (expert/ka)

Jak naznačují citované expertní pohledy, vedle touhy po lásce a rodinném bezpečí jsou příběhy dívek, které otěhotněly záměrně, charakteristické také určitou naivitou v jejich představách o tom, co je po otěhotnění čeká, která je ovšem vzhledem k věku a s ohledem na chybějící osvětu a podporu v rámci rodiny pochopitelná. Respondentky mluvily o těhotenství tak, že „to chtěly zkusit“, že „strašně chtěly miminko“, ale z jejich výpovědí je patrné, že **nedohlížely důsledky tohoto rozhodnutí**.

„Tak těhotenství bylo plánované... Přítelovi je 26 a už chtěl plánovat rodinu. (...) Já jsem říkala, že to je brzo, ale že to nevádí. Přítel [má slušnou práci], takže ten plat je tam jako pěkněj, takže jsme se rozhodli, že bychom to zkusili.“ (maminka)

I pokud bylo těhotenství samotnou dívkou plánované či chtěné, **málokterá nezletilá se po otěhotnění samotném setkala s pochopením** svého okolí či jednoznačným přijetím této skutečnosti partnerem. Důvodem bylo především to, že **o dívčině plánu otěhotnět její okolí, včetně jejího partnera, ve většině případů nevědělo a tuto skutečnost neschvalovalo.**

T: „A jak vlastně vaše rodina reagovala na to, že si plánujete miminko už takhle brzy?“

R: „No, oni to totiž nevěděli, já jsem to tajila, ale já mám sestru dospělou (...), tak jsem jí to řekla, rozbřečela jsem se, tak se mnou hned šla k doktorovi.“ (maminka)

Po konfrontaci s těmito reakcemi byly pak **některé dívky samotné na pochybách**, zda jejich rozhodnutí bylo správné. Takové nejistoty prožívala například respondentka, která otěhotněla v 15 letech, v době, kdy žila v dětském domově, a respondentka, která se rozhodla znovu otěhotnět poté, co byla matkou donucena podstoupit interrupci.

T: „A to [otěhotnění] bylo plánované, nebo spíš ne?“

R: „No, bylo to plánované, ale já jsem si [pak] s holkama říkala, že to nechci, pak že to chci, ale já jsem to zjistila hrozně pozdě. Já jsem šla doktorovi s tím, že jsem vlastně těhotná, a pan doktor mi říká, že jsem už skoro v pátém měsíci. A to jsem se právě ještě rozhodovala, jestli si to nechám, nebo ne.“

T: „A jak na to reagoval přítel nebo vaše rodina?“

R: „Přítel, ten byl šťastnej, když jsem otěhotněla. Můj otec, ten nechtěl prvně, abych si to nechávala, protože přece jenom byla jsem mladá, že jo, ještě jsem toho měla dost před sebou, no, ale pak to vzal jako dobře.“ (maminka)

„Prostě jako něco se ve mně přeplo a jako řekla jsem si, že chci. Ale když jsem pak otěhotněla, tak ve mně hrály strašně velký ty hormony, třeba od pátého do osmého měsíce jsem si jako říkala, a já se nezvládnou postarat a tohle, ale jsem strašně ráda za to, že [dítě] mám a že zaplaťpánbůh je zdrav[é].“ (maminka)

Dívky, které **otěhotněly záměrně**, měly ve srovnání s ostatními v souhrnu **jednoznačnější postoj** k tomu, **zda si dítě ponechat**. Tento postoj někdy popisují jako konflikt s partnery či rodiči, kteří je přesvědčovali, aby šly na potrat. Některé z nich nesouhlasu rodin prakticky nečelily, což souviselo především s dlouhodobou nefunkčností jejich rodin, jež byla mimo jiné důvodem umístění dívek v zařízeních ústavní výchovy a zároveň znamenala, že rodiče byli zřejmě zaneprázdněni svými vlastními problémy a o starosti dívek se příliš nezajímali. Maminka, která během dětství prošla z důvodu patologického chování svých rodičů několika ústavními zařízeními, zažila z různých stran obojí.

„Pak obvolávali rodiny, že bylo takový sezení, jak s tím budou souhlasit rodiče, a tak jsem měla argument, kdyby rozhodli nějak jinak (...), tak je to stejně moje rozhodnutí. No, tak sestra, babička, ty byly nadšený, mamka, ta taky (...), no a táta, ten byl hodně našťvaný, ten to nebral teda moc, ten žádal [dětský domov], abych šla na potrat. To samozřejmě nešlo, protože to bylo moje rozhodnutí. Takže z mojí strany tak nějak byli nadšení, no a z přítelovy strany, tam byli hodně nadšení, takže tam nikdo neměl nějaký námitky, že jsem moc mladá nebo něco.“ (maminka)

5.1.3 Neplánovaná těhotenství a vyrovnávání se s novou situací

U respondentek, které otěhotněly neplánovaně a tvořily tři čtvrtiny výzkumného vzorku (21), byla škála výchozích životních situací širší než u předchozí skupiny. Pět maminek otěhotnělo během pobytu v ústavním zařízení. Jedna byla z důvodu nedostačující péče svých rodičů v příbuzenské péstounské péči, čtyři žily s partnerem. Zbýlých 11 maminek žilo v době otěhotnění ve svých původních rodinách (tj. alespoň s jedním ze svých biologických rodičů). Čtyři respondentky později v důsledku kulminace vztahových problémů s partnerem či s matkou, souvisejících mimo jiné s těhotenstvím, byly umístěny do ústavní péče, z toho tři zažily život „na ulici“. **Především maminkám, které zůstaly žít v rodinách, se navzdory vztahovým konfliktům, nesouhlasu rodičů s těhotenstvím, popřípadě komplikovaným bytovým a sociálním podmínkám v původní rodině (vícedětné rodiny, bydlení na ubytovně), dostalo v těhotenství i po porodu určité podpory rodiny.**

Stejně jako se různily životní situace dívek, které otěhotněly neplánovaně, různily se i jejich vlastní reakce a reakce jejich blízkého okolí na informaci o otěhotnění. Více než polovina z nich uvedla, že jednou z jejich prvotních reakcí byly **úvahy o interrupci**, vztahující se k jejich nízkému věku, obavám z reakcí partnera a okolí a celkově ke změnám, jež mateřství do jejich života přinese. (Zde je nutné připomenout, že výzkum se zaměřil pouze na ženy, které k interrupci z jakýchkoli důvodů nepřistoupily a ani po porodu se dítěte nevzdaly.) Pokud se nezletilá o svém těhotenství dozvěděla v jeho počátcích, **rozhodnutí interrupci nepodstoupit často představovalo klíčový moment v procesu přehodnocování priorit**, kterým tyto dívky většinou musí projít. Zatímco některé z nich k tomuto rozhodnutí dospěly po pečlivém zvážení různých okolností, pro jiné byl tento krok impulzivnější.

„No, jako tam spíš byly z mé strany trochu pochyby, protože jsem ještě studovala nebo stále studuju, takže tam z mé strany byla taková ta menší pochybnost, jestli je to dobrý nápad během toho studia ještě takhle do toho dítě. Ale na jednu stranu mi pak bylo líto dát ten živůtek pryč, takže jsme si pak řekli, že to nějak dáme dohromady, že mi budou pomáhat jak [příbuzní] z přítelovy strany, tak i přítel, a teď to tak nějak funguje.“ (maminka)

„První den hlavně byl pro mě hrozně... já bych řekla i hysterický. (...) Já jsem nevěděla, jak to mám říct rodičům. Mně bylo čerstvých sedmnáct. Já jsem oznámila rodičům přímo v den svých narozenin, že čekám dítě. Takže pro mě to bylo docela hektický a myslím si, že nejenom pro mě, ale i pro moje okolí, protože já jsem šla normálně ráno do školy na střední školu, na střední škole se mi udělalo špatně, jako se mi dělalo už měsíc dva předtím a paní vychovatelka mě poslala k doktorovi. Já jsem šla k lékaři, ke svému gynekologovi, ten mi udělal ultrazvuk břicha a zjistil, že tam mám zárodek [dítěte]. Dostala jsem papíry, protože jsem měla opravdu už málo času na to, kdybych chtěla se rozhodnout pro interrupci, tak jsem dostala i papíry, kdybych se náhodou o ní rozhodla, že bych ji jako chtěla mít. No, ale já jsem se rozhodla opačným směrem, protože moje maminka měla vážný problémy, už když chtěla mě, měla vážný problémy, nemoci, měla vážný problémy s psychikou a děti mít nemohla. Takže moje rozhodnutí bylo z místa jasný, že dítě chci, ale nevěděla jsem, jak je to těžký. Nevěděla jsem, jak těžký je vůbec dítě přivést na tenhle svět, nevěděla jsem, jak je těžký to dítě v tomhle světě vychovávat, takže pro mě to bylo opravdu těžký období.“ (maminka)

„Já jsem měla na rozmyšlenou. Já jsem si [dítě] mohla nechat a já jsem [ho] mohla dát pryč a já prostě jsem udělala to, že jsem si [ho] nechala. Řekla jsem svojí rodině, že já to dám, že i kdybych měla být v pastáku nebo někde jinde, tak že to prostě dám. Že mě nezajímají žádné okolnosti, co se bude dít, že své první dítě prostě nikam nedám. A nějak jsem to čapla za svoje, prostě mi to bylo fakt jedno. [Samozřejmě] jsem byla trošku z toho zdeptaná, že jsem těhotná v tolika letech, že jsem měla budoucnost před sebou a úplně všechno mi došlo, víte. Že teď už nebudu moct jít normálně ven a bavit se s nějakýma holkama úplně normálně o něčem jiným než jako o dítěti a tak.“ (maminka)

I v rozhodování dívek, které otěhotněly neplánovaně, hrálo někdy významnou roli chybějící citové zázemí a nefunkčnost jejich původní rodiny, jak ukazuje následující úryvek.

„Já jsem původně teda přemýšlela, že bych si malýho nechala vzít, protože moje mamka a celá rodina s tím samozřejmě nesouhlasila, ale zase jsem věděla, jak jsem to s tou rodinou vždycky měla, takže jsem tu rodinu vlastně viděla v tom malém.“ (maminka)

V případech, kdy sama těhotná byla jednoznačně rozhodnutá si dítě nechat, ji pak často k potratu přesvědčovalo její nejbližší okolí (partner či rodiče), jak bude diskutováno i níže.

„Já jsem to chtěla, bála jsem se dát první dítě pryč kvůli tomu, že se říká, že jo, že pak je podruhá [těžký] otěhotnět, že to není jednoduchý. Takže jsem to nechtěla riskovat, takže jsem si to svým způsobem vydupala, že mi to teda rodiče povolili. (...) Rodina moc jako nebyla šťastná, že jo, že ještě nejsem plnoletá, prostě mám život před sebou, že si můžu dodělat školu a tak.“ (maminka)

Respondentky se o svém těhotenství nezřídka dozvěděly podle svých slov až v jeho pozdějším stadiu (po prvním trimestru), kdy už nešlo podstoupit interrupci. Některé z nich nenapadlo, že mohou být těhotné. Popisují, že v průběhu prvního trimestru stále dostávaly menstruaci, žádné příznaky těhotenství nepocitovaly nebo si je vysvětlovaly jinak – například jako dozvuky nedávné nemoci či operace. Jiné maminky si těhotenství spíše nechtěly připustit, bály se následků a odkládaly návštěvu lékaře či příležitost si o tom s někým promluvit.

„A snášela jsem to fakt hrozně, já jsem to dítě nechtěla v tu dobu, já jsem chtěla [dát dítě] pryč a už to vlastně v tu dobu nešlo, že jo.“ (maminka)

Nebyly výjimečné ani případy, kdy nezletilé **dívky o svém těhotenství věděly, ale tajily jej před nejbližším okolím**, protože se za ně styděly a bály se negativních reakcí svých blízkých.

T: „Jak reagovalo vaše okolí na to, že jste těhotná?“

R: „Nesouhlasili, že jo. Měla jsem taky problémy, moje máma to chtěla dát pryč, jenomže já jí to tajila do šesti měsíců, takže už to nešlo.“ (maminka)

R: „No, právě jsem nedostala měsíčky a říkala jsem to mámě, tak mamka řekla: ‚Jak je to možný?‘ Říkám, no nevím. Tak vlastně po dvou dnech jsem si koupila test a vyšel mi pozitivní, to jsem se bála to říct mámě. (...) Říkala mi, že jsem na to ještě mladá, ale potom po čase už mi říkala, že mi bude pomáhat, že to vychováme spolu.“ (maminka)

Přestože těhotenství těchto maminek nebyla plánována, pouze tři z nich uvedly, že by bývaly preferovaly podstoupit interrupci. Dvě z nich však na zákrok už nemohly jít kvůli pokročilosti těhotenství a třetí respondentku k opačnému rozhodnutí přesvědčila její matka, která se rozhodla dítěte ujmout. Na rozdíl od ostatních respondentek ve výzkumu byla tato maminka jediná, jež se následně o své dítě vůbec nestarala a nezajímala – péči o něj zcela převzala její matka, která si ho vzala do pěstounské péče. Ostatní dvě maminky se nakonec s neplánovaným mateřstvím smířily a uzpůsobily nově situaci svůj život.

R: „My jsme s mým přítelem miminko neplánovali, jo. Já jsem si vlastně celou dobu myslela, že si na to dáváme pozor. Já jsem to zjistila až někdy ve čtvrtém měsíci. A to bylo tak, že já jsem celý ty tři měsíce těhotenství měla menstruaci a potom až ten čtvrtý měsíc mi menstruace nepřišla, tak jsem si udělala těhotenský test a vyšlo mi to pozitivní. Tak jsem šla potom za pár dní na gynekologii, šla jsem s mámou, a tam mi řekl ten pan doktor, že už jsem na začátku čtvrtého měsíce a že už to vlastně nemůžu dát pryč. Já jsem teda to miminko nechtěla, jo, já jsem brečela, že prostě nechci být ještě matka a tak, jestli by to nešlo nějak udělat, že mám peníze na potrat a takhle, a on, že už to opravdu nejde a ať už jenom čekám na to miminko, ať už to miluju, starám se a tak.“

T: „A jak jste vlastně to prožívala to období? Měla jste třeba obavy? Nebo jak, jak jste se cítila?“

R: „No, tak potom jsem se nějak pár týdnů s tím vlastně smířovala, že jsem prostě těhotná, jo, přestala jsem kouřit běžné cigarety, protože jsem byla kuřačka, a smířila jsem se s tím, že jsem těhotná a že budu matka. Tak jsem začala o sebe víc pečovat a chránila jsem se, prostě snažila jsem se být v pohodě, v klidu, aby to miminko ve mně bylo, aby se mělo dobře, jestli mi rozumíte.“ (maminka)

Některé další respondentky byly sice ze svého časného otěhotnění nešťastné, ale díky podpoře svých blízkých, popřípadě díky své vlastní vůli svůj postoj postupně přehodnotily a variantu interrupce záhy zamítly. Jiné popisovaly, že v nich uvědomění si či potvrzení těhotenství vyvolalo směs extrémně pozitivních i negativních emocí, ale že u nich od začátku převládalo přání dítě si nechat. Některé měly z těhotenství radost a obavy si v podstatě nepřipouštěly.

„Když jsem si dělala ten těhotenskej test, tak jako by to bylo včera, já nevěděla vůbec, jakou mám reakci. Na jednu stranu jsem si říkala, že jo, miminko, že to bude hezký, prostě nával strašně hezkých emocí, ale hned jsem vlastně začala brečet, protože jsem nevěděla, jak to unese moje rodina, třeba s tou školou, že nejsem vůbec finančně nijak zabezpečená, takže to byla taková radost a strach. Já nevím, jak bych to víc popsala.“ (maminka)

T: „Jak jste na to [s partnerem] zareagovali, když jste zjistili, že čekáte miminko?“

R: „No, byla jsem v šoku, brečela jsem, že jsem si zkazila dětství, ale pak jsem se s tím smířila.“ (maminka)

5.1.4 Reakce okolí

Většina respondentek, ať už těhotenství samy plánovaly, nebo ne, **se setkala s kritickou či otevřeně odsuzující reakcí svých rodičů, popřípadě i širšího rodinného okolí**, na informaci o svém těhotenství. Jak odhalují jejich narativy, **hlavním motivem této kritiky byl názor, že si dívka „zkazila život“**, že časné mateřství bude mít škodlivé dopady na její vzdělávací a profesní dráhu, ale také (jak vyplynulo spíše mezi řádky) že si rodiče, kteří mnohdy sami byli zatíženi různými problémy a žili v kritických sociálních podmínkách, uvědomovali své omezené možnosti se o svou těhotnou dceru a její budoucí dítě dostatečně postarat. Pod tíhou stresu z této nové odpovědnosti zaujali k dceřině situaci odmítavý postoj. Pokud dívka již v té době nebyla v ústavní péči, odmítnutí rodiny v některých případech přispělo k jejímu umístění do ústavního zařízení, ve dvou případech pak dokonce ke ztrátě střechy nad hlavou a životu „na ulici“. Nicméně, jak už bylo naznačeno, **některé dívky se setkaly i s velmi podpůrnou a pozitivní reakcí svých rodičů či jiných blízkých osob**, a to bez ohledu na to, zda v té době žily se svou rodinou nebo v ústavním zařízení. Některým z nich se dostalo větší podpory ze strany rodičů partnera než od rodičů vlastních. Například respondentka, která po smrti otce a pro nezáměrem vlastní matky žila se svou babičkou, popisovala:

„[Partnerova] rodina na to reagovala příjemně, pěkně a jeho táta z toho byl nadšenější, jeho mamka to taky brala v pořádku, i jeho prarodiče. Z mé strany to bylo trošičku horší, protože jsem byla v péči u babičky, tak ta to vzala trochu vyděšeně, ale pak mi to i přála, protože to brala jako druhou injekci do života, akorát pak to bylo horší s mými staršími sourozenci, který byli trošičku jako proti, ale pak ke konci toho těhotenství byli i rádi, že jsem si to nechala, že to dopadlo, jak to dopadlo.“ (maminka)

V několika případech sehrála důležitou **podpůrnou roli například teta nebo babička**, která se dívky proti odmítavému postoji jejích rodičů zastala.

„[Moje matka] to nesla strašně špatně s tím, že mi říkala, že jsem ještě sama dítě, že to nezvládnu, že ještě ta škola do toho, moje rodina je fakt strašně na školu, aby člověk tu školu měl, aspoň ten výučák. Oni by nejradši maturitu. Ale v tu chvíli jsem vůbec na tohle nemyslela. No, a babička, to byla moje největší podpora, protože sama její maminka ji měla v šestnácti letech, i tety, strejdové, moje ségra, i ta se strašně těšila. Krom mamky a tatky a [tehdejšího] přítele, to všichni nesli dobře.“ (maminka)

Ve většině případů ale došlo v postoji rodičů těhotné dívky k postupnému přijetí či alespoň respektování dívčina rozhodnutí, když se rodiče s nastalou situací smířili nebo i viděli, že se dívka dokázala ke své situaci postavit zodpovědně.

R: „No, tak maminka určitě nechtěla, tatínek taky určitě nechtěl. Jenže já jsem [měla] v tu dobu svoji hlavu a říkám si prostě, že já to dám. A oni mi řekli: „Tak když to dáš, když se na to cejtíš a je ti dobře ve všech směrech, tak to prostě nějak učiň a udělej to, udělej z toho pravdu.““

T: „Takže pak už to respektovali to vaše rozhodnutí. Radost z toho neměli, ale respektovali, že jste se tak rozhodla.“

R: „Potom, jak jsem porodila, tak už všichni z toho měli radost. Že jsem to dala, že jsem o sebe pečovala a tak.“ (maminka)

V některých takových případech, i pokud rodiče sami nemohli kvůli svým vlastním problémům (závislosti, chudoba, nemoci, vzdálenost bydliště) nezletilé dceři a jejímu dítěti poskytnout dostačující materiální či citové zázemí, snažili se jí alespoň v omezené míře vypomoci a jevíli zájem o dítě. Sesbírané narativy tedy naznačují, že **ačkoli otěhotnění v nezletilosti často v rodinách vede k rozkolům, tyto neshody obvykle pramení z obav rodičů o dceřinu budoucnost. Hrany sporu se ale v průběhu času obrušují.** Obvykle pak převládne láska k dceři a zájem o vnouče. Nicméně ve výzkumu se vyskytly i případy, kdy možnost navázání či obnovení zdravého vztahu s rodiči znemožňovalo respondentce například silně patologické chování některého rodiče, doprovázené pravděpodobně i nějakou psychickou poruchou, jak některé rozhovory naznačily. V těchto případech pak spíše než k následnému sblížení, vedlo časně těhotenství a mateřství k prohloubení konfliktu a dlouhodobému odloučení.

Byť všechny respondentky poté, co se o svém těhotenství dozvěděly a svěřily se s touto informací svému blízkému okolí, prošly určitými těžkostmi, **většina z nich měla kolem sebe alespoň jednu osobu** – ať už to byl partner, někdo z jejich rodiny, či někdo další –, **která je nějakým způsobem podpořila** v rozhodování o tom, zda si dítě nechat, či v tom, že obtížnou situaci zvládnou. V ojedinělých případech dokonce maminky popisovaly, že samy vážně uvažovaly o potratu, ale díky podpoře svých blízkých se rozhodly si dítě nechat.

R: „Já jsem se ani tak nebála toho těhotenství nebo výchovy toho dítěte, ale spíš, že jsem hodně mladá, jak budou lidi reagovat nebo tak. Ale chtěla jsem jít na potrat právě, akorát že já jsem to řekla mamince, že jsem těhotná. Ta moc nesouhlasila, protože řekla, že když už se to stalo, tak že si to necháme, že mi se vším pomůže. A přítel vlastně měl v [dětství] operaci varlat, [myslel si], že děti mít nemůže a pro něho to byl úplně zázrak. Takže jsme si to nechali.“ (maminka)

5.1.5 Reakce partnera a vliv otěhotnění nezletilé na partnerský vztah

Skoro všechny maminky zapojené do výzkumu otěhotněly s mužem, s nímž v té době určitou dobu udržovaly vztah (srov. Kyzlinková, 2010). Zatímco některé se svými partnery v době otěhotnění chodily už tři až pět let, tedy někdy už od svých 12 let, jiné hovořily o vztahu trvajícím několik měsíců. Pouze v jednom případě šlo o náhodnou známost, kdy matka navíc uváděla, že neví, kdo je otcem dítěte. Z maminek, které otěhotněly se svým tehdejším partnerem, jich 10 popisovalo **reakci otce dítěte** na informaci o partnerčině otěhotnění jako **negativní**. Škála těchto negativních reakcí byla široká – zatímco dva partneři svůj počáteční šok a často i názor, že by partnerka měla přistoupit k potratu, po určité době překonali a s představou otcovství se smířili, v osmi případech nesouhlas partnera ohledně budoucnosti dívčina těhotenství, popřípadě odlišný postoj k rodičovství, vedl dříve či později k rozchodu.

„Otec dítěte, když se to dozvěděl, mi řekl, že to jeho dítě není, takže jsem na to zůstala úplně sama, celý těhotenství a snášela jsem to fakt hrozně, bylo to pro mě takový deprimující.“ (maminka)

Pět maminek zažilo **extrémní zkušenost s chováním partnera**, který jim vyhrožoval násilím, případně je i skutečně psychicky či fyzicky týral. Dvě z nich vysvětlovaly toto patologické jednání přímo jako vyústění partnerova odmítavého postoje k těhotenství a k (představě) otcovství, v dalších dvou případech bylo spojené především s jeho závislostí na drogách, ale mělo pochopitelně dopad také na jeho postoj k těhotenství a posléze k dítěti.

„[O otci dítěte] bych nerada mluvila, protože mě fakt naštvál, když jsem byla těhotná, byl na mě zlej. Chtěl mě i zmlátit, prostě mě proklínal, nadával, všechno možný, ať se mi stane u porodu tohle a tohle.“ (maminka)

„S tatínkem spolu nejsme a nejsme ani v kontaktu. Ona to byla taková hodně, hodně těžká situace, protože my jsme spolu začali, když mi bylo, já ani nevím, jestli nějakých patnáct nebo něco takového a vlastně s tím přítelem jsem já bohužel začala brát drogy. (...) Když jsem zjistila, že jsem těhotná, tak všichni se mě snažili natlačit na to, ať jdu na potrat. (...) Já jsem tam dokonce byla, jenomže jakmile mi ta paní podávala ty dva prášky, tak já jsem se prostě rozběhla a utekla a věděla jsem, že tohle není něco, co já bych jako [mohla udělat], že to prostě nějak zvládnou. A potom, když už jsme s tím přítelem neměli kde být, tak on mě tam, on mě [do nemocnice na interrupci] dotáhl i on, ale on mi hodně ubližoval fyzicky.“ (maminka)

Další dvě maminky, jejichž partneři byli drogově závislí, sice nemluvily o domácím násilí, ale popisovaly, že jejich partneři měli **zájem jen o ně samotné, ne o dítě**. To se projevovalo ignorancí dítěte či žárlivostí na něj, když mu matka věnovala více pozornosti než partnerovi.

„Třeba jeho rodina mi pomáhala, ale [jinak] už mě nikdo nepodporoval, nikdo mě nechápal, ani vlastně [mého dítěte] táta se ke mně jako k těhotný nechoval. On to začal nějak vnímat, když už viděl ty první pohyby z toho břicha, ale to bylo takový... ,tak jo, něco se tam hejbe a něco tam je, tak to asi je to dítě' a to bylo tak všechno. Prostě když jsme třeba někam vyšli a někoho potkal, tak mě tak jako vystrčil před sebe: ,hele, já budu táta', ale to bylo všechno. A po narození malý na ni začal hodně žárlit, tím, že jsme byli spolu od sebe... že já mu nevolám, že se mu nevěnuju, a i když jsem byla u něj, tak jsem se mu nevěnovala, protože to miminko mi bylo přednější. Takže jsme se pak i rozešli po roce.“ (maminka)

Takový přístup otce dítěte zažila i jiná respondentka, jejíž partner nejprve projevila ochotu se na péči o dítě podílet a v těhotenství dívku podpořil, ale následně ve svém smýšlení obrátil.

R: „Byli jsme spolu, ale já jsem ho nechala kvůli tomu, že se k malý stavěl úplně jinak, že prostě mi řekl, že se o ni starat nebude a prostě takový blbosti.“

T: „To vám řekl, když jste otěhotněla, nebo potom?“

R: „Až po porodu. Ale [moje dcera] je narozená tady [v dětském domově]. Takže já jsem mu řekla, že je na světě a že jak se k tomu bude stavět. Řekl, že se k tomu bude stavět blbě – a já to chápu, říkala jsem si, já se taky necítím jako matka, ale teď, když je na světě, tak co mám jako udělat, tak jsem prostě řekla: ,Okay, necejtíš se na tátu, tak jako chápu to, ale když už je mezi náma, tak už chci udělat něco jiného než mít jenom [sebe].‘ (...) Tak jsem mu prostě řekla: ,Jak chceš. Já s tebou nemusím být.‘ Tak jsme se nechali. Já teda jsem ho nechala kvůli malý.“ (maminka)

Expertní rozhovory naznačují, že takový vývoj situace není u nezletilých matek neobvyklý – zatímco matka se i navzdory svému nízkému věku a původně odlišným představám o své budoucnosti dokáže na svou mateřskou roli často dobře adaptovat, pro otce bývá obtížnější se s novou situací srovnat. Experti popisují, že **nezletilé matky díky těhotenství a mateřství většinou psychicky předčasně „dospějí“ a přehodnotí své priority**. Významnou roli hrají i biologické změny, které u žen nastávají v průběhu těhotenství a časného mateřství, a skutečnost, že jsou po celou dobu těhotenství s dítětem neoddělitelně spojeny. **U mužů**, kteří tuto biologickou výsadu nemají a těhotenství se jich tedy „nemusí týkat“, **je klíčové, aby k přehodnocení svých priorit a uvědomění si své nečekaně nabyté odpovědnosti dospěli racionální úvahou skrze svůj vztah k partnerce**. Kromě situací, kdy těhotenství bylo plánované i ze strany partnera, bylo případů, kdy se otec dítěte k nečekanému těhotenství a otcovství postavil čelem a projevil vůli o dítě dobře pečovat, celkem sedm. Podle expertů jsou spíše výjimkou – častěji podle nich dochází k rozchodům těchto párů, které jsou často doprovázené žárlivostí otce na dítě a pak i snahou využít dítěte jako nástroje k tomu, aby se k němu partnerka vrátila.

„Ty kluci, oni jsou stejně starý většinou jako ty slečny a ty slečny tím porodem, těhotenstvím nějak dozrajou a ta role tý mámy je nějak... prostě dospějou. Ale ty kluci, prostě patnácti-, šestnáctiletý kluci nechtějí být otcové a starat se o dítě, ty fakt mají jiný zájmy. Takže tam těch funkčních otců je úplný minimum, spíš, jak už jsem říkala předtím, to dítě je prostředek k tomu, jak tláčit na tu matku, aby se k němu třeba vrátila.“ (expert/ka)

Od ostatních studovaných příběhů se tyto liší tím, že právě **partner byl ten, kdo poskytl nezletilé těhotné klíčovou oporu**, důležitou k tomu, aby se se situací sama mohla srovnat. Ve dvou případech dokonce partner k tomuto postoji dospěl až postupně, přičemž jeho prvotní přání bylo, aby respondentka šla na interrupci.

„Jo, no, tak přítel teda, my jsme se rozhodli dát to spolu pryč, takže on mi vlastně řekl, [když jsme se to] dozvěděli, že to dáme pryč, že jsem ještě mladá, no, ale potom, když už to nešlo dát pryč, tak řekl, že to vychováme, že si to teda necháme a že ho bude milovat stejně jako mě a takhle.“ (maminka)

„Samozřejmě oba jsme reagovali překvapeně a byla to taková směska emocí, že to bylo takový jako těžko uvěřitelný, že to je opravdový, protože předtím jsme třeba o tom spekulovali, až jednou tady to nastane, ale nikdy jsme si nepřipustili, že by se to mohlo stát takhle brzo. Takže jsme z toho byli trošičku vyjukaní, ale pak si to nějak třeba po tom měsíci sedlo, že už jsme to brali jako vážnou věc, totožně a chytli jsme to za ty pačesy a řešili tu situaci dál.“ (maminka)

„No, docela dobře jsem na to zareagovala, protože my s přítelem jsme spolu v pohodě, bydlíme spolu už dávno, takže nám to nevadilo, my jsme byli rádi.“ (maminka)

Ze čtyř případů, kde bylo **těhotenství plánované oběma partnery společně**, a někdy dokonce iniciované primárně ze strany partnera, tři vztahy vydržely doposud, čtvrtý skončil úmrtím partnera. Ve všech těchto případech byl otec dítěte alespoň o několik let starší než jeho partnerka a vztah před otěhotněním většinou trval už několik let. V jednom dalším případě bylo těhotenství dokonce

plánované pouze partnerem, který se na rozdíl od respondentky cítil na otcovství a usazení připravený. Byť její těhotenství i porod provázely výrazné obtíže různého charakteru, související mimo jiné s jejím nízkým věkem a nepřípraveností celé situaci čelit, hodnotí tato maminka velmi pozitivně přístup svého partnera k otcovské a partnerské roli.

„[Můj partner] sám nepoznal moc tu lásku, jeho tatínek taky nebyl doma, jeho tatínek hrozně pracoval, takže s mým mužem je to opravdu někdy těžký, ale je to skvělejší táta a je hlavně [velkým] vzorem mému synovi, našemu synovi, opravdu je to stoprocentní. Tatínek mu dokáže pomoci, dokáže pomoci mně, dokáže nás podporovat v tom, co milujeme, vždycky nám dá to, co chceme (...), dává nám lásku, dává nám čas a ukazuje nám to, co jsem vlastně neměla ani já, a to, co má [můj syn], to vlastně vytváří on jako muž. (...) Opravdu se snaží. On se během toho našeho vztahu z kluka obyčejného stal mužem. Když jsem ho poznala, bylo to jenom o oblečení, jenom značkový boty, co jsem viděla, ale hlavně ani nic jiného neměl. Všechno začal budovat až se mnou. Postupem času si udělal řidičák. Dostali jsme se do fáze, kdy si mohl jít koupit auto, ale nemohl si koupit auto, který si mohl koupit až teď. Začínali jsme spolu od nuly, my jsme spolu spali v jedné malé cihle, tam jsme bydleli, žili jsme spolu skromně a žijeme dodneška skromně, stačí nám málo ke štěstí, prostě nám opravdu stačí jenom teplý jídlo a domov a jsme šťastní. Nás dělá tohle šťastný.“ (maminka)

Zájem o dítě a snahu s péčí o ně pomáhat si v několika případech zachovali otcové i po rozchodu s maminkou, a to i pokud rozchod provázely dramatické okolnosti – například psychické týrání matky partnerem.

R: „Ano, jsem s [otcem dítěte] v kontaktu, ale nebydlí s náma. Chodí se za malým koukat, něco mu vždycky koupí, ale takhle, že bych s ním byla, tak to ne. To bylo prostě, no, prostě jsme si nerozuměli. (...) No, spíš jako, že když se chodí podívat, tak mu koupí mlíko, plenky, nějaký věci mu přinese vždycky. Jakože nikdy nechodí naprázdno, vždycky mu něco přinese.“

T: „A jak často se třeba takhle navštěvujete?“

R: „No, každé tři dny za ním chodí.“

T: „A pomáhá vám třeba s ním?“

R: „Ano, pomáhá. Vždycky, když přijde, tak mu dává jíst nebo si s ním hraje, přebalí ho.“ (maminka)

T: „A má [vás bývalý] přítel hezký vztah k malé? Pomáhá vám s ní?“

R: „No, určitě. Já si nemůžu stěžovat, jo. On byl táta na sto procent. Ale prostě nám to nevyšlo. No. (...) Tak takhle, když to vezmu úplně od začátku, když už jsem porodila tu malou a pak, když už jsem se rozešla s tím přítelem, tak už jsem se vlastně k němu neměla vůbec vracet, protože to byla moje největší životní chyba, co jsem mohla kdy udělat, jo. Ono se hezky povídá o mém příteli. On, já si zase nemůžu na jednu stránku stěžovat..., pomáhal v domácnosti, pomáhal mi s malou, ale když to řeknu, tak on mě psychicky docela dost zdeptal. Jako takhle, on na mě nesáhl, nemlátil mě, to ne. Ale ty jeho psychický nátlaky na mě, to přesáhl jako meze, no. Tak proto jsem se s ním rozešla.“ (maminka)

Posledních několik případů představovaly respondentky, které se o reakci otce dítěte na své těhotenství nezmínily – buď proto, že s ním v té době už ve vztahu nebyly, nebo v jejich narativu

vzhledem k okolnostem převážily na významu jiné informace – například popisované zkušenosti s domácím násilím z partnerovy strany. Jedna z těchto maminek explicitně uvedla, že jí partner už před otěhotněním vyhrožoval, že pokud otěhotní, nebude se k dítěti hlásit.

„[Otec dítěte] asi ani neví, že má dítě. Protože já s ním nejsem v kontaktu od té doby, co jsem otěhotněla, protože on mi řekl, kdybych náhodou do toho [do jiného stavu] přišla, tak že se mu nemám ozývat, že to není jeho. A takový, znáte chlapy asi. No, tak jsem se na to vyprdla, s prominutím, a žiju si takhle sama s [dítětem]. (...) Chodili [jsme spolu] rok a půl.“
(maminka)

Uvedené zkušenosti nezletilých matek naznačují, že **jejich partnerské vztahy jsou často problematické už ve svém jádru** – jak matka, tak její partner pocházejí **ze sociálně znevýhodněných nebo jinak patologických rodinných prostředí a své problémy si s sebou přinášejí do vzájemného vztahu**. V něm pak figurují nejen různorodé závislosti a násilné chování, finanční a bytové problémy, ale také vztahová nerovnováha mezi partnery a chybějící návyky zdravé komunikace, které prohlubují spory a eskalují napětí v momentech, kdy je vztah vystavován zkouškám, jakou nečekané časně těhotenství bezpochyby je. Tuto skutečnost výstižně vyjádřila jedna expertka.

„V každý rodině jsou nějaký hádky, nějaký problémy, ale záleží, jestli to spolu uměj řešit nebo ne, a to se právě snažíme, s [maminkami] navázat tu komunikaci, aby s těmi partnery prostě mluvily. Jo, aby se ptaly, co chtějí nebo jak chtějí, aby to všechno bylo. A pro ně je to takový neznámý, bych řekla, že prostě se vždycky zatváří: „A jak s ním mám o tom mluvit? On nechce, vždycky, když po něm něco chci, tak na mě začne řvát, tak já se seberu a jdu do pokoje.““ (expert/ka)

Jedním z podstatných poznatků této kapitoly je skutečnost, že **partneři někdy přispívají k traumatizaci nezletilých matek** tím, že jim těhotenství dávají za vinu nebo je za ně „trestají“ projevy domácího násilí. To může být v kontextu chybějící osvěty o prevenci těhotenství (viz podkap. 5.1.1) a neobratnosti v konstruktivní, respektující komunikaci, zásadní zdroj psychické újmy u nezletilých matek, přispívající k jejich izolaci a ke kumulaci dalších problémů či škodlivých rozhodnutí.

5.1.6 Role etnicity v problematice časných těhotenství

Neplánované těhotenství považují námi dotazovaní experti u nezletilých matek za častější než těhotenství záměrné. Někteří se nicméně vyjádřili v tom smyslu, že **v romských komunitách**, kde podle nich k těhotenství nezletilých dochází nejčastěji, **není rané mateřství vnímáno jako problém či stigma** – naopak, mladé dívky skrze mateřství „**stoupají v hierarchii**“.

„Jejich maminky taky začaly takhle stejně brzo jako ty jejich dcery, takže v jejich očích to není nic extrémně závažného nebo špatného, že by to byla strašně velká ostuda, co by si říkali druhý a že by na ně ukazovali, jo. Tak oni to vnímají úplně přirozeně, úplně běžně, jako že to je součást života, toho vlastně jejich údělu, že jsou ty maminky, že se starají o ty děti. Dokonce i ty, to jsem se setkal, ty holky, že jsou do určitý míry na to hrdý, že už patří mezi ty maminky, že už to nejsou ty obyčejný holky nebo děti, ale že ony v té hierarchii vzrostou

na ten vyšší post. (...) A tak je to okolí i vnímá, že si tím získávají jakýsi respekt nebo úctu těch druhých.“ (expert/ka)

Tento názor nelze na základě našich dat detailně ověřit, protože v rámci výzkumu nebyly cíleně sbírány informace o etnicitě respondentek. Příslušnost k romskému etniku tedy známe pouze u těch maminek, které ji při rozhovoru explicitně vyjádřily. Nicméně, **jedna z respondentek skutečně v intencích těchto kulturních odlišností popisovala rozdíl v názorech své širší rodiny na její otěhotnění.**

R: „Jako většina, třeba, když to řeknu takhle, tak z táty strany, ty byli všichni, že ‚nech si to‘. A z [máminy strany] ty jsou takový víc zčeštělí, když to tak řeknu blbě, takže ty ‚ne, prostě dej to pryč, můžeš si udělat lepší život‘. Ale z té tátovy strany, ty byli úplně všichni nadšený, že jo, že budeme mít miminko v rodině, takže ty byli fakt šťastný.“

T: „A můžu se zeptat, co myslíte tím, že byli zčeštělí?“

R: „Jakoby, že jsou... Já jsem normálně Romka, že jo, takže jakoby u Romů je to, když to řeknu, normální, že jsou těhotný v patnácti a tak, takže spíš ty jejich rodiče, jim to je jedno, že jo, prostě prděj na jejich budoucnost. Ale u nás [v rodině] to tak není.“ (maminka)

Zároveň ale můžeme říci, že **postoj svých rodičů k časnému otěhotnění popisovala většina respondentek jako kritický**, alespoň zpočátku, a to i v případech, kdy nám bylo známo, že se jedná o romské rodiny.

5.2 Těhotenství

Problémy, které provázely otěhotnění respondentek, popřípadě spory mezi nimi a jejich blízkými, k nimž otěhotnění přispělo nebo je způsobilo, **často pak v průběhu těhotenství eskalovaly** – došlo k rozchodu s otcem dítěte či opuštění domácnosti rodičů. V některých případech se problémy dramaticky vyhroutily – několik dívek zažilo **násilí ze strany partnera, ztrátu střechy nad hlavou** a následný život na ulici či prohloubení svých **drogových závislostí**. Na druhou stranu, jak v těch pozitivnějších případech, kdy se dívkám ze strany jejich okolí dostalo podpory a porozumění, tak v těchto složitých příbězích, **přineslo těhotenství nová řešení**. Dívkám nezřídka dalo **novou motivaci snažit se ze své situace nějak dostat**. Navíc, z titulu těhotenství a nutnosti zajištění dostatečných podmínek pro následnou péči o novorozence byly **i ze strany úřadů a sociálních služeb dívkám poskytnuty životní podmínky či zázemí, které jim předtím chybělo**. U řady dívek nicméně mělo těhotenství **negativní dopad na jejich vzdělávací dráhu**.

Tato kapitola zkoumá průběh těhotenství u nezletilých z pohledu životních podmínek dotazovaných matek a často převratných zkušeností a změn, kterými během těhotenství prošly. Reflektuje i **vliv názorů okolí** na jednání a rozhodování těhotných, prožívání těhotenství nezletilými a úvahy o vzdání se dítěte. Pokrývá otázku **zdravotních projevů těhotenství a přístupu ke specializované zdravotní péči** v průběhu těhotenství nezletilých dívek. Vzhledem k přirozené kontinuitě zkušeností, které

těhotenství přináší, je v případě některých témat komentován jejich **přesah do období (raného) mateřství**.

5.2.1 Vliv těhotenství na vztahové problémy

Ve zkušenostech respondentek těhotenství **nejčastěji zintenzivnilo nebo podnítilo problémy v milostném vztahu**, z něhož vzešlo. K rozchodu s otcem dítěte došlo v průběhu těhotenství či nedlouho po porodu u 12 maminek. V polovině z těchto případů maminky uváděly jako důvod rozchodu primárně neshody s partnerem ohledně postoje k rodičovství, jeho nepřipravenost na otcovskou roli a nevěli mít dítě. V druhé polovině případů pak v eskalaci partnerských animozit hrálo roli problematické partnerovo chování – fyzické či psychické násilí vůči respondentce nebo drogová závislost (ve dvou případech drogy užívala s partnerem i sama těhotná dívka).

Kromě partnerských rozkolů přispělo těhotenství nezletilých i k **dalším vztahovým problémům**. Dvě respondenty hovořily o vyostření konfliktního vztahu mezi nimi a jejich matkami, některé pak zmiňovaly neshody rovněž s dalšími blízkými příbuznými. **Vztahové konflikty s partnerem či s vlastní matkou u tří respondentek vedly ke ztrátě bydlení, případně k (prohloubení) drogové závislosti**. Jedna z respondentek popisovala také, jak ji ztráta bydlení a narkomanie dovedly k práci v sexuálním průmyslu.

„Já jsem jela takový jako... Víte, co to je, když někdo provozuje sex na ulici? Tak jsem měla takový holky, který mi tohle dělaly a měla jsem peníze. (...) Musela jsem, jinak já taková vůbec nejsem, že bych tam šla a prodala bych se. Tak jsem měla kamarádku, která tady to dokázala a dala mi z toho ty peníze. Prostě jsem se takhle živila a neměla jsem málo těch peněz. Měla jsem jich hodně. Třeba za den, dejme tomu, tak třeba desítku [10 000 Kč].“ (maminka)

Hledání řešení

Respondentky si uvědomovaly svou odpovědnost za chybné či škodlivé kroky, kterých se v minulosti dopustily, a většinou bylo jejich aktuální jednání a uvažování dokladem toho, že se je snaží napravit a podobných chyb se vyvarovat. Jak ale naznačují uvedené úryvky, **do určité míry přisuzovaly vinu za svou (dřívější) situaci některým okolnostem a škodlivému vlivu svých blízkých, kterému mohly v dané době jen těžko předejít**. Ve všech zmíněných případech nicméně hovořily maminky o své zkušenosti tak, že zakoušené „dno“ jim zároveň dalo podnět k tomu, snažit se svou situaci řešit – odejít z toxického vztahu s partnerem či s matkou, zbavit se drogové závislosti, zařídít si svůj život tak, aby byly schopny dát svým dětem to nejlepší, co mohou.

„Náš vztah (...) dopadl strašně špatně. Byl to toxický vztah. My jsme se strašně milovali a věděli jsme, že prostě jako bez sebe nemůžeme být, ale zároveň jsme se koukali na to, jak nás to oba dva strašně ničilo. A já jsem přestala s drogama, přestala jsem úplně se vším. S každou mojí závislostí, dokonce jsem na nějakou dobu přestala kouřit, takže já jsem si říkala, že jo, stal se za mě lepší člověk, kdy vlastně jsem v tom těhotenství zahodila všechno, ať už drogy, tak nějaký jiný závislosti, jako je třeba kofein, nikotin a takový, třeba i stres,

že jsem to jako nějak zvládala. Dokázala jsem to ovládat. [Ale partner] ne. Třeba dál užíval marihuanu, kdy vlastně mně to strašně vadilo a já jsem řekla: „Tak pojď, jdeme vymýšlet kompromis.“ Třeba: „Budeš hulit jednou za tři dny.“ Jako chvíli to tak i bylo, jenže pak se to nějak povolilo a už se to nedalo utáhnout, takže já jsem porodila a bylo to takový, že on potom mi začal fetovat za záda. (...) Já jsem přijela domů a můj brácha na mě: „Hele, a víš, že on třeba pět dní v kuse fetoval a tři dny nespál?“ A já: „Né, to není pravda.“ A pak to skončilo tím, že vlastně já jsem mu tam překážela a vadila jsem mu tam, že ta holka [dceru] viděla věci, který vidět neměla, a vím, že ji to nějak zasáhlo.“ (maminka)

„Já jsem věděla, že se mi to nějak změní, že budu nějaká jiná, že jsem si řekla jo, teď jsem na dně, ale bude to lepší. Říkala jsem si to tak každý den a taky, jak jsem to říkala, tak to bylo. Že prostě jsem se zvedla a mám teďko dceru, na kterou nedám dopustit. Nenechám na ni dopustit, je to prostě moje všechno, já za ni žiju. Víte sama asi, že máte děti, jaký to je pocít. To není ani jak popsát, jak moc já ji miluju, co všechno chci pro ni ještě dokázat a udělat.“ (maminka)

V pěti případech, které zahrnovaly patologické partnerovo chování (násilí, narkomanie) či konflikt s matkou, **vedlo vyostření situace v domácnosti respondentek k jejich umístění do ústavního zařízení** pro matky s dětmi – k tomu došlo na žádost samotné respondentky, její matky či z rozhodnutí OSPOD, kterému připadla povinnost situaci v rodině řešit. V jednom případě byla ústavní péče nařízena podle slov respondentky především z důvodu nedostačujících bytových podmínek. Všechny tyto maminky přímo či nepřímo konstatovaly, že umístění do ústavního zařízení, byť ne vždy zcela dobrovolné, jim přineslo v křehkém a převratném období těhotenství a raného mateřství potřebné **bezpečí a podporu, příležitost přehodnotit své priority a „odrazit se ode dna“**.

„Byl to hrozně velký stres a já jsem chvíli trucovala, že tam [v ústavním zařízení] jsem, ale na druhou stranu jsem viděla, že se nemám kam vrátit, takže jsem byla ráda, že mám kde být s tou malou, až se narodí. A když jsem si tam zvykla, tak už to bylo dobrý, hlavně ten personál tam byl skvělej a všichni se mi tam snažili vycházet vstříc.“ (maminka)

Rolí ústavní výchovy v podpoře nezletilých těhotných a matek se podrobně zabývá kapitola 8, proto ji zde nebudeme hlouběji zkoumat. Námi sesbírané narativy nicméně ukazují, že **zázemí a podpora poskytované ústavním zařízením, jsou pro nezletilé, které se ocitly bez prostředků a rodinného zázemí, zcela zásadním faktorem pro nabytí motivace a vědomostí k zodpovědné péči o dítě, (znovu)nastavení pravidelného denního režimu a osvojení zdravých životních návyků**. To vše i navzdory různé míře psychické podpory a respektujícího přístupu, kterých se matkám dostává v jednotlivých zařízeních či od jednotlivých zaměstnanců.

Obecně řečeno, uvedené poznatky o osobnostním vývoji, kterým si dotazované maminky prošly, jsou dokladem **raného dospění a přenastavení priorit**, k němuž u nich došlo v důsledku jejich časné zkušenosti s mateřstvím a zvládáním různých zátěžových situací.

Zlepšení partnerského vztahu v důsledku těhotenství

V neposlední řadě je žádoucí zmínit se o případech, kdy těhotenství vztahové problémy nezletilých dívek neeskalovalo či nevyvolalo a naopak přispělo k většímu semknutí partnerského páru či utužení

vztahů v rodině. To se týkalo pěti maminek, které uvedly, že **těhotenství přispělo ke zlepšení jejich vztahu s partnerem** – vyřešení určitých problémů, k opětovnému sblížení po předchozím rozchodu či k semknutí ve složité situaci, kterou ani jeden z nich nechtěl.

„Tak my s partnerem jsme spolu byli v tu dobu asi nějak rok a půl a dcerka teda zrovna nebyla plánovaná, ale není to nic, co by nějak měnilo okolnosti a bylo to takový, že jsme měli i složitější situaci, ale to se pak v rámci toho, co se objevilo těhotenství, začalo nárazově řešit a všechno se to pak i díky tomu rychleji vyřešilo, takže se dá říct, že nám i to těhotenství a celkově tady to neplánovaný překvapení pomohlo i k tomu se trošičku víc i vzpružit.“
(maminka)

„Na konci těhotenství o prázdninách dva měsíce před porodem jsem byla (...) u rodičů, a to už jsme se začali s tatkou malý hodně scházet a nakonec vlastně, když přetrvalo šestinedělí, tak jsem za ním přijela a dali jsme se dohromady zpátky.“ (maminka)

Pro úplnost je důležité dodat, že **ne vždy přispělo časné těhotenství k zásadnímu obratu či eskalaci problémů v životě respondentek**. Devět maminek nezažilo v jeho důsledku významnější spory s rodinou, které by se časem nepodařilo zažehnat. Osm z nich žilo nadále v původní rodině či s partnerem. Jediná maminka z této skupiny, která v době otěhotnění žila v ústavní péči, se musela posléze přesunout do zařízení lépe uzpůsobeného pro matky s dětmi. Šesti respondentkám z této skupiny partnerský vztah vydržel. Tři respondenty sice s otcem dítěte další vztah neudržovaly, ale rozchod či ukončení kontaktu nespojovaly s těhotenstvím a jejich život v původní domácnosti tím také nebyl narušen.

5.2.2 Přerušení vzdělávací dráhy v důsledku těhotenství a nesnadnost návratu

V době realizace šetření měly **čtyři maminky nedokončené základní vzdělání (do školy se již vracet neplánovaly)**. Dalších **23 respondentek mělo povinnou školní docházku již ukončenou (z toho pouze pět v době výzkumu studovalo střední školu)** a jedna maminka měla **dokončené střední vzdělání**.

Tři čtvrtiny (konkrétně 21) respondentek měly základní vzdělání dokončené již v době otěhotnění. Z toho osm maminek uvedlo, že v dalším vzdělávání už tehdy pokračovat neplánovaly a svůj názor zatím nezměnily. Jedna další matka byla v době otěhotnění přijatá na střední školu, ale nenastoupila na ni. Naopak jedna sice původně pokračovat nechtěla, ale nyní si to vyčítá a o střední škole uvažuje. Devět maminek už v době otěhotnění na střední školu chodilo. Všechny tyto matky studium před porodem přerušily, ale pouze tři z nich se k němu posléze vrátily. Další dvě uvedly, že o návratu do školy uvažují.

Ze sedmi respondentek, které byly v době otěhotnění stále žačkami základních škol, celkem čtyři povinnou školní docházku přerušily a již se k ní nevrátily. Z nich pouze jedna vyjádřila zájem si ještě základní (a případně pak i střední) vzdělání dokončit, ale nevěděla, co by pro to měla udělat,

zatímco tři o to nestály. Zbývající **tři maminky dokončily povinné vzdělávání** ještě v průběhu těhotenství nebo nedlouho po porodu.

Celkem sedm respondentek (z celého vzorku) se po porodu přihlásilo nebo (po dočasném přerušení) vrátilo ke středoškolskému studiu. Jedna z nich střední školu již dokončila, jedna přerušila kvůli dalšímu těhotenství a vrátit se ke studiu již nechce, zbývajících pět stále studuje. Dvě maminky uvažovaly o studiu na vysoké škole.

Střední školy, na kterých byly maminky (dříve) zapsané nebo uvažovaly o tom, se na ně přihlásit, byly ve všech případech prakticky zaměřené – jednalo se buď o učiliště nebo střední odborné školy (ne gymnázia). Zmíněné učební obory zahrnovaly ubytovací a stravovací služby, pečovatelské a ošetrovatelské, obchodní logistiku, veterinářství, kosmetické a kadeřnické služby.

Několik respondentek se rozhodlo **k přerušení či předčasnému ukončení povinné školní docházky nebo středoškolského studia** na základě zkušenosti s **vyčleňováním z třídního kolektivu a školních aktivit kvůli těhotenství**. To bylo někdy poháněné pomluvami spolužáků, jindy jednáním vyučujících.

„Holky, se kterými jsem odsud z [název města 1] jezdila do [název města 2], tak ty byly nadšený. Ani jedna z nás v tom věku jsme si neřekly, že mateřství, těhotenství bude někdy opravdu takhle těžký. Takže všichni byli nadšený, ty lidi, se kterými jsem se tam poznala, tak ti mě brali pořád stejně, nevyčleňovali mě z kolektivu, brali mě všude možně, kde mohli, ale problém byla paní třídní učitelka, všechnen ten kolektiv jsme se snažili všichni být dohromady, ale ve třídě, i když kolektiv chtěl, tak učitelka mě vyčlenila. (...) Nebyla jsem braná jako ostatní žáci. Vůbec mě už nebrala do kolektivních prací. (...) Byla jsem pro ni takzvaně odpad. (...) V těch hodinách třeba jsou různé [praktické ukázky]. Já jsem seděla sama ve třídě.“ (maminka)

Citovaná maminka, která v době otěhotnění byla ve 2. ročníku střední odborné školy, po nepříjemných zkušenostech s přístupem vyučující studium přerušila a o návrat k němu ztratila zájem, přestože ji zvolený obor bavil a viděla se v něm. Podobně o motivaci k dalšímu vzdělávání přišly i další respondentky.

R: „Už jsem ukončovala devátou třídu a měla jsem nastupovat na učiliště, ale když jsem vycházela školu, tak jsem zjistila, že jsem v jiném stavu a už to nešlo dát pryč. (...) Některý [vrstevníci] to brali normálně, ale jiný ne. Já jsem třeba vůbec nechodila ven, protože některý se mi smáli, když jsem šla školou, že jsem otěhotněla v patnácti, některý zase se mi smáli, že jsem zůstala s dítětem sama. No, a pak jsem se s tím nějak [smířila], říkala jsem si, že nikoho nebudu poslouchat přece, ale bylo to těžký, hodně těžký.“

T: „A vy jste tedy skončila školu a pak už jste nepokračovala ve studiu dál.“

R: „Protože druhé dítě se mně narodilo (...), v osmnácti jsem porodila.“ (maminka)

Dvě maminky se po negativní zkušenosti s pomluvami spolužáků uchýlily ke změně školy či třídy. V příznivějším vztahovém prostředí pak byly schopny i po porodu ve studiu pokračovat a dosahovat dobrých studijních výsledků.

T: „No, a v té škole tedy spolužáci spíš reagovali negativně.“

R: „No, negativně, úplně nekoukali nadšeně na to, když se to začalo projevovat, i když jsem to tam nikdy nerozkřikla.“

T: „A teď už je to třeba lepší?“

R: „Teď už to je lepší. Ale tam bylo to, že jsem opakovala ročník po porodu, takže moje nynější třída, tak ta něco tuší, ale už tam nejsou takový pomluvy, jako byly v mé bývalé třídě, že to neřeší, nezajímají se o to, za což jsem ráda, že to nemají zapotřebí [řešit] jako v té bývalé.“

T: „Takže se tam cítíte lépe.“

R: „Ano, teď je to stokrát lepší.“ (maminka)

Jedna respondentka absolvovala v těhotenství, a nedlouho po porodu dokonce několik změn školy. Z důvodu těhotenství byla umístěna do ústavního zařízení v jiném městě, než kde dříve žila. Zde před porodem dokončila v nové škole povinnou školní docházku. Hned po šestinedělí nastoupila na střední školu, kterou následně kvůli přesunu do dalšího ústavního zařízení musela změnit, a posléze se kvůli třídním vztahům rozhodla změnit školu ještě jednou.

„Když jsem šla do [ústavního zařízení], tak mi zbejvaly ještě [asi] tři měsíce před ukončením školy, takže vlastně devátý ročník jsem si dodělávala tam, a to mi vyšlo akorát i před tou šestinedělkou [šest týdnů před termínem porodu]. A potom, já jsem to měla fakt akorát, protože jsem porodila [na konci července], no a hned, jak mi skončila šestinedělka [šestinedělí po porodu], tak jsem vlastně nastoupila už [na střední školu]. (...) Já jsem původně nastoupila na [obor 1], ale potom, jak jsem vlastně [z jednoho ústavního zařízení přecházela do jiného], tak tady byl zrovna ten covid, bylo to všechno omezený, takže mi řekli, že mám nastoupit až od ledna a sehnat si celou tu látku [za pololetí]. Tak jsem se o to snažila, ale tam i ten kolektiv s tím, že jsem tam přišla v půlce roku, a ještě z děcáku, a ještě s miminem, tak ty holky mi to dávaly dost sežrat. A já takhle celkově nemám ráda ten holčičí kolektiv, protože co si budem, ty holky jsou docela zákeřný, takže jsem to potom ukončila a nastoupila jsem od září na jiné obor. Ten jsem si dala kvůli tomu, že jsem věděla, že zaprvý to tam byli převážně kluci, který se o to nějak nestarají, a byl to jediný obor, který byl od prvního ročníku placenej, ta praxe, takže jsem věděla, že si i něco přivydělám a budu si s malým moct něco koupit.“ (maminka)

U maminek, kterým se podařilo ve studiu setrvat či se k němu vrátit, hrála roli na jedné straně jejich vlastní motivace a uvědomění si významu vzdělání pro další život s dítětem, přičemž k tomuto uvědomění někdy dospěly až postupně a někdy i za cenu nedobrovolného vzdání se času stráveného s dítětem (např. viz kap. 8). Na straně druhé pro ně byla stěžejní podpora ze strany školy, vyučujících, ale i širšího okolí (rodina, personál ústavního zařízení) s ohledem na nastavení individuálního vzdělávacího plánu, možnost brát dítě do školy s sebou nebo si brát přestávky na kojení.

„Ve škole, v tom musím říct, že úplně super, i protože když třeba já jsem kojila malýho, do osmého měsíce nějak takhle s tím, že jsem chodila do školy, ale kojit se samozřejmě musí každý tři hodiny, tak vždycky byli ochotný mě na to kojení pustit, protože ta škola od dětského domova byla pět minut pěšky, ani ne, takže mě vždycky nechali si nakojit. Když

malej měl nějaký očkování nebo něco, tak samozřejmě byla možnost, že by tam šla s ním jenom ta teta, ale tak jako logicky u toho ta máma chce být, takže tady v tom nás taky omluvili z té školy. Tedko, když už s tím malým bydlím sama, malej nastoupil v září do školky a ten první školkový rok je prostě strašnej, co se týče nemoci, takže malej co druhý tejdén byl nemocnej. No a tím, že nemáme nějakou babičku nebo někoho, tak jsem s ním musela zůstat doma, že jo. Takže mi to fakt ta škola omlouvala, spolupracovala se mnou, co se týče učiva na doma, dali mi i tu důvěru, protože mě znali z těch předešlých dvou let, že věděli, že si nevymějšlím, vyšli mi vstříc, co mohli.“ (maminka)

Takovouto pozitivní zkušenost mělo několik respondentek, které chodily do školy v blízkosti ústavního zařízení pro matky s dětmi, kde personál školy už byl na takové situace zvyklý.

R: „Já jsem měla od nějakého šestého, sedmého měsíce rizikové [těhotenství] a oni mi řekli, že nemusím docházet do školy, že jsem měla individuální plán, ale že můžu teda na praxe, ale do školy, že je to na mně. Nevadilo být v té škole, že jo, tam sedíte, učíte se látku, ale ty praxe, tam vymýváte ty kotle, musíte být předkloněná. I když oni mně tam hodně říkali: „Nedělej to, vyber si jinou práci,“ že jsem těhotná. [Pak jsem] na ty praxe přestala chodit, [ale] do školy jsem normálně chodila do posledního dne.“

T: „A potom jste chodila dál a děťátko vám hlídali.“

R: „Ano, někdy třeba se stalo, že malý třeba špatně spinkal nebo já, tak to mě ještě uvolnili z toho začátku, než jsem se sebrala s ním, protože to miminko nespí ze začátku úplně celou noc, tak mě třeba nechali doma ještě. Anebo tam byla super ta škola, že už tam měli za ty léta tolik těch maminek, že třeba mně i jiným maminkám dovolili si to miminko vzít s sebou na pár hodin, pak si pro něho přišla paní vychovatelka, která nám ho tam hlídala, no, takže přizpůsobili se nám a bylo to super.“ (maminka)

Jak ukázaly výše uvedené počty, zdárné pokračování ve studiu a jeho dokončení bylo mezi respondentkami spíše výjimkou. Naopak předčasné přerušení studia a ztráta motivace k němu je i podle dotazovaných expertů mezi nezletilými matkami častým jevem. Roli kombinace **vnitřní motivace nezletilé matky** a zároveň **podpory ze strany jejího okolí** pro pokračování ve vzdělání hodnotili jako zásadní nejen samy maminky, ale i námi oslovení experti. Obecně se shodovali v tom, že **málokdy stačí pouze jeden z těchto faktorů**. Na jednu stranu konstatovali, že nezletilé těhotné a matky zřídka dokážou, nejen s ohledem na svou životní nezkušenost, ale i vlivem zahlcení mateřskými povinnostmi a hormonálními změnami, dohlédnout za horizont péče o kojence či odchodu z ústavního zařízení. V tomto smyslu se vyjádřily zástupkyně ústavních zařízení (viz kap. 8) i pracovnice OSPOD.

R: „Dneska už ty školy po covidu jsou strašně flexibilní. I výuka v těch individuálních programech si myslím, že když tam ta podpora od té širší rodiny je, že to je zvládnutelný. Tedka je otázka, jestli ta mladá maminka to vidí jako důležitý, protože v tu chvíli, že jo, fungují hormony a vidí důležitý jenom to miminko a zase v tomhle věku vidět tu vzdálenost dopředu, že dítě jednou půjde do školky a ona půjde do práce. Nevím, jestli to je psychicky, vývojově zvládnutelný pro ty slečny. Jinak si myslím, že ty školy, že se dá najít cesta, když se hledá.“

T: „A dalo by se nějak odhadnout třeba, jaký podíl se vám podaří udržet v té škole a jaký podíl tu školu ukončí předčasně?“

R: „Já si myslím, že tak dvacet procent maximálně tam zůstane, víc určitě ne.“ (expert/ka)

Na stranu druhou, pokud **podpora matčina okolí chybí** a matka zaprvé **není ke studiu svými blízkými motivována** (sami její rodiče a blízcí mají nízké vzdělání a nepovažují jej za důležité) a zadruhé se ocitá **v péči o dítě osamocená** (chybí jí možnosti hlídání dítěte v době studia), pravděpodobnost, že ve vzdělávání bude jakkoli pokračovat, se snižuje. Někteří experti v tomto smyslu akcentovali **negativní vliv nepodnětného prostředí romských komunit**, v němž je časné mateřství poměrně obvyklé a kde vzdělání není prioritizováno. Ba naopak, rodiče od něj své dospívající děti mnohdy odrazují, protože sami mají zkušenost pouze s nekvalifikovanou prací, dlouhodobou nezaměstnaností, pobíráním sociálních dávek a diskriminací na pracovním trhu (viz také kap. 4).

„Takže tady ty maminky vlastně, to je všeobecně známý, že ony, jakmile ukončí školu, po tý základní škole, tak většinou ani nenastupují na to další vzdělávání a otěhotní a jsou na mateřský. No, a pak přijde další dítě a další, takže oni pak už ani nemají šanci se uplatnit na trhu práce, ten pracovní proces je úplně mýj, a pak jsou nezaměstnatelný, protože mají strašně hodně dětí a nemá se o ně kdo starat, nemá kdo hlídat.“ (expert/ka)

„Máme (...) dívenku, která (...) chodila do školy, strašně se těšila, že půjde na střední, ale maminka jí to zakázala, jo, takže holčina šla na úřad práce a je z toho úplně zoufalá a sama mi říkala, (...) až mi bude 18 let, co já budu dělat, když mám jenom základku? Máma mě nechce pustit. Ty rodiče ty děti nemotivují, ale ty děti tu motivaci mají od nás [neziskové organizace], že chtějí, ale ty rodiče prostě [rozhodnou] a ne, budeš to dělat takhle a takhle...“ (expert/ka)

Přerušeni či předčasné ukončení vzdělávací dráhy hraje v příbězích nezletilých těhotných a matek zásadní roli, proto se mu v jiných souvislostech věnujeme i v dalších kapitolách.

5.2.3 Prožívání těhotenství

Navzdory těžkostem, kterými si většina z nich během těhotenství prošla, pouze osm maminek popisovalo, že v různé míře zažívaly obavy z porodu a budoucnosti – jak zvládnou péči o dítě, jak se dokážou o sebe a dítě postarat po bytové či finanční stránce, někdy i z možného odebrání dětí.

„Já jsem měla strach a měla jsem taky obavy z toho, že porodím a že mi ji vezmou a že něco se stane, a pořád něco takovýho jsem měla, ty špatný myšlenky před sebou, a nedokázala jsem si pořád představit to, že já se budu mít dobře, já jsem, já se o ní dokážu postarat, já tady to a já tady to. Prostě čím víc jsem viděla, že mi roste břicho, tak čím dál tím víc jsem se schizovala a schizovala, jak to mám říct, že nebudu pro ni dobrá matka. A tady ty blbosti.“ (maminka)

„První těhotenství v těch 16 letech, jako mladá holka, bála jsem se strašně porodu, byla jsem i na práškách kvůli tomu porodu.“ (maminka)

Jak už bylo popsáno v podkapitole 5.1, obavy z budoucnosti či porodu se obvykle mísily s těšením se na příchod miminka a mateřskou roli.

„Když to vezmu jenom sama za sebe, jako co jsem cítila v sobě bez těch okolností, tak já jsem se na miminko těšila, já jsem věděla, že co se týče nějaký péče, že to prostě zvládnou, takže tady z toho jsem strach vůbec neměla. Já mám ráda celkově miminka, a právě když jsem byla těhotná a už jsem byla třeba v [zařízení ústavní péče pro nezletilé matky s dětmi], kde všechny ty miminka měly, tak jsem se už těšila a naopak těm holkám s miminkama tam pomáhala. Bála jsem se spíš toho, jak to zvládneme sami. Protože jsem věděla, že přivedu to dítě do světa, že tu rodinu mít nebude, že opravdu bude mít jenom mě. Takže už tady po tý stránce jsem to nesnášela dobře, že jsem se bála tohohle, i jsem věděla, že budu muset do nějakých tří let s ním být někde umístěná a není to normální. Neříkám, že jsme se tam měli špatně, ale prostě není to tam jako normální chod domácnosti, není to tam jako v klasický rodině, takže tohle to jsem si vyčítala nebo spíš mě mrzelo, že [moje dítě] musí takhle v tomhle začít.“ (maminka)

Většina respondentek nicméně o obavách z mateřských povinností ani z obtížných okolností, ve kterých měly dítě vychovávat, nehovořila. V jejich výpovědích **převládalo těšení se a odhodlanost**.

„Asi obavy nejvíc byly z porodu, protože jsem se bála, že jo, každý strašil, jak to bolí, a tak taky ten porod nebyl jednoduše, 17 hodin, dalo mi to fakt zabrat. Ale jinak jsem se spíš většinou těšila na to, jak je to prostě malinký, že budu vozit kočárek, ta jejich vůně a všechno. Takže si myslím, že v tom těhotenství nemají mít ženský stres, ale spíš se těšit.“ (maminka)

„Miminko jsem chtěla a těšila jsem se na ní, ať ji už mám u sebe. Nechtěla jsem furt čekat, nebavilo mě to čekat, vůbec nebavilo, prostě jsem si říkala, ať už je tady na světě, ať můžu, kam budu chtít, s ní jít...“ (maminka)

Byť jejich popis těhotenských prožitků může být zkreslen časovým odstupem od té doby, což pravděpodobně přispělo k zapomenutí některých podrobností, tento odvážný postoj je nejspíše také **odrazem specifických zkušeností nezletilých matek**. Jak shledává Kyzlinková (2010, 160–165), **některé nezletilé matky nepovažují péči o dítě za nic nového**, protože pocházejí ze sociálně znevýhodněného prostředí či z nefunkčních rodin, kde praktická péče o výrazně mladšího sourozence, synovce a podobně byla alespoň po určitou dobu jejich každodenní náplní. I některé maminky účastníci se tohoto výzkumu o takových zkušenostech hovořily.

„Jo, jako já byla taky šťastná, protože já mám ráda miminka úplně strašně dlouho. Sestra už měla taky brzo dítě, takže jsem jí pomáhala, ale já jsem se spíš bála toho, jak na mě budou lidi koukat, že v sedmnácti porodím. Jinak obavy z těhotenství nebo z výchovy, to jsem se vůbec ničeho nebála.“ (maminka)

Do určité míry se v tomto odhodlaném postoji ale odráží **i lehkovážnost spojená s věkem a nedostatečným povědomím o odpovědnosti**, která je s výchovou dítěte a zajišťováním jeho

a svojí obživou spojená. Na druhé straně výpovědi respondentek poukazují i na to, že mateřství může být pro některé nezletilé dívky, zvláště ty nacházející se v extrémně složitých životních situacích, jež zažily například domácí násilí, narkomanií či zanedbávání rodičovské péče a výchovy, **příslibem určité životní vzpruhy, nalezení nového smyslu života**. Kyzlinková (2010, 160) v této souvislosti hovoří o „objevení sebe sama,“ kdy si matka teprve skrze své mateřství uvědomuje své kvality a svou hodnotu.

V pozdějších stadiích těhotenství už většina respondentek podle svých slov **nepochybovala o tom, že si dítě po narození ponechá**. Ani když pro ně bylo otěhotnění zpočátku nepříjemným šokem, s výjimkou dvou maminek všechny uvedly, že **jakmile se s těhotenstvím smířily, možnost adopce už dále nepřipouštěly**. Ze zmíněných dvou případů se jedna dítěte zřekla rovnou a donosila jej jen díky tomu, že plnou péči o dítě se rozhodla převzít její matka, která ji také odradila od interrupce. Respondentka po porodu dále žila v jedné domácnosti se svou matkou i svým dítětem. Druhým případem byla maminka, jež uvedla, že až po narození dcery si byla definitivně jistá, že se dítěte nevzdá.

„Na co jsem se těšila. No já do svých, do toho devátého měsíce jsem vlastně říkala: Ty jo, a chci si nechat to dítě? A když jsem už porodila, tak to byla neskutečná radost, to jsem se do ní vlastně hned zamilovala, říkala jsem si, že už bych ji za nic nevyměnila.“ (maminka)

To, že většina dotazovaných maminek o vzdání se narozeného dítěte neuvažovala, je pravděpodobně do určité míry ovlivněno samovýběrem v rámci výzkumu – **skoro všechny respondentky** (s výjimkou té, která přenechala veškerou péči o dítě své matce) **se v rozhovorech projevovaly jako citlivé vůči potřebám svých dětí, milující a ve svém mateřském přístupu zodpovědné**. Je tedy patrné, že **své těhotenství přijaly jako závazek**. Tato skutečnost ale také vypovídá o **významné roli momentu rozhodování o interrupci i o pozitivním vlivu psychické a praktické podpory, které se konkrétně maminkám zapojeným do výzkumu dostalo od jejich blízkých** a tam, kde tato podpora částečně či úplně chyběla, pak také **od podpůrných institucí a odborníků** (ústavních zařízení, sociálních pracovníků, pracovníků OSPOD, pomáhajících organizací atd.).

5.2.4 Vliv názorů okolí

To, jak nezletilé maminky prožívaly své těhotenství, bylo do určité míry ovlivněno i tím, jakou měly podporu svého okolí. Stejně jako ve výše citovaném příkladu, rovněž v narativech dalších nezletilých těhotných **hrály významnou roli očekávané i reálně zakoušené reakce a názory širšího okolí** – vrstevníků, známých, pedagogů, lékařů či sociálních pracovníků. Reakce, poznámky nebo názory těchto osob sice podle námi sesbíraných výpovědí **zřejmě nemají zásadní vliv na rozhodování dívk o tom, zda si dítě ponechat, ale působí na její celkový duševní stav a sebehodnotu**. Mohou **příspěvat k sociální izolaci** těhotné a také, jak už bylo ukázáno výše, **ovlivnit její další vzdělávací dráhu po otěhotnění a porodu**.

Některé respondentky vnímaly, že jejich okolí se k nim po tom, co otěhotněly, začalo chovat jinak.

„Bylo to na jednu stranu pro mě takový obtížnější období, protože přece jenom sedmnáctiletá těhotná, tak lidi nekoukají úplně jako dvakrát tak nadšeně z okolí. Ať už to třeba bylo ve škole, ze třídy, kde jsem si prošla nějakou vlnou pomluv, tak i na veřejnosti, že lidi hází takový pohledy nepříjemný. Ale dalo se to nějak tak snášet. (...) Sama v sobě jsem si jistá byla, ale to okolí nám trošičku dávalo takový ty náznaky, že možná to není úplně to ono, možná to fakt nevidím tak, jak to vidím, a podobně.“ (maminka)

Jedna z maminek vyprávěla, že ji velmi znejistilo, když se ji ke konci těhotenství pracovnice OSPOD, k níž do té doby měla důvěru, snažila přimět, aby se dítěte vzdala.

„Ona [pracovnice OSPOD] byla strašně hodná, co se týkalo mě, že mi vyhověla třeba s [umístěním do preferovaného ústavního zařízení] nebo když chtěla na chvíli zakázat kontakt mojí rodiny se mnou, táty a mámy, tak taky to se mnou prodiskutovala všechno. Byla hrozně milá, ale jakmile se blížilo k tomu, že porodím, když celkově jsem [v hovoru] narazila na to těhotenství, tak ona [mi říká], ‚bylo by lepší, kdybys ho někomu dala‘. Víte, že prostě jsem mladá, ta škola. (...) Neříkám, jako určitě jsou i holky, který třeba to miminko nechtějí, ať už z jakýhokoliv důvodu, a třeba to potřebují slyšet, že to taky není špatně. Nevím, jak to mám říct. Nějaký holky to třeba chtějí slyšet, že je tam ta možnost, ale pro někoho, kdo to miminko chce, tak to je noční můra, to, co prostě říkájí.“ (maminka)

Přestože takové rady, s nimiž se v nějaké míře setkala většina respondentek, jsou většinou dobře míněné ve vztahu k budoucnosti nezletilé, **mohou přispívat k nárůstu množství nejistot a obav, které těhotná dívka prožívá. Názor pracovnice OSPOD podpořil strach této dívky z odebrání dítěte, který pak trval i v době jejího časného mateřství a přispíval k její další sociální izolaci a psychické nepohodě**, protože se ze strachu o dítě obávala odbornému personálu v ústavním zařízení přiznat různé obtíže, které jako nezkušená prvorodička v péči o dítě zažívala.

Pět respondentek popisovalo, že jejich **duševní rozpoložení** v období těhotenství (a často i po porodu) výrazně **ovlivnila sociální izolace, do které se dostaly v důsledku absence emocionální podpory v rodině a zároveň vyčlenění z vrstevnického kolektivu**. Respondentka, jež od smrti matky vyrůstala s otcem, navzdory jeho velké podpoře ve výkonu své rodičovské role, pociťovala v oblasti emocionální podpory vážný deficit.

„Člověk, když nemá mámu, tak se nemůže nikomu vyzpovídat. A mě tady to strašně moc tíží, nikomu nic neříct, jak se prostě člověk cejtí v tu dobu, když otěhotní a nemá u sebe toho člověka, kterému potřebuje říct, jak se cejtí nebo jaký to pro něho je.“ (maminka)

Podobně své těhotenství prožívala dívka z nefunkční rodiny, která toto období strávila v ústavních zařízeních.

„Takhle z rodiny nikdo, spíš jsem v tu dobu třeba nějaký kamarádce zavolala, který jsem se chtěla třeba jenom vypovídat, ale většinou takhle veškerý ten problém, tak jsem to spíš dusila v sobě.“ (maminka)

Sedm respondentek líčilo, že **se v důsledku svého těhotenství a následně i mateřství vzdálily svým vrstevníkům, protože ztratily část společných zájmů a také s nimi najednou nemohly trávit čas**

stejně jako dřív, nebo byly závislé na tom, že přátelé dorazí za nimi a budou trávit čas nejen s nimi, ale i s jejich dítětem. Některé maminky z tohoto důvodu **udržovaly sociální vazby především v rámci rodiny** – se sestrami, sestřenicemi, švagrovou. Odloučení od dlouholetých přátel, ale i od rodiny, někdy podpořil přesun maminky do ústavního zařízení, které bylo i stovky kilometrů vzdálené jejímu původnímu bydlišti. Pocit izolace byl tím větší, když si maminka s dalšími svěřenkyněmi a svěřenci ústavu příliš nerozuměla.

„Já mám svoje kamarádky (...) skoro 300 kilometrů odtud, tady v [název města] venku [mimo ústavní zařízení] žádný kamarádky nemám, takže se tady bavím jenom s těma holkama, který jsou tady se mnou [v ústavu]. (...) Malinko mám tady, ne, že problém s holkama, jako já s nima vycházím normálně, každá jsme nějaká, jo, ale oni tady ty holky nejsou úplně normální, oni mají děti a řeší takový věci, že to ani není normální. Prostě nelíbí se mi moc chování těch holek, ale to změnit já nemůžu, když to je jejich povaha.“ (maminka)

Na druhou stranu, obzvláště pro respondentky, které si prošly velmi náročnými zkušenostmi (násilí, bezdomovectví, narkomanie) a ocitly se v době těhotenství prakticky bez pomoci, byl následný **pobyt v ústavním zařízení zdrojem nových přátelství a důvěrných vztahů**, nejen k ostatním maminkám, ale i k ústavním zaměstnankyním.

T: „A jste s nimi doteď v kontaktu?“

R: „Jo, jo, voláme si skoro každý den. (...) S těma maminkama i s těma pracovnicema.“ (maminka)

Některé maminky podotýkaly, že **nikdy neměly mnoho přátel** a být jen sama s dítětem nebo vyhledávat společenský kontakt jen v rámci rodiny je pro ně normální. Několik respondentek mělo jednu či několik velmi **dobrých kamarádek z dřívějška**, které jim v těhotenství a raném mateřství byly **oporou**, a **pomohly jim ubránit se depresi a pocitu bezmoci**, který je pod tíhou nové role, nových povinností a selhání při péči o novorozence přepadl.

*„Já jsem nevěděla, co sama se sebou, já jsem měla chuť si vzít život, protože jsem na to byla sama, a v tu chvíli mi začala hodně pomáhat mamka, sestra, táta a kamarádky, **hrozně mi začaly pomáhat moje kamarádky a tím, že mi byly oporou, jsem pak to nějak zvládala. Ale do té doby, než opravdu poznaly, že jsem na samém dnu sama sebe, tak jsem padala, propadala do těžkých depresí a až vlastně by to možná vyústilo v to, že bych si vzala život.**“ (maminka)*

5.2.5 Zdravotní stav a přístup k lékařské péči v průběhu těhotenství

Většina dotazovaných maminek uváděla, že jejich těhotenství proběhlo po zdravotní stránce bez problémů, a to i navzdory tomu, že některé z nich během těhotenství neměly přístup k pravidelné lékařské péči. Dvě respondentky uvedly, že jejich těhotenství bylo gynekology vyhodnoceno jako rizikové, v případě jedné z nich s rizikem předčasného porodu již v pátém měsíci, což u ní bylo důvodem pro dřívější přerušení studia. Dvě maminky popisovaly, že u nich byly v sedmém měsíci

náznaky blížícího se předčasného porodu, kvůli nimž pak byly pod intenzivnějším lékařským dohledem, musely provést určité režimové změny a podstoupit preventivní lékařská opatření (maminkou popsáno jako „zadržování porodu“). Čtyři matky měly jiné běžné těhotenské komplikace různé intenzity – těhotenskou cukrovku, křečové žíly, otékající nohy, nevolnosti a zvracení, chudokrevnost. Jedné mamince bylo vzhledem k rizikovosti prvního těhotenství doporučeno dalšímu těhotenství se vyhnout.

Jak bylo popsáno v podkapitole 5.1, **omezený přístup některých nezletilých těhotných k pravidelné lékařské péči byl v první řadě dán tím, že na své těhotenství přišly až v jeho pozdějším stadiu a/nebo těhotenství poměrně dlouho tajily, popřípadě se zdráhaly konfrontovat s realitou tím, že podstoupí lékařské vyšetření.** Jedna respondentka uváděla, že se opakovaně snažila nechat se vyšetřit gynekologem, ale nebylo jí to umožněno vzhledem k chybějícímu svolení jejího zákonného zástupce (dostavila se k vyšetření bez doprovodu své matky). V jednom případě hrál významnou roli i nedostatek finančních prostředků na úhradu vyšetření. Maminka, která jako nezletilá čekala už druhé dítě, neměla české občanství, a proto ani nárok na péči hrazenou pojišťovnou.

„Já jsem [byla na vyšetření] dvakrát nebo třikrát jenom, protože (...) jsem neměla v tu dobu pojištění, tak jsem si všechno hradila sama. Jedno vyšetření třeba bylo 2,5 tisíce, což na mě bylo náročné. Já jsem měla v té době syna, v tu dobu vlastně seděl i tatínek dětí. Já jsem platila nájem a tak dále a bylo náročné, abych si ještě platila prohlídky.“ (maminka)

Pouze jedna maminka měla negativní zkušenost s přístupem lékařů v době svého těhotenství. Uvedla, že ambulantní gynekologové, které postupně vystřídal, ji odrazovali od těhotenství a mateřství kvůli nízkému věku. Její první gynekoložka se údajně snažila působit na její matku, aby jí mateřství „zakázala“. Až gynekoložka spolupracující s ústavním zařízením, kam byla dívka následně umístěna, k ní přistupovala bez předsudků či kritického hodnocení a podpořila ji.

5.3 Porod

Zkušenosti s porodem se u respondentek různily, v hlavních ohledech ale nebyly zásadně odlišné od těch, kterými si projdou rodičky v českých porodnicích obecně (Hřešanová, 2011; Vernerová, 2019; Vondráčková, 2016). V této podkapitole budou tyto zkušenosti pokryty souhrnně, ale **v detailu se budeme věnovat především zkušenostem, o nichž se domníváme, že byly ovlivněny nízkým věkem rodičky či kombinací nízkého věku a dalších faktorů**, které se u nezletilých matek v českém prostředí podle našich zjištění vyskytují poměrně často. Těmi je na jedné straně **romská etnicita** a na straně druhé **problematické rodinné zázemí, často vedoucí k tomu, že nezletilá rodička po určitý čas žije v ústavní péči** (zdaleka ne vždy platí pro jednotlivé nezletilé obě tyto charakteristiky). V jednotlivých částech jsou analyzovány zkušenosti nezletilých matek s průběhem porodu, s celkovou adaptací na novou situaci u sebe a dítěte a dále s přístupem zdravotnického personálu porodnic v průběhu porodu i v rámci poporodní péče a podpory. V souvislosti s tím je zkoumána i otázka psychického stavu nezletilé rodičky po porodu a vztah mladé matky k čerstvě narozenému dítěti.

5.3.1 Zkušenosti s porodem

Dvanáct maminek uvedlo, že jejich porod proběhl s určitými komplikacemi. Čtyři z nich musely podstoupit akutní císařský řez kvůli nepostupujícímu porodu, komplikacím s kyslíkovou saturací a srdeční frekvencí u dítěte či nesnesitelným bolestem. Dvě uvedly, že je personál porodnice přiměl k přirozenému porodu navzdory předchozí indikaci pro císařský řez, což obě hodnotily jako velmi traumatickou zkušenost. Po porodu byly obě ve velmi špatném zdravotním stavu po stránce duševní i fyzické. U dítěte jedné z nich se však v důsledku tohoto postupu objevily vážné komplikace, a proto muselo být následně hospitalizováno.

„V osm jsem byla v sanitce s tím, že jsem měla kontrakce po třech minutách a od gynekologa jsem měla už daný termín císařského řezu, že jsme prostě věděli, že prostě malá, je na mě hodně velká. Ať už délkou, tak i hmotností, že jako i měla váhu. (...) Hrozilo, že třeba malá neprojde anebo třeba, že ona se udusí, takže tam to bylo strašně na hraně. A když mě přivezli do té nemocnice, tak přišel [lékař]. Koukl se na mě a řekl, že to dám spontánně, že nevidí důvod k tomu císařskému řezu, takže mě převlékli, potom asi po dvou, po třech hodinách mi píchli epidurál, abych se vyspala, abych měla energii na ten porod, a vlastně tím to všechno začalo. Já jsem měla nesnesitelný bolesti. (...) Oni mi potom museli píchat plodovou vodu a bylo to všechno takový, že jsem po tom porodu byla hodně mimo i já. (...) Malá, když se narodila, tak ona ani nebrečela a v tu ránu já úplně začala řvát, co jí je a co se děje a proč nic nedělá. No, a vlastně se narodila, měla nějaký 3 600 g, měla asi 51 cm. A já jsem po tom porodu ani nebrečela, fakt jsem byla tak strašně mimo. Malou, s ní to bylo v pohodě a odnesli ji do inkubátoru. Protože furt byla předčasně narozená a nebyla schopná dýchat. Neuměla to, nebyla připravená na to, jít ven. A ještě já jsem polovinu těhotenství prokouřila, takže jsem se hodně bála. No, a já jsem šla po tom porodu spát a uprostřed noci mě vzbudili s tím, že malá je na tom špatně. Že má plodovou vodu v průduškách, v žaludku, v očích, že prostě ten porod byl strašně dlouhý a že to všechno se hrozně natahovalo. Malá se mi i zasekla v porodních cestách. (...) Oni ji pak teda odvezli [do větší nemocnice] s tím, že tam ji musí připojit na hadičky, že tam je lepší to oddělení, který jí prostě dá tu největší pomoc.“
(maminka)

Ačkoliv ani jedna z těchto dvou maminek nespojovala nové rozhodnutí lékaře se svým nízkým věkem, obě vyjadřovaly nesouhlas s tím, že se zdravotníci rozhodli v jejich případě postupovat jiným způsobem, než jak bylo původně naplánováno. **Komplikace, které během porodu nastaly, i traumatické důsledky, které takto vedený porod pro ně a pro dítě měl, přičítaly právě této nečekané změně.** Zároveň bylo z jejich vyprávění zřejmé, že z důvodu nezletilosti, malé informovanosti i chybějící zkušenosti s porodem, ale i proto, že je k porodu nedoprovázela nikdo, kdo by se jich mohl zasvěceně zastat, byly vůči rozhodnutí zdravotnického personálu bezbranné. Ačkoliv s touto zkušeností se setkávají i starší a připravenější rodičky (Vernerová, 2019), nezletilost je dalším faktorem, který může k takovému nerespektujícímu přístupu zdravotnického personálu přispívat. Jedna z těchto respondentek popisovala urážlivé jednání zdravotních sester / porodních asistentek.

„Tam šlo vidět, že ten můj věk tam hraje tu roli, jak se ke mně chovají, protože když jsem řekla, že už to nezvládnou, že to bolí. (...) Já jsem rodila strašně dlouho, něco přes 12 hodin, já už jsem byla ke konci tak unavená, že už jsem prosila, jestli mi nemůžou dát něco na bolesti a ona mi

tam ta jedna [sestra] řekla, že jestli se ti něco, no, ani nechci říkat, co mi tam řekla, prostě to bylo ošklivé. Takže u toho porodu to bylo nejhorší, no. Hlavně já jsem byla nejmladší z celý porodnice v tu dobu, co jsem tam rodila, a ty sestřičky, když tam vešly do těch dveří, tak mi říkaly nebo řekly si, jo, tady je ta šestnáctiletá, víte, takže tam šlo hodně znát, že to je asi nějaký problém.“ (maminka)

Další komplikace, které matky uváděly, zahrnovaly dlouhé trvání porodu, porodní poranění u matky, nutnost použití kleští pro vyjmutí dítěte, přiskrcení dítěte pupeční šňůrou či loknutí plodové vody dítětem. Sedm maminek porodilo předčasně (o 3–4 týdny). V některých případech se ale takový porod obešel bez komplikací, pouze s dočasným umístěním dítěte v inkubátoru vzhledem k jeho nízké porodní hmotnosti či novorozenecké žloutence. **Osm respondentek mělo porod ze zdravotního hlediska zcela bez komplikací, v termínu a bez nestandardních hodnot u dítěte.** Pouze tři maminky popisovaly, že jejich dítě muselo být po porodu několik dní či týdnů hospitalizováno z důvodu komplikací způsobených porodem či vzniklých v rámci poporodní adaptace. Dítě jedné z těchto matek dodnes trpí zdravotními potížemi, které maminka připisuje chybám na straně zdravotnického personálu během poporodní péče.

Co se týká **přítomnosti doprovázející osoby u porodu**, lišily se matky ve svých názorech i zkušenostech. Jejich výpovědi na toto téma odrážejí komplikovanost rodinných vztahů v jejich rodinách i problematické rysy jejich vztahů s otci dětí. Celkem 14 maminek uvedlo, že je u porodu někdo doprovázel. V osmi případech to byl otec dítěte. Otcové, kteří byli u porodu nezletilých matek přítomni, byli všichni zletilí. Maminky se ale neshodovaly v názoru na to, zda jejich přítomnost byla přínosem. Některé ji oceňovaly a považovaly ji za důležitou.

„Na jednu stránku mě [přítel] spíš vytácel, když se mě zeptal, co mě bolí, tak říkám: ‚Jak ti to můžu popsat, co mě bolí?‘ Takže spíš se toho bál, bál se o mě i o malýho (...), ale určitě bych každý mamince doporučovala, aby si prostě vzaly s sebou otce dítěte, protože to je pro něj, si myslím, taková nezapomenutelná událost, že to fakt se nedá popsat, to jen tak neuvidej. (...) Prožijou takovej ten výjimečnej den, že jo, a už to jenom, že ho porodíte a on [dítě] vidí dřív jak vy, protože než vám ho dají na sebe, tak to není hned.“ (maminka)

Jedna maminka naopak uvedla, že **otec byl u porodu přítomen proti její vůli**. Její výpověď je další ukázkou někdy znevýhodněného postavení nezletilých matek v pozici pacientek porodnic.

R: „No, byl tam ten bejvalej přítel. Já jsem ho tam nechtěla, ale to nikoho nezajímalo, takže ho tam prostě nechali.“

T: „Takže on tam vlastně přišel proti vaší vůli? Je to tak?“

R: „Já jsem spíš nikomu nic neřekla, já jsem řekla jemu, že ho tam nechci, a on řekl, že tam prostě bude a já si neumím nějak vydobýt tu svou.“ (maminka)

Jiné respondentky se z důvodu pochybností o přínosu přítomnosti otce či o vzájemném vztahu **rozhodly родit radši bez doprovodu či v přítomnosti jiné příbuzné osoby**. V několika případech to byla sestra nebo matka rodičky, zmíněny byly i jiné příbuzné ženy (teta, sestřenice). Maminky byly obvykle za jejich podporu vděčné.

„Já jsem měla ségru u porodu malýho. Táta a mamka byli za dveřma, protože já jsem je nenechala vstoupit do té místnosti, tam byla ségra. (...) Pro ni to byl taky šok, ale musím říct, že to byla moje největší podpora, a to, že nevěděla nic o porodu, tak mně stačilo jenom, že tam je prostě ona.“ (maminka)

Několik maminek mělo u porodu dokonce dvě či více doprovázejících osob. Některé respondentky na výběr neměly a musely родit samy, protože rodily v době protiepidemických opatření nebo měly partnera a rodinu příliš daleko (to se týkalo matek umístěných v ústavních zařízeních). Personál ústavního zařízení si za doprovod žádná z maminek nevybrala. Několik maminek se k tématu doprovodu u porodu nevyjádřilo.

5.3.2 Poporodní adaptace matky a dítěte, kojení

Několik matek mělo zkušenosti se zhoršením svého psychického stavu po porodu. Některé z nich tuto skutečnost spojovaly s bezohledným či z jejich pohledu urážlivým přístupem zdravotnického personálu porodnic. Vážné poporodní deprese jedné z maminek byly pokračováním jejího odmítavého postoje k těhotenství a mateřství, který přetrvával dlouhodobě a který se jí s pomocí rodiny a předepsané medikace postupně podařilo překonat.

„Takže jsem [syna] u sebe tejden nesměla mít, protože jsem byla schopná mu asi možná i něco udělat, bylo to fakt těžký. Já jsem asi, strašně mi to asi, já nevím, ty bolesti byly, ten porod byly, ale ty bolesti, prostě to se nedalo vydržet a tam to začalo, ty porodní deprese, já jsem dítě nechtěla ani na porodním sále.“ (maminka)

Tři respondentky uvedly, že kvůli špatné zkušenosti z prvního (nebo i dalšího) porodu mají obavy z dalšího porodu či celkově z možnosti dalšího těhotenství.

„Porod mi začal ráno, porodila jsem druhý den ve dvě odpoledne skoro, no, skoro ve tři. Bylo to hrozný, ten porod, a druhý plánuju až tak ve čtyřiceti. Možná už ani vůbec. Zažila jsem si prostě peklo a nechci na to myslet.“ (maminka)

Tři čtvrtiny matek účastnících se výzkumu své děti kojily, ale většinou poměrně krátce – často pouze v řádů týdnů. Z těch maminek, které upřesnily délku, jich pouze pět kojilo výrazně déle (tři maminky v rozmezí pěti až osmi měsíců; jedna maminka kojila ještě v době realizace rozhovoru, kdy dítěti byl jeden rok; další kojila dva roky). Některé respondentky kojení zkoušely jen v době svého pobytu v porodnici a pak hned přešly na krmení umělým mlékem. Jako důvod pro ukončení kojení uváděly respondentky buď slabou laktaci, její zpomalení či zastavení, nebo její odmítání dítětem.

„Já jsem chtěla malýho kojit, jenže malej nechtěl, tak mi řekly sestřičky, jestli teda budeme kojit, nebo ne, tak já jsem řekla, že asi ne. Tak jsem mu dávala [umělé mléko].“ (maminka)

„No, tak popravdě jsem kojila do dvou měsíců a chtěla jsem kojit tak do čtyř měsíců. Ale mně se ta laktace prostě zastavila ve dvou měsících. Já jsem to obřečela. Prostě jsem [dceři] nechtěla dát ten sunar, nechtěla prostě. Ale co jsem měla dělat.“ (maminka)

Dvě maminky popisovaly lhostejný či bezohledný přístup personálu porodnic, ovlivněný jejich věkem či sociální situací, právě v souvislosti s jejich potřebou podpory při kojení.

„Já si pamatuju, že zrovna s tím kojením, tak jsem nevěděla, jak se zorientovat, kdo je laktační poradkyně, kdo je tahle paní doktorka, a to. Takže jsem řekla nějaký tý sestřice, jestli mi může ještě jednou ukázat něco s kloboučkem na kojení, a ona mi řekla: ‚Ty v šestnácti neumíš ani číst?‘ nebo něco takovýho, to bylo fakt strašný.“ (maminka)

„Ty sestřičky tam za mnou chodily a [říkaly]: ‚Já vidím, že jste tady z ústavu.‘ Furt na to nějak narážely. (...) A koukaly na mě hrozně skrz prsty. Když jsem porodila, tak mi malou vzaly, nedaly mi ji ani nakojit a odnesly ji někam pryč a donesly mi ji za dvě hodiny s tím, že jsem se na ni mohla jenom podívat, a řekly, že si ji vezmou na noc. Já jsem v tu dobu nevěděla, jak se to dělá, nebo neměla jsem ty znalosti, co mám teď o tom porodu a neuměla jsem prostě za sebou stát. Vzaly mi ji, daly mi ji až ráno a řekly, že to tak prostě dělají a že si nemůžu vybrat, jestli ji tam chci, nebo ne. A mně to bylo hodně líto. Já si pamatuju, že tu noc, co jsem porodila, tak jsem ani nezavřela oči, já jsem celou noc jenom brečela. (...) [Pak] říkali, že když jsem z toho ústavu, že si mě tam nechaj dýl, a byla jsem tam 14 dní zavřená sama na pokoji a nikdo mi ani neřekl, jak mám kojit nebo co s [dcerou], jako ono to zní blbě, co s ní mám dělat, ale já jsem to v tu dobu prostě nevěděla.“ (maminka)

Navzdory tomu, že většina respondentek kojila alespoň krátce, bylo z jejich výpovědí **patrné, že se jim v oblasti osvěty o technikách podpory laktace a o významu laktace samotné dostalo málo podpory, a to jak v porodnici, tak po návratu do domácího prostředí.** Snahu v kojení pokračovat při nastalých komplikacích pak poměrně záhy vzdaly. Pouze dvě maminky se zmínily o tom, že jim po návratu domů s kojením pomáhala laktační poradkyně nebo se radily s dětskou lékařkou. Jedna respondentka popisovala, že se jí po špatné zkušenosti z porodnice podařilo rozkojit bez cizí pomoci díky článkům a knížkám, které si sehnala. Některé maminky ale daly spíše na rady blízkých příbuzných než odborníků.

„No, kojila jsem. Měsíc jsem kojila, ale malej pořád měl hlad, tak ségra řekla: ‚Ty máš ale podle mě slabý mlíko.‘ Takže jsme přešli na [umělé mléko]. A to mu vyhovuje líp.“ (maminka)

Některé respondentky nekojily kvůli poporodním zdravotním komplikacím u sebe nebo u dítěte, kvůli nimž musely být po několik dní od dítěte zcela či částečně odloučeny. Několik maminek uvedlo, že kojit nechtěly, nebo situaci nijak nevysvětlily.

Problémy jako nedostatečná podpora při kojení ze strany zdravotnického personálu porodnic či vedení k chybným technikám kojení, **ale i nedostatečná či příliš „technická“, odosobněná podpora dobré poporodní adaptace matky a dítěte celkově se nepochybně dotýkají širšího spektra rodiček,** než jsou pouze nezletilé matky (Hřešanová, 2011; Vernerová, 2019; Vondráčková, 2016). Odvíjí se do značné míry od převládajícího přístupu konkrétních porodnic, velikosti jejich personálních kapacit i odborného vzdělání a zkušeností konkrétních zaměstnanců. V případě nezletilých matek ale může být situace zhoršená jejich **menší připraveností na mateřskou roli, menší znalostí spolehlivých podpůrných zdrojů, případně i nižší informační gramotností potřebnou k jejich vyhledání** vzhledem k obvykle nízkému vzdělání a často znevýhodněnému sociálnímu původu.

5.3.3 Hodnocení přístupu porodnic

Jak už jsme ukázali, některé dotazované matky hovořily o nevstřícném chování personálu porodnic v době porodu a šestinedělí, které nezhodnotily svému nízkému věku, v některých případech své romské etnicitě nebo své sociální situaci. Devět maminek popisovalo svou zkušenost s jednáním zdravotnického personálu jako špatnou.

R: „Přístup sester zdravotních byl katastrofální. Já jsem se probudila po těch kapačkách, který nám po porodu dávají, ale mě ty kapačky (...) uspaly. Mezitím, kdy já jsem spala, tak oni mi [dítě] z toho lůžka vzali nahoru do inkubátoru na JIPku a nikdo mě o tom neinformoval. Já, když jsem se vzbudila po čtyřech hodinách, tak jsem se dívala okolo sebe, každá maminka vedle sebe měla miminko a já jsem ho vedle sebe neměla, takže moje prvotní [reakce] byl šok, kde mám dítě. V tu ránu vběhla zdravotní sestra do pokoje a začala na mě rvát, jak si můžu vůbec dovolit zvyšovat hlas. Já jsem zvýšila hlas, protože jsem ani nevěděla, kde moje dítě je. Další věc byla ta, že hned po porodu já jsem vstala a nemohla jsem vstávat, takže já jsem hrozně krvácela, dostala jsem vynadáno a byla jsem sama poslaná, sama z jednoho patra do dalšího patra pěšky po porodu si jít za synem. Nikdo mi neukázal, kam mám jít, a nikdo mi neřekl, kde ho mám hledat, takže já jsem byla v tom, že moje dítě někde v nemocnici je, ale já nevím kde, a musela jsem se tam sama po porodu čtyři hodiny dostat.“

T: „Myslíte, že to chování mohlo být ovlivněno z jejich strany také tím, že jste byla mladá maminka, nebo prostě takoví byli?“

R: „Ano, i ten primář z JIPky, ten si nějakým stylem oblíbil [moje dítě], asi i mě, možná mu bylo líto toho, jak pořád pláču, protože já jsem plakala každou návštěvu [u miminka], každou třetí hodinu. A ten primář mi řekl rovnou, že kdybych neměla barvu kůže, kterou mám, a byla o pár let starší, že to jednání těch sester by bylo jiné.“ (maminka)

„Jak jsme přijeli, tak už od začátku tam se mnou [zacházeli] jak s nějakým kusem hadru nebo s panenkou. (...) Když nás přijímali, tak mi ani pořádně nic nechtěli vysvětlit a nechtěli ani poslouchat něco, co bych já třeba chtěla, u porodu změnit polohu a podobně. Nedali mi k ničemu prostor. (...) Nechtěla [mi] prasknout voda, ale ani mi neřekli, jestli mám na výběr, nebo nemám. Rovnou mi jenom řekli: ‚Lehněte si, uvolnit se, teď to praskne‘ a prostě mi to takhle blbě řečeno, propíchlí, aniž bych jako něco věděla dopředu. (...) Pak v tom samotném porodu, tak tam jsem jim říkala, že si nepřeju, aby mi tlačili břicho, aby v uvozovkách napomohli tomu miminku, protože se mi to nelíbilo, a i tak mi tam doslova skákali po břiše. Pak ještě z toho dost velká komplikace byla, že mi nešla vypudit ven placenta, takže tam místo toho, aby mi dali chvilku času na zotavení, abych nabrala sílu znovu tlačit, protože co jsem se pak dozvěděla, tak ta placenta nemusí jít z těla hned ven, ale oni to tam prostě ze mě začali dolovat a začali, že prostě hrozně krvácím, a nevěděli odkud, takže to ze mě prostě všechno doslova vyrvali. (...) Jediný, co jsem pak zaslechla, bylo ‚přineste anestezii‘. Uspali mě během pěti sekund, já nevěděla absolutně, co se děje, a pak jsem se probudila po třech hodinách a nevěděla jsem, kde jsem, co jsem. Takže celkově ten přístup k těm mladým je někdy otrávenej.“ (maminka)

Nezletilé maminky ale neměly z porodnic jen negativní zkušenosti. Bez mála polovina, konkrétně 13 respondentek, hodnotilo přístup zdravotnického personálu jako dobrý, některé jej označily přímo za skvělý. Úryvky z jejich narativů ukazují, že nezletilé rodičky se ne vždy setkávají s přehlíživostí

zdravotníků vůči svým porodním přáním a nezletilost nemusí být důvodem pro diskriminaci, ale naopak pro větší a citlivější podporu.

„Já jsem měla vlastně už předem porodní plán sepsanej, jak chci, aby ten porod probíhal, a oni mi ve všem vyhověli. Myslím si, že až moc se mi věnovali, když to tak mám nazvat, protože věděli, že jsem nezletilá, takže mě fakt brali úplně perfektně, perfektní přístup. (...) Já jsem měla jednu paní doktorku a ještě zdravotní [sestru], co se mnou byla celou dobu, protože já jsem přítel u porodu neměla, takže jsem tam byla sama a s paní sestřičkou a ona právě byla celou dobu se mnou, pomáhala mi prodýchávat ty kontrakce a řekla, co je pro mě teďko lepší, aby se to urychlilo, a fakt úplně bomba pro mě.“ (maminka)

„[Díky tomu, že] viděli, že jsem prvorodička, že jsem mladá, [bylo mi] sedmnáct a půl, tak ti mi se vším pomáhali, říkali, jak mám dechat, jak u toho chodit pořád do sprchy, na tom míčku skákat, se vším mi pomáhali, tam byli úžasný. Nemůžu si stěžovat.“ (maminka)

Stejně jako v případě maminek se špatnými zkušenostmi, i výpovědi spokojených maminek naznačují, že **klíčovou roli pro pozitivní zkušenost rodičky hrají individuální postoje zaměstnanců**, byť někdy je pravděpodobně na pozadí celkový přístup dané porodnice, její velikost a lokalita, respektive sociální prostředí, v němž se nachází. Pro tuto tematickou oblast nemáme nicméně dostatečně detailní data, abychom mohli provést spolehlivé srovnání.

Pět respondentek se k přístupu porodnice nijak nevyjádřilo.

6. Mateřství a péče o dítě

Kristýna Janurová

Jedním z důležitých témat výzkumu životních podmínek a potřeb nezletilých matek je jejich **přístup k mateřské roli**. První část této kapitoly se věnuje **zodpovědnosti v přístupu k mateřství a dítěti, adaptaci na roli matky a budování mateřského pouta**. V druhé části jsou diskutovány možné **dopady komplikované životní zkušenosti nezletilé matky na vývoj, zdravotní stav a výchovu dítěte**. Závěrečná část kapitoly se zaměřuje na **podporu širšího okolí, ať už ve smyslu psychické podpory, pomoci s nábídkou potřebných dovedností pro péči o dítě, nebo ve smyslu zajištění péče o dítě** v době, kdy matka sama s dítětem být nemůže (např. z důvodu studia či výkonu zaměstnání). Ačkoliv i tato kapitola používá výraz „nezletilé matky“, pojednává o celé dosavadní mateřské zkušenosti respondentek a mnohdy tedy odkazuje i na situace, kdy již byly dospělé. Z hlediska interpretace výsledků tato skutečnost není zásadní, protože stále platí, že se jedná o velmi mladé matky, jejichž mateřství bylo jejich otěhotněním v nezletilosti určitým způsobem ovlivněno. Podobným způsobem kapitola přistupuje i ke skutečnosti, že v době konání šetření některé respondentky už byly dvou- či vícenásobnými matkami. Jejich mateřské zkušenosti se tedy někdy vztahují i k péči o mladší děti, potažmo k péči o více dětí zároveň.

6.1 Přístup nezletilých matek k mateřské roli a péči o dítě

Navzdory obtížné životní situaci, z níž jejich těhotenství vzešlo, i komplikacím, které provázely jejich dosavadní život s dítětem, se **téměř všechny maminky z výzkumného souboru projevovaly jako zodpovědné ve svém přístupu k mateřství a vnímavé vůči potřebám svých dětí**. To bylo patrné z jejich popisu každodenních činností a rozhodnutí týkajících se dítěte, z nichž vyplývalo, že matky svou odpovědnost za dítě a jeho zdravý vývoj berou vážně.

„S [atopickým ekzémem] já si vím rady, já ho mám celý život, takže vím, že jediná cesta je přírodní cesta. Máme doma všechno netoxický, to je samozřejmě taky drahý, ale nic jiného nepomáhá. Takže člověk ty peníze dá, aby tomu dítěti ulehčil, protože když si dá nějakou čokoládu z obchodu, tak se okamžitě osype, a když si jí dá kvalitnější, tak je to v pořádku. Takže člověk chce [dítěti] občas dopřát, ale je to prostě drahý.“ (maminka)

„Fakt jako hodně dobrá rada naučit dítě prostě režimu, to je asi fakt největší výhoda, kterou můžu jako matka říct, že přece jenom když má dítě režim, tak vy máte v podstatě, když to řeknu hloupě, klid. (...) Dítě chodí pravidelně spát, chodí pravidelně jíst, že i víte, že v tom není ta holka [dcera] úplně ztracená.“ (maminka)

V některých narativech samy maminky poskytly reflexi svého vlastního rodičovského přístupu a své rané zkušenosti s mateřstvím. Tyto úryvky poukazují na **hrdost a spokojenost se sebou samými**,

kterou nezletilým matkám může přinést **vědomí, že tuto nestandardní a v některých případech kritickou životní zkušenost byly schopny ustát a díky ní se osobnostně vyvíjet**. Skutečnost, že po řadě selhání a traumat, kterými dívka ve svém životě prošla, dokáže **uspět jako matka**, může být pro její sebehodnotu a další životní směřování klíčová (srov. Kyzlinková, 2010).

„Jak jsem se rozešla s tím přítelem a máma viděla, že se hodně snažím, a myslela si, že mi to šlo, že jsem byla, nebo jsem pořád, dobrá máma, tak se se mnou začala bavit...“ (maminka)

„Já jsem [na časném mateřství] asi nic [špatného] nenašla. (...) Ta holka tím rychleji dospěje. Není to takový pomalý dospívání, jako takový užívání, když to řeknu hloupě, ale je to už takovej ten dospělej, starostlivej život. Obstarat miminko přes den, obstarávat miminko nonstop, prostě s miminkem to je takový, že se od toho dítěte nehnete. A pak, když už je větší, tak nemůžete ho na chvíličku spustit z očí, furt ho musíte nějakým způsobem hlídat, pořád nějakým způsobem poučovat – ,to do pusy nestrekej, to je fůj, to je e-e, to se nepapá'. Ale to prostě k tomu patří, no, pro mě je to radost.“ (maminka)

Analýza identifikovala **tendenci některých nezletilých maminek vytvářet si silnou fixaci** na své dítě, která byla odrazem jejich potřeby „mít někoho jen pro sebe“ (jak bylo již diskutováno v kap. 5) a také utvrzovat sebe o správnosti svého rodičovského přístupu. V narrativech se tato vazba na dítě projevovala **úzkostlivou opatrností na dítě**, a především **nevůli jej někomu svěřit**. Fixaci někdy matky samy spojovaly s okolnostmi, kterými prošly a které pro ně byly důvodem k obavám, že by se dítěti mohlo něco stát nebo že je někdo bude chtít o ně připravit.

„Strašně mi třeba vadilo, já jsem nerada dávala malou někomu z ruky a třeba v zimě, když bylo těch minus pět [stupňů Celsia], tak jsme děti nemohly brát ven, že jsme je tam musely nechávat, a ne že bych jim [pracovnicím ústavního zařízení] úplně nedůvěřovala, ale cítila jsem se bez ní špatně, takže to pak mi na tom trošku vadilo.“ (maminka)

Maminky většinou činily **vědomá rozhodnutí, kterými usilovaly o vlastní soběstačnost** v rodičovské roli, schopnost se o sebe a dítě do budoucna postarat a dát dítěti domov či život, jaký považují za žádoucí (viz také kap. 8 a 9). V zájmu dítěte byly schopny přes prvotní pochyby dělat ústupky ve svém jednání – jako maminka, která nastoupila do ústavního zařízení, aby si vytvořila podmínky pro získání dětí, jež jí byly dříve odebrány, zpět do své péče.

T: „A do toho [ústavního zařízení], to jste nastoupila, když bylo dětem kolik [let]?“

R: „[Mladšímu dítěti] bylo [několik] měsíců, protože (...) vyhejbala jsem se sociálkám nějakou dobu. Ale pak jsem přišla na to, že takhle to dál nejde, a hlavně jsem nemohla být bez dětí, takže já jsem šla pak sama na sociálku, vysvětlila jsem svoji situaci. [Pak] byl samosoud a pak mě dali do [ústavního zařízení]. A pak se řešilo to, abych se s dětma sblížila víc, aby mě znaly a tak. Pak jsem si požádala o svěřením dětí do péče.“ (maminka)

Svůj rodičovský přístup maminky vyjadřovaly i **ve smyslu času, který svému dítěti věnují či by chtěly věnovat**. Respondentky, jež při péči o dítě studovaly nebo pracovaly, nezřídka litovaly toho, že s dítětem nemohou trávit více času, popřípadě projevovaly naději, že například po dokončení studia tuto příležitost dostanou. Někdy bylo **množství času věnovaného výchově dítěte či kvalitně**

stráveného s ním dáváno do souvislosti s kvalitou výchovy, kterou mu matka poskytuje. V takových reflexích pak měly respondentky někdy sklon srovnávat svůj rodičovský přístup s přístupem ostatních matek.

„Jak chodím do školy, tak já jsem ráda, že jsem ráda. A mám pocit, že s tou malou trávím mnohem méně času, než bych chtěla.“ (maminka)

„Já si myslím, že to hlavně záleží na mamince, jak se k tomu dítěti chová. Od toho se to odvíjí. Takže když maminka [kašle] na to dítě a nevěnuje mu žádný čas, tak pak to dítě (...) je jak z divočiny úplně. Takže já jsem ho naučila, že si po sobě i uklidí sám. Sám si vyčistí zuby, sám se vykoupe. Věnuju mu čas.“ (maminka)

Nicméně spokojenost s časem a péčí, kterou samy maminky dětem věnují, nebyla na překážku obavám, zda (vždy) dokážou dostát svým představám o tom, jak být dobrým rodičem, a pochybám o tom, zda dokážou dítě skutečně vychovat „správně“.

„Já si myslím, že to bylo tak všechno se vším, že to bylo taky tím věkem. Kdybych trochu věděla o tom víc, že když ten malý pláče, že to není špatně a že to, že se cítím jako špatná máma, taky není špatně, že může to na mě přijít, že prostě tedka mám vedle sebe člověka, o kterýho se musím postarat, a předtím jsem se starala jenom sama o sebe. (...) Že to je normální, že takový nálady přijdou. Ale nikdo mi to neřekl, že tohle přijde, mně vždycky říkali, že to je těžký, ale že přijde třeba to, že si v hlavě řeknete, že by bylo lepší, kdyby to miminko měl někdo jiný, to už mi nikdo neřekl.“ (maminka)

„Asi jediná věc, se kterou mi nikdo zatím nedokázal pomoci nebo poradit, je, jak vychovat správně dítě. To mi nikdo neřekl. Dělá mi hrozně velkej problém být důsledná. Já to nechci, já nechci být na něj zlá, ale občas ten rodič musí být důraznej, musí stát si za svým. A občas je to pro mě hrozně těžký. To je asi jediná věc, se kterou mi nikdo nedokáže pomoci.“ (maminka)

6.2 Dopady problematických okolností na dítě

Projevem zodpovědnosti v mateřském přístupu byly i úvahy maminek o tom, **jaké dopady na život jejich dítěte mohou mít okolnosti, za nichž se narodilo či v nichž vyrůstalo**. Tyto obavy ukazovaly, že respondentky jsou si dobře vědomy znevýhodnění, která samy svým dětem v podstatě zapříčinily tím, že je přivedly na svět v době, kdy byly zcela bez prostředků nebo pevného rodinného zázemí, případně se rozhodly vychovávat je bez partnera. Maminky se s těmito potencialitami nebo už projevujícími se problémy svých dětí vyrovnávaly různě, ale vždy k nim přistupovaly s pokorou a vůlí hledat způsob, jak svému dítěti pomoci. Jedna z maminek detailně popisovala výchovné problémy svého syna, které přisuzovala skutečnosti, že vyrůstá bez přítomnosti otce.

R: „S tím prvním dítětem jsou problémy ve škole (...), protože do školy chodit nechce. Napadá učitelku v [přípravné třídě], má svůj rozum. Neposlouchá nás, už je drzej. Je to těžký, [mladší syn] do školky normálně chodí, s tím problémy nejsou, ale s tím větším jo. To [jsme] brali totiž tak, že nemá tátu, takže nechtěli jsme na něj být přísný. A teď právě toho i lituju, že jsem

nebyla trochu přísnější, protože nevím, co přijde, až nastoupí do té první třídy, už to bude mít povinný. Už jsme byli hned dvakrát na OSPODu kvůli němu.“

T: „Z jakého důvodu jste byli na OSPODu kvůli němu?“

R: „Protože napadl paní učitelku. Dvakrát.“

T: „A OSPOD vám byl nápomocen v té situaci?“

R: „Jo. My s tím chodíme právě k psychiatroví.“

T: „A to vám našel OSPOD, toho psychiatra?“

R: „Jo. Ona paní z OSPODu (...) chápe, co se děje. Asi malej už roste a nedává to tak najevo, že mu chybí asi táta pravej. On se na něj ptal jeden čas. A fakt to začalo asi tím.“

T: „On o [svém otci] vůbec nemá žádné informace?“

R: „My jsme [otce] v tu dobu, když v pěti letech se na něj [syn] začal ptát a vyzvídat, tak jsme ho kontaktovali a on nechtěl. Pak chtěl teda sám od sebe asi v šesti letech a to už jsem zakázala potom já.“ (maminka)

Podobné úvahy měla i jiná respondentka, která své dítě vychovávala zcela sama. V tomto případě se jednalo spíše o obavy z budoucího vývoje, než reálný stav.

„Chtěla bych, aby v tý škole se mu dařilo, aby se nechytl špatný party, aby z něho byl v pohodě kluk, ale ta chlapecká ruka mu chybí hodně, nebo i zbytek tý rodiny, takže mám docela strach potom, až začne dospívat a nějak se vyptávat a mít nějakou tu pubertu.“ (maminka)

Několik respondentek se rozhovořilo o svých **obavách z negativního vlivu nepodnětného prostředí na výchovu svých dětí**. Pokud tyto obavy pramenily ze zkušenosti s pobytem v ústavním zařízení, pojily se se snahou maminky co nejdříve se z pobytového zařízení dostat do „běžného“ domácího prostředí (viz kap. 8). V jiných případech byly podloženy obecnou zkušeností maminky s problémy, s nimiž se setkala ve svém životě či okolí.

„Největší starost mi dělá malýho budoucnost, protože se bojím, v čem vyrůstá, v okolí že vidím, samej feták a takový věci, takže se bojím spíš tady toho, co z něho jednou bude. Samozřejmě to záleží asi na mně, jak ho budu vést. Takže bych mu chtěla nabít co nejvíc program. Aby měl samý koníčky, aby neměl čas myslet na blbosti.“ (maminka)

6.3 Pomoc a podpora v péči o dítě

Pro matčinu schopnost plnohodnotně naplňovat své představy o „dobrém mateřství“ je zásadní podpora jejího okolí. Tato podpora se může projevovat **finančně a materiálně** (matka se zvláště při celodenní péči o malé dítě má o koho opřít z hlediska zajištění pravidelných příjmů a potřeb v domácnosti; více k tomuto tématu viz kap. 10). Stejně důležitá je ovšem **psychická podpora**, dodávající matce sebevědomí a ujištění, že svou roli vykonává dobře, a **podpora praktická**. Praktická podpora zahrnuje na jedné straně **pomoc s nábívkou základních dovedností pro péči o dítě a zajištění chodu domácnosti** a na straně druhé **péči („hlídání“)** v časech, kdy se matka potřebuje

či chce věnovat jiným činnostem. Ať už se jedná o výtěžnou nebo vzdělávací činnost, návštěvu lékaře nebo volnočasový program, je pro matku důležité mít zajištěné takové „hlídání“, aby tyto situace zvládala bez stresu a obav o dítě.

6.3.1 Absence psychické a praktické podpory a její důsledky

Šetření ukázalo, že **nezletilé matky jsou často na každodenní péči o dítě samy, jak po stránce psychické, tak po stránce praktické.** Vzhledem k nízkému věku, nezkušenosti a sociální izolaci, jež se pojí s časností jejich mateřství, ale nezřídka i s nefunkčností jejich výchozího rodinného zázemí a partnerského vztahu, mohou čelit obavám, které jsou z objektivního hlediska i neopodstatněné. Nicméně skutečnost, že matka nemá komu říct o pomoc, může přispívat k prohlubování daného problému a její izolace. Jedna z maminek výstižně popsala své prožitky z období raného mateřství, které rezonují se zkušenostmi čerstvých matek obecně, ale v kontextu do značné míry „kontrolovaného“ života nezletilých v prostředí ústavního zařízení nabývají výraznější rozměr (srov. Nešporová, 2019).

*„Po tom porodu já jsem nebyla ve stavu úplně dobrým. Já jsem to nesla strašně špatně, já jsem tam pořád říkala, že jsem strašně špatná máma, že mi ten malý brečí a já ani nevím proč. Protože v té porodnici mi říkali, že když malý zapláče, že já hnedka musím vědět, jestli ho něco bolí nebo jestli má hlad nebo jestli třeba by už šel spát nebo tak. [Takže potom] jsem byla taková vydeptaná a někdy jsem si vlastně o tu pomoc neřekla, protože tam hrálo roli to, že jsem se bála, že když řeknu někomu, třeba tý mojí sociální pracovníci, že jsem na tom špatně, tak že mi toho malého odeberou, takže tam jsem s nima nediskutovala. (...) Já si myslím, že kdybych si řekla o cokoliv pro mě nebo pro malého, tak oni by mi s tím vyhověli. (...) Tam oni byli ochotni pro vás udělat cokoliv (...), ale já jsem byla tak vystresovaná. Co se týká třeba tý psychický pomoci, oni mi řekli, že kdyby náhodou jsem to nezvládala, že **kdykoliv toho malého můžu dát k adopci. A ten můj dětský mozek v tu dobu si prostě řekl, že oni mi ho vezmou, já nemůžu někomu říct, že mi je takhle, protože oni by mi ho vzali. Protože normální mámy zvládají všechno na sto procent. Nebrečí kvůli tomu miminku, prostě ví, když zapláče, co mu je. Já jsem si v tu chvíli řekla, že nikomu radši nic neřeknu.**“ (maminka)*

Podpory v mateřské roli se matkám v ústavních zařízeních nicméně dostává, pokud jsou otevřeny k tomu, jí využít, a jestliže mezi nimi a personálem zařízení vznikne vztah založený na důvěře. Podmínky pro vznik takového vztahu se mohou mezi jednotlivými zařízeními lišit a záviset do značné míry i na individuálních vlastnostech a vzájemných sympatiích zúčastněných. Následující úryvek ukazuje, že i tato maminka poznala, že jí pracovnice ústavního zařízení chtějí hlavně pomoci.

*„V tom [ústavním zařízení] jsme měli dvě paní vychovatelky a ty byly úplně úžasné, ty se vším pomohly. Když jsem přišla s malým z porodnice, tak vlastně já jsem se ho bála vzít i do ruky, to bylo strašné. Ale ony mě pořád uklidňovaly. Byly takovou tou mámou, která mi řekne prostě **jo, děláš to správně**. Mně stačilo v tu chvíli říct jenom, že to dělám správně, a ony vždycky mě ujišťovaly, že tomu malému neublížuju. Prostě tam to bylo fakt super.“ (maminka)*

Stejně jako s absencí psychické podpory **musely se nezletilé maminky většinou v určité míře vyrovnávat i s nedostatkem podpory praktické**. Této situaci čelily všechny maminky z výzkumného souboru, které žily s dítětem samy, ale i ty, které žily s partnerem, pokud partner pracoval, protože byl pak k dispozici spíše pro občasnou „výpomoc“. V tomto ohledu popisovala většina respondentek rozdělení rolí v domácnosti v tradičních obrysech (srov. Paloncyová et al., 2023). Pokud se tedy matka nemohla spolehnout na pomoc širší rodiny, ať už z důvodu fyzické vzdálenosti bydliště, nebo z důvodu nefunkčnosti vztahů, musela se v otázce zajištění péče o dítě spolehnout sama na sebe či – u již větších dětí – na možnost využívat služeb mateřské školy nebo jiného zařízení denní péče o děti.

„Po všem, co se stalo, vrátit se sem [z ústavního zařízení do místa původního bydliště] bylo hodně náročný. A hlavně jsem tady byla sama a nikdo mi nepomohl. Mamka se odstěhovala dál (...), takže za mnou nejezdila. (...) Byla jsem tady prostě s [dítětem] sama, musela jsem si nějak poradit.“ (maminka)

V možnostech využívání služeb péče o děti jsou nicméně nezletilé matky, vzhledem ke svému často napjatému rozpočtu, omezeny finančně, takže někdy se po zvážení okolností rozhodnou jich nevyužívat. Takto se rozhodla maminka, která pečovala ještě o mladší dítě, a proto jí přišlo „zbytečné“ platit za školku pro starší, nebo například respondentka, jejíž syn byl často nemocný a ve školce tedy často chyběl.

„To stravování a tu docházku jsem říkala, že prostě na to nemám, že tu školku teda ukončím, když je nemocný. Přece nebudu platit další dva měsíce tu školku zbytečně. Tak to neuměli [ve školce] pochopit, že to prostě platit musím. Říkám: „No, tak bohužel odhlašuju.““ (maminka)

Maminkám, které žily s dítětem v ústavním zařízení, se v době tohoto pobytu praktické pomoci s hlídáním většinou dostalo. Důvodem bylo především to, že dotčená zařízení měla zavedený systém hlídání dětí („jeslí“, slovy respondentek) v časech, kdy jejich matky musely docházet do školy. Jak uvádí kapitola 8, účast na vzdělávání bývá těmito zařízeními od matek vyžadována, takže zajištění pravidelného hlídání je zde v podstatě nutností, ačkoli v některých situacích si matky vypomáhají vzájemně.

T: „A s každodenní péčí o miminko, když jste potom chodila do školy, tak vám pomáhal ten dětský domov?“

R: „Jo, oni tam měli (...) tetu, paní vychovatelku, která tam byla vyloženě jenom na to hlídání dětí v době školy, takže ta chodila od sedmi od rána a byla tam do půl třetí. A ta měla na starost ty naše miminka.“ (maminka)

„Času pro sebe“, volného času, který matky nemusejí věnovat dítěti, studiu ani práci, bylo v životě respondentek většinou velmi málo, což souviselo i s tím, že některé z jejich dětí bylo většinou ještě v kojeneckém nebo batolecím věku a vyžadovalo tedy hodně pozornosti. Maminky v této souvislosti jmenovaly spíše chvílky, kdy dítě spí, a které využijí například pro kosmetiku či četbu.

6.3.2 Zapojení otce či partnera do péče o dítě

Jak už bylo řečeno, zapojení otců dětí, potažmo nových partnerů respondentek, do každodenní péče o děti, bylo u většiny z nich omezené. V případech, kdy maminka s otcem dítěte již nebyla v partnerském vztahu, **někteří otcové za dětmi nárazově docházeli, zatímco jiní v jejich životě absentovali zcela** (viz také podkap. 5.2).

U matek, které s otcem svého dítěte žily stále nebo měly nového partnera (a s ním v několika případech další dítě/děti), se **rozsah jeho zapojení odvíjel od množství času, který mu zbýval po práci, ale i od jeho postoje k otcovství**. Jedna maminka například popisovala, že se v její domácnosti střídají týdny, kdy je partner pracovně v zahraničí, a týdny, kdy naopak synovi věnuje prakticky veškerý svůj čas.

T: „Jak zvládáte to odloučení, když musí jezdit pracovat do zahraničí?“

R: „Je to pro mě hrozně těžký. Je to hrozně těžký a nejenom pro mě. Je to hlavně těžký pro našeho syna, protože on opravdu je zvyklý na svého tatínka. (...) Můj muž má kurzarbeit, takže je týden doma, je týden v práci. Pro [syna] je to ta nejskvělejší věc, která se mu mohla stát, protože má tatínka doma, jinak je jeho tatínek pořád v jednom kole, je pořád pryč a má na něj opravdu málo času. [V týdnech, kdy je doma], mu ho vždycky vynahradí.“ (maminka)

Případy, kdy maminky vnímaly **zapojení svého partnera do péče o dítě/děti jako velmi angažované a rozsáhlé, byly výjimkou** a vycházely spíše z nutnosti než z dobrovolnosti takového přístupu partnerů. V jednom případě byl tento stav dán tím, že otec ze zdravotních důvodů dlouhodobě nepracoval a byl tedy pro (nejmladší) děti po určité období primárním pečovatelem, zatímco matka chodila do práce. V dalších dvou případech byli pracovně a/nebo studijně vytíženi oba partneři a o péči o dítě se tudíž museli více dělit.

„Já jsem pracovala (...) a přítel je takovej, že když jsem byla na noční, tak jsem přišla ráno domů a měla jsem doma uklizeno, uvařeno a tchýně nám pomáhala s dětma.“ (maminka)

6.3.3 Pomoc a podpora širší rodiny a dalších osob

Pokud se respondentkám dostalo **praktické podpory při péči o děti a domácnost, pak to bylo většinou ze strany širší rodiny** (rodičů, babičky či sourozenců maminky) a v případech, kdy rodinné vztahy a zdravotní stav rodinných členů takovou výpomoc v alespoň určitém rozsahu umožňovaly. Respondentky, kterým se takové podpory od vlastní rodiny dostalo, tvořily pouze čtvrtinu výzkumného souboru.

„Já mám dobrý, že mě podporují ty rodiče. Podporují mě vychovatelky z toho [ústavního zařízení], podporují mě moje sestry.“ (maminka)

„Maminka mi vždycky jenom vykoukala, toho jsem se obávala, koupání, do dvou měsíců. A já už jsem si ho namazala, nakočila, přebalila, to už jsem se nebála, jenom toho koupání jsem se bála.“ (maminka)

Čtvrtina respondentek si velmi vážila praktické **podpory rodičů otce dítěte nebo svého nového partnera**. Tyto maminky **svůj vztah se svými tchyněmi, potažmo tchány, i samy někdy popisovaly jako zdravější než vztah s vlastními rodiči** a na příkladech ukazovaly, že se prarodičovské role ujali na rozdíl od jejich vlastních rodičů s chutí a obětavě.

„[Nový] přítel tu má celou rodinu, to je taková podpora. On má strašně suprovou babičku, ona, když jsem šla s druhým synem do porodnice, malýho pohlídala, protože přítel chodil i tak do práce. On nechce na žádnou rodičovskou. Tak mi s tím [synem pomohla]. Oni všichni členi rodiny přijali [mého prvního syna], i když není jejich. Nikdy jsem si nevšimla nebo nikdy tam neproběhlo takový to, že by dávali z rodiny víc jiným dětem než jemu.“ (maminka)

„Moje velká opora byla asi přítelova maminka a je dotedka. S čímkoliv potřebuju poradit nebo pomoci, tak je furt mojí oporou. (...) Můžu říci, že to je fakt babička. Taky si vezme malýho, úplně bez problémů. Když potřebuju, tak jí vždycky zavolám a ta si ho vezme, když není v práci. (...) Když potřebuju s něčím poradit, ta je furt na prvním místě. (...) Takže to je fakt pravá ruka, od samýho začátku až dotedka.“ (maminka)

Uvedené poznatky ukazují, že **rodinná podpora v každodenní péči o dítě**, která vychází z lásky příbuzných k dítěti a matce, bývá pro (nejen nezletilé) matky **zcela klíčová**, a pokud chybí, je obtížně nahraditelná.

7. Antikoncepce

Magdalena Bubeníková

Náplní této kapitoly jsou názory a zkušenosti nezletilých matek spojené s antikoncepcí, zejména hormonálního typu, a jejich postoje k této formě prevence těhotenství. Rozhovory ukázaly, že **v době, kdy došlo k jejich otěhotnění, se dívky obvykle nijak nechránily**. Hlavním důvodem byla **nedostatečná informovanost o dostupných možnostech ochrany, zkreslené představy** o rizicích spojených s jejím užíváním či již samotnou existencí rizika otěhotnění a také **absence rodinné podpory**, která by dívky k užívání antikoncepce vedla nebo jim pomohla získat potřebné informace.

Jejich **vztah k antikoncepci se často formoval až po porodu**, kdy měly možnost o ní hovořit s odborníky, lékaři nebo získat zkušenosti během pobytu v ústavní péči. Tento proces ovlivňovalo několik klíčových faktorů – mezi nimi finanční dostupnost antikoncepce, negativní zdravotní zkušenosti s hormonálními metodami nebo absence stabilního rodinného či partnerského zázemí. Tyto okolnosti následně určovaly, zda a jakým způsobem se mladé matky k antikoncepci postavily, přičemž jejich postoje byly do značné míry ovlivněny zkušenostmi z minulosti a aktuální životní situací.

Reflexe jejich přístupu k antikoncepci po porodu zároveň ukazuje, že **mnohé dívky by včasné edukace a podpora mohla ochránit před neplánovaným těhotenstvím**. Téma kapitoly tak přináší nejen pohled na individuální zkušenosti nezletilých matek, ale také širší otázku systémových nedostatků v oblasti sexuální výchovy, zdravotní péče a podpory mladých lidí v zásadních životních momentech.

7.1 Vztah k antikoncepci před otěhotněním

Nedostatečnou informovanost dívky reflektují tak, že **o různých formách ochrany vůbec neuvažovaly** nebo že v době, kdy otěhotněly, **postrádaly potřebné informace o možnostech antikoncepce**. Některé z nich přiznaly, že vůbec nevěděly, jak antikoncepce funguje nebo jaké metody jsou dostupné. Jak uvedla jedna z respondentek:

T: „A vy vlastně v době, kdy jste otěhotněla, tak to jste žádnou antikoncepci nebrala?“

R: „No, já jsem tomu nerozuměla, takže jsem to nebrala.“ (maminka)

Další maminka popisuje, že jí zcela chybělo základní povědomí, které by jí umožnilo správně se rozhodnout.

„Já jsem vlastně otěhotněla a já jsem vůbec nevěděla, co mě čeká. Anebo já jsem vůbec ze začátku, já jsem věděla, že existuje nějaký prezervativ, který jsem měla používat,

ale neměla jsem vůbec o tom žádný povědomí. Moje mamka mi to nikdy neříkala, ve škole mi to nikdo nikdy neříkal, takže jsem ani nevěděla.“ (maminka)

Nedostatečná informovanost o antikoncepci a fungování ženského těla se netýká pouze mladých dívek, ale někdy i starších matek s více dětmi, zejména z prostředí sociálního znevýhodnění nebo s nižším vzděláním. Tyto základní nedostatky reflektují i experti.

„To je případ i matek starších, který tady jsou se třema, se čtyřma dětma, netuší, jak funguje ženské tělo. Tady s tou sedmnáctiletou jsem vlastně nadhodila antikoncepci a plodné, neplodné dny a ona na mě koukala: to jako takhle funguje? Otevřená pusa. Nevěří, že plodné a neplodné dny fungují.“ (expert/ka)

Uvedené výpovědi poukazují na **absenci komplexní sexuální výchovy i rodinné podpory, které následně vedly k tomu, že dívky nebyly schopné se chránit před neplánovaným těhotenstvím.** Výpověď další respondentky ukazuje, že kdyby tyto aspekty byly bývaly zajištěny lépe, mohla se situace výrazně lišit.

R: „Ona se mnou prostě mamka nešla na první prohlídku v patnácti letech, vůbec ne, nic se mnou nešla. Takže já jsem tím pádem nevěděla vůbec, co to je antikoncepce a jak se to užívá a jak vůbec se všechno bere. Kdyby se mnou šla, tak bych prostě brala prášky.“

T: „Takže kdyby vás takhle někdo doprovázel a vysvětlil by vám to, tak byste je brala?“

R: „Ano, určitě.“ (maminka)

Tyto situace mají zásadní dopady na životy nezletilých matek. Mnohé z nich nebyly na mateřství připravené emocionálně, finančně ani sociálně, což často vedlo k přerušení vzdělávání, snížení životních šancí a zvýšení, potažmo prodloužení jejich závislosti na podpoře okolí nebo institucionální pomoci. Neinformovanost v oblasti antikoncepce tak neovlivnila pouze jejich aktuální situaci, ale měla také dlouhodobé důsledky pro jejich budoucnost. **Při zpětném pohledu na svůj život si řada respondentek uvědomovala, jak zásadní roli mohlo sehrát včasné užívání antikoncepce.** Některé otevřeně litovaly, že o možnostech ochrany dostatečně nepřemýšlely nebo neměly potřebné informace. Například jedna z maminek reflektovala svou zkušenost takto:

T: „Tím, že jste byla velice mladou maminkou, tak kdybyste se ohlédla zpět za svým životem, udělala byste něco jinak nebo rozhodla byste se dnes nějak jinak?“

R: „Určitě bych to udělala jinak. Určitě bych si nenechala takhle brzo dítě udělat, asi celý život bych si udělala úplně jinak, ale ani nelituju toho, že je mám.“

T: „A jak byste to třeba řešila, když byste se mohla ohlédnout zpátky, že byste třeba nějakou ochranu používala nebo jak?“

R: „Určitě nějakou ochranu. Dávat si pozor, že jo.“ (maminka)

Tyto reflexe podtrhují **nutnost zlepšení osvěty a dostupnosti kvalitní sexuální výchovy. Informovanost a podpora v klíčových momentech by mohly mladým dívkám pomoci lépe plánovat svou budoucnost a předejít problémům, které neplánované těhotenství přináší.**

7.2 Vztah k antikoncepci po porodu

Během těhotenství a po porodu se respondentky častěji dostávaly do kontaktu s odborníky, jako jsou gynekologové nebo pracovníce v ústavní péči, a zároveň probíraly otázky reprodukčního zdraví a bezpečí i se svým blízkým okolím, například s kamarádkami nebo dalšími matkami. Díky těmto rozhovorům získaly nové informace a zkušenosti s antikoncepcí, které výrazně ovlivnily jejich současný vztah k této formě ochrany. **Hormonální antikoncepce, již většina respondentek v debatách označovala jako hlavní možnost ochrany, se však pro mnohé ukázala jako problematická.** Některé popisovaly negativní zkušenosti spojené s jejím užíváním, například hormonální nerovnováhu, přibývání na váze, nadměrné krvácení nebo psychickou nepohodu. Tyto vedlejší účinky vedly část respondentek k tomu, že antikoncepci přestaly užívat. Některé ženy se na základě informací o možných vedlejších účincích, které slyšely od svého okolí, rozhodly antikoncepci nezkusit vůbec. Zdravotní potíže tak patřily k významným důvodům, proč některé respondentky tuto formu ochrany zcela zavrhnuly. Příkladem může být respondentka, která popsala své negativní zkušenosti a rozhodnutí antikoncepci nadále neužívat.

„No, antikoncepci, to já brát nechci ani, protože já jsem brala antikoncepci injekční a ta mi způsobila hrozný problémy s psychikou, přibrala jsem na váze, udělala se mi z toho na vaječníku cysta, pak jsem zkoušela léky, ale z toho jsem pokaždé krvácela nebo špinila, takže mně léky nevyhovovaly.“ (maminka)

Některé respondentky, které pobývaly v ústavní péči, měly zkušenost s tím, že užívání antikoncepce bylo ústavem formulováno jako jedna z podmínek pobytu. Tato praxe však rozhodně neplatila pro všechna zařízení, a jak upozornila jedna expertka, pobytová zařízení takovou praxi naopak považují za tabu.

„My je určitě nepřesvědčujeme. Jako určitě když s nimi máme vztah a jsou u nás dlouho, tak se třeba zeptají na náš názor a my vysvětlíme okolnosti, doporučíme, objednáme na gynekologii, ale to je fakt jejich věc. A rozhodně kdyby nějaká kolegyně někomu říkala, že musí brát antikoncepci, tak tady nebude pracovat.“ (expert/ka)

Jedna z maminek však popsala negativní zkušenost s přístupem v jednom konkrétním zařízení, kde cítila tlak na užívání hormonální antikoncepce. Kritizovala i paušální přístup místního lékaře, který podle ní nedostatečně zohledňoval individuální potřeby dívek. Tento přístup podle dotázané maminky vedl k závažným zdravotním problémům, jako bylo dlouhodobé krvácení, zvracení a celková oslabenost, což respondentku přimělo hledat nového gynekologa, ale na užívání antikoncepce již znovu nepřistoupila.

„Když jsem nastoupila do toho [ústavního zařízení], tak oni strašně vyžadovali, abych tam brala antikoncepci, jako že pokavaď chci chodit někam na vycházky a podobně, tak budu brát antikoncepci. Já jim říkala, že partnera žádnýho nemám. A že ji brát nechci. Oni samozřejmě že ‚brát jí budeš‘. (...) No, po tady tom [zdravotním] problému, co jsem vlastně měla, já jim řekla, že to prostě brát nebudu, že mě nutit nemůžou, tak teda to akceptovali, že v pořádku.“ (maminka)

Podobné odmítnutí se objevilo i u dalších respondentek napříč rozhovory, které vnímaly hormonální metody spíše jako zdravotní riziko než jako přínos. Následující maminka svůj postoj vyjádřila velmi jasně, když uvedla, že by hormonální antikoncepci nedoporučila žádné mladé dívce.

R: „Antikoncepci ne, za mě ne. Teda hormonální ne, teda pokud slečna uvažuje, skrz antikoncepci, tak asi bych šla do tý nehormonální nebo už potom jsou jiný věci, ale asi ne. Za mě antikoncepce není dobrá.“

T: „A myslíte z důvodů zdravotních třeba nebo finančních?“

R: „Spíš ze zdravotních důvodů.“

T: „Takže to byste mladým dívkám nedoporučovala.“

R: „Ne, ne, určitě ne.“ (maminka)

Tyto zkušenosti ukazují, jak důležitý je individuální přístup v poskytování zdravotní péče, zvláště v citlivých obdobích života mladých matek. Jak bylo popsáno, před prvním těhotenstvím většina respondentek o antikoncepci buď vůbec nevěděla nebo ji neřešila. Jejich rozhodování v té době pravděpodobně ovlivňovala zejména neznalost. Po narození prvního dítěte se vztah respondentek k antikoncepci mnohdy vlivem získaných zkušeností či informací měnil. V té souvislosti nás zajímalo také to, zda při rozhodování o užívání antikoncepce mohla hrát roli finanční situace. Odpovědi se mezi respondentkami lišily. Některé respondentky považovaly cenu antikoncepce za významnou překážku, jak popsala například jedna z maminek.

R: „Pro mě je drahá. A pro další maminky třeba, já nevím, když jsou na tom třeba ještě hůře, takže pro ně to musí být ještě dražší. A ještě když jí je třeba patnáct, tak se třeba bojí to říct doma.“

T: „Aby si řekly třeba rodičům o peníze.“

R: „No, že chtějí na tu antikoncepci, že to je drahý. Oni si jdou do lékárny, jakože si pořídí nějakou tu antikoncepci, no ale je to drahý.“ (maminka)

Ukazuje se tedy, že **finanční bariéry jsou zejména v sociálně slabých rodinách problémem**. Některé **subjekty se jim proto snaží v tomto ohledu pomoci**, jak v rozhovoru popsala například expertka zastupující jednu z nestátních neziskových organizací. Ta nabízí antikoncepci nejen svým klientkám, ale i dívkám mimo okruh svých služeb. Cílem je snížit počet neplánovaných těhotenství a zpřístupnit ochranu co nejširšímu okruhu mladých žen. Přestože organizace hradí náklady spojené s antikoncepcí, dívky podle expertky i tak zůstávají váhavé, zejména kvůli obavám o své zdraví. Expertka zdůraznila, že tyto **obavy často pramení z dezinformací**, které se mezi mladými ženami šíří.

„Dezinformace. Je to dezinformace, protože já, když to řeším s klientkami, tak ,to já se bojím tělíska, tamta měla rakovinu‘. Říkám, heďte se, my jsme měli školení, kde nám vysvětlovali, že záleží, jaká to je antikoncepce, na jak dlouho ji má a jestli chodíte na kontroly. Kontroly má mít minimálně každých půl roku a tu antikoncepci můžou vyměnit.“ (expert/ka)

Usnadnit přístup k antikoncepci se snaží i námi oslovené pobytové zařízení pro matky s dětmi, a to prostřednictvím systému sdíleného financování. Tuto praxi popsala dotázaná expertka, která však

současně upozornila, že v původních rodinách dívek bývají finance mnohdy využívány na jiné výdaje, což snižuje možnost investovat do prevence.

„Máme takovou dohodu, že jednou si to platí samy a jednou my. Jak jsou ty balení třeba na tři měsíce, tak, že si našetří jednou ona a jednou jí to zaplatí dětské domov. Takovej tady systém máme, ale předtím, než sem přijdou, tak antikoncepce prostě stojí peníze a ty peníze v těch rodinách nejsou nebo jsou, ale použijou se na cigarety, alkohol a na antikoncepci už nezbyde.“
(expert/ka)

Tato situace ukazuje, že ekonomická dostupnost antikoncepce sama o sobě nemusí být dostatečná. Z výpovědí respondentek navíc vyplývá, že finanční stránka není pro všechny ženy klíčovým faktorem při rozhodování o užívání antikoncepce. U většiny respondentek hrály zásadní roli zdravotní komplikace spojené s hormonálními metodami, jež vedly k jejímu odmítnutí. Například jedna z maminek sdílela svou zkušenost s antikoncepcí, kterou měla díky podpoře neziskové organizace dokonce plně hrazenou. Přesto se kvůli vážným zdravotním problémům rozhodla její užívání ukončit.

T: „Takže ani finanční náklady té antikoncepce pro vás nejsou to hlavní, ten hlavní důvod, proč byste ji nechtěla využívat?“

R: „Ne, to vůbec. A hlavně tedko v [název nestátní neziskové organizace] i proplácěj tu antikoncepci jakoukoliv, i ty prášky, takže to vůbec není problém, že by nějaká ta finanční stránka mi to nedovolila.“ (maminka)

Strach ze zdravotních rizik, jako jsou přibírání na váze, počáteční vedlejší účinky nebo obavy z dlouhodobých následků, tedy vede některé ženy k odmítání hormonální antikoncepce, i když je pro ně finančně dostupná. Tento fakt poukazuje na **potřebu nejen ekonomické dostupnosti, ale především kvalitní osvěty a individuální podpory**, které by pomohly překonat zakořeněné mýty a dezinformace. Osvěta by zároveň měla zahrnovat také informace o jiných formách antikoncepce, jakou jsou bariérové metody, přirozené plánování rodičovství či metody ochrany, kde zodpovědnost může převzít i muž, aby si každý mohl zvolit metodu, která nejlépe odpovídá jeho potřebám, zdravotnímu stavu a hodnotám.

Navzdory individuálním snahám pobytových zařízení i nestátních neziskových organizací, které usilují o zpřístupnění antikoncepce zdarma nebo za nízkou cenu, tak zůstává podstatnou otázkou, jak efektivně zvýšit zájem dívek o její využívání. Jak poznamenala jedna z dotazovaných expertek, bezplatná antikoncepce by mohla zvýšit pravděpodobnost jejího užívání, avšak pouze za předpokladu, že by dívky byly k odpovědnému přístupu vedeny.

„No, ještě je to taky o té zodpovědnosti. Tu tabletu třeba každý den užít. No, ale ta pravděpodobnost, že by ji využívali, je větší, když to nebude za peníze. Ale každopádně myslím si, že k tomu jako moc vedený nejsou.“ (expert/ka)

Tento názor podtrhuje význam systematické výchovy k odpovědnosti, která by měla jít ruku v ruce s ekonomickou dostupností. Pouhé odstranění finanční bariéry tedy nemusí být dostatečné. Je třeba **posílit osvětové aktivity a podporovat individuální přístup nejen k dívkám, ale také chlapcům**, kteří by měli být rovněž vedeni k pochopení důsledků nechráněného pohlavního styku, významu

antikoncepce a své role v plánování rodičovství. Osvěta by měla zohledňovat různé životní situace a potřeby a podporovat informovanou volbu každého jednotlivce. To by mohlo přispět nejen ke snížení počtu neplánovaných těhotenství, ale rovněž k celkovému zlepšení reprodukčního zdraví mladých lidí.

8. Matky v ústavních zařízeních

Kamila Svobodová

V následující kapitole se budeme věnovat matkám, kterým byla **nařízena ústavní výchova a ony vychovávaly své děti po určitý čas v ústavních zařízeních**. Jak bude podrobněji popsáno dále, některé z maminek prošly za svůj život více ústavními zařízeními. Pokud se tedy jejich výpovědi budou vztahovat k jinému zařízení než tomu, v němž převážně žily se svými dětmi, bude tato skutečnost z textu patrná. Obdobně v jako jiných kapitolách, i zde budou výpovědi respondentek na některých místech doplněny o názory a zkušenosti expertů.

8.1 Umístění do ústavního zařízení

8.1.1 Okolnosti umístění do ústavního zařízení

Maminky se zkušeností s ústavní výchovou můžeme rozdělit do dvou základních skupin:

1. Maminky, které byly do ústavního zařízení **umístěny až po otěhotnění** – šest respondentek
2. Maminky s předchozí zkušeností s ústavní výchovou, jež **otěhotněly v průběhu pobytu v některém z ústavních zařízení** – osm respondentek

Maminky z první skupiny ve svých výpovědích uváděly, že do ústavního zařízení byly umístěny až poté, co se jejich rodina či okolí dozvědělo, že jsou těhotné. **Impulzem pro umístění do ústavní výchovy bylo těhotenství a mateřství v nezletilém věku. Důvody pro nařízení ústavní výchovy přitom spočívaly zejména ve složitých či nefunkčních rodinných vztazích, v komplikovaných vztazích s otcem dítěte, patologiích (závislosti, násilí), ve špatné finanční situaci či v nevyhovujících bytových podmínkách.** Dvě respondentky uvedly, že si jejich umístění do ústavní výchovy přála jejich matka, která o nařízení ústavní výchovy přímo zažádala či jej iniciovala. V obou rodinách panovaly špatné rodinné vztahy, zejména mezi dívkami a jejich matkami, ještě před otěhotněním dívky. První maminka vyrůstala po většinu dětství u babičky, s níž však také neměla příliš dobré vztahy, sama prý nicméně neměla žádné vážnější výchovné problémy ani se v jejím životě nevyskytlo žádné zásadní patologické chování. Z důvodu těhotenství a mateřství přitom, stejně jako jedna další respondentka, prošla dvěma zřízenými. Opakem je druhá maminka, která vedle komplikovaných vztahů s matkou žila ve špatných bytových podmínkách a zejména užívala drogy, k nimž ji přivedl otec dítěte – narkoman a násilník.

„Takže teda malýho jsem si nechala, ale na úkor toho, že celá rodina, jak z té adoptivní strany od té babičky, tak i mamka, když to řeknu takhle, ode mě dali ruce pryč. Takže jsem zůstala

těhotná u přítele v těch podmínkách, který tam byly, jenomže jako dobrý nebyly, takže potom i mamka s tím, že mě doma nechtěla a věděla, že jsem těhotná a že už to pryč nejde, tak teda zažádala o nějakou ústavní výchovu pro mě. Takže mně vlastně byla nařízená ústavní výchova.“ (maminka)

„Když jsem přišla za mojí mámou s tím, že jsem těhotná, tak ona řekla, že už tam bydlet nemůžu, a jelikož ten přítel stál jako, no, vlastně jako za nic, takže jsme ani neměli kde být asi do nějakýho čtvrtýho měsíce, no, nějaký ty čtyři měsíce. A potom mě vlastně, moje mamka to konzultovala s nějakou kurátorkou tady v [název města 1], kam a to, pak už to bylo rychlý. Jenom oni mě potkali prostě na náměstí u nás tady ve městě a hned ten den mě odvezli do [název města 2], do [ústavního zařízení] a tam jsem byla rok a půl.“ (maminka)

Další čtyři maminky z této první skupiny byly do ústavních zařízení umístěny na **základě iniciativy a rozhodnutí orgánu sociálně-právní ochrany dětí** (OSPOD). Jediná z těchto matek měla rodinné vztahy bez větších problémů a jako důvod odchodu od partnera a rodiny uvedla nevyhovující bytové podmínky a špatnou finanční situaci zapříčiněnou nezaměstnaností otce dítěte. Další z maminek prošla ústavní výchovou již v minulosti, v době otěhotnění žila u sestry a důvodem pro její umístění do ústavního zařízení byly problémy v rodině a zanedbávání povinné školní docházky. Zbývající dvě respondentky se nacházely ve velmi špatné životní situaci, kromě nefunkčního rodinného zázemí měly obě zkušenosti s „životem na ulici“. Jedné z těchto maminek byly děti dokonce na čas odebrány a ona mimo jiné zažívala domácí násilí od partnera, který je nyní ve výkonu trestu. Druhá z nich měla zkušenosti s užíváním drog (stejně jako její matka) i prostitucí, a to i v době těhotenství.

„Pak mi byly děti odebrány, protože vlastně jsem neměla pro ně podmínky. Tak vlastně po nějaké době jsem přišla na to, že ty děti chci zpátky a že musím si udělat nějaký ty podmínky, že jo. A pak jsem šla na sociálku za mojí kurátorkou, ona pak vyřešila to, abych šla do [ústavního zařízení] a pak jsem tam byla přesunutá, pak jsem řešila děti, aby šly do mojí péče.“ (maminka)

„Já jsem se sem dostala z ulice, já jsem byla totiž na ulici a bydlela jsem v takovém, jak to mám říct, v takový bouračce. Víte, co to znamená? Prostě rozpadlej barák. (...) No, spíš s mámou jsme měly takový menší spor, který se nedal vyřešit, tak mi vzala věci, vyhodila mi je na chodbu a já jsem v tom amoku, v tom svém rozpoložení jsem to vzala a už jsem se k ní nevrátila. (...) Tak co jsem měla dělat, já jsem nic jiného neměla. Víte co, já jsem jako měla, ale já jsem se styděla jít k babičce a říct, já chci k tobě nebo něco takovýho, víte co? Byla jsem feťák. Já jsem strašně moc fetovala, protože já jsem to měla strašně moc těžký.“ (maminka)

Druhá, početnější skupina matek měla zkušenosti s ústavní výchovou ještě před otěhotněním a **otěhotněla tedy v době pobytu v některém z ústavních zařízení**. Většina těchto maminek přitom otěhotněla v průběhu pobytu v jiném ústavním zařízení než v tom, v němž poté své děti vychovávala. Důvodem jejich přesunu bylo právě těhotenství a mateřství, to znamená že **respondentky byly přemístěny do ústavních zařízení uzpůsobených pro pobyt těhotných a nezletilých matek s dětmi**. Výjimkou je maminka, která žila od svých 12 do 15 let v dětském domově, kvůli problematického chování však byla přemístěna do diagnostického ústavu. V době, kdy byla na útěku, otěhotněla a v tomtéž ústavu poté až do svých 18 let žila i s miminkem. Jiná maminka byla proti své

vůli přesunuta ze zařízení, v němž by i s miminkem zůstat mohla, do zařízení jiného, díky iniciativě pracovníků původního zařízení se však do něj po několika měsících vrátila.

Všechny tyto matky měly nefunkční rodinné zázemí. Rodiče těchto dívek **zanedbávali jejich výchovu a péči**, dívky mnohdy neplnily povinnou školní docházku, v rodinách se často vyskytovalo **patologické chování**. Jednalo se zejména o závislosti na alkoholu či drogách, a to především v případě matek těchto dívek, u otců pak byl opakovaně zmiňován výkon trestu odnětí svobody (v jedné z rodin byla ve vězení matka). Některé z dívek byly vystaveny fyzickému násilí a týrání rodiči.

*„[Matka] prostě mě **bila hodně**, třeba kabelem od počítače, a pak mě vyhodila jen tak v kraťasech, v tričku v srpnu ven nebo v prosinci do zimy a dělej si, co chceš. Moje mamka **hodně pila**, pije doteď, takže vlastně jsem s ní nechtěla bejt.“* (maminka)

T: „Řekla byste mi důvod, proč jste [s rodiči] nemohla zůstat?“

*R: „No, tam je to trochu, tam vlastně oni byli **strašný alkoholici**, oba dva. Takže nás i **mlátili**, no, vlastně všechny **peníze, co byly třeba na jídlo, tak propili**, že my jsme potom neměli co jíst. No, a začalo to asi tím, že sousedi volali policajty a sociálku, že mají podezření prostě na týrání dětí, že jo. No, tak přišli a okamžitě nás vzali odtamtud.“* (maminka)

Tři z dotázaných matek během rozhovoru uvedly, že z důvodu natolik špatné a neúnosné životní situace chtěly z rodiny odejít dobrovolně. Odchod z domova tak byl pro některé ve své podstatě úleva.

*„Já už jsem třeba za svých dvanáct let **chodila na sociálku** a říkala, že prostě já **chci do ústavu**, já s ní bydlet nechci. A oni vždycky, tak běž to ještě zkusit, a já jsem byla prostě malá holka a já jsem nevěděla, co je prostě slovo ústav. Mně šlo hlavně o to, že nebudu s ní.“* (maminka)

Na **problematické rodinné vztahy jako jeden z klíčových důvodů pro nařízení ústavní výchovy upozorňují i dotázané pracovnice ústavních zařízení pro nezletilé matky s dětmi**. Ty k nim, jak bylo popsáno výše, bývají umísťovány buď přímo z rodin, nebo přesunem z jiných ústavních zařízení, které nemají pro pobyt mladých matek a jejich dětí potřebné podmínky. K přesunu mezi zařízeními přitom může dojít nejen v době těhotenství, ale i po porodu, pokud se například zjistí, že je pro matku vhodnější jiný typ zařízení. V této souvislosti bývá zmiňována absence výchovných problémů typických pro ostatní dívky pobývající v původním zařízení.

*„Měli jsme holčinu třeba, která přišla z toho výchovného ústavu (...), tak ta přišla už třeba s miminkem, že zjistili, že tam se nehodí, že nemá výchovný problémy takový jako ostatní holky a mohla přijít k nám. Ale jinak jsou to často třeba holky z jiných zařízení, který jim tam **otěhotní a přijdou sem, protože to jiný zařízení na to není tak vybavený, nemají tam třeba asistentky, který by se staraly o miminko**. My tím, jak už to tady máme řadu let, tak prostě máme nějaký zkušenosti i personální zabezpečení. (...) Nejčastěji bych řekla, že [přicházejí] z jiných zařízení, ale i z původní rodiny, když prostě ta **mladičká holka otěhotní v patnácti v šestnácti letech** a její maminka často má děti ve věku předškolní třeba nebo ještě taky má doma malý děti, tak už by tam nemohli vychovávat další miminko třeba. Že tam není kapacita spíš bytová třeba na to, aby tam mohla holka zůstat. (...) Jsou to většinou **v naprosté většině***

případů sociálně slabý rodiny, kde je hodně dětí a není moc čas věnovat se tý holčině.
(expert/ka)

Jedna z expertek v souvislosti s problémy v rodinách, z nichž matky do ústavní výchovy přicházejí, upozornila i na možné selhání **pěstounské péče, a to jak příbuzenské, tak zprostředkované**, s nímž se ve své praxi setkala. V příbuzenské pěstounské péči hrají dle ní roli především finance, v té nepřibuzenské se jedná zejména o nezvládnutí péče, která je v době puberty a mateřství o to náročnější.

„Teď v současné době, tak poslední tři roky ty děti fakt nemají kam jít, buďto jsou z pěstounské péče selhané a tam prostě to jsou úplně vykořenění děti, tam nemají fakt jako nic, nebo nějaký pěstounský péče u rodinných příslušníků, u babiček, u tet a ty fakt prostě jako oni, když to řeknu blbě, přestanou dostávat peníze a vlastně ty děti pro ně jako úplně mizej a oni nemají vůbec nikoho. (...) Bohužel pak ta slečna, že jo, puberta, a to těhotenství, ale i víc jako se asi projevují ty děti a je to pro ty pěstouny takový těžký je zvládat, když tam mají nějaký velký poruchy chování třeba.“ (expert/ka)

8.1.2 Období nástupu do ústavního zařízení a přestupy mezi zařízeními

Matky do ústavních zařízení uzpůsobených pro těhotné dívky nebo matky s dětmi mohou nastoupit **v jakékoli životní fázi**, to znamená těhotné, ihned po porodu nebo i s miminkou či se staršími dětmi. **Nástup ještě před porodem je však považován za nejvhodnější období**, aby se matka stihla adaptovat na nové prostředí a zařízení mohlo matku připravit na to, co ji po porodu čeká.

„Nejčastěji [přicházejí] před porodem, protože to tak chceme, aby si trošku zvykly na tu novou roli a na nové prostředí, takže bysme rádi, aby chodily před porodem, ale ne vždycky to vyjde. Někdy může přijít i s miminkem.“ (expert/ka)

„Jsou tam maminky, kterým byla nařízena ústavní výchova. Přicházejí v období těhotenství nebo z porodnice přímo nebo v některých případech už s miminkou nebo i staršími dětmi. Do té doby byly někdy doma a pak se vlastně dostaly k nám až posléze.“ (expert/ka)

Věk, kdy dívky putují do ústavní výchovy, úzce souvisí s okolnostmi, které jejich umístění provázejí. Nastupují-li do zařízení **po otěhotnění**, pak je **věk nástupu velmi blízký věku při porodu**. Ve výzkumném souboru se jedná o věk 15–16 let. Jedna z respondentek byla v době nástupu do ústavního zařízení už po porodu druhého dítěte. Je-li matka mladší 15 let, může být její umístění do pobytového zařízení spojeno s problémy vyplývajícími z některých omezení daného zařízení. Týká se to zejména otázky, zda je v konkrétním zařízení možné plnit povinnou školní docházku. Nemá-li totiž dívka dokončenou povinnou školní docházku, která je pro některá zařízení podmínkou, je nutné vyhledat pro ni takové, kde je možnost základní školu navštěvovat. Tím se zužuje už tak omezený okruh pobytových zařízení, která jsou uzpůsobena pro péči a výchovu nezletilých těhotných dívek a matek.

„My tím, že my nemáme základní školu tady, tak vlastně pokud je mladší nebo těsně před patnácti ji můžeme vzít, ale pokud je nějak výrazně mladší, tak my ji tady nemůžeme mít, protože nemáme základní školu. Když nemají splněnou povinnou školní docházku, tím pádem pak je [název ústavního zařízení], protože tam si ji můžou dodělat. Nemyslím si, že by jich bylo tolik. Jinak je ten věk, my jsme fakt od patnácti do osmnácti let, takže přicházejí, to nejde říct, co by bylo nejčastější, jestli v patnácti šestnácti letech, to je fakt různý.“ (expert/ka)

Dívky, kterým byla nařízena ústavní výchova ještě před tím, než otěhotněly, **odcházely z rodiny nejčastěji v období puberty**, mezi dotázanými maminkami se jednalo nejčastěji o věk okolo 14 let. Některé dívky však musely rodinu opustit mnohem dříve, a to již v předškolním věku. Jedna z maminek poprvé opustila rodinu ve svých pěti letech, kdy byla na několik měsíců umístěna do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V období puberty jí pak kvůli uvěznění otce a špatné sociální situaci rodiny zapříčiněné mimo jiné vysokým počtem dětí v rodině (respondentka uvedla, že má 15 sourozenců) byla nařízena ústavní výchova a ona poté postupně žila v dalších dvou zařízeních. Jiná maminka uvedla, že v ústavní výchově vyrůstala od svých tří let. Během svého dětství přitom prošla až překvapivě vysokým počtem ústavních zařízení, dle svých slov byla přesunuta dokonce sedmkrát. Tuto častou změnu respondentka vysvětluje neúspěšnými pokusy o umístění do pěstounské péče, s nimiž její rodiče, přestože kvůli závislostem a domácímu násilí sami nebyli schopni o děti pečovat, nesouhlasili.

R: „No, já jsem tak trochu procestovala toho hodně. Já jsem byla úplně ze začátku vlastně v [název města 1], pak jsme byli v [název města 2] v diagnostickém ústavu, pak nás dali do [název města 3], do Klokánku, pak jsme šli znovu do [název města 2], vlastně tam se diagnostikuje, teď rozhodnou potom, kam půjdete. Pak jsme byli v [název města 4], no, a tam už to začalo, ta puberta se mnou, že jo, začala jsem dělat blbosti, a pak mě nakonec dali do [název města 5]. A nakonec, když se mi potom narodila dcera, tak jsem s ní šla do [název města 6].“

T: „A čím to bylo, že jste musela takhle často měnit tu ústavní výchovu?“

R: „No, to bylo hlavně kvůli pěstounům, že si nás hodně chtěli brát pěstouni. Tak nás jako přestěhovali blíž k nim, tam byli asi dvoje nebo troje pěstouni, který si nás tenkrát chtěli vzít. Jenomže moje máma s mým tátou s tím nesouhlasili, proto jsme vždycky někde prostě zůstali.“ (maminka)

Takto velký počet přestupů mezi pobytovými zařízeními je mezi dotázanými maminkami výjimkou. Další maminka od svých 13 let prošla čtyřmi zařízeními. **Nejčastější je pak zkušenost se dvěma zařízeními**, kterou uvedlo šest námi dotázaných matek.

8.1.3 Vzdálenost od místa bydliště a její možný dopad na kontakty s rodinou

Problémem plynoucím z omezeného počtu zařízení, která jsou uzpůsobena pro péči o těhotné nezletilé dívky a matky, je **často značná vzdálenost pobytového zařízení od původního místa bydliště matky**. Zatímco v případě „běžných“ zařízení ústavní výchovy, jejichž síť je celorepublikově rozprostřena hustěji, je možnost výběru zařízení v blízkosti místa bydliště rodiny snazší, u zařízení

pro matky s dětmi bývá zohlednění hlediska vzdálenosti podstatně obtížnější nebo zcela irrelevantní. Situaci mohou komplikovat i **naplněné kapacity** některých z nich, což má za následek nutnost vybrat takové zařízení, které má kapacity volné. Zde je nicméně nutno podotknout, že na otázku dostatečnosti kapacit zařízení pro nezletilé těhotné dívky a matky s dětmi jsme se podrobněji nezaměřovali, neboť expertní rozhovory se zástupci takovýchto zařízení byly pouze doplňkové, a jak již bylo uvedeno v kapitole metodologie, při rekrutaci respondentů jsme opakovaně čelili nezájmu o zapojení do výzkumu. Samotné maminky problémy s nedostatečnými kapacitami v rozhovorech vůbec nezmiňovaly.

T: „Kam [maminky] přesouváte nebo kam je směřujete, když je nemůžete přijmout z důvodů kapacitních?“

*R: „Právě [název pobytového zařízení; pozn.: vzdálenost mezi zařízeními je více než 110 km] ještě jsou jako, ještě se nestalo, že by se neumístila nějaká slečna, ale jsou třeba čekací lhůty. (...) V [název zařízení] mají kapacitu daleko větší, to je fakt ohromný zařízení. (...) **Ten tlak je hrozně velký**, protože když ta rodina původní nějak aspoň trochu funguje a zjistí se, že slečna je těhotná, tak ta rodina se postará, když je aspoň trochu funkční. Ale vlastně k nám nebo tu ústavní výchovu dostávají děti, kde ta rodina fakt vůbec nefunguje, takže pak je to takový neřešitelný problém. I pro ty kurátory, že vědí, že tam nemůže zůstat a místo není, takže někdy se čeká na místo. Snažíme se. (...) Ta společnost neví, co s níma, s těhotnými maminkama, o který se nikdo nemůže postarat. Takže vlastně tedko je pár dětí, jejich papíry mezi zařízeníma a řeší se, kdo si je vezme, protože ty kapacity jsou plné. (...) Takže v rámci ústavní výchovy je málo těch zařízení. **Malá kapacita.**“ (expert/ka)*

Přestože hledisko místa bydliště matky nepatřilo k výběrovým kritériím, odvíjelo se od získaných kontaktů přes zprostředkovatele a je tak do určité míry zkreslené, respektive vypovídá pouze o situaci ve zkoumaném souboru respondentek, pokusili jsme se o vyčíslení vzdálenosti mezi původním místem bydliště maminky a zařízením, v němž své miminko vychovávala. Domníváme se totiž, že i tento rámcový údaj do značné míry odráží reálnou situaci, tedy to, k jakému prostorovému odloučení dívek od jejich rodin, partnerů a sociálního zázemí dochází a jakou roli toto může v životě mladých matek následně sehrávat. Pouze tři z dotázaných maminek žily ve vzdálenosti do 60 km od původního místa bydliště, **nejvíce**, konkrétně osm, **maminek žilo se svými dětmi v zařízeních nacházejících v rozmezí zhruba 90 až 100 km od místa jejich bydliště** a tři maminky žily ještě dále od svých rodin, jedna zhruba 140 km, další dvě dokonce 200 km daleko. Některé respondenty v průběhu rozhovoru uvedly, že vzdálenost pobytového zařízení od místa bydliště jejich rodin či partnerů **komplikuje možnosti vzájemného setkávání**. Vzhledem k problematickým vztahům maminek a jejich blízkých sice nelze jednoznačně říci, že by kratší vzdálenost vždy výrazně zintenzivnila četnost osobních kontaktů, respektive ochotu blízkých maminky navštěvovat častěji. Nicméně už samotný fakt, že matky vnímají toto prostorové odloučení jako problém či jako jednu z příčin nižší frekvence vzájemných návštěv, může **negativně dopadat na jejich psychické prožívání** už tak obtížné životní situace.

„No ono, jelikož je to z [místo bydliště] do [místo ústavního zařízení] jako hodina a půl tak, autem, tak mamka tam za mnou byla dvakrát. Ne, jednou za mnou byla a já jsem u ní byla dvakrát, a to jednou jsem u ní byla na Vánoce a podruhé na jejich svatbě.“ (maminka)

„Tady jsou strašně moc hodný vychovatelky i sociální pracovníce a oni mi tu návštěvu prostě umožní nebo vycházku ven s mým přítelem, kdykoliv chci, když nemám nic na práci zrovna nebo něco, jo. To si musíme domlouvat den předem, aby se o tom vědělo, ale ono je to prostě daleko. Takže zatím tady byl za mnou přítel jenom třikrát. (...) Bylo to pro mě hrozný bejt sama a těhotná a takhle prostě nebo bez toho máho přítele, bylo to hrozný, cítila jsem se sama strašně.“ (maminka)

Maminka, která byla umístěna do zařízení vzdáleného 100 km od místa svého bydliště a která by domů jezdila ráda, popsala obtíže spojené s cestováním na tak velkou vzdálenost. Protože cestování hromadnou dopravou nebylo možné absolvovat bez přestupů a jednotlivé spoje na sebe nenavazovaly, byla pro ni celá cesta s malým miminkem náročná jak časově, tak psychicky a fyzicky.

„Já jsem nemohla jezdit třeba spojem domů, já jsem musela shánět auto, musela jsem shánět autosedačku. Bylo to celkově i z toho osobního soukromého života, když jsem jezdila na ty propustky, tak to bylo šílený. Pak když už jsem začala jezdit autobusem, tak já jsem s malým dítětem s tříměsíčním ve dvanáct vyšla z ústavu a v [místo bydliště] jsem byla v devět. Protože ty spoje na sebe nenavazovaly. Byl snůh. (...) Ale vlastně jakoby mně i přijde, že ty soudy dávají hodně ty děti do ústavu od domova co nejdál, aby třeba neměly na útěky, že jo, nějaký nápady. (...) Já upřímně neznám jedinýho člověka, kterej by měl ústavku blízko domova. Vlastně jedna holka tady taková je, jenže to tedy nevím, jestli má ústavku, já myslím, že má ještě předběžko. Takže fakt prostě je to takový strašně náročný. Ta vzdálenost hlavně.“ (maminka)

Stěhování vynucené nařízenou ústavní výchovou může mít negativní **dopad i na budoucí život matek a jejich dětí**, rozhodnou-li se po ukončení ústavní výchovy zůstat bydlet v blízkosti ústavního zařízení. Toto rozhodnutí přitom může být do značné míry determinováno možnostmi navazujícího samostatného bydlení (více viz dále). Absence původního rodinného zázemí či dalších sociálních vztahů pak zasahuje do řady životních oblastí, ať už se jedná o pocity osamění, nedostupnost pravidelné pomoci s péčí o dítě či (ne)možnost mít se na koho obrátit v běžných i mimořádných situacích. Ve svém příběhu s námi tyto zkušenosti sdílela jedna z maminek samoživitelek. Ačkoli vztahy s jejími rodiči byly nefunkční již v dětství a babička, která ji vychovávala, zemřela, rozuměla si alespoň s rodinou otce dítěte. Vzdálenost a neshody s bývalým partnerem je však odloučily a ona zůstala na péči o dítě v novém městě zcela sama. Chybějící širší rodinné zázemí ji velmi trápí, stejně jako nemožnost využít jakoukoli pomoc při péči o syna, což ve svém důsledku značně dopadá mimo jiné na její ekonomickou aktivitu a finanční situaci.

R: „Úplně původně já jsem se narodila v [název města 1] a potom v těch 13 letech, kdy jsem měla jít k mamce do péče, tak ta vlastně bydlí v [název města 2], takže tam. No, a z [název města 2] jsem šla vlastně až potom do [název pobytového zařízení ve městě 3] a potom až do [název pobytového zařízení ve městě 4]. Takže úplně daleko, úplně mě odstříhli.“

T: „Tak to muselo být pro vás hodně náročný, že jste se stěhovala takovou dálku...“

R: „Tak jako náročný to bylo, ale hlavně náročný to je i tedko nebo pořád, protože s tím, že vlastně nejsem odsud, tak tady fakt jakoby nemám nikoho. Což kdybych byla tam, tak asi tam rodinu taky nemám, jelikož mě fakt jako odstříhli na plný čáře, že když jsem i k Vánocům se snažila poslat dopis s blahopřáním, tak mi to poslali zpátky. Ale je to takový, že vlastně s tím malým jsem 24/7 v podstatě jenom já. Jenom ta školka to pokryje, ale jinak to

vlastně všechno táhnu úplně sama. (...) My jsme si koupili i štěňátka, abysme nebyli tak sami.“
(maminka)

8.2 Vztahy v ústavní výchově

8.2.1 Vztahy s ostatními maminkami

Chybějící rodinné zázemí není jediným sociálním problémem, s nímž se matky v ústavní výchově potýkají. S odchodem do nového prostředí se pojí i **ztráta původních vrstevnických vztahů**, s kamarády či například se spolužáky ze školy, a přichází **nutnost adaptovat se na novou sociální situaci**. V pobytových zařízeních jsou děti i matky mezi sebou v mnohem intenzivnějším kontaktu než v běžném životě, neboť spolu každý den a mnohdy celodenně sdílejí společný prostor, v případech spolubydlení v jednom pokoji dokonce velmi intenzivně, bez dostatku soukromí. Zároveň musejí dodržovat mnohá pravidla, vynucená tímto společným soužitím i nastavením režimu v daném zařízení.

Respondentkami **popisované vztahy s ostatními matkami či dětmi se různily**. Pouze dvě maminky hodnotily tyto vztahy zcela pozitivně. Jedna z nich navázala v průběhu pobytu natolik pevné přátelství s jinou maminkou, že přetrvalo i do současnosti. Díky vhodně nastaveným pravidlům poskytujícím dostatečný prostor pro vzájemnou komunikaci, umožňující jakékoli případné neshody průběžně a společně řešit, dobře vycházela i s ostatními matkami v zařízení. Druhá maminka, která čelila před nástupem do ústavního zařízení řadě velmi vážných problémů, se díky pozitivním vztahům s ostatními matkami i pracovníky cítila v zařízení velmi dobře.

„Já jsem si tam našla nejlepší kamarádku, se kterou jsem teďka i v kontaktu. Měla jsem tam další kamarádku, kterou jsem znala vlastně z [název města]. A s ostatníma jako dobrý, my jsme vycházely spolu perfektně. My jsme každé večer vlastně psaly do takovýho deníčku, kde jsme si všichni sedly a řekly jsme si nějakou pozitivní věc a nějakou negativní věc, co nám třeba vadila. No, a takhle my jsme si vždycky s holkama všechno říkaly, když nám něco vadilo nebo to, takže my jsme spolu vycházely naprosto jako dobře.“ (maminka)

„Tak mě to vyhovovalo dobře. Všichni mě měli rádi, já jsem se tam cítila jako doma, s dalšíma holkama jsem vycházela taky. Tam se prostě drží jako rodina.“ (maminka)

Jiné maminky ve svém hodnocení sociálního klimatu v zařízení zmiňovaly jak pozitiva, tak negativa. Tyto maminky nebyly vyloženě kritické a snažily se s ostatními matkami vycházet, nicméně, jak tomu bývá i v běžném životě, s některými se jim to dařilo lépe, s některými hůře. Výstižně to vyjadřuje následující úryvek z rozhovoru s respondentkou, která poukazuje na specifika výhradně dívčího kolektivu, jenž je, vynuceno okolnostmi, ve velmi intenzivním kontaktu.

„Ten režim tady se mi líbí skrz toho, že tady všichni spolu vycházíme, protože všichni tady spolu musíme vycházet, ale nelíbí se mi to, že jsme tady jenom holky. My se vždycky, to je

jasný, to je každý dívčí kolektiv, prostě se pohádá, něco si udělá tady to. Tady to je takový jako, že jsme tady prostě pod zámkem.“ (maminka)

Opakovaně jsme se v rozhovorech setkali i s **vesměs negativním hodnocením vztahů respondentek k ostatním matkám**. Důvodem byly zejména **odlišné přístupy k výchově dětí, rozdílné povahy** či dosavadní životní zkušenosti. Tyto maminky zdůrazňovaly, že mezi ostatní nezapadaly, necítily se mezi nimi dobře a kontaktům se pokud možno raději vyhýbaly. Ostatní maminky hodnotily jako méně zodpovědné, s výrazně odlišnými zájmy.

„Já jsem se starala o svoje dítě a v podstatě jako nevím, no. Mají tam ty holky divný přístup k těm dětem, jsou prostě rády, když ty děti někam šoupnou, prostě se jich na chvíli zbaví. Protože já jsem byla trošku jiná, já jsem [svoje dítě] třeba do možná čtyř měsíců [věku dítěte] nikomu nepůjčila.“ (maminka)

Jedna z respondentek zmínila též hledisko odlišné etnicity, která sehrávala v jejím vztahu k ostatním zásadní roli.

R: „Já jsem tam mezi ty holky vůbec nezapadala. Já jsem tam byla hrozně nešťastná. Já jsem byla ráda, že mám kde být a že se o nás někdo stará, ale já jsem tam hrozně trpěla. Ty holky, co tam byly, to byla prostě tragédie a já jsem tam byla hrozně nešťastná, takže jakmile byla příležitost odtamtud odejít, tak jsem samozřejmě šla.“

T: „A čím myslíte, že to bylo?“

R: „No já nevím, já jsem možná, já jsem prostě vyrůstala asi někde jinde než ony, já jsem měla normální rodinu a všechno jsem měla relativně v pohodě. I když všude jako něco, ale to, jestli to byly většinou teda, když to řeknu blbě, tak to byly většinou cigánky a já jsem si s nima prostě neměla co říct.“ (maminka)

Další z maminek pobývala po určitou dobu v zařízení specializujícím se primárně na děti či matky s výchovnými problémy, ačkoli sama tyto problémy neměla. Výhrady této respondentky pak směřovaly zejména k problematickému a nezodpovědnému chování ostatních matek a opět k jejich odlišnému přístupu k výchově dětí. Ani ona se proto v tomto ústavu necítila dobře, nezapadala do kolektivu, a s ostatními měla dokonce i určité konflikty. Díky její intenzivní snaze a pomoci sociálních pracovníků byla po několika měsících přesunula do jiného zařízení, které považovala pro výchovu syna za výrazně vhodnější prostředí a cítila se tam lépe.

„Tam vlastně byly umístěny problémový holky, který měly problém s drogama a rvačkama, s alkoholem a podobně. Byly to takový ty holky, který během pěti minut vás okradly, že jste jim něco nedala, tak vás prostě napadly. Mě to prostě taky, jako nechtěla jsem mezi nima být ani těhotná, tak ani s tím miminkem.“ (maminka)

8.2.2 Vztahy s jinými dětmi v ústavní výchově

Kromě vztahů mezi matkami navzájem hodnotily některé z nich i **přítomnost jiných dětí s nařízenou ústavní výchovou**, s nimiž se v průběhu svého pobytu setkávaly. Všechny popisovaly tyto situace

jako **spíše lehce problematické, nikoli však konfliktní**. Zmíněn byl nedostatek soukromí a klidu pro miminko, které má jiný režim než starší děti, či mírně negativní vliv na výchovu malých dětí.

„Vlastně s těma menšíma dětma, to je horší. Protože tam jsou třeba čtyřletý dětičky, který nepochopí, že si nemůžou pochovat to miminko, že to není panenka. I když já jsem jim ráda ho nechala pochovat, ale oni byly taky zbrklý, prostě bylo to pro ně něco nového.“ (maminka)

„S těma ostatníma dětma jsme i třeba chodily na obědy, na různé akce a normálně k nám chodily na tu skupinu. Nebo jsme je kolikrát hlídaly. A vlastně tyhle ty děti hodně měly i vliv na toho máho malýho. Celkově vlastně to prostředí, protože třeba nechci tady být do rozhovoru sprostá, jo, ale tam ty děti mluvily sprostě. Takže malej, ještě mu nebyly ani dva roky, a pochytil jako říkat všude do řiti. Takže takhle by chodil malej a pořád to říkal a ty děti se tomu strašně smály, že jo, a řekni to ještě a ještě. Takže toho malýho už v takhle malým věku začaly docela kazit nebo ho jakoby tahat takovým tím jejich směrem.“ (maminka)

V případě zařízení, pro která nejsou matky s dětmi hlavní cílovou skupinou a mají pro ně vyhrazenou jen omezenou kapacitu, je jejich prostorové oddělení od ostatních dětí obtížně či nemožné a k výše popsaným situacím tak logicky dochází.

8.2.3 Vztahy s pracovníky zařízení

Vedle „vrstevnických“ sociálních vztahů pak stojí i vztahy s pracovníky zařízení. Ty mohou být do značné míry ovlivňovány celkovým klimatem v zařízení a výše popsanými vztahy, zároveň však sehrávají významnou roli i samy o sobě, v závislosti na tom, jaké podoby vztah matka–pracovník nabývá. Na jedné straně se může jednat o vztah důvěrný, který může matkám do určité míry nahrazovat chybějící citové vazby, na straně druhé se nutně jedná o vztah asymetrický, neboť pracovník jako autorita musí vyžadovat stanovená pravidla a dohlížet na jejich dodržování. Reflexe vztahů k pracovníkům zařízení se v rozhovorech objevovala podstatně méně často než těch s ostatními matkami. Důvodem byla především skutečnost, že jsme se na ně explicitně neptali, neboť související otázky byly zacíleny spíše na celkové hodnocení pobytu v ústavním zařízení či nastavení jeho režimu, jak bude popsáno v následující kapitole. Obě oblasti jsou nicméně úzce propojené a hodnocení vazeb k pracovníkům se do značné míry odvíjelo od celkového hodnocení pobytu v ústavním zařízení a naopak. I zde pak záleželo mimo jiné na tom, o jaký typ ústavního zařízení se jednalo. Kupříkladu maminka, která část svého mateřství strávila v zařízení pro děti či matky s výchovnými problémy, hodnotila zdejší sociální klima velmi negativně. Podobně i jiná maminka negativně vnímala kontrast mezi na jedné straně velmi přísným režimem a na straně druhé přehlížením některých prohřešků či tolerováním nedodržování některých pravidel.

„Tam to bylo přesně jak v nějakém kriminále nebo na ubytovně, tam ty vychovatelky pro nás nebyly a my jsme nebyly pro ně.“ (maminka)

„Ono to má jako možná přísnější, nějaký jako ty pravidla, ale o to víc tam ty vychovatelé ty přešlapy jakoby neřeší.“ (maminka)

Oproti tomu v zařízeních s volnějším režimem panovaly dle zkušeností respondentek mezi zaměstnanci a matkami vřelejší vztahy. Jedna z nich popisovala svůj vztah k jedné z pracovnic jako velmi hluboký, plný úcty, respektu a vděku za poskytnutou pomoc, oporu a pochopení ve své obtížné životní situaci.

„Co nejvíc, kdo mi je jakože oporou, tak to jsou prostě ty lidi, co jsou tady. Oni mi pomáhají nejvíc. (...) Já myslím vychovatelky, prostě maminky, [jméno pracovnice zařízení] to je anděl. To ona mi strašně moc pomohla tahle paní a vážím si jí naplno. Otevřela mi oči.“ (maminka)

Pozitivní vztahy respondentek k pracovníkům přitom významně ovlivňovaly jejich celkovou spokojenost v zařízení a měly pozitivní dopad i na výchovu jejich dětí. Z výpovědí vyplynulo, že **velmi záleží jak na celkovém nastavení konkrétního zařízení, tak na osobnostních charakteristikách konkrétního zaměstnance**. Maminky velice oceňovaly empatii, ochotu a pochopení individuální situace a potřeb každé matky.

*„Tam se ke mně fakt chovali hezky, pomáhali mi s tím malým, naučili mě hodně. Protože já jsem, že jo, nevěděla, jaký je starání se o to miminko pořádně. (...) Tam byly super vlastně ty tety, že mě popadla v půl dvanáctý jako bolest břicha, oni byly se mnou schopní jet do [název města], aby mě vyšetřili. Tam jako fakt oni **byli ochotni pro vás udělat cokoliv**.“ (maminka)*

Empatický a individuální přístup pracovníků je pro matky velmi důležitý, a to jak na počátku jejich pobytu, kdy jim usnadní adaptaci na nové prostředí, tak v jeho průběhu. Významný je pak o to více v případech, kdy se dívky nepodaří začlenit do kolektivu a navázat dobré vztahy s ostatními matkami. Následující mamince vřelý a citlivý přístup pracovnic, které si byly vědomy jejich individuálních potřeb, pobyt v ústavním zařízení velmi usnadnil.

*„Když jsem si tam zvykla, tak už to bylo dobrý, hlavně ten personál tam byl skvělý a všichni se mi tam snažili vycházet vstříc. (...) Tam byly ty vychovatelky skvělé. Já jsem se **vždycky těšila, až přijdou, já jsem si s nima měla co říct, povídaly jsme si a snažily se mi vycházet vstříc ve všem, co mohly, protože viděly, že já tam s těma holkama nemám úplně si moc co říct. Tak vždycky jsem mohla sama na vycházky nebo tak.**“ (maminka)*

Jak již bylo naznačeno, vztahy s pracovníky do jisté míry ovlivňuje nutnost požadovat dodržování stanovených pravidel a zároveň snaha pomáhat matkám při výchově dětí, provázená snahou vést je k samostatnosti. To může být zdrojem některých konfliktních situací, zejména **nejsou-li představy matek o tom, jakým způsobem a v jakém režimu chtějí o děti pečovat, v souladu s pravidly zařízení či požadavky zaměstnanců**. Tuto zkušenost popsaly maminky následovně.

*„Je to v pohodě, ale dřív jsem si stěžovala, dřív jo. Kvůli tomu, že jedna vychovatelka byla úplně nepřjemná. Tedy, jakoby ne, že nepřjemná. Která **chce po vás prostě všechno**. Ona chce po vás úklidy, ještě máte vykoupat děti a furt něco prostě a furt. Já jsem řekla, že to udělám, **ale že teď nemůžu**. A ona furt do mě jela. No tak mi dejte pokoj. No, a šla jsem pryč, šla jsem do pokoje.“ (maminka)*

„Oni mi furt ne pomáhali, ale mě to i trochu rušilo, že pořád mi chodili do pokoje, furt mi říkali, jak se to dělá a tohle to. Já jsem to věděla, ale pořád. Tohle jsem úplně nesnášela u mě. Pak

jsem na ně byla hnusná, řekla jsem jim svoje, říkám ne, nic neříkejte, co mám dělat. Je to můj syn a já vím, co je pro něj dobrý, a já vím, jak se stará o dítě. No, tak jsem je vyhodila z pokoje a řekla jsem jim, že je to můj syn, já se o něj postarám, nepotřebuju žádnou radu, pokud budu chtít radu, tak přijdu ráda za vámi. A ona mi řekla teta: „Klidně přijď,“ normálně řekla. (...) No, pak už se to změnilo, jak se malý zvětšil. Že už sem do pokoje nelezou. Jako dobrý, mám klid a aspoň tu nikdo není.“ (maminka)

Zmíněný rozpor mezi představami matek o výchově a o tom, co je pro jejich dítě nejlepší, s požadavky na ně kladenými personálem zařízení, potvrdila i jedna z expertek. Lehkovážný, nebo dokonce nezodpovědný přístup některých matek k výchově může být do značné míry ovlivněn zvyklostmi v původní rodině či absencí pozitivních vzorců v dětství a v neposlední řadě též jejich nízkým věkem, nevyzrálostí a nedostatkem životních zkušeností. Matky si přitom těchto nedostatků mnohdy nebývají vědomy, neboť jsou přesvědčeny, že vše dělají tak, jak nejlépe umějí. Setkají-li se u pracovníků s nepochopením, odlišným pohledem na věc, nebo dokonce kritikou, vnímají to neolibě, což vzájemné vztahy ovlivňuje.

„Ony si prostě myslí, že dělají, jak nejlíp umí a nenechají si poradit, že tohle tomu dítěti spíš škodí. A tak je to se spoustou jiných věcí. Myslí si, že něco je dobře, že když tohle chtějí, takže jim dají do ruky mobil, ať se dívají na pohádku, i když to dítě vůbec neví, co na tý obrazovce je. Když to není ani roční dítě, vůbec to nechápe. Obrázek s knížkou do ruky nevezmou, aby jim to ukázaly třeba na obrázku, protože to samy třeba nezažily nikdy, doma to měly podobně.“ (expert/ka)

Podobu a hloubku vztahů s pracovníky zařízení do určité míry ovlivňuje i **životní fáze, v níž dívka či matka do zařízení nastoupí, a zároveň doba, kterou v něm stráví**. Dotázaná expertka popisuje, že stráví-li dítě v zařízení delší dobu, někdy i velkou část svého dětství, pak se vztahy navazují lépe, budují se dlouhodobě a jsou tedy intenzivnější než v případech, kdy je matka v zařízení jen krátce. Navíc pro matky obvyklý věk nástupu do zařízení v období puberty či blížící se zletlosti je sám o sobě pro sociální vztahy komplikovaný, a to mnohdy i v běžném rodinném životě. Rovněž v následující citaci je opět poukázáno na fakt, že po maminkách je na rozdíl od jiných dětí v zařízení požadováno mnohem více povinností a zodpovědnosti, což budování důvěrných vztahů znesnadňuje.

„Myslím, že často se cítí opuštěný, že jsou fakt na to dítě samy. I když třeba partnera mají a funguje to, že za ním třeba dojíždí nebo on jezdí za nima, tak přesto na tu péči o dítě jsou samy, partnera my tady ubytovat nemůžeme. (...) Pomáhají cizí ženský, když to tak řeknu, jako vychovatelky naše jsou pro ni cizí. Když sem přijde v patnácti a my jí najednou začneme říkat, co má jak dělat správně. (...) Když my tady máme jiný děti, který tady třeba stráví většinu svého dětství, třeba jsou sem umístěny, nevím, v pěti, v šesti letech a jsou tady do osmnácti let, tak to je kus života. Vybudujeme s nimi nějaký vztah. Ale ty maminy přichází v patnácti, v šestnácti letech hotový lidi, se kterými těžko navážeme nějaký hlubší vztah za tak krátkou dobu.“ (expert/ka)

8.3 Hodnocení pobytu a režimu v ústavních zařízeních

Hlavními cíli ústavních zařízení specializujících se na těhotné nezletilé dívky a matky s dětmi je **příprava matek na samostatný život a zvládnání základních dovedností v péči o sebe a dítě i zvládnání obtížnějších či zátěžových situací**, které je v budoucím životě čekají. Matky se učí, jak zajistit základní potřeby dětí, tedy krmení, přebalování, koupání, jak nastavit a dodržovat správný denní režim, jak děti rozvíjet a hrát si s nimi. Učí se i základům péče o domácnost – úklid, vaření apod. Jsou rozvíjeny v oblasti finanční gramotnosti, osvojují si a rozvíjejí sociální dovednosti, jako jsou například vyřizování úředních záležitostí či návštěva lékařů. V některých zařízeních je poskytováno i vzdělávání, a po dobu, kdy je matka ve škole, je zajištěno hlídání dětí. Jedná-li se o zařízení specializující se na výchovné problémy, poruchy chování nebo jiné obtíže, pak je matkám zajištěna také odpovídající péče v tomto směru (reedukace, terapeutická péče, prevence, přítomnost zdravotnického personálu apod.).

Vést matky k soběstačnosti je tím nejzásadnějším cílem, neboť mnohé z nich, jak již bylo popsáno, nemají fungující rodinné zázemí, které by je po odchodu z ústavní výchovy podporovalo a pomáhalo jim. Vzhledem k velmi nízkému věku a časté absenci základních sociálních a rodičovských kompetencí vyplývajících z jejich původního rodinného zázemí jsou pro ně i zdánlivě běžné záležitosti obtížnými úkoly, jejichž zvládnutí se musejí naučit. Je tedy potřeba je co nejvíce připravit na samostatný život po odchodu ze zařízení a na náročnost péče o dítě, která je, jak výstižně uvedla jedna z expertek, mnohdy značnou zátěží i pro zralé matky s podporující rodinou, partnerem, stabilním zázemím a finančním zajištěním, tedy vším tím, co mnohé mladé matky postrádají.

„U nás jsou ty slečny ne, aby my jsme se starali o děti, ale abychom je naučili se starat ze začátku, starat se o mimčo, o ty děti, pak i uvařit, prostě takový zásadní věci. A postupem pak hlavně, aby to zvládly do budoucna, aby byly co možná nejlépe soběstačné, samostatné, věděly, co mají dělat. Fakt takový věci, co nás ani nenapadne, ony neumí komunikovat s úřady, v lékárně si vyzvednout recept, takový jako základní věci, který ony neumí. Takže pro nás je zásadní, aby se naučily starat o dítě a aby to zvládly do budoucna kompletně všechno jako dospělí lidé. Ale ony to mají opravdu těžký, protože jsou leckdy samy. Takže i třicetiletá mamina má ještě manžela nebo fungující babičky, pohlídají, ale ty holčiny fakt nemají nikoho, takže mají to daleko těžší než většina populace. Takže se hodně snažíme, aby to klaplo, aby se všechno naučily a zvládly.“ (expert/ka)

Důležitost základního cíle pobytu v ústavní výchově, tedy naučit se samostatnosti, zodpovědnosti a připravit se na budoucí život po odchodu ze zařízení, si uvědomují i samy maminky. V následující citaci jedna z nich mimo jiné upozorňuje na skutečnost, že v případě některých méně zodpovědných matek je však dosahování těchto cílů náročné a proces uvědomění si faktu, že po narození dítěte musejí jeho potřeby upřednostnit před těmi svými, trvá déle.

„Tam v [název ústavního zařízení] samozřejmě hodně připravují ty matky na to, že budou mít prostě nějakou zodpovědnost. Hlavně chtějí učit i po té finanční stránce hodně, že když jim přijde ten rodičovský příspěvek, aby to neutrácely za cigarety a takhle, nebo aby to prostě neutratily. Aby si uvědomily, že tam je ta povinnost opravdu koupit tomu dítěti všechno, co

potřebuje. Takže tam to bylo hodně zaměřený na to, aby si hodně uvědomily, že už jsou máma a že si nemůžou jen tak lítat venku a takhle. To tam hodně bylo, že jim [ostatním maminkám] to tam bylo tak nějak jedno. Zrovna jsem tam měla dvě holčiny, kterým to bylo jedno, takže to bylo takový krutý, no, tam bejt.“ (maminka)

Mezi respondentkami z našeho výzkumu se nicméně neobjevila žádná taková, z jejíhož vyprávění by se dalo usoudit na to, že by upřednostňovala své zájmy a potřeby před potřebami svých dětí. Dotázané maminky si naopak svou zodpovědnost za dítě velmi dobře uvědomovaly a stejně tak si **uvědomovaly přínosy, které pro ně pobyt v daném zařízení měl. Pomoc a podporu ze strany pracovníků zařízení vnímaly jako potřebnou** a pro ně v podstatě nepostradatelnou, což bylo patrné zejména u těch maminek, které si byly vědomy svých vlastních limitů a nezkušenosti nebo počáteční bezradnosti. Také z výpovědí maminek, které deklarovaly, že pomoc příliš nepotřebují, bylo zřejmé, že jim je nepřetržitá přítomnost zkušených pracovníků v zařízení přínosem a dodává jim pocit jistoty.

„Tak v tom [pobytovém zařízení], tam vám se vším pomůžou, tam vám se vším poradí. Tam jsou sociální pracovníce, který to všechno vyřizují a všechno vám vysvětlí. Ale kdybych já tam nebyla, tak já vůbec bych nevěděla, co mám dělat.“ (maminka)

„Tady mi všichni pomáhali, tady mi všichni ukázali, jak na to, jak přebalovat, jak krmit, jak prostě dělat všechno.“ (maminka)

„Kdybych potřebovala pomoc, tak mi pomůžou, ale já ji nepotřebuju. Taky mi jednou ukázali, jak ho mám vykoupat, jak ho mám namazat, jak ho mám masírovat, cvičit jakoby s nohama a takhle. Jinak tu jsou zdravotní sestry a chodí sem každý den za mnou i za malým. (...) Tady je takovej klidnej režim, dá se říct, protože my už jsme vlastně matky, tak to není takový jako v normálním ústavu, že musíme úplně jet podle nich. Takže normálně ráno vstaneme, dám malému najíst a takhle. Oni tady vlastně po nás chtějí jenom to, abysme si uklízely po sobě a abysme si večer uvařily večeři.“ (maminka)

Pobyt v každém ústavním zařízení se pochopitelně řídí **pravidly a nastaveným režimem**, který se v případě pobytu matek s dětmi odvíjí mimo jiné od specifických potřeb kojenců a nároků vyplývajících z péče o ně. Zároveň režim zařízení vždy odráží skupinový charakter pobytu, při kterém někdy není možné zohlednit všechny individuální představy a požadavky jednotlivých matek. Právě tyto skutečnosti se promítaly do některých výpovědí.

„No jediný, co mně tam vadilo, bylo to, že jsem nemohla kojít, když jsem chtěla, musela jsem kojít vyloženě po třech hodinách. To mě jediný fakt mrzelo, ale jinak tam to fungovalo dobře.“ (maminka)

T: „Co vám tam [v zařízení] třeba nejvíc vadilo?“

R: „Třeba že jsem si nemohla jít domů, když se mi zachtělo. Nebo třeba něco koupit, to jsem musela všechno [dokládat] v účtenkách. Účtenky jsem musela nosit. Když byla návštěva, tak jenom na chvíli. Že to nebylo jakoby tak, jak bych chtěla já, no.“ (maminka)

„Tak jako furt to není jako doma, ale já si tady nemůžu na nic stěžovat, protože furt vím, že jsem mohla skončit, nevím, tamhle prostě v [název ústavního zařízení] nebo že by mi třeba

odebrali malou a skončila bych někde támhle [název jiného ústavního zařízení]. (...) Ani na vycházky si nemůžu stěžovat. Sice, jo, asi ještě před půl rokem zpátky jsme neměli do pěti, ale nemůžu si stěžovat na nic. My vlastně můžeme ráno a odpoledne. Takže tady fakt to je takový jakože za odměnu.“ (maminka)

Výše uvedené citace ilustrují skutečnost, že se při posuzování režimu v zařízeních jednalo spíše o **dílčí připomínky**, důležité pro matky v určité situaci, třeba i jen přechodně. Z celkového pohledu se nicméně neobjevily žádné zásadní výhrady, které by se ve výpovědích opakovaly. Všechny dotázané maminky režim respektovaly a povětšinou si byly vědomy podstaty a smysluplnosti takto nastavených pravidel.

Maminky, které v minulosti pobývaly ještě v nějakém jiném ústavním zařízení, tyto **pobyty vzájemně srovnávaly** a spontánně vyhodnocovaly, jak jim který režim vyhovoval. Souhrnně lze říci, že **většina z těchto maminek se zcela jednoznačně cítila lépe v zařízení pro matky s dětmi**. Jako hlavní důvody uváděly **volnější režim, více soukromí i lepší vrstevnické vztahy**.

*„Tam já jsem [název předchozího ústavního zařízení] to neměla ráda. Takže jsem spíš byla fakt hrozně ráda, že jsem odtamtud vypadla. A [název ústavního zařízení], tam je to **hrozně pěkný, je to tam dobře udělaný hlavně i pro ty matky s dětmi**, že tam mají i vlastní pokoje s tím dítětem, že **tam máte pokoj, kde jste jenom vy a to dítě**, nemáte tam žádný jiný dítě, nemáte tam žádnou jinou matku. Takže tam je to hodně dobrý. [V předchozím zařízení] nerozuměla jsem si i s těma vrstevníky, tam bylo hodně špatných. Samozřejmě i ten režim byl hrozně, mi přišel hrozně přísnější na dětský domov a myslím si to i teď prostě, že **to je fakt hrozně přísný na ten dětský domov**.“ (maminka)*

*„Tak já vám můžu říct, že **tam to bylo přísnější**. Pokaždě jste nepřišel do šesti hodin zpátky, tak jste musel být jako v jedné místnosti, prostě být jenom v pokoji třeba. Já si myslím, že tady mi to vyhovuje líp než tam.“ (maminka)*

Některé maminky zároveň poukazovaly na **rozdíly v přístupu** k nim, už nikoli jako k dětem, ale jako k takřka dospělým ženám a zejména matkám, od nichž se očekává jistá míra samostatnosti a zodpovědnosti, kterou již nemají jen samy za sebe, ale především za své děti.

*„Určitě v [název ústavního zařízení pro matky s dětmi], protože vlastně **už nás brali jako, dejme tomu, dospělý, že nám dávali větší volnost**, nebrali nás prostě jako malý děti. (...) Třeba s těma vycházkama v dětských domovech, tam jsme měli třeba hodinu na den. No a v [název ústavního zařízení pro matky s dětmi] kdykoliv jsme si řekli, domluvili jsme se tak, že bysme třeba potřebovali do krámu nebo si odskočit nebo tak, tak nás pustili.“ (maminka)*

Ještě více patrné rozdíly v hodnocení pobytu byly v případech, kdy se předchozí zařízení specializovalo na děti s výchovnými problémy. Do takového hodnocení pak pochopitelně vstupovalo jak hledisko přísnějšího režimu, tak odlišné a povětšinou problematické chování ostatních dívek či vztahy s pracovníky zařízení, jak bylo podrobněji popsáno v podkapitole 8.2. Maminky, které měly osobní zkušenost se zařízením pro děti či matky s výchovnými problémy, a to bez ohledu na to, zda byly v té době bezdětné nebo již děti měly, k němu měly vždy určité výhrady a **pobytu v zařízení s volnějším režimem si vážily o mnoho více**.

„Tady to je spíš, že my holky jsme rády za to, že tady jsme. (...) Protože když já si porovnám ty režimy, tak to je teda prostě úplně jako na pohodu.“ (maminka)

„Vlastně oproti tomu výchovnému ústavu, tak to bylo o dost lepší, protože tam v tom výchovném ústavu se se mnou bavili, já nevím, jak to mám vysvětlit. Mně to přišlo tak, že tam byly většinou holky za krádeže, třeba za prostituci tam byla, vlastně i za drogy. Byly tam i holky, co třeba měly to samé, co já, že vlastně jenom ta škola a problémy v rodině, když to tak řeknu, že jenom. Ale k nám se ke všem chovali úplně stejně a bylo úplně jedno, za co tam jste. Tam nás brali stejně a i to chování [k nám] kolikrát bylo strašný. A v tom [zařízení pro matky s dětmi], tak tam to bylo super.“ (maminka)

Dvě mladé maminky, které v době konání rozhovoru ještě nebyly zletilé a se svými dětmi v ústavním zařízení dosud žily, si velmi dobře uvědomovaly přínosy a pomoc, která jim byla pracovníky poskytována. Považovaly za důležité tyto své pozitivní zkušenosti předat i jiným nezletilým matkám či těhotným dívkám, které nemají podporující rodinu ani partnera, a se svými dětmi proto nemají kde být. Jejich **hlavním poselstvím pro tyto dívky je, aby se umístění do pobytového zařízení neobávaly**, ať už se bude jednat o zařízení jakéhokoli typu. Bude jim zde poskytnuto potřebné zázemí, podpora a pomoc v nalezení té správné cesty, kterou se v budoucím životě mají ubírat. Vždy se jedná o **dočasné řešení, jež však jejich dosavadní život ovlivní v pozitivním směru**.

„Já vím, každá holka se bojí přijít normálně do ústavu. (...) Chtěla bych jenom říct, ať se nebojí, že je to jedno, jestli bude doma nebo v tom ústavu, protože obě dvě věci jsou stejný, jenom jsou tady prostě jiný pravidla než doma. A zvládne to, i kdyby tady měla být tři roky, tak to zvládne.“ (maminka)

„Určitě bych poradila (...), kdyby měly problémy, třeba neměly kde být, nebát se do toho ústavu jít, protože není to tam takový, jak to ty ostatní lidi zvenku vypráví. Vždycky ten ústav ukáže tu cestu. Vždycky.“ (maminka)

Vedle obecného hodnocení pobytu v ústavních zařízeních maminky opakovaně zmiňovaly dvě konkrétní oblasti, ke kterým měly potřebu se vyjádřit podrobněji. Jednalo se o nastavení pravidel týkajících se nakládání s finančními prostředky z rodičovského příspěvku a dále o studium v průběhu jejich pobytu v zařízení. Obě témata se objevila i v rozhovorech s experty, kteří tak postřehy maminek doplnili ze svého úhlu pohledu.

8.3.1 Hospodaření s financemi

Nezletilé matky, stejně jako všichni rodiče dětí do tří let věku, mají nárok na čerpání rodičovského příspěvku (za podmínek stanovených zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře). Respondentky z řad expertek i maminek popsaly praxi, jakým způsobem a proč pobytová zařízení matky v nakládání s těmito financemi směřují. Byť se jedná o příjmy, které plně náleží matkám, **v zařízeních se je snaží vést k tomu, aby s penězi z rodičovského příspěvku nakládaly s rozvahou, zbytečně je neutrácely a co nejvíce si z nich uspořily na období, kdy budou z pobytového zařízení odcházet a peníze budou nejvíce potřebovat**. Expertky upozorňují na mnohdy lehkovážný přístup

dívek ze sociálně znevýhodněného prostředí, které postrádají základy finanční gramotnosti, neuvědomují si hodnotu peněz a mají nesprávně nastavené priority, za co utrácet. Bylo poukázáno také na fakt, že pro tyto dívky je pravidelný a poměrně vysoký příjem něčím novým; jde o výraznou změnu oproti minulosti, kdy mnohé z nich žily v chudobě, a mají proto tendenci saturovat dosud nenaplněvané potřeby právě z těchto financí. Pokud by mohly s rodičovským příspěvkem nakládat bez omezení, vzniká obava, že by utrácely zejména za zbytečné věci pro sebe, nikoli za nezbytné potřeby svých dětí, a nedokázaly by nic uspořít.

Pobyťová zařízení nemají legislativně ukotvenou pravomoc nakládání s finančními prostředky matek regulovat, přesto mají v tomto ohledu nastavená pravidla, podle nichž rodičovský příspěvek matkám (po stržení stanoveného poplatku na úhradu pobytu) ukládají. Ty pak v některých zařízeních o čerpání finančních prostředků z něj musejí průběžně žádat, často s odůvodněním, na co je chtějí využít. Díky této praxi se pak obvykle **podarí naspořit větší objem peněz**, které matky dostávají při svém odchodu ze zařízení a využívají je kupříkladu na vybavení vlastní domácnosti či na úhradu nákladů na bydlení. Osvojují si tím zároveň **základy finanční gramotnosti, vhodného způsobu hospodaření s penězi a smysluplného nastavování priorit** při pořizování běžného i nákladnějšího zboží.

„Napadá mě třeba pobírání rodičovského příspěvku, to je taky spojeno s celkem komplikacemi, protože ty maminky do té doby, než mají dítě, tak nemají nic, vůbec nic, jakože skoro ani co jíst často. A potom najednou mají rodičovský příspěvek, což v dnešní době si můžou nastavit třeba až 10 000 [korun] měsíčně. Z toho rodičovského příspěvku mají platit poplatek do [pobyťového zařízení] dohromady za sebe i za dítě (...) a zbytek vlastně mají pro svoji potřebu. (...) My k tomu nemáme žádnou pravomoc do toho nějak zasahovat, ale máme to teda nastavený tak, udělali jsme si na to svoje pravidla, že ty holky si vyzvednou rodičovský příspěvek, přinesou peníze sem, tady je odevzdají a potom jim postupně vydáváme podle toho, jak potřebují, na plenky, na sunar, na různé věci pro miminko. (...) Jsou maminky, který nám ty peníze třeba nechtějí odevzdat, nemají k nám důvěru, že s tím můžeme hospodařit, chtěly by si hospodařit samy. Jenže z toho vznikají situace, kdy třeba holka může jít na poštu a nepřinese z pošty nic, protože cestou přes náměstí utratí celý rodičovský příspěvek. A pak by neměla na péči o to dítě.“ (expert/ka)

Maminky takto nastavený systém poměrně podrobně popisovaly. Uváděly, že musejí sepsat žádost o čerpání financí z rodičovského příspěvku s popisem položek, které si chtějí koupit, dokládají účtenky, nebo se o potřebnosti zvažovaného nákupu s pracovníky předem radí. Ti zároveň dohlížejí i na to, zda požadovaná částka není zbytečně vysoká.

„Vždycky jsem musela nosit lístky, co za to jsem utratila, protože oni vám jen tak nedají peníze, a abych nakoupila blbosti třeba pro sebe a pro malýho. Takže většinou jsem si řekla, kolik potřebuju nebo kolik stojí ty plenky, kolik jich potřebuju nebo sunar, a oni mi na to dali. Pak jsem přinesla účtenku. A právě, že ten den, kdy jsem odcházela, tak mi to všechno dali, ty moje peníze. Takže já jsem s tím souhlasila, oni se každého ptají, jen tak nám ty peníze držet nebudou, a měla jsem vlastně našetřeno takhle. (...) Vždycky jsem s nima prodiskutovala nebo pro malýho jsem chtěla prostě koupit nějaký větší dárek, takže jsem to s nima probrala. Nějak

jsme se na tom dohodli a koupila jsem si vlastně vždycky, co jsem potřebovala, nebo co jsem chtěla. Tam nebylo takový to, že by mi něco zakázali.“ (maminka)

„Sepíšu žádost a podle té žádosti mi přijdou peníze a potom s těma penězma můžu nakládat, jak já chci. Napišu, že si žádám o výběr z mé mateřské, a tam napíšu položky, co chci, třeba hygiena, ponožky, boty, nějaký věci, něco si tam prostě napíšu, a podle toho oni mi vydají peníze.“ (maminka)

Důležité je zdůraznit, že **maminky si byly vědomy dobrovolnosti při dodržování těchto pravidel, jejich smyslnosti a cíle, k jakému směřují.** Ve výpovědích opakovaně potvrzovaly, že pokud by tato pravidla nastavená nebyla, buď ony samy, nebo jiné matky, by velmi pravděpodobně peníze neuvážene utrácely a nebyly by schopné si je uspořít do budoucna.

*„Když jsem porodila, (...) já jsem přestala se vším, přestala jsem kouřit a tak. A ty holky tam, i když třeba kojily, tak tam vykouřily třeba dvě krabičky denně, nasypaly do toho hrozně moc peněz a myslím si, že **kdyby je měly u sebe, tak teď nemají vůbec nic.**“ (maminka)*

T: „Je to dobrý, že takhle ty peníze vám šetří?“

*R: „No, pro mě to je lepší, protože **kdybych to měla já u sebe, tak bych to asi už neměla. Já když odejdu, tak si třeba našetřím nějaký peníze. To máme asi všichni. Ale kdyby nám to dali na ruku, tak bychom si neušetřily.**“ (maminka)*

Pokud se objevily výhrady k tomuto systému, byly spíše ojedinělé a vztahovaly se k administrativní nebo časové náročnosti tohoto procesu. Všechny dotázané maminky, které s námi o způsobu nakládání s finančními prostředky z rodičovského příspěvku během svého pobytu v zařízení hovořily, **považovaly tento systém ve svém důsledku za přínosný a byly rády, že si díky němu dokázaly naspořit pro ně velmi významnou částku do začátků svého samostatného života.**

T: „Myslíte, že to bylo dobře nastavené?“

*R: „Já si myslím, že naprosto dobře, protože já, **když jsem přišla do svého bytu, tak jsem měla našetřených skoro 30 000 [korun] a myslím si, že to bylo úplně super.**“ (maminka)*

*„Tak si vezměte, kdo vám dá 44 000 [korun]? Jenom tak vám nikdo nedá 44 000 [korun]. Všechno spíš jako do začátku. **Ty peníze jsou nejlepší, protože fakt vy ty peníze budete potřebovat, nikdo vám jiný je nedá.**“ (maminka)*

„Já jsem minimálně tři měsíce ten rodičovský příspěvek na nic vůbec nepoužila, takže tam mi to schovávali, až mi padlo osmnáct, tak mi to celý vyplatili.“ (maminka)

8.3.2 Studium v ústavní výchově

Druhým respondentkami opakovaně zmiňovaným tématem bylo studium v průběhu pobytu v ústavní výchově. Zde se praxe napříč zařízeními, o nichž jsme při rozhovorech získali podrobnější informace, značně lišila. **Na jedné straně stojí zařízení, které má jako podmínku pro pobyt**

ukončenou povinnou školní docházkou a další vzdělávání po matkách nevyžaduje. Matky, které v něm pobývají, přitom **povětšinou nestudovaly již v době, kdy otěhotněly**, a mnohdy i nějakou dobu předtím. Nastanou-li případy, že v době otěhotnění dívky studují, pak většinou žádají o přerušení studia po dobu, kdy se mu nemohou či nechťejí věnovat. Pokud nicméně ve studiu pokračovat chtějí, poskytuje jim zařízení maximální podporu. Takové případy jsou však výjimkou.

„Jedna ta podmínka u nás je, že musí mít dokončenou povinnou školní docházku devět let. Pak až můžou být u nás. A zásadní je, že když k nám ty děti přijdou, tak už třeba rok nechodily do školy někam, jo, nebo půl roku. Nebo tam chodily občas. Takže vlastně už, když k nám přijdou, tak v tu dobu jsou třeba vyloučený ze školy. Pokud ještě studují, tak požádáme o přerušení toho studia po dobu, kdy nemůžou, a pak se k tomu vrátí. (...) Teď vlastně z těch slečen, co tam máme, tak pouze jedna teď dodělávala ročník, kuchařka či kuchař, číšník. (...) Pro ně ale opravdu studium nebyla priorita, už než přišly k nám. A když k nám přijdou v nějakých sedmnácti letech, tak hlásit se do školy, když víme, než bude září, a pak nás v lednu opustí. (...) Když by jenom trochu chtěly, tak se jim pokoušíme i pomáhat. Teď jednu slečnu, co teda studovala, tak všichni [zaměstnanci ústavu] měli rozdělený předměty, pomáhali jí s tím. Ale fakt je to hrozně výjimečný, aby k nám přišly ze školy, kde plnily docházku. Většinou oni vyjdou tu základku, pak nic nedělají.“ (expert/ka)

Důležitost vzdělání pro budoucí život matek je nezpochybnitelná. Jak ovšem upozornila výše citovaná expertka, je třeba si uvědomit také význam mateřství a přínosů osobní celodenní péče matky pro zdravý vývoj dítěte v jeho rané fázi života. Ta je v případě dospělých žen podporována institutem mateřské a rodičovské dovolené. U nezletilých matek však může docházet k paradoxu, kdy se po nich na jedné straně vyžaduje zodpovědnost a osobní péče o dítě, ale zároveň jsou na ně kladeny nároky v oblasti vzdělávání, což je může přetěžovat – o to více s ohledem na věk, nedostatek životních zkušeností i skutečnost, že kombinovat péči o dítě se studiem nebylo jejich dobrovolnou volbou.

„My nemůžeme donutit slečnu, když nechce chodit do školy. Stejně jako doma, když nechodí do školy v sedmnácti, tak jí taky nikdo nedonutí, jo, tak že [bylo by] takový jako neetický, že musí prostě navštěvovat školu. Když je maminka doma, taky nemusí, že jo, rozhodne si o tom sama.“ (expert/ka)

Na druhé straně stojí zařízení, která po matkách další studium vyžadují, snaží se je k němu motivovat, podporovat je a po dobu jejich pobytu ve škole jim pomáhat s péčí o dítě formou hlídání. Ani takováto zařízení nicméně nemohou jít proti vůli matek, to znamená, pokud se matky rozhodnou, že studovat nebudou, jejich rozhodnutí by mělo být respektováno. Jak uvádí další z oslovených expertek, i v zařízení, které ona zastupuje, jsou si velmi dobře vědomi toho, jakou zátěž pro matky péče o dítě a zároveň studium představuje, tím spíše, že **vzdělání pro většinu z nich nebylo prioritou ani před otěhotněním**. Přesto se snaží matky ke studiu všemožně motivovat, a to i poměrně direktivním způsobem, tedy tak, že studium je udáváno jako podmínka pro pobyt v daném zařízení. Docházka do školy jim bývá omluvena v době porodu a šestinedělí, tedy povětšinou jen na omezenou dobu, po kterou mívají individuální vzdělávací plán, a zameškané učivo si musejí samostatně doplnit. Následně by již měly školu navštěvovat jako ostatní studenti. Pokud kupříkladu kojí, tak mohou na dobu kojení ze školy odejít nebo jim dítě na kojení do školy přivážejí vychovatelky.

Faktem nicméně zůstává, že v České republice je povinná pouze základní školní docházka a jakékoli další studium funguje vždy na bázi dobrovolnosti.

*R: „Snažíme se, no, trochu bojujeme s tím, co je vlastně u těch matek prioritou. Jestli je prioritně vést k tomu, aby se uměly starat dobře o dítě, nebo jestli spíš se zaměřit na to, aby měly školu. Protože my tady máme takový model, že ty holky chodí do školy, učí se třeba na kuchařku, na cukrářku nebo na nějaký takový obor. A často třeba chtějí, jakože je dítě nemocný, takže zůstanou s ním doma, aby mu byly po ruce, a nechtějí do školy. Jako **ony spíš by chtěly být s tím dítětem ve většině případů, ale my si zase myslíme, aby měly do budoucna tomu dítěti co nabídnout, že je důležitý získat i nějaký to vzdělání, aby třeba mohly pak získat práci a měly tomu dítěti co nabídnout. Takže to je i takovej náš boj tady, že vlastně tu prioritu nemáme úplně jasně určenou, snažíme se, aby zvládly obojí, a někdy je to na ně moc, no. Měli jsme holčinu, která skončila letos měsíc předtím, než měla jít k závěrečným zkouškám ve třetíku, tak odešla. Osmnáct a už ten měsíc řekla, že tady nebude prostě, aby nějaký zkoušky dělala.“***

T: „Takže to je čistě na jejich dobrovolnosti, co se té školní docházky týče?“

*R: „No, my k tomu jako trochu tlačíme. Úplně dobrovolně... **je to z naší strany dávaný jako podmínka, prostě budou do té školy chodit. Potom třeba když už chodí, tak jim dáváme nějakou úlevu, když má dítě očkování, takže třeba jdou s ním k tomu doktorovi, ale trváme na tom, aby do té školy chodily. A samozřejmě – když se rozhodnou a nepůjdou, tak my je do té školy za vlasý nedotáhneme, že jo, už nás k tomu nic neopravňuje. Povinnou školní docházku mají splněnou, a když nechtějí, nechtějí, ale snažíme se je k tomu dotlačit.“** (expert/ka)*

Ke zmíněné praxi měly dotázané **maminky povětšinou výhrady a slova expertek v podstatě potvrzovaly. Raději by trávily čas se svými dětmi**, především dokud jsou malé, než ve škole. Některým vadilo, že svá miminka musejí svěřovat do péče cizím osobám, zatímco ony se musejí ve škole nedobrovolně učit. Vadila jim rovněž dlouhá doba, pro kterou musely být každý den od svých dětí odloučeny – pro představu, dvě respondentky uvedly, že ve škole trávily čas od rána až do tří hodin odpoledne. Jedna maminka byla v tomto směru natolik aktivní, že si vyjednala výjimku za pomoci sociální pracovnice z úřadu a docházku do školy ukončila.

*„Když mi skončila ta šestinedělka, **přišlo mi prostě strašně brzo jít už do té školy, nebylo mi to příjemný, protože jsem si říkala, že chci trávit čas s tím miminkem, a ne být do tří hodin ve škole. Říkám, tohle to začne, až ten malej půjde do školy a já do práce nebo do školky malej, tak pak už s ním budu jenom po odpoledne. Ale chtěla jsem si tu mateřskou nějak užít, což mi teda umožněný nebylo. Prostě podmínkou [ústavního zařízení] je denní studium.“** (maminka)*

*„Tak samozřejmě **nechtěla jsem, aby se mi starali za tu dobu [o dítě].** Víím, že tam byly ještě dvě holčiny, ty chodily normálně do školy a nechávaly tam to dítě tý vychovatelce. Mně se to samotný nelíbilo, protože když je to dítě malinký, tak můj názor byl takový, že by to dítě mělo být prostě s matkou. Takže jsem argumentovala s tím, že **střední není povinná školní docházka, že budu prostě se synem já, a ne aby mi ho hlídal někdo jinej. Já jsem měla trochu drзости víc, tady v tom, (...) takže jsem to tam nějak vyřídila, takže jsem pak byla s malým já. (...) Prostě je povinná ta základní, to vzdělání. Já jsem tím argumentovala hodně a nakonec sociálka uznala, že mám pravdu.“** (maminka)*

Následující maminka prošla během svého mateřství dvěma zařízeními, každým s jiným režimem. V prvním byla docházka do školy po matkách požadována, ve druhém nikoli. I tato maminka, stejně jako ostatní, by raději trávila čas se svým dítětem a plně se mu věnovala. **Nerada ho svěřovala do kolektivní péče, kterou nepovažovala vzhledem k velmi nízkému věku kojence, vysokému počtu dětí ve skupině i délce vzájemného odloučení za vhodný typ péče.** Proto do školy zpočátku odmítala chodit, a to i navzdory tomu, že zameškání docházky bylo v zařízení sankcionováno. Obdobně jako předchozí maminka argumentovala tím, že docházka na střední školu již není povinná. Důležitost vzdělání pro budoucí život si však uvědomovala, a proto se po přesunu do druhého zařízení rozhodla ve studiu dobrovolně pokračovat.

R: „Vstaly jsme brzo ráno. Šly jsme odnést děti do jeslí, a to bylo hned, když nám skončilo šestinedělí. Takže když si to představíte, malý nebyly ještě ani dva měsíce a já už jsem ji celý den neviděla. Od nějakých půl sedmý, od sedmi do tří hodin a každý úterý do devíti do večera jsem ji neviděla. My jsme chodily do školy povinně. Protože my, kdybysme odmítly školu, tak bysme byly v trestu. Já jsem furt byla v trestu, furt jsem tu školu odmítala, protože jsem s tou malou chtěla být. (...) Strašně těžce jsem to brala, ji takhle předávat cizí paní, který tam byly vlastně dvě sestřičky na dvacet malých dětí a byly to děti od měsíce do tří let. (...) Pokračovala jsem [ve studiu] i tady, když mě pak dali zpátky sem.“

T: „A bylo to dobrovolně, nebo jste musela? Chtěla jste pokračovat?“

R: „Chtěla jsem, protože jsem si řekla, ten čas mám, tady vím, že oni mě podpoří. Tady vím, že mi pohlídají, ale zároveň, že s tou holkou budu i já sama. Takže vlastně jsem si řkala, ještě mi zbývá nějaký ten pátek do té zletilosti, takže já se do toho vejdu a já to stihnu. Taky jsem chtěla skrz to, že jsem si řekla, co budu bez školy dělat. Tak jsem ukončila tady prvak na individuálním studiu a vlastně teďka se hodně řeší, jestli půjdu do druháku, nebo ne. Jestli mě vezmou.“ (maminka)

Díky podpoře a pomoci pracovníků zařízení i možnosti individuálního vzdělávacího plánu se mamince v současné době studuje mnohem lépe než dříve, kdy docházela do školy povinně, pravidelně a navíc v době, kdy byla její dcerka ještě velmi malá. Kontinuita ve vzdělávání, která u ní byla i vzhledem k přístupu prvního ze zařízení po celou dobu jejího mateřství zachována, jí byla patrně přínosem a maminka by tak ve studiu ráda pokračovala i do budoucna, po odchodu z ústavní výchovy. Dcerku proto plánuje opět umístit do kolektivní péče (neboť jako osamělá samoživitelka pravděpodobně nebude mít vzhledem k chybějící pomoci rodiny jinou možnost), jak ale sama říká, v případě starších dětí se jedná o zcela jiný typ péče než ten, který byl dceři poskytován v kojeneckém věku v ústavní výchově.

„Já jí musím zaplatit jesle anebo počkat, až půjde do školky. Ty jesle, když byla miminko, to bylo fakt úplně něco jiného a byly to ústavní jesle, ta miminka tam jenom plakala. Zatímco teď si řeknu, že ve dvou letech půjde do jeslí, tak aspoň bude lepší než školka, prostě připraví se na tu školku.“ (maminka)

Otázka studia nezletilých matek v době jejich pobytu v ústavní výchově je složitým tématem, u kterého nelze jednoznačně říci, jaký přístup je nejvhodnější. Námi získané informace k tomuto tématu neposkytují dostatečně obsáhlý materiál, abychom mohli v tomto směru formulovat jednoznačná doporučení. Nicméně pokud se matkám **podaří poskytnout dostatečnou podporu**

při sladování péče o dítě se studiem, zohlední se jejich individuální potřeby i potřeby a věk jejich dětí, je průběžné vzdělávání pro jejich budoucí život zcela jednoznačným přínosem. Dokládají to také slova poslední ze zde citovaných maminek, která si přístup školy a pomoc pobytového zařízení v průběhu jejího studia velmi chválila.

*„Tam byla super ta škola, že už tam měli za ta léta tolik těch maminek, že třeba mně, taky i jiným maminkám, dovolili si to miminko vzít s sebou třeba na pár hodin. Pak si pro něho přišla paní vychovatelka, která nám ho tam hlídala, takže **přizpůsobili se nám a bylo to super.** (...) Tak vlastně mně ve škole po tom, co jsem dodělala závěrečný zkoušky, tak mi bylo řečeno, otvírá se nastavba, což já jsem strašně chtěla, a **hlavně jsem zjistila, že i při tom malém se dá udělat ta škola.** Že prostě v tu dobu, kdy on spí, tak já jsem [se mohla] učit, že jsem věděla, že bych to dala.“ (maminka)*

8.4 Odchod z ústavních zařízení

Podle zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy, mohou ústavní zařízení poskytovat péči až do věku 26 let, pokud se zletilé nezaopatřené osoby připravují na budoucí povolání. Jinak je péče zajišťována zpravidla do dosažení zletilosti. Dotázané maminky, které v minulosti žily nebo dosud žijí se svými dětmi v některém z ústavních zařízení, v naprosté většině případů **chtěly či chtějí opustit ústavní výchovu v době dosažení zletilosti, tedy v 18 letech.** Ve výzkumu se vyskytla pouze jediná maminka, která měla ústavní výchovu prodlouženou do 19 let, ani ona však této možnosti plně nevyužila a v okamžiku, kdy se jí podařilo s novým partnerem zajistit samostatné bydlení v nájemním bytě, ústavní zařízení opustila. Dvě respondentky z ústavní výchovy odešly ještě před dosažením zletilosti, v obou případech však pouze formou dlouhodobých propustek, ústavní výchova jim tedy byla formálně ukončena až okamžikem zletilosti. První z nich otěhotněla plánovaně s partnerem, s nímž žije dosud a se kterým čekají druhé dítě. Z ústavní výchovy tato maminka odcházela do stabilního partnerského vztahu i vyhovujícího bytového a finančního zázemí, podmínkou jejího odchodu bylo ukončení základního vzdělání. S partnerem měli nejprve pronajatý menší byt, nyní žijí ve větším a do budoucna by si chtěli pořídit vlastní bydlení.

*R: „Potom, co jsem si **dodělala základní školu**, tak malýmu už bylo nějak pět měsíců a od toho pátého měsíce mě měl přítel furt u sebe.“*

T: „Takže vy jste potom ten dětský domov, to vám bylo tedy sedmnáct, takže ten jste už opustila potom natrvalo?“

R: „Ano, ano, natrvalo. (...) Tam jsme se domluvili, že mě tam dávali jako na prodlouženou dovolenku.“

T: „Ale oficiálně jste byla pořád ještě vedená pod tím dětským domovem.“

R: „Ano, s tím, že k nám samozřejmě jezdila paní sociální na kontroly do mých 18 let. Jestli je všechno v pořádku.“ (maminka)

Druhé respondentce pomohla zajistit vhodné a cenově dostupné bydlení od církve její matka. Přestože maminka ještě nebyla plnoletá a v novém bytě žila s dítětem sama, možnost předčasného

osamostatnění uvítala, neboť v ústavním zařízení se necítila dobře a mezi ostatní matky nezapadala. Během rozhovoru sama upozornila na **jeden z klíčových problémů přechodu z ústavní výchovy do samostatného bydlení, kterým je nedostupnost vhodného a cenově přijatelného bydlení pro mladé matky s dětmi.**

„Mně kdyby to nedohodila moje máma, tak já bych si bydlení nenašla v mých rozpočtech. Tak já bych bydlení vůbec [neměla]. Já vím, že několik těch holek muselo z toho ústavu na ubytovnu, protože neměly na nájem a všechny ty sociální byty jsou zabraný a snad nikde nejsou. (...) Ale nevím, no, vím, že některý holky šly třeba k přátelům, a jelikož to většinou byly romský holky, tak tyto [rodiny] fungují tak, že mají velikánskou rodinu a mají iks babiček, takže ty měly kam jít. Ale ty holky, co neměly kam jít, to mají asi těžký a musely na nějakou tu ubytovnu, když neměly nikoho, kdo by jim pomohl.“ (maminka)

Ostatní dotázané matky opustily ústavní zařízení v okamžiku dosažení plnoletosti. Ve všech těchto případech **maminky odejít chtěly, o prodloužení pobytu v zařízení nestály a na svůj odchod se těšily.** Chtěly být samostatné a nemuset se přizpůsobovat požadovaným pravidlům a režimu zařízení. Ve čtyřech případech pokračovaly ve vztahu s otcem dítěte, s nímž po odchodu z ústavní výchovy žily. Tři z těchto maminek sdílely společné bydlení ještě s někým dalším z rodiny, bez jehož pomoci by pro ně získání samostatného bydlení bylo pravděpodobně velmi obtížné, či dokonce nemožné. **Role širší rodiny v procesu osamostatňování bývá mnohdy zásadní, přestože podmínky, do nichž mladé matky přicházejí, nejsou vždy zcela vyhovující.** Příkladem je respondentka, které byla nařízena ústavní výchova na žádost OSPOD kvůli nevyhovujícím bytovým podmínkám a špatné finanční situaci, přestože měla rodinné zázemí i stabilní partnerský vztah. Po ukončení ústavní výchovy se tato maminka s dítětem vrátila zpět do stejného prostředí. Dalším příkladem je maminka, která byla do ústavní výchovy umístěna kvůli zanedbávání výchovy a drogové závislosti své matky. Také ona, protože neměla kam jít, se po odchodu z ústavní výchovy vrátila zpět k matce, která se však potýkala s obdobnými problémy jako dříve, nyní bohužel i v přítomnosti svého malého vnoučete. Situace se „vyřešila“ až přestěhováním maminky k novému příteli.

„To bylo tak, že já, jak jsem vyšla z [ústavního zařízení], rok jsem žila u mamky, když mamka byla srovnaná. Všechno klapalo, ale potom v posledních měsících už jsem viděla zpátky to, co bylo v minulosti, zase moc spala. Tam jsem už měla malýho, který už i vnímal. Prostě bylo to, že i nemluvila. Viděla jsem, že on třeba šel k mamce, kde měla ložnici, a ona tam spala, prostě nevěděla, co se děje. Že babi byla celou dobu akční, chodila do práce a najednou prostě nic. Já jsem si našla v té době přítele, s kterým jsem doted, a vlastně jsem zjistila, že moje mamka zase v tu dobu spadla do drog. Takže já jsem si řekla, že potřebuju zmizet, že tam nemůžu být. A přítel, protože pochází právě z [místo ve značné vzdálenosti od původního bydliště matky], že pojedeme za jeho rodinou, a nakonec jsme tu zůstali.“ (maminka)

Pouze **jediná z dotázaných maminek využila pomoci ústavního zařízení** a na půl roku se nastěhovala do městského bytu, který je za stanovených podmínek poskytován mladým lidem ve fázi odchodu z ústavní výchovy pro usnadnění procesu osamostatňování. I toto přechodné startovací bydlení však chtěla co nejdříve opustit, aby se zcela vymanila z formálního dohledu ústavního zařízení. Protože maminka neměla fungující rodinné zázemí ani partnera, zůstala žít, nyní

už v nájemním bydlení, ve stejném městě, kde se nachází ústavní zařízení. S pracovníky zůstala v kontaktu a v případě potřeby se na ně obrací o pomoc.

R: „Když už jsem potom dovršila těch osmnáct, tak jsem s malým byla na tom městském bytě, který patří pod [ústavní zařízení]. Takže tam jsem s malým bydlela sama. Jen jsem byla tím domovem kontrolovaná. Ale fakt jsem se chtěla co nejdříve osamostatnit, aby ten malej mohl vyrůstat v klidu. Nebejt ovlivňovaný takhle někým [myšleno ostatními dětmi v ústavní výchově]. (...) Já jsem to brala tak, že stejně ten den jednou přijde, že čím dřív se na ty vlastní nohy postavím, tak tím i líp. Chtěla jsem dokázat sobě, že to zvládnu, i tomu malému i okolí. A hlavně, jak jsem už říkala, tak jsem chtěla, aby ten malej měl klasický zázemí, klasickou rodinu a klasicej chod toho života, a ne prostě všechno řešit přesně na minuty, na hodiny. (...) [Ústavní zařízení] má pronajatý městský byt, kde tomu říkají startovací byt a je to pro členy, který zůstali na smlouvu v [ústavním zařízení]. Takže tam potom můžou samostatně žít s tím, že [ústavní zařízení] doplácí to nájemný a přispívají vám na tu stravu, ale pořád pod dohledem a pod nějakýma pravidlama. A tam je to možný na rok, je to takový byt na zkoušku. (...) Potom jsem šla do toho úplně svého bytu, už že jsem s [ústavním zařízením] ukončila smlouvu a trhla jsem se od nich úplně. Byť s [ústavním zařízením] jsem mohla být, dokud neukončím školu.“

T: „A o koho byste se teď mohla opřít, kdybyste měla nějaký problém?“

R: „Já takhle zatím zvládám všechno, že nemám potřebu od nich vyžadovat nějakou pomoc, s čím by mi oni mohli pomoci. Ale když se potřebuju poradit v něčem, třeba tedko budu poprvý řešit daně a podobně, tak vím, že jim tam můžu zavolat. Že tady v těch věcech vždycky pomůžou.“ (maminka)

Pro komplexnější dokreslení představy o tom, kdy a za jakých podmínek matky opouštějí ústavní výchovu, je nutné doplnit informace i o těch, které byly v době výzkumu ještě nezletilé a v ústavních zařízeních stále pobývaly (pět maminek). Všechny až na jedinou se k tématu odchodu z ústavní výchovy vyjádřily, a to v tom smyslu, že plánují odejít v okamžiku dosažení zletilosti, jedna dokonce ještě dříve. **Žádná z maminek tedy neuvažuje o tom, že by si pobyt v ústavním zařízení prodloužila.** Dvě z nich nemají fungující rodinné zázemí ani partnera, plánují se proto odstěhovat do nájemního bydlení v místě původního bydliště.

„Tady budu do prvního listopadu, protože mně se tedko vyřizuje byt. Půjdu se tedko na ten byt podívat, jak vypadá, protože to budu mít přes moji kurátorku. (...) Já chtěla jsem tady být dál, protože tady je dobrý kolektiv, tady je dobrý všechno, ale jde mi o to, že já už taky potřebuju nějakou tu volnost. Že už jsem tady dva roky a jsem tady v kuse a nejdu na žádný propustky, na nic. A když už jste tady dýl a jste zvyklá na ten režim, tak už to je na hlavu. Nejste úplně taková, jaká jste.“ (maminka)

„Já jsem člověk, kterej potřebuje svobodu, mít hlavně svobodu sama v sobě. Takže já neznám nic jiného než třeba tady tu ulici. Já vím, že hned, co zletím [dosáhnu zletilosti], tak půjdu do svého a strašně se na to těším, že budu konečně žít.“ (maminka)

Další dvě maminky se plánují vracet zpět ke své rodině, konkrétně ke svým otcům. Podmínky tohoto bydlení popisovaly jako velmi skromné. U druhé z níže citovaných maminek lze dokonce hovořit o přelidněné domácnosti (Duffek, 2020).

„Můj důvod je takovej, že prostě vím, že táta je taky dost starej. Takže s ním chci bejt, protože je sám doma a chtěla bych mu pomáhat. (...) Nejlepší by to bylo doma, protože tam je vždycky klid u nás. Že já tam mám jenom tátu a žádný děti nemáme, jsme jenom my.“ (maminka)

„Tak táta, ta jeho [partnerka] a ta moje sestra malá, tak oni mají jeden pokoj. Já, přítel a můj syn budeme mít jeden pokoj a je tam ještě kuchyň, chodba, záchod, koupelna.“ (maminka)

Všechny maminky se na odchod těší a byt jsou v ústavních zařízeních vcelku spokojené, touha po svobodě a samostatnosti je u nich, stejně jako u všech ostatních, klíčovou motivací pro ukončení pobytu hned, jak to bude možné. Potvrzují to i zkušenosti expertky, podle které je touha po odchodu a získání samostatnosti pro některé matky natolik silná, že mnohdy odcházejí i bez jasné vize, co je po odchodu čeká.

„Já myslím, že jejich priorita je vypadnout z toho blbýho děcáku a fakt už je vůbec nezajímá, co budou dělat potom. Jako u většiny to tak bohužel je. Některý tak jako ví, že potom to jednoduchý nebude, tak se snaží na to co nejvíc připravit, ale hodně těch holek opravdu čeká na to, až tady nebudou muset být.“ (expert/ka)

Pobyťová zařízení matky na odchod z ústavní výchovy připravují, poskytují jim informace o všem, co je potřeba při osamostatnění zařídit, jako je například vyřizování úředních záležitostí, podání žádostí o sociální dávky či zajištění lékařské péče v místě bydliště, a celým procesem se je snaží provázet. Některá zařízení matkám pomáhají i finančně či materiálně.

„Oni mi pomohli se vším, oni mi koupili jídlo do začátku, dávali mi všechno do bytu (...) hygienu, léky, prostě všechno.“ (maminka)

„Já když jsem se stěhovala sem do toho bytu, tak oni mi ho skoro kompletně vybavili, dali mi nádobí, stůl, dali mi všechno, co jsem potřebovala. Mně tam vlastně zaplatili i řidičák. (...) To mi udělalo velkou radost a doted já řídím, já nevím, co bych bez auta dělala.“ (maminka)

„Když odcházejí, tak třeba jedna slečna k nám přišla s igelitkou v červenci a teď odcházela, takže jsme museli vozíkem ji odvézt, aby měla nábytek a ledničku.“ (expert/ka)

Při odchodu z ústavní výchovy je zcela klíčové, ale zároveň nejproblematictější, zajištění samostatného bydlení. I v tomto směru se zařízení snaží matkám pomáhat, a to jak formou poskytnutí základního vybavení do bytu, tak, je-li to možné, finančně, aby matky kupříkladu mohly zaplatit prvotní náklady na pronájem bytu (nájemné, kauce). Narážejí však přitom na celospolečenský problém s nedostatkem cenově dostupného bydlení, jak je detailněji pojednáno v kapitole 9, týkající se bydlení.

„Fakt strašný problém je to bydlení po odchodu od nás, to je úplně zásadní. A někdy mě to až vlastně děsí, že ty holčiny u nás prostě jsou úspěšný, naučí se nějak hospodařit s penězi, i takový základy, starat se o dítě, vařit, fakt někdy přijdou, neumí vůbec nic. A dokázat se postarat ze zdravotní stránky, navštěvovat ty lékaře, my je doprovázíme, ale chceme, aby to dělaly samostatně. Takže ony u nás jakoby uspějí, jsou šikovný maminky a pak mě úplně děsí, že to může ztroskotat na tom, že vlastně nemají bydlení. To si myslím, že je největší problém u všech dětí, co jdou z ústavní výchovy. A u těch maminek, který nemůžou jít

pracovat, jsou odkázaný jenom na dávky, že ta práce může přijít vniveč. Takže se snažíme v týhle oblasti, třeba když nějaký sponzor náhodou nám chce dát peníze, tak to nechceme na vybavení, nechceme to na nějaký kraviny, ale dáváme do té smlouvy, že třeba na zaplacení nájmu. Ale je to strašně komplikovaný. Myslím, že jsme dost bohatý stát na to, aby to sociální bydlení pak tady pro ty klientky bylo daleko dostupnější. Protože ta snaha i tý slečny i naše může přijít vniveč, když nemá kde bydlet. Takže to si myslím, že je úplně největší úkol, jinak všechno si to zvládneme, ale tohle je fakt problém strašně velkej. Jestli [by měl] jeden být největší, tak to je tenhle. (...) Tak to si myslím, že to je vyloženě otázka, co stát zanedbává, tak to bydlení.“ (expert/ka)

Po odchodu z ústavní výchovy zůstávají některé matky s pracovníky zařízení v kontaktu, některé naopak vztahy zcela ukončí a kontakty s pracovníky či jinými matkami již neudržují. Faktory, které mívají na kontakty matek s pracovníky ústavních zařízení po jejich odchodu vliv, jsou vzdálenost místa bydliště od pobytového zařízení, hloubka a podoba vztahů během pobytu v zařízení, sociální zázemí maminek a v neposlední řadě potřeba pomoci s případnými problémy, s nimiž se matky po osamostatnění mohou potýkat. Jak potvrzují dotázané expertky, pracovníci zařízení mají zájem vědět, jak se matkám a jejich dětem v samostatném životě daří, a pokud se na ně obrátí s prosbou o radu či pomoc, snaží se jim být v rámci možností nápomocni.

„Upřímně, spíš jsou s námi v kontaktu ty, co jsou úspěšný, co se jim daří. Nebo pak ty, co jsou neúspěšný, tak ty volají, když potřebujou samozřejmě něco nebo poradit, peníze, něco takovýho.“ (expert/ka)

R: „Snažíme se [pomáhat i po odchodu], ale když se chce vrátit zpátky třeba ke svému příteli, který žije někde v jiném kraji nebo na druhém konci republiky, tak tam úplně vaše pomoc nedosáhne. Ale když je to třeba, zrovna [jméno maminky] zůstala žít v [město, kde se nachází ústavní zařízení] a i sem dochází, je v kontaktu s nějakýma kolegyněma, měla tedko předání výučních listů, takže sledujeme to, jak se jí daří. Když potřebuje s něčím pomoci, tak se snažíme jí vyjít vstříc, co můžeme. Samozřejmě už potom nemůžeme do toho vložit nějaký finance, protože už k nám nepatří, ale samozřejmě můžeme pomoci nějak radou a zajímat se o to, jak žije.“

T: „Míváte povědomí, jak se maminkám daří, když od vás odejdou?“

R: „Chvilí jo, tak, já nevím, jeden dva tři roky, ale potom většinou z toho dohledu zmizí. Odstěhují se někam, pak nějaký informace z facebooku, to se nám podaří zjistit, že mají třeba další děti, ale že by se sem vracely a svěřovaly se nám, ukazovaly nám děti, to úplně častý není. (...) Navíc je tady pořád buzerujeme, aby tohle dělaly, tamto dělaly a něco dělaly jinak, takže není to úplně snadný se s nima tak skamarádit, aby sem pak jezdily na návštěvy. Ale některý přijedou.“ (expert/ka)

T: „Vy jste ještě v kontaktu s [ústavním zařízením]?“

R: „Jo, jsem. Posíláme fotky, jak se máme, a oni jsou vždycky rádi, že i někdo může dopadnout dobře.“ (maminka)

T: „Jste ještě teď v nějakém kontaktu s tím [ústavním zařízením]?“

R: „Jsem a oni mi hrozně pomáhají. Protože já tedka potřebuju psycholožku. Já jsem tam jednu psycholožku měla a vlastně, jak jsem se vracela k tomu přítelovi, tak už jsem k ní

přestala chodit. A teď jsem se spojila s tím [ústavním zařízením], že bych potřebovala od nich nějakou tu pomoc, a právě včera vychovatelka mi řkala, že na mě myslí a že v úterý mám přijít právě za tou paní psycholožkou. Že si mě ráda vyslechne a že mi rádi pomůžou. Takže oni jsou otevřený k tomu, nám všem pomáhat, i když vlastně už jsme mimo [ústavní zařízení].“
(maminka)

Výpověď této maminky, která ústavní zařízení opustila již dva roky před poskytnutím rozhovoru, jasně dokládá **potřebu a značný význam pomoci ve specifických životních situacích, ve kterých se matky v průběhu samostatného života mohou ocitnout**. Jak je podrobněji rozebráno v kapitole 11, výhodou je průběžná podpora ze strany doprovázejících organizací a služeb, která však nebývá příliš často využívána, ať už z důvodu nezájmu či neinformovanosti matek o možnostech jejího využití, nebo kvůli místní, případně kapacitní nedostupnosti. Pobytová zařízení pak v situacích, jako je situace této maminky, roli odborných služeb do jisté míry supluje, přestože jsou kapacitně vytížena péčí o děti a matky, jež u nich stále pobývají.

9. Bydlení

Kamila Svobodová

Matky účastníci se výzkumu lze dle způsobu současného bydlení rozčlenit do tří základních skupin. Do první skupiny spadají maminky (9), které žijí buď samy, nebo s partnerem a se svými dětmi v nájemním bydlení, to znamená v bytech pronajatých od soukromých osob, případně mají nájemní smlouvu uzavřenou s obcí či v jednom případě s církví. Do druhé skupiny jsou zařazeny maminky (4), které žijí na ubytovnách. Poslední skupinu reprezentují maminky (10), které sdílejí společnou domácnost s některým dalším členem nebo se členy širší rodiny. Stranou zde zůstává bytová situace pěti maminek, které žily v době výzkumu v některém z ústavních zařízení a jejichž situace včetně plánů týkajících se bydlení po odchodu z ústavní výchovy je podrobněji popsána v podkapitole 8.4. Příběhům některých z nich se nicméně budeme věnovat v rámci tématu bezdomovectví, se kterým mají osobní zkušenost. Důležitou součástí sociálních a pobytových služeb, nezletilé matky nevyjímaje, je azylové bydlení. Přestože v azylovém domě v době výzkumu nežila žádná z maminek, považujeme za nezbytné věnovat v této studii pozornost i tomuto typu bydlení. Dle dostupných informací není azylových domů pro nezletilé dívky a matky s dětmi v České republice mnoho, nicméně v rámci projektu se podařilo uskutečnit rozhovor se zástupkyní jednoho z nich. Její zkušenosti a poznatky předkládáme koncentrovaně v jedné podkapitole.

9.1 Současná bytová situace matek

9.1.1 Nájemní bydlení

V nájemním bydlení žilo v době realizace výzkumu devět matek. Tři z nich bydlely samy, bez partnera či dalších osob, jen se svými dětmi. Jedna z těchto maminek žila v cenově zvýhodněném bytě od církve, který jí pomohla získat po odchodu z ústavní výchovy její matka (viz podkap. 8.4). Zbývajících dvě bydlely v klasických nájemních bytech (o velikosti 2 + 1, resp. 2 + kk) a obě zmiňovaly **finanční zátěž, kterou pro ně náklady spojené s úhradou nájemného a služeb představují**. Poslední z níže citovaných maminek se v rozhovoru svěřuje s tím, že je zcela závislá na sociálních dávkách a že kvůli neplacení nájemného v minulosti je zatížena exekucemi, které však nijak neřeší.

„[Matka] mi tady v [název města] našla byt, kde je levnější nájem. Ale není to úplně sociální byt, je to byt od církve. Já bydlím hned vedle kostela a oni mají takový projekt, kde jsou levnější nájem, takže potom už jsem si to musela řešit sama.“ (maminka)

„Bydlíme teď momentálně sami v pronájmu ve dva plus jednička. (...) Máme to tady hezký, stačí nám to, ale je to prostě finančně náročný.“ (maminka)

*„Já jsem [bytů] vystřídala dost, protože rok co rok se mi něco v tom bytě nelíbí. Vadí mi, že to je třeba malý nebo něco, tak pak přeju do jinýho bytu. Já jsem chtěla, aby měl malej pokoj, takže větší byt třeba nebo jakákoliv maličkost. (...) Teď jsem řešila posledně s paní [jméno pracovnice neziskové organizace] to, že bych potřebovala nějak poradit s kaucí, protože úřad práce mi na to nekývl. Že nemám nárok na kauci. Nechtěj mi to to odsouhlasit kvůli tomu, že mám vysokej nájem. (...) **Mám nějaký exekuce už.** V osmnácti letech jsem si brala **půjčku právě na ten byt**, co jsem vám říkala, a tím jsem se zadlužila a pak jsem to neplatila, protože jsem neměla z čeho. Brala jsem jenom mateřskou, to jsem byla těhotná, tak jsem nechodila do práce. (...) **Ani to nějak jako neřeším**, že jo, protože kdybych si to chtěla platit, tak stejně bych na to neměla, když jsem na úřadě.“ (maminka)*

Zbývajících šest matek žilo v době výzkumu v pronajatých bytech společně se svými partnery a dětmi. Dvěma se podařilo přestěhovat se z malých bytů do větších, které svou **velikostí již plně vyhovují podmínkám rodinného života**.

„My jsme měli byt tady v [název města] v pronájmu, bylo to 1 a 1. Bylo to malinký, ale teď jsme se, je to asi měsíc zpátky, co jsme se přestěhovali do 3 kk, do většího kvůli dětem, aby měly svůj pokoj. Takže teď máme větší byt v centru.“ (maminka)

„Mezitím už jsme se stihli zase přestěhovat do jiného bytu, teď už z většího bytu, to jsme se museli přestěhovat, protože [jméno dítěte] už potřeboval svůj klid, začal nám růst a tím, že je jediný, tak má plno hraček. Má plno věcí a potřeboval svoji místnost. Takže jsme se přestěhovali do bytu, ve kterém žijeme teď už šestým rokem, je to 4 + 1.“ (maminka)

Jediná z maminek ve svém vyprávění zmínila, že žije s partnerem a dvěma dětmi v bytě 2 + 1, který označila za **sociální bydlení**. Má ho v pronájmu od města a platí v něm snížené nájemné. Přestože před dosažením zletilosti žila v ústavním zařízení a domnívala se, že se jí proto podaří sociální bydlení snáze získat, musela na něj delší dobu čekat.

R: „Bydlím v pronájmu, já, když jsem vlastně odešla z ústavu s dcerou, tak jsem měla tu možnost si požádat o sociální byt. Teď žijeme v sociálním bytu, to je teda, že platíme menší nájem.“

T: „Kdo vám pomáhal takhle vyjednávat to bydlení?“

*R: „No to právě všechno já jsem si udělala sama. (...) Tady máme ten bytáček, se tomu říká, a tam se podávají ty žádosti. **A já jsem to zkoušela už předtím delší dobu, ale furt žádný byt se neukázal.** Já jsem věděla, že o patro nahoru je kurátor pro dospělé, který by mi s tím mohl pomoci, a že já jsem odešla z toho dětského domova, že bych na to měla, že by to mohlo být rychlejší.“ (maminka)*

Přestože jsou matky v současném nájemním bydlení spíše spokojené, **opakovaně vyjadřovaly touhu v budoucnu se přestěhovat do vlastního domu**. Soudě dle jejich dosavadní životní i finanční situace se jedná spíše o sen než o reálný plán, který nicméně vypovídá o tom, že **optimální bytová situace je pro matky důležitá a v jejich budoucích plánech je poměrně hodně akcentována**.

„Mám v plánu, ne ani tak v plánu, ale spíš v tajných snech. Postupem času si našetřit a udělat si možnosti k tomu, abych mohla jednou mít dům. Do té doby, než bych měla jednou dům, tak bych žila v tomhle bytě, dokavad mi to majitelka dovolá.“ (maminka)

„Přítel si chce za nějaký tři roky cca zažádat o hypotéku na barák, to má spíš přítel takový plány, že chce mít vlastní hodně, ať potom máme co dát těm dětem, až jim padne osmnáct [let]. Takže máme v plánu tu hypotéku na barák nebo na byt nějaký investiční spíš, ale pak jako hodně chceme ten barák.“ (maminka)

„Já jsem [s bydlením] spokojená. (...) Ale asi počkám, než si přítel nějaký barák vezme.“ (maminka)

9.1.2 Bydlení na ubytovnách

Na ubytovnách žily v době realizace výzkumu čtyři dotázané matky. Ve všech případech se jedná o sociálně slabé rodiny ze znevýhodněného prostředí. Na ubytovnách mají k dispozici jedinou místnost a takovéto bydlení je možné označit za **zcela nevyhovující prostředí pro výchovu dětí**. Ve dvou případech žily maminky na ubytovně samy se svými dětmi bez partnerů (partner a otec dítěte jedné z nich byl ve výkonu trestu, druhá maminka se s otcem dítěte nedávno rozešla), ve stejné budově nicméně žili i další členové širší rodiny. Bydlení na ubytovně se pak pro tyto rodiny může stát určitým „standardem“, ze kterého je velmi obtížné se vymanit. Důvodem může být na jedné straně **nedostatek finančních prostředků na standardní nájemní bydlení** (jehož počáteční náklady zahrnují nejen náklady na nájem, ale obvykle též na kauci), **dluhy či exekuce** nebo též **diskriminace na trhu s byty** (z důvodu neúplnosti rodiny, sociálního znevýhodnění či etnicity). Na straně druhé k setrvávání v tomto stavu přispívá také **smíření a přijetí dané situace a rezignace na změnu** podpořená tím, že ve stejné situaci se nachází i širší rodina. Tak tomu bylo u následující respondentky, která mimo jiné přiznala také to, že je v exekuci z důvodu neplacení účtů mobilnímu operátorovi, které však nijak neřeší (viz také kap. 10).

„Tak my jsme na jedné ubytovně, já bydlím v přízemí, maminka nahoře a ségra taky nahoře vedle maminky, je to jeden rodinný barák a tam bydlíme. No, je to ubytovna. Je to tady dobrý. Máme tady velkou zahradu pro děti, mám tady maminku, mám tady sestru, mám tady tetu, mám tady strejdu, je to dobrý. Furt lepší než být na těch ubytovnách, kde jsou šváby a štěnice. A tady, co tady máme zase svůj klid. Je to drahý, ale je to čistý. Mám jednu místnost. (...) Neplánuju [bydlení změnit], jsem s maminkou, prostě jsem se sestrou, platí mi to tady, mám tady zahradu, nemusím být někde támhle. (...) Mně to platí úřad práce, já jsem na hmotný nouzi.“ (maminka)

T: „Jak zvládáte to [bydlení] ufinancovat?“

R: „Tak zvládám to těžce. Mám tady díkybohu ještě maminku, tatínka, takže mi pomáhají, že když nemám, tak mi pomůžou, dají mi, aby měl ten malej.“

T: „A jak vám to tam vyhovuje?“

R: „Moc dobrý to teda není. Jenže nemám na to úplně, abych měla na kauci, abych si našla tedko nějaký podnájem. Takže až přijde přítel domů z výkonu trestu, tak půjde do práce, hned. A uděláme si nějaký peníze na stranu a najdeme si nějaký podnájem. A odejdeme asi tady odsad.“ (maminka)

Další dvě maminky žijí na ubytovnách společně se svými partnery a dětmi. V obou případech se jedná o **vícedětné rodiny** – první má tři děti a čtvrté čeká, druhá má děti čtyři. Jedinou místnost tak sdílí velký počet osob a jedná se tedy zcela jednoznačně o **přelidněné bydlení** (Duffek, 2020). **To spolu s dalšími negativními aspekty života na ubytovnách negativně dopadá na životy nejen matek, ale zejména jejich dětí.** Pozitivním jevem je, že tyto maminky ještě na svou situaci zcela nerezignovaly a rády by bydlení změnily. Zda se jim to podaří, však zůstává otázkou.

R: „Jsme na ubytovně, ale už se nám ukazuje nějaký bydlení, takže [partner] musí chodit do práce.“

T: „Jak to zvládáte finančně všechno?“

R: „Zatím dobře, ještě zaplatěnámbůh nejsme v žádných dluhách nic, zatím to je dobrý. Žijeme skromně teda, ale děti mají všechno a já chci hlavně, aby děti měly všechno.“

T: „Jaká je bytová situace na té ubytovně?“

R: „No, bydlíme v jedné místnosti. Tohle to je právě těžký. My jsme v jedné malé místnosti nacpaný a máme tam dvě postele, jednu postýlku a dvě skříně, stůl, židle, to je všechno.“ (maminka)

„Já žiju s přítelem, jenom sami s dětmi. (...) To je ubytovna. (...) Tak není to podle mých představ, ale jsem ráda, že s těma dětma někde jsem. Takže hledáme si, máme našetřeny i peníze, takže si hledáme nějaký pronájem.“ (maminka)

Problém s bydlením na ubytovnách reflektovala i zástupkyně neziskové organizace pracující v terénu povětšinou s matkami ze sociálně znevýhodněného prostředí, která poukázala nejen na absolutně nevyhovující kvalitu tohoto typu bydlení, ale též **velmi obtížnou možnost rodin svoji situaci změnit.** Důvodem je již výše zmíněný problém s **přenositelností vzorců chování** z generace na generaci, ale i problém s **neochotou pronajímatelů, včetně zástupců obce, poskytnout klientům ubytoven jiné bydlení.** Tito klienti, zejména pokud jsou romského etnika ze sociálně vyloučených lokalit, totiž mohou získat „nálepku“ problémoví či nepřízpůsobiví, s nimiž „běžná“ populace nechce sousedit. **Ukotvení v naprosto nevyhovujících podmínkách a nepodnětném prostředí pak má významné a dlouhodobé dopady na budoucí život dětí, které v takovýchto podmínkách vyrůstají.**

„Oni to mají opravdu těžký se dostat z ubytovny někam do bydlení. (...) Tedko po 20 letech já, když chodím na ty ubytovny, tak to jsou pořád ty samý rodiny a ty jejich malý děti tam mají dneska svoje rodiny. Tak to mi přijde hrozný, že se kopírujou a ty rodiče ty děti nemotivujou k tomu, ‚nemusíš takhle žít, musíš si najít normálního přítele a začít žít jinej život než takovej život‘. Ne, oni to prostě ty jejich děti kopírujou do svého života. A to mi přijde dost smutný. Protože jsou tam děti, který jsou opravdu nadaný.“ (expert/ka)

Rodiny, které spolupracují s nějakou pomáhající organizací, přitom mají o něco vyšší šance svou situaci změnit, neboť tyto organizace se jim snaží ukázat cestu, radí jim a doprovázejí je. Ostatní rodiny z vyloučených lokalit však mají bez vnější pomoci naději na změnu minimální.

Obdobné zkušenosti se znevýhodněným postavením některých mladých matek na standardním bytovém trhu má i pracovnice azylového domu, který se rovněž snaží klientkám pomáhat se zajištěním bydlení po odchodu z jejich zařízení. Naráží přitom mnohdy na diskriminaci ze strany pronajímatelů bytů, to především z toho důvodu, že se jedná o matky samoživitelky, matky mající dluhy, nebo Romky. O azylovém bydlení je podrobněji pojednáno v poslední části této kapitoly.

„To je další věc, když mi řekne někdo, tak tady to má na 14 dní, na měsíc a pak musí jít, ať si hledá bydlení. No, horko těžko, že jo. Jsou to mámy, většinou samoživitelky, některé se třemi dětmi, některé s šesti. (...) Překážka už je to, že mají dluhy. Ve chvíli, kdy mají dluhy, málokterá nadace jim dá kauci nebo k dispozici 30 000 [Kč] na kauci. Za druhý, najít byt v nějaký lokalitě, která by jim vyhovovala. Samozřejmě některé mají nároky, že prostě chtějí do toho většího města, některým je to úplně jedno, ale prostě najít vhodný byt a zároveň pronajímatele, který je ochotný mámu z azyláku a samoživitelku s malýma dětma vzít, je taky málo. Opravdu ty klacky pod nohama mají, ale třeba nám se i osvědčilo tam s tou mámou třeba jet. (...) My jsme i schopni napsat doporučení, že opravdu jste máma, která tady funguje, plní to, co má, stará se o děti. (...) Některý [pronajímatelé] řeknou, tak to ne, prostě máma s malýma dětma, nechci vůbec. (...) A nebojí se i zeptat třeba i na nějaký rasový témata.“ (expert/ka)

9.1.3 Soužití se širší rodinou

Soužití s někým dalším z rodiny je mezi respondentkami nejčastějším způsobem řešení jejich bytové situace. Zaznamenali jsem ho u deseti z dotázaných matek. Do této skupiny spadají **všechny tři maminky, které byly v době konání výzkumu ještě nezletilé** a s dětmi jim pomáhaly jejich rodiny. Dvě z těchto rodin byly velmi početné a společný byt tak sdílelo v jednom případě sedm, ve druhém dokonce devět osob (konkrétně se jednalo vždy o matku respondentky, partnera matky a děti). Pro upřesnění, sedmičlenná rodina měla k dispozici byt o velikost 2 + 1. Pouze u třetí nezletilé maminky lze hovořit o vyhovujících bytových podmínkách, neboť ona žila jen se svým dítětem, maminkou a synovcem v bytě o velikost 3 + 1.

T: „Takže bydlíte vlastně paní pěstounka, přítel, pět dětí a teď s vámi ještě miminko.“

R: „A pěstounky dcera teda ještě.“ (maminka)

Jediné dvě respondentky z celého výzkumného souboru žily společně se svými partnery, dětmi a někým dalším z rodiny **v rodinných domech**, poskytujících i početnějším rodinám dostatek prostoru a soukromí všem jejich členům. Bydlení v rodinných domech bylo matkám umožněno díky vlastnictví těchto domů příbuznými jejich partnerů.

„Bydlíme v rodinném domku mého přítele, co zdědil po tátovi. A ještě s náma tady bydlí jeho mamka s dvouma sourozencema. (...) No, už jsme tady trošičku naháněný, protože se

zaplnily už všechny místnosti tím, že se sem nastěhoval můj brácha, ale máme to tady rozdělený na patra, takže každý tady máme to svoje soukromí a svoje zázemí.“ (maminka)

Spolubydlení s dalšími členy rodiny bývá pro mladé matky **mnohdy jediným možným řešením jejich bytové situace**. Klíčovou roli hrají pochopitelně **finanční náklady na bydlení**, které mladé maminky často nejsou schopné bez pomoci někoho dalšího zvládnout, zejména jedná-li se o matky samoživitelky, jež nemají partnera, a o maminky s malými dětmi, které ještě nemohou pracovat. Blízkost a pomoc příbuzných zároveň těmto matkám usnadňuje péči o děti. Rovněž zde se však opět setkáváme s problémem přelidněných domácností, v nichž **není možné zajistit jednotlivým členům dostatek soukromí a dětem vhodné podmínky pro jejich optimální vývoj a výchovu**. Zázemí nezletilých matek, s nimiž se při své práci terénního sociálního pracovníka setkává, popsal jeden z expertů, pracující v nestátní neziskové organizaci.

„Většinou jde o vícečlenné rodiny, který společně bydlí v jednom bytě. Často jde o vícegenerační rodiny, že v jednom bytě jsou právě třeba ty starší sourozenci, který tam mají už manželky a ty tam mají svoje děti. Takže takhle často tam bydlí třeba v jednom bytě i dvě nebo tři rodiny. Tak s takovýma rodinama se setkáváme asi nejčastěji, že ty podmínky pak jsou hodně špatný v tom, že tam není prostor pro to dítě. Pro to, aby mělo nějaký svůj vlastní prostor nebo možnost se nějak rozvíjet a tak dále.“ (expert/ka)

Někdy je **spolubydlení pro rodiny nevyhnutelné též z důvodu nedostupnosti jiných bytů**. Často se s tímto problémem potýkají, podobně jako v případě ubytoven, osoby pocházející ze sociálně znevýhodněného prostředí, které bývají **na trhu s byty diskriminovány**. Dotázaný expert poukázal na další z problémů, jímž je takzvaný **obchod s chudobou**, kdy soukromí vlastníci bytů či ubytoven nemovitosti pronajímají sociálně vyloučeným rodinám, které pak prakticky nemají možnost toto bydlení změnit. Odmítavý přístup zástupců obcí k pronajímání cenově dostupných obecních bytů těmto lidem pak může přispět k **prohlubování sociální segregace** a vytváření sociálně vyloučených lokalit.

„Víme, že tady ten bytový fond je, že ty [obecní] byty jsou volný. (...) Ale jakmile je někdo v pronájmu, tak předem tyhle ty lidi vyhazují s tím, že nemají nárok na městský byt, protože ve chvíli, kdy by jim ho uvolnili, tak by vytvořili prostor pro další nepřizpůsobivé občany, který by se do toho pronájmu nastěhovali. (...) Argumentují tím, že to by si koupili ty obchodníci s chudobou a že oni by tam nastěhovali ty lidi, který potom by působili problémy a oni by neměli páky na to, se jich zbavit. Takže tím vlastně degradovali úplně všechny maminky nebo mladý manželský páry, prostě kohokoliv, kdo bydlí v pronájmu, že nemá nárok na městský byt a jsou odkázáni na to, žít v drahých podnájmech. (...) Takže ty mladý rodiny jsou na tom opravdu hodně špatně, profitují na tom akorát ty obchodníci s chudobou, kteří už v tom umí chodit. Oni si na ty sociálce zadají zvláštního příjemce, takže jim ty peníze chodí, oni s tím starosti nemají. Město nezajímá, že akorát tímhle svým přístupem ty obchodníky s chudobou podporují, protože ty mladý lidi nebo ty jiné rodiny nemají žádnou jinou možnost.“ (expert/ka)

9.2 Problém bezdomovectví

Bezdomovectví může nabývat mnoha podob a v řadě případů bývá považováno za extrémní formu sociálního vyloučení (Vágnerová et al., 2014). Dotýká-li se života dětí, jeho dopady jsou vždy velmi vážné a dlouhodobé. Alarmujícím zjištěním vyplývajícím z výzkumu je, že **bezdomovectví v různé míře v minulosti zažily čtyři matky**. Tři z nich byly dočasně bez domova v době, kdy již byly těhotné, čtvrtá maminka pobývala na ulici nárazově ještě před tím, než otěhotněla. Důvodem byla závislost její matky na návykových látkách a domácí násilí. Důsledkem těchto závažných sporů s matkou bylo nejen bezdomovectví, ale také drogová závislost této respondentky. **U všech čtyř maminek jejich bezvýchodná životní situace vyústila v umístění do ústavní péče.**

T: „Říkala jste ulici. To jako že jste i žila na ulici někdy?“

R: „Hmm. Mě mamka vyhodila. Já jsem neměla kam jít a my jsme třeba s bráchou spali na vlakovém nádraží.“

T: „Jak dlouho jste takhle žili?“

R: „No, vlastně to bylo celou dobu, co odešel náš táta a než jsme šli do toho ústavu. Protože třeba my jsme byli tejdén doma a najednou mamka se opila a teď ‚běž mi sehnat peníze, bez tisícikoruny se nevracej‘. A teď mi bylo třináct let (...), prostě takhle malá holka. Kde vezmu tolik peněz? A já jsem se bez těch peněz nemohla vrátit z toho důvodu, že já jsem se jí hodně bála. S mým bráchou dělala úplně to stejný. Nebo třeba řekla: ‚Já vás doma nechci.‘ A tři dny jsme nesměli jet domů.“

T: „Jak jste sehnala ty peníze nakonec?“

R: „My jsme si museli půjčovat od kamarádů a právě i já jsem se s tím naučila i do těch drog. (...) Oni mi to nabízeli zadarmo a třeba já jsem si to dala, pak jsem to vzala a ten zbytek jsem třeba nařezala s něčím třeba s paralenem, s ibalginem nebo s práškama na alergii a šla jsem to prostě prodat. (...) A ty peníze z toho šly mamce, abych já měla kde být.“ (maminka)

Další maminky zažily rovněž tu **nejextrémnější formu bezdomovectví, tedy život na ulici, obě v průběhu těhotenství**. První z nich přišla o nájemní bydlení poté, co její první partner nastoupil výkon trestu odnětí svobody. Na ulici žila následně i s novým partnerem po dobu tří měsíců, z důvodu absence vyhovujícího bydlení jí byly děti odebrány. Druhou maminku na ulici dle jejích slov doslova vyhodila její matka, s níž měla neřešitelné spory. V době těhotenství proto pobývala ve squatu a byla drogově závislá. Odtud se dostala až na základě intervence OSPOD a okamžitě byla umístěna do ústavního zařízení.

R: „Když vzali [partnera do vězení], tak já jsem byla v jeho bytě, kde ten majitel, on nechtěl přepsat smlouvu na moji mámu, protože já jsem byla nezletilá, takže na mě ta smlouva nemohla být. Takže bydleli jsme tam asi nějak tři čtyři měsíce a pak jsme se museli odstěhovat. (...) Já jsem byla těhotná s [jméno mladšího dítěte], [jméno staršího dítěte] byl malej, jemu mohl být asi kolem rok a půl, dva roky, tak nějak. Takže pak jsem bydlela venku tři měsíce na ulici. (...) Když se narodila [jméno mladšího dítěte], tak v nemocnici jsem ji měla asi tak pět dní a pak byli odebráni, protože vlastně když tam šla sociálka na šetření, tak tam nebyly pro ni podmínky.“

T: „Jaké pro vás bylo [žít na ulici], jak jste to období zvládala?“

R: „Bylo to těžký, protože jsme byli na ulici tři měsíce. To je už nějaká doba a hlavně jsem byla na ulici poprvý, takhle vlastně. Byla zima, byla jsem ještě těhotná, takže jsem měla i ty bolesti venku. Bylo to strašný, už nikdy víc.“ (maminka)

„S mámou jsme měly takový menší spor, který prostě se nedal vyřešit, tak mi vzala věci, vyhodila mi je na chodbu a já jsem v tom amoku, v tom svém rozpoložení jsem to vzala a už jsem se k ní nevrátila. (...) V takovém squatu jsem bydlela, kde byl všude prach. (...) Mě vzali hned z toho squatu, vzali mě hned, už jsem byla tady [v ústavním zařízení], mě čekal nový začátek, já jsem potřebovala jenom otočit ten start, abych se zvedla z toho dna.“ (maminka)

Poslední z maminek přišla o stabilní bydlení nejprve kvůli sporům s matkou, s níž žila. Poté začala bydlet s přítelem (otcem dítěte), který však byl drogově závislý a bydlení nebyl schopen financovat. Proto se snažila náklady na bydlení hradit jakožto studentka z peněz získaných brigádami, což však nebylo dlouhodobě udržitelné, a o nájemní bydlení proto oba s partnerem přišli. **Na rozdíl od ostatních nežila na ulici, ale situaci řešila přechodným bydlením u známých.**

„[Partner a otec dítěte] byl narkoman. (...) Chvilí byl u nějakýho kamaráda a potom mu já našla byt. Chvilí to platil, chvíli chodil do práce, všechno jako dobrý vypadalo, nic nebral, tak jsem si říkala, že to bude třeba dobrý. Ale po pár měsících už zase spadl do těch starých kolejí a já jsem v tu dobu chodila na brigádu, takže jsem ten nájem potom vlastně táhla já. A jelikož mně pak začala škola, že to bylo nějak o prázdninách a mně pak začala škola, tak už jsem nemohla na tu brigádu. Tak samozřejmě nás z toho bytu vyhodili a od té doby už jsme přespávali spíš po kamarádech.“ (maminka)

Pro všechny matky, které během svého života přišly o stálé bydlení, je společné **nestabilní či konfliktní rodinné zázemí a přítomnost závislostí či jiných patologií** (u jejich blízkých a/nebo jich samotných). Ti nejbližší z rodiny nejenže maminkám neposkytli pomoc a útočiště, ale kvůli vzájemným sporům nebo dalším problémům je o bydlení dokonce sami připravili. Dalším společným rysem života těchto matek jsou **problematictí partneři**, kteří nebyli schopni se o ně postarat či je z důvodu patologií přímo ohrozili. Situace všech se vyřešila až neodkladným zásahem pracovníků OSPOD a nařízením ústavní výchovy. Dodejme, že přese všechna negativa, která s sebou život na ulici i rizikové chování matek v době těhotenství přináší, mají zdravé děti.

9.3 Azylové domy

Azylové bydlení je ukotveno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dle kterého azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Vedle bydlení je klientům nabízena pomoc při zajišťování základních životních potřeb (zejména stravy), při obstarávání osobních záležitostí, sociální poradenství a sociálně terapeutická činnost. Bydlení v azylových domech může být jednou z variant, kam se mladá matka (např. po odchodu z ústavní výchovy) může nastěhovat, pokud se pro ni nenajde vhodnější a stabilnější varianta bydlení (bydlení u příbuzných, sociální bydlení apod.). **Nevýhodou či úskalím**

tohoto typu bydlení je jeho dočasnost, neboť smlouvy bývají uzavírány zpravidla na maximálně jeden rok, **tendence k cyklickému pohybu v azylových domech kvůli omezeným možnostem návazného bydlení** (Ipsos, nedat.) **nebo přetrvání závislosti na vnější pomoci**. Jedna z dotázaných expertek z pobytového zařízení pro matky s dětmi na tato rizika upozorňuje a vysvětluje, proč se matkám při odchodu z ústavní výchovy snaží zajistit stabilnější formu bydlení.

*„Snažíme se [aby maminky odešly] do bytu. Buď některý města, tam to funguje, mají sociální byty a některý teda vůbec. Nebo v nějakých lokalitách, kde je to finančně dostupný. Moc nemáme rádi, když jdou do azylových domů, protože pak máme zkušenost, že **zůstanou vlastně v tom systému**. Že **pak se ještě hůř osamostatňují**. Ty azylové domy volíme u dětí, který jsou třeba nějak lehce mentálně postižené, tak nějaký takový ty pečující azylové domy žádáme o spolupráci.“* (expert/ka)

Mezi dotázanými maminkami se nevyskytovala žádná, která by měla přímou zkušenost s azylovým bydlením. Pouze jediná respondentka měla po odchodu z ústavního zařízení nastoupit do azylového domu. K tomu nakonec nedošlo, neboť se rozhodla bydlet s přítelem. Tento vztah jí však nevydržel a v době konání rozhovoru již měla podanou žádost v azylovém domě a pouze čekala, až se v něm uvolní místo. Jedním z problémů azylového bydlení, podobně jako u řady jiných sociálních služeb, je totiž **nedostatečná kapacita této služby**.

R: „Po [odchodu z ústavního zařízení] jsem měla jít na azylový dům, ale já jsem se právě vrátila k tomu přítelovi.“

T: „A oni vám ten azylový dům pomohli najít?“

R: „Jasně, ten azylový dům pomáhají najít jako bydlení.“

T: „Kdybyste toho přítele neměla, tak myslíte, že byste tam zůstala, nebo byste šla spíš do toho azylového domu?“

*R: „No, tak určitě bych šla do toho azylového domu a teď už bych měla své bydlení a určitě už bych byla postavená sama na svých nohou a určitě ten život žila úplně jinak, než teď žiju. (...) Já bych chtěla nastoupit do práce a **teď si zařizuju právě azylový dům** a prostě potřebuju pro tu malou udělat takovýto zázemí, aby se měla dobře a nezůstaly jsme nikomu na krku. A když ty azylové domy obvolávám, tak oni mi poradí, sjednáme schůzku, sepíšeme papíry a pak už se čeká jenom na to, až se uvolní místo.“*

T: „A už máte nějaký vybraný?“

*R: „No, jasně že mám, právě teďka 12. srpna jdu sepsat s paní papíry a už **budu čekat jenom na to, až se tam uvolní místo. Oni tam mají teď plno.**“* (maminka)

Pro řadu azylových domů jsou cílovou skupinou matky s dětmi, těhotné ženy či rodiny s dětmi v nepříznivé sociální situaci, **většina je však určena pouze dospělým klientkám** a jejich dětem. **Azylové domy, které nabízejí služby i nezletilým těhotným dívkám či matkám s dětmi, jsou spíše výjimkou**, jak potvrdila i zástupkyně jednoho z nich.

*„Když vezmu přímo naše zařízení, co jsou azylové domy v České republice pro nezletilé matky, tak je **ta síť velmi tenká**. Co já vím, ty azylové domy opravdu nezletilý neberou, neumí s nimi nebo nechtějí s nimi pracovat a vlastně tu možnost nemají.“* (expert/ka)

Přestože azylové domy pro nezletilé těhotné dívky či matky s dětmi jsou ojedinělé, kapacitně by tato zařízení byla schopna pojmout více nezletilých dívek, než kolik jejich službu využilo. Důvodů vysvětlujících nezáměr nezletilých matek o tuto službu může být, kromě jejich neinformovanosti, několik. Oproti klasickým ústavním zařízením, kde mají matky ústavní výchovu nařízenou soudně, je pobyt v azylových domech **zcela dobrovolný a zároveň je klienty hrazený**. S tím se pojí i určité **požadavky na zájemce, vyžadující jistou míru samostatnosti i finanční zajištění**. Některé matky, zvyklé mít či potřebující takřka nepřetržité provázení, mohou mít obavy mimo jiné z toho, že v azylovém domě budou, například přes noc, samy. Pro některé může být bariérou i prostorové odloučení od rodiny, původního zázemí, případně partnera (pokud ho mají), neboť otcové v tomto azylovém domě žít nemohou.

*„Je očekávaná nějaká troška samostatnost. My jsme schopni ji doprovodit, seznámit ji s prostředím, ale není tady noční služba, s čímž [potenciální klientky] i seznamujeme, což, kdyby se jednalo o nějaký čtrnácti- patnáctiletý holky úplně vyjukaný, tak ne vždycky je to pro ně ideální podmínka. To, že tady jsou v noci samy, i u těch šestnácti- sedmnáctiletých cítily, že jsou vlastně nejistý, že je to vyděsilo. (...) **Některý mají prostě strach, takový ten úplně klasický, neznámý prostředí – já tady budu sama, co tady budu dělat? Ale je to o zvyku, my s tím pracujeme. Jsme na telefonu. Furt jsme schopný i dojet, kdyby to bylo opravdu nějaký nepřemožitelný, tak se dá i domluvit, že tady služba jednu dvě noci přespí a dá se to zvládnout, ale ne pro všechny. Je to argument, aby vlastně dojely a zkusily to.**“ (expert/ka)*

Pracovníci tohoto azylového domu jsou velmi **vstřícní a vnímaví k individuálním potřebám klientek** a vedle široké škály standardních služeb mnohdy poskytují i ty nadstandardní, s ohledem na aktuální životní situaci matek.

*„Naše služba nabízí hlavně **ubytování, místo, kde si můžou uvařit, hygienický zázemí, kde se můžou postarat o sebe a o dítě a pak vlastně sociálně terapeutické činnosti, což jsou jak aktivity, tak už obyčejná sociální práce, takže jak nastavit třeba péči o dítě, opravdu naučit se pečovat o miminko, připravit se na porod. Zajistit sebe hmotně, zajistit dítě hmotně, což zase souvisí s dávkami. Můžeme jí pomoci se zorientovat v okolí, navázat ji na jiný služby, který potřebuje, pokud se jedná o péči o dítě, o lékaře a podobně.**“ (expert/ka)*

Zároveň v azylovém domě **spolupracují s řadou dalších subjektů**, od OSPOD a úřadů práce přes nestátní neziskové organizace, lékaře, pedagogickou psychologickou poradnu, dárce apod. Každá matka má nastavený individuální plán a svého klíčového pracovníka, který se ji snaží vést k samostatnosti, ale zároveň je v případě potřeby připraven pomoci, pokud nějakou situaci není schopna zvládnout sama.

*„Můžeme sednout na rozpočtu, můžeme to vlastně hodit na papír, a pokud opravdu vidíme, že to není k žití, že už vlastně vyčerpala všechny možnosti, že prostě nějaká ta tisícovka na potraviny jí tam chybí nebo na něco, tak se můžeme domlouvat na **podporu potravinové banky**. (...) Máme **sklad kočárků, máme sklad oblečení, pokud je to opravdu máma, která přijde a nemá finanční prostředky, nemá zázemí, nemá podporu rodiny, která by jí aspoň něco dokoupila**. (...) My teď dost spolupracujeme třeba s občanskou poradnou, co se týče dluhů. (...) Máme naši paní psycholožku, která může online velmi rychle poskytnout mamince **podporu, takže tak. Prostě vlastně, co je potřeba, tak najdeme**. (...) Individuální přístup,*

zhodnotí se vlastně situace, protože mají **individuální plány** maminky, mají svého klíčového pracovníka, takže pokud to nedochází úplně tý mamince, tak i ten pracovník vlastně natukává tohle. „Jak to vlastně zajistíte, půjde to, nepůjde to, máte finance, dejte si bokem, počítejte s tím, pojdte, založíme obálku.“ Nebo prostě „nezvládnou to“. Pokud víme, že nemá peníze, není to vyřešený, potřebuje teď akutně, máme **mimořádnou finanční pomoc**, je to vlastně dohoda o půjčce a ta se týká pouze léků, lékařů, pokud je potřeba fakt někde uhradit něco, nebo co ještě? **Doprava na úřady, k lékařům** a takovýto opravdu věci, který nejdou odložit. (...) Máme k dispozici **služební auto**. Je to zase nějaký nadstandard, si myslím, našeho azylového domu, že tohle máme k dispozici a můžeme takhle tý uživatelce trošku pomoci k tomu zvládnutí. Stále prioritní, vedeme je k tomu – „**pojdte to zkusit zvládnout sama, naplánujeme to s váma**“. A pokud fakt jsou ty překážky úplně nepřekonatelný, tak jim pomůžeme my.“ (expert/ka)

Azylový dům, obdobně jako ústavní zařízení, se **snaží matky připravit na samostatný život po ukončení služby**. Jestliže se matky nemohou vrátit zpět ke své rodině, pak se jim snaží pomoci při hledání vhodného stabilního bydlení, a to včetně případné finanční pomoci. S matkami se pak snaží udržet kontakt i po odchodu z azylového bydlení a především je ujistit, že se na ně mohou v případě potřeby kdykoli obrátit.

„Když je to máma, která je sama, jako v případě té sedmnáctileté slečny, tak tam opravdu pak docházelo k tomu, ona tady byla rok a měsíc, a když už se jí rýsovala nějaká smlouva na ubytování, vlastně jsme jí **pomohli vyřídít kauci** nebo [vyjednat si] kauci, měla peníze na kauci, našetřila si aspoň nějaký čas na nájem, od té nadace dostala ještě příspěvek na nájem. Tak my už jsme věděli: „Dobře, půjdete tam, jak budete řešit tady ty věci s úřadama?“ „No, to bych potřebovala pomoci.“ Tak už jsme jí **navázali vlastně na organizaci, která poskytuje v té oblasti SASku** [sociálně aktivizační službu]. Ta pracovnice už došla sem za ní, vlastně si jí navázala na sebe a ta maminka ve chvíli, kdy se nastěhovala, tak v pátek se stěhovala a v pondělí mi volala, že už má převedený dávky, **měla všechno prostě zařízený**, věděla, že teď má na dva měsíce zaplacený nájem, že pak jí naskočí doplatek na bydlení. Na úřadě na ni byli příjemný, takže všechno krásně klaplo a ona věděla, že si převede doktory, odcházela s papírem, kde bylo, co všechno má zařídit, **byla na to dva měsíce připravovaná**. (...) Určitě to není tak, že nám uživatelky odejdou, že je odstihneme. My i máme vlastně systém, kdy jim po půl roce voláme a po roce jim voláme, ptáme se jich, jaká je situace v té době. Ale normálně odchází s tou nabídkou, kdyby se něco dělo, volejte a zjistíme, co a jak. Aby v tom nebyly samy. Což u těch právě nezletilých nebo čerstvě zletilých je velmi důležitý, si myslím, aby věděly, že v tom nejsou úplně jako samy.“ (expert/ka)

Při poskytování služeb cílové skupině nezletilých matek se tento typ služby potýká s některými **problémy plynoucími právě z faktu, že klientky jsou nezletilé**. Komplikace se vyskytují při jednání s úřady, respektive při podávání žádostí o některé sociální dávky na úřadu práce, kde je **požadován podpis zákonného zástupce**. Tuto komplikaci se daří překonávat za pomoci vstřícného přístupu OSPOD a dobře nastavené spolupráce. **Spolupracující OSPOD bývá nápomocen** například tím, že se snaží zákonné zástupce dohledat a kontaktovat sám. Zároveň je ochoten k ústupkům. Pokud se zákonní zástupci nejsou ochotni k jednání s úřady dostavit, spokojí se kupříkladu s jejich souhlasem vyjádřeným slovně po telefonu. Nepodaří-li se zákonné zástupce dohledat, dá souhlas s čerpáním dávek OSPOD. Jde nicméně o postupy, které nejsou legislativně ukotvené. Trvalo-li by

se striktně na dodržování zákonem stanovených požadavků, pak by se nezletilé matky mohly ocitnout v situaci, kdy by zůstaly bez sociálních dávek.

„Máme to vždycky na paměti, že vlastně je to nezletilá uživatelka a že některý věci, když si jde žádat o různé přídatky, tak by to neměla podepisovat, měla by to podepisovat ta máma nebo táta. Takže je to prostě komplikovaný. Ale naštěstí to vždycky klaplo. V podstatě pro nás je tam lepší, když je ten opatrovník pak ten úřad, protože je ta komunikace svižnější. (...) Aspoň máme nějaký sociální systém, na který dosáhnou, ale tím právě, že ty nezletilý spadají rodičům, který ne vždy jsou dohledatelný, ta máma má vyplej telefon nebo změnila bydliště. Ona pak řeší se sociálkou: „Prosím vás, kde je moje máma?“ Tak v tomhle tom to byly fakt jako klacky pod nohy, kdy ona si šla, byla ochotna do jednoho dne všechno vyřídit a tím, že jí bylo 17 let, tak se nemohla hnout z místa, dokud nebudeme mít podpis matky.“ (expert/ka)

S dalšími komplikacemi se v azylovém domě setkávají v situacích, kdy je z důvodu špatného zdravotního stavu nebo porodu **nutná hospitalizace matek a zároveň je nutné zajistit péči o jejich děti**. V takových situacích děti nemohou zůstat v azylovém domě bez matky, ovšem zdravotnický personál je dle zkušeností z praxe dříve odmítal odvézt spolu s matkou či situaci zlehčoval. Azylový dům se proto snaží hledat cesty, jak takovéto případy řešit, například přes kontakty s dětskými krizovými centry či získáním potvrzení, že dle oficiálních postupů musí zdravotní služba děti odvézt spolu s jejich matkou.

Přestože je bydlení v azylových domech u nezletilých matek poměrně ojedinělou záležitostí, zkušenosti pracovníků dotázaného zařízení považujeme za velice cenné, neboť nastiňují situace a problémy, s nimiž se nezletilé matky či pomáhající organizace setkávají i mimo oblast azylového bydlení. Zároveň se jedná o službu, která by mohla být jednou z možností, jak nezletilým matkám a jejich dětem pomáhat, a to jak v době ještě před dosažením zletilosti, tak později.

10. Finanční a pracovní situace

Tereza Frömmelová

Bezprostředně po narození dítěte čelí nezletilé matky výrazným **rozdílům ve svých finančních možnostech**, přičemž zásadní roli hraje podpora ze strany původní rodiny, partnera nebo státu. Ačkoli jejich situace může působit různorodě, rodiny všech matek zapojených do výzkumu lze považovat za rodiny nízkopříjmové. Kapitola se zaměřuje na rozmanitost jejich situací – od maminek, které těží z rodinného zázemí, přes ty, jež zůstávají v ústavní péči, až po ty, které žijí v samostatné domácnosti se svými partnery a dětmi. Tyto mladé ženy často **balancují mezi snahou zajistit materiální potřeby domácnosti a dítěte a zvládat výzvy spojené s pracovními povinnostmi**. V kontextu jejich života se tak propojují otázky finanční stability, zaměstnatelnosti a schopnosti plánovat budoucnost.

10.1 Finanční zabezpečení

Nezletilé matky se často potýkají s obtížnou finanční situací, která je dána nejen jejich nízkým věkem a omezenými možnostmi výdělečné činnosti, ale také nepřímo socioekonomickým statutem jejich původní rodiny. Přestože se může zdát, že některé z nich nejsou v akutní finanční nouzi, všechny matky zapojené do výzkumu žily ve skromných podmínkách, často na hranici chudoby. Většina pocházela z ekonomicky znevýhodněného prostředí, kde se kumulují různé sociální problémy, včetně finanční nejistoty a rizika sociálního vyloučení. Tyto faktory zásadně ovlivňují jak jejich vlastní životní podmínky, tak podmínky jejich dětí.

Finanční situace matek se výrazně liší podle jejich **rodinného zázemí a životních okolností**. **Matky žijící s partnery**, kteří přispívají do rodinného rozpočtu, zmiňovaly **stabilnější finanční podmínky**. Devět maminek žijících s výdělečně činným partnerem (z celkově 13 respondentek) v době výzkumu celodenně pečovalo o své děti. Příjmy jejich domácnosti tudíž byly závislé především na partnerově výdělku, ačkoli maminky (sedm) obvykle zároveň čerpaly rodičovský příspěvek.

T: „Máte nějaké sociální dávky kromě rodičovského příspěvku, nebo to zvládáte z toho rodičovského příspěvku?“

R: „Jenom vlastně rodičovský příspěvek a přítelova výplata.“ (maminka)

V několika případech **byly tyto příjmy doplněny dalšími sociálními dávkami** (typicky přídavkem na dítě, ale i jinými, jako například dávkami hmotné nouze, sirotčím důchodem). Pro některé maminky opouštějící ústavní výchovu je zdrojem příjmů také zaopatřovací příspěvek.⁷

Navzdory relativní stabilitě příjmů dané pravidelnými výdělky partnera i tyto domácnosti mohou čelit **obtížím při pokrývání vyšších výdajů**. Příkladem je situace jedné respondentky, která v době výzkumu studovala. Jelikož její partner měl stále zaměstnání, bylo nezbytné zajistit **pravidelné hlídání pro dítě**, což představovalo pro rodinu značnou finanční zátěž.

„Možná bych opravdu ocenila pomoc s tou [dětskou] skupinkou, protože to je hodně finančně náročný a zároveň prostě chci dokončit tu školu.“ (maminka)

Pouze jediná maminka uvedla, že s partnerem díky kombinaci sociálních dávek a jeho příjmu dokážou tvořit úspory.

„Finančně to teď zvládáme v pořádku, s financema jsme zatím problém neměli nějak, přítel má v pořádku plat. Já do toho dostávám ještě nějaký příspěvky, jako je sirotčí a zaopatřovací příspěvek, takže pak dohromady vycházíme v pořádku na ten měsíc a dokážeme i odkládat tak, abysme měli nějakou zálohu.“ (maminka)

Jedna z maminek uvedla, že **s partnerem pracují oba**, přesto však jejich domácnost čelí finančním problémům. Udržet zaměstnání a zároveň se starat o dítě a domácnost by pro ně bylo obtížné bez podpory rodiny, která jim pomáhá zvládat každodenní péči i organizační nároky spojené s prací.

Matky žijící v blízkosti dalších členů rodiny (ať už sdílejí společnou domácnost, nebo ne; 12 respondentek) těží z podpory a vzájemné výpomoci mezi členy rodiny, finanční i jiné. Přesto je **často zmiňován nedostatek finančních prostředků a nutnost pobírat sociální dávky**.

T: „Takže bydlíte s maminkou přítelem, [jeho] tatínkem a bratrem?“

R: „Ano.“

T: „A maminka taky pracuje?“

R: „Pracuje taky.“

T: „Takže to finančně zvládáte nějak zaplatit a pokrýt ty nároky?“

R: „Zatím to tady platíme napůl ten nájem a takový věci. Něco zaplatíme my, něco jeho maminka.“ (maminka)

Nejkomplikovanější situaci popisují matky žijící samostatně se svými dětmi. V tomto případě je veškerá odpovědnost za (nejen) finanční stabilitu domácnosti pouze na nich. Tyto maminky jsou

⁷ Zaopatřovací příspěvek je dávka poskytovaná mladým dospělým, kteří opouštějí ústavní výchovu nebo pěstounskou péči, a slouží k podpoře jejich osamostatnění. Příspěvek může být opakovaný (příjemce splňující podmínku nezaopatřenosti dostává měsíční dávku do dovršení 26 let) nebo jednorázový. Více informací o zaopatřovacím příspěvku viz <https://www.mpsv.cz/davky-pestounske-pace-a-zaopatrovaci-prispevky-pro-mlade-dospеле>

závislé na sociálních dávkách nebo musejí čelit vysokým nákladům spojeným s denní péčí o děti, aby mohly chodit do práce nebo si dokončit vzdělání.

„No, to je právě docela sranda, protože, byť mám de facto třeba tři práce, tak je to pořád takový z koruny na korunu. A počítat a prostě nějak vyjít. Mně tady ten způsob života nebaví, protože třeba i teď v tom létě můžeme si s malým zadarmo dojít na procházku někam do lesa, na louku, na hřiště, to sice jo, ale nějaký výlet někam se podívat, tak všechno něco stojí a není to málo, že jo. A na to prostě nemáme.“ (maminka)

Matky se shodují, že **sociální dávky jim pomáhají pokrýt základní výdaje a celkově s rozpočtem vycházet**, a to i v případě, že slouží jako jejich primární příjem.

T: „Z čeho žijete? Partner nemůže pracovat, tak asi z nějakých sociálních dávek?“

R: „Ano, rodičák, [z toho] nakupuju dětem, pak беру takový ty stravenky, příspěvek na živobytí беру.“

T: „Takže nějaký příspěvek na bydlení a tak. A vyjdete z toho, zvládnete to nějak?“

R: „Jo, zvládneme to.“ (maminka)

Ve čtyřech případech matky přiznaly, že mají **dluhy, či jsou dokonce v exekuci**. Z těchto maminek jedna žila s dítětem sama, jedna s partnerem a dvě sice samy, ale v blízkosti dalších rodinných příslušníků. Respondentky uváděly, že své dluhy nesplácejí a jejich řešení odkládají, především kvůli nedostatečné výši svých současných příjmů.

T: „Zatěžují vás třeba nějaké dluhy nebo exekuce?“

R: „Právě, že jo, mám nějaký exekuce už. V osmnácti jsem si brala půjčku právě na byt a tím jsem se zadlužila. A pak jsem to neplatila, protože jsem neměla z čeho. Brala jsem jenom mateřskou, to jsem byla těhotná, tak jsem nechodila do práce.“

T: „A pomáhá vám to někdo řešit, ty exekuce?“

R: „Ne, vůbec nikdo, ani to nějak neřeším, protože kdybych si to chtěla platit, tak stejně bych na to neměla, když jsem na úřadě [vedená jako nezaměstnaná na úřadě práce].“

T: „Takže vlastně vůbec zatím nesplácíte.“

R: „Ne, ne, právě jsem chtěla, ale z toho úřadu se to fakt nedá, protože to jsou takové částky, že to nepochopíte. Prostě oni vám dají hrozně málo.“ (maminka)

Většina dívek, které prošly ústavní výchovou, hodnotí pozitivně **možnost ušetřit si během pobytu finanční prostředky plynoucí z rodičovského příspěvku**, které jim v zařízeních částečně odkládali stranou (viz kap. 8). Tyto úspory pro ně představovaly významnou podporu při zahájení samostatného života po opuštění ústavní péče. Maminky také **oceňovaly snahu vychovatelek předávat jim zásady finanční gramotnosti a zdravého přístupu k penězům**. Tyto dovednosti považovaly za důležitý základ pro své další samostatné fungování.

„A já jsem teda si nic nekupovala, takže já jsem fakt jenom dokupovala plínky, tam bylo dobrý to, že jsem měla zásobu, než se narodil, a že jsem minimálně ty tři měsíce ten rodičovský

příspěvek na nic vůbec nepoužila, takže tam mi to schovávali, až mi padlo osmnáct, tak mi to celý vyplatili.“ (maminka)

„Protože když je holka někde umístěna, tak si může našetřit i ty peníze. Když si našetří ty peníze, tak si pak může vzít byt a tak dále, postavit se na vlastní nohy.“ (maminka)

Dalším zmiňovaným příjmem bylo **výživné** od biologických otců dětí. Připomeňme, že stanovení výživného je podmíněno zápisem otce do rodného listu dítěte, což mladé matky mnohdy neudělají. Nicméně ani toto zapsání nezaručuje, že otec dítěte bude výživné skutečně platit. Z pěti maminek, které uvedly otce v rodném listu dítěte a které s ním nežijí, dostávaly výživné pouze dvě. Tato dynamika je blíže popsána v podkapitole 12.1. Jedna maminka uvedla, že ačkoli biologickému otci dítěte není soudem vyměřené výživné, mají spolu dohodu a on se finančně podílí na péči o své dítě.

„Já jsem mu řekla, že nechci výživné, že mi stačí třeba, když malý něco koupí nebo takhle.“ (maminka)

Matky často spoléhají na **podporu své rodiny**, která jim pomáhá nejen finančně, ale i prakticky v každodenním životě. Příbuzní jim pomáhají se zaplacením běžných výdajů, pořizováním dětského vybavení nebo s nákupem potravin. Nemalou roli hraje také občasné hlídání dětí. Pro mnohé z nich je tato pomoc zásadní, protože bez ní by bylo zvládnutí péče o dítě a domácnost výrazně obtížnější.

„Ještěže mám, díkybohu, maminku, tatínka. Že mi pomáhají. Když nemám, tak mi pomůžou. Dají mi, aby měl ten malej. Tak jsem ráda, že je mám, že mi pomůžou.“ (maminka)

10.2 Materiální zabezpečení

Matky, které se v době výzkumu nacházely v horší finanční situaci, říkaly, že by ocenily nejen finanční, ale i **materiální pomoc**. Zatímco některé takovou pomoc již využívaly, jiné o žádném zdroji materiální pomoci nevěděly nebo se zatím neodhodlaly jej využít. Jedna z maminek uvádí, že potřebu materiální pomoci cítí, a pokud by věděla, kam se má obrátit, kde ji hledat, nejspíše by o pomoc požádala.

T: „Využila jste někdy služeb nějaké organizace? Třeba nějaké neziskové organizace nestátní, která pomáhá? Třeba nějaká poradna nebo nějaká pomoc materiální, něco takového?“

R: „Ne, ne, ne, neměla jsem zatím tu možnost a ani jako nevím o nějaké možnosti.“

T: „A kdybyste věděla, tak byste to třeba využila?“

R: „Já si myslím, že ano.“

T: „A co byste třeba potřebovala? Jakou pomoc, třeba nějakou poradnu, podporu nebo nějakou materiální pomoc, výpomoc?“

R: „Určitě by se mi hodila taková ta materiální výpomoc.“ (maminka)

Další maminka, která už má zkušenost s pomocí neziskových organizací, uvedla, že jejich podporu využila několikrát.

„My jsme chodili na takovou charitu, kde dávají tašku s jídlem.“ (maminka)

Rozhovory s experty poukázaly na to, že zdrojů materiální pomoci nejen pro nezletilé matky s dětmi, poskytovaných pomáhajícími organizacemi nebo i pobytovými zařízeními, je poměrně široká škála, zvláště ve větších městech.

T: „Jakou třeba ještě materiální podporu jim poskytujete?“

R: „Potravinová pomoc. Dostávají od nás potraviny a máme sponzora, hodně nás sponzoruje [název hračkářské firmy], děti od nás dostávají dvakrát do roka nějaký hračky od [nich], pak ještě máme nábytkovou banku, co jsem zmiňovala, tak to taky od nás dostávají postele a skříň a veškerý zařízení, co potřebují do domácnosti.“ (expert/ka)

Ústavní zařízení hrála klíčovou roli při **zajišťování výbavy pro miminko**. Maminkám mohla poskytnout kočárek, dětské oblečení a další nezbytné potřeby. Dostupnost a kvalita těchto věcí však závisely na aktuálních možnostech zařízení a na tom, zda se podařilo zajistit sponzora pro konkrétní matku.

„Takže jsem dostala fakt opravdu od sponzorů nověj kočár... a dostala jsem hygienu, plínky, já jsem opravdu dostala všechno, co jsem měla. Já jsem nekupovala nic ty tři měsíce.“ (maminka)

„Věci pro miminka nebo kočárky a takhle. Tak oni tam měli všechnu tu výbavu, co to miminko potřebuje, jako odsávačky, léky, jídlo a fakt úplně všechno.“ (maminka)

Zařízení se snaží maminkám maximálně usnadnit náročný přechod do samostatného života po ukončení ústavní výchovy. Vědomy si obtížného startu pro mladé dívky s dítětem nabízejí podporu v podobě **zajištění vybavení bytu a potřeb pro miminko**. K tomuto účelu využívají sklad darovaných věcí, spolupracují se sponzory a hledají další způsoby, jak maminkám pomoci zvládnout počáteční období co nejlépe (podrobně je proces odchodu z ústavní výchovy popsán v kap. 8).

10.3 Pracovní situace

Matky, které měly své děti v mladém věku, často spojuje **nedostatek pracovních zkušeností**. Tento fakt bývá úzce spjat s předčasným ukončením vzdělávání. Následkem toho mateřství prodlužuje období ekonomické neaktivity, přičemž návrat do zaměstnání většina matek plánuje až po nástupu dítěte do školky. Chybějící praxe a nízké vzdělání pak mohou později **komplikovat hledání stálého zaměstnání a mnohdy vedou k přijímání nízkopříjmových pozic**.

T: „Co byste třeba chtěla dělat?“

R: „Víte co, já moc možností nemám. Takže mně je to vlastně v podstatě úplně jedno, jestli budu někde uklízet nebo jestli budu někde za kasou.“ (maminka)

Pokud měly dívky před narozením svých dětí nějaké pracovní zkušenosti, šlo většinou o **brigády na nekvalifikovaných pozicích**, například v úklidových službách. Jedna respondentka pracovala jako pokojská v hotelu, jiná jako pomocná síla v kuchyni. Dívky, jež se před porodem vzdělávaly, často získávaly zkušenosti v rámci **školních praxí**, což hodnotily pozitivně a zároveň si cenily i příležitosti k drobnému výdělku, který s praxemi souvisel.

Z respondentek pouze dvě maminky v době výzkumu pracovaly. Jedna z nich žila s partnerem a výdělečně činní byli oba. Zaměstnání jí pomohla získat její matka a dle svých slov pracuje jako „přadlena“. Její dítě bylo již školního věku a předtím docházelo i do školky. Druhá pracující maminka žila se svým dítětem sama. Pracovala v místním supermarketu, a navíc ještě u sebe doma balila kosmetické produkty. Při nástupu do zaměstnání pro ni bylo důležité vykonávat práci v blízkosti domova nebo přímo z domu, protože neměla možnost za prací nijak dojíždět. Její dítě již v době výzkumu navštěvovalo mateřskou školu.

Pro mladé matky, které vychovávají dítě bez podpory partnera, je **hledání práce často složité**. Hlavní problém **představuje sladění pracovní doby s péčí o dítě**, což omezuje výběr dostupných zaměstnání. Dalším faktorem je potřeba práce v blízkosti domova, protože delší dojíždění není s dítětem reálné.

„Když nemám to hlídání, tak je to [s prací] docela těžký, protože takhle nějaká brigáda, třeba večer někam chodit, uklízet nebo s něčím vypomocet, tak nejde s tím malým. Takže já musím hledat takovou práci, kde budu moct mít i toho malýho a dostanu se tam nějak na tu vzdálenost, abych byla schopná tam dojet a nějak se vrátit rozumně.“ (maminka)

Maminky většinou **plánují své kariérní aktivity až na dobu, kdy jejich nejmladší dítě nastoupí do školky**. Zatímco pro některé je to stále vzdálená budoucnost, jiné mají již konkrétní představy (třináct), někdy zahrnující další vzdělávání nebo profesní rozvoj (sedm). Ty, které další vzdělávání neplánují, by si přály jednoduchou manuální práci, již lze snadno skloubit s péčí o děti, například v oblasti úklidových služeb.

„Chtěla bych si udělat nějaký ten kurz na kosmetičku nebo něco nebo kurz na řasy, abych to mohla dělat normálně z domova. Mít na to svoji místnost.“ (maminka)

„Já se chci vyučit. A abych pak mohla jít do nějaké práce. No, malýmu to uteče a pádí do školky.“ (maminka)

„No, můj plán zatím, doufám, že vydrží. Chtěla bych si teda dodělat teď tu maturitu (...), a když holka bude chodit do školky, tak bych chtěla zkusit ještě tu vysokou školu. A při tom práci.“ (maminka)

Z přehledu výše plyne, že více než polovina matek v době výzkumu neměla žádnou konkrétní představu o tom, co budou dělat, až nebude jejich hlavní činností celodenní péče o děti. Na této nejistotě se pravděpodobně podílel nedostatek zkušeností, nízká kvalifikace a chybějící podpora v jejich nejbližším okolí. Maminky opakovaně zmiňovaly, že jejich děti „jsou ještě malé“, a tedy chvíle, kdy by potenciálně měly nastoupit do práce, je pro ně zatím vzdálená.

11. Úřady a služby

Magdalena Bubeníková

V životě respondentek hrály klíčovou roli také různé instituce, se kterými v době svého těhotenství nebo následně během rodičovství přicházely nutně do kontaktu. Cílem rozhovorů tak mimo jiné bylo porozumět jejich hodnocení přístupu úřadů a dalších subjektů a **identifikovat hlavní problémy**, se kterými se setkaly, ale zároveň se zaměřit i **na pozitivní aspekty jejich spolupráce** s těmito institucemi.

Nezletilé matky se v důsledku své situace často **stávají klientkami několika institucí současně**. Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) má zásadní roli při ochraně práv dětí, ale také při poskytování podpory mladým matkám. Úřad práce je hlavním aktérem v oblasti finanční podpory a zaměstnání, přičemž jeho přístup může významně ovlivnit socioekonomickou stabilitu mladých matek. Soudy se stávají součástí jejich životů zejména při určování otcovství, což je téma často spojené s právními i emocionálními výzvami. Některé matky získají zkušenost také s policií, která zasahuje v případech násilí, ohrožení či trestněprávních problémů a může v respondentkách zanechat silné dojmy, ať už pozitivní, nebo negativní. V neposlední řadě jim mohou být důležitým zdrojem podpory nestátní neziskové organizace, poskytující řadu služeb.

11.1 Role OSPOD v životě nezletilých matek

V případě nezletilých matek má OSPOD dvě klíčové role. První spočívá v **ochraně dítěte**, zatímco druhou je **podpora mladé matky, aby se dokázala vypořádat s novými rodičovskými povinnostmi**. Role OSPOD zde ale nemusí vždy znamenat, že jde o dítě vyžadující zvýšenou ochranu podle § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Nezletilé matky mohou být ve stabilním a funkčním prostředí a jejich podpora spočívá především v poradenství a koordinaci potřebné pomoci. OSPOD v takových případech poskytuje informace o dostupných sociálních dávkách, pomáhá s vyřizováním rodičovského příspěvku, přídavků na dítě a dalších forem finanční podpory. Tento orgán zároveň posuzuje a sleduje, zda nezletilá matka žije v bezpečném a vhodném prostředí. Může realizovat návštěvy v domácnosti, a v případě potřeby spolupracovat na zajištění adekvátního bydlení. **OSPOD zároveň vystupuje jako zástupce nezletilé matky i jejího dítěte**, například během soudních řízení týkajících se určení otcovství, výživného nebo péče o dítě. Slouží také jako prostředník při jednáních mezi nezletilou matkou a otcem dítěte či jinými členy rodiny, pokud dochází ke konfliktům. Pracovnice a pracovníci poskytují informace o rodičovských právech a povinnostech a pomáhají s plánováním budoucnosti nezletilé matky, například při návratu do školy nebo pokračování ve vzdělávání po porodu. OSPOD se také stává poručníkem dětí nezletilých matek v případech, kdy ani jeden z rodičů není schopen vykonávat rodičovskou odpovědnost a není-li možné zajistit poručnictví jinou osobou.

Z reflexí respondentek vyplývá, že jejich **zkušenosti s OSPOD se různí hlavně na základě osobního přístupu sociálních pracovníků a pracovníků**. Část respondentek skutečně ocenila vstřícnost a empatický přístup jim přidělených kurátorek, které řešily jejich konkrétní případy.

„Tak já jsem zrovna měla hodně mladou paní sociální pracovníci, ta mě hodně chápala, to jsem teda ráda... to jsem měla takový to plus, že ta sociálka hodně držela při mně.“
(maminka)

„Tedka chodím k dospělý kurátorce [kurátorce pro dospělé] a ta je taky teda moc milá. Všichni se snaží mi pomoci, protože vědí, že já se snažím a snažím se [dítěti] dát všechno, co můžu. Myslím si, že se mi docela daří tedka a myslím si, že tím, jak se snažím, tak se mi všichni snaží vyjít vstříc.“ (maminka)

T: „Jak byste třeba hodnotila přístup sociálky?“

R: „Co si pamatuju, co jsem měla v tom [ústavním zařízení], ta byla úžasná. Ta se vším poradila, pomohla, takže super jako.“ (maminka)

Na druhé straně se však vyskytly i případy, kdy **respondentky pocitovaly tlak nebo nedostatečnou podporu**, což v některých situacích vedlo až **k nedůvěře k sociálním pracovnícím a snaze jejich službám se vyhýbat**. Příkladem je respondentka, které byly děti v minulosti odebrány.

„Já jsem moc nedůvěřovala sociálkám, protože tam, jak jsem byla, tak oni mi spíš nechtěli pomoci, ale spíš všechno dělali pro to, abych ty děti nezískala. Takže vlastně nedůvěřovala jsem sociálkám, vyhejbal jsem se jim nějakou dobu.“ (maminka)

Další respondentka uvedla, že přístup své sociální pracovnice vnímala spíše **jako snahu minimalizovat vlastní pracovní úsilí** než jako upřímnou snahu najít nejlepší možné řešení pro matku a dítě.

„Ony přistupujou, nebo spíš ta moje sociálka přistupuje tak, jak se jí to přímo hodí. Když já jsem byla s tátou [dítěte], tak ona byla na naší straně. Tedko s ním nejsme, tak je spíš víc při jeho straně, protože přece on je plnoletý a ona ho nemusí řešit jako mě. On prostě je za [dceru] právně odpovědný, takže ona nemusí řešit, kde ta holka je a takhle, protože třeba se mnou to řeší. Takže asi tohle.“ (maminka)

Objevil se i případ, kdy matka uvedla, že **byla pracovnící OSPOD informována o nutnosti zapsat otce dítěte do rodného listu, jinak by ztratila nárok na sociální dávky**. Tento požadavek vnímala jako nátlak, který ji přiměl k uvedení otcovství navzdory její původní vůli. Následující výpověď ilustruje, jak byla situace respondentkou vnímána:

T: „Vy říkáte, že vás nutí, abyste to [otcovství] uvedla, že tím podmiňují nárok na nějaké dávky?“

R: „Ano, ano, takhle mi to řekli, že když nepodám otcovství, tak potom nebudu brát tu mateřskou [rodičovský příspěvek] a já ji potřebuju. To jinak jen tak nevystačím na celý měsíc.“

T: „To je ale zvláštní. To s tím přece vůbec nesouvisí.“

R: „Takhle mi to řekli.“

T: „To je zvláštní. A kdyby vás takhle netlačili, tak vy byste toho tatínka neuváděla, nebo byste i přesto se rozhodla, že ho teda do toho rodného listu uvedete?“

R: „Neuváděla. Ne.“

T: „Takže vy ho uvádíte z toho důvodu, že na vás OSPOD tlačí?“

R: „Ano.“ (maminka)

Tato situace je specifická a v rámci výzkumného vzorku se s ní ostatní respondentky nesetkaly. Je však také možné, že pracovnice jednala na základě § 11 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, kdy má osoba povinnost zvýšit si příjem vlastním přičiněním, tedy například uplatněním nároku na výživné. Pokud respondentka znala otce dítěte, ale odmítla ho uvést, může jí být přiznání dávek omezeno. V praxi tak úřední doporučení zapsat otce do rodného listu vychází ze zákona, i když může být respondentkou vnímáno jako nátlak. Přesto však z výpovědí expertů vyplývá, **že existuje určitá tendence motivovat matky k uvedení otce do rodného listu dítěte**, jakožto snaha o zajištění co nejstabilnějšího rodinného prostředí (viz kap. 12).

Celkově analýza výpovědí respondentek ukazuje, že zkušenosti s OSPOD se značně liší a jsou do **velké míry ovlivněny přístupem jednotlivých sociálních pracovníků a pracovníků**. Zatímco některé matky ocenily vstřícnost, empatii a snahu najít pro ně i své děti co nejlepší řešení, jiné se naopak setkaly s nátlakem, nedůvěrou či nedostatečnou podporou. Významným aspektem se ukazuje také otázka motivace k uvedení otce do rodného listu dítěte, která v některých případech byla vnímána jako oprávněná snaha o zajištění stability rodiny, v jiných však jako nepřiměřený tlak. Tyto rozdíly naznačují, že role OSPOD není v praxi jednotná a **do velké míry závisí na přístupu konkrétních pracovníků, jejich kompetencích a schopnosti vyvážit kontrolní a podpůrnou funkci sociální práce**.

11.2 Úřady práce: administrativa a podpora

Nezletilé matky se na úřady práce obracely především kvůli vyřizování sociálních dávek. Z jejich zkušeností vyplývá, že jednání s úředníky v mnohém připomínalo komunikaci s pracovníky OSPOD. **Podstatnou roli v jejich hodnocení sehrával osobní přístup úředníků, jejich ochota pomoci s vyplňováním formulářů a srozumitelné vysvětlení nároků na jednotlivé dávky.**

Některé respondentky uvedly, že se setkaly s velmi vstřícným přístupem, kdy jim úřednice nejen radily, ale v některých případech i pomáhaly s vyplněním žádostí. Tuto zkušenost popsala například následující maminka.

T: „Ale jinak pak ten přístup [pracovnic na úřadu práce] je dobrý?“

R: „Ano, ano. Říkám, já tam jdu, vyplíšu to, oni mi poradějí, co tam mám napsat, když tomu nerozumím. Oni mi poradějí a řeknou ‚všechno v pořádku‘.“ (maminka)

Přesto se však **mnoho matek shodovalo na tom, že orientace v systému sociálních dávek je pro ně složitá a administrativní procesy často nepřehledné**. Bez nadstandardní pomoci úředníků nebo

podpory blízkých osob by se v systému ztrácely. Z jejich výpovědí vyplývá, že vyplňování žádostí je pro ně náročné a že se často spoléhají na to, že jim úředníci alespoň částečně pomohou s administrativními úkony. Některé matky měly pozitivní zkušenost, kdy jim pracovníci úřadu výrazně usnadnili proces podání žádosti, například tím, že formuláře vyplňovali společně s nimi, jak popsala jedna z maminek.

T: „Ty žádosti samy o sobě, připadají vám snadné vyplnit?“

R: „Ne, ale zase já, když jdu požádat o ty přídatky na děti, to chodím každý čtvrtletí, tak si vlastně vyplňuji jenom svoje iniciály a zbytek už si vypisují ty paní, co tam sedí za stolem.“
(maminka)

Jiné maminky přiznaly, že by se **bez pomoci blízkých osob ve složitém systému zcela neorientovaly**. Ukazuje se, že matky, které nemají v okolí nikoho, kdo by jim s vyřizováním dávek pomohl, mohou mít značné obtíže nejen s administrativou, ale i se získáním informací o svých nárocích. Tyto zkušenosti vystihuje následující respondentka.

„Na úřadu práce, mně tam pracuje teta jako vedoucí. Takže ty příspěvky a tak, to mi všechno vybíhává teta. To mám skoro bez práce. (...) To já bych se neorientovala vůbec. Já třeba z vyprávění to znám, kdo si to vyřizoval nebo tak, jak tam prostě člověk musí čekat v čekárně hodinu s dítětem, kterému se tam samozřejmě nelíbí, a vyplňovat iks papírů a člověk vlastně nezjistí, na co všechno má nárok, protože ty lidi, co tam jsou, neřeknou nic. A tím, jak já jsem tam měla tu tetu, tak ona mi vyřídila všechno, co já jsem mohla mít. Já jsem byla hodně ráda, ale kdybych ji tam neměla, tak já bych byla ztracená.“ (maminka)

Jako problematické uváděly matky nejčastěji **vysokou administrativní zátěž a nedostatek proaktivního přístupu úřednic a úředníků**. Matkám často chyběla iniciativa pracovníků úřadů informovat je o všech dostupných možnostech pomoci, což vedlo k tomu, že se o některých dávkách či podpoře dozvídaly až se zpožděním, nebo dokonce vůbec. Tuto zkušenost popsala jedna z maminek takto:

T: „Takže třeba, že by na tom úřadě sami vám řekli ty možnosti, co ještě byste mohla žádat, to ne?“

R: „Takhle ochotný až zas nejsou, no. Že by třeba poradili, že tenhle ten příspěvek je navíc, můžete si ho vyřídít, můžete čerpat, když třeba potřebujete pro dítě, nebo tak, že by poradili, že školku můžou proplatit. To jsem taky dřív nevěděla, že jo, když jsem na tý hmotný nouzi, vůbec jsem takový věci nevěděla, no.“ (maminka)

Otázkou zůstává, do jaké míry by mělo být **povinností úředníků úřadu práce aktivně informovat žadatele o všech dostupných dávkách**, tedy i o jiných, než o těch se žadatel aktivně přihlásí. V praxi tedy záleží na konkrétním přístupu jednotlivých úředníků. Nedostatečná informovanost však může mít zásadní dopad na finanční stabilitu matek v obtížné životní situaci, které se pak často spoléhají pouze na vlastní zjištění nebo zkušenosti svých příbuzných či známých.

11.3 Zkušenosti se soudy

Soudy hrají v životě nezletilých matek **zásadní úlohu zejména při řešení otcovství nebo stanovení poručníka**. Pokud se dítě narodí dívce, která ještě nedosáhla plnoletosti, a ani jeden z rodičů není schopen vykonávat rodičovskou odpovědnost, je nutné určit mu poručníka, a to alespoň do doby, než matka (nebo jeden z rodičů) dosáhne zletilosti. Tento postup vychází z platné legislativy § 928 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb. a zajišťuje, že dítě má po právní stránce odpovídající ochranu a péči (viz kap. 2). V případech, kdy otec není uveden v rodném listě nebo existují pochybnosti o otcovství, potvrzují rodiče dle § 779 NOZ své rodičovství oficiálně společným prohlášením před soudem. Nezletilý, který není plně svéprávný, činí toto prohlášení vždy před soudem. Tímto způsobem rodiče právně uznávají otcovství dítěte, což soud následně schválí. Tento krok zajišťuje právní jistotu jak pro dítě, tak pro rodiče.

Ke spolupráci se soudy se respondentky vyjadřovaly neutrálně, případně reflektovaly lehce pozitivní přístup.

T: „A přístup toho soudu, když jste zapisovali ten rodný [list] nebo přiznání toho otcovství?“

R: „Ten soud byl takovej, abych řekla, spíš takovej neutrální, nebylo to něco, z čeho by byl člověk nadšený, ale taky to neurazilo. Jednali s námi v pořádku. I když tam byla teda složitější domluva skrz to, že se to mohlo vyřídit až po tom, co se narodí dítě a takovýhle, ale jinak to bylo všechno v pořádku.“ (maminka)

T: „Jak byste zhodnotila jejich přístup?“

R: „Já si myslím, že [soudy] nemají úplně špatný přístup. Snaží se prostě vyhovět a zároveň dobře rozhodnout.“ (maminka)

Opět se i v tomto kontextu objevovaly výpovědi o složitější administrativě nebo nedostatku jasných informací, které mohly proces zbytečně komplikovat. To je narativ, který se prolíná celou touto kapitolou ve vztahu ke spolupráci nezletilých matek s úřady.

11.4 Zkušenosti s policií

Co se týká kontaktu s policejními složkami, většina respondentek žádné zkušenosti nereflektovala. Pouze sedm z celkových 28 dotázaných uvedlo, že s policií přišlo do kontaktu, přičemž **jejich zkušenosti byly převážně neutrální**. Podle většiny jejich výpovědí policie **jednala vstřícně a korektně**.

Nejčastěji se matky s policií setkávaly **v situacích, kdy byly svědky či oběťmi domácího násilí** – ať už ze strany partnera, či vlastních rodičů. Některé z nich uváděly, že policie byla přivolána sociálními pracovníky nebo sousedy v případech, kdy docházelo k fyzickému napadání v domácnosti. Další respondentky uvedly, že s policií přišly do kontaktu již v dětství, protože byly samy obětí týrání či zanedbávání péče rodiči, což vedlo k jejich umístění do náhradní péče nebo k zásahu OSPOD. Několik

z nich se s policií setkala také **kvůli problémům souvisejícím s užíváním drog**, buď v rámci zásahu proti jejich partnerům, nebo přímo vůči nim samým.

Kontakt s policií byl tedy často spojen s krizovými situacemi v jejich osobním životě, přesto však roli policie hodnotily spíše jako profesionální a korektní.

R: „Jo, jo, chovali se hezky.“

T: „Takže není nic, co byste vytkla nebo co by vám vadilo?“

R: „Právě že ne, no.“ (maminka)

T: „Ten přístup policie, jak byste zhodnotila?“

R: „Já si nestěžuju, prostě všechno bylo, jak má být.“ (maminka)

Objevila se nicméně i reflexe, kdy jedna z respondentek měla pocit, že policisté k ní jako k mladé matce přistupovali s předsudky. Popisovala, že již samotná skutečnost, že je mladou matkou, vedla k odsuzujícím pohledům a nepřijemnému chování policistů:

T: „A i s policií třeba?“

R: „Taky jsem tam byla. A ty, jakmile vidí prostě mladou maminku, tak všichni koukají skrz prsty a myslíš si nevím co. Všichni jsou nepřijemný.“ (maminka)

Celkově vnímání policie mezi respondentkami **do značné míry opět záviselo na konkrétní situaci a jednotlivých zasahujících policistech**.

11.5 Role nestátních neziskových organizací

Nestátní neziskové organizace představují pro nezletilé matky **důležitý zdroj podpory**. Poskytují klientům služby, které často suplují roli státu a zahrnují **materiální pomoc, poradenství, doprovod na úřady, ale například i hlídání dětí, právní poradenství nebo pomoc při hledání bydlení**.

„Klienti jsou informováni o tom, že nejsme právníci a nezastupujeme u soudu, ale můžeme je doprovázet na jakékoliv instituce, který potřebují. Naše služba je bezplatná, je dobrovolná. Pomáháme lidem s dluhovým poradenstvím, pak pomáháme zároveň sociálně slabým lidem, máme vzdělávací programy, máme programy i pro maminky, takže tam třeba pomáháme s dětmi, když jsou třeba nemocní. Co s nimi, jak postupovat. Máme i předškolní klub, to je pro klienty také zdarma. (...) Máme vzdělávací aktivizační činnosti, sociálně terapeutickou činnost.“ (expert/ka)

Celkem využilo služby některé z nestátních neziskových organizací 12 z 28 respondentek. Všechny **maminky, které tyto služby využily, je hodnotily zásadně pozitivně**.

*„Ta organizace nám moc pomáhá. Oni nám vozej i třeba **potravinovou pomoc**. Protože v dnešní době už to není, jako dřív to bylo, že jsme si mohli dovolit všechno. (...) Řešíme nějaký věci s nima a hlavně jsou schopní s náma třeba **dojít i na úřad nebo obvolávají nám všechno**,*

hledaj nám bydlení. A hlavně já s tím synem (...) jsem měla trošku problém, protože je strašně moc na mně závislej a potřebovala jsem, aby si odvyknul, takže mi nabídli, že mi zaříděj vlastně pro něho takovou terapii.“ (maminka)

R: „Jsou strašně hodný a už hned při první návštěvě vám dokážou poradit nebo pomoci. Ty programy, co dělají pro děti. Co dělají pro nás pro dospělé. Berou nás s sebou s těma dětma, dávají nám možnost s dětma trávit čas, učí nás, jak s nima být. Je to prostě k něčemu, opravdu je to k něčemu a jejich přístup je maximální, stoprocentní.“

T: „Takže vlastně máte i tu návaznost a tu důvěru v ty služby?“

R: „Ano.“ (maminka)

Informovanost o těchto službách je však mezi matkami často velmi nízká a pomoc, kterou neziskové organizace nabízejí, se k nim mnohdy vůbec nedostane. Některé respondentky uvedly, že o existenci těchto možností nevěděly, avšak pokud by o nich měly informace, určitě by je využily.

T: „Využila jste někdy služeb, třeba nějakých neziskových organizací nebo nějakých linek důvěry nebo něčeho takového?“

R: „Já upřímně se v tom vůbec neorientuju, co je a co není, ale neměla jsem zatím tu možnost.“

T: „Kdybyste věděla, kam se obrátit a jaká organizace tam třeba u vás pomáhá maminkám, tak byste to třeba i využila?“

R: „Samozřejmě že bych to využila.“

T: „Takže je to o té neinformovanosti, o tom, co je vlastně u vás dostupné?“

R: „Přesně tak. Já jsem se snažila, aby [dítě] všechno mělo, a ono všechno fakt mělo, ale bylo to hodně náročný, a kdyby někdo pomohl, to bych byla hodně vděčná. Ale bohužel jsem o ničem takovém nevěděla.“ (maminka)

T: „Na vás mám kontakt od [neziskové organizace], oni by vám třeba s tímhle nemohli pomoci?“

R: „V týhle skupině [pro maminky s dětmi] jsem asi dva měsíce nebo jak dlouho, nevím to přesně. Ty s tím už můžou pomoci, ale to jsem nevěděla dřív, že něco takového ochotného existuje vůbec.“ (maminka)

Pokud maminky služeb využily, dozvěděly se o nich buď prostřednictvím známých, nebo díky předchozímu kontaktu s danou organizací, například už od raného věku dětí skrze různé kluby, tábory či školičky a další aktivity.

T: „A jak jste na ně narazila?“

R: „Když mi bylo nějakých těch dvanáct. U nás se tomu říkalo klub. Prostě jsme tam chodili, hráli jsme si, jezdili jsme s nima na tábory, takže to znám odtamtud.“ (maminka)

„Mně na ně dala tip právě ta paní [sociální pracovnice], se kterou jsem pořád v kontaktu, i když se mnou v kontaktu být nemusí, tak jelikož si nás oblíbila, tak se nám taky snaží pomoci. Takže ta mě takhle odkázala na tu organizaci skrz to doučování a ona mi tady v tom radí docela dost.“ (maminka)

Na obtíže spojené s **nedostatečnou informovaností matek o možnostech využití služeb** nestátních neziskových organizací upozorňuje i expert zastupující jednu z nich. Poukazuje na to, že mezi **neúčinnější formy předávání informací o existenci těchto služeb a jejich nabídce patří osobní kontakty**, ať už skrze pomáhající profese, nebo prostřednictvím samotných klientů, kteří mají se službami vlastní zkušenost.

T: „Myslíte si, že jsou služby nezletilým maminkám pokryty dostatečně?“

R: „Já si myslím, že jsou pokryty, že ty maminky mají na koho se obrátit, ať už jsou to služby neziskových organizací, ale i státních institucí. Spíš je důležitý, aby o nich byly informovány ty maminky a věděly, na koho a jakým způsobem se obrátit. (...) Umím si představit, že třeba v těch větších městech, kde se lidi tolik neznají nebo kde je nějaká fluktuace těch pracovníků [organizací], tak spíš se můžou setkat třeba na úřadě s nějakým letáčkem. Ale to pro tyhle maminky je něco, co oni nevyužijí, protože jednak asi na ty nástěnky nekoukají, nečtou je, anebo tady je další možnost, že třeba ty pracovnice na úřadě jim dají letáček a řeknou, ať třeba se obrátí na nějakou tu organizaci. Ale to je taky problém, protože zase ty mladý lidi jsou přirozeně, ne stydlivý, ale oni mají strach a obavy z neznámého, že jak někoho neznají, nemají k nim důvěru, tak oni se na něj prostě jen tak sami neobráť. Tak tohleto bych viděl jako trošičku problém, že pak ty problémy neřeší, neřeší je včas a pak dochází k tomu, že se začnou řešit, až když se o to začne zajímat třeba OSPOD nebo další jiný organizace nebo instituce, ve chvíli, kdy třeba je ohrožený to dítě.“

T: „A máte nějaký návrh, jak by se to dalo změnit? Nebo myslíte, že řešení je jenom ta osobní cesta? Že vás znají osobně. Nebo jak k nim ty informace dostat, když nemají důvěru?“

R: „Ve škole bych to viděl třeba na asistenty pedagoga anebo na asistenty prevence kriminality. (...) Tak určitě ty lidský zdroje bych využíval daleko víc, protože oni mají širokej rozsah v rámci komunity i lokalit, kde pracují. Tam si myslím, že se dá podchytit ten zájem a vysvětlit těm rodinám, nebo dokonce se domluvit s námi a přivést je tam. A zase moje zkušenost je taková, že když už začnu v jedné rodině, tak oni si to mezi sebou řeknou a potom už je to mnohem snazší získat si tu jejich důvěru a začít jim pomáhat, aby mohli využívat ty naše služby.“ (expert/ka)

Ačkoliv tedy neziskové organizace poskytují nezletilým matkám širokou škálu služeb, jejich dostupnost a efektivita jsou limitovány několika faktory. Jedním z hlavních problémů zůstává nízká informovanost samotných matek o existujících možnostech podpory. Jak ukazují výpovědi respondentek, mnohé se o pomoci dozvěděly náhodou, skrze osobní kontakty nebo po dlouhém období, kdy si s řešením své situace musely poradit samy. Tento nedostatek informací může vést k tomu, že některé matky zůstávají v obtížných podmínkách déle, než by bylo nutné. Pro zvýšení efektivity pomoci by bylo žádoucí **posílit spolupráci mezi státními institucemi a neziskovým sektorem**. Důležitým krokem by mohlo být například **systematické předávání informací** o dostupných službách přímo v nemocnicích, na úřadech nebo ve školách, kde se nezletilé matky mohou nejčastěji nacházet. Z výpovědí respondentek je patrné, že **tam, kde matky měly přístup ke službám neziskových organizací, hodnotily tuto pomoc jako klíčovou pro zlepšení své situace**. Posílení povědomí o těchto možnostech a rozšíření dostupnosti služeb by proto mohlo výrazně přispět k lepší podpoře nezletilých matek v jejich náročné životní situaci.

12. Legislativa versus praxe – úskalí a nedostatky právní úpravy vyplývající ze zkušeností nezletilých matek a expertů

Tereza Frömmelová, Kristýna Janurová

Nezletilé matky jsou skupinou velmi specifickou a současně různorodou. Nejen v průběžích zachycených prostřednictvím hloubkových rozhovorů byla zaznamenána **řada situací, na které právní předpisy přímo nepamatují**. V takových situacích je komplikované určit, jaký postup je vzhledem k právu adekvátní.

Respondentky často uváděly, že si nejsou jisté odpověďmi na **otázky týkající se poručnictví, vyživovací povinnosti, nároku na sociální dávky či jiné formy pomoci**. Rovněž popisovaly obtíže spojené s orientací v administrativních procesech a zmiňovaly, že ze strany pracovníků a pracovníků úřadů se jim podle jejich názoru nedostalo adekvátní rady. Ne všechny však měly stejnou zkušenost, což naznačuje značné rozdíly v kvalitě služeb poskytovaných jednotlivými úřady. Respondentky se nejčastěji setkávaly s pracovníky OSPOD a úřadů práce.

„No, jsou špatně nápomocný, prostě jsou někdy takový podle toho, jak se vyspěj, mají náladu, koukají na to, kdo jakej je.“ (maminka)

12.1 Rodičovská odpovědnost otců

Nezletilé matky často z rozličných důvodů otce svých dětí neuvádějí do rodných listů. **Celkem 14 respondentek sdělilo, že otec jejich (prvního) dítěte je zapsán v rodném listě**. Vztahuje se to i na otce, kteří v době narození dítěte v rodném listě uvedeni nebyli, ale v době provádění rozhovorů již ano. Z této skupiny devět matek s otcem v době šetření stále udržovalo partnerský vztah. Ze zbývajících pěti případů dvě maminky uvedly, že jim otec dítěte platí výživné, ve dvou případech otec výživné neplatil a jedna maminka tuto informaci neuvedla. **Děti 13 respondentek jméno otce v rodném listě zapsáno neměly**. Ve třech z těchto případů se otec dítěte nicméně na každodenní péči o dítě podílel a vztah rodičů stále, respektive donedávna trval. Zbývajících 10 maminek žádné výživné od otce nedostávalo. Zatímco některé trvaly na tom, že o to nestojí, jiné se chystaly usilovat o jeho stanovení. Jedna respondentka sice informaci o otcovství neposkytla, ale s otcem dítěte stále byla ve vztahu.

Nutnost **zpětného přiznání otcovství** po narození dítěte nastává v případě, že rodiče před narozením dítěte nepodepíší souhlasné prohlášení matky a otce dítěte dle § 779 NOZ. U nezletilé matky je situace komplikována její **omezenou svéprávností, která vyžaduje zapojení poručníka**

a rozhodnutí soudu, což často oddaluje zápis otce do rodného listu a přenáší administrativní zátěž na rodinu.

„Tam to bylo trochu složitější, protože já jsem byla v péči u mé babičky a tady tu záležitost jsme nestihli předem nějak vyřídit, takže poručníkem byla moje babička, ale to se po porodu hned změnilo po tom, co se přiznalo otcovství a mohl být [zákonným zástupcem] můj přítel.“ (maminka)

Pokud není otec dítěte v rodném listu uveden, **nemá vůči dítěti žádná rodičovská práva a povinnosti**. Nevzniká mu tedy ani povinnost finančně se podílet na jeho výchově. **Otec, jenž je zapsán v rodném listě dítěte, má vůči dítěti rodičovskou odpovědnost od momentu, kdy sám dosáhne zletilosti**. K ní se pojí i **vyživovací povinnost**, která platí, i pokud rodiče nejsou partnery a nesdílejí spolu domácnost. V případě, že rodič není schopen hradit výživné, přechází vyživovací povinnost podle § 910 OZ na další blízké příbuzné dítěte (např. prarodiče; viz také kap. 2).

Kvalitativní šetření mezi experty a maminkami poukázalo na **zásadní dilema v otázce přiznávání otcovství v případě nezletilých matek** a v širším pohledu matek se zkušeností s nezdravými, manipulativními a násilnými vztahy.

Jak vyplynulo z expertních rozhovorů, **pracovníci OSPOD se snaží dosáhnout toho, aby otec dítěte nezletilé matky byl v rodném listě uveden**. Opírají se přitom o ustanovení článku 7 *Úmluvy o právech dítěte*, podle něhož má každé dítě, „pokud to je možné, právo znát své rodiče a právo na jejich péči“, a zároveň o článek 32 *Listiny základních práv a svobod*, který stanoví, že „péče o děti a jejich výchova je právem rodičů (...) nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona“ (sdělení č. 104/1991 Sb.; usnesení č. 2/1993 Sb.). Jejich snahou je navíc ve složité situaci mateřství nezletilé zajistit, aby zákonnými zástupci dítěte byly zároveň jeho nejbližší příbuzné osoby a aby se institutem otcovství, pokud možno, posílila i síť osob, které o dítě budou reálně každodenně pečovat.

T: „Jakým způsobem [nezletilé maminky] konkrétně podporujete?“

R: „Prvně se snažíme zjistit, kdo je tatínek, s tím, že dítě má právo na oba rodiče. V případě, že tatínek je zletilý, tak se snažíme tu mámu motivovat, aby tatínka uvedla. [Nevím, jestli v porodnici] vůbec některá uvedla dopředu toho tátu nebo při porodu. Většinou se to miminko narodí s tím, že tatínek je neznámý. Takže první fáze je, že se snažíme tu rodinu motivovat, aby ten tatínek uznal to otcovství, aby byl v rodném listě toho miminka, aby pokud možno to miminko mělo celou rodinu. Většinou ty maminky tatínka nechtějí uvést. Tím pádem hledáme tu síť a bývá to ta rodina. Bývají to většinou rodiče nebo matka té nezletilé mámy, kdo potom pomáhá s tím miminkem, a většinou tady u těch nezletilých maminek ta síť bývá docela dost široká.“ (expert/ka)

Někteří experti projevíli názor, že **uvedení otcovství do rodného listu by mělo sloužit jako nástroj posílení otcovské odpovědnosti vůči dítěti** a tedy **pomoci nezletilé matce** v tom, aby mohla od otce požadovat podíl na péči o dítě (ať už v podobě výživného, nebo praktické pomoci), pokud se otec ke své rodičovské odpovědnosti nechce hlásit.

„Ty ženy často to mají v sobě tak, že to rodičovství je primárně na nich a že to je jejich a ony se musí postarat a vlastně už pak jsou tak nastavený, že: ‚no jo, tak on mi stejně nedá ten otec žádný alimenty, žádný peníze na ty děti, tak já radši ho tam nebudu mít napsanýho v rodným listě‘. [Ale] každý dítě má otce a matku, tak se muselo narodit, takže já bych nějak se snažila o to, že odpovědnost otců by měla být stejná jako odpovědnost matky. (...) Stát nemůže úplně dotovat to, že ti otcové neplatí nebo že ti otcové se k těm dětem nehlásí. To je to, s čím my se setkáváme, že otcové v tom nefungují, že v tom nefigurují a ty matky to nakonec vlastně tak přijmou. (...) S kolegyněma se kolikrát o tom bavíme, že tady vidíme chybu v systému, že jim to je umožněno, mužům je to umožněno a ženy na to kývnou. Nevím, jak to napravit, ale tohle mně přijde důležitý. Odpovědnost mužů, odpovědnost otců za svoje děti.“ (expert/ka)

Nicméně rozhovory s maminkami ukázaly, že tuto otázku zdaleka nevnímají tak jednoznačně. Nejčastějším důvodem respondentek pro neuvedení otce do rodného listu byl **nezájem ze strany otce** (ve čtyřech případech). V dalších dvou případech figurovalo **násilí**. Dále respondentky zmiňovaly, že otce uvést nechťejí, nemají spolu žádný vztah, nebo dokonce neznají jeho totožnost. Několik respondentek, které už s otci svých dětí ve vztahu nebyly, ale navíc přiznalo, že **se cítí ze strany otců ohrožené, a to právě z titulu oficiálně přiznaného otcovství**.

T: „Tatínek byl potom zapsaný v rodném listě?“

R: „Ne, nebyl.“

T: „Takže ani žádné výživné vám neplatí?“

R: „Ne, já ani upřímně nechci, aby s náma byl jakkoli v kontaktu. My si vystačíme sami a myslím si, že se nám daří dobře a nechci, aby ani věděl, kde jsme, co děláme. Nic.“ (maminka)

Potenciální příslib výživného nepřipadal respondentkám jako dostatečná kompenzace za strach z toho, že otec bude prostřednictvím svého nároku na dítě vyvíjet na matku nátlak či požadovat, aby dítě bylo svěřeno do péče jemu nebo do střídavé péče.

T: „Co byste poradila dívkám, které jsou v podobné situaci, jako jste byla vy, nezletilým maminkám nebo nezletilým těhotným dívkám? Co byste jim poradila na základě vaší životní zkušenosti?“

R: „Já bych jim poradila, aby si dávaly pozor [a] ještě, aby otce nedávaly do rodného listu, a určitě aby si nezkazily život tak jako já.“

T: „A proč myslíte, že by neměly dávat tatínka do rodného listu?“

R: „Protože pak ta maminka se upne na to dítě, a když je v rodném listu táta, tak pak se dělají střídavý péče a tak dále.“

T: „Že ten tatínek dělá problémy potom.“

R: „Jo, což žádná maminka nechce, dát svoje dítě, že jo.“

T: „Takže kdyby vás tenkrát neřešila ta policie [z důvodu otěhotnění před dovršením 15 let], tak byste tatínka do rodného listu nedávala?“

R: „Ne, nedávala bych.“

T: „Ale pak třeba ty maminky přijdou o možnost toho výživného.“

*R: „Jasně, ale přece **přednější je dítě než nějaký výživný.**“*

T: „Tak to určitě. Spíš to myslím tak, že potom ta finanční situace taky není jednoduchá.“

R: „No není, ale přece není jednoduché ani to, když [musí otci předávat] své dítě.“ (maminka)

R: „Já jsem mu naznačila, že já [dceru] nikomu nedám. On není v papírech, není nikde. Takže ona je jenom moje.“

T: „A bojíte se toho, že by vám ji bral?“

R: „Jo. On mi naznačil, že mi ji vezme. A komplikace mi dělá, že mi ji vezme a že půjde na soud a tak. Tak říkám: ‚Tak běž.‘ Z mého pohledu: ‚ty kdybys ji chtěl hnedka od začátku, napiš si to tam‘. Ale on nemá žádný zájem. Ona ho viděla poprvý a to jí byly dva měsíce. A ta se mi tak rozbředla, protože ona toho člověka nepoznala ani ho nezná. A začala brečet.“ (maminka)

Některé respondentky se tedy k zapsání otce do rodného listu cítily tlačeny, ať už samotným otcem, potažmo jeho rodinou, nebo příslušnými úřady (viz také kap. 11).

Bylo ovšem i několik maminek, které vnímaly přiznání otcovství jako nástroj k získání nároku na výživné od otce, který se k péči o dítě nehlásil, a to bez ohledu na to, zda se otcem cítily nějakým způsobem ohroženy. Některé maminky připustily, že **pokud se budou muset s myšlenkou přiznání otcovství smířit, budou po otci výživné požadovat.**

R: „[Až otec dovrší 18 let], tak bude podávat to, že prostě chce být v tom rodném listě. Aby měl na [dítě] takový nějaký nárok, protože já mu ten nárok nedám.“

T: „A budete s tím souhlasit?“

R: „Tak jako budu. Je to její otec, ale bude mi vadit ta střídavá péče, protože já nevím, co od něj čekat. Ani [dceř] nevolá, nic prostě.“

T: „Takže nevíte, co od něj můžete čekat, ale o výživný si požádáte rovnou, ne?“

R: „Když už bude v tom rodném listě, tak na něj nasolím všechno, řeknu, že chci za dva roky. Že to prostě potřebuju.“ (maminka)

Tyto poznatky ukazují, že **nezletilé matky se mnohdy ve své mateřské roli cítí z různých stran kontrolovány a ohrožovány.** Vzhledem ke komplikovanosti jejich rodinné a sociální situace jsou navíc často **v této nejistotě ponechány samy bez povědomí o tom, na koho se obrátit, pokud potřebují oporu, ať už psychickou, či například právní.** V jejich vztahu k dítěti se pak někdy v důsledku negativních zkušeností z rodiny a z milostného vztahu, kterými si prošly, projevuje zesílená fixace, kvůli níž nejsou ochotny připustit, že by pro dítě mohlo být přínosné mít se svým biologickým otcem kontakt. Jak ukazují jejich příběhy, někdy je nicméně toto přesvědčení pochopitelné.

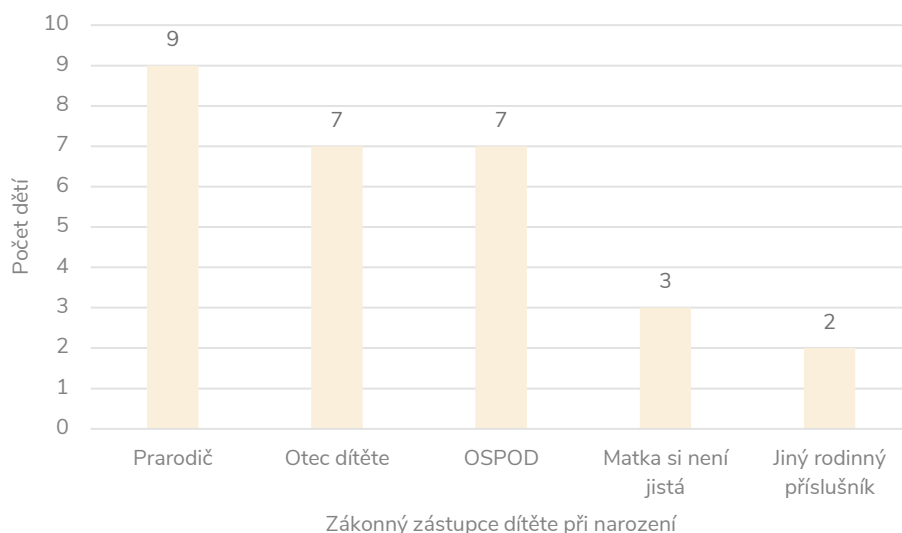
12.2 Poručenství dítěte

U všech dotazovaných maminek bylo v době narození dítěte, kdy ony samy byly nezletilé, třeba vyřešit otázku **poručenství dětí**. Žádné z respondentek nebyla před dosažením věku 18 let přiznána plná svéprávnost, a měly tedy vůči svým právě narozeným dětem pozastavenou rodičovskou odpovědnost. Poručenství dítěte je klíčovým zdrojem nejasností a různících se výkladů v kontaktu nezletilé matky s různými službami a institucemi, jak bude ukázáno v následujících částech kapitoly. Proto je důležité nastínit, jak byla otázka poručenství řešena v případech dotazovaných matek.

V sedmi případech byl **zákonným zástupcem dítěte jeho otec**, který byl v tu dobu již zletilým, a měl proto k dítěti plnou rodičovskou odpovědnost (graf č. 12.1). Tato situace závisela na zapsání otce do rodného listu dítěte, konkrétně na podepsání souhlasného prohlášení matky a otce dítěte podle § 779 OZ, ještě před jeho narozením. Pokud by rodiče prohlášení nepodepsali před porodem, byl by od narození až do zapsání otce do rodného listu stanoven jiný poručník.

V devíti případech byl poručníkem dětí v době jejich narození určen **jeden z prarodičů**, nejčastěji babička (matka nezletilé matky). V sedmi případech byl **poručníkem dítěte určen OSPOD**. V dalších dvou případech pak byl jako poručník určen **jiný rodinný příslušník** (jednou se jednalo o tetu matky dítěte, podruhé o vzdálenou příbuznou, která se později stala i pěstounkou dítěte). Tři respondentky si nebyly právním uspořádáním jisté.

Graf č. 12.1 **Zákonný zástupce dětí nezletilých matek**



Zdroj: Maminkou před 18. narozeninami, 2024

Poručník, který o dítě každodenně pečuje, má nárok na dávky pěstounské péče (viz kap. 2). Z výpovědí expertů vyplývá, že přístupy pracovišť OSPOD se v tomto ohledu liší. Některá pracoviště se primárně snaží zapojit do péče o dítě nezletilou matku. Poručník je v tomto případě stanoven, ale péči o dítě vykonává nezletilá matka. Cílem je zajistit, aby k **přenesení péče na prarodiče nebo jiné osoby vůbec nedošlo** a nebylo nutné využít pěstounské dávky.

„Hlavně je teda vedeme k tomu, aby opravdu ta maminka pečovala a ten případný poručník, ta babička, aby byla opravdu jenom tady jako ten, kdo tu maminku učí a je tam pro ty právní věci, ale jinak aby prostě pečovala ta máma.“ (expert/ka)

Jiná pracoviště ale naopak svěření dítěte nezletilé matky do pěstounské péče někoho z její rodiny **považují za normu** a tento postup nezpochybňují, ačkoli podporu vztahu nezletilé matky k jejímu dítěti také považují za prioritu.

„Pokud má zájem pečovat někdo v rodině, babička, tak se někdo nejbližší, zpravidla ta babička, ustanoví poručníkem. Pak je otázka, jestli matka pečuje, jestli bydlí ve stejné domácnosti. To je za mě taková ta nejlepší varianta, kdy dítě zůstává v rodině. (...) Je to po nějaké dohodě. Já si myslím, že hlavní pečující osoba je tam zpravidla ta babička, protože ta matka vzhledem k tomu věku nemá ty zkušenosti, možnosti. (...) U nás v [název města], mluvím za [okresní] soud, tak zpravidla, řeknu na rovinu, 90 % prarodičů má pěstounskou péči.“ (expert/ka)

12.3 Přístup k lékařské péči

Poskytování zdravotních služeb pacientovi je podle § 34 zákona o zdravotních službách (zákon č. 372/2011 Sb.) možné pouze s jeho souhlasem. V případě nezletilých pacientů je podle § 35 téhož zákona zdravotnický personál povinen „zjistit jeho názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku“ a zohlednit tento názor „jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta“. Nicméně **souhlas k poskytnutí zdravotních služeb nezletilému musí poskytnout i jeho zákonný zástupce.**⁸ Pokud matka není plnoletá a doprovází své dítě k lékaři, je podle legislativy nezbytné, aby s provedením ošetření, zákroku či hospitalizací souhlasil poručník dítěte, popřípadě otec, je-li jeho zákonným zástupcem. Tato administrativní překážka při poskytování lékařské péče dětem nezletilých rodičů byla v našem výzkumu zmiňována jak odborníky, tak některými matkami. V případech, kdy je poručníkem například babička (matka nezletilé matky), se požaduje její přítomnost při zákrocích typu očkování. Obdobná situace nastává i v případě, že lékařské vyšetření potřebuje sama matka, ačkoli, jak již bylo uvedeno v podkapitole 2.3.2, nejedná-li se o vážný zákrok a nezletilý pacient je schopen vhodnost daného lékařského výkonu posoudit, není souhlas jeho zákonného zástupce nutný.

⁸ S výjimkou neodkladné péče, akutní péče či situací, kdy je u pacienta podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání (§ 35 odst. 3, § 38 odst. 2 a 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách).

Maminky, které prošly ústavní péčí, uváděly, že především lékaři spolupracující s ústavními zařízeními často vykazují vstřícnost a formální přítomnost poručníka nevyžadují.

„Právě vzhledem k tomu, že jsem byla v [ústavním zařízení] a měli za mě zodpovědnost vychovatelé, tak tím pádem zodpovědnost a všechny ty v podstatě práva měli oni, ale když jsme šli k doktoru nebo tak, tak jsem všechno podepisovala já.“ (maminka)

Podobnou zkušenost s přístupem lékařů k péči o ni samotnou, ale i o dítě, v průběhu porodu měla jiná respondentka, která rovněž rodila v době, kdy byla svěřenkyň ústavního zařízení.

„Když já jsem šla родit, tak moje mamka mi nepodepsala epidurál, nepodepsala mi císař, nic. Prostě já jsem přišla do té nemocnice a oni mi řekli: ‚Rodíte vy, ne vaše maminka.‘ Takže vlastně, když malý se něco stane, tak oni ji vyšetří, oni jí prostě udělají operaci...“ (maminka)

Na druhé straně jsou případy, kdy nezletilou matku musel vždy doprovázet zákonný zástupce jejího dítěte, a to i navzdory tomu, že byla v péči ústavního zařízení.

„Co se týká doktorů nebo i pamatuju, že očkování ze začátku se probíralo úplně s mojí mamkou.“ (maminka)

Podobné komplikaci čelila jedna z maminek, kterou odmítl v době těhotenství vyšetřit její gynekolog bez souhlasu její matky.

Co se týká **kapacitní dostupnosti lékařské péče**, jsou nezletilé matky s nařízenou ústavní výchovou opět svým způsobem ve výhodě oproti matkám žijícím v rodinném prostředí. Zařízení ústavní péče podle výpovědí expertů i zkušeností některých maminek využívají domluvy s lékaři, ke kterým nezletilé matky samy či se svými dětmi docházejí. Tato spolupráce může být do jisté míry založena na osobních vztazích mezi zařízením a zdravotníky.

„My jsme pokrytý, nemocnice, porodnice a tam jsou strašně teda vstřícný na nás, jo. My už se s nima známe hodně a samozřejmě, když jim zavoláme, že máme slečnu 14 dnů před porodem a jestli nám ji ještě registrujou, oni nám nikdy neřeknou ne. Ale je to spíš na takových osobních vztazích.“ (expert/ka)

V rodinném prostředí je naproti tomu běžné, že **nezletilá matka se svým dítětem dochází ke stejným lékařům jako ostatní členové rodiny**. Tato praxe usnadňuje komunikaci mezi lékařem a rodinou a minimalizuje administrativní komplikace.

Přístup mladých matek k lékařské péči se v mnoha ohledech neliší od situace ostatních matek, zejména pokud v době výzkumu již dosáhly zletilosti. Specifickou skupinu však představují ty, které se v době výzkumu nacházely v ústavní výchově. **Ústavní zařízení jim často poskytují klíčovou podporu při zajišťování zdravotní péče, čímž se jejich situace liší od matek žijících mimo institucionální péči.** Problém může potenciálně nastat ve chvíli, kdy matky s dětmi ústavní péči opouštějí. V tu chvíli jsou typicky pod kontrolou OSPOD, který dohlíží na to, aby bylo dítě k novému pediatrovi zaregistrováno.

T: „A ten přechod k lékařům do toho místa vašeho současného bydliště, to jste si museli zajišťovat sami, nebo vám někdo pomohl?“

R: „Ne, ne, to si zajišťujete už sami, tam samozřejmě OSPOD hlídá, jestli jste si to opravdu zařídila, takže jak jsem sem přijela, tak jsem si hned obvolala samozřejmě ty doktory, aby [syn] měl doktora. A když přijela sociálka na kontrolu, tak to samozřejmě chtěla vidět. Chtěla vidět i potvrzení, že opravdu je někde přijatej. Hodně si to sociálky kontrolují, jestli opravdu chodíte na tu kontrolu s tím dítětem, na ty očkování pravidelně a takhle.“ (maminka)

Maminky zapojené do výzkumu **vesměs neměly problém najít pro své děti pediatra. Většina z nich byla s péčí dětských lékařů spokojená.** Malý počet maminek uvedl, že potřeboval vyhledat služby psychologa nebo psychiatra. Některé uvedly, že se tíživé situace snažily „zvládnout samy“. Několik dívek, které prošly ústavní výchovou, zmínilo, že by bylo vhodné, **aby měl ústav k dispozici psychologa**, jemuž by se mohly během svého pobytu svěřit.

„V [ústavním zařízení] si myslím, že to by bylo dobrý, i skrz děti a nejenom maminky, kdyby tam měl nějakýho psychologa, který by tam docházel. Protože tam jak ty děti, tak celkově, moc se tam nechcete někomu svěřit.“ (maminka)

Přestože někteří lékaři vykazují vysokou vstřícnost, odborníci upozorňují na **dlouhodobě neudržitelnou situaci v oblasti nedostatku lékařů, zejména pak specialistů, jako jsou psychologové a psychiatři.** Tento stav je označován za tristní a vyžaduje systematické řešení. Podobný problém zmiňují ze svých zkušeností i samotné respondenty. Nejčastěji mají problém se se svými dětmi registrovat do péče stomatologa.

„Třeba sehnat zubaře pro klientky je v Praze úplně šílená záležitost, tak, aby to byl doktor, kterej je ošetří a neplatíte tam, tak to snad vůbec neexistuje. (...) A psychiatrie, tak to je úplná katastrofa. Myslím, ale to už se asi tak všeobecně ví. (...) Termíny k psychiatrii jsou několikaměsíční, i když máte akutní problém.“ (expert/ka)

12.4 Právní nejasnosti ohledně péče o děti v ústavní výchově

Právní vztah ústavního zařízení k dětem nezletilých rodičů s nařízenou ústavní výchovou je omezený. Zařízení, v němž se dítě nachází, **má k dítěti právní vztah pouze nepřímo, skrze rodiče,** který je sám svěřencem zařízení (zpravidla se jedná o matku). Z toho vyplývá **nejasný právní status narozeného dítěte**, jež se nachází spolu se svojí nezletilou matkou v zařízení ústavní péče. Dítě mladší tří let nemůže být podle platné legislativy svěřeno do péče dětského domova.⁹ Dítě tedy formálně zůstává v péči nezletilé matky, avšak vzhledem k její nezletilosti je mu zpravidla určen poručník (viz výše). V těchto případech bývá poručníkem typicky orgán sociálně-právní ochrany (OSPOD). V praxi je **nicméně péče o dítě v některých situacích zajišťována personálem ústavního**

⁹ Od ledna 2025 vstoupilo v platnost zrušení právní úpravy dětských domovů pro děti do tří let a zároveň začalo platit omezení institucionální péče o nejmladší děti (MPSV, 2025).

zařízení, a to pouze na základě souhlasu nezletilé matky. Tento stav vytváří riziko nejasné odpovědnosti za dítě v případě krizových situací.

„Měli jsme třeba případ, kdy ta nezletilá maminka odjela na povolený pobyt se souhlasem OSPODu, jela prostě na pobyt do rodiny i s tím miminkem a tam došlo k tomu, že dítě bylo opařený horkou vodou. A byly z toho skoro tři týdny hospitalizace. (...) No, a vlastně zodpovědnost za to dítě? Není možný moc určit, kdo pochybil vlastně, protože to dítě jelo na pobyt se svojí nezletilou matkou do domácnosti někam. Dozor měla vykonávat ona. Takže jsou takový situace, který jsou trošku neřešitelný. Mnohem jednodušší by pro nás bylo, kdyby měly ty děti ústavní výchovu, i ty miminka.“ (expert/ka)

K obdobně problematickým situacím dochází také při propouštění matky a dítěte z porodnice, kdy je nezbytné, aby je vyzvedl zástupce ústavního zařízení s patřičným potvrzením o převzetí matky do péče.

Právní úprava v této souvislosti také neposkytuje jednoznačný návod, jak postupovat, pokud rodiče nejsou schopni dosáhnout dohody a řeší konflikty týkající se dítěte. Typickým příkladem je situace, kdy otec, který je uveden v rodném listě, chce vzít dítě pryč na víkend, ale matka dítěte si to nepřeje. Zařízení tedy čelí dilematům, zda vyhovět žádosti otce, nebo respektovat postoj matky, ačkoliv není jasné, zda takový postup odpovídá zákonu. Chybějící právní opora pro zařízení znamená, že **rozhodování o konkrétních situacích zůstává na jejich ředitelích nebo personálu**, což nemusí vždy odpovídat zájmům dítěte.

Tyto skutečnosti zdůrazňují naléhavost legislativních změn reflektujících specifické potřeby nezletilých matek a jejich dětí. Jedním z navrhovaných řešení by byla legislativní **úprava umožňující svěření dítěte nezletilé matky do péče zařízení ústavní výchovy**, a to například do doby, než matka dosáhne zletilosti.

Shrnutí

Demografický kontext

Demografická data ukazují klesající trend v počtu těhotných nezletilých v České republice. V roce 2022 se to týkalo necelé tisícovky nezletilých. U těhotných dívek mladších 15 let převažují jako řešení této situace umělé přerušování těhotenství, zatímco od 16 let je častější narození dítěte mimo manželství. Srovnáme-li rok 2022 s rokem 2012, je nicméně patrný **pokles zastoupení interrupcí ve prospěch podílu živě narozených dětí**, zejména u nejmladších dívek. Vzhledem k absolutnímu počtu těhotenství nezletilých je i počet interrupcí v této skupině nízký. V posledních třech letech jich není více než 300. Měřeno podílem ze všech těhotenství je jeho **umělé přerušování u nezletilých častější volbou než mezi staršími těhotnými ženami**. Děti narozené v manželství tvoří u nezletilých jen zanedbatelný podíl. Podíl samovolných potratů zůstává u nezletilých podobně nízký jako v celé populaci, do 10 % ze všech těhotenství.

Nezletilým ženám se každoročně narodí několik set dětí (528 v roce 2022), přičemž jejich **podíl na všech živě narozených dětech v čase klesá**. Dlouhodobě nepřekračuje 1 %. Nejvíce dětí každoročně porodí dívky ve věku 17 let, následované 16letými a 15letými, porod u dívky mladší 15 let je výjimečný. **Ve věku 18 let, tedy po dosažení zletilosti, se počty narozených zvyšují** a jsou víceméně srovnatelné s těmi narozenými všem nezletilým matkám souhrnně. Údaje o otcích jsou neúplné, neboť je **nezletilé matky v rodném listu dítěte často neuvádějí**.

V porodnosti nezletilých žen existují v České republice **značné regionální rozdíly**. V roce 2022 zaujaly prvenství v počtu živě narozených dětí těmito ženám **Ústecký a Moravskoslezský kraj**, na posledním místě se umístil Zlínský kraj. Za posledních deset let se však **podíl narozených dětí nezletilým snížil ve většině krajů**, nejvíce v Ústeckém kraji. K mírnému nárůstu došlo v Plzeňském a Olomouckém kraji.

Vztáhneme-li počty živě narozených dětí k počtu nezletilých žen, pak se daný podíl, tedy věkově specifická míra plodnosti v čase, rovněž významně snižuje. S tím souvisí i pokles souhrnného ukazatele úhrnné plodnosti. Ta ještě v roce 1991 dosahovala hodnoty 0,035 dítěte na jednu nezletilou ženu, ale v dalších letech se pohybovala na úrovni 0,01. Z hlediska generací byly porody nezletilých nejčastější u žen narozených v první polovině 70. let. Od ročníku 1975 hodnoty generační plodnosti nezletilých klesají.

Kvalitativní výzkum „Maminkou před 18. narozeninami“

Cílem realizovaného výzkumu bylo postihnout **životní situaci, potřeby a problémy dívek a žen, které porodily své první dítě jako nezletilé**, a na základě zjištěných výsledků přispět ke zlepšení jejich podmínek a péče jim poskytované. Sběr dat proběhl prostřednictvím **hloubkových polostrukturovaných rozhovorů**, a to předně se ženami s touto zkušeností, kterým v době výzkumu nebylo více než 25 let a které o dané dítě stále pečovaly. Do výzkumu se zapojilo **28 respondentek**

z téměř celé České republiky, přičemž zastoupeny byly jak ty, které v rámci svého těhotenství či mateřství měly zkušenost s pobytem v ústavní výchově, tak ty, které na ni odkázány nebyly a mohly stavět na podpoře ze strany rodiny. Zúčastněné maminky porodily nejčastěji ve svých 16 nebo 17 letech. Tři čtvrtiny všech respondentek neměly v době výzkumu žádné další dítě. Nejčastěji pečovaly o malé děti mladší dvou let. Přesně polovina respondentek vychovávala své dítě do dosažení zletilosti v ústavním zařízení, druhá polovina takovou zkušenost neměla a žila se svou původní rodinou nebo po porodu v jiném rodinném uspořádání (sama, s partnerem, s jeho rodinou). V době konání výzkumu bylo osm maminek dosud nezletilých (pět z nich v té době žilo v ústavním zařízení), zbývajících 20 již bylo dospělých. Partnerská situace se u mnohých maminek v průběhu jejich života měnila, v době výzkumu žila zhruba polovina v úplné rodině (tedy s partnerem, ať už původním, nebo novým, a dětmi) a druhá skupina byla v postavení sólo rodiče čili bez partnera.

Pro dokreslení situace a získání širších souvislostí k tématu bylo provedeno též **osm hloubkových rozhovorů s experty, kteří se s nezletilými matkami ve své praxi setkávají**. Jednalo se o pracovnice ústavních zařízení, jež mají oddělení nebo skupinu pro těhotné dívky a nezletilé matky s dětmi, zástupkyni azylového domu pro matky s dětmi, pracovnice orgánu sociálně-právní ochrany dětí a zástupce nestátních neziskových organizací.

Rodinné a sociální zázemí nezletilých matek

Počáteční diskuse příčin otěhotnění u nezletilých upozornila na **vliv problematického sociálního prostředí, ze kterého tyto matky typicky pocházejí**. Jde zpravidla o nefunkční rodiny s výskytem sociálně patologických jevů, jako jsou násilí, závislosti, chudoba, zanedbávání výchovy a péče u nezletilých, nízká vzdělanost a častá nezaměstnanost. Mnohdy se jedná o rodiny s větším počtem dětí, kde je rané mateřství považováno za normu a stejně jako jiné zmíněné sociální charakteristiky se v rodinách generačně reprodukuje. Děti z těchto rodin z různých důvodů také nezřídka končí v ústavní péči. Tyto faktory jsou experty považovány za hlavní příčinu **nedostatečné osvěty o rizicích nechráněného pohlavního styku a antikoncepci** u nezletilých.

Většina respondentek výzkumu popisovala **vztahy ve své původní rodině jako nefunkční, s dopadem na kvalitu výchovy a péče o děti**. Přibližně ve třetině narativů se objevovaly zmínky o **patologickém jednání rodičů** respondentek. V úplné rodině s oběma biologickými rodiči vyrůstala méně než čtvrtina dívek z výzkumného souboru. Většina maminek žila z důvodu rozpadu rodičovského páru, úmrtí rodiče nebo v důsledku různých patologických jevů v době svého dětství pouze s jedním z rodičů. Třetina respondentek popisovala své tehdejší i současné **vztahy s rodiči jako konfliktní**.

Polovina dotazovaných matek pocházela **z rodin s větším počtem dětí, přičemž některé žily ve vícegeneračních domácnostech**. Většina respondentek pocházela z **chudších domácností, žijících v omezených bytových podmínkách**. Nejméně v polovině případů se jejich rodiče potýkali s **dlouhodobou či častou nezaměstnaností nebo pracovní neschopností**. Řada rodin byla závislá na sociálních dávkách. Žádné dluhy ale jejich původní rodiny podle tvrzení většiny maminek neměly. Rodiče respondentek měli nejčastěji dokončené nebo nedokončené základní vzdělání. Pouze jedna

maminka popisovala svou rodinnou situaci jako zcela bezproblémovou z hlediska funkčnosti vztahů, pracovní situace a příjmů. Nicméně i v některých rodinách, které se potýkaly s různými problémy, **fungovala vzájemná podpora**.

Otcové dětí nezletilých maminek byli většinou starší než ony samy a v době jejich otěhotnění už byli dospělí. Jejich rodinná a sociální situace byla většinou podobná prostředí, z něhož vzešly samy matky. Čtvrtina z nich měla **sklony k násilnému chování a závislostem**. Otcové dětí měli dokončené či nedokončené základní vzdělání nebo výuční list. **Většina otců** v době otěhotnění dívky **pracovala, nejčastěji na dělnických pozicích**, někdy zřejmě bez formální pracovní smlouvy. Otcové, kteří s respondentkou udržovali partnerský vztah ještě v době konání výzkumu, byli v té době většinou rovněž zaměstnaní.

Vztahy některých respondentek **s rodinami otců jejich dětí byly napjaté či chladné**, ale v jiných případech byly dobré a **díky narození vnoučete se ještě zpevnily**. Maminky je často popisovaly jako zdravější než vztahy s jejich vlastními rodiči. Podpora a praktická pomoc širší rodiny z otcovy strany hrála často **důležitou roli i v podpoře soudržnosti mladého rodičovského páru a jeho schopnosti se nové situaci přizpůsobit**.

Šest maminek mělo v době výzkumu nové partnery, jedna s novým partnerem měla už i další děti. Všechny **o svých nových partnerech mluvily pozitivně** jak ve smyslu kvality partnerského vztahu, přístupu k dětem, tak pracovní kázně a živitelské role.

Okolnosti otěhotnění, těhotenství a porodu

Otěhotnění a počátky těhotenství nezletilých dívek často provázejí **rozpory a neshody**, ať už se jedná o **konflikty s rodiči a příbuznými či s partnerem**, nebo o **vnitřní dilemata**, která prožívá sama těhotná dívka – rozpor mezi nevolí se dítěte vzdát a uvědoměním si svých omezených možností se o ně plně postarat. Výzkum poukázal na **odlišné motivace a okolnosti života dívek, které otěhotněly plánovaně**, což byla každá čtvrtá respondentka, **a těch, jež otěhotněly nezáměrně**. Prvně jmenovaná skupina dívek byla **motivována citovou deprivací** z původní rodiny a potřebou vytvořit si pro sebe skrze dítě pocit harmonie, bezpečí a vlastní potřebnosti nebo si pod vlivem zamilovanosti nekladla žádné hranice v partnerském vztahu. Jejich rozhodnutí často charakterizovala i určitá naivita. U maminek, které otěhotněly neplánovaně, byla škála výchozích životních situací širší, byť všechny vyrůstaly v určitém ohledu ve ztížených podmínkách. Větší část těchto maminek uvažovala v počátku těhotenství o interrupci, ale všechny se se svou situací následně smířily.

Co se týká dalšího životního směřování, reakcí okolí i vývoje partnerského vztahu, příběhy obou skupin matek se příliš nelišily. Většina respondentek se po oznámení těhotenství setkala s **kritickými či odsuzujícími reakcemi rodičů a často i širší rodiny**. Hlavním motivem této kritiky byly obavy ze škodlivých dopadů časného mateřství na vzdělávací a profesní dráhu dívky či omezené možnosti rodičů se o těhotnou dceru a její dítě postarat. V některých případech tato situace vyústila v umístění dívky do ústavní péče. Některé dívky se naopak setkaly s velmi podpůrnou a pozitivní reakcí svých rodičů, dalších příbuzných či příbuzných partnera.

Skoro všechny respondentky otěhotněly s mužem, s nímž v té době určitou dobu udržovaly vztah. Zatímco přibližně v polovině případů se partner k otěhotnění a otcovství postavil negativně a vztah postupně dospěl k rozchodu, podobně velká skupina maminek podporu partnera během těhotenství i mateřství měla. Uvedené zkušenosti nezletilých matek naznačují, že jejich **partnerské vztahy jsou nicméně často problematické už ve svém jádru** vzhledem ke komplikovanému sociálnímu původu obou partnerů, kteří si své problémy s sebou přinášejí do vztahu. Podle expertních zkušeností není neobvyklé, že **nezletilé matky skrze těhotenství a mateřství psychicky předčasně dospějí a přehodnotí své priority, zatímco pro otce bývá obtížnější se s novou situací vyrovnat.**

Těhotenství nezletilých dívek často přispívá k eskalaci problémů a sporů, které jejich otěhotnění provázejí. V některých analyzovaných případech se problémy vystupňovaly poměrně dramaticky – několik dívek zažilo **partnerovo násilí vůči sobě, ztrátu střechy nad hlavou** a následný život na ulici či zhoršení svých **drogových závislostí**. Většinou ale tyto příběhy ukazovaly, že těhotenství **může být zásadním impulzem pro hledání nových řešení**. Dívky se díky němu rozhodly k ukončení destruktivních vztahů s partnery či s rodiči, ke zbavení se drogové závislosti či ke zlepšení svých životních podmínek díky vzdělání a zaměstnání. **Zázemí a podpora, které poskytují ústavní zařízení, se pro nezletilé, jež se ocitly bez prostředků a rodinného zázemí, ukázaly jako zcela zásadní faktor pro nabytí motivace a vědomostí k zodpovědné péči o dítě, (znovu)nastavení pravidelného denního režimu a osvojení zdravých životních návyků.**

U řady dívek mělo těhotenství **negativní dopad na jejich vzdělávací dráhu**. Bezmála polovina dotazovaných maminek se spokojila pouze se základním vzděláním, několik z nich jej nedokončilo. Čtvrtina respondentek přerušila své středoškolské studium a zatím se k němu nevrátila. Za nedokončením vzdělávacího stupně často stála i špatná zkušenost, kterou dívky po svém otěhotnění zažívaly ve školním kolektivu – posměšky a vyčleňování ze strany spolužáků či diskriminační přístup vyučujících. Respondentky, jimž se podařilo ve vzdělávání i po porodu pokračovat, tak mohly činit jen za cenu zvýšeného úsilí a omezení času stráveného s dítětem, ve dvou případech i díky změně školy či třídy. Jejich pokračování ve studiu bylo umožněno i vstřícností a flexibilitou na straně školy a pomocnou péčí o dítě, které se jim dostalo z jejich okolí (v rámci rodiny nebo v ústavním zařízení). Roli kombinace **vnitřní motivace nezletilé matky** a zároveň **podpory jejího okolí** pro pokračování ve vzdělání hodnotili jako zásadní nejen samy maminky, ale i oslovení experti.

Co se týká **subjektivního prožívání těhotenství**, navzdory těžkostem, kterými si většina respondentek prošla, pouze čtvrtina zažívala obavy z porodu a budoucnosti. Tento postoj odráží specifické zkušenosti nezletilých matek, pro něž díky životu ve vícedětných domácnostech péče o dítě často není nic nového. Roli zde ale jistě hraje i lehkovážnost spojená s věkem. Mateřství navíc pro některé nezletilé dívky bylo příslibem nalezení nového smyslu života. Některé maminky však i navzdory radostnému očekávání zažívaly psychickou nepohodu, úzkosti a rostoucí nejistotu ze své schopnosti se o dítě postarat, a to často pod vlivem názorů okolí, sociální izolace a chybějící emocionální podpory.

O vzdání se dítěte cestou jeho osvojení jinou osobou skoro žádná z dotazovaných maminek v pozdějších stádiích těhotenství neuvažovala. Tato skutečnost vypovídá o významné roli momentu

rozhodování o interrupci a také o pozitivním vlivu psychické a praktické podpory, které se osloveným matkám dostalo od jejich blízkých a tam, kde tato podpora částečně či úplně chyběla, také od podpůrných institucí a odborníků, tedy ústavních zařízení, sociálních pracovníků, pracovníků OSPOD či pomáhajících organizací.

Většina maminek uváděla, že jejich **těhotenství proběhlo po zdravotní stránce bez problémů** i navzdory tomu, že některé z nich během těhotenství neměly přístup k pravidelné lékařské péči. Několik respondentek zažilo komplikace různé intenzity – například riziko předčasného porodu, těhotenskou cukrovku, křečové žíly, otékající nohy, nevolnosti a zvracení, chudokrevnost.

V souvislosti s těhotenstvím byla pozornost věnována také průběhu porodu, poporodní adaptaci matky a dítěte a hodnocení přístupu porodnic k nezletilým matkám. Devět maminek popisovalo svou zkušenost s jednáním zdravotnického personálu porodnic jako špatnou. Tento přístup přičítaly **svému nízkému věku, v některých případech pak své romské etnicitě nebo skutečnosti, že přišly z ústavního zařízení**. Na druhou stranu, bezmála polovina respondentek hodnotila přístup zdravotnického personálu jako dobrý, některé jej označily přímo za skvělý. **Klíčovou roli pro zkušenost rodičky hrají individuální postoje zaměstnanců.**

Tři čtvrtiny maminek své děti **kojily, ale většinou po poměrně krátké období**. Z jejich výpovědí bylo patrné, že se jim **v oblasti osvěty o významu laktace a technikách její podpory dostalo málo pomoci**, a to jak v porodnici, tak po návratu do domácího prostředí.

Mateřství

Navzdory svým komplikovaným životním trajektoriím se téměř všechny maminky z výzkumného souboru **projevovaly ve svém přístupu k mateřství zodpovědně**. Některé v důsledku svých zkušeností měly tendenci **vytvářet si silnou fixaci na dítě**, která se projevovala **úzkostlivostí ve vztahu k němu a nevůlí jej někomu svěřit**. Poznotek, že svou kritickou životní zkušenost byly schopny ustát a díky ní osobnostně dozrát, nezletilým matkám mnohdy přinesl potřebné sebevědomí a motivaci ve svém snažení pokračovat. Většinou **vědomě usilovaly o vlastní soběstačnost** a v zájmu dítěte byly ochotny dělat ústupky. Svůj rodičovský přístup respondentky reflektovaly a vyjadřovaly různými způsoby. Jedním z nich byly úvahy o času, který svému dítěti věnují. **Množství a kvalita způsobu trávení společného času byly vztahovány ke kvalitě jejich výchovy jako takové**. Avšak i navzdory spokojenosti s vlastním rodičovským přístupem projevovaly některé maminky **obavy, zda dokážou být vždy dobrým rodičem a dítě vychovat „správně“**. V této souvislosti přemýšlely o tom, jaké dopady na život jejich dítěte mohou mít okolnosti, za nichž se narodilo, či v nichž vyrůstalo, čímž dávaly najevo, že si uvědomují znevýhodnění, která svým dětem kvůli své sociální a rodinné situaci „daly do vínku“.

Nezletilé matky jsou na každodenní péči o dítě často samy, a to jak po psychické, tak po praktické stránce, a to především kvůli absenci fungujícího vztahového rodinného zázemí. Maminkám, které žily s dítětem v ústavním zařízení, se většinou dostávalo praktické a do určité míry i psychické pomoci díky odbornému personálnímu obsazení a provoznímu nastavení těchto zařízení, ačkoli ne vždy byla přijímána s důvěrou. **Využívat služby péče o děti si matky mnohdy nemohly dovolit**

z finančních důvodů. Zapojení otců dětí či nových partnerů respondentek do každodenní péče o děti bylo většinou omezené. Přestože vztah mezi nimi fungoval, málokterý ze zmiňovaných otců či partnerů se k praktické péči o dítě stavěl angažovaně. Většinou se jednalo o občasnou „výpomoc“ nebo bylo významnější zapojení otce dáno spíše nutností. Respondentek, které se mohly spolehnout na praktickou podporu při péči o děti a domácnost ze strany širší rodiny, bylo málo. Čtvrtina maminek si ale velmi vážila podpory rodičů otce dítěte nebo svého nového partnera. **Rodinná podpora v každodenní péči o dítě, která vychází z lásky příbuzných k dítěti a matce, se na základě získaných dat jeví jako zcela klíčová a obtížně nahraditelná.**

Antikoncepce

Výzkum se zabýval i zkušenostmi nezletilých matek s antikoncepcí, zejména hormonální, jejich postoji a důvody, proč ji v době otěhotnění nevyužívaly. Z rozhovorů vyplynulo, že hlavními faktory byly **nedostatečná informovanost, zkreslené představy o rizicích, nízké povědomí o možnostech ochrany a chybějící podpora ze strany rodiny či školy.** Mnoho respondentek uvedlo, že v době, kdy otěhotněly, neměly dostatečné znalosti z oblasti sexuální výchovy, nebyly si vědomy fungování antikoncepce nebo dostupných metod, ale ani základního fungování ženského reprodukčního systému, což reflektují i výpovědi odbornic pracujících s mladými matkami.

Postoj k antikoncepci se u většiny dívek formoval až po porodu, kdy měly možnost získat více informací od lékařů, nebo během pobytu v ústavní péči. Přesto zůstává **řada překážek, které ovlivňují její užívání.** Mezi ně patří **finanční (ne)dostupnost, obavy ze zdravotních komplikací nebo negativní zkušenosti s hormonálními metodami.** Mnohé respondenty si zpětně uvědomovaly, že včasná edukace a podpora by jim pomohly předejít neplánovanému těhotenství. **Posílení osvětových aktivit a individuální přístup k dívkám** by mohl přispět nejen ke snížení počtu neplánovaných těhotenství, ale i k celkovému zlepšení reprodukčního zdraví mladých žen.

Ústavní výchova

Polovina respondentek měla po určitou část svého života nařízenou ústavní výchovu, a **své děti proto (po určitou dobu) vychovávaly v ústavních zařízeních.** Osm z nich žilo v ústavních zařízeních ještě předtím, než otěhotněly. Ústavní výchova byla těmto maminkám **nařízena z důvodu nefunkčního rodinného zázemí. V rodinách se často vyskytovaly patologie, zanedbávání výchovy a péče nebo násilí.** Jejich věk při odchodu z rodiny se různil, nejvíce z nich však odcházelo v období puberty. Většina otěhotněla v průběhu pobytu v jiném zařízení než v tom, v němž poté žily se svými dětmi. Všechny pak byly **přemístěny do zařízení uzpůsobených pro pobyt těhotných a nezletilých matek s dětmi.** Zbývajícím šesti maminkám byla **ústavní výchova nařízena až po otěhotnění,** přičemž umístění většinou inicioval orgán sociálně-právní ochrany dětí, případně zákonní zástupci. Důvodem byly zejména složité nebo nefunkční rodinné vztahy, komplikované vztahy s otcem dítěte, patologické jevy v rodině jako závislosti či násilí, špatná finanční situace a nevyhovující bytové podmínky. Věk nástupu těchto maminek do ústavního zařízení byl velmi blízký věku při porodu. Ačkoli nastoupit mohou v jakékoli životní fázi, za nejvhodnější období příchodu do zařízení uzpůsobených pro pobyt nezletilých matek s dětmi bývá dotazovanými experty považován nástup

ještě před porodem, a to kvůli včasné adaptaci na nové prostředí a možnosti přípravy na porod a mateřství.

Počet zařízení uzpůsobených pro pobyt nezletilých těhotných dívek a matek s dětmi je omezený a jejich **kapacita je celorepublikově nedostatečná**. Důsledkem toho je **často značná vzdálenost pobytového zařízení od původního místa bydliště matky**, která může následně komplikovat možnost setkávání matek s jejich rodinami, partnery či jinými blízkými osobami a negativně dopadat na jejich psychiku a prožívání obtížné životní situace. Pokud matka po ukončení ústavní výchovy zůstane z různých důvodů žít v blízkosti ústavního zařízení, může mít její odloučení od původního rodinného zázemí negativní dopady i na budoucí život (osamění, nedostupnost pravidelné pomoci s péčí o dítě, absence životní opory apod.).

Matky v ústavních zařízeních tak mnohdy ztrácejí původní sociální vazby, včetně těch vrstevnických, **a musejí se adaptovat na novou sociální situaci a nově vzniklé vztahy**. Respondentkami popisované vztahy s ostatními matkami se lišily, přičemž se podle toho vydělily dvě hlavní skupiny. První skupina maminek ve svém hodnocení sociálního klimatu v zařízení zmiňovala **jak pozitiva, tak negativa**, druhá skupina **hodnotila vztahy s ostatními maminkami vesměs negativně**. Tyto mamin-ky mezi ostatní nezapadaly, necítily se mezi nimi dobře, kontaktům s nimi se, pokud možno, vyhýbaly a zdůvodňovaly to především odlišnými přístupy k výchově i životu a rozdílnými povahami a zájmy. Hodnocení vztahů k pracovníkům zařízení se do určité míry odvíjelo od typu ústavního zařízení a též od celkového hodnocení pobytu v ústavním zařízení (a naopak). Velmi přitom záleželo jak na celkovém nastavení konkrétního zařízení, tak rovněž na osobnostních charakteristikách konkrétního zaměstnance. **Pozitivní vztah respondentek k pracovníkům a jejich individuální a empatický přístup k matkám** přitom významně ovlivňoval jejich celkovou spokojenost v zařízení, usnadňoval jim adaptaci na nové prostředí a fungování v kolektivu. Měl pozitivní dopad i na výchovu jejich dětí. Zdrojem případných konfliktních situací naopak bývá nesoulad představ matek o způsobu péče o dítě s pravidly zařízení a požadavky zaměstnanců. Vliv na podobu a hloubku vztahů s pracovníky má i životní fáze, v níž dívka nebo matka do zařízení nastoupí, a zároveň doba, kterou v něm stráví.

Nejzásadnějším cílem ústavních zařízení je vést matky k soběstačnosti, zodpovědnosti a připravit je na život po odchodu ze zařízení a na náročnost péče o dítě, kterou budou mnohé vzhledem k nefunkčnímu rodinnému zázemí nebo absenci partnera muset vykonávat bez pomoci. Dotázané maminky si zodpovědnost za dítě uvědomovaly a **uvědomovaly si i přínosy, které pro ně pobyt v ústavním zařízení měl. Pomoc a podporu od pracovníků vnímaly jako potřebnou a prakticky nepostradatelnou**. Některým respondentkám vadil režim v zařízení, jednalo se nicméně jen o dílčí připomínky a všechny matky jej **respektovaly, s vědomím smysluplnosti nastavených pravidel**. Většina maminek, jež měly možnost srovnání s pobytem v jiném zařízení, se jednoznačně **cítily lépe v zařízení pro matky s dětmi**. Důvodem byl dle nich volnější režim, více soukromí a lepší vztahy s vrstevníky.

Maminky se zkušeností s pobytem v ústavním zařízení měly během rozhovorů potřebu podrobněji se vyjádřit ke dvěma konkrétním oblastem – pravidlům týkajícím se nakládání s finančními prostředky z rodičovského příspěvku a studiu v průběhu pobytu v zařízení. V zařízeních se snaží vést matky

k tomu, aby s penězi z rodičovského příspěvku nakládaly s rozvahou, co nejvíce si z nich uspořily na období po ukončení ústavní výchovy, a předávají jim tak základy finanční gramotnosti. Mají proto nastavená pravidla, podle **nichž rodičovský příspěvek matkám ukládají a peníze jim průběžně uvolňují na základě odůvodněné žádosti**. Díky tomu mívají matky při odchodu ze zařízení obvykle naspořený větší objem peněz, který mohou využít například na zajištění samostatného bydlení. **Maminky i tato pravidla respektovaly a byly si vědomy smysluplnosti a přínosu** takto nastaveného systému. Výhrady byly spíše ojedinělé a opět jen dílčí.

Co se týká studia v průběhu pobytu v ústavní výchově, praxe napříč zařízeními se lišila. Na jedné straně je zařízení, které má jako **podmínku pro pobyt ukončenou povinnou školní docházku a další studium po matkách nevyžaduje**. Většina matek zde pobývajících ani nemá o další studium zájem. Pokud matky ve výjimečných případech ve studiu pokračovat chtějí, mají plnou podporu zařízení a je jim poskytována pomoc. Na straně druhé stojí **zařízení, která po matkách další studium vyžadují, snaží se je k němu motivovat, podporovat** a pomáhají s péčí o dítě formou hlídání v době, kdy jsou matky ve škole. **Maminky měly k této praxi většinou výhrady** a raději by trávily čas se svými dětmi než ve škole. Vadilo jim také odloučení od dětí a nutnost svěřovat je do péče jiným osobám. Otázka studia nezletilých matek v době jejich pobytu v ústavní výchově je složitým tématem a na základě získaných informací nelze jednoznačně identifikovat, jaký přístup je ten nejvhodnější. Za předpokladu poskytnutí dostatečné podpory při skloubení povinností spojených s péčí o dítě se studiem a zohlednění individuálních potřeb matek a jejich dětí je nicméně **průběžné a dobrovolné vzdělávání pro jejich budoucí život jednoznačným přínosem**.

Ústavní výchovu chtěly či chtějí maminky v naprosté většině případů **opustit v době dosažení zletilosti**. Jen dvě odešly dříve, avšak pouze formou dlouhodobých propustek, a jediná měla ústavní výchovu prodlouženou. Hlavní motivací pro ukončení pobytu v zařízení je především **touha po svobodě a samostatnosti**. Maminky se na odchod zpravidla **těší a o prodloužení pobytu nestojí**. Pobytová zařízení je na tento krok s předstihem připravují, procesem osamostatňování je provázejí, a je-li to možné, pomáhají jim i finančně nebo materiálně. **Klíčovým problémem je přitom zajištění cenově dostupného samostatného bydlení**. Jako potřebná, avšak ne příliš často využívaná, se ukazuje podpora ze strany doprovázejících organizací a služeb v průběhu jejich samostatného života.

Bydlení

Respondentky výzkumu lze z hlediska jejich **současné bytové situace** (ponecháme-li stranou matky pobývajících v ústavním zařízení) rozčlenit do tří skupin – maminky žijící samy s dětmi a případně s partnerem v nájemním bydlení, maminky žijící společně s dalšími příbuznými v jejich bytech a maminky žijící na ubytovnách. **Situaci matek v nájemním bydlení lze považovat za lepší než v dalších typech bydlení**. Pouze dvě maminky získaly možnost žít v cenově zvýhodněném bydlení, ostatní platí tržní nájemné, které je pochopitelně finančně poměrně nákladné a v důsledku toho obývají spíše menší byty. Většina je nicméně se svým bydlením poměrně spokojena.

Nejčastějším způsobem řešení bytové situace dotázaných matek je **soužití s někým dalším z rodiny**. Takto žijí mimo jiné i všechny maminky, které byly v době konání výzkumu ještě nezletilé. Maminky tak žijí často z **finančních důvodů** a také proto, že se jim **nedaří zajistit jiné samostatné bydlení**. Mnohdy se v těchto vícegeneračních rodinách setkáváme s problémem přelidněného bydlení, v němž není možné zajistit jednotlivým členům dostatek soukromí a dětem vhodné podmínky pro jejich optimální vývoj a výchovu. U některých rodin ze sociálně znevýhodněného prostředí se mohou vyskytovat i další problémy, jako je obchod s chudobou, diskriminace na klasickém trhu s byty a prohlubování sociální segregace.

Ubytovny lze označit za prostředí, které je pro výchovu dětí **zcela nevyhovující**. V době realizace výzkumu žily na ubytovnách čtyři matky, všechny ze sociálně slabých rodin a ze znevýhodněného prostředí. K dispozici měly pouze jednu místnost, v níž členům rodiny zcela chybělo soukromí. Pro mnohé rodiny žijící na ubytovnách je však obtížné svou situaci změnit. Z faktorů, které v tomto hrají roli, lze jmenovat **nedostatek finančních prostředků** na standardní nájemní bydlení, **dluhy či exekuce, diskriminace na trhu s byty**, přenositelnost vzorců chování mezi generacemi, akceptace tohoto způsobu života a **rezignace na změnu**.

Čtyři dotázané maminky již ve svém životě zažily nejextrémnější formu sociálního vyloučení – **bezdomovectví** –, a to v tom nejcitlivějším a nejzranitelnějším životním období, tedy v průběhu dětství. Tři z nich byly dočasně bez domova dokonce v době, kdy již byly těhotné, jedna ještě dříve. Mnohdy se přitom jednalo takřka doslova o život na ulici. Společné je pro ně **nestabilní či konfliktní rodinné zázemí, problematičtí partneři a přítomnost závislostí nebo jiných patologických jevů, a to jak v jejich blízkém okolí, tak u nich samotných**. U všech jejich bezvýchodná životní situace vyústila v umístění do ústavní péče.

Žádná z maminek nežila v době výzkumu v **azylovém domě**. Azylové domy nabízející služby přímo nezletilým těhotným dívkám či matkám s dětmi jsou v ČR spíše výjimkou, přestože se jedná o službu, která, byla-li by více rozšířena, případně vhodněji legislativně ošetřena, by mohla být jednou z možností, jak nezletilým matkám i jejich dětem pomáhat. Expertka zastupující jedno z takovýchto zařízení nastínila některé problematické situace, s nimiž se při práci s nezletilými matkami setkávají. Jedná se o **komplikace při podávání žádostí o sociální dávky**, kde je vzhledem k nezletilosti matek požadován podpis jejich zákonných zástupců. Ten je však mnohdy obtížné získat, jedná-li se o rodiče, které nelze zastihnout, o dívku nejvíce zájem nebo dokumenty podepsat nechťejí. S dalšími komplikacemi se zařízení potýká v případě nutnosti hospitalizace matek a zajištění péče o jejich děti. S některými z těchto problémů se nezletilé matky či pomáhající organizace mohou setkat i mimo oblast azylového bydlení, a je proto důležité jim věnovat pozornost.

Finanční a pracovní situace

Finanční situace nezletilých matek je **značně ovlivněna jejich rodinným zázemím, partnerským vztahem a životními okolnostmi**. Mezi hlavní zdroje jejich příjmů patří **sociální dávky, výdělek partnerů, výživné od otců dětí a finanční podpora od rodiny**, zejména v prvních měsících po narození dítěte. Stablnější finanční podmínky vykazují matky žijící s výdělečně činnými partnery,

přičemž jejich příjem je často doplňován sociálními dávkami, jako jsou rodičovský příspěvek nebo přídavek na dítě. Naopak **maminky, které žijí samostatně se svými dětmi, čelí výraznějším finančním obtížím a bývají závislé na sociálních dávkách.**

Respondentky, které setrvaly v původní rodině, těží z **podpory rodinných příslušníků**, přesto ale často zmiňují nutnost pobírání sociálních dávek. Výraznou **finanční zátěž může představovat i zajištění péče o děti**, aby si matky mohly dokončit vzdělání nebo nastoupit do zaměstnání. Některé maminky měly v době výzkumu **dluhy či čelily exekucím**, jejichž řešení kvůli nízkým příjmům často odkládaly.

Materiální zabezpečení nezletilých matek často úzce souvisí s jejich finanční situací. Matky s omezenými peněžními prostředky by ocenily nejen finanční, ale i **hmotnou podporu**, kterou jim v některých případech poskytují nevládní neziskové organizace nebo jiné subjekty.

Nezletilé matky často postrádají pracovní zkušenosti, což souvisí i s předčasným ukončením vzdělávání. Mateřství u nich prodlužuje období ekonomické neaktivity, přičemž většina matek plánuje **návrat do zaměstnání až po nástupu dítěte do školky**. Nedostatek praxe jim pak může komplikovat hledání stálého zaměstnání a vést k **přijímání nízkopříjmových pozic**. Pokud měly matky před narozením dítěte nějaké pracovní zkušenosti, šlo převážně o **brigády na nekvalifikovaných pozicích**. Dívky, které studovaly, získávaly zkušenosti prostřednictvím **školních praxí**.

Matky vychovávající děti bez podpory partnera se často potýkají s **omezenými možnostmi zaměstnání**. **Sladování pracovní doby s péčí o dítě a potřeba práce v blízkosti domova pro ně představují zásadní překážky**. Některé plánují další vzdělávání či profesní rozvoj (přibližně čtvrtina respondentek), zatímco jiné preferují jednoduché manuální práce, které lze snadno skloubit s péčí o dítě. Dokud ale jejich hlavní činností zůstává celodenní péče o malé dítě a mají relativně stabilní finanční a bytové zázemí, mnohdy o své budoucnosti zatím v konkrétnějších obrysech neuvažují.

Spolupráce s úřady a organizacemi

Mezi klíčové instituce, které pomáhají nezletilým matkám zvládnout rodičovství a související životní situace, patří orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), úřady práce, soudy, policie a neziskové organizace. Výzkum ukazuje, že **zatímco některé matky hodnotily přístup těchto úřadů jako vstřícný a podporující, jiné se setkaly s nátlakem, byrokratickými překážkami či nedůvěrou**. OSPOD hraje zásadní roli nejen v ochraně dítěte, ale i v podpoře matky. Zkušenosti respondentek se však výrazně lišily, od pozitivního hodnocení empatie pracovníků až po negativní zkušenosti, spojené například s tlakem na uvedení otce do rodného listu. Požadavky úřadů práce spojené s podáváním žádostí o sociální dávky byly často vnímány jako **složitě na orientaci a administrativně náročné, přičemž pomoc jednotlivých úředníků hrála zásadní roli v jejich hodnocení**.

Soudy řeší zejména otázky otcovství a poručnictví a jejich **přístup byl hodnocen převážně neutrálně**. **Kontakt s policií byl u matek minimální**, a pokud se objevil, byl spojován především s domácími násilím či jinými krizovými situacemi, přičemž většina matek **vnímala jednání policistů, až na specifické výjimky, jako profesionální**. Konečně nestátní neziskové organizace poskytovaly komplexní

pomoc včetně materiální podpory, právního poradenství či doprovodu na úřady, avšak mnoho matek o jejich službách nevědělo. **Nedostatečná informovanost o dostupných možnostech podpory se ukazuje jako jeden z hlavních problémů**, což naznačuje potřebu lepší spolupráce mezi státními institucemi a neziskovým sektorem.

Legislativní úskalí vyplývající z praxe

Legislativa často nenabízí jednoznačné řešení pro situace nezletilých matek. Hlubkové rozhovory ukázaly, že právní **předpisy mnohdy nepostihují komplexní realitu jejich životních situací**, což komplikuje určení adekvátního postupu. Nezletilé matky čelí nejistotám ohledně právních otázek, jako jsou poručnictví, vyživovací povinnost či nároky na sociální podporu.

Rodičovská odpovědnost otců dětí narozených nezletilým matkám je často ovlivněna jejich **absencí v rodných listech**. Z 28 respondentek jich pouze polovina uvedla, že biologický otec jejich dítěte je v rodném listě zapsán, přičemž některé zápisy byly provedeny až zpětně. Zbývající matky jméno biologického otce svých dětí do rodného listu zapsat nenechaly. Důvody pro neuvedení zahrnují **nezájem otce, násilí či neexistenci vztahu mezi rodiči**. Nezletilým matkám komplikují proces zápisu právní překážky, například nutnost zapojení poručníka a soudu, což zvyšuje administrativní zátěž.

Pokud otec není v rodném listě, nemá žádná práva ani povinnosti vůči dítěti, včetně vyživovací povinnosti. Necelá polovina respondentek uvedla, že **otec finančně přispívá na výchovu dítěte**, ať už formou výživného, nebo sdílením výdajů na chod společné domácnosti. Mezi respondentkami se vyskytovaly i **případy, kdy se otec dítěte na jeho výchově nijak finančně nepodílel, ačkoli byl v rodném listu uveden**. Šetření poukázalo na **nesoulad mezi přístupem OSPOD a některých nezletilých matek k otázce přiznání otcovství** prostřednictvím zápisu jména otce do rodného listu. Pracovníci některých OSPOD trvají na tom, aby otec dítěte nezletilé matky byl v rodném listě uveden a bylo tak dodrženo právo dítěte znát oba své rodiče. Domnívají se rovněž, že institut otcovství může působit jako nástroj posílení rodičovské angažovanosti otců. Nezletilé matky se ale někdy ve své mateřské roli cítí otci ohrožené a přiznání otcovství považují za překážku své snahy ukončit s bývalým partnerem kontakt.

Žádná z dotazovaných matek před dosažením plnoletosti nenabyla plné svéprávnosti, a proto **nemohla mít plnou rodičovskou odpovědnost**. Zákonným zástupcem dítěte byl v sedmi případech otec dítěte, který byl zletilý a byl zapsán v rodném listě. V ostatních případech bylo třeba určit dítěti **poručníka**. V devíti případech se poručníkem stal jeden z prarodičů, obvykle babička, zatímco v sedmi případech tuto roli převzal OSPOD. Ve dvou dalších případech byl poručníkem jiný rodinný příslušník.

Nárok na dávky péčovské péče vzniká poručníkům, kteří o dítě každodenně pečují. **Přístupy pracovišť OSPOD se liší** podle toho, zda usilují o to, **aby nezletilá matka sama byla pro dítě primární pečující osobou**, nebo spíše **tolerují časté přenášení péče** na další rodinné příslušníky.

Přístup nezletilých matek a jejich dětí k lékařské péči je komplikován právními a administrativními překážkami. U dětí nezletilých matek tak dochází k situacím, kdy **souhlas s lékařským výkonem**

musí poskytnout zákonný zástupce pacienta, což zahrnuje jeho fyzickou přítomnost při vyšetřeních a v případě náročnějších výkonů jeho písemný souhlas.

Specifickou skupinu představují nezletilé matky s nařízenou ústavní výchovou, u nichž **zajištění lékařské péče často probíhá ve spolupráci mezi zařízeními ústavní péče a zdravotníky** (pediatry a dalšími specialisty). Matky žijící v rodinném prostředí mnohdy využívají pro své děti služeb stejného pediatra jako ostatní členové rodiny, což **zjednodušuje komunikaci a administrativní procesy**.

Jedním z klíčových problémů je **nedostatek lékařů**, zejména specialistů, jako jsou psychologové a psychiatři. Podobné obtíže nastávají při registraci ke stomatologům, a to jak pro děti, tak pro dospělé. Tento stav poukazuje na **potřebu systematického řešení v oblasti dostupnosti zdravotní péče**.

Právní nejasnosti v péči o děti nezletilých matek s nařízenou ústavní výchovou odhalují značné mezery v legislativě. Právní vztah ústavních zařízení k dětem je nepřímý, a to prostřednictvím nezletilé matky, které je uložena ústavní výchova. Tento stav vede k **nejednoznačnému postavení dětí nacházejících se v ústavní péči spolu s matkami**. V praxi péči o děti zajišťuje personál zařízení bez právního zmocnění, což komplikuje odpovědnost v krizových situacích.

Doporučení

Na základě provedeného výzkumu se ukazuje, že existuje prostor pro zlepšení a posílení systému podpory mladých matek. Doporučení pro cílovou skupinu, na niž se výzkum zaměřil, lze rozdělit na dvě skupiny. Některá doporučení se soustředí na prevenci a opatření, která by měla co nejvíce minimalizovat riziko otěhotnění dívek v nízkém věku a podpořit odložení mateřství do vhodnější životní fáze, například po dokončení studia nebo při stabilním zaměstnání. Ostatní doporučení se zaměřují na dívky, které již otěhotněly, a na způsoby, jak jim efektivně nabídnout podporu a pomoc v jejich obtížné životní situaci spojené s mateřstvím a zároveň je motivovat k dokončení vzdělání a aktivnímu zapojení na trhu práce, jak během těhotenství, tak při následném mateřství.

Primární prevence a služby

Nezletilé matky často pocházejí z problematického sociálního prostředí, tedy z rodin s nízkou vzdělaností, častou nezaměstnaností a výskytem patologických jevů. Důležitá je proto již primární prevence, zahrnující práci s těmito rodinami.

- Je třeba podpořit informovanost nejen nezletilých matek, ale především rodin, ze kterých mohou pocházet, o podpůrných službách, které poskytují informace, edukaci a doprovázení v oblastech reprodukčního zdraví a bezpečného sexuálního chování, těhotenství či rodičovství, jejich nabídce a jejich významu. Přitom je klíčová role osobního zprostředkování těchto informací.
- Státní instituce (OSPOD, případně úřady práce) by měly fungovat jako zprostředkovatelé informací o možnostech podpory. Stát by měl motivovat úředníky a poskytovat jim podmínky k tomu, aby byli detailně informováni o službách, které se pro tuto cílovou skupinu v lokalitě nacházejí, aby byli schopni a ochotni vhodným způsobem informace klientům předat a vysvětlit přínosy takovýchto služeb.
- Na základě dobré praxe z některých lokalit je vhodné zaměřit se s ohledem na zprostředkování informací také na možnost využití asistentů pedagoga, metodiků prevence či sociálních pedagogů na školách.
- Nezbytná je podpora fungování nestátních neziskových organizací, aby měly podmínky nabízet co nejširší škálu aktivit a služeb v potřebné kvalitě. Jedná se zejména o nízkoprahová centra, terénní sociální práci zaměřenou na prevenci rizikového sexuálního chování, ale i jiných patologických jevů u dětí a mládeže a o sociálně aktivizační a terénní služby cílící na podporu vzdělávacích aspirací dětí a mládeže ve znevýhodněných lokalitách. Důležitá je také podpora organizací zaměřujících se na poradenství a psychologickou a materiální pomoc pro ženy a nezletilé dívky, které se v souvislosti s těhotenstvím nebo mateřstvím ocitly v obtížné situaci.

- Základem pro nastavení optimální spolupráce všech zainteresovaných subjektů je podpora aktivit vedoucích k síťování služeb na lokální úrovni. Za tímto účelem je žádoucí opřít se o příklady dobré praxe z lokalit, kde tato spolupráce dobře funguje. Je ke zvážení zavedení/využití role místních či krajských koordinátorů pro rodinnou politiku.

Vzdělávání

Pro nezletilé matky i jejich blízké z (širší) rodiny je typické nízké dosažené vzdělání, často pouze základní, nebo dokonce nedokončené základní. V některých rodinách, z nichž matky pocházejí, nemívá vzdělání vysokou hodnotu a často se vzdělanostní vzorce předešlých generací přenášejí i na ty následující. Dětem se tak mnohdy nedostává v této oblasti od rodiny dostatečné podpory, neboť toho rodiče vzhledem ke svému nízkému vzdělání ani nebývají schopni. Negativní vliv na vzdělanostní úroveň dětí mohou mít i mnohdy zcela nevyhovující bytové a finanční podmínky. U nezletilých matek má na jejich vzdělanost dráhu pochopitelně výrazný dopad také jejich předčasné těhotenství a mateřství.

- Důležitá je podpora terénních sociálních programů přímo v rodinách, které se zaměřují na oblast vzdělávání (např. doučování nebo aktivity pro předškolní děti).
- Vhodné by bylo posílení role preventivních a vzdělávacích programů na školách zaměřených na uvážlivé sexuální a reprodukční chování s ohledem na povědomí o vhodném věku a životním období pro založení rodiny z hlediska ekonomického, vztahového a zdravotního. Oblasti reprodukčního zdraví, individuálního násilí a spřízněná tematika jsou součástí existujícího *Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání*. Záleží ovšem, jaký důraz na ně jednotlivé školy kladou.
- V případech, kdy nezletilá dívka otěhotní a stále studuje, je třeba klást důraz na pozitivní, vstřícný a ohleduplný přístup škol a pedagogů. Rovněž je potřeba pracovat s vrstevnickým kolektivem s cílem zamezit sociálnímu vyčlenění (kvůli studu, negativním reakcím vrstevníků apod.), či dokonce předčasnému ukončení studia. V tomto směru by měli sehrávat klíčovou roli školní psychologové nebo výchovní poradci, popřípadě ve spolupráci s pedagogicko-psychologickými poradnami či neziskovými organizacemi zaměřujícími se na podporu zdravého klimatu ve školním kolektivu. Je možné využít i příkladů dobré praxe škol, které vycházejí nezletilým matkám různými způsoby vstříc.
- K těhotným dívkám i mladým matkám je nezbytné v rámci škol přistupovat maximálně ohleduplně a empaticky. Důraz musí být kladen na individuální přístup, například za současného flexibilního využívání individuálních vzdělávacích plánů.
- Je třeba si uvědomit, že mladé matky se po narození dětí dostávají pod velkou emocionální i fyzickou zátěž. Na jedné straně chtějí být se svými dětmi a osobně o ně pečovat, zároveň ale mají i studijní povinnosti či aspirace. Oproti dospělým ženám, které využívají institutu mateřské a rodičovské dovolené za účelem osobní a celodenní péče o děti, se tak ocitají pod dvojitým tlakem, mnohdy bez možnosti vlastní volby a dostatečné vnější podpory. Nezbytná

je proto jednak podpora těchto matek z hlediska zajištění péče o jejich děti v době, kdy studují, a zároveň je nezbytný citlivý přístup k matkám, které řeší dilema, že se cítí nuceny do studia za cenu „odevzdávání“ dítěte (typicky hlídání dětí zajišťované v rámci ústavní výchovy). Navrhujeme pro tyto případy zvážit zavedení institutu jakéhosi „chráněného období“, kdy může studující matka celodenně pečovat o své dítě bez nutnosti současně se věnovat i studiu, například v obdobné délce, jako je délka mateřské dovolené. Po tomto období by se pak matka ke studiu mohla vrátit v režimu, jaký bude přijatelný pro ni i školu. Lze předpokládat, že nezletilá matka bude po tomto období muset postupovat ve studiu jiným tempem než její spolužáci, popřípadě si učivo v nějaké míře doplnit, ale to by vzhledem k možnostem nastavení individuálního plánu, opakování části ročníku apod. mohl být přijatelný ústupek z pohledu škol i samotných žáků/studentek, v kontextu raného mateřství pochopitelný.

Antikoncepce

Nedostatečná informovanost o dostupných možnostech ochrany, popřípadě i zkreslené představy o rizicích spojených s používáním různých druhů antikoncepce či naopak o (ne)existenci rizika otěhotnění a absence rodinné podpory se jeví jako hlavní příčiny časného otěhotnění u nezletilých dívek, potažmo (dalšího) nechtěného otěhotnění žen ze sociálně nepodnětného prostředí. Jejich vztah k antikoncepci dále ovlivňuje její finanční nedostupnost a negativní zdravotní zkušenosti s hormonálními metodami (vlastní nebo z doslechu). Mnohé z nich by včasná edukace a podpora a případně finanční zpřístupnění antikoncepčních prostředků, mohly před neplánovaným těhotenstvím ochránit.

- Je klíčové poskytovat cílovým skupinám (dospívající mládež, ale i dospělá populace v sociálně znevýhodněných prostředích) uživatelsky přívětivé informace o možnostech v oblasti antikoncepce, o jejích různých formách a jejich dopadech na zdraví s cílem předejít neinformovanosti nebo dezinformacím. Těžiště šíření informací by mělo být opět v lidských zdrojích. Informace lze předávat jak v rámci výuky na školách, tak ve zdravotnických zařízeních i v rámci působnosti neziskových organizací. Zvyšování informovanosti o antikoncepci (zejména této cílové skupiny) by bylo vhodné zařadit jako podporovanou aktivitu v rámci dotačního titulu MPSV Rodina nebo i jiných odpovídajících dotačních titulů.
- Z pohledu státu je žádoucí uvažovat o zpřístupnění antikoncepce širšímu okruhu mládeže, zejména z nízkopříjmových rodin, a předejít tak tomu, aby hlavní bariérou pro její využívání byla její finanční nedostupnost. Dobrým příkladem může být současná praxe některých neziskových organizací, které antikoncepci svým klientům poskytují bezplatně. Zde je důležitá finanční podpora těchto programů státem.
- Za účelem cíleného šíření zmíněných informací je důležité vytvořit nejprve přehled o stávajících informačních zdrojích (především volně dostupných online), jejich věrohodnosti a kvalitě. Na základě toho doporučujeme zvážit podporu vzniku spolehlivého a přehledného informačního zdroje zaměřeného na reprodukční zdraví a bezpečné sexuální chování, uživatelsky přístupného a atraktivního pro mladé generace. Nabízí se forma mobilní aplikace, online poradny či

jednotného webového portálu, například ve spolupráci s neziskovým sektorem a za finanční podpory státu. Pro podporu širšího využívání takového zdroje je významné pilotní testování jeho užitečnosti ve spolupráci s cílovými skupinami a následně jeho cílená propagace.

Zdravotní služby

V případě nezletilosti matky doprovázející své dítě k lékaři je podle legislativy nezbytné, aby s provedením ošetření, zákroku či hospitalizací souhlasil poručník dítěte, popřípadě otec, je-li jeho zákonným zástupcem. Obdobně, potřebuje-li lékařské vyšetření sama matka, je rovněž žádán souhlas jejího zákonného zástupce. V důsledku je tedy nezbytná přítomnost další osoby u vyšetření, což v praxi způsobuje administrativní i praktické překážky. Dalším významným nedostatkem v oblasti zdravotních služeb, dotýkajícím se nejen nezletilých těhotných, matek a jejich rodin, je narůstající místní, kapacitní a časová nedostupnost psychologické, psychoterapeutické a psychiatrické péče. Chybějící přístup k takové nestranné podpoře může mít dalekosáhlé dopady pro schopnost nezletilých matek se se svou situací vyrovnat a rozhodovat se racionálně i v souladu se svým přáním.

- Je ke zvážení, aby lékaři měli možnost vyhodnotit situace individuálně, na základě zralého úsudku, a při dílčích výkonech a vyšetřeních u nezletilé dospívající osoby, potažmo nezletilé matky, která k vyšetření doprovází své dítě, se mohli spolehnout pouze na její souhlas přiměřeně její rozumové a volní vyspělosti.
- V této souvislosti se nabízí oficiální snížení věkové hranice na 16 let pro způsobilost nezletilé matky udělovat souhlas s poskytnutím lékařských služeb jejímu dítěti, a to na základě ryze individuálního posouzení schváleného soudem a v odůvodněných případech. Jednalo by se o specifickou formu přiznání rodičovské odpovědnosti, přičemž v každém takovém případě by měla do dosažení zletilosti matkou figurovat podpůrná a kontrolní funkce OSPOD.
- Je žádoucí zvýšit dostupnost kvalitních služeb psychologů, psychoterapeutů a psychiatrů, posílit psychologickou pomoc na školách prostřednictvím školních psychologů či cílených programů v rámci výuky a plošně zpřístupnit psychologickou pomoc v ústavních zařízeních.

Dilema formálního přiznání otcovství

Přístupy pracovišť OSPOD k otázce přiznání otcovství prostřednictvím zápisu jména otce do rodného listu dítěte se různí. Některé orgány sociálně-právní ochrany trvají na dodržení práva dítěte znát oba své rodiče a na právu obou rodičů vychovávat své děti. Vnímají navíc zápis totožnosti otce do rodného listu dítěte jako nástroj posílení zodpovědnějšího rodičovského přístupu otců. Obdobně nezletilé matky se k institutu otcovství stavějí různě. Některé se cítí ze strany otců, potažmo úřadů, ohrožovány (nejen) ve své mateřské roli a otcovství odmítají přiznat, aby na ně otec skrze právní vztah k dítěti nevyvíjel nátlak, zvláště po zkušenosti s násilím, manipulací, vydíráním apod. Může tak dojít k rozporu mezi právem dítěte znát své rodiče a přáním matek ukončit kontakt s otcem dítěte.

- V otázce otcovství je třeba přistupovat ke každému případu individuálně, empaticky a s vědomím zkreslení, k nimž může docházet pod vlivem momentální situace matky a jejích životních zkušeností. Vždy je přitom nutné zvažovat, co je v konkrétní konstelaci skutečný zájem dítěte a jaká je bilance potenciálních přínosů a negativních dopadů, které ne/přiznání otcovství může pro jeho život a pro život matky znamenat.

Status dítěte nezletilé matky v pobytových zařízeních

Právní vztah ústavních zařízení k dětem je nepřímý, a to prostřednictvím nezletilé matky, které je uložena ústavní výchova. Tento stav vede k nejednoznačnému postavení dětí nacházejících se v ústavní péči spolu s matkami. Dítě mladší tří let nemůže být podle platné legislativy svěřeno do péče dětského domova. Zůstává tedy formálně v péči nezletilé matky, ale vzhledem k její nezletilosti je mu zpravidla určen poručník, typicky OSPOD. V praxi v některých situacích péči o děti zajišťuje personál zařízení bez právního zmocnění, což komplikuje odpovědnost v krizových situacích.

- Doporučujeme zvážit změnu v ošetření statusu dítěte tak, aby personál zařízení měl oficiální odpovědnost i za dítě, s cílem předejít zbytečným administrativním překážkám a sporným situacím v krizových situacích. Nabízí se, aby poručníkem dítěte umístěného spolu s matkou v pobytovém zařízení bylo ustanoveno toto zařízení, respektive jeho personál, a aby dítě bylo spolu s matkou oficiálně svěřeno do péče daného zařízení. Tento stav by byl dočasný, podmíněný délkou pobytu matky.
- Obdobně by se opatření mohlo vztahovat i na děti nezletilých matek využívajících služeb azylového domu s přihlédnutím k zájmu dítěte a především zachování jeho bezpečnosti.

Bydlení

Mladé matky se potýkají s problémem najít vhodné, cenově přijatelné a stabilní bydlení. Této překážce čelí jak matky po odchodu z ústavní výchovy, tak ty, které dosud žily v původním rodinném prostředí. Výzkum identifikoval i další problémy, jako jsou přelidněné bydlení či život na ubytovnách, tedy v prostředí zcela nevyhovujícím pro výchovu dětí. Z důvodu špatné finanční situace, dluhů, diskriminace na trhu s byty, sociální segregace apod. je pro ně velmi obtížné takové prostředí opustit.

- Je třeba zaměřit se na pomoc se zajištěním návazného bydlení po odchodu z ústavní výchovy.
- Je nezbytné zvýšit dostupnost cenově přijatelného bydlení, nejlépe typu sociálního bydlení ve vlastnictví obcí či podporovaného bydlení.
- V případě klasického nájemního bydlení doporučujeme využít přístupů založených na principu garantovaného bydlení s cílem předejít diskriminaci mladých matek na trhu s byty.

Finanční zabezpečení

Matky, které porodily své děti jako nezletilé, patří k ohroženým skupinám rovněž z hlediska své zpravidla špatné finanční situace a závislosti na sociálních dávkách. V obtížné situaci se nacházejí zejména matky po odchodu z ústavní výchovy a matky samoživitelky bez podporujícího rodinného zázemí. Ve specifické situaci se nacházejí ty, které jsou zatížené dluhy nebo exekucemi, které však mnohdy nijak neřeší.

- Pro matky opouštějící ústavní výchovu je přínosné, že během pobytu získaly základní dovednosti v oblasti finanční gramotnosti a zároveň měly možnost vytvořit si úspory, což jim značně usnadňuje zahájení samostatného života po odchodu ze zařízení. Ústavní zařízení je tedy podporují při uvážlivém nakládání s finančními prostředky z rodičovského příspěvku i při tvorbě finančních rezerv. Ačkoli pro tuto praxi není jasná opora v legislativě, tento přístup se jeví jako přínosný a v širším měřítku uplatnitelný.
- Zvláště ve vztahu k mladým matkám v obtížné finanční situaci doporučujeme posilování opatření usnadňujících přístup k flexibilním pracovním místům a službám denní péče o děti. Těmi mohou být dotační programy státu zmírňující finanční zátěž rodin související s využíváním předškolních zařízení denní péče o děti včetně mateřských škol, finanční zvýhodnění poskytovatelů dětských skupin pro nízkopříjmové rodiny (s případnou metodickou podporou MPSV) nebo aktivity úřadu práce cílené na účelné zprostředkování či podporu při hledání flexibilních pracovních pozic.
- Je žádoucí podpořit pracovníky úřadů práce v tom, aby měli kapacitu proaktivně pomáhat klientům nacházet relevantní pracovní pozice (například i prostřednictvím alternativních cest, jako jsou online inzerce, sociální sítě apod.). Nástroji k podpoře větší angažovanosti zaměstnanců úřadů práce by měly být vhodné finanční a kapacitní podmínky. Obdobně je ke zvážení, aby tito pracovníci dokázali klienty upozornit také na jiné sociální dávky, které jsou v jejich konkrétní životní situaci k dispozici. K tomu by bylo možné využít rovněž informační letáky s přehledným popisem životních situací a nároků na konkrétní dávky.
- V rámci služeb poskytovaných této cílové skupině je třeba nabízet též finanční a dluhové poradenství, avšak vždy s ohledem na citlivost tohoto problému i neochotu dotčených osob o něm hovořit nebo jej aktivně řešit.

Literatura

ALEŠ, Milan, 2001. *Příručka demografické statistiky pro potřebu oblastních statistických orgánů*.

Praha: ČSÚ. Dostupné z:

<https://web.natur.cuni.cz/~mak/gos/demmetodika/www.czso.cz/cz/cisla/0/02/020100/020100.htm>

ČSÚ, nedat. *Demografické ročenky (pramenná díla) – roční časové řady*.

Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_hu

ČSÚ, 2023. *Demografická příručka – 2022*. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/demograficka-prirucka-2022>

ČSÚ, 2024. *Demografická ročenka krajů - 2014–2023*.

Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/demograficka-rocenka-kraju-57hxqsc1e>

DUFFEK, Adam, 2020. *Životní podmínky obyvatel SVL: tematicko-průřezový výzkum. Přelidnění bydlení*. Praha: MMR ČR a Agentura pro sociální začleňování. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/dokument/zivotni-podminky-obyvatel-svl-prelidnene-bydleni-osz-2020>

EUROSTAT, nedat. *Marriage and divorce statistics*. Dostupné z:

https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Marriage_and_divorce_statistics

GERŽOVÁ, Hedvika, 2007. Antikoncepce a adolescentka. *Pediatric pro praxi*, 8(1), 20–23. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2007/01/04.pdf>

HREŠANOVÁ, Eva, 2011. Porodní péče a zkušenosti českých žen: kvalitativní studie. *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, 12(02), 63–74. Dostupné z: <https://www.cceeol.com/search/article-detail?id=130267>

CHRENKOVÁ, Monika, 2010. *Gravidita a mateřství nezletilých dívek v České republice*. Disertační práce, vedoucí Jan Keller. Ostrava: Ostravská Univerzita v Ostravě, Fakulta sociálních studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/kadvbw/>

IPSOS, nedat. *Azylové domy jako součást systémového sociálního začleňování*. Ipsos pro Agenturu pro sociální začleňování při MMR. Dostupné z: https://www.socialni-zaclenovani.cz/wp-content/uploads/TV_Ipsos_KI%C3%A1%C5%A1terec_nad_Oh%C5%99%C3%AD_ZOR10-1.pdf

JUŘÁTKOVÁ, Petra, 2018. Obecně ke způsobilosti uzavřít manželství. In: FINDEJS, Stanislav et al. *Občanský zákoník – Komentář s judikaturou – Svazek VI – Manželství (§ 655–770)*. CODEXIS publishing, Publikováno 1. 9. 2018. Dostupné z [cit. 18. 3. 2025]:

https://next.codexis.cz/legislativa/CR26785_2025_02_15?workspaceId=dec54b8a-4b9a-437c-92ed-

[0c4226cbcf77&zobrazit=&souvisejici=CR26785&pravyPanel=komentar&datovyZdroj=komentare&souvisejiciCast=paragraf672&typSouvislosti=ALL&strana=1&jenNejnovejsi=true&lim](https://www.gynprenatal.cz/antikoncepce/)

KOVÁŘ, Petr, nedat. *Antikoncepce*. Dostupné z: <https://www.gynprenatal.cz/antikoncepce/>

KYZLINKOVÁ, Renáta, 2010. *Souvislosti časného rodičovství v České republice: životní strategie těhotných žen a matek do dvaceti let*. Disertační práce, vedoucí Jitka Rychtaříková. Praha: Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/23600>

MPSV, 2022. *Akční plán k naplnění Záruky pro děti na období 2022–2030*.

Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/zaruka-pro-deti>

MPSV, 2023. *Doprovázení osob pečujících, osob v evidenci a jim svěřených osob (metodický materiál MPSV)*. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Metodika+doprov%C3%A1zen%C3%AD.pdf/6b235467-061f-0161-1971-99b9d969cb20>

MPSV, 2024. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2023*.

Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/statisticka-rocenka-z-oblasti-prace-a-socialnich-veci>

MPSV, 2025. *Tisková zpráva: Skončil provoz domovů pro děti do tří let. O všechny děti z bývalých „kojeňáků“ je postaráno*. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/9511477/TZ_2_1_2025_Konec+kojeneck%C3%BDch+%C3%BAstav%C5%AF.pdf/7e93c017-a9ac-1e25-c5f6-f40763a6fbd9?t=1735818106137

NEŠPOROVÁ, Olga, 2019. Obavy a těžkosti rané fáze rodičovství: Zjištění longitudinálního výzkumu prvorodičů. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*, 55(1), 3–30.

DOI: <https://doi.org/10.13060/00380288.2019.55.1.446>

NOVOTNÝ, Petr, Jitka IVIČÍČOVÁ, Ivana SYRŮČKOVÁ & Pavlína VONDRÁČKOVÁ, 2014. *Nový občanský zákoník. Rodinné právo*. Praha: Grada.

PALONCYOVÁ, Jana, Sylva HÖHNE, Naděžda KŘEČKOVÁ TŮMOVÁ, Kamila SVOBODOVÁ & Lucie VIDOVIČOVÁ, 2023. *Zpráva o rodině 2023*. Praha: RILSA.

Dostupné z: https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz_548.pdf

PROKOP, Daniel, 2022. *Dynamika sociálního vyloučení v České republice: Nerovné šance ve vzdělávání*. Disertační práce, vedoucí Milan Tuček. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/177650>

Přehledy statistických listů. S-SL-O. Přehled o pravomocných rozhodnutích soudů v opatrovnických věcech – počet práv. (Údaje za období 2013–2023).

Dostupné z: <https://cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html>

RABUŠIC, Ladislav & Beatrice-Elena CHROMKOVÁ MANEA, 2018. *Hodnoty a postoje v České republice 1991–2017: pramenná publikace European Values Study*. Brno: Masarykova univerzita. Dostupné z: <https://munispace.muni.cz/library/catalog/view/1002/3113/769-1/#preview>

RADA EU, 2021. *Strategie EU pro práva dítěte. Sdělení komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a výboru regionů*. Brusel: Rada Evropské unie.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (znění platné od 1. 9. 2023). Dostupné z: <https://edu.gov.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcovy-vzdelavacici-program-pro-zakladni-vzdelavani-rvp-zv/>

RYCHTAŘÍKOVÁ, Jitka, 1997. Nechci této společnosti namlouvat, že se nic neděje. *Demografie*, 39(4), 267–268.

RYCHTAŘÍKOVÁ, Jitka & Boris VAŇO, 2009. Plodnost v České republice a ve Slovenské republice: staré a nové odlišnosti. In. *XXXVIII. Demografická konference České demografické společnosti*. Praha: Česká demografická společnost, 88–100.

SCHEINOST, Miroslav et al., 2023. *Analýza trendů kriminality v České republice v roce 2022*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Dostupné z: <https://www.iksp.cz/analiza-trendu-kriminality-v-ceske-republice-v-roce-2022>

ŠIMKOVÁ, Martina, 2012. Sametová revoluce z pohledu demografického vývoje – ztráta či zisk. In. *RELIK 2012: Reprodukce lidského kapitálu – vzájemné vazby a souvislosti*. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, 1–11.

ŠTASTNÁ, Anna, Jiřina KOCOURKOVÁ & Luděk ŠÍDLA, 2019. Reprodukční stárnutí v Česku v kontextu Evropy. *Časopis lékařů českých*, 158(3–4), 126–132.

VÁGNEROVÁ, Marie, Ladislav CSÉMY & Jakub MAREK, 2014. *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí*. Praha: Karolinum.

VAN DE KAA, D. J., 1997. Options and sequences: Europe's demographic patterns. *Journal of the Australian population association*, 14(1), 1–29.

VANDERSCHRICK, Christophe, 2000. *Demografická analýza*. Praha: Univerzita Karlova.

VERNEROVÁ, Karolína, 2019. *Zkušenosti žen s poporodní péčí v českých porodnicích*. Diplomová práce, vedoucí Jaroslava Hasmanová Marhánková. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/110221>

VONDRÁČKOVÁ, Lucie, 2016. *Analýza diskuse „zkušenosti z porodnic“ založené Ministerstvem zdravotnictví na Facebooku. Výzkumná zpráva pro Pracovní skupinu k porodnictví Rady vlády pro rovnost žen a mužů*. Brno: Masarykova univerzita. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/>

[ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Analiza-diskuse- Zkusenosti-z-porodnic _na-Facebooku-Ministerstva-zdravotnictvi-CR-.pdf](#)

Právní předpisy

Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně.

Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte.

Usnesení č. 2/1993 Sb., Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

Vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních.

Vyhláška č. 297/2012 Sb., o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení, a o náležitostech hlášení ukončení těhotenství porodem mrtvého dítěte, o úmrtí dítěte a hlášení o úmrtí matky (vyhláška o Listu o prohlídce zemřelého).

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech).

Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže).

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

PhDr. Mgr. Kamila Svobodová, Ph.D.

(kamila.svobodova@rilsa.cz) je výzkumnou pracovnící v oddělení rodinné politiky v RILSA. Věnuje se mimo jiné tématům sociologie rodiny, demografickým procesům, sociálnímu znevýhodnění a vzdělávání.

Kristýna Janurová, M.A., Ph.D.

(kristina.janurova@rilsa.cz) je výzkumnou pracovnící v oddělení rodinné politiky v RILSA. V kontextu rodinné a sociální politiky se řeší zejména otázky týkající se české migrace do zahraničí, politické a občanská participace migrantů a krajanské politiky.

Bc. Magdalena Bubeníková

(magdalena.bubenikova@rilsa.cz) je výzkumnou pracovnící působící v oddělení rodinné politiky v RILSA. Zaměřuje se zejména na otázky z rodinné a sociální politiky, sociologie rodiny a sociálního znevýhodnění.

Ing. Tereza Frömmelová

(tereza.frommelova@rilsa.cz) je výzkumnou pracovnící v oddělení rodinné politiky v RILSA. Její odborností jsou především demografická témata související s plodností a porodností.

Ing. Sylva Höhne

(sylva.hohne@rilsa.cz) je výzkumnou pracovnící působící v oddělení rodinné politiky v RILSA. Odborně se zaměřuje zejména na sociálně-ekonomické podmínky rodin, systém finanční podpory rodin s dětmi, rodinnou politiku a služby péče o děti.

Mgr. Jana Paloncyová, Ph.D.

(jana.paloncyova@rilsa.cz) je vedoucí týmu rodinné politiky v RILSA. Zabývá se především rodinnou politikou, demografií, sociologií rodiny, sociálně-právní ochranou dětí a náhradní rodinnou péčí.

Příloha

Výpočet generační plodnosti

Reprodukční období ženy vymezují odborné publikace zpravidla od 15 do 49 let (např. Aleš, 2001). Česká statistika však zachycuje také děti narozené ženám ve věku mimo toto standardní reprodukční období, tedy ženám mladším 15 let i starším 49 let.

Nejčastěji používaný transverzální ukazatel plodnosti úhrnná plodnost¹⁰ reflektuje věk rodičky v daném roce bez ohledu na generaci, ze které matka pochází. Pokud zohledníme i ročník narození matky, získáváme detailnější vhléd do reprodukčního chování jejich celého života. Analogickou verzí úhrnné plodnosti pro výpočet generačních ukazatelů je takzvaná konečná plodnost generace, která udává počet skutečně živě narozených připadajících na jednu ženu narozenou v konkrétním roce. V dalším textu pro ni užíváme zkratku CCF, vycházející z anglického názvu „completed cohort fertility“.

Oba souhrnné ukazatele – úhrnná plodnost a konečná plodnost generace – jsou součtem věkově specifických měr plodnosti v rámci vymezeného reprodukčního období. Zatímco hodnoty transverzálních ukazatelů jsou běžně publikovány, generační míry a z nich vycházející ukazatele bylo nutné pro potřebu této studie z dostupných dat dopočítat. Z toho důvodu je zde věnován prostor také popisu metodiky tohoto výpočtu.

Pro účely analýzy plodnosti nezletilých je zvolena úprava ukazatele na konečnou plodnost do věku 15 let (CCF 15), konečnou plodnost nezletilých, tedy do 18. narozenin (CCF 17) a konečnou plodnost do věku 18 let včetně (CCF 18). Výpočet věkově specifických měr plodnosti generací vychází z principu výpočtu demografických generačních měr specifikovaných například v knize *Demografická analýza* (Vanderschrick, 2000). Pro získání věkově specifické generační míry pro věk x dělíme počet živě narozených podle věku a ročníku narození matky N_x^G v čase t a $t+1$ počtem exponovaných žen ke středu sledovaného období. To odpovídá konci roku t , značeno jako **31.12.t** (Vanderschrick, 2000).

Věkově specifické míry plodnosti generace vypočítáme dle následujícího vzorce:

$$f_x^{G+x} = \frac{N_x^G}{S_{x, 31.12.t}^{\text{ženy}}}$$

Konečnou plodnost generací v určitém věku vypočítáme jako úhrn věkově specifických měr plodnosti generací do požadovaného věku, jak je znázorněno ve vzorci níže.

¹⁰ Vyjadřuje počet dětí, které by se narodily jedné ženě během reprodukčního období, kdyby se hodnoty míry plodnosti dle věku neměnily zhruba 35 let (což odpovídá reprodukčnímu období ženy). Měří intenzitu plodnosti ve fiktivní generaci, jejíž řád plodnosti je složen z reálných měr plodnosti řady generací.

$$CCF_x = \sum_{x=-14}^x f_x^{G+x}$$

CCF_x je konečná plodnost ve věku x pro ženy narozené v roce G a f_x^{G+x} je věkově specifická míra plodnosti generace G . Ve vzorci shrnujeme dané míry od spodní hranice reprodukčního období (otevřený interval do 14 let) až do věku x .

Pro výpočet generačních měr plodnosti byla využita data z *Demografických ročenek* vydávaných Českým statistickým úřadem. Z tohoto zdroje byly čerpány potřebné údaje o počtu živě narozených dětí podle věku a ročníku narození matky. Dalším zdrojem pro výpočet věkově a generačně specifických měr plodnosti bylo věkové složení populace ke konci roku. Tato data jsou vydávána Českým statistickým úřadem v publikaci *Věkové složení obyvatelstva. Demografické ročenky* České republiky i publikace *Věkové složení* jsou veřejně dostupnými publikacemi. Za cílem sestavení co nejdelší časové řady bylo třeba vyžádat si od Českého statistického úřadu dodání starších dat, která již nejsou ve Veřejné databázi dostupná.

Kombinací veřejně dostupných dat a dat na vyžádání se podařilo získat data od roku 1986 do roku 2022. Vzhledem k tomu, že cílem bylo získat informace primárně o počátku reprodukčního období, byly ukazatele vypočítány za generace narozené mezi lety 1971 až 2004.