

Cesty k rodičovství nezletilých matek

Pavla Skasková

Katedra psychologie, Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze
pavla.skaskova@centrum.cz

Abstrakt

Příspěvek se snaží na základě prezentace empirických dat přiblížit situaci mladistvých matek skrze jejich vlastní prožívanou zkušenost. Na základě kvalitativní analýzy se pokouší odpovědět na otázky, jaké cesty vedly k rozhodnutí respondentek stát se matkou před dosažením zletilosti, jak percipují a hodnotí svou novou životní roli, s jakými problémy se vyrovnávají a v jaké rovině je ovlivnily cesty k rodičovství jejich vlastních rodičů a partnerů. Příspěvek vznikl na základě výzkumného projektu disertační práce na katedře psychologie PedF UK v Praze.

Klíčová slova: nezletilé matky, kvalitativní analýza

Abstract

Journey to parenting in underage mothers

This paper tries to describe the situation of underage mothers through their own experiences on the basis of empirical data. Using quantitative analysis, it is trying to answer what lead respondents to decide to become a mother before coming of age, how they perceive and evaluate their new life role and which problems they are dealing with and on which level they were influenced by journeys to parenting of their own parents and partners. The paper was created on the basis of a dissertation scientific project at the department of psychology PedF UK in Prague.

Keywords: underage mother, qualitative analysis

Multidimenzionální aspekt reprodukčního chování žen Aneb na křižovatce cest

Na optimální věk mateřství lze nahlížet skrze několik úhlů pohledu. Je možné, že by se gynekolog, biodromální psycholog, sociolog a například 12-ti letá romská dívka či 50-ti letý ekonom ve svých odpovědích lišili o mnoho let. Co je ale označeno adjektivy „normální, běžné, vhodné“ v 21. století ve středoevropském prostoru, může mít i v roce 2010 například v subsaharské Africe, kde rodí převážně adolescentní dívky nebo ve viktoriánské Anglii, čili v 2. polovině 19. století, kdy platil zákon, že minimální věk dívky, která může mít pohlavní styk, byl stanoven na 12 let, zcela jinou podobu. Reflektovat mateřství, resp. rodičovství musíme tedy v celém jeho psychologickém, sociálním, medicínském, ekonomickém, historickém i spirituálním kontextu.

Každoročně publikované demografické statistiky nás seznamují s novými trendy v reprodukčním chování českých žen. Obecně můžeme říci, že klesá počet uzavřených manželství, logicky tedy stoupá počet dětí narozených mimo manželský svazek (nejaktuálnější data Českého statistického úřadu - v roce 2009 uvádějí 38,8 % z celkového počtu narozených dětí) a v neposlední řadě roste věk matek, které porodí své první dítě (průměrný věk prvorodičky v roce 2009 byl 27,4 let), průměrný věk ženy, která v roce 2009 rodila, bez ohledu na pořadí dítěte, byl 29,4 let. (ČSÚ, 2010)

Nabízí se tedy otázka, jaké cesty vedou k tomu, že se v ČR role matky zhostí téměř tisícovka dívek ještě před dosažením své zletilosti, když v dnešním diskurzu převládá trend odkládání rodičovství. Tento příspěvek se pokusí cesty nezletilých matek k rodičovství konkretizovat, nastínit jejich motivace, vlivy, okolnosti rozhodování a prožívání své nové životní role v kontextu aspektů změny identity.

Mateřství je důležitým momentem v životě ženy a můžeme tedy předpokládat, že výrazně ovlivňuje její identitu, sebedefinování. E. H. Erikson (1980) hovoří o potřebě generativity, která se manifestuje v ontologickém období dospělosti. Rodičovství přináší do života jedince uspokojení další životní potřeby – mít někoho, o koho může pečovat, kdo je na něm závislý. Dítě budí v rodičích dosud nepoznaný ochranný postoj, který dává smysl jejich životu. Pochopitelně má rodičovství i druhou stranu mince, přináší do života rodiče mnoho zněh, nových zodpovědností, nejistot, obav.

V současné době se díky neustálému rozvoji nových vědeckých poznatků, přístupnosti širší veřejnosti k informacím empirické povahy dostáváme stále častěji k faktu, že pro zdravý vývoj dítěte je důležité již období samého prvopočátku, neboli prenatální fáze, duševní a fyziologická vyžralost nastávající matky, genetická vybavenost, psychická pohoda, morální kodex a zodpovědnost.

Mnoho psychologů upozorňuje na roli prožívání těhotenství a očekávání potomka - jak se těhotná žena cítí, jakou citovou vazbu má s plodem neboli lépe řečeno, zda je dítě chtěné či nechtěné, plánované či naplánované, milované či nenáviděné. V neposlední řadě také předpoklad schopností k zajištění základních životních potřeb dítěte, zázemí a vytvoření přijatelného prostředí k celkové pohodě. Mateřská péče u dítěte v novorozeneckém období utváří pro dítě psychologické prostředí, které je stejně důležité jako uspokojování jeho biologických potřeb. D. W. Winnicott (1998) pokládá za důležité, aby matka byla ve stavu „primárního mateřského zaujetí“, plně koncentrovaná na potřeby dítěte. Pokud ovšem bude či je matka nezletilá, nabízí se nespočet otázek, zda je schopná toto všechno zvládnout a to alespoň na takové úrovni, která bude minimálně dostačující a neohrozí vývoj dítěte. Obavy pracovníků v pomáhajících profesích poukazují často na skutečnost, že dospívající dívky jsou pro rodičovství nezralé, kognitivně nepřipravené poskytnout svému potomkovi adekvátní péči a výchovu.

V rámci disertačního projektu, který si za svůj dílčí cíl klade popsat a interpretovat variabilitu dimenzí mateřství nezletilých dívek skrze jejich osobní zkušenost, bylo do vzniku tohoto příspěvku provedeno 16 semistrukturovaných rozhovorů s nezletilými matkami. Vzhledem k charakteru badatelského zájmu jsou prozatím všechny respondentky klientkami školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, případně pak neziskových organizací poskytujících sociální služby. I přes snahu badatelky se prozatím nepodařilo získat ke spolupráci nezletilé matky, které svou graviditu a následné rodičovství prožívají kontinuálně ve své původní rodině, v rodině přítele či založili spolu s otcem dítěte vlastní rodinnou jednotku. Takto získaná data by v komparaci s matkami, které jsou ve značně odlišné životní situaci, jistě výzkum o mnohé další dimenze obohatila. Už tento fakt, že spolupracující matky vychovávají potomka mimo svou blízkou rodinu, do značné míry determinuje mnohé výpovědi a je nutné, aby při prezentaci i interpretaci získaných dat byl na tento fakt brán zvláštní zřetel. Veškeré tyto informace empirické povahy nelze také podrobit standardním statistickým metodám, pilotní soubor zkoumaných osob prozatím čítá 16 respondentek, generalizace dat by vedla jistě ke zkreslení. Z metodologického hlediska je s daty nakládáno kvalitativní obsahovou analýzou. Bližší metodologický rozbor by byl již nad rámec tohoto příspěvku.

Lze tedy detekovat některé z cest rodičovství nezletilých matek?

Brzká mateřství jako cesta rizikového sexuálního chování?

V roce 2008 se v ČR dívkám do 18-ti let věku narodilo celkem 936 dětí. (ČSÚ, 2009). Mezinárodní organizace Save the Children udává, že v celosvětovém měřítku ročně porodí přibližně 13 miliónů mladých žen do dvaceti let. Kolik těchto matek své rodičovství plánovalo? U kolika z nich šlo o vědomé rozhodnutí, že chtějí založit rodinu? Kolik z nich vlastně mělo možnost při zjištění těhotenství se rozhodnout, zda dítě donosí a kolik gravidních „náctiletých“ dívek mělo ještě čas uvažovat i o umělém přerušení těhotenství?

Kocourková (2000) připomíná, že sexualita v adolescenci představuje významnou zkušenost, často simplexně popisovanou pouze z hlediska koitální sexuality. „V dospívání dochází k prohloubené integraci pohlavní identity (jsem muž nebo žena), reaktivity (schopnosti prožívat sexuální vzrušení a orgasmus) a objektní preference.“ (Kocourková, 2000, s. 39)

Možný (2008) podotýká, že vynález antikoncepce dává ženě do rukou suverénní rozhodnutí o tom, zda, kdy a kolik bude mít dětí. Tato regulace či z jiného úhlu pohledu, svoboda, je vlastní i dospívajícím dívkám. „Prostředky zabraňující početí jsou ze všech proměnných determinujících porodnost nejvýznamnější.“ (Rabušic, s.100). Pokud normálně plodný pár nepoužívá žádnou z forem antikoncepce a žije běžným sexuálním životem, jeho šance na početí v průběhu jednoho roku je vysoká – asi 85 % .

Jak jsem již zmínila, antikoncepce je v životě dnešní ženy silným nástojem, jak ovlivňovat a pojímat své materství. Mnohé výzkumy (např. Weiss a Zvěřina, 1994, 1997) naznačují, že čeští adolescenti se při sexuálním styku nedostatečně chrání před nechtěným těhotenstvím, ale i před možným přenosem pohlavně přenosných chorob, včetně viru HIV. I tomto negativistickém ladění však můžeme percipovat trend zodpovědnějšího chování dospívajících (např. v reprezentativním výzkumu provedeném v roce 1993 použilo kondom při prvním koitu pouze 15 % respondentů ve věku 15-29 let, v roce 1997 již nějakou formu antikoncepce při prvním pohlavním styku použily přibližně dvě třetiny dotazovaných. Toto zjištění je zajímavé i s ohledem na kontext mateřství nezletilých dívek. Je možné si klást otázku, zda mají dostatek informací o tzv. bezpečném sexu, i o nejrůznějších kontracepčních prostředcích. Záležitost takto vysoce intimní má samozřejmě i makrosociální dopad. Společnost se snaží v rámci ochrany dětí regulovat právními normami i věk, kdy jsou koitální aktivity „legální“.

Věková hranice zakotvená a vymahatelná v legislativním vymezení ještě nezakládá většinové chování dospívajících. Ačkoli obraz současné populace náctiletých, líčený ve sdělovacích prostředcích s varovným podtextem, poukazuje na časně zkušenosti se sexuálním životem, zkušenost sociologů, případně sexuologů staví tuto tematiku poněkud v jiné optice. Naopak, dnešní mládež se v mnohém chová o mnoho zodpovědněji, než jejich rodiče. Weiss a Zvěřina (2001) dospěli ve svém empirickém šetření k závěrům, že průměrný věk prvního pohlavního styku je u českých dívek i chlapců 18 let.

Mnoho autorů hodnotí brzká mateřství v kontextu syndromu rizikového chování. Mnohdy je sexualita dospívajících matek spojována s promiskuitou, předčasnou iniciací pohlavního života, i nedostatečné znalosti či správného použití kontracepčních přípravků. Renzetti (2003) prezentuje, že mnohé z těhotných dospívajících dívek se v minulosti staly obětí sexuálního zneužívání. Následující jednoduché tabulky přiblíží situaci 16-ti účastnic se této sondy.

Tab. 1 Věk matek při 1. pohl. styku

Věk	Frekvence
≤ 12	2
13	1
14	2
15	7
16	3
17	1
	Σ 16

Tab. 2 Počet sex. partnerů

Počet partnerů	Frekvence
1	2
2	2
3	4
4- 6	3
7-10	1
11-15	2
>15	2
	Σ16

Tab. 3 Užívání kontracepce

Kontracepční metoda	Pravidelně
Kondom	3
Hormon. antikoncepce	3
Koitus interruptus	4
Kombinace	1
Žádná	5
	Σ16

I z krátkého vizuálního kontaktu s tabulkami můžeme registrovat, že korelace mezi rizikovým sexuálním chováním a otěhotněním ještě před 18. narozeninami, je evidentní. Pět dívek z celkového souboru 16-ti matek iniciovalo svůj pohlavní život ještě před legislativní legitimitou. Polovina respondentek měla pohlavní styk se čtyřmi a více partnery, z toho 4 dívky uvádějí, že vedly sexuální život s více než 11-ti partnery, nakolik je jejich výpověď validní, není předmětem zkoumání, i subjektivně deskribovaná osobní zkušenost má vysokou výpovědní hodnotu.

Zajímavá je také otázka pravidelného užívání kontracepčních prostředků. V době před a v období kolem početí 2/3 nezletilých matek sděluje, že užívaly pravidelně některou metodu kontracepce. Jak vysvětlují, že i přes tato opatření otěhotněly? Ilustrující je tato odpověď: *„Já jsem měla prášky. Pak mi ale došly a já už neměla peníze, abych si koupila další. Taky se mi nechtělo zase na gyndu. Přítelovi jsem to řekla, on mi slíbil, že si dá jako pozor, chápete, ne. My jsme se ale o nějaké ochraně moc nebavili. Prostě počítal s tím, že beru prášky a hotovo. Já si myslela, že mě nemůže zbouchnout, když ve mně byly ty hormony, četla jsem to na netu, že to pak trvá několik týdnů, než to vyprchá.“* (Markéta, 16 let, matka 4 měsíční dcery)

Brzká mateřství jako cesta volního aktu?

Všeobecně sdíleným omylem veřejnosti je představa, že nechtěné těhotenství je něco, co se nejčastěji stává nezkušeným dívkám. Pro ilustraci přibližuji realitu před více než 20-ti lety. Z 99 357 potratů roku 1987 jich připadlo na ženy mladší 20-ti let celkem „jen“ 5650. Více než dvě třetiny, přesně 68,03 % připadalo na ženy starší 25-ti let. Ještě ve věkové skupině 34 - 35 let připadlo na tisíc žen více potratů než ve věkové skupině 15 - 19 let. (Rabušic, 2001)

Otázka potratovosti je velmi důležitá i pro analýzu mateřství nezletilých matek – přestože v posledních letech počet dívek ve věku do 19-ti let podstupující umělé přerušování těhotenství (UPT) opět mírně stoupá, přesto i nadále tvoří procentuální menšinu v celkovém počtu žen, podstupujících tento zákrok. Dle současného legislativního vymezení, dívkám, které nedovršily 16 let lze provést interrupci pouze s jejich souhlasem a souhlasem jejich zákonného zástupce, popř. toho, jemuž byly svěřeny do výchovy. Zákon zná tuto povinnost pouze pro interrupce na žádost. Vyhláška však stanoví, že souhlas zákonného zástupce se vyžádá též k umělému přerušování těhotenství ze zdravotních důvodů. To lze snad opřít o obecnou úpravu způsobilosti nezletilých a vztahu k rodině, pokud by však např. indikace i stanovisko pacientky bylo jednoznačné, neměl by zdravotně indikovaný výkon zmařit fakt, že rodič je buď nedosažitelný, nebo souhlas odmítá.

Druhou skupinu tvoří dívky ve věku od 16-ti do 18-ti let. U nich zcela postačuje k provedení interrupce jejich projev vůle, je zde však povinnost vyrozumět o provedeném výkonu jejich zákonného zástupce. Informace má být podána neprodleně po provedení výkonu vhodným způsobem ústně, nebo písemným oznámením do vlastních rukou. Je však naléhavě třeba, aby i žadatelka o interrupci byla na tuto povinnost lékařů, resp. zdravotnického zařízení upozorněna.

Je na místě sdělit, že proces volního rozhodování nemohou mnohdy dospívající realizovat. Nemohou již volit mezi rozhodnutím podstoupit umělé přerušování těhotenství či dítě donosit. Mohou volit ve dvou jiných dimenzích – dítě donosit a stát se matkou či dítě donosit a předat jej do náhradní rodinné péče (adoptivní). Je pochopitelné, že nejvlivnějším faktorem při rozhodování je doba, kdy dívka zjistí či má potvrzenou svou graviditu. Zákrok umělého přerušování těhotenství lze vykonat do 12. týdne gravidity. Dospívající dívky mnohdy graviditu zjistí (respektive je potvrzena gynekologem) až v druhém trimestru, kdy její úvahy o interrupci již nemohou mít reálnou podobu. Často své těhotenství instinktivně tuší, nalhávají si, že *„mě se to nemůže týkat, mám nepravdělnou menstruaci“* či *„byla hodně unavená, brala jsem perník, byla jsem na útěku, spala, jak se dalo, takže se ani nedivím, že jsem to nedostala, myslela jsem, si, že je z toho. Těhotná? Ne, nezvracela jsem.“*

I když své těhotenství zjistí brzy a mají možnost racionálního, emocionálního i morálního rozhodnutí, zda si dítě ponechat, proces rozhodování nemá pouze individuální charakter. Dívka situaci konzultuje se svými blízkými, s partnerem, jejich postoje mohou být mnohdy rozporné, ambivalenci přihrává i ekonomická stránka UPT, kdy dívka ani její blízcí v danou chvíli potřebnou částkou (cca 4000,-) nedisponují. V neposlední řadě zvažuje své morální postoje k interrupci a zdravotní rizika.

Rodina je důležitým prostředníkem nejen pro sexuální výchovu od raného dětství až do období dospívání. Rodina je víceméně i místem, kde děti i dospělí zažívají blízkost a intimitu. V rodinném prostředí jsou ideální podmínky pro důvěrné rozhovory, které lze jinde obtížně napodobit. Rodina nezletilé maminky, resp. výchovný styl, rodinná koheze, emocionální klima a podobné atributy jsou mnohdy v rozhodování nezletilé dívky o tom, zda se o „své sladké tajemství“ podělí, zcela zásadní. Jinak bude své těhotenství a následné mateřství prožívat v přijímajícím klimatu rodiny a jinak dívka, kterou rodiče nutí k interrupci. Či se o ni dokonce odmítají dále postarat – zvláště, pokud mají s dívkou i nějaké další výchovné problémy (utíká z domova, dopouští se trestné činnosti, nerespektuje výchovnou autoritu rodičů, apod.)

„když sem to nedostala, hned jsem si koupila test. Pak byl šok. To nemůže být pravda. Tak jsem si napustila vanu a vypila asi litr červeného vína, jako aby se to neujalo. Ale nebylo to nic platný. Naši by mě zabili, kdyby se to dozvěděli. Ten kluk, co mi to udělal, tak se mi vysmál, že prej to není jeho. K doktorovi jsem se styděla a neměla jsem peníze. Tak jsem si myslela, že o to přijdu sama. Boucháním do břicha, pitím a tak. Naším jsem nic neřekla, pak, když to prasklo, tak to bylo děsný, samý výčítky, nadávání, že jsem všem zkazila život. No a pak to znáte, utekla jsem, a když mě chytlí, tak jsem šla sem do ústavu.“ (Bára, 16, matka 13ti měsíční dcery)

V následující tabulce jsou uvedeny údaje o provedených umělých přerušení těhotenství dívkám do 18-ti let věku, za rok 2008. Z tabulky můžeme vyčíst, že UPT v ČR podstoupilo celkem 1011 dospívajících, za alarmující informaci můžeme považovat fakt, že jedna šestnáctiletá dívka a 2 sedmnáctileté podstoupily tento zákrok již třikrát.

Tab. 4 Umělé přerušení těhotenství dívek do 18-ti let v roce 2008

Věk dívky	Počet UPT	Pořadí 1.	Pořadí 2.	Pořadí 3.
<15	54	54	0	0
15	167	166	1	0
16	340	328	11	1
17	450	423	25	2

Zdroj: Demografická ročenka ČR 2008

Brzká mateřství jako cesta zdravotních rizik?

Machová, Halamová (2002) poukazují na fakt, že dosažení základní fyziologické zralosti pohlavních žláz, která se projeví první menstruací, neznamená dosažení plné reprodukční schopnosti. Po první menstruaci ještě zhruba dva roky není menstruace pravidelná a v průběhu menstruačního cyklu nedochází k ovulaci. Je tomu tak proto, že teprve dozrává hypotalamo-hypofyzární řízení činnosti vaječníků. Plné funkční zralosti tedy vaječnící dosahují až za několik let od první menstruaci a teprve až ve dvacátých letech jsou téměř všechny ovariální cykly doprovázeny ovulací.

Autorky na jiném místě rovněž připomínají, že v dospívání dozrává a mění se imunitní obrana jedince. Organismus dívky není ještě vybaven takovou ochranou proti pohlavním nemocem, ale ani proti polymikrobiálním zánětům jako organismus dospělé ženy. Plné zralosti tkání vnitřních pohlavních orgánů a imunitní zralosti se dosahuje ještě později, než je nastoupení pravidelných menstruačních

cyklů, a to až při dovršení celkového tělesného vývoje kolem 18. roku. Proto v době do 18 let je žádoucí, aby vývoj pohlavních orgánů nebyl narušen škodlivými vlivy a proběhl jako příprava na reprodukci v dospělosti.

Poševní část děložního hrdla (děložní čípek) je pokryta sliznicí, na jejímž povrchu je u dospělých žen dlaždicový krycí epitel. V místě zevní branky je relativně ostrá hranice mezi poměrně odolnými mnohvrstevným dlaždicovým epitelem čípku a jednovrstevným cylindrickým epitelem děložního kanálu. Tato hranice se během života ženy posunuje. V období puberty a v období dospívání se cylindrický epitel často dostává zevní brankou až na čípek. Jeho buňky jsou místem snadnějšího průniku infekce z pochvy, zvláště infekce gonokokové a chlamydiové. Nebezpečné pro buňky cylindrického epitelu je také jejich napadení lidským papilomovým virem. Jeho působením vznikají cytologické abnormality, které mají zvýšené riziko se později zvrhnout v nádorové bujení děložního čípku (karcinom děložního čípku). Infekce se přenáší pohlavním stykem a nákazou jsou ohroženy nejvíce mladé dívky, jejichž pohlavní život začal časně a které stíídají své partnery.

Nejčastěji uváděným rizikem u nezletilých je předčasné narození novorozence. K zvýšenému riziku předčasného porodu přispívají i nepravidelné návštěvy v těhotenské poradně. Z tohoto důvodu nemohou být gynekologem známky předčasného porodu včas odhaleny a u těhotné nejsou provedena nutná opatření k zabránění anebo alespoň oddálení porodu. Předčasně narození novorozenci vyžadují dlouhodobou a intenzivní péči po porodu a mohou následně trpět onemocněními souvisejícími s předčasným narozením, zejména neurologickými postiženími, dechovými a střevními obtížemi. (Flaganan a McGrath, 2005)

Druhým nejčastějším rizikem bývá nízká porodní hmotnost u novorozenců, jejíž příčinou bývá fakt, že mladé těhotné dívky často nedodrží doporučená dietní opatření, nepřijímají v potravě dostatek živin nutných k správnému vývoji plodu, což má vliv i na porodní váhu plodu a neadekvátní vývoj orgánů. Mezi těhotnými je i velké procento kuřáček, které v graviditě kouřit nepřestávají, některé dívky konzumují i jiné návykové látky.

Machová a Halamová (2002) spatřují možné riziko i ve zvýšené pravděpodobnosti, že se dítě narodí císařským řezem (sekcí). Zahraniční zdroje poukazují na fakt, že zvýšená novorozenecká úmrtnost je dána častější nedonošeností a nižší porodní váhou než u dětí matek starších dvaceti let. Matky do osmnácti let mají novorozence s nízkou porodní váhou v 8,9 %, matky 19–44ti leté mají těchto dětí jen 5,8 %. Novorozenci dospívajících matek mají více komplikací v prenatálním období, ale i později, např. častější syndrom náhlého úmrtí kojence. Uvádí se i vyšší výskyt vrozených vad (Flaganan a McGrath, 2005)

Častější perinatální patologie, ale i nedostatečná péče nedospělé matky o dítě mohou později vést k poruchám v psychosociálním vývoji dítěte. Těhotenství v dospívání je mnohdy důsledkem nezodpovědného předčasného sexuálního života, v rámci celého tzv. syndromu rizikového chování či poruch chování. Dítě je pak samozřejmě i nadále do budoucna, ze strany matky, ohroženo tímto syndromem rizikového chování. Nagin a kol. (1997) upozorňují na skutečnost, že se dcery nezletilých matek častěji opět stávají maminkami ještě před dosažením plnoletosti. Dnes, kdy se mnoho žen připravuje na svého prvního potomka ve věku přesahující třicet let, se mohou některé jejich vrstevnice vyrovnávat s novou životní rolí babičky.

Na těhotenství a mateřství nezletilých musíme rovněž nahlížet z perspektivy klasifikace duševních poruch. Nechci samozřejmě vkládat rovnítko mezi graviditou před zletilostí a některou z psychopatologických kategorií, ale pochopitelně je z epidemiologického hlediska u těchto dívek zaznamenán vyšší výskyt např. poruch chování, závislostního chování či disharmonického vývoje osobnosti, zvláště u dívek vychovávající se své dítě ve školském zařízení. Malá (2000) uvádí, že poruchy chování se projevují u 10–15 % dětí a adolescentů. Tyto poruchy chování (porucha chování ve vztahu k rodině, nesocializovaná porucha chování, socializovaná porucha chování, porucha opozičního vzdoru, smíšené poruchy chování) jsou často spojeny se společenskou kohezí, socioekonomickou úrovní s disharmonickým rodinným prostředím (poruchy chování u rodičů, antisociální a kriminální rodičů, nezaměstnanost, alkoholismus, rozvody, rodina s velkým počtem členů, striktní či příliš permissivní výchova bez kontroly a strukturace volného času). „Počet rizikových faktorů je zásadní a kumulace zvyšuje riziko poruchy.“ (Malá, 2000, s. 315)

Vágnerová (1999) upozorňuje na možnou obezřetnost při zjištění časně gravidity v souvislosti se sexuálním zneužíváním či znásilněním.

Data získaná od respondentek potvrzují předchozí odstavce. U pouhých třech těhotenství z 16-ti byla gravidita sledována gynekologem již od 1. trimestru, 11 těhotných navštěvovalo lékaře od 2. trimestru a u zbývajících 2 těhotenství byla prenatální gynekologická péče poskytována až ve třetím trimestru, u jedné dívky dokonce až 3 týdny před porodem.

Císařským řezem rodilo 5 matek, žádné z narozených dětí nemělo porodní váhu nižší než 2000 g, 11 dětí mělo ale porodní váhu nižší než 3000 g.

Brzká mateřství jako cesta k dospělosti?

Jeden z motivačních pilířů raných mateřství je jejich možné metaforické označení „skoku do dospělosti“, v duchu simplexní lineární kauzality – děti mají dospělí- jsem dospělá. Je pochopitelné, že nová životní role mění hodnotový systém dívky a ovlivňuje její identitu. Reflektují nezletilé matky, že s novou životní rolí identifikují samy sebe jako dospělé? Z doposud provedených rozhovorů tato skutečnost nevyplývá zcela jednoznačně.

I z formalizovaného, legislativního hlediska. Ačkoli současný zákon o rodině umožňuje požádat soud o umožnění uzavřít manželství snoubencům od 16-ti let věku, tohoto institutu, jak uvidíme v následující tabulce, využívá jen procentuálně zanedbatelné množství nezletilých (konkrétně v roce 2008 uzavřelo manželství celkem 29 dívek ve věku 16-17 let). Statistiky definující kvantitativní vyjádření počtu či poměru uznání otcovství dětem neplnoletých matek nelze vyhledat, ale lze předpokládat, že u velké části těchto dětí bude mít v rodném listě napsáno stručné heslo – „otec neznámý“. Pro prožívání mateřství je přítomnost otce dítěte nebo naopak absence a podíl na výchově společného potomka v mnohém rozhodující. Životní situaci mladistvých matek komplikuje rovněž skutečnost, že své dítě vychovávají často bez opory, jak fyzické, tak ekonomické otce dítěte. „Výzkumy ukazují, že u 50 % až 70 % dětí narozených dívkám ve věku 11-18 let je otcem muž o čtyři až sedm let starší než matka dítěte.“ (Renzetti, 2003, s. 221)

Tab. 5 Sňatky podle věku, ročníku narození, pohlaví a rodinného stavu - 2008

Dokončený věk, rok narození	Muži				Ženy			
	celkem	svobodní	rozvedení	ovdovělí	celkem	svobodní	rozvedení	ovdovělí
Celkem	5715	41752	148	58	5	42	144	71
1991	7	-	18	7	7157	032	10	5
1996	-	-	-	-	3	3	-	-
1990	2	2	-	-	6	6	-	-
1991	2	2	-	-	1	10	-	-
1997	2	2	-	-	0	10	-	-
1989	2	2	-	-	0	10	-	-
1989	19	19	-	-	2	21	-	-
1988	1	1	-	-	11	1	-	-
1988	26	26	-	-	1	18	-	-
					90	9	1	-

Zdroj: Demografická ročenka ČR 2008

Samotný fakt, že je nezletilá dívka matkou, ještě nezakládá její identitní definování jako dospělé ženy. Spíše než o percepci své osoby jako dospělé, respondentky popisují své sebepojetí v intencích „neúplnosti“, na pomezí obou ontogenetických období, adolescence a dospělosti. *„No, jsem napůl ještě puberťačka, v něčem, třeba, že rychle střídám nálady nebo odsekávám dospělým, ale v něčem jsem jinde než holky ze školy, nemyslet jen na sebe, ale i za Moniku. Něco si odříct. V tom jsem dospělá, musím.“* (Eva, 16, matka měsíční dcery)

Dalším aspektem tranzitu k dospělosti je touha po samostatnosti, separaci od původní rodiny, někdy i v podobě revolty vůči rodičům, zvláště v kontextu situace, kdy rodiče nesouhlasí s výběrem partnera své dcery. Dítě je v této situaci „vhodným prostředkem“, jak od původní rodiny odejít, založit vlastní rodinu. Bohužel tato vize zůstává často jen na rovině přání. Nezletilé matky málokdy vychovávají své dítě zcela samostatně, bez přímé podpory blízkých druhých. *„představovala jsem si, že si s přítelem pronajmeme byt, já budu na mateřské, celý den s malým a až přijde přítel z práce, tak půjdeme ven, celá rodina. Já uvařím, poklidím, prostě jako každá normální ženská.Ale všechno je jinak, přítel hledá práci, byty jsou drahý, přítel bydlí na ubytovně a tam být nemůžeme, kurátorka by to nedovolila.“* (Hanka 17, matka 2 měsíčního chlapečka)

Brzká mateřství jako cesta exprese emocí a saturace potřeb?

Mateřství je zdrojem mnoha prožívaných emocí a uspokojování lidských potřeb. Hodnotou dítěte se zabývala např. Friedmanová a kol. (1994), v souladu s jejich analýzou dítěte jako emocionální hodnoty i v naší sondě dospíváme v identifikování hodnotových atributů mateřství. Mít dítě do velké míry saturuje emoční potřeby dívek. Dítě naplňuje potřebu afiliace, zvláště u dívek, které nejsou pozitivními vztahy s blízkými druhými dostatečně syceny. *„Kluk mě miluje takovou, jaká jsem. Nevycítá mi, neokřikuje, nehledá chyby jako fotr, teda otec. I já jsem šťastná, když vidím, jak kluk roste, papá, směje se na mě. Jsem na něj pyšná.“* (Jarmila, 16, matka 5-ti měsíčního chlapečka)

Z dalších sycených potřeb jde o potřebu být pro někoho bytostně důležitý – potřeba potvrzení vlastní hodnoty. *„Ona mě potřebuje 24 hodin denně, beze mě by trpěla, když by ji dlouho hlídal někdo jiný. Když ji pochovám, tak se klidí..... Jsem pro ni prostě nejdůležitější osoba na světě.“* (Gustava, 15, matka půlroční holčičky)

V mateřství si nezletilé matky také mohou potvrzovat pocit vlastní kompetence. Že zvládnou vyrovnat se s nároky vyplývající z mateřství, ačkoli je jejich okolí mohlo podceňovat. *„Všichni do mě hučeli, ať to dám pryč, že jsem mladá a nezvládnou to. Že jsem neschopná se postarat sama o sebe, nezvládla jsem ani chodit do školy, natož vychovávat dítě. Připadala jsem si jako blbec, k ničemu.Teď, když jedu za mamkou na propustku, tak mě chválí, jak mi to s holkou jde.“* (Katka, 17, matka 4 měsíční dcery)

Nabyté pozitivnější sebepojetí se zrcadlí v zažití pocitu úspěchu, v kontrastu s minulými sledy selhání. *„Dřív se mi toho moc nepovedlo, ve škole mě to nebavilo, doma hádky, jen venku s partou jsem se cítila, že mě berou, jinde ne. Taky jsem fetovala, perník mi pomáhal dávat sílu.... Teď mám Aničku a to je moje největší zlato, to je nejvíc, co jsem dokázala.“* (Magda, 17, matka 8-mi měsíční dcery)

Výsledný pocit kompetence posilují i postupně překonané vlastní vnitřní obavy o svých schopnostech, které přirozeně s graviditou a následným rodičovstvím přicházejí. Nějakou podobu nedůvěry v sebe sama ve své vlastní schopnosti reflektuje všech 16 nezletilých matek. „

Mít dítě otevírá i mechanismy moci a kontroly, často neuvědomované, implicitně obsažené v různých částech výpovědí. *„Holka je jen moje.“*, nebo *„malej je na mě závislej“*, *„je zvyklej, jak to dělám já, jsem pak nervózní, když ho chce mamka nakrmit nebo ho koupat.“*

Cesty k mateřství nezletilých matek se neubírají přímo, na cestě se setkávají s nejrůznějšími překážkami či křížovkami. Pilotní šetření s 16- ti respondentkami prozatím naznačuje, že i přes variabilitu životních situací jednotlivých matek, strategií jejich řešení a ambivalencí, prožívají svá mateřství s převahou pozitivního hodnocení a s vizí zodpovědného naplnění role matky.

Literatura

Český statistický úřad. (2009). Demografická ročenka ČR 2008. Praha: Český statistický úřad.

Český statistický úřad (2010). Rekordně málo sňatků. Praha: Český statistický úřad. [cit. 2010-06-09]. dostupný z WWW: <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/coby031510.doc>

Erikson, E. H. (1980). Identity and the Life-cycle. New York: Norton.

Flaganan, P. & McGrath, M. (eds.) (2005). Adolescent Development and Transitions to Motherhood. Pediatrics, 96, 273-277.

Friedman, D., et al. (1994). A Theory of the Value of Children. Demography, 31, 375-397.

Hort, V, Hrdlička M., Kocourková J., Malá E. & kol. (2000) Dětská a adolescentní psychiatrie. Praha: Portál.

Machová, J. & Hamanová J.(2002). Reprodukční zdraví v dospívání. Jinočany: H&H.

Možný, I. (2008). Rodina a společnost. Praha: Slon.

Nagin, D.S., G.Pogarsky & D.P.Farrington (1997). Adolescent Mothers and the Criminal Behavior of their Children. Low and Society Review, 31, 137-162.

Rabušic, L. (2001). Kde ty všechny děti jsou? Praha: Slon.

Renzetti, C. M. (2003). Ženy, muži a společnost. Praha: Karolinum.

Vágnerová, M. (1999). Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál.

Weiss, P. & Zvěřina, J. (2001). Sexuální chování v ČR – situace a trendy. Praha: Portál.

Winnicott, D. W. (1998). Lidská přirozenost. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek.