

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

**Těhotenství náctiletých dívek s nízkým
socioekonomickým statusem**

Jolana Anna Hošková

Plzeň 2020

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra antropologie

Studijní program Antropologie

Studijní obor Sociální a kulturní antropologie

Bakalářská práce

**Těhotenství náctiletých dívek s nízkým
socioekonomickým statusem**

Jolana Anna Hošková

Vedoucí práce:

Mgr. Tomáš Hirt, Ph. D.

Katedra antropologie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2020

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen
uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, květen 2020

.....

Poděkování:

Ráda bych poděkovala Františkovi a Mikulášovi za jejich podporu a životní moudra. Také bych chtěla poděkovat Mgr. Tomáši Hirtovi, Ph. D., za jeho cenné rady a odborný dohled.

Obsah

1 ÚVOD	1
2 CÍLE	4
3 TEORETICKÁ ČÁST	5
3.1 Mateřství	5
3.1.1 Vnímání mateřství u romských matek.....	6
3.2 Pohled na sexualitu	7
3.3 Sexuální výchova v České republice	8
3.4 Těhotenství u náctiletých	10
3.4.1 Sociální specifika.....	11
3.4.2 Psychologická specifika.....	12
3.4.3 Biologická specifika.....	12
3.4.4 Situace v České republice.....	13
3.5 Stratifikovaná reprodukce	14
3.6 Statusová frustrace	14
4 METODOLOGIE	17
4.1 Metodologie výzkumu	17
4.1.1 Výběr informátorek.....	17
4.1.2 Metody a postup výzkumu.....	18
5 VÝZKUM	21

5.1Dětství.....	21
5.2Vzdělání.....	23
5.3Sexuální výchova.....	26
5.4Sex a antikoncepce.....	26
5.5Sexuální násilí.....	28
5.6 Reakce okolí.....	29
5.7Otec dítěte.....	30
5.8Legitimizace těhotenství.....	31
6ZÁVĚRY.....	33
7SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ.....	36
7.1Internetové zdroje.....	37
8RESUMÉ.....	39
9PŘÍLOHY.....	40
9.1Osnova rozhovoru.....	40

1 ÚVOD

Stát se matkou je v dnešní společnosti (stále) předpokladem k dosažení plnohodnotného postavení dospělé ženy. Dokonce i ty, které matkami nejsou, jsou často definovány jako matky potenciální, dobrovolně bezdětné či ženy neplodné. Život žen je omezován a utvářen myšlenkou, že se všechny normální musí stát matkami a ty, které se jimi nestanou, pravděpodobně povedou nenaplněné a neuspokojivé životy. (Phoenix a kol., 1991). Reprodukční úloha ženy je středem její identity a být matkou je považováno za základní podmínku opravdového ženství. Různorodé je ale to, jak prožívají svoji zkušenost těhotenství a mateřství, co tuto zkušenost variuje a které faktory ji ovlivňují.

Instituce mateřství je konstruována v komplexním souboru sociálních vztahů a nerovností. Zatímco otěhotnění, těhotenství a porod jsou univerzální biologické události, proces otěhotnění a průběh těchto jevů je silně formován nejen kulturou, ale i socioekonomickou vrstvou a jimi utvářeným okolím. Naše vnímání toho, co je normální v procesu mateřství - a v procesu ženství celkově - je produkováno společností a sociální stránka těchto procesů je přímo provázána a navzájem ovlivňována se stránkou biologickou. Sociální prostředí ovládá zkušenosti, podmínky a průběh těhotenství, jako je například nízká porodní váha novorozence (která koreluje s výživou matky v těhotenství), reprodukční a celkové zdraví ženy, ale i počet potomků a věk rodičky (Walks, McPherson, 2011).

V rámci všeobecné sdílené představy o mateřství a toho, jak by měla vypadat a chovat se správná matka, zaznívá ze strany matek (ale i nematek a mužů) z dominantní společnosti kritika vůči těm marginalizovaným, ať už jde o ty s nízkým socioekonomickým statutem nebo matky romské¹ (tyto dva atributy se navzájem nevylučují). Kritická

¹ Tento termín používám pro matky, které jsou z hlediska obecně sdíleného stereotypu považovány za „romské“ a/nebo se takto samy identifikují. Přihlášení k určité národnosti nebo ke členství v etnické skupině nepovažuji v rámci svého výzkumu za rozhodující pro

diskuze zde začíná u počtu dětí a přístupem k jejich výchově a končí u samotného začátku celého procesu, tudíž u věku matky, tedy věku, ve kterém dítě porodila. Ten podněcuje úvahy o časném začátku sexuální aktivity a nezodpovědnosti. Tyto představy o nezodpovědnosti a vypočítavosti ale jen odvádí pozornost od skutečných důvodů brzkého mateřství, které zahrnují nespravedlivou distribuci sociálních a kulturních zdrojů (Brand a kol., 2015).

V teoretické části práce přibližuji teoretické koncepty, týkající se mého výzkumu. Jedná se o pojmy mateřství, těhotenství, sexuality a sexuální výchovy. V rámci výzkumu budu také pracovat s konceptem stratifikované reprodukce, původně zavedeným Shellee Colen, a konceptem statusové frustrace podle Alberta Cohena.

Dále pokračuji metodologickou částí, popisuji začátky výzkumu, který se odvíjel od zúčastněného pozorování a s ním spojeným značným množstvím neformálních konverzací a nestrukturovaných rozhovorů v běžných situacích. Vysvětluji použití kvalitativní metody polostrukturovaného rozhovoru, tvorbu a průběžnou modifikaci výzkumných témat a otázek. Zabývám se také procesem výběru informátorek a analýzou získaných dat.

Praktická část popisuje provedený výzkum a jeho výsledky, rozdělené do oblastí dětství (a s ním spojené rodinné a bytové situace), současné bytové situace, vzdělání, sexuální výchovy, sexu a antikoncepce, sexuálního násilí, reakcí okolí, otce dítěte a obhajoby/racionalizace těhotenství.

V závěru se snažím interpretovat tyto výsledky v rámci otázek stanovených v cílech této práce. Popisuji faktory, které vedou k

určení toho, kdo Rom „je“ a kdo „není“. Za směrodatný pro uplatňování určitých životních strategií, kterým se ve své práci věnuji, považuji fakt, že (některé) moje informátorky jsou svým okolím jako Romky rozpoznávány, a jako takové jsou etnicky (či etnorasově) stigmatizovány – což s sebou nese specifické životní okolnosti.

těhotenství u náctiletých matek, navrhuji možné rozšíření výzkumu a kriticky ho zhodnocuji.

2 CÍLE

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaké faktory ovlivňují brzká těhotenství dívek s nízkým socioekonomickým statusem. Snažím se popsat cestu, která vede k jejich otěhotnění v „náctiletém“ věku. Jaký mají tyto mladé matky přístup a vztah k antikoncepci a sexuální výchově v rámci svého každodenního života a jak tento vztah reflektují? Zajímá mě také jaké jsou jejich sdílené představy o sexu a těhotenství v „náctiletém“ věku a jestli vůbec uskutečňují nějakou úmyslnou volbu s vědomím všech konsekvencí. Můžeme mluvit o plánovaném těhotenství? V neposlední řadě se snažím odpovědět na otázku, zda využívají nějaký jim známý reprodukční vzorec a kde se tento vzorec naučily.

3 TEORETICKÁ ČÁST

3.1 Mateřství

Slovo „mateřství“ je v českém jazyce používáno jako ekvivalent dvou anglických výrazů, které ale nepředstavují synonyma. Jedná se o pojmy „mothering“ a „motherhood“. Zatímco „motherhood“ vystihuje význam slova „mateřství“, tak jak ho v češtině chápeme, pro „mothering“ je vysvětlení poněkud těžší. Pod tímto pojmem si lze představit proces péče o děti, zahrnující činnosti běžně spojované s péčí matky, ale ne nutně matkou vykonávané². Můžeme ho tedy vyjádřit spojením „být někomu matkou“.

Mateřství v životě ženy vyniká jako období, které s sebou přináší zásadní změny. Pomineme-li nyní ty biologické, tyto změny se týkají především pocitu zrání a dospělosti, zvýšené citlivosti, empatie a tolerance, které lze interpretovat jako morální proměnu žen způsobenou mateřstvím (Borovska, 2018: 107). Pocit zralosti a dospělosti v souvislosti s mateřstvím a porodem prvního dítěte se variuje mezi vrstvami společnosti. Podle socioložky Marthy McMahon (1995: 91) se matky ze „střední třídy“ domnívají, že se nejprve musí cítit zralé, než se stanou matkami, zatímco pro matky z nižších vrstev je právě narození potomka to, co jim dalo pocit zralosti. Podobné závěry vyplývají také z výzkumu Ronny A. Shtarkshalla (1987), podle kterého skupiny socioekonomicky znevýhodněných mladých žen nízkého vzdělání v pozdní adolescenci ukázaly, že když přemýšlí o své budoucí roli, převážně přicházejí s představou sebe jako matek. To vytváří přímý přechod z role dcery do role matky a vylučuje možnost takové role jako například zaměstnané ženy nebo ženy s kariérou. Můžeme tedy říct, že percepce mateřství se

2 viz. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/mothering>

nepojí pouze s danou kulturou, ale úzce závisí také na normách a zvyklostech sociální vrstvy, pojící se s určitým socioekonomickým statusem. Dominantní představa o tom, jak má vypadat „správné“ mateřství, je vytvářena prostřednictvím státních institucí, médií a veřejného diskurzu.

Mateřství je součástí rodičovství, zásadním rozdílem mezi těmito pojmy je ale to, že rodičovství zahrnuje jak ženskou, tak mužskou roli (pro vysvětlení teď zahrnuji jen rodičovství heterosexuálních párů). Hlavním rozdílem v rodičovství mezi ženou a mužem je ale ženská biologicky daná schopnost otěhotnět a porodit dítě. Mateřství je tedy v porovnání s rodičovstvím poněkud užší pojem, týkající se pouze ženské role (mluvíme teď o ženě v kontextu biologického pohlaví, ne genderu). Jak je již zmíněno v úvodu, v dnešní době je mateřství stále považováno za samozřejmou součást života ženy a předpokládá se, že každá žena, je-li toho schopna, by měla v průběhu svého života přivést společensky adekvátní počet potomků a tím zachovávat rod a předávat svůj (a partnerův) genetický materiál. Bezdětná žena je ve společnosti konfrontována s tímto ideálem, stejně jako žena s příliš vysokým počtem potomků.

3.1.1 Vnímání mateřství u romských matek

Vzhledem k tomu, že několik informátorek ve výzkumu samy sebe označují jako Romky, je na místě zmínit i tento pohled na mateřství, jelikož ovlivňuje i sdílenou představu o sexu a těhotenství. Dominantní společnost většinou vnímá romské matky stereotypně na základě přesvědčení, že je mezi nimi mateřství velmi ceněné a ačkoliv obecně je postavení Romky podřadné, narozením dítěte získává určitou vážnost. Hodnota matky je přímo úměrná k počtu dětí, které představují hlavní naplnění a smysl jejího života (a eliminují tak možnost kariéry či dalšího vzdělávání) (Říčan, 2000).

Je ale nezbytné dodat, že každá romská matka se určitým způsobem méně či více liší od tohoto stereotypu, který je často popisován i v literatuře. Tato odlišnost vyplývá z toho, v jakém sociálním kontextu dotyčná žena žila, mírou etnické stigmatizace, resp. stupněm identifikace k romství, sociální skupinou a individuálním vývojem dané ženy. Zároveň neexistuje žádná jedna sourodá skupina Romů, ke které by šlo v rámci výzkumu smysluplně odkazovat.

Také je třeba poukázat na skutečnost, že ač je v rámci diskurzu správného mateřství bráno náctileté těhotenství jako problém a deviace, nemusí to tak být i z pohledu romských žen a sociálních skupin, ve kterých se nachází. Podle dominantní populace může brzké mateřství vytvářet úskalí v dosažení vyššího vzdělání, lepší kvalifikace a uplatnění na trhu práce a podle některých názorů také hraje roli dostatečná zralost. Je ale důležité toto téma vnímat i v rámci jiného žebříčku hodnot.

3.2 Pohled na sexualitu

Autoři studie, která se zabývá postoji k mateřství, sexualitě a plodnosti, Catherine Conlon, Joan O'Connor a Siobhán Ní Chatháin (2012), uvádí, že kulturní normy a očekávání ovlivňují postoje k sexuálnímu chování a způsobu formování rodiny. Spolu s těmito normami má ale vliv také sociální, ekonomický, politický a náboženský aspekt. Jako příklad těchto vlivů a jejich vytváření různých očekávání, uvádějí problematiku předmanželského sexu či sňatku partnerů v případě otěhotnění. Sexuální chování žen se tak neodráží jen na jich samotných, ale také na jejich rodině a širší komunitě, které jsou součástí (Conlon a kol., 2012: 51). Ve stejném kontextu vlivů a norem funguje také otázka sexuální výchovy a přístupu k antikoncepci (Conlon a kol., 2012: 53). Jedním z klíčových rysů proměn sexuality na základě kulturního a socioekonomického statusu je způsob, jakým je moc v oblasti sexuality

přiřazována určitému genderu, jelikož je s maskulinitou spojována jinými způsoby než s feminitou. Způsoby připisované ženskosti popisuje Holland a kol. (2003: 85) takto: „skromná ženskost vyžaduje, aby mladé ženy konstruovaly svoji sexualitu jako netělesnou“. Tyto představy tak často vytváří obraz žen jako pasivních a podněcuje asymetrické rozdělení odpovědnosti mezi ženami a muži (Holland a kol., 2003: 68). To poté vede k několika závěrům, jako je například konflikt mezi očekáváním těhotenství ženy, objektifikací (stále dětských) ženských těl a zároveň zostuzování kvůli počtu sexuálních partnerů, který se ale nezrcadlí u počtu partnerek mužů, kde jsou naopak uznávány.

3.3 Sexuální výchova v České republice

Z rozhovorů a zúčastněného pozorování je patrné, že představu o sexualitě získaly informátorky mimo jiné skrze sexuální výchovu, která jim byla poskytnuta ve škole. Se sexem a sexualitou se ale děti setkávají ještě před začátkem školní docházky, ať už prostřednictvím televize, internetu či počítačových her. Co ale v tomto kontaktu chybí, jsou důsledky a podrobnosti týkající se sexuálního života, které by jim měl poskytnout správně nastavený systém sexuální výchovy. Ten v ideálním případě zahrnuje počáteční výchovu v rodině a později tu v rámci školních osnov. Společnost se v tomto ohledu dělí na dva tábory, přičemž první z nich, odpůrci sexuální výchovy na školách, zastávají názor, že intimní informace mají být předávány pouze rodiči. K těm se přidávají také některé náboženské organizace, které tématika sexuální výchovy u dětí pobuřuje a tabuizují ji. V poslední době se ale více rozšiřuje názor o spolupráci rodiny, kde dítě získá základní informace o vztazích, a školy, kde mohou být podány z odbornější hlediska, ideálně proběhne diskuze s vrstevníky a přijde i prostor pro dotazy, které se dítě stydí či zkrátka nechce zeptat rodičů. Stejně tak jako sexuální výchova nemůže být jen předmětem ve škole, neměla by se stát ani výhradně „domácím“

tématem, probíraným jen za zavřenými dveřmi. Je důležité obě prostředí a přístupy propojovat a vytvořit tak zdravý a informovaný vztah o sexuální kultuře, který bude jedince provázet celým životem (Zvolská, 2015).

K správnému pochopení důležitosti sexuální výchovy a jejího dopadu je potřeba ji také definovat. Podle Světové zdravotnické organizace to lze udělat takto:

„Podstatu a cíle sexuální výchovy tvoří vše, co přispívá k výchově celistvé osobnosti, schopné poznávat a chápat sociální, mravní psychologické a fyziologické zvláštnosti jedinců podle pohlaví, a díky tomu zformovat optimální mezilidské vztahy s lidmi svého i opačného pohlaví.“ (Uzel, 1996: 62).

Byla by chyba na sexuální výchovu pohlížet pouze jako na poučení o sexu a antikoncepci. Mimo to ji totiž tvoří také pochopení biologických rozdílů mezi pohlavími, biologické změny spojené s obdobím dospívání, masturbace, zodpovědné sexuální chování, začátek pohlavního života, pohlavní choroby, menšinové sexuální orientace, spojení sexuality s láskou, partnerský život, těhotenství a péče o dítě či sexuální zneužívání. Správně nastavený rámec sexuální výchovy tak ovlivňuje značnou část života jedince, od mezilidského kontaktu, vlastního duševního zdraví a života v páru, po nastavení mravních norem, hodnot a přístupu k rodičovství (Täubner, 2003: 166).

V rámci sexuální výchovy na školách vydalo v roce 2010 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) Doporučení k realizaci sexuální výchovy na základních školách a příručku s názvem Sexuální výchova - vybraná témata³. Obě publikace jsou pouhými doporučeními, jak implementovat sexuální výchovu do různých předmětů,

³ Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách, dostupné z <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/doporučení-msmt-k-realizaci-sexualni-vychovy-v-zakladnich> (cit. 1.3.2020)

jako jsou Biologie či Občanská výchova. Mimo to je sexuální výchova v šesti tématických celcích zpracována v Rámcovém vzdělávacím programu (RVP)⁴, na základě kterého si pak každá škola tvoří svůj Školní vzdělávací program (ŠVP). Ani v RVP ale není povinnost, která by školy zavazovala k výuce sexuální výchovy v určité podobě, či její výuce vůbec. Hlavní aktivita je tak na každé škole a každém učiteli, který se může problematice sexuální výchovy věnovat v jaké míře uzná za vhodnou. Skutečností tak zůstává, že na některých školách se sexuální výchova učí jen minimálně či dokonce vůbec (Zvolská, 2015).

Jak již bylo řečeno, důležitost sexuální výchovy je často opomíjena a její nedostatečná výuka má svoje dopady. Těmi mohou být například některá pohlavně přenosná onemocnění, duševní problémy (plynoucí například z menšinové sexuality či zneužívání) nebo těhotenství náctiletých dívek.

3.4 Těhotenství u náctiletých

Těhotenství v jakémkoliv věku s sebou nese určitá úskalí a zdravotní ohrožení, závislá nejen na samotném věku rodičky, ale i na jejím zdravotním a psychickém stavu, stavu plodu či okolních podmínkách. Ráda bych se zde zaměřila na rizika a specifika, která provází náctileté dívky, včetně přístupu k prevenci těhotenství.

Ačkoliv je z pohledu lékařských doporučení nejvhodnější a nejméně rizikové těhotenství do 25 let věku rodičky, v rámci vývoje západní civilizace se tato hranice díky feminismu, změně postavení žen a rozšíření antikoncepce stále posouvá a mateřství se odkládá. Paradoxně jsou tak ti, kteří tato doporučení vědomě či nevědomě dodržují (plánují či neplánují těhotenství), často v menšině a někteří se musí potýkat s marginalizací.

⁴ Rámcový vzdělávací program, dostupné z <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani> (cit. 1.3.2020)

Podle Landy a Walsh se příčiny těhotenství u náctiletých dají rozdělit na tři kategorie, kterými jsou nedostatek informací a přístupu k antikoncepci, socio-kulturní faktory (chudoba a začlenění do majority) a psychologické či psychodynamické procesy (Landy a Walsh, 1988), přičemž tyto kategorie se navzájem nevyklučují. V 90. letech byla přidána ještě čtvrtá, shrnující přístup a kvalitu sexuální výchovy v rámci výuky na školách (Evans a kol., 2006). Tématu sexuální výchovy se podrobněji věnuji v kapitole 3.3.

3.4.1 Sociální specifika

Problematika těhotenství náctiletých dívek je z velké části rámována představou brzkého těhotenství jako deviace, a jeho řazení k jevům jako jsou užívání drog či alkoholu. Výzkumy těchto deviací často přichází se závěrem, který naznačuje že vznikají socio-ekonomickým znevýhodněním, nerovností mezi třídami společnosti a rodinnými strukturami, které mají zásadní vliv na zkušenosti mladých lidí a formování jejich pohledu na okolní svět. Vnímání těhotenství jako deviace vychází ze společenského diskurzu správného místa a času pro založení rodiny, který zahrnuje dokončené vzdělání s kvalifikací (tedy úroveň střední školy či učiliště), finanční rezervu či dlouhodobý a stabilní partnerský vztah. Brzké těhotenství tento diskurz porušuje, jelikož je často příčinou přerušování vzdělání, přičemž pouhý zlomek nových matek se ocitá v takové situaci, kdy dokáže vybalancovat školu a mateřství a do školy se tak již nevrátí. S tím souvisí i nedostatek financí, který je často důvodem nedokončení vzdělání a tím i rizika nižšího platu v budoucnosti, čímž se matky mohou dostat do kruhu chudoby. (Evans a kol., 2006) I když těhotenství v náctiletém věku nutně neznamená chudobu, sociální exkluzi či nedokončené vzdělání, mladé matky jsou v drtivé většině případů odkázány na (nejen finanční) pomoc svého okolí (rodina, partner), která rozhoduje o konečném výsledku celé situace.

3.4.2 Psychologická specifika

Moderní psychologie označuje těhotenství náctiletých jako poměrně nežádoucí jev. Otěhotnění a následná „nutnost“ stát se něčí matkou, převzít s tím spojenou zodpovědnost a upozadit vlastní potřeby, totiž předčasně zastavuje emoční adolescentní vývoj, což může mít za následek neschopnost adekvátního připoutání k dítěti. Dívka je nucena přejít do pozice dospělého v momentě, kdy je sama ještě dítě. Několik provedených výzkumů zabývajících se tímto tématem dokonce přišlo se závěrem, že ve srovnání se staršími ženami mladé matky často neposkytují svým prvorozeným dětem dostatek mentální a verbální stimulace. To následně přináší zvýšené riziko výchovných problémů či problémů pozornosti u těchto dětí (Evans a kol., 2006).

Pozitivním aspektem je nižší věkový rozdíl mezi matkou (či rodiči) a potomkem, který může znamenat nejen lepší empatii a komunikaci mezi nimi, ale i delší dobu, po kterou se rodiče jsou schopni starat a podporovat své dítě (či později vnoučata).

3.4.3 Biologická specifika

Těhotenství nezletilých dívek je z pohledu lékaře často považováno za předčasné a rizikové, jelikož přinášejí řadu rizik pro matku i dítě. Jedním z nejčastějších je nedostatečná výživa matky, ta se totiž odráží nejen v jejím zdraví, ale i ve vývoji plodu. U těhotné může mít za následek anémii, těhotenské křeče, vysoký krevní tlak či porušení placenty a předčasný porod, který má u nezletilých matek vysokou četnost. Pro dítě je hlavním rizikem nízká porodní váha (Chrenková, 2010).

Dalším problémem je nezralost sliznice děložního čípku, která má za následek snadnější průnik infekce do pochvy, sliznice je zranitelnější a může vyústit v kancerogenezi. Brzký sexuální styk je jedním z rizikových

faktorů rakoviny děložního čípku. Mimoto se také díky narušené sliznici zvyšuje riziko přenosu pohlavně přenosných nemocí, jako je vir HIV či kapavka (Hamanová, Hellerová, 2000).

Jedním z častých jevů je zjištění těhotenství až v druhém trimestru, kdy již ale nelze provést interrupci, která je dle zákona možná jen do 12. týdne těhotenství. U dívek mladších 16 let navíc nesmí být zákrok proveden bez souhlasu zákonného zástupce. Nejkomplikovanější situace je u dívek do 15 let, kde se podle zákona jedná o pohlavní zneužívání a lékař musí tuto skutečnost ohlásit. Těhotenství takto mladých dívek je bráno jako následek trestného činu (Chrenková, 2010).

Světlou stránkou brzkého těhotenství je snížené riziko gestačního diabetu, známého jako těhotenská cukrovka. Navíc je u mladých matek při porodu nízká frekvence císařského řezu či použití kleští. Další výhodou je také nízké riziko Downova syndromu a některých vývojových vad (Roztočil a kol., 2008).

3.4.4 Situace v České republice

Podle Českého statistického úřadu se za rok 2018 narodilo v České republice náctiletým rodičkám (tedy dívkám do 19 let včetně) 2 443 z celkového počtu 114 036 dětí⁵. Necelých 40 se jich poté narodilo dívkám do 14 let věku. Nejmladší rodičce (za období 2000 – 2018) bylo 12 let. Více než 90% náctiletých matek přivedlo na svět dítě narozené mimo manželství.

⁵ Český statistický úřad. Vybrané demografické údaje v České republice. dostupné z https://www.czso.cz/documents/10180/32955062/32018116_0101.pdf/748889f6-5739-401b-8aed-90924d1865af?version=1.2 (cit. 1. 3. 2020)

3.5 Stratifikovaná reprodukce

Stratifikovaná reprodukce je termín, který byl poprvé použit Shellee Colen v její studii z roku 1986, jež se zabývala chůvami ze západní Indie a jejich zaměstnavatelkami v New Yorku, USA. Studie byla publikována v rámci sborníku „Conceiving the New World Order“, z roku 1995, editovaném Faye Ginsburg a Raynou Rapp. Colen tímto termínem ve své práci popisovala situace, kdy ženy vykonávají fyzickou a sociální reprodukční práci odlišně, podle nerovností založených na hierarchiích třídy, rasy, etnicity, pohlaví, místa v globální ekonomice a migraci (Colen, 1995).

V průběhu 80. a 90. let začala být stratifikovaná reprodukce používána několika dalšími feministickými sociálními vědci a její definice rozšířena o rovinu biologické reprodukce. Reprodukci přitom chápou jako nejen biologický či biomedicínský jev, ale také sociopolitický a kulturní. Stratifikace poté popisuje způsob, jakým je společnost rozvrstvena, od nejnižšího statusu po nejvyšší, a jaký efekt má tento status na každodenní život. Stratifikovaná reprodukce v tomto smyslu tedy znamená nerovnoměrnou distribuci sociální a biologické reprodukce v populaci, zahrnující například různorodost v přístupu, uznání či prožívání těhotenství a péče o děti (včetně počtu dětí), v návaznosti na materiální a sociální zdroje. Zkoumá, jak je reprodukce u některých lidí podporována a odměňována, zatímco u jiných stigmatizována a sankcionována (Agigian, 2019).

3.6 Statusová frustrace

Statusová frustrace je pojem užívaný Albertem Cohenem v rámci studia delikventních chlapců v USA. Cohen popisuje delikvenci nejen jako znak určité subkultury, ale i jako subkulturu samotnou. Pro vysvětlení tohoto jevu nabízí několik možností a v rámci jedné z nich popisuje

konflikt mezi idem, egem a superegem, přičemž id zastupuje první formu vlastního já, nevědomí, které představuje uspokojování slasti. Ego a superego jsou druhotně vyvinuté osobnosti, které zastupují obezřetnost a svědomí a omezují rozpustilý, primitivní a necivilizovaný id. Podle této teorie je delikvence neměnná a vrozená, protože ego a superego nedokáží id správně ovládat. Dalším vysvětlením je delikvence jako metoda vyrovnání se s problémem přizpůsobení společnosti, řešením frustrace, deprivace, nejistoty či úzkosti (Cohen, 1971: 15). Delikvence se stane způsobem substituce, kompenzace nebo racionalizace těchto mentálních konfliktů a pokud se další dítě v podobné situaci stane delikventem, znamená to, že se nezávisle uchýlilo ke stejnému řešení. Podle Cohena se internalizace morálního kódu této subkultury, kterým je delikventní chování, dá označit jako teorie přenosu kulturních prvků (Cohen, 1971: 17).

Po zařazení dítěte do vzdělávacího systému (a tím opuštění uzavřeného světa vlastní rodiny) se poprvé rozšíří jeho „statusový vesmír“, který zahrnuje „všechny, vůči kterým je dítě posuzováno a samo se vůči nim posuzuje“ (Cohen, 1971: 85).

Podle demokratického ideálu by měly mít všechny děti (nejen) ve školním prostředí stejné šance, jelikož se od nich očekávají stejné výstupy. Ve skutečnosti jsou ale posuzovány podle jednotných kritérií, nehledě na jejich rodinné poměry, což podněcuje nerovnost již v útlém věku.

Cohen to popisuje takto: *„Je očividné, že příležitosti k dosažení moci a prestiže nejsou totožné pro lidi, kteří začínají na různých pozicích v rámci třídního systému.“* (Cohen, 1971: 55)

Tyto normy a výstupy jsou totiž vytvářeny těmi, kteří se ocitají ve vedoucích pozicích a sdílí předpoklad, že úspěch je pouze uplatněním morálních kvalit. Neschopnost plnit dané normy vede k vytváření aktivit a vztahů, které produkují náhradní status, uznávaný alespoň určitou

subkulturou. V řešení problému jinou cestou, než je úspěch oceňovaný společností, která pro něj nedosažitelnou normu nastavila, poté dítě intuitivně hledá odpověď uvnitř své rodiny a blízkého okolí, jelikož ty vytvářejí primární rámec, pomocí kterého interpretuje a posuzuje okolní svět (Cohen, 1971: 77).

Stejně jako se Cohenova delikvence netýká jen jedné určité subkultury nebo určité třídy americké společnosti, těhotenství u náctiletých dívek nenajdeme jen u těch s nízkým socioekonomickým statusem, rozpoznáváme zde ale vysokou koncentraci těchto jevů (viz. např. Brand a kol., 2015). Koncept statusové frustrace používám ve svém výzkumu v souvislosti se školní docházkou informátorek. Vycházím z předpokladu, že škola je prostředím, v jejímž rámci se jim nedaří nebo nepodařilo dosáhnout statusu uznávaného dominantní společností, protože končí svoje vzdělání základní školou nebo pokusem o učiliště. Způsob, kterým tuto frustraci řeší (tedy náhradní status), je právě mateřství.

4 METODOLOGIE

4.1 Metodologie výzkumu

V této části představuji informátorky a popisuji způsob, kterým byly vybrány. Dále se věnuji vybrané kvalitativní metodě polostrukturovaných rozhovorů, postupu výzkumu a analýze získaných dat.

4.1.1 Výběr informátorek

Hlavními aktérkami mého výzkumu jsou mladé dívky a ženy, ve věku od 16 do 30 let, s nízkým socioekonomickým statusem. Tento pojem používám jako shrnutí jejich místa bydliště, kterým je ubytovna, holobyt či sociálně vyloučená lokalita (v místě výzkumu se jedná o oblast, ve které se nachází městem přidělované byty), nízkého stupně ukončeného vzdělání (zpravidla základní škola) a nízkého příjmu domácnosti (souvisejícím s jejich zaměstnáním či zaměstnáním rodičů) (Liberatos, 1988, Krieger, 1997). Polovina informátorek se navíc sebeidentifikuje jako romské matky.

S většinou z nich jsem se seznámila v době, kdy byly ony či jejich děti mými klienty během mého působení v jedné neziskové organizaci. V případě jejich dětí, šlo o úvazek v předškolním klubu, kam čtyřikrát týdně své děti přiváděly a odváděly, navíc jsem s nimi vedla několik individuálních konzultací. Tato práce byla zaměřena na zvýšení jejich rodičovských kompetencí a přípravu dětí na docházku do státní mateřské školy. S některými informátorkami (převážně těmi mladšími) jsem se setkávala ve školním klubu, což je služba poskytující podporu dětem ze základních škol. Klienty této neziskové organizace doporučuje Orgán sociálně-právní ochrany dětí nebo se jimi stanou z vlastní iniciativy.

Jelikož tuto práci píši o pár let později, některé z dívek, které byly tehdy na druhém stupni, jsou již dnes matkami nebo je mateřství za pár měsíců čeká. Kromě profesního kontaktu jsem se s několika z nich setkávala i mimo kluby, jelikož žijeme ve stejném městě nedaleko od sebe, tudíž se nevyhnutelně staly součástí mého života i mimo klientskou sféru.

V průběhu let jsem si nemohla nevšimnout jedné určité podobnosti, která se mezi těmito dívkami stále, jen s několika málo výjimkami, opakovala, a tou je brzký věk otěhotnění. Tato myšlenka se mi začala vracet v poslední době, kdy (již zmíněné) nejmladší informátorky tohoto výzkumu (a několik jejich vrstevnic v blízkém okolí) po dokončení základní školy, či pokusu o učiliště, otěhotněly.

4.1.2 Metody a postup výzkumu

Vzhledem k tématu mé práce jsem se rozhodla provádět kvalitativní výzkum, který mi poskytl hlubší porozumění dané problematiky než bych získala z kvantitativních dat. Jeho (pra)počátky tvořilo zúčastněné pozorování a s ním spojený nespočet nestrukturovaných rozhovorů, které probíhaly v rámci klubových aktivit organizace, náhodných setkání nebo společně tráveného volného času v průběhu let 2016 - 2019. Na základě probíraných témat jsem poté vytvořila osnovu (viz. Příloha) polostrukturovaných rozhovorů (Bernard, 2012), která se skládala z témat a k nim přidružených otázek. Tato osnova byla v průběhu výzkumu modifikována na základě nových myšlenek, které do ní vnášely samy informátorky, a seznamování s určitými teoretickými hledisky. Konečná verze obsahovala (kromě základních informací o věku informátorky, počtu a stáří dětí) tato témata: dětství – rodinná a bytová situace, škola, současná bytová situace, partner (otec dítěte), reakce okolí, vnímání panenství a sexu, vztah a přístup k antikoncepci, sexuální násilí, zdravotní

péče, sexuální výchova a racionalizace/obhajoba otěhotnění, přičemž poslední tři témata byla přidána na základě vedených rozhovorů. Kromě celých témat jsem také upravovala a přidávala některé jednotlivé otázky. Původně jsem se v rámci výzkumu chtěla zaměřit pouze na dobu, která předcházela otěhotnění, ale v průběhu rozhovorů samy informátorky přicházely se situacemi, které se odehrávaly i v těhotenství. Jelikož sdílení těchto zážitků s ostatními dívkami může být jedním z faktorů, který vede k těhotenství, rozhodla jsem se i tyto části pro úplnost zahrnout.

Výzkum pomocí polostrukturovaných rozhovorů trval čtyři měsíce a zapojilo se do něj šest dívek a mladých žen, vybraných podle kvazistatistik již zmíněné neziskové organizace. Všechny informátorky byly matkami dětí starých 5 měsíců až 13 let, kromě jedné, která byla v době, kdy jsem s ní vedla rozhovor, v druhém trimestru těhotenství (viz Tab. 1).

Tab. 1 Přehled informátorek a jejich základních údajů

Jméno	Věk	Počet dětí	Věk dětí	Bydliště	Nejvyšší ukončené vzdělání
Jessica	16	1. těhotenství	-	ubytovna	ZŠ
Míla	26	1	8 let	SVL	ZŠ
Žaneta	23	2	4 roky, 1 rok	SVL	ZŠ (8. třída)
Marie	20	2	4 roky, 5 let	holobyt	ZŠ (8. třída – nedokončená)
Nela	30	3	13 let, 11 let, 9 let	ubytovna	ZŠ
Kristýna	16	1	5 měsíců	SVL	ZŠ

Některé rozhovory byly z důvodu nových témat vedeny opakovaně a konaly se v místě bydliště či ve veřejném prostoru malého města. Výběr lokace jsem ponechávala na vůli informátorek. S jejich souhlasem jsem všechny polostrukturované rozhovory, vedené podle připravené osnovy, nahrávala na diktafon v mobilním telefonu, který ležel volně mezi námi. Délka rozhovorů byla velmi variabilní, od 20 minut do cca 110 minut. Při prepisování záznamu jsem ponechávala původní verze odpovědí i s

nespisovnou češtinou a výpovědi nijak neupravovala. Kvůli ochraně informátorek a zamezení jejich rozpoznání byla všechna jména (včetně jmen dětí a dalších zmiňovaných osob) změněna. Ze získaných kulturních dat⁶ jsem poté pomocí kódování⁷ sestavila následující kapitoly.

6 Dle Touška jsou kulturní data interpretace sociálního jednání a významů, které jsou více či méně sdílené v rámci kulturního systému, který studujeme. (Toušek, 2012: 36)

7 Dle Touška je kódování proces, při kterém jsou segmentům přiřazovány indexy (kódy) na základě jejich významu/obsahu. (Toušek, 2012: 85)

5 VÝZKUM

5.1 Dětství

Jako první mě zajímala doba před narozením informátorek, ptala jsem se jich tedy na věk a situaci jejich matek, v době kdy byly ony samy těhotné. U všech dotázaných kromě jedné jsem zjistila, že jsou dětmi náctiletých matek, přičemž nejmladší z nich bylo v době porodu čerstvých 15 let a jediné, která nebyla v náctiletém věku, bylo 21 (viz Tab. 2).

Tab. 2 Informátorky a věk jejich matek při porodu

Jméno	Věk	Věk matky při porodu
Jessica	16	17
Míla	26	15
Žaneta	23	21
Marie	20	18
Nela	30	18
Kristýna	16	18

Brzkým těhotenstvím u obou generací se tak vytvořila skupina třicetiletých a čtyřicetiletých babiček, které jsou prý (někdy i k jejich vlastnímu pobavení) často považovány okolím za matky svých vnoučat. Tuto roli ale i částečně naplňují, a to společným bydlením se svými dcerami a jejich dětmi. Většina informátorek totiž bydlí (nebo po nějaký čas bydlela) v tří-, někdy i čtyřgenerační domácnosti, kterou obývá se svojí matkou (v jednom případě i otcem) a/nebo babičkou a popřípadě i dalšími členy rodiny, jako jsou například sourozenci či partneři. Reprodukují tak stejný matrifokální vzorec, který zažily v dětství, kdy i jejich matky sdílely bydliště se svými matkami či např. sestrami. Důvodem tohoto opakujícího se jevu je podle nich špatná ekonomická situace, pomoc s péčí o dítě, ale i touha žít stále pod mateřským

dohledem a péčí. Soužití s ostatními ženami v rodině pro ně vytváří podpůrnou síť.

„No, já s mámou bejt chci, tak ona ví, jak se postarat, já jsem jako ještě mimino neměla (smích). Vona mi bude pomáhat, když nevim....ani jako nevim, kde bych jinde bydlela.“ (Jessica, 16 let, 1.těhotenství)

„Nevim, co bych dělala bez mámy. A navíc tady bydlí vedle ségra, jako sestra, ta taky je tady, když něco chci, děcka si spolu hrajou“ (Žaneta, 23 let, 2 děti)

Vytváří tak převážně ženské, matrifokální domácnosti, kde jsou často jedinými zástupci mužského pohlaví děti. Dvě z informátorek se po několika letech takto sdíleného bydlení odstěhovaly k partnerovi, přičemž u jedné (která se přestěhovala k otci dítěte) se její matka později nastěhovala k ní, jelikož partner nastoupil do výkonu trestu. Jen jedna z nich tento model nesdílela vůbec. Po narození dítěte bydlela s jeho otcem, po rozchodu se nastěhovala k novému příteli, nynějšímu manželovi, s kterým má dalšího potomka. U ostatních dívek partneri (včetně otců dítěte) v situaci týkající se bydlení nijak zainteresováni nejsou a žádná z nich nebydlí s otcem svého prvního dítěte.

V rámci společného bydlení také pět z šesti informátorek sdílelo téma péče o své mladší sourozence. Jako nejstarší, či jedny z nejstarších, měly často na starost jednoho nebo více sourozenců, tudíž se přirozeně naučily základy péče o dítě. Tři z nich uvedly, že se o sestru či bratra samostatně a bez dohledu staraly již od batolecího věku, někdy i několik hodin vkuse. Převzaly tak úkony spojené s *motheringem* (viz. 3.1), což v nich vytvořilo jistotu v schopnost postarat se o svoje vlastní dítě v momentě, kdy by taková situace nastala. Zároveň jim pohled na vlastní matku a sourozence nabídl lehce dosažitelný a smysluplný cíl. Hodnoty a výchovný styl, který plánují předat (nebo již předávají) svým potomkům se

shoduje s tím, který jim předaly jejich rodiče. Pět z dívek uvedlo, že se snaží svoje děti vychovávat přesně tak, jak je vychovávaly jejich matky.

Dalším společným jevem byla častá relokační v dětství a dospívání. Matky informátorek se stěhovaly k novým partnerům, kteří byli zpravidla starší než ony a nahrazovali dotazovaným dívkám roli otce, jelikož ten biologický se u tří z nich jejich výchovy nijak neúčastnil. Pro jednu z dívek bylo stěhování součástí pěstounské péče, kdy z rozhodnutí OSPODu (Orgán sociálně-právní ochrany dětí) žila nějaký čas s tetou a poté znovu s babičkou, ale již bez matky. Ze všech dotazovaných byla jen jedna, která vyrostla v úplné rodině, se svými biologickými rodiči a mladšími sourozenci, i ta si ale vzpomíná, že se v dětství minimálně dvakrát stěhovali. Všechny lokace, na které si informátorky dokázaly vzpomenout a jsou mi známé (nachází se ve městě, kde jsem výzkum prováděla), jsou ubytovny, holobyty nebo vstupní byty (forma sociálního bydlení zbudována městem a kontrolována sociálním odborem, která slouží jako přechodová fáze mezi ubytovnou či holobytem a městským bytem).

5.2 Vzdělání

Následujícím tématem byla škola, školní prospěch, vzdělávací aspirace a postoj rodičů ke vzdělání. Zde je na místě říci, že v rámci mé klientské práce byly informátorky součástí programu Podpory vzdělávání, což může naznačovat, že je pro ně či jejich rodiče vzdělání důležité. Tři z dívek chodily do stejné základní školy, která je známá jako etnicky segregovaná a s vysokým počtem romských dětí (tento pojem pro svůj výzkum chápu ve stejném smyslu jako u romských matek). Městská politika je nastavena tak, aby pro adresy, kde se nachází sociálně vyloučené lokality, holobyty, ubytovny a vstupní byty, byla tato škola spádová.

Protože v době, kdy informátorky nastupovaly do první třídy, ještě neplatil zákon o povinném předškolním roce, žádná z nich nechodila do mateřské školy. Všechny, kromě jedné, měly také odklad školní docházky a začaly tak chodit do školy v sedmi letech. I přesto nebyl u jedné z nich nástup do školy velmi úspěšný a musela opakovat první třídu. To zapříčinilo, že se v osmi letech ocitla v kolektivu šestiletých dětí, což komentovala těmito slovy:

„Tak mi bylo trapně no. Nevim, připadalo mi to blbý a sem si připadala blbá. Učitelka na mě mluvila, jak dybych byla postižená, že jo.“
(Marie, 20 let, 2 děti)

Kromě ní musela také jedna opakovat ročník v průběhu druhého stupně (není si jista který), tudíž dvě z šesti informátorek ukončily školní docházku v osmé třídě. Zároveň ale dvě nastoupily na učiliště, které ale ani jedna nedokončila. Jako důvod uvádí těhotenství a na otázku, proč se potom do školy nevrátily, odpověděla Nela takto:

„To bylo těžký s malym, bych ho neměla komu dát. V tý škole si jako furt, to nemůžeš mít malý dítě“ (Nela, 30 let, 3 děti)

Namítla jsem, že v té době žila s otcem dítěte a ten se o něj přeci mohl starat v době, kdy ona docházela do školy. Nebo si mohla zařídit individuální plán, na což odpověděla, že partner chodil na noční a do školy se proto vrátit nemohla.

Jedním z nejčastěji opakovaných argumentů, kterým si informátorky vysvětlovaly svůj neúspěch ve vzdělávacím systému (nebo jen nízké ukončené vzdělání, často svoje školní léta za neúspěch nepovažovaly), byla „poděděná neschopnost“ se učit. V rozhovorech se objevovala tato prohlášení:

„Já jsem blbá na to učení. To mam po mámě.“ (Žaneta, 23 let, 2 děti)

„Jako máma a táta taky měli jenom tu školu jako základní, ne. Tak mohla sem asi třeba si udělat tu kadeřnici no. Ale je to takle.“ (Míla, 26 let, 1 dítě)

Na svá školní léta myslí všechny dívky veskrze pozitivně, téměř všechny se ale shodují na tom, že s příchodem na druhý stupeň se pro ně stala škola velice obtížnou, jelikož učivo bylo těžší, byla potřeba větší příprava a pomoc ze strany rodičů. Kvůli nízkému vzdělání ale ani rodiče často neuměli dívkám pomoci a ony se tak dostávaly do situace, kdy jim domácí úkoly zhoršovaly průměr. Tato doba koreluje s obdobím, ve kterém si podle svých slov informátorky poprvé představovaly vlastní mateřství.

Většina negativních vzpomínek se týkala přístupu učitelů a ostatních školních zaměstnanců. Kromě již zmíněné výpovědi Marie a jejího osobního boje s učitelkou v první třídě, se také Žaneta setkala se zápornou reakcí. Vzpomíná, jak se při hodině prvouky třídnímu kolektivu svěřila, že by chtěla být doktorkou (chodila tehdy asi do třetí třídy) a učitelka si ji prý začala dobírat.

„Si to moc nepamatuju, ale učitelka mi jako řekla, že prej mam blbý známky na to. A já byla jako malá, ne, mi to bylo líto. Vona byla blbá prostě. Hnusná na mě byla furt, byla nějaká na mě zatížená“ (Žaneta, 23 let, 2 děti)

Kromě této zmíněné příhody už si nevzpomíná na jiné aspirace spojené se vzděláváním, čímž sdílí postoj většiny dívek, které často na tuto otázku odpovídaly rozpačitě, mluvily o době strávené na učilišti nebo se chtěly „stát slavnou“. Zároveň ale všechny sní o lepší budoucnosti pro

své děti a několik z nich dokonce uvedlo, že by byly rády, kdyby jejich děti chodily na vysokou školu.

5.3 Sexuální výchova

Při probírání tématu školy se v průběhu rozhovorů ukázala jako velice důležitá otázka sexuální výchovy. Kromě školy se podle informátorek věci spojené se sexem dozvídaly primárně z televize, časopisů a od vrstevníků. Všechny také zažily ve škole určitou formu sexuální výchovy, ale žádná ji neoznačila jako dostačující nebo použitelnou v běžném životě. Obsahem se tyto hodiny věnovaly poučení o menstruaci a mužské a ženské antikoncepci, přičemž některým z dívek byla doporučena abstinence, jako nejlepší způsob, jak předejít těhotenství. Chlapci těmto hodinám prý většinou přítomni nebyli.

„Kluci ty tam nebyli, ty šli ven hrát fotbal asi nebo tak, stejně tam dělali parkour zase. Ale jako jednou jsme koukali na televizi, tam jako řikala holka, že jako nechce jako to dělat s klukama, když si nevezmou ten kondom no.“ (Jessica, 16 let, 1.těhotenství)

V jednom případě dokonce sexuální výchova selhala natolik, že jedna z dívek tvrdí, že v době svých prvních sexuálních zkušeností nevěděla, že k otěhotnění může dojít penetrací a otěhotněla tak ve čtrnácti letech. Podobné domněnky měly také dvě další informátorky, které si myslely, že nemůžou otěhotnět při prvním sexuálním styku, přičemž jedna z nich po prvním sexu skutečně otěhotněla.

5.4 Sex a antikoncepce

V otázce antikoncepce všechny informátorky uvedly, že v době kdy poprvé otěhotněly, většinou žádnou antikoncepci nepoužívaly. Zcela odmítané bylo potom používání kondomů ze strany partnerů, kteří toto

odůvodňovali nepohodlím, vysokou pořizovací cenou, sníženou intenzitou prožitku a „trapností“.

„...no bez ničeho to bylo, ale tak von jako říkal, že si nic nebere, za to nebude vyhazovat peníze.“ (Jessica, 16 let, 1.těhotenství)

Jediná další známá forma antikoncepce byla pro čtyři z šesti dívek ženská hormonální antikoncepce ve formě pilulek. K té ale většina z nich v pubertě neměla přístup, jelikož nebyly v péči žádného gynekologa, který by jim ji mohl předepsat nebo si ji nemohly dovolit po finanční stránce. Jedna z dívek vzpomíná, že se jí podařilo antikoncepci sehnat od sestřenice, která jí prodala několik balení. Ty potom distribuovala mezi své kamarádky, což je podle ní běžná praxe, se kterou se setkala ve svém okolí vícekrát.

V rámci partnerských vztahů se všechny dívky (ačkoliv několik z nich otěhotnělo mimo vztah) shodly na tom, že sex byl (nebo stále je) pro udržení partnera v období puberty esenciální. Všechny prožily svůj první pohlavní styk ještě na základní škole, přičemž pouze tři z nich byly tou dobou s daným partnerem v dlouhodobém vztahu. Když jsem je požádala, aby se zamyslely nad důvodem, kvůli kterému se rozhodly mít sex, v odpovědích se často objevovalo téma tlaku okolí. Jedna z dívek uvedla, že se po určitou dobu všechny rozhovory mezi jejími kamarádkami týkaly jen pohlavního styku a počtu sexuálních partnerů. Ze strany svých vrstevnic tak často slýchala o její vlastní méněcennosti, jelikož neměla čím do konverzací přispět. Svůj první sex komentovala takto:

„Sem si přišla jak postižená, že sem to ještě nedělala, ne. Tak jako...vo nic nejde, že jo. Mi to přišlo jako dobrej nápad (směje se)...no bylo to blbý, jako poprvý no.“ (Žaneta, 23 let, 2 děti)

I ostatní informátorky vnímaly svoje panenství jako něco, co jim „překáželo“ v komunikaci s vrstevníky a bylo potřeba se ho „zbavit“, aby

zapadly do své sociální skupiny. Zpětně svoji celkovou zkušenost ale reflektovaly pozitivně, kromě jedné, která byla podle svých slov do sexu příliš tlačena svým partnerem a s odstupem tuto situaci hodnotí jako zneužití.

5.5 Sexuální násilí

Téma sexuálního násilí a násilí obecně, tvořilo většinou nejobtížnější část rozhovorů, jelikož informátorky se zdráhaly na tyto otázky odpovídat a zprvu jako násilí nic nehodnotily. S dalšími otázkami se ale objevovaly situace, které se například podle definice Světové zdravotnické organizace⁸ jako sexuální násilí dají kvalifikovat. Samy informátorky ale žádnou z nich (s výjimkou výše zmíněné) takto neoznačily a svoje zkušenosti obhajovaly sdílenou představou o násilí, vytvořenou ve své sociální skupině a rodině.

„Jako stane se ne, že kluci jsou...mají jako svoje potřeby ne. To za to dycky jako nemůže, dyž seš někde venku s nim. Jako znam i takový případy, kdy si o to vona koledovala jako. Se stává.“ (Kristýna, 16 let, 1 dítě)

„U nás se říkalo, že dyž neteče krev, tak se to neřeší. Prostě chlap je jako....chlap. To musí prostě upustit, tu páru, to tak nemyslí.“ (Nela, 30 let, 3 děti)

Vždy se v podobných situacích jednalo o nátlak či násilí ze strany tehdejšího partnera či známého, kterého dívky označovaly jako „kamaráda“ nebo „bratrance kamaráda/kamarádky“.

8. Dle Krug EG et al. je sexuální násilí jakékoli sexuální jednání zahrnující pokusy o dosažení sexuálního styku, nežádoucí sexuální poznámky a návrhy, činy směřující k obchodování či jinak namířené proti sexualitě jedince, které využívají nátlak. Může být prováděno kýmkoli, nezávisle na vztahu mezi obětí a pachatelem, a v jakémkoli prostředí včetně domova a práce. (Krug EG et al., 2002: 147 - 174)

5.6 Reakce okolí

Jak již bylo řečeno, první sex je pro informátorky spojován s tlakem partnera a sociální skupiny, ve které se nacházejí. Spolu s nejasnostmi a nedostatkem vědomostí ohledně antikoncepce a způsobu početí, se tak v dané skupině generuje vysoký počet náctiletých matek, které musí často čelit negativním reakcím ze strany běžné veřejnosti i lékařského personálu. Díky neznalosti a nízkému věku se tři z dívek setkaly se situací, kdy se o svém těhotenství dozvěděly až v průběhu třetího měsíce. Zároveň byla pro pět z nich první návštěvou u gynekologa právě prohlídka za účelem potvrzení gravidity. Tyto dva aspekty podle nich přispěly ke špatným zkušenostem, které se svým lékařem mají. Jsou jimi například doporučení interrupce z důvodu nezralosti děložního čípku, opakované upozorňování na vysoké riziko potratu, „strašení“ možnými vývojovými vadami plodu nebo riziko onemocnění virem HIV. Jedna z dívek vzpomíná, že se s těmito praktikami setkala ještě dříve, než otěhotněla.

„Takle říkal, že si mam dávat pozor, že bych mohla mít pak i tu rakovinu. To si pamatuju dobře, sem na to furt myslela.“ (Míla, 26 let, 1 dítě)

Další informátorka popisuje monolog svého lékaře o tom, jak „holkám jako je ona“ už interrupci ani nenabízí. Pokračuje takto:

„Řikal, že věděl hned jak jsem vešla do dveří, že jsem jako v tom, protože jinak prej takovýdle holky tam jako nechoděj.“ (Kristýna, 16 let, 1 dítě)

Mimo negativních reakcí ze strany lékařů se dívky také samy rozmluvily o zkušenosti s úřady. Dvě z nich vzpomínají na situaci, kdy chtěly v těhotenství na matrice přihlásit svého tehdejšího partnera jako otce dítěte. Shodují se, že jedna úřednice (jejíž jméno nebudu uvádět),

kteřá má tento úkon na starosti, si v průběhu jejich návštěvy neodpustila nemístné až rasistické poznámky, které potichu sdělovala své kolegyni.

„To byla ta (jméno), ta si tam mumlala, že se jako zase množíme a prej se to promoří a nezbydou slušný lidi ne. A taky řikala něco, že se jako diví, že tam je, že tam ten otec je, že jako vim, kdo to je. To já vim, nejsem blbá ne.“ (Nela, 30 let, 3 děti)

5.7 Otec dítěte

Téma otce dítěte se týkalo také další řady otázek, které jsem informátorkám pokládala. V zásadě mě zajímalo, jestli dívky ví, kdo otcem je, zdali se podílel na výchově anebo s ním udržují nějaký kontakt. Ze všech šesti byla jen jediná, která přiznala, že si není jistá, kdo je otcem jejího prvorozeného dítěte. K početí podle ní došlo na narozeninové oslavě, kde v průběhu večera proběhl sexuální styk s více muži. Ostatní dívky si jsou podle svých slov jisté, s kým otěhotněly a u tří z nich se jednalo o muže, s kterým v té době udržovaly romantický vztah. Věkově se tito muži pohybovali přibližně od 16 do 45 let.

Všechny také stály o to, aby se otec dítěte účastnil jeho výchovy. Jedna z nich se za něj ještě v průběhu těhotenství provdala, ale jeho přístup k celé záležitosti představoval v rámci výzkumu ojedinělý případ. V současné době už bývalý manžel informátorky byl o dvacet let starší a z předchozích vztahů měl již dvě dospělé děti. Po rozvodu se informátorka znovu provdala a s novým partnerem má další dva syny. Mezi dalším otcem, který se nějakým způsobem angažoval, a jednou z dívek byl podobně velký věkový rozdíl. Ten se ale do života svého dítěte zapojil až několik měsíců po jeho narození a nyní s rodinou nežije, jelikož je ve výkonu trestu.

V případě ostatních dívek se často opakoval vzorec, kdy muž nechtěl mít s těhotenstvím nic společného, odmítal veškerou zodpovědnost a zpochybňoval tvrzení informátorky o jeho otcovství.

„No, on to ví, že jako budu mít mimino, že jo. Ale myslí si, myslí si prostě, že to není s ním ne.“ (Jessica, 16 let, 1.těhotenství)

Dvě z dívek mají také dítě se stejným mužem, který ale ani u jedné z nich otcovství neuznal. Tato skutečnost vedla původně mezi nimi k zášti a částečně znepřátelila i jejich matky. Ony samy se na tomto základě ale později spřátelily, sdílejí spolu své mateřské zkušenosti a všechny své děti mezi sebou označují jako bratrance a sestřenice.

5.8 Legitimizace těhotenství

Kromě záporných reakcí se také objevují případy, kdy skutečnost, že je informátorka matkou vedla k určitým výhodám a uznání statusu. Těmi jsou například soudržnost a pocit sounáležitosti ve skupině mladých matek v okolí, šance sdílet své zkušenosti s vlastní matkou či jinými ženami v rodině nebo uznání ze strany některých institucí. Jedna z dívek uvádí pozitivní zkušenost s pediatričkou svého syna:

„Vona na mě byla dycky hodná, i když byl jako malej ještě uplně malej. Sem tam ráda chodila, vona mi vykala, i když mi bylo prostě 17 ne.“ (Nela, 30 let, 3 děti)

Žádná z informátorek svého mateřství nelituje, a to i přesto, že čtyři z nich měly své první dítě v době, kdy ještě samy nebyly plnoleté. Jedna z dívek s žertem vzpomíná na dobu, kdy kupovala dva dětské lístky, jeden pro sebe a jeden pro svou dceru. Při poukázání na jejich nízký věk u prvního těhotenství několik z nich vyjádřilo svoji obavu, že v případě snahy otěhotnět ve vyšším věku by bylo také vyšší riziko neúspěchu. Z

toho poté v průběhu rozhovoru vyšla najevo skutečnost, že pracují s jistou představou „mladé“ a „staré“ matky.

Příkladem „mladé“ matky je pro ně žena v jejich věku, přibližně do 25 let, která nemá problém otěhotnět, těhotenství a porod probíhá relativně bez obtíží a zbývá jí energie nejen pro své dítě, ale i pro vnoučata, jelikož se díky brzkému porodu stane babičkou v relativně mladém věku. Zároveň ale pracují s informacemi, které jim poskytl jejich gynekolog (viz. kapitola 3.4.3) a zohledňují zdravotní rizika, která ale pro ně nejsou větší než ta, jímž by byly vystaveny v pozdějším věku.

„Stará“ matka je žena již okolo třicátého roku života, která se kvůli svému věku a s tím spojeným biologickým omezením potýká s infertilitou a sterilitou. Některé z dívek uvedly, že tyto „staré“ matky jsou podle nich často v řadách pracovníků OSPODu nebo zdravotních sester, od kterých často slyší kritiku, protože jim závidí, že se jim podařilo mít dítě.

Poslední otázkou, kterou jsem se v rámci výzkumu zabývala, byl důvod proč informátorky otěhotněly, vnímaný z jejich úhlu pohledu. Většina z nich odpověděla, že chtěly mít děti a odkazovaly na výše zmíněnou představu „mladé matky“. Dvě z nich také uvedly, že otěhotněly chybou antikoncepce či kvůli neznalosti spojené se sexuální výchovou. Jedna z dívek přiznala, že původně chtěla s těhotenstvím počkat po dokončení učiliště, ale nakonec otěhotněla záměrně dřív. Když jsem se jí zeptala, proč se nakonec tak rozhodla, odpověděla, že musela každý den dojíždět, a navíc její sestra a několik blízkých kamarádek již měly malé děti. Nakonec pokrčila rameny a dodala:

„Nevim, mi to nebavilo.“ (Nela, 30 let, 3 děti)

6 ZÁVĚRY

Tato práce se snažila popsat cestu, která vede k otěhotnění náctiletých dívek s nízkým socioekonomickým statusem. V teoretické části jsem nastínila pojmy, kterými bylo mateřství, sexualita, sexuální výchova a těhotenství u náctiletých, a přiblížila teorie stratifikované reprodukce a statusové frustrace. Praktická část ukázala, že stát se náctiletou matkou znamená opakovat vzorec naučený v dětství. Samy matky informátorek byly totiž náctileté rodičky a ony i jejich dcery sdílely nejen brzká těhotenství, ale i způsob bydlení v prvních letech po narození dítěte. Jednalo se o třígenerační model domácnosti, kterou spolu obývaly většinou ženy a jediní zástupci mužského pohlaví zde byly děti. Z tohoto úhlu pohledu je těhotenství v náctiletém věku reprodukcí vzorce, přenášeného z matky na dceru. V souvislosti s bydlením se také opakoval fenomén *motheringu* v rámci péče o mladší sourozence, který budoucím mladým matkám poskytl potřebné schopnosti k výchově vlastního dítěte a zároveň jim ukázal (jimi vnímanou jako) snadnou možnost dosáhnout určitého uznávaného statusu, který viděly u svých vlastních matek.

K vysoké frekvenci náctiletého mateřství v této sociální skupině také přispívá neznalost a neúplnost sexuální výchovy. Domnívám se, že prostorem, který by měl poskytnout dítěti kvalitní sexuální výchovu (která je tolerantní ke všem kulturám) a tím zamezit podobným „nedorozuměním“, které se vyskytly u některých informátorek, je škola. To je bohužel v českém kontextu něco, co záleží jen a pouze na vůli a ochotě učitele, jelikož výuka sexuální výchovy není jasně stanovena, pouze doporučena. Stejně tak je třeba umožnit lepší informovanost a přístup k antikoncepci a zajistit tak reprodukční práva pro všechny ženy, bez ohledu na jejich věk a finanční situaci. Přístup k antikoncepci je ale také spojený s návštěvou gynekologie a s tím souvisejícími negativními zkušenostmi, které odkazují ke stratifikované reprodukci, neboť

reprodukce náctiletých dívek s nízkým socioekonomickým statusem je podle jejich výpovědí ze strany (nejen) gynekologů často znevažována a stigmatizována. Informátorky v rámci výzkumu také uvedly, že byly od těhotenství odrazovány a podporovány k interrupci. Tyto praktiky se ale neomezovaly jen na již těhotné dívky, ale i na jednu, která pouze docházela na preventivní vyšetření, při jejichž průběhu jí byla doporučována sexuální abstinence za účelem zamezení těhotenství a s ním spojeného rizika vzniku rakoviny děložního čípku. Další situací, kde se informátorky setkaly s negativní reakcí, byla komunikace s úřady, mimo jiné za účelem zapsání otce dítěte na matrice.

I když je těhotenství u náctiletých dívek často (v určitém období i jimi samými) interpretováno jako náhodné a neplánované, samotný fakt, že většina z dotazovaných dívek ví, kdo je otcem jejich dítěte a provozovaly vědomě nechráněný styk, tuto interpretaci narušuje. Jako možnost se nabízí již zmiňovaná teorie statusové frustrace, podle které je neschopnost dosáhnout statusu uznávaného dominantní společností substituována akcemi, které vedou k uznání statusu společností marginalizovanou či určitou subkulturou. Podle tohoto výzkumu je tímto prostorem, kde došlo k nezdaru dosáhnutí statusu, školní prostředí. Přispívá k tomu například fakt, že pokud měly informátorky nějaké vzdělanostní aspirace, vytratily se již v období prvního stupně. Přejdem na druhý stupeň pro ně poté začalo období, kdy už se školní osnovy kvůli důrazu na větší domácí přípravu a těžší probírané látce nedaly svépomocí zvládat a byla potřeba pomoc rodičů. Ti ale pro tento úkon neměli dostatečnou kapacitu, jelikož často sami skončili svoje vzdělání základní školou. Tato situace vedla k frustraci informátorek a donutila je nalézt jiný způsob, kterým by se vykoupily ze vzdělávacího systému a neschopnosti plnit dané normy a zároveň získaly obecně uznávaný status i ve společnosti, která pro ně tyto normy nastavila. V řešení problému se jedinec intuitivně uchyluje k řešení, které je mu

známé z vlastní rodiny nebo blízkého okolí, jelikož ty vytvářejí primární rámec, pomocí kterého interpretuje a posuzuje okolní svět. Pro dívky bylo tímto řešením mateřství, u kterého měly jistotu minimálního nezdaru, jelikož viděly jeho aplikaci ve svém blízkém okolí a rodině a schopnosti, nutné k jeho výkonu, si osvojily již v dětství. Nevědomky se tak ocitly v zažitém reprodukčním vzorci, který pravděpodobně předají i svým dcerám.

Možným rozšířením tohoto výzkumu je pohled na problematiku optikou partnerů, tedy budoucích otců. Jejich názory a sdílené postoje by jistě vnesly více pochopení, například v odpovědi na otázku zpochybňování otcovství či nevoli v používání kondomů. Stejně přínosné by také bylo zmapovat celý proces těhotenství, porodu a výchovy dívek, které se narodily náctiletým matkám.

Dominantní společnost má často tendenci soustředit se jen na redukci těhotenství u náctiletých matek a opomíjí jejich svobodnou vůli a vliv školních institucí. Nejsem si jistá, zda je vůbec nutné tento fenomén radikálně redukovat, jelikož se bezpochyby najdou dívky, které se k otěhotnění rozhodnou dobrovolně s vědomím všech důsledků. Daleko důležitější je nastavit více individuální školní systém, který poskytuje rovnější příležitosti, zohledňuje sociální prostředí v kterém dítě vyrůstá a vytváří podpůrný prostor. Tím se také vytvoří nové, dosažitelné možnosti, které si můžou náctileté dívky zvolit místo mateřství, pokud se tak svobodně rozhodnou.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

- AGIGIAN, A. 2019. Stratified reproduction. John Wiley & Sons. dostupné z doi.org/10.1002/9781405165518.wbeoss280.pub2
- BERNARD, H., R. 2012. Research Methods in Anthropology. Qualitative and Quantitative Approaches. Altamira Press.
- BOROVSKA, V. 2018. Impact of Motherhood on Women's Identity. Institute for Sociological, Political and Juridical Research. In Annual (2018), XLII/1
- BRAND a kol. 2015. "You don't know half the story": deepening the dialogue with young mothers in Australia. dostupné z doi.org/10.1177/1744987114565223
- COHEN, A., K. 1971. Delinquent Boys: The Culture of the Gang. Macmillan Publishing.
- COLEN, S. 1995. "Like a Mother to Them": Stratified Reproduction and West Indian Childcare Workers and Employers in New York. In: Ginsburg – Rapp (ed.). Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction. University of California Press.
- CONLON a kol. 2012. Attitudes to Fertility, Sexual Health and Motherhood amongst a Sample of Non-Irish National Minority Ethnic Women Living in Ireland. Health service executive.
- EVANS, R. a kol. 2006. Teenage Pregnancy and Parenthood: Global Perspectives, Issues and Interventions. London: Routledge.
- HAMANOVÁ, J., HELLEROVÁ, P. 2000. Syndrom rizikového chování v dospívání. In: Československá Pediatrie Vol. 6, 7.
- HOLLAND a kol. 2003. "When Bodies Come Together: Power, Control and Desire." In: Sexualities and Society. A Reader.
- KRIEGER, N. a kol. 1997. Measuring social class in US public health research: concepts, methodologies, and guidelines. In: Annu Rev Public Health Vol. 18. 341-78.
- KRUG a kol. 2002. World report on violence and health. World Health Organization.
- LANDY, S., WALSH, S. 1988. Early intervention with high-risk teenage mothers and their infants. In: Early Child Development and Care Vol. 37:1. 27-46.

- MCMAHON, M. 1995. Engendering motherhood: Identity and self transformation in women's Lives. The Guilford Press.
- PHOENIX, A. Kol. 1991. Motherhood: Meanings, practices and ideologies. Sage Publications.
- ROZTOČIL, A. a kol. 2008. Moderní porodnictví. Havlíčkův Brod: Grada.
- ŘÍČAN, P. 2000. S Romy žít budeme – jde o to jak: dějiny, současná situace, kořeny problémů, naděje společné budoucnosti. Praha: Portál.
- SHTARKSHALL, R. 1987. „Motherhood as a dominant feature in the self-image of female adolescents of low socio-economic status“. In: Adolescence Vol. 22. 565 – 570.
- TAUBNER, V. 2003. Sexuální výchova. In: Mitlöhner, M. 11. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice: Pardubice, 9. - 11. října 2003: Sborník referátů. Pelhřimov: Nová tiskárna.
- TOUŠEK, L. 2012. Vybrané aspekty metodologie aplikované antropologie. In: Hirt, T. a kol. Vybrané Kapitoly z Aplikované Sociální Antropologie. Západočeská univerzita v Plzni. 25-73.
- UZEL, R. 1996. Sexuální výchova u nás a v Evropě. In: Mitlöhner, M. 4. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice: Pardubice, 17. - 19. října 1996: Sborník referátů. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu.
- WALKS, M., McPherson, N. 2011. An Anthropology of Mothering. Ontario: Demeter Press.
- ZVOLSKÁ, L. 2015. Současný diskurz sexuální výchovy na základní škole v České republice. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova.

7.1 Internetové zdroje

CHRENKOVÁ, M. Gravidita a mateřství nezletilých dívek v České republice (online). 2010. (cit. 17. 3. 2020). Dostupné z socioterapie.cz/index.php?a=14>.

MŠMT. Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách. 2010. (cit 1. 3. 2020). Dostupné z <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/doporuceni-msmt-k-realizaci-sexualni-vychovy-v-zakladnich>

MŠMT. Upravený rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání platný od 1. 9. 2013. 2013. (cit 1. 3. 2020). Dostupné z <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani>

Český statistický úřad. Vybrané demografické údaje v České republice. 2019. (cit. 1. 3. 2020). Dostupné z https://www.czso.cz/documents/10180/32955062/32018116_0101.pdf/748889f6-5739-401b-8aed-90924d1865af?version=1.2

Oxford English Dictionary. (cit 1. 3. 2020). Dostupné z <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/mothering>

8 RESUMÉ

This Bachelor thesis is focused on teenage pregnancy among women with low socioeconomic status. It discusses the factors that affects this phenomenon, that does not copy the discourse about motherhood through the lens of dominant society and thus make these women marginalized. It also considers questions about their relationship and access to sexual education and various types of birth control, while asking if they at all have the resources to realize the consequences of early motherhood and whether getting pregnant is a freedom of choice.

In the first part, it introduces the concepts of motherhood and mothering, followed by sexuality, sexual education and teenage pregnancy through the lens of social, psychological and biological specifics. This thesis also uses the theory of stratifical reproduction, originally established by Shellee Colen, and Albert Cohen's theory of status frustration, which he used in his analysis of delinquent boys and culture of the gang in USA.

The empirical part illustrates the journey of teenage mothers, starting with their own mothers, following by childhood, education, attitudes towards sex and contraception, fathers of their children, sexual violence and how the public reacts to them being pregnant. It ends with their rationalization of teenage pregnancy and why they got pregnant in the first place.

In conclusion, this thesis tries to answer the questions that were asked at the beginning, offers possible broadening of the topic in the future and critically evaluates the research.

9 PŘÍLOHY

9.1 Osnova rozhovoru

1. Základní informace
 1. 1. Jméno, věk
 1. 2. Počet dětí, věk dětí
2. Dětství – rodinná a bytová situace
 2. 1. Věk matky při porodu
 2. 2. Bytová situace matky v dětství informátorky
 2. 3. Nevlastní rodiče, opatrovníci
 2. 4. Péče o mladší sourozence
3. Škola
 3. 1. Nejvyšší ukončené vzdělání
 3. 2. Prospěch
 3. 3. Vzdělanostní aspirace
4. Současná bytová situace
 4. 1. Místo bydliště
 4. 2. S kým bydlí
5. Partner (otec dítěte)
6. Vnímání panenství a sexu
7. Vztah a přístup k antikoncepci

- 7. 1. Kdo používá antikoncepci a jakou
- 8. Sexuální výchova
- 9. Sexuální násilí
 - 9. 1. Nátlak ze strany partnera
- 10. Reakce okolí
 - 10. 1. Lékařský personál, úřady
 - 10. 2. Mladé matky v okolí
- 11. Zdravotní péče
 - 11. 1. Návštěvy gynekologie
- 12. Racionalizace/obhajoba otěhotnění