

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

STÁŘÍ OČIMA BEZDĚTNÝCH ŽEN

OLD AGE THROUGH THE EYES OF CHILDLESS WOMEN



Magisterská diplomová práce

Autor: **Bc. Natálie Borovská**

Vedoucí práce: **Mgr. Lucie Viktorová, Ph.D.**

Olomouc

2024

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Stáří očima bezdětných žen“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci

Podpis

Obsah

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 STÁŘÍ	8
1.1 Vymezení stáří	8
1.2 Podoby stárnutí	10
1.3 Osamělost.....	11
1.4 Osamělost v kontextu bezdětnosti.....	12
2 BEZDĚTNOST	14
2.1 Nedobrovolná bezdětnost.....	15
2.2 Neplodnost	15
2.3 Dobrovolná bezdětnost.....	17
2.4 Environmentální důvody dobrovolné bezdětnosti.....	18
2.5 Pohled společnosti na bezdětné ženy (stigmatizace).....	19
2.6 Sociální vyloučení.....	20
2.7 Psychologický dopad bezdětnosti	21
2.8 Copingové strategie a vyrovnávání se s neplodností	22
2.9 Bezdětnost jako forma rodičovství.....	25
3 SOCIÁLNÍ OPORA.....	27
3.1 Typy sociální opory.....	28
3.2 Zdroje sociální opory	30
3.3 Sociální opora bezdětných	31
4 ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST	33
4.1 Faktory ovlivňující životní spokojenost.....	34
4.2 Životní spokojenost v kontextu bezdětnosti.....	36
EMPIRICKÁ ČÁST	38
5 METODOLOGIE VÝZKUMU	38
5.1 Výzkumný problém, cíl a otázky	38
5.2 Výzkumná strategie.....	38
5.3 Analýza dat	38
5.4 Postup analýzy dat	39

5.5	Výzkumný soubor a jeho výběr	40
5.6	Průběh sběru dat.....	41
5.7	Vlastní zkušenost výzkumníka.....	42
5.8	Etické aspekty výzkumu	43
6	ANALÝZA DAT	44
6.1	Paní Kateřina.....	44
6.2	Paní Sofie	50
6.3	Paní Magdalena.....	56
6.4	Paní Valentýna	62
6.5	Paní Františka.....	68
7	ANALÝZA VZNIKLÝCH TÉMAT	76
7.1	Neplodnost	76
7.1.1	Pokus o vlastního potomka	77
7.1.2	Falešná naděje.....	78
7.1.3	Adopce	78
7.1.4	Děti na prvním místě	79
7.1.5	(NE)příznivá reakce okolí	79
7.2	Sociální síť	80
7.2.1	(NE)podpora partnera.....	80
7.2.2	Sourozenci oporou.....	81
7.2.3	Cesty se rozešly	81
7.2.4	Potřeba společnosti.....	82
7.3	Smíření s bezdětností	83
7.3.1	Důležitost práce.....	83
7.3.2	Kompenzace.....	84
7.3.3	Období lítosti.....	84
7.4	Strach z budoucnosti	85
7.4.1	Nebýt na obtíž	85
7.4.2	Samota.....	86
7.4.3	Přesměrování pozornosti.....	86
7.4.4	Děti nejsou jistota.....	86
7.5	Výhody bezdětnosti.....	87
7.5.1	Bez starostí	87

7.5.2	Volnost a svoboda	88
7.5.3	Cestování.....	88
7.6	Odpovědi na výzkumné otázky	88
8	DISKUSE.....	91
9	SOUHRN	95
10	ZÁVĚR	97
	SEZNAM LITERATURY	98
	PŘÍLOHY	114

ÚVOD

V současné společnosti dochází k nárůstu bezdětnosti. I přesto zůstává rodičovství hluboce zakořeněno v sociálních normách jako základní součást dospělosti. Tato dichotomie mezi rostoucí úrovní bezdětnosti a trvalým společenským důrazem na rodičovství, nás vede ke zkoumání zkušeností bezdětných jedinců, zejména žen. Na ženy je kladen sociální tlak a dost často bývá ženství spojováno s mateřstvím. Tento fenomén je zkoumán v období stáří. A to zejména kvůli důležitosti dětí v tomto období, kdy od nich rodiče očekávají sociální oporu.

Prostřednictvím kvalitativního výzkumu a interpretativní fenomenologické analýzy si tato studie klade za cíl odhalit životní zkušenosti bezdětných respondentek. Prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s bezdětnými ženami se snažíme porozumět celé jejich životní cestě. Bezprostředním cílem výzkumu je pochopit, jak bezdětné ženy v pokročilém věku přistupují ke své bezdětnosti, jak ji prožívají a jaký vliv na ně má v souvislosti se sociální oporou.

Výzkumná část je zaměřena na ženy nedobrovolně bezdětné ze zdravotních důvodů. Každá žena by měla mít v životě právo volby, zda se chce stát matkou nebo ne. Bohužel těmto ženám bylo rozhodnutí odepřeno.

Tato oblast není bohužel doposud zcela prozkoumaná a v různých oblastech bezdětnosti jsou výsledky výzkumů nejednoznačné a rozporuplné.

Tato studie přispívá k lepšímu porozumění specifických potřeb a výzev, kterým čelí bezdětné ženy v pozdním věku a může sloužit jako základ pro další výzkum a implementaci podpůrných opatření pro tuto populaci.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ

V dnešní době se zvyšuje průměrný věk a stárnoucí populace stále přibývá. Změnila se nejen podoba tohoto životního období, ale také pohledy na stáří se rozšířily a dostaly nový rozměr (Čeledová et al., 2016; Fiala & Langhamrová, 2020).

První kapitola je zaměřena na stručné představení období stáří. Dále je v této teoretické části uvedeno časové zařazení stáří a popis tohoto období. Jsou zde zmíněny i tři podoby stárnutí a různé pohledy na stáří. V této části je také představena osamělost, která se váže na toto období.

1.1 Vymezení stáří

Přesné vymezení věkové hranice je velmi obtížné, protože závisí na několika faktorech. Tradičně se stáří rozlišuje podle **kalendářního, biologického a sociálního věku** (Čeledová et al., 2016).

Stáří se dle kalendářního věku nedá přesně určit, odhaduje se podle empirických zkušeností běžného života jedince a biologického stárnutí. Věková hranice se s průměrným věkem populace mění. V dobách, kdy byl průměrný věk lidí 40 let, byli lidé dožívající se staršího věku považováni za kmety. V dnešní době bývá ve vyspělých zemích za počátek stáří považován 65 rok života. Celosvětově se udává 60 rok života a v méně vyspělých zemích může být hranice i nižší (Čeledová et al., 2016; Thorová 2015).

Častá je periodizace stáří podle Světové zdravotnické organizace (WHO), kterou uvádí řada publikací (Haškovcová, 2010; Mlýnková, 2011):

- 60-74 let – ranné stáří
- 75-89 let – vlastní stáří
- 90 a více let – dlouhověkost

Šváb (2008) uvádí periodizaci stáří s ohledem na heterogenitu zájmů a potřeb:

- 60/65-74 let – **počínající stáří** (mladí senioři / young old) – v tomto období obvykle převládá potřeba pracovního uplatnění nebo hledání činnosti po odchodu ze zaměstnání. Mladí senioři se mohou věnovat aktivitám, na které dříve kvůli pracovnímu vytížení neměli čas. Také přichází velký zájem o rodinu, například péče o rodiče, podpora vlastních dětí nebo péče o vnoučata.

- 75-84/89 let – **vlastní stáří** (staří senioři / old old) – v tomto období přichází snížení optimálních podmínek pro realizaci volnočasových aktivit, a to z důvodu často nastupujících zdravotních problémů. Staří senioři potřebují více odpočinku, a i běžné činnosti jsou pro ně více vyčerpávající než dříve.
- 85/90 a více let – **dlouhověkost** (velmi staří senioři / oldest old) – i v této kategorii mohou být jedinci, kteří jsou nezávislý a fit, ale většinou v tomto období ubývá soběstačnosti. Proto velmi staří senioři často potřebují pomoc, podporu a péči.

Čeledová et al. (2016) dávají přednost periodizaci s ohledem na funkční stav, který dělí seniory na: **elitní** (lidé, kteří jsou schopni do vysokého věku extrémních výkonů); **zdatné/fit** (senioři, kteří zvládají i náročné pracovní nebo pohybové aktivity); **nezávislé** (zvládají běžné denní činnosti, ale mají nižší odolnost, adaptibilitu a zdatnost); **křehké** (osoby jejichž fyzické nebo psychické zdraví je ohrožené a potřebují včasnou a šetrnou intervenci); **závislé** (často vyžadují pomoc a podporu druhé osoby a dlouhodobou péči); **zcela závislé** (lidé s kritickým zdravotním stavem, kteří jsou často upoutáni na lůžko); **umírající** (lidé, kteří vyžadují paliativní péči).

Na biologické úrovni je stárnutí výsledkem nezvratných molekulárních a buněčných změn v průběhu času. To vede k postupnému snižování fyzické a duševní kapacity, rostoucímu riziku onemocnění a nakonec smrti. Tyto změny nejsou ani lineární, ani konzistentní a jsou jen volně spojeny s věkem člověka. Proto nelze biologický věk stanovit a doposud pro to nejsou přesná kritéria (Ageing and health, 2022; Čeledová et al., 2016).

Na sociální úrovni se dle Čeledové et al. (2016) může stáří projevit vytlačením z „mladého světa“. Přináší s sebou změnu zájmů, postojů a aspirací. Kromě biologických změn je stárnutí často spojeno s dalšími životními přechody, jako je odchod do důchodu, přestěhování do vhodnějšího bydlení (např. domov pro seniory) nebo smrt přátel a partnerů (Ageing and health, 2022).

Kubalčíková (2015) dodává, že vnímání hranice stáří podle odchodu do důchodu může podporovat vnímání všech seniorů jako skupiny závislých jedinců, kteří potřebují pomoc a oporu od mladších občanů. Tento přístup opomíjí sociální, biologickou, ekonomickou a psychickou odlišnost jednotlivců, která se s časem nevytrácí.

Ačkoli jsou některé rozdíly ve zdravotním stavu starších lidí genetické, většina z nich je způsobena fyzickým a sociálním prostředím jako jsou jejich domovy, sousedství a komunity. Fyzické a sociální prostředí může ovlivňovat průběh stárnutí a zdravotní stav přímo nebo prostřednictvím překážek či nabídek, které ovlivňují příležitosti, rozhodnutí a chování. Příkladem nepřímého působení může být začlenění do sociálních sítí či skupin, od čeho se může odvíjet udržování zdravého životního stylu, pravidelné dodržování fyzické aktivity nebo zdržení se užívání tabáku. Tyto faktory přispívají ke snížení rizika nepsychických nemocí, zlepšení fyzických a duševních schopností a oddálení závislosti na péči (Ageing and health, 2022; Kubalčíková, 2015).

Kubalčíková (2015) přidává tzv. „subjektivní věk“, tedy jak člověk sám na sebe nazírá a jak se cítí. Na průběh a podobu stárnutí mají vliv také osobní charakteristiky jako je etnický původ nebo pohlaví (Ageing and health, 2022).

Mezi pohlavími je ve stáří pozorována výrazná zdravotní disparita (Crimmins et al., 2016; Jacob et al., 2018). Tyto rozdíly mohou dle Uccheddu et al. (2019) pramenit z odlišného socioekonomického statusu, který souvisí se zdravotním stavem jedince. V současné generaci starších dospělých mají ženy v průměru nižší vzdělání, nižší příjem a spadají do nižší sociální třídy než muži. V současné generaci mladých dospělých se tato nerovnost zmenšuje, zejména v oblasti vzdělání žen. I přesto je velmi pravděpodobné, že se jejich finanční příjmy v průběhu života sníží. To zejména kvůli reprodukční roli žen a stále přetrvávající genderové diskriminaci na trhu práce. V tomto důsledku dochází i ke snížení finančních prostředků v důchodu (Augustsson et al., 2023).

1.2 Podoby stárnutí

„Na stáří by se nemělo pohlížet jako na úpadek, ale jako na zrání. Na zrání do jedince, kterým jsme chtěli být“ (Šolcová, 2018, s. 617).

Každý člověk by měl mít příležitost žít dlouhý a zdravý život. Prostředí, ve kterém žijeme může našemu zdraví prospívat nebo mu naopak škodit. Prostředí má totiž vliv na naše chování a na náš přístup ke zdravotní a sociální péči (Ageing and health, 2022).

Čeledová et al. (2016) uvádí ve své publikaci tři různé podoby stárnutí a stáří: úspěšné a zdravé stárnutí, obvyklé stárnutí a patologické stárnutí.

Zdravé stárnutí je o vytváření příležitostí a budování takového prostředí, které člověku umožní zůstat stejným člověkem jakým je a dělat věci, které rád dělá nebo by

rád dělal (Healthy ageing and functional ability, 2020). Zdravé stárnutí neznamena absenci zdravotních problémů a může ho zažít každý. Mnoho lidí v tomto věku má nějaké zdravotní obtíže, ale je důležité, jak jsou kontrolovány a jak se k nim jedinec postaví. Dle světové zdravotnické organizace je zdravé stárnutí proces udržování funkčních schopností, které umožňují lidem spokojený život i ve vyšším věku (Fallon & Karlawish, 2019). Funkční schopnosti jsou složeny z následujících dílčích dovedností: uspokojování základních životních potřeb; rozvíjet se a být kompetentní k rozhodování o svém životě; být mobilní; budovat a udržovat sociální vztahy (Beard et al., 2016).

Úspěšné stárnutí je charakterizované optimální úrovní třech dimenzí kvality života: psychologického, sociálního a fyzického fungování (Reig, 2003). V poslední době je spokojenost se životem považována za subjektivní vyjádření kvality života a je tedy i indikátorem úspěšného stárnutí. Životní spokojenost určuje adekvátní rozvoj výše zmíněných třech dimenzí kvality života (Meléndez, 2009).

Obvyklé stárnutí je charakterizované nerovnováhou mezi fyzickými silami, zdravotním stavem a nároky sociálního prostředí, psychickými potřebami jedince a ekonomickými a sociálními možnostmi. V důsledku toho jsou lidé nedostatečně spokojeni se svým životem. Také se nezapojují do různých aktivit jako jejich vrstevníci (Čeledová et al., 2016).

Patologické stárnutí znamená, že funkční věk jedince je vyšší než věk kalendářní. V důsledku toho jsou zdravotní stav a životní spokojenost mnohem nižší než u širší populace ve stejném věku. Choroby se u těchto lidí vyskytují dříve než u jejich vrstevníků. Proto u lidí, kteří si procházejí patologickým stárnutím, může docházet k rezignaci a sociální exkluzi. Na tomto typu stárnutí se podílejí nejen nemoci a zdravotní stav, ale také nečekané životní události, jako je ovdovění nebo nedostatek finančních zdrojů. Problémová může být i neschopnost navazovat sociální vztahy nebo přijímat pomoc a podporu (Čeledová et al., 2016; Malíková, 2020).

1.3 Osamělost

Klasická definice osamělosti říká, že osamělost je rozpor mezi požadovanou a dosaženou úrovní sociálních vztahů (Perlman et al., 1982). Tento rozpor se může týkat počtu vztahů, frekvence setkávání nebo kvality vztahů (Dahlberg et al., 2022).

Osamělost se může týkat všech lidí různých věkových kategorií, ale často bývá spojována s vyšším věkem. Starší lidé častěji žijí sami a mají tendenci být méně společensky angažovaní. Výzkumy poukázaly na důsledky osamělosti a sociální izolace, které se dotýkají kvality života (Jakobsson & Hallberg, 2005), fyzického a duševního zdraví (O'Luanaigh & Lawlor, 2008) a také úmrtnosti (Holt – Lundstad et al., 2015). Při prožívání dlouhodobé osamělosti (déle než 4 roky) může dojít ke zvýšení krevního tlaku, depresím, přibírání na váze, užívání alkoholu a drog nebo srdečním onemocněním (Valtorta et al., 2016).

Prediktorů a rizikových faktorů osamělosti může být celá řada, ale některé mohou být modifikované. Některými faktory mohou být: žití o samotě, nedostatek sociálních kontaktů, nižší příjem nebo vzdělání (může znamenat méně sociálních kontaktů a jinou úroveň života), deprese nebo větší míra zdravotních problémů (Berg-eger & Morley, 2020; Dahlberg et al., 2015).

V některých případech bývá osamělost rozlišována na emocionální a sociální. Emocionální osamělost odkazuje na absenci blízké nebo intimní citové vazby. Představuje absenci osoby, na kterou se člověk v případě potřeby může obrátit. Příkladem může být Albert Einstein, který řekl, že je zvláštní být známý, a přitom tak osamělý. Sociální dimenze představuje absenci širších sociálních vztahů, které jsou pro člověka žádoucí. Sociální osamělost je způsobena chybějící sociální integrací do sítě rodinných příslušníků, přátel, známých nebo komunit. Pro vznik osamělosti je tedy relevantní nejen struktura sociální sítě (velikost a typ vztahů), ale i její kvalita (existence citově uspokojujících a bezpečných vazeb) (Dahlberg & McKee, 2014; Dahlberg et al., 2022; Gierveld & Tesch-Römer, 2012).

1.4 Osamělost v kontextu bezdětnosti

Teorie mezigeneračních vztahů nás i nadále informují o důležitosti rodinných vazeb. Zejména o důležitosti vztahů s dětmi. Ty jsou chápány jako hlavní zdroje podpory a pomoci a jsou zásadní pro zdraví a pohodu v průběhu života. Běžným předpokladem je, že bezdětné ženy budou s věkem zažívat významnou osamělost, izolaci a lítost (Koropeckyj-Cox & Call, 2007; O'Driscoll & Mercer, 2018). Starším lidem se tradičně dostává neformální péče od rodin, typicky od dcer/žen. Představa, že se děti (většinou ženy) budou starat o své rodiče, bývá normalizována

a zdá se, že je základem současného i budoucího poskytování sociální péče (O'Driscoll & Mercer, 2018).

Předpoklady větší osamělosti u bezdětných žen jsou stále častěji zpochybňovány různými argumenty, jako je důležitost kvality vztahů nikoli jejich kvantita. Dalším z argumentů může být nezohledňování příbuzenských vazeb bezdětných jedinců (Kreyenfeld & Konietzka, 2017; Lynch et al., 2018).

Výzkum zabývající se důsledky bezdětnosti na osamělost je však stále omezený a zjištění rozporuplná. Někteří autoři zjistili, že bezdětní senioři jsou vystaveni většímu riziku osamělosti než jejich vrstevníci s dětmi (Broek et al., 2019; Koropecjy, 2010). Autoři jiných výzkumů neuvádějí žádné rozdíly (Hank & Wagner, 2013). O'Driscoll & Mercer (2018) na základě svého výzkumu uvádějí, že děti nezmírňují osamělost a nejsou ani zárukou péče v pozdější etapě života. Jejich výsledky jsou v rozporu s předpoklady, které spojují děti s následnou péčí a podporou ve stáří.

Při výzkumu je důležité rozlišovat výše zmíněné dva druhy osamělosti. Výzkumy Chena a Feeleyho (2014) a Hagana et al. (2020) naznačují, že senioři spoléhají na své děti a příbuzné v případě instrumentální podpory a pomoci. Pro emocionální oporu se obracejí na své přátele, partnery a jiné nepříbuzné osoby. Ale studií zabývajících se významem dětí pro sociální nebo emocionální osamělost je však málo a výsledky jsou neprůkazné (Penning et al., 2022).

Z hlediska pohlaví byla osamělost pozorována více u starších žen než u mužů (Broek et al., 2019; Dahlberg et al., 2015), ačkoli jiné výzkumy uvádějí opak (Dykstra & Fokkema, 2007; Vikström et al., 2011) nebo nenacházejí žádný rozdíl (Maes et al., 2019). Někteří autoři uvádí, že ženy (včetně bezdětných) mívají více kvalitnějších vztahů s ostatními lidmi a s přáteli než muži. Tyto vztahy je chrání před osamělostí (Heylen, 2010). Často se tedy říká, že právě starší muži jsou zranitelnější než starší ženy, zvláště pokud nemají partnerku (Penning et al., 2022). Výzkumy naznačují, že zatímco muži středního a staršího věku mají obecně tendenci udávat vyšší úroveň sociální osamělosti, ženy často uvádějí podobnou nebo vyšší úroveň emoční osamělosti (Dahlberg & McKee, 2014; Fierloos et al., 2021; Wolfers et al., 2022).

2 BEZDĚTNOST

Bezdětností si prochází řada žen i mužů s různými životními podmínkami, možnostmi, strategiemi a identitami (Hašková, 2009). Ve většině kultur je rodičovství považováno v životě člověka za žádoucí. Ideál mateřství a rodičovství je lidem vštěpován po mnoho generací, proto i v dnešní době může být dosažení rodičovské role pro některé hlavní prioritou. Rodičovství bývá považováno za nezbytnou roli k získání osobní spokojenosti, společenského uznání, dosažení statusu dospělého a získání vlastní identity (Kwaghtser, 2023).

Od roku 1991 vzrostl počet bezdětných žen o 137 817. K roku 2021 je v České republice 993 155 bezdětných žen ve věku 15 a více let (český statistický úřad, 2021). Toto číslo bezdětných žen může být zkreslené, protože neukazuje pouze nedobrovolnou a dobrovolnou bezdětnost, ale také bezdětnost dočasnou. Protože jsou v konečném počtu zahrnuty i ženy mladé, které ještě neměly možnost projevit svou volbu, zda chtějí být rodiči nebo nikoli.

Bezdětnost můžeme rozdělit na dočasnou a konečnou. Dočasná bezdětnost je součástí alespoň některé části lidského života (Hašková, 2009). V dnešní době začíná mizet stigma o adoptivním a nepokrevním rodičovství, ale také o bezdětnosti. Zejména kvůli tomu, že počet dětí v rodině se postupem času snižuje a přibývá počtu bezdětných (Slepičková, 2014).

Podle Tomáška (2007) je dočasná bezdětnost vnitřně přijímanou normou moderního člověka. Dle autora dokonce člověk podniká častěji kroky vedoucí k bezdětnosti než kroky, které vedou k rodičovství. Navíc investice v podobě dětí už není tak výhodná jako bývala dříve a nezaručuje po ekonomické stránce poklidné a zabezpečené stáří.

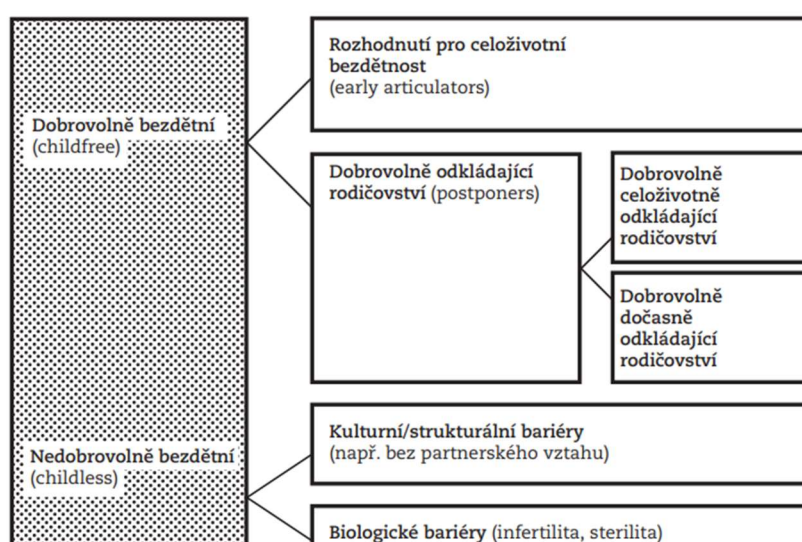
Častějším dělením bezdětnosti je rozdělení na dobrovolnou a nedobrovolnou, i když hranice mezi těmito dvěma skupinami nejsou vždy lehce identifikovatelné a jasné (Hašková, 2006). Tyto pojmy mohou být zavádějící, například pokud žena dlouhodobě nemůže sehnat partnera, se kterým by mohla dítě počít. Je proto považována za dobrovolně nebo nedobrovolně bezdětnou? Dalším paradoxem je pár, který má již narozené dítě, ale není schopen na svět přivést druhého potomka. Tito lidé jsou tedy označováni za nedobrovolně bezdětné, i když už jednou na svět přivedli životaschopného jedince (Konečná, 2009). Také není jasně určená míra usilování

o rodičovství, která by mohla páry označit jako dobrovolně nebo nedobrovolně bezdětné (Slepičková, 2014).

Lidé, kteří se rozhodli být bezdětní bývají v médiích souhrnně označováni jako „sobci“ nebo „kariéristi“. Přitom bezdětnost vždy nemusí být volbou, ale může být pouze výsledkem sledu životních událostí. Proto mnoho lidí může bezdětnost považovat za samozřejmost, stejně tak jako někteří lidé považují za samozřejmé být rodiči (Hašková 2009; Slepičková, 2014).

Přehledněji lze vidět typologii bezdětnosti na obrázku 1.

Obrázek 1 Typologie bezdětnosti



Zdroj: Hašková, 2006

2.1 Nedobrovolná bezdětnost

Dle Konečné (2009, s. 15) je nedobrovolně bezdětný člověk ten, „který nemá děti, ačkoli by si je přál“. Hašková (2006) uvádí jako důvody nedobrovolné bezdětnosti například biologické nebo kulturní faktory. K biologickým jevům lze zařadit neplodnost/sterilitu a kulturní vlivy mohou představovat homosexuální orientaci, kdy páru není dovolena asistovaná reprodukce. Pokud byla provedena všechna dostupná vyšetření a příčinu bezdětnosti se nepodařilo najít, bývá používán termín idiopatická neplodnost.

2.2 Neplodnost

Dle Slepičkové (2014) se neplodnost nevyznačuje žádnými fyzickými symptomy jako ostatní nemoci, ale absencí početí. Dopady tohoto problému nejsou tedy fyzické,

ale psychické. Proto byla neplodnost v roce 1977 označena světovou zdravotnickou organizací za nemoc.

Článek Infertility (2023) popisuje neplodnost jako onemocnění mužského nebo ženského reprodukčního systému definované neschopností dosáhnout těhotenství po 12 a více měsíců pravidelného nechráněného pohlavního styku.

Hamzah a Mulud (2022) uvádí, že neplodnost se týká 48 milionů párů a 186 milionů lidí na celém světě (Rutstein & Shah, 2004). Má dopad na jejich rodiny i širší sociální prostředí. Odhady naznačují, že přibližně každý šestý člověk v reprodukčním věku na celém světě zažije během svého života neplodnost (Infertility, 2023).

Existují případy, kdy není možné vysvětlit nebo zjistit příčinu neplodnosti. V jiných případech může být neplodnost způsobena řadou různých faktorů v mužském nebo ženském reprodukčním systému. U mužů je neplodnost nejčastěji způsobena problémy s vypuzováním spermatu, nepřítomností nebo nízkými hladinami spermií nebo abnormálním tvarem (morfologie) a pohybem (motilita) spermií. V ženském reprodukčním systému může být neplodnost způsobena mimo jiné řadou abnormalit vaječníků, dělohy, vejcovodů a endokrinního systému. Plodnost také může ovlivnit nezdravý životní styl, který může být charakterizován kouřením, nadměrným užíváním alkoholu nebo omamných látek (Gore et al., 2015; Infertility 2023; Segal & Giudice, 2019).

Neplodnost může být primární nebo sekundární. Primární neplodnost znamená, že osoba nikdy nedosáhla těhotenství. Sekundární neplodnost lze zmínit při absenci početí déle než jeden rok, ale při podmínce alespoň jednoho předchozího těhotenství (Infertility, 2023).

Podpora plodnosti zahrnuje prevenci, diagnostiku a léčbu neplodnosti. Každá lidská bytost má právo na nejvyšší dosažitelnou úroveň fyzického a duševního zdraví. Jednotlivci a páry mají právo rozhodnout o počtu, načasování a věkovém odstupu svých dětí. Neplodnost může odpírat realizaci těchto základních lidských práv. Řešení neplodnosti je proto důležitou součástí realizace práva jednotlivců a párů na založení rodiny. Bohužel nespravedlnost a rozdíly v podpoře plodnosti nepříznivě ovlivňují chudé, svobodné, nevzdělané, nezaměstnané a další marginalizované skupiny obyvatel (Fallon, & Karlawish, 2019; Zegers-Hochschild et al., 2013).

Řešení neplodnosti a zjišťování příčin může také zmírnit genderovou nerovnost. Přestože se neplodnost může týkat mužů i žen, jsou právě ženy ve vztahu s mužem

často vnímány jako osoby trpící neplodností. Bez ohledu na to, zda jsou skutečně neplodné nebo ne. Neplodnost má významné negativní psychosociální dopady na životy neplodných párů a zejména žen, které často zažívají násilí, rozvody, sociální stigma, emoční stres, deprese, úzkost a nízké sebevědomí (Infertility, 2023).

Povaha neplodnosti je více sociálně konstruovaná než u jiných onemocnění. Lidé, kteří nikdy neplánují početí dítěte, se o své neplodnosti nikdy nemusí ani dozvědět (Konečná, 2009).

Neplodnost se často dává do kontextu s pojmem sterilita a infertilita nebo se někdy tato slova považují za synonyma. I přestože neplodnost ve své podstatě znamená to samé, co sterilita, pojem infertilita se dle lékařů ve svém významu liší. Infertilita neboli potrácivost označuje nemoc, která se vyznačuje neschopností ženy donosit nebo porodit plod, který bude životaschopný. (Konečná, 2009).

2.3 Dobrovolná bezdětnost

Dobrovolná bezdětnost je považovaná za trend 21. století. Odborníci tuto dobrovolnou bezdětnost z velké části připisují snaze o početí nebo porodu v pokročilém věku (Craig et al., 2014). Lampic et al. (2006) tvrdí, že některé z dobrovolně bezdětných žen touží po dítěti, ale mohou podcenit dostupnost potencionálních otců nebo své biologické hodiny. Pravděpodobnost početí ve věku 40 let a vyšším je asi 2%. Toto odkládané rodičovství může souviset s vyšším vzděláním u žen nebo s jejich ambicemi v pracovní oblasti (Bledsoe, C. H., & Mouzon, 2017; Kirmeyer & Hamilton, 2011).

Thewes et al. (2005) uvádí, že někdy může bezdětnost nebo rodičovství záviset na aktuálních životních otázkách, rozhodnutích a životních událostech. Například v onkologickém prostředí mohou ženy v plodném věku, u kterých je diagnostikována rakovina, čelit výběru léčby, která snižuje nebo zhoršuje jejich plodnost výměnou za dlouhověkost (např. ooforektomie a chemoterapie). Některé ženy, kterým hrozí věkem podmíněná neplodnost, se mohou kvůli své ekonomické situaci rozhodnout pro vyšší vzdělání, aby mohli své budoucí děti zabezpečit (Lampic et al., 2006). Některé ženy musí udělat těžké rozhodnutí mezi náklady na léčbu neplodnosti a náklady na chod domácnosti, stejně jako při výběru mezi mateřskou dovolenou a běžným pravidelným příjmem (Bitler & Schmidt, 2006). Tyto kompromisy závisí na hodnotě, kterou ženy

přikládají mateřství ve vztahu k jejich možnostem, kariéře, zdraví a životnímu stylu (Craig et al. 2014).

Craig et al. (2014) ve svém výzkumu zjistili, že touha po dítěti je u žen odlišná v závislosti na demografii, socioekonomii, zdravotním stavu, rodinném stavu a náboženské příslušnosti.

Houseknecht (1987) přezkoumal 47 studií, z nichž 29 se zaměřilo na zkoumání zdůvodnění jedinců dobrovolně bezdětných. Houseknecht (1987) zjistil následující důvody, kvůli kterým lidé odmítají děti: kvůli osvobození od odpovědnosti za péči o děti; pro větší příležitost k seberealizaci a spontánní mobilitě; kvůli uspokojivějšímu manželskému vztahu; kvůli kariérním úvahám žen a peněžním výhodám; pro obavy z růstu populace; kvůli špatnému vztahu k dětem; kvůli špatným zkušenostem z dětství a pochybnostech o svých rodičovských schopnostech; pro obavy z porodu a následné regenerace a kvůli starostem o dítě kvůli globálním problémům.

Novější výzkum Grahama et al. (2013) zjistil, že ženy uvádějí jako hlavní důvod dobrovolné bezdětnosti, že nikdy netoužily být rodiči. Dalšími důvody bylo, že nejsou ve „správném“ vztahu nebo jsou ve vztahu, kde jejich partner nechce mít děti. Tento výzkum potvrzuje, že utváření vztahu je pro některé jedince klíčovým faktorem při rozhodování o rodičovství (Shapiro, 2014).

2.4 Environmentální důvody dobrovolné bezdětnosti

Jedinci, kteří jsou více informováni o přírodních katastrofách, se mohou obávat budoucnosti, která by mohla potkat je a jejich potomky. Přírodními katastrofami jsou myšleny povodně, požáry a války o přírodní zdroje a s nimi spojená migrace obyvatel. I když se tyto přírodní katastrofy odehrávají mimo Evropu, je možné, že se brzy přesunou na naše území (Drahonovská, 2021.)

Právě kvůli těmto katastrofám se lidé mohou setkat s tzv. environmentální úzkostí. Environmentální úzkost je extrémní obava o budoucí stav země v důsledku současného i budoucího ničení přírody. Toto ničení přírody probíhá prostřednictvím klimatické krize nebo také lidskou činností (Oxford Languages, 2019).

V současné době se můžeme setkat i s termínem environmentální žal, ten se ale váže spíše k minulému času. Jedinci trpící environmentálním žalem jsou zasaženi ztrátou přírodních ekosystémů a snaží se s tím vyrovnat. I když se ve své podstatě emoční žal a environmentální žal velmi podobají, environmentální žal není společností

akceptován a je považován za deviantní. Jedinci trpící environmentálním žalem mohou na základě nepřetržitého smutku upadat do úzkostí a depresí (Cunsolo, & Ellis 2018; Drahonovská, 2021).

Právě obavy o životní prostředí mohou být důvodem, proč se lidé rozhodnou být dobrovolně bezdětní. Existují dva hlavní motivy, kvůli kterým se ženy nebo páry rozhodnout zůstat bez dětí. První hlavní motiv je altruistický. Jedinci nechtějí na svět přivádět další potomky, protože by svou existencí mohli negativně přispět ke klimatickým změnám. Druhým velkým motivem je strach o budoucí život potomků. Jedinci se bojí, že jejich potomci nebudou žít spokojený a plnohodnotný život. Toto druhé téma je aktuálně hojně probíráno v médiích (Drtinová, 2020; Musilová, 2019).

2.5 Pohled společnosti na bezdětné ženy (stigmatizace)

I přes nárůst bezdětnosti se lidé setkávají s negativními postoji a reakcemi. Ale ne každá žena touží mít děti nebo toho není schopna (Corbett, 2018). I v dnešní době lze nalézt názory, že pouze rodičovství je považováno za normální, správné, mravné a nesobecké. Možná proto výsledky z výzkumů ukazují, že bezdětní lidé se často potýkají s pocitem méněcennosti, viny, selhání (Letherby, 2002a; Miall 1994; Whiteford & Gonzales 1995). I když neplodnost není na první pohled viditelná, stále se pojí se stigmatizací, neboť narušuje normy přijatelného jednání. Tolerantněji je společností přijímána nedobrovolná bezdětnost, neboť je spojena s nemocí, tedy neplodností. V případě dobrovolné bezdětnosti jsou jedinci označováni za necitlivé a osamělé osoby (Slepičková 2006; Sýkorová 2008). Z výzkumu Kellyho (2009) vyplývá, že ženy dobrovolně bezdětné pociťovaly nesouhlas a nepochopení i ze strany přátel a rodiny.

Autoři se neshodují v otázce, jakého pohlaví se stigmatizace týká více. Někteří autoři poukazují na větší stigmatizaci u žen, kterým je vyčítáno, že nenaplnily svou životní roli. Navíc svou teorii podporují faktem, že v ženských interakcích se téma rodičovství objevuje mnohem častěji než v interakcích mužských. Jiní autoři i přesto vidí větší stigmatizaci u mužů, protože plodnost může být spojována s mužností. U žen bývá neplodnost připisována psychické nevyrovnanosti a u mužů sexuální neschopnosti (Konečná, 2009; Miall, 1994).

Stigmatizace bezdětnosti nutí jedince tajit svou situaci a veškeré činnosti s ní spojené. Jedinci se tak bojí přiznat léčebné pokusy, kupovat léky nezbytné na IVF¹ nebo vyzvedávat časopisy o neplodnosti (Konečná, 2009).

Pro jedince může být těžké najít někoho, komu by se mohli svěřit, komu by mohli bez rozpaků říct o svých problémech a starostech, které bezdětnost přináší. Některým párům trvá dlouhou dobu, než se rodičům svěří se svým problémem. Často až po návštěvě specializovaného lékařského zařízení jedinci zjistí, že jejich problém není tak abnormální, jak si mysleli (Sandelowski et al, 1990; Slepíčková, 2006).

2.6 Sociální vyloučení

Stigmatizaci bezdětnosti doprovází i sociální exkluze neboli vyloučení daných jedinců ze společnosti. Sociální exkluze se týká běžného života bezdětných. Může se projevit i v konverzaci, ze které mohou být jedinci vyloučeni, protože téma výchovy a rodičovství je často součástí každodenních rozhovorů. Zároveň kvůli názoru společnosti, že být rodičem je nesobecké, mravné a správné, si lidé často neuvědomují, že otázka na plánované rodičovství nemusí být samozřejmostí a může být pro některé citlivá a bolestivá (Abbey et al., 1991; Carey et al, 2009).

Bezdětnost může ženy i muže připravit o přátele, kteří se věnují vlastním rodinám. V případě matek může dojít ke změně zájmů nebo k většímu časovému vytížení, což je oddaluje od žen bezdětných. Ale situace může být i opačná. Bezdětní se naopak mohou vyhýbat svým přátelům a jejich rodinám, protože se mezi nimi a jejich dětmi nemusí cítit dobře. Vyloučení se tak může stát i jejich vlastní volbou (Miall, 1994; Letherby 2002b, Letherby, G., & Williams, 1999).

Sociální tlak okolí může být také významným stresovým faktorem, kdy lidé mohou cítit povinnost vysvětlit a ospravedlnit svou bezdětnost. Stresující mohou být i rady okolí, které vyvíjí na jedince větší tlak. Mnohé rady jsou založené pouze na vlastním přesvědčení a některé nejsou ani vědecky prokázané. Takovým příkladem může být přesvědčení, že neplodnost souvisí s psychickým stavem člověka. „Chod' se bavit“, „Dobře se stravuj“, „To máš psychický, přestaň se nervovat a ono se to povede“ (Konečná, 2009, str 179). S tím se pojí i různé rady, jako je žádost o adopci ve snaze

¹ IVF je zkratka pro „in vitro fertilisation“, což je způsob mimotělního oplodnění. Tato metoda asistované reprodukce je v současné době nejefektivnější léčbou neplodnosti (Švabíková, 2022).

zapomenout na snahu o početí vlastního dítěte nebo odjezd na dlouhou dovolenou (Konečná, 2009; Slepíčková 2006).

Sociální exkluze může zasahovat i do profesního života. Zvláště kompetence žen mohou být zpochybňovány při profesích orientovaných na děti, například ve zdravotnictví nebo ve školství. To souvisí s jedním z mýtů o bezdětnosti, že lidé bez dětí nemají dostatek informací o výchově, péči a nejsou schopni s dětmi navázat bližší vztah (Konečná 2009, Slepíčková 2006).

Může se stát, že žena kvůli bezdětnosti nemusí být přijata na pracovní pozici, o kterou se uchází. Zaměstnavatel se uchazečky ptá na plánované rodičovství a případně na počet plánovaných dětí. Při odpovědi, že žena žádné děti neplánuje, ji potencionální zaměstnavatel nemusí uvěřit. Pokud je přijata, může ji zaměstnavatel zadávat jednoduché, vedlejší úkony, které mohou vzbudit pocit, že s ní do budoucna není počítáno (Konečná, 2009). Také může nastat situace, kdy zaměstnavatel očekává více přesčasů a větší pracovní nasazení od bezdětných žen. Očekává se totiž, že budou ohleduplné ke svým kolegyním, které mají děti, a proto potřebují více volného času (Mollen, 2006).

Toto sociální vyloučení se může týkat i běžných sociálních interakcí, kdy si bezdětní lidé mohou připadat méně důležití nebo je s nimi dokonce i hůře zacházeno. Žena, která se angažuje ve sdružení zaměřující se na pomoc párům bez dětí uvedla, že při návštěvě úřadů s sebou bere svou dceru. Dle jejího tvrzení se k ní tak úředníci chovají lépe. „Když jdu bez dítěte, všichni se mnou jednají jako s duševně narušenou sterilkou, chovají se ke mně jako k méněcenné osobě“ (Konečná 2009, s. 168).

2.7 Psychologický dopad bezdětnosti

Stát se matkou znamená významný krok v období dospělosti a přináší do života jiný význam. Představuje nové sociální role, povinnosti a starosti jiného rozměru. Dyer et al. (2008) se ve svém výzkumu zaměřili na motivaci k rodičovství. Z výsledku vyplývá, že mezi nejčastější motivy patří zvýšení pocitu štěstí, zvýšení celkové životní spokojenosti a touha po nových zkušenostech, které z rodičovství vyplývají.

Některé ženy mohou vnímat mateřství jako životní cíl nebo poslání. Proto při zjištění neschopnosti mít děti mohou propadat smutku či depresím, které mohou být odpovědí na stres z aktuální životní situace. U některých žen může dojít až ke ztrátě smyslu života (Fieldsen, 2018; Katona 2015).

Autoři se shodují na faktu, že neplodnost je jednou z nejbolestivějších životních zkušeností a představuje velkou psychickou zátěž (Heretik & Heretik 2016; Katona 2015). Sobotková (2012) udává, že neplodnost má vliv na všechny aspekty života a má sociální, kulturní, právní a psychologické důsledky. Může být spojena s existenciální krizí nebo s úzkostmi, frustrací, pocity méněcennosti, pocity odmítnutí nebo s neuspokojivými mezilidskými vztahy (Katona 2015).

Předpokládá se, že nejčastěji je bezdětnost spojována s depresí, která má vliv na všechny oblasti života, a to i na samotný léčebný proces. Výzkum Ramazanzadeh et al., (2006) ukázal, že deprese se objevuje u žen nejčastěji po 4-6 letech od stanovení diagnózy. Po 7-9 letech bylo možné detekovat znaky těžké deprese. Toto zjištění potvrzují i výzkumy Domara a Siebela (1990) a Khademi et al. (2005), které ukazují, že délka trvání neplodnosti přímo souvisí s výskytem úzkosti a deprese. Partneri na začátku důvěřují lékařům a doufají, že tuto diagnózu časem překonají. Proto je krátce po zjištění této skutečnosti míra deprese mnohem nižší než v dalších letech po stanovení diagnózy. V průběhu času se může neplodnost změnit v chronickým problémem, který brání partnerům naplnit jednu ze základních funkcí vztahu, tedy funkci reprodukční (Katona, 2015).

Když se roku 1978 narodilo první dítě pomocí IVF, dostaly neplodné ženy naději na mateřství touto alternativní cestou (Warnock, 2002). Ovšem studie uvádí vysokou úroveň deprese, úzkosti a psychického stresu i u žen, které podstoupily IVF (Prasad et al., 2017; Schwerdtfeger & Shreffler, 2009). Výzkumy Gameira et al. (2012) dodávají, že emoční tíseň a stres doprovázející léčbu neplodnosti byly tak velké, že vedly k rozhodnutí páru zastavit veškerou snahu o početí. U většiny pacientů se úzkost po selhání léčby ještě více zvyšuje (Fieldsen, 2018; Lee, 2002).

Může se zdát, že negativně prožívají bezdětnost pouze ženy nedobrovolně bezdětné. Sternke a Abrahamson (2015) upozorňují, že dobrovolná bezdětnost kvůli porušení sociálního očekávání může přinášet podobné psychologické důsledky, stejně jako nesplnění osobních očekávání a cílů u nedobrovolně bezdětných.

2.8 Copingové strategie a vyrovnávání se s neplodností

Vyrovňávání se s trvalou neplodností je velmi náročný a dlouhý proces (Katona, 2015). Elizabeth Kubler-Rossová se zasloužila o sestavení modelu, který se snaží vysvětlit strategie a chování lidí, kteří zažívají těžkou situaci. Model je sestaven

z několika fází, které popisují, jak se člověk může vyrovnávat s diagnózou neplodnosti (Kwaghtser, 2023).

Model Kubler-Rossové byl primárně představen v její knize Smrt a umírání. Později byl rozšířen na jakékoli situace, které vedou k osobní ztrátě, jako je smrt dítěte nebo milovaného člověka, ztráta zaměstnání nebo příjmu, chronické onemocnění a situace vzniklé v důsledku neplodnosti (Broom, 2017; Kwaghtser, 2023).

Dle Brooma (2017) zahrnuje model pět fází, které jsou známé pod akronymem DABDA:

- Popírání (denial) – po několika měsících neúspěšného početí začíná většinou pár pochybovat o své plodnosti. Popírání je jednou z prvních reakcí, ke které při zjištění neplodnosti dochází. Člověk má sklon popírat, že by to mohla být pravda. Partneři se navzájem snaží přesvědčit, že se nejedná o neplodnost. Popírání zahrnuje záměrné nebo neúmyslné odmítnutí relevantních informací, faktů a reality. Strategie popírání je však účinná pouze po omezenou dobu.
- Hněv nebo agrese (anger) – přichází v okamžiku, kdy si člověk uvědomí, že popírání situace není řešení a začne si více věci uvědomovat. Kvůli pocitům nenávisti a závisti je velmi v této fázi velmi těžké s bezdětnými navázat vztah nebo jim nabídnout pomoc. Často se objevují myšlenky typu: „Není to fér, neudělal jsem nic špatného,“; „Proč zrovna já?“. Hněv se projevuje snahou přenést odpovědnost za svou situaci na někoho jiného
- Smlouvání (bargaining) – v této fázi lidé věří, že se nějakým způsobem můžou vyhnout zdroji, který přináší smutek a utrpení, tedy bezdětnosti. Lidé obvykle vyjednávají s vyšší mocí za účelem početí dítěte. V této fázi zaznívají věty typu: „Udělám všechno proto, abych prodlila dítě“. Ale ani vyjednávání není dlouhodobým řešením problému.
- Deprese (depression) – v této fázi člověk zažívá emoce jako je smutek, lítost, strach. Tyto emoce signalizují, že si jsou lidé plně vědomi své neplodnosti a začínají přijímat realitu. Kvůli tomu se člověk může začít stahovat do sebe, odpírat hosty a trávit spoustu času truchlením.
- Smíření (acceptance) - tato fáze se může různě lišit v závislosti na okolnostech.

Jednotlivé fáze se mohou různě prolínat a některé se nemusí ani objevit. I přesto můžeme počáteční stádia brát jako určitou formu obrany před bezdětným životem (Kwaghtser, 2023).

Ai – Asadi a Hussein (2015) popisují copingové strategie jako techniky, které jednotlivci používají při zvládání náročných situací. Každý člověk se vypořádává se stresem jiným způsobem a postupem času si najde způsob, který nenarušuje jeho duševní zdraví. Obzvláště těžké může být vyrovnání se s bezdětností, protože může být vnímána jako nepředvídatelný, dlouhodobý a neovlivnitelný stresor (Kwaghtser, 2023).

Doron et al. (2011) pozorovali, že jedinci zabývající se bezdětností mají tendenci používat zvláštní strategie zvládání. Mezi tyto strategie může patřit například hledání emocionální podpory u rodiny a přátel, vyhýbání se zmínkám o dětech, podnikání kroků k získání pocitu kontroly nebo hledání útěchy v náboženských organizacích (Hayes, 2018).

Kwaghtser (2023) uvádí čtyři copingové strategie bezdětných párů. Mezi tyto strategie patří: útěk, sebeovládání, hledání nebo vyžádání sociální podpory a pozitivní přehodnocení.

- **Vyhýbání se** nebo útěk je copingová strategie, která se týká odvedení pozornosti bezdětných párů od nepříjemných situací. Těmi situacemi mohou být konverzace týkající se těhotenství nebo dětí. Cílem strategie je vyhnout se vystavení bolestivým pocitům, vzpomínkám a myšlenkám. Jedinci, kteří používají tuto strategii, se vyhýbají kontaktu s těhotnými ženami nebo matkami a o své neplodnosti jen tak nemluví. (Okonofua, 2002).
- V obtížných situacích, které bezdětnost přináší, je důležitá **sebekontrola nebo sebeovládání**. Sebeovládání je chápáno jako schopnost bezdětného páru udržet své nepříjemné pocity pod kontrolou. Dle Bornsteina (2017) může sebekontrola přispívat ke spokojenosti ve vztahu, neboť lidé s vyšší sebekontrolou mají tendenci častěji diskutovat o problémech a řešit problémy konstruktivním způsobem (Wendołowska et al., 2022).
- **Sociální podpora** je zkušenost člověka, že ostatní jsou ochotni mu pomoci a podpořit ho. Podporu můžou lidé čerpat z různých zdrojů. Nejčastěji to bývá rodina, přátelé, spolupracovníci nebo centra a skupiny zabývající se touto problematikou (Ayanke 2013; Taylor 2011).
- **Pozitivní přehodnocení** nebo přerámování znamená přeformulování situace tak, aby ji jedinec vnímal v dobré perspektivě. Pozitivní emoce mohou přispět k podpoře a rozvoji sociální, intelektuálních a psychických zdrojů, které mohou

být vyčerpány kvůli dlouhodobému stresu z aktuální situace. Pozitivní přehodnocení se může projevit například tím, že jedinec věnuje více pozornosti vlastnímu růstu, kariéře, duchovnímu životu (Kwaghtser, 2023; Rasak & Oladibo, 2017; Stearns, 2010).

2.9 Bezdětnost jako forma rodičovství

Bezdětnost bývá v širokém pojetí charakterizována absencí rodičovství. Přičemž rodičovství může být stanovené biologickými událostmi (početím, porodem), ale také povinnostmi a právy, které jsou kulturně vymezené (Hašková, 2006).

Pojem rodina není jednoznačně definován a může být vnímán velmi subjektivně. Vnímání rodiny se v různých skupinách a společnostech liší. To může být důvodem, proč v českém prostředí zatím není pojem právně vymezen (Mahrová & Venglářová, 2008; Tillman & Nam, 2008).

Tradiční definice od Glicka (1957) zachází s rodinou jako se skupinou dvou nebo více lidí, kteří jsou příbuzní narozením, sňatkem nebo adopcí a žijí společně.

Biehal (2012) považuje za rodinu lidi, kteří si jsou vzájemně blízcí, uspokojují mnoho svých základních potřeb, poskytují emocionální a sociální podporu, pocit sounáležitosti a bezpečí. Dle této definice lze za rodinu považovat i bezdětné jedince žijící společně a nemusí to být nutně pár v romantickém vztahu.

Tillman a Nam (2008) považují za rodinu dokonce všechny následující soužití: manželský pár s dětmi, stejnopohlavní páry, páry bezdětné, svobodný rodič s dětmi, rozvedený pár, dvě sestry žijící společně apod. Zmíněné formy soužití ukazují, že populární představy o rodině nemusí být nutně v souladu s formálními definicemi. V dnešní době už neurčuje rodinu pouze manželský svazek nebo potomek (Kraus, 2008).

Stuart (1991) uvádí pět hlavních vlastností rodiny:

- Rodina je jednotka nebo systém,
- příslušníci rodiny se vzájemně nemusí vídat, ani spolu nemusí sdílet jednu domácnost,
- v rodině nemusí být zahrnuti děti,
- členové rodiny se vyznačují závazky a povinnostmi do budoucna k ostatním členům rodiny,
- členové rodiny o sebe navzájem pečují a ochraňují se.

Redmond a Martin (2023) uvádí tradiční formu rodiny, kterou označuje jako nukleární. Představuje sezdané, ekonomicky soběstačné heterosexuální rodiče a jejich biologické děti.

Výzkum nadále podporuje zavedení dalších forem rodiny, jako je například funkčně rozšířená rodina. V této formě je kvalita vztahu mezi rodiči a dítětem odvozena spíše od rodinných procesů, než od konkrétních rodinných a biologických struktur. V tomto pojetí není rozdíl mezi rodinou s dítětem a adoptivními, nevlastními nebo biologickými rodiči (Lansford et al. 2001). Ostatní formy rodin jsou považovány za alternativní (Redmond & Martin, 2023).

Transakční přístup k rodině klade důraz na sebeidentifikaci (bez ohledu na existenci biologického vztahu) členů rodiny, kteří jsou označováni jako fiktivní příbuzní. Příkladem mohou být sirotci v Africe, kteří jsou vychováváni členy komunity, se kterými nejsou biologicky příbuzní (Abebe & Aase, 2007; Redmond & Martin, 2023). K tomuto přístupu patří i pomalu se rozvíjející trend v dnešní společnosti, kdy přátelé přebírají rodinné role.

Z výzkumu Bedforda a Bliesznera (2000) vyplývá, že dobrovolné rodinné vztahy, které nejsou na základě biologických vazeb, podporují duševní, fyzické zdraví a finanční situaci starších osob. Navzdory své popularitě, rozmanitosti a důležitosti jsou alternativní rodiny často považovány za neúplné, méně legitimní nebo dokonce fiktivní (Nelson, 2014).

Často bývá rodina definována podle funkcí, které zastává. Langmeier a Krejčířová (2006) uvádí následující funkce nukleární rodiny: reprodukční, hospodářská, emocionální a socializační. Součástí socializační funkce je i sociálně podpůrná funkce, která znamená pomoc druhému v případě nemoci nebo jiných psychosociálních problémů.

3 SOCIÁLNÍ OPORA

Lidé jsou sociálními tvory a každý den se dostávají do sociálních interakcí s ostatními. Knobloch (1999. s. 38) dokonce ve své publikaci uvádí, že „člověk je součástí skupiny, i když je sám“. Člověk je ve vzájemné závislosti s okolním světem. Prostředí jedinci dodává sílu a potřebné zdroje na jejichž základě pak může naplňovat své potřeby a plnit osobní cíle. Člověk je v kontaktu s lidmi v různých situacích, při vzniku sporů a konfliktů ale také při zvládání náročných situací. Tato kapitola je zaměřena na sociální oporu, tedy pomoc jednoho člověka druhému. Dále jsou představeny jednotlivé druhy sociální opory a zdroje, ze kterých lze sociální oporu čerpat (Baštecká 2005; Krivohlavý, 2010).

Sociální opora je definována jako zkušenost nebo pocit, že je člověk milován, opečováván ostatními, oceňován a je součástí sociální sítě vzájemné pomoci a závazků (Wills, 1991). Jak je zřejmé z definice, sociální opora může být prožívána i prostřednictvím dojmu, že pomoc a opora je v případě potřeby potenciálně dostupná. Například jen vědomí, že je o jedince pečováno, je samo sobě útěchou (Dykstra, 2015).

Při zvládání zátěžových situací existují dva důvody, proč lidé vyhledávají sociální oporu. První důvod je praktický, kdy jedinec dostává určité rady a typy, jak aktuální situaci zvládat. Druhý důvod je emoční, tedy promluva s blízkou osobou o tom, co jedinec cítí a prožívá (Baštecká, 2005).

Pro sociální oporu jsou charakteristické behaviorální výměny (dávání a přijímání), které jsou zamýšleny a vnímány jako užitečné. Sociální opora je ve své podstatě pozitivní, ale ne všechny sociální interakce jsou příjemné. Proto je potřeba odlišit pozitivní sociální oporu (výměny) od negativní. Osobní vztahy mohou fungovat jako zdroj stresu, konfliktů a zklamání. Příkladem negativních interakcí mohou být setkání charakterizovaná odmítnutím, narušením soukromí nebo jednáním, které jedince odrazuje od jeho cílů a přání. Také přehnaná pomoc nebo neefektivní pomoc mohou být další příklady negativních behaviorálních výměn (Dykstra, 2015).

Ohledně fungování sociální opory existují dva teoretické modely. Prvním modelem je **hypotéza přímých účinků**, která představuje sociální oporu jako vždy přítomnou a obecně prospěšnou pro duševní a fyzické zdraví. Podpora, které se lidem dostává, jim pomáhá udržet si celkový pocit stability a vlastní hodnoty. Dle této

hypotézy má sociální opora pozitivní účinky jak ve stresových, tak ale i v nestresových, běžných situacích.

Druhý je **model nárazníkový**, dle kterého funguje sociální opora pouze během období vysokého stresu a napětí. Dle této hypotézy funguje sociální opora jako rezerva a zdroj, který jedinci pomáhá zvládat obtížné situace, ale jinak není důležitá pro zdraví jedince. Model přímých efektů a model nárazníkový nepředstavují konkurenční teoretické rámce. Každý model je formulován ve své vlastní empirické tradici a podpořen zkoumáním. Testy hypotézy přímých účinků jsou založeny na zkoumání obecné populace, zatímco výsledky testování druhé hypotézy pocházejí od jedinců, kteří si prochází těžkým životním obdobím (ztráta blízké osoby, vážná nemoc, manželské problémy) (Dykstra, 2015).

Sociální opora a její vnímání je ve skutečnosti vysoce závislé na mnoha environmentálních, kulturních a osobnostních faktorech. Někteří lidé mohou sociální oporu vnímat jako projev lásky a péče. U jiných lidí může mít sociální opora negativní dopad na sebepojetí jedince, protože implikuje selhání a neschopnost vypořádat se s vlastními problémy. U těchto lidí se prostřednictvím přijímání sociální opory může rozvíjet namísto vděčnosti a duševní pohody pocit závislosti a bezmocnosti. Podle této perspektivy budou lidé reagovat negativně na pomoc, pokud to poškodí jejich sebevědomí (Dykstra, 2015; Gottlieb & Bergen 2010).

Přijetí sociální opory se odvíjí od vnímané motivace k tomuto chování. Behaviorální výměny jsou pro příjemce nejvýhodnější, pokud jsou motivované náklonností. Pokud je sociální opora motivována povinností, je příjemcem akceptována mnohem méně. Někdy je kvalita a míra přijetí sociální opory posuzována podle možnosti recipacity. (Baštecká, 2005; Dykstra, 2015; Gottlieb & Bergen 2010).

3.1 Typy sociální opory

Sociální oporu lze rozdělit dle její podoby na: instrumentální, informační, emocionální a hodnotící. **Instrumentální opora** zahrnuje poskytování hmotné pomoci, jako jsou služby, finanční pomoc nebo zboží. Příkladem může být odvoz zraněného přítele na pohotovost, odvoz z místa autonehody nebo poskytnutí jídla pozůstalé rodině. Do instrumentální opory patří kromě materiální pomoci také pomoc finanční. **Informační opora** nastává, když jeden jedinec pomáhá druhému lépe porozumět stresující události a zjistit, jaké zdroje a strategie mohou být potřebné

k jejímu zvládnutí. Prostřednictvím takových informací nebo rad může osoba ve stresu přesně určit, jaké potenciální náklady nebo zátěž může stresující událost způsobit. Na základě zjištěných informací se může rozhodnout, jak nejlépe situaci zvládnout. Informační podporou je myšleno poskytnutí rad, a návrhů, které mohou pomoci při hledání řešení problémů. Kromě rad sem patří i samotné vyslyšení jedince nebo splnění jeho přání. **Do emocionální opory** je zahrnuta péče, povzbuzení, přijetí, vyjádření sympatií, lásky a důvěry. Často se jedná o vyjádření emocionální blízkosti a poskytnutí kladných emocí (lásky, náklonnost, soucit), protože člověk v těžké situaci bývá zatížen zejména emocemi negativními, jako je úzkost, strach nebo smutek. **Hodnotící opora** je charakteristická vyjádřením úcty k danému jedinci, zvyšováním jeho sebevědomí a ujištěním o jeho hodnotě. Tento typ opory přichází většinou v případě, kdy člověk na základě těžké životní události nebo obtížné situace začne pochybovat o vlastních dovednostech nebo o sobě samém. (Ayankeye, 2013; Křivohlavý, 2010; Taylor 2011).

Mandincová (2011) uvádí důležitost odlišení anticipované sociální opory, mobilizace a získané sociální opory. Tyto druhy sociální opory se od sebe odlišují časovými charakteristikami a z hlediska vlivu na duševní zdraví a celkovou pohodu jedince.

Anticipovaná sociální opora může být označována také jako očekávaná, vnímaná, dosažitelná. Tato sociální opora se týká pocitu člověka, že mu bude poskytnuta pomoc, pokud ji bude potřebovat. Jedná se o vědomí, že je o jedince akceptován a je o něj pečováno. **Mobilizaci** můžeme chápat jako určitou strategii, jak zvládat obtížné situace, například vyhledáním odpovídajícího typu pomoci či opory. **Získaná sociální opora** se týká zkušeností, které jedinec má s již obdrženou sociální oporou. Zahrnuje behaviorální výměny (dávání a přijímání), které už jedinec již obdržel.

Sociální opora úzce souvisí s pojmy jako sociální integrace a sociální síť. Tyto tři pojmy jsou bohužel často zaměňovány, protože se do určité míry překrývají a vzájemně ovlivňují, ale je třeba je od sebe odlišit. **Sociální síť** označuje sociální vazby jedince. Křivohlavý (2009, s. 95-96) definuje sociální síť jako „soubor lidí kolem dané osoby, s nimiž je či byla tato osoba v sociálním kontaktu a od nichž může očekávat, že by jí v případě potřeby poskytli pomoc“. **Sociální integrace** představuje množství sociálních vztahů, do kterých je jedinec zapojen a strukturu mezi těmito vztahy. Na

strukturu sociálních vztahů má vliv pohlaví jedince, jeho rodinný stav, věk, pozice v sociální struktuře. Míra sociální integrace je hodnocena dle počtu vztahů nebo sociálních rolí jedince a také dle frekvence kontaktu s různými členy sítě (Mandincová, 2011; Gottlieb a Bergen, 2010).

3.2 Zdroje sociální opory

Sociální opora může přicházet z různých zdrojů, například od partnera, příbuzných, přátel, spolupracovníků, sociálních a komunitních vazeb, nebo dokonce od oddaného domácího mazlíčka (Allen, Blascovich & Mendes, 2002).

Křivohlavý (2009) rozlišuje zdroje sociální opory na tři úrovně: makroúroveň, mezoúroveň, mikroúroveň.

- Do **makroúrovně** spadá sociální opora poskytovaná celou společností. Jedná se o ekonomickou a sociální pomoc v celosvětovém měřítku, například pomoc lidem v oblasti postižené zemětřesením nebo záplavami.
- **Mezoúroveň** označuje pomoc lidem, kteří jsou součástí nějaké sociální skupiny případně se vyskytují v jejím okolí a nachází se v tíživé situaci. Příkladem může být pomoc spolupracovníkovi, pomoc přicházejí od členů tenisového klubu, který jedinec navštěvuje nebo pomoc prostřednictvím organizací poskytujících sociální nebo zdravotní služby.
- V případě **mikroúrovně** jde o poskytování sociální opory těmi nejbližšími. Můžeme sem řadit rodinu nebo nejbližší přátele. Většinou se jedná o poskytování sociální opory v rámci dyád, například: matka synovi.

Někteří autoři souhlasí s předpokladem, že manželství je zásadní při poskytování sociální opory zejména ve starším věku (Dykstra, 2015; Penning & Zheng Wu, 2014). Dykstra (2015) uvádí rozdíl v jednotlivých formách sociální opory v souvislosti s jejím zdrojem. Seniorům se častěji dostává od rodinných příslušníků sociální opora v podobě instrumentální, jako je pomoc s nákupy, domácími pracemi nebo dopravení na určité místo. Emocionální opora přichází častěji ze strany přátel, může to být například nějaké porozumění, útěcha, rady nebo vzájemná výměna důvěry. V případě nevyváženosti výměn (ve smyslu dávání a přijímání) jsou vztahy s přáteli více náchylné k rozpadu oproti těm rodinným. (Dykstra 2015; Penning & zheng Wu 2014)

3.3 Sociální opora bezdětných

Dospělé děti jsou po manželovi nejdůležitějším zdrojem opory ve stáří. V důsledku toho je bezdětnost obecně považována za problematický stav starších lidí. (Wenger, 2009). Očekávané zajištění sociální a ekonomické opory ve stáří bylo v dřívějších dobách jedním z hlavních důvodů, proč lidé měli děti. V dnešní době už lidé nejsou závislí pouze na svých potomcích, protože se mohou spolehnout na důchody, zdravotní péči a sociální služby poskytované státem. I přesto někteří autoři tvrdí, že motiv zabezpečeného stáří je jedním z hlavních důvodů početí potomků i v dnešní době (Boldrin et al., 2005; Kreager a Schröder-Butterfill, 2004). Děti mohou zároveň sloužit jako prostředníci mezi svými rodiči a zdravotními nebo sociálními službami (Albertini & Kohli, 2017). Vzhledem k tomu, že dospělé děti i nadále představují důležitý zdroj opory pro své rodiče ve stáří, můžeme předpokládat vyšší riziko nedostatku sociální opory u bezdětných (Albertini & Kohli, 2017; Allen & Wiles, 2013; Iram & et al., 2021)

Tuto absenci lze kompenzovat dvěma způsoby. Prvním způsobem je hledání podpory v neformální sociální síti, jako jsou přátelé a sousedé, do které se bezdětní jednotlivci dle Deindla a Brandta (2017) více zapojují. Druhým způsobem je přijímání formální opory od sociálních a zdravotních služeb (Larsson a Silverstein 2004).

Empirické důkazy nepodporují předpoklad, že se bezdětní lidé v období stáří potýkají s horší ekonomickou úrovní, menší sociální oporou nebo s horšími psychickými stavy (Hank & Wagner, 2013). Výzkumy zároveň naznačují, že v případě intenzivní opory tyto kompenzační strategie fungují jen částečně. Když u bezdětných lidí vyskytnou problémy ve vykonávání běžných denních aktivit, dostává se jim méně sociální opory než jejich vrstevníkům s dětmi a často vstupují do rezidenční péče (Wenger, 2009).

Studie, které se zabývaly intenzitou mezigenerační opory zjistily, že formální poskytovatelé obvykle převzali náročnější a intenzivnější pravidelnou oporu (Brandt & Deindl, 2013). Formální poskytovatelé služeb často přebírali běžné náročné úkoly, jako je každodenní péče. Děti pak poskytovaly sporadickou a méně intenzivní pomoc, jako je nákup nebo občasná pomoc v domácnosti či na zahradě (Brandt et al., 2009). V Evropě byla zcela naplněna sporadická neformální opora starších rodičů, ale intenzivní neformální opora chyběla.

Kohli et al. (2010) ve svém výzkumu ukázali, že bezdětní senioři poskytují více opory, než dostávají. Protože mají bezdětní lidé větší potřebu budovat sociální síť mimo svou rodinu, lze očekávat, že věnují více peněz a svého času na charitativní a komunitní aktivity a tím víc přispějí společnosti jako celku (Albertini & Kohli, 2017).

4 ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST

„Nikdy nejsme spokojeni tam, kde jsme“ (Antoine de Saint-Exupéry, s. 76, 2014).

Výzkum v oblasti životní spokojenosti se potýká s problémem přesného vymezení tohoto pojmu. Často bývá životní spokojenost v literatuře používána jako synonymum k pojmům kvalita života, well-being nebo štěstí.

Searle (2008) nerozlišuje mezi well-beingem, životní spokojeností, kvalitou života a štěstím. Označují všechny tyto čtyři pojmy za psychologické blaho, které je charakterizované optimismem, vědomím vlastní hodnoty, pocitem štěstí a zapojením do společenského života.

Mnozí autoři se snažili o užší definování těchto pojmů a jejich rozlišení. Dle Enkvista et al. (2012) je **kvalita života** koncept, který zahrnuje životní spokojenost a well-being. **Životní spokojenost** potom bývá charakterizována jako kognitivní hodnocení a postoje k vlastnímu životu. **Well-being** se dle Enkvista et al. (2012) zaměřuje spíše na subjektivní zkušenosti člověka (zdraví, rodina, pocit bezpečí, sociální vztahy, zájmy jedince). Bieda et al. (2019) označují **štěstí** jako určitou nepřítomnost negativních emocí a přítomnost pouze emocí pozitivních. Waite a Gallagher (2000) zařazují do pojmu štěstí vše, co nějak pozitivně ovlivňuje lidský život. Haybron (2003) říká, že lze štěstí ztotožnit s našimi postoji. Pokud člověk ke svému životu nemá pozitivní postoj, nelze o něm říci, že je šťastný. I přes nesoulad ve vymezení těchto pojmů se autoři shodují na tom, že pro všechny zde uvedené termíny je velmi důležité subjektivní hodnocení.

Hodnocení kvality života je subjektivní, protože se opírá o vlastní představy optimálního fungování, které jsou u lidí odlišné (Kravcová, 2015). Důležitost subjektivity je podpořena i slovy Blatného (2010), který říká, že každý člověk má nějak nastavené, co pro něj znamená osobní pohoda, spokojenost a kvalitní život. Lidé jsou šťastní a spokojení, pokud se tak vnímají a říkají to o sobě.

Hamplová (2004) uvádí i objektivní hledisko životní spokojenosti, které zahrnuje proměnné pozorovatelné z vnějšku. Příkladem může být aktuální finanční situace, zdravotní stav, demografické podmínky, sociální status nebo ekonomické okolnosti.

Hamplová (2006) rozděluje životní spokojenost na dvě základní komponenty: afektivní a kognitivní. Přičemž kognitivní složka se týká rozumového posouzení vlastního života a afektivní složka odráží emoce, které život doprovázejí.

Životní spokojenost lze tedy chápat jako zhodnocení vlastního života, pohled na minulost, přítomnost a budoucnost, který je doprovázen negativními i pozitivními emocemi (Hamplová, 2004; Kravcová, 2015).

Dle světové zdravotnické organizace (WHO) lze životní spokojenost rozdělit do čtyř oblastí, které jsou stejné pro všechny bez ohledu na věk, pohlaví, postižení či znevýhodnění nebo etnikum (Vad'urová & Mühlpachr, 2005):

- Fyzické zdraví – zahrnuje i úroveň samostatnosti, ke které se váže i závislost na lékařské pomoci. Dále sem patří bolest, únava, energie, možnost zvládat každodenní činnosti a aktivity, mobilita, schopnost pracovat atd.
- Psychické zdraví – do této oblasti je řazeno sebepojetí, charakter pocitů, které u jedince prožívá (negativní/ pozitivní), schopnost učení a koncentrace, paměť a sebehodnocení. Také je sem řazena duchovní oblast, spiritualita a víra.
- Sociální vztahy – ty jsou charakterizované velikostí sociální sítě, dostupností sociální opory, blízkostí vztahů a také sexuální aktivitou.
- Prostředí – sem patří všechny podmínky života jedince, jako je finanční situace, míra svobody, dostupnost zdravotnické péče, prostředí, ve kterém se jedinec vyskytuje, možnosti získávání nových dovedností, vědomostí a zážitků.

4.1 Faktory ovlivňující životní spokojenost

Jak je možné, že jsou někteří lidé více šťastní než ostatní? Mnoho autorů se ve svých studiích zaměřilo právě na identifikaci determinantů životní spokojenosti (Hamplová, 2004; Mroczek & Sapiro, 2005; Ngoo et al., 2015).

Hamplová (2004) uvádí tři kategorie faktorů, které působí na životní spokojenost: typ osobnosti, standardy, se kterými se člověk srovnává a objektivní životní podmínky. Kapteyn (2009) řadí mezi objektivní životní podmínky ovlivňující subjektivní vnímání životní spokojenosti: sociální kontakty a rodinu, práci a každodenní aktivity, zdraví a příjem. Faktory jsou řazeny podle velikosti vlivu, tedy největší vliv na životní spokojenost měly dle Kapteyna et al. (2009) sociální kontakty a rodina. Dle výsledků výzkumu hraje nejmenší roli v kontextu životní spokojenosti příjem.

Existují rozporuplné názory o vlivu socio – demografických faktorů jako je věk či pohlaví na životní spokojenost. První studie zaměřené na toto téma zjistily slabé negativní korelace mezi věkem a životní spokojeností. Po přidání dalších proměnných

spojených se stárnutím (například zhoršující se zdraví, vdovství, ubývajících finančních zdrojů, ztráta přátel a omezenost pohybových aktivit) vztah mezi věkem a životní spokojeností zmizel (Mannell, 2007). Větší výzkumné podložení má pozitivní vliv partnerské situace (Hamplová, 2006; Kohler et al. 2005; Plagnol & Easterling, 2008). Ovšem Lucas a Clark (2006) poukázali pouze na dočasné zlepšení životní spokojenosti při vstupu do manželství. Zjistil, že míra životní spokojenosti se asi po roce vrací zpět na původní úroveň, které jedinec dosahoval před manželstvím. Tyto výsledky podporují adaptační teorii, která říká, že člověk se zvládne adaptovat na různé životní podmínky, které mohou být pozitivní nebo negativní (Hamplová & Nešporová, 2014).

Za významné faktory ovlivňující životní spokojenost jsou označovány osobnostní charakteristiky člověka. Hlavními dvěma faktory jsou dle McCrae a Costy (1986) extraverze a neuroticismus. Extroverti si na rozdíl od emočně nestabilních osob sami volí aktivity, které jim přinášejí pozitivní emoce a dělají je šťastnějšími. Podobné výsledky výzkumu přináší i Blatný (2005), který zjistil, že extroverti vykazovali vyšší životní spokojenost. Také Magee et al. (2013) potvrdil vliv extraverze na životní spokojenost u populace ve věku 18–79 let. Existuje ale více výzkumů, které tuto hypotézu vyvracejí a shodují se v možnosti, že postavení extraverze je nadhodnocené ve vztahu k životní spokojenosti (Lucas & Donnellan, 2009; Roberts & Mroczek, 2008; Specht et al., 2011).

Větší souvislost s životní spokojeností v rámci pětifaktorového modelu našli DeNeve a Cooper (1998) u svědomitosti a emoční stability. Svědomitost byla dokonce označena za nejsilnější prediktor životní spokojenosti (Křeménková et al., 2017). Lidé s vysokou úrovní svědomitosti se častěji snaží o dosažení stavů a situací, při kterých zažívají pocit pohody. Záleží také na okolnostech, protože v některých případech může svědomitost působit na životní spokojenost spíše negativně (Boyce et al., 2010). Lidé s vysokou mírou otevřenosti vůči zkušenosti vykazovaly ve výzkumu Stepana (2009) vyšší míru životní spokojenosti. Hlavním důvodem může usilování o poznání nových věcí, které znamená spokojenost a uspokojení psychologických potřeb, které pramení ze zapojení do nových činností.

K osobnostním charakteristikám, které mají vliv na životní spokojenost, se řadí také schopnost zvládání zátěže. Protože určité osobnostní charakteristiky jsou důležité pro efektivní zvládání zátěžových situací. Dle výzkumu Blatného a Osecké (1998) osoby, které využívali ke zvládání zátěžových situací kognitivní restrukturu-

(příklonová strategie) více než fantazijní únik (odklonová strategie), vykazovaly větší míru životní spokojenosti. McCrae a Costa (1986) ve svém výzkumu objevili vztah mezi neuroticismem a používáním únikových reakcí (denní snění, útěk do fantazie), které se pojily s pasivitou, sebeobviňováním a nerozhodností.

4.2 Životní spokojenost v kontextu bezdětnosti

Výsledky výzkumů na téma životní spokojenosti u bezdětných jsou rozporuplné. Někteří autoři ve svých studiích nenašli významný vztah mezi životní spokojeností a rodičovstvím (Schoon et al., 2005; Zimmermann & Easterlin, 2006). Další autoři poukazují spíše na negativní vliv rodičovství na životní spokojenost. Rodičovství je většinou spojováno s velkou finanční zátěží, která spokojenost snižuje (Stanca, 2012). Jiní autoři, jako například Angeles (2010) zdůrazňují pozitivní efekt rodičovství na životní spokojenost. Z podobných důvodů byl zjištěn negativní vliv také u svobodných rodičů.

Nejnovější studie poukazují na subjektivitu tohoto fenoménu. Vliv rodičovství na životní spokojenost se může lišit v závislosti na kvalitě vztahu, který mají rodiče se svými dětmi (Nomaguchi, 2012). Další proměnnou může být životní cesta dětí, která je může od rodičů odlučovat a další (Galatzer – Levy, et al, 2011). Protože je stále i v dnešní době kladen na ženy tlak v naplnění ženskosti a přivedení potomka na svět, liší se vliv rodičovství v závislosti na pohlaví. Proto matky byly ve studii Hansena et al. (2009) spokojenější se svým životem než bezdětné ženy, ale u mužů tento vztah nebyl potvrzen.

Míra vlivu bezdětnosti na životní spokojenost závisí a na velikosti touhy po dítěti. Čím je touha po potomkovi větší, tím větší může být v případě bezdětnosti nespokojenost se životem. Proto je potřeba při výzkumu bezdětnosti a životní spokojenosti rozlišovat bezdětnost dobrovolnou a nedobrovolnou. Z rané studie Callana (1987) vychází, že dobrovolně bezdětné ženy byly spokojené v různých oblastech života (vnímaná nezávislost a svoboda, množství přátel, láskyplné manželství) podobně jako jejich vrstevnice s dětmi. Zatímco ženy nedobrovolně bezdětné mluvily o svém životě jako o prázdném, nenaplněném, i v případě uspokojivé rodinné situace a šťastného manželství.

Předpokládá se, že rodičovství by mělo mít vliv na životní spokojenost zejména kvůli pojmu generativita. Dle Eriksona (2002) je generativita jedním z vývojových

úkolů v životě člověka a vztahuje se ke střední dospělosti. Osobnost člověka je ovlivněna tím, jak zvládne vývojový úkol. V případě generativity se jedná o zájem o potomstvo a příští generace, zejména prostřednictvím rodičovství. To ale neznamená, že člověk s rodinou a dětmi splnil tento vývojový úkol. Lze jej naplnit i jinak, například charitativní činnostmi nebo péčí o potřebné. Z hlediska vývoje naplňuje člověk hlavní úkol dospělosti, kterým je pečovat o druhé. Tím získává pocit, že je užitečný a potřebný pro druhé, což u něj navozuje pocit spokojenosti (Blatný, 2016; Hamplová & Nešporová, 2014)

Někdy je v této souvislosti uváděn tzv. rodičovský paradox. Pojednává o tom, že většina lidí touží po dítěti, protože si myslí, že učiní jejich život šťastný a smysluplnější. Často ale k takovým pocitům nedochází (Hamplová & Nešporová, 2014; Rizzo et al., 2013).

Hansen et al. (2012) se snažili vysvětlit rozporuplné výsledky výzkumů životní spokojenosti u bezdětných a rodičů. Jejich výsledky ukazují, že rodičovství naplňuje potřebu smysluplného života spíše než zvýšení spokojenosti se životem nebo zvýšení vnímaného štěstí.

EMPIRICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

5.1 Výzkumný problém, cíl a otázky

Cílem tohoto výzkumu je prozkoumat, jak ženy v období stáří prožívají bezdětnost a jak k ní přistupují.

Vzhledem k tomu, že výskyt bezdětnosti je v současné době stále častější, nemusí být plně akceptována. Stále bývá rodičovství spojováno s podmínkami šťastného života. Wenger et al. (2000) a Laney et al. (2014) ve svém výzkumu poukazují na náročnost bezdětnosti zejména u ženského pohlaví. Zjistili, že ženy spojují svoji identitu s mateřstvím více než muži. Matthews et al. (2016) ukazují na důležitost sociální opory ve stáří. V jejich studii se ukázalo, že bezdětným seniorům chyběla sociální opora, která ve potřeba v případě špatného zdravotního stavu. (Slepičková, 2006)

Na základě výše uvedených výzkumů a výzkumného cíle byly stanoveny následující výzkumné otázky:

VO1: Jak bezdětné ženy prožívají absenci vlastních dětí v současnosti?

VO2: Jak bezdětné ženy prožívaly absenci vlastních dětí dříve?

VO3: Jakou mají bezdětné ženy sociální oporu v období stáří?

5.2 Výzkumná strategie

Pro tuto práci byl vybrán kvalitativní přístup. Kvalitativní přístup umožňuje porozumění situaci daného jedince, jeho emocím a chování. Je charakteristický pro práci se slovy nikoli s čísly, tak jako kvantitativní výzkum. Většinou se výzkum provádí v přirozeném prostředí, kdy výzkumník navazuje s účastníky bližší a důvěrnější vztah. Protože se tento přístup zaměřuje na porozumění situaci jedince, je většinou realizován s menším počtem účastníků. Jeho nevýhodou je tedy omezená možnost zobecnění výsledků na širší populaci nebo možné zkreslení výsledků výzkumníkem (Hendl, 2023; Rossi, 2012).

5.3 Analýza dat

K analýze získaných dat byla použita interpretativní fenomenologická analýza (dále jen IPA). IPA je kvalitativní výzkumný přístup, který se zaměřuje na žitou

zkušenost jedince a umožňuje detailně prozkoumat, jaký smysl jedinec připisuje svým životním událostem. IPA zohledňuje, že různí lidé vnímají svět odlišnými způsoby v závislosti na jejich osobnosti, motivaci a předchozích životních zkušenostech (Smith & Osborn, 2004).

Tento přístup k analýze dat byl vybrán kvůli povaze výzkumného problému a samotných dat. IPA nabízí hlubší uvažování o datech a větší prostor pro větší kreativitu výzkumníka.

5.4 Postup analýzy dat

Autoři Larkin et al. (2021) ve své publikaci uvádí, že neexistuje špatný nebo správný postup analýzy dat prostřednictvím IPA a snaží se podpořit výzkumníkovu kreativitu. Přesto pro začínající výzkumníky uvádí ve své publikaci přesný postup analýzy, který byl použit i v této diplomové práci.

Práce s daty začíná vždy u jednoho případu. Dříve autoři IPA nabízeli možnost použití témat z prvního rozhovoru pro práci s dalšími rozhovory s ostatními účastníky výzkumu. V této diplomové práci je použit druhý způsob analýzy dat, a to vytvoření témat pro každý rozhovor zvlášť. Tento způsob podporuje individualitu každého jedince a jeho prožité zkušenosti. Tento druhý způsob je ovšem náročnější a klade vyšší nároky na výzkumníka, aby nebyl ovlivněn předchozími analýzami. Důležitá je otevřenost výzkumníka k novým datům a otevřenost k objevování nových témat (Řiháček et al. 2013).

Za nultou fází by se dala označit reflexe výzkumníkovi zkušenosti, která je důležitá pro zachování transparentnosti. Pro tuto část jsem vedla dialog sama se sebou a hlavní body jsem zaznamenala na papír. Reflexe vlastní zkušenosti je uvedena v další samostatné podkapitole (Larkin, et al. 2021).

První fází je opakované čtení doslovně přepsaných rozhovorů. Cílem bylo porozumění daných informací a snaha o zaujetí perspektivy účastnice. K tomu byl využit i opakovaný poslech nahrávky pro lepší vtažení do světa respondentky. Následně byla data vytisknuta s širokým okrajem po obou stranách. Levý okraj sloužil k psaní komentářů. Pravý okraj byl použit pro zapsaná vynořující se témata, která byla ve třetí fázi vytvořena z úvodních komentářů. Cílem analýzy je redukce poznámek se snahou zachovat komplexní důležité informace z přepisu rozhovoru.

Ve čtvrté fázi jsme se soustředili na vynořená témata a hledání vzájemných souvislostí mezi nimi. Jednotlivá vynořená témata byla vytisknuta a jednotlivě rozstříhána. Poté jsme mohli témata posouvat k sobě podle podobností. Tím se nám vytvořily nadřazená témata a podtémata.

Stejný postup jsme opakovali pro každou respondentku zvlášť. V poslední fázi analýzy dat byla porovnávána všechna nadřazená témata a podtémata všech pěti respondentek. Mezi tématy byly hledány souvislosti a podobnosti.

5.5 Výzkumný soubor a jeho výběr

Autoři Larkin et al. (2021) doporučují spíše menší výzkumný soubor. Důvodem je primární zájem toho přístupu o podrobný popis individuálních zkušeností. Proto pro studentské práce autoři ve své publikaci doporučují tři až šest účastníků. Pro tuto diplomovou práci bylo vybráno pět respondentek. Původně bylo plánováno šest, ale z technických důvodů musela být jedna respondentka vyřazena.

Výzkumný soubor byl vybrán účelově (záměrně), protože tato metoda výběru poskytuje lepší pohled na konkrétní zkoumanou zkušenost.

Dle výzkumného problému byla pro tuto diplomovou práci zvolena tři kritéria:

- ženské pohlaví
- osobní zkušenost s bezdětností (pouze ženy, které nikdy nevychovaly děti, ani osvojené)
- věk starší 60 let – Tato hranice byla vytvořena na podkladu teoretické části 1.1.

V této kapitole je uveden věk začínajícího stáří, který je podle WHO 60 let.

Respondentky jsem vyhledávala pomocí mého sociálního okolí. Informace o diplomové práci byla sdělena mým blízkým, kteří kontaktovali další své známé. Tímto způsobem se informace dostala i k bezdětným ženám. Tato technika výběru souboru odpovídá lavinovému výběru neboli technice sněhové koule (snowball technique).

Základní charakteristiky výzkumného souboru jsou pro větší přehlednost uvedeny v tabulce 1.

Tabulka 1 Charakteristiky výzkumného souboru

	Věk	Rodinný stav	Předešlé zaměstnání	Počet sourozenců
paní Kateřina	61 let	Rozvedená	Pracovnice v sociálních službách	1
paní Sofie	65 let	Vdaná	Prodavačka	1
paní Magdalena	68 let	Rozvedená	Prodavačka	1
paní Valentýna	66 let	Rozvedená	Sportovkyně	3
paní Františka	71 let	Vdova	Operní pěvkyně	3

5.6 Průběh sběru dat

Sběr dat probíhal prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Tento typ rozhovoru je nejčastější při interpretativní fenomenologické analýze dat. Dává možnost respondentovi vyjádřit svůj vlastní postoj k tématu a vyjadřovat své asociace (Řiháček et al. 2013).

Rozhovory s vybranými respondentkami byly uskutečněny v lednu a v únoru roku 2024. Respondentky si mohly místo pro rozhovor vybrat podle toho, kde se cítí nejlépe a bezpečně. Dva rozhovory byly provedeny u respondentek doma a tři rozhovory byly realizovány v různých kavárnách, dle individuálního výběru respondentky. Respondentky po skončení rozhovorů dostaly drobný dárek, jako poděkování za investovaný čas a energii, kterou do rozhovorů vložily.

Rozhovory byly vedeny podle předem připravených otázek, které vychází z teoretické části uvedené v první části této práce. Otázky použité při rozhovoru jsou k nahlédnutí v příloze 2. Byl proveden jeden pilotní rozhovor, který není do práce zahrnut. Tento rozhovor byl přepsán a po následném přečtení nám umožnil lepší zformulování otázek a opravu malých detailů při vedení rozhovoru. Rozhovory byly nahrány, následně doslovně přepsány a anonymizovány. Přepis jednotlivých rozhovorů tvoří zdroj pro analýzu dat.

Výzkumné rozhovory trvaly okolo hodiny a půl. Nejkratší rozhovor s paní Magdalenou trval 53 minut a nejdelší rozhovor s paní Kateřinou trval 2 hodiny a 20 minut. Všechny rozhovory probíhaly bez problémů a na žádné respondentce nebyly vidět žádné známky smutku nebo lítosti. Naopak respondentky děkovaly za příjemné popovídání a setkání. Jedna z respondentek mě po rozhovoru ještě kontaktovala

prostřednictvím mobilního telefonu. Důvodem dalšího kontaktu byla touha mi znovu poděkovat a sdělit ještě některé informace, které ji napadly, když nad tématem doma znovu přemýšlela.

5.7 Vlastní zkušenost výzkumníka

Řiháček et al. (2013) ve své publikaci uvádí, že pro transparentnost výzkumníka je nutná reflexe jeho zkušenosti. Reflexe vlastní zkušenosti pomáhá při zajištění validity a také usnadňuje výzkumníkovi práci s daty.

I když jsem tuto zkušenost neprožila, mám k tématu vytvořené určité postoje a názory. Uvědomuji si, že jsem obklopena lidmi, kteří mají vlastní děti. Má rodina vidí v dětech smysl života. Pro mé blízké okolí jsou děti vším. Většina těchto lidí bere děti jako něco pro své uspokojení. Mně přijde tento postoj sobecký. S podobnými pocity jsem se setkala při vedení a analyzování rozhovoru paní Františky. Paní Františka touží po dítěti, aby se necítila sama. Tento postoj ve mně rezonoval, ale snažila jsem se to zohlednit při vedení rozhovoru i v analýze. Většina žen, se kterými jsem vedla rozhovor viděla v dětech smysl života, a tak jsem se snažila pochopit jejich pohled na svět a zprostit se svých postojů.

Zároveň si myslím, že musí být pro ženu těžké slyšet diagnózu neplodnosti. Pokud se žena rozhodne být bezdětná, je to její svobodné rozhodnutí. Ale neplodnost není rozhodnutí, je to skutečnost, se kterou se člověk musí vyrovnat. Tato skutečnost odpírá přirozené právo člověka vybrat si, zda chce nebo nechce mít potomka. Díky této práci jsem si přiznala, že se právě této diagnózy obávám. Tento strach je možná ještě větší kvůli mému sociálnímu okolí, ze kterého na mě dopadá povinnost mateřství. Proto bylo mou motivací prozkoumat svět bezdětných žen a zjistit, jak jejich život skutečně vypadá a jak bezdětnost prožívají.

Možná kvůli tomu, že mé blízké okolí si nedokáže život bez dětí představit, očekávala jsem, že bezdětnost se bude jevit v životě jako velký problém a respondentky budou své bezdětnosti litovat. V průběhu rozhovoru jsem všem respondentkám položila otázku: *Kdybyste ve svém životě mohla udělat něco jinak, něco změnit, co by to bylo?* Při této otázce jsem očekávala, že respondentky budou litovat, že se málo snažily o početí nebo nevyzkoušely všechny možné způsoby. Svá očekávání jsem si začala uvědomovat hned při prvním rozhovoru. Má očekávání nebyla naplněna a já se s nimi snažila pracovat. Postupným čtením jednotlivých příběhů jsem se oprostila od

předsudků a snažila se o přiblížení přemýšlet přesně tak, jak jsou a jak se je snažily respondentky interpretovat.

5.8 Etické aspekty výzkumu

Před začátkem rozhovoru byly všechny účastnice seznámeny s charakteristikami výzkumu. Byly tedy informovány o tom, že rozhovor slouží pro účely diplomové práce a také jim bylo vysvětleno, jak bude s daty pracováno. Respondentkám byla nabídnuta možnost dozvědět se více o diplomové práci a také bylo nabídnuto následné sdílení výsledků. Žádné informace nebyly zamlčeny.

Respondentkám byl přečten informovaný souhlas, který je součástí nahraných rozhovorů. Všechny respondentky se výzkumu zúčastnily dobrovolně. Respondentky byly informovány o možnosti neúčastnit se výzkumu nebo kdykoli od výzkumu odstoupit. Také byly informovány o možnosti neodpovídat na položenou otázku nebo rozhovor v průběhu přerušit. Respondentky byly upozorněny na nahrávání rozhovoru a v případě nejistoty jim byl vysvětlen důvod pořízení hlasového záznamu a následné zacházení se zvukovým záznamem. Bylo zdůrazněno, že hlasový záznam slouží pouze výzkumníkovi a po přepsání a anonymizování bude smazán.

Respondentkám byla přiřazena náhodná jména, aby byly ochráněny jejich údaje. Všechny informace, které by mohly vést k identifikaci účastnic byly smazány nebo pozměněny. Z důvodů ochrany osobních údajů respondentek nejsou přepisy rozhovorů vloženy v seznamu příloh. Je ovšem možné si přepis rozhovorů vyžádat u autorky diplomové práce.

6 ANALÝZA DAT

6.1 Paní Kateřina

Paní Kateřině je 61 let. Kateřina se snaží ostatním pomáhat a se všemi dobře vychází. Je velmi milá a ochotná. Po skončení rozhovoru mně ještě ten samý večer kontaktovala. Podle jejích slov o našem rozhovoru ještě přemýšlela a chtěla mi ještě doplnit některé informace. Rozhovor s paní Kateřinou trval 2 hodiny a 20 minut.

Paní Kateřina je v invalidním důchodu, kvůli špatnému zdravotnímu stavu. Vystudovala střední odborné učiliště obor krejčí. V současné době si přivydělává hlídáním dětí v dětském centru a pečením zákusků na zakázku. Je rozvedená, s manželem se rozvedli po dvaceti letech. Nyní žije společně se svou sestrou v bytě na malém městě.

Při analýze rozhovoru jsme identifikovali 6 hlavních témat, které se vztahují k výzkumné otázce. Jejich přehled společně s podtématy je uveden v tabulce 2.

Tabulka 2 Nadřazená témata a k nim odpovídající podtémata

Snaha o dítě	Děti jako smysl života
	Obětavost kvůli dětem
	Touha po vlastních dětech
	Náročnost IVF
	Falešné naděje
	Boj o miminko
	Necitlivý přístup doktorů
	Ztráta ženství
Reakce okolí	Nesouhlas manžela s adopcí
	Rozvod
	Vina z nesplnění matčina přání
	Nahrazení vnoučat
Přijetí bezdětnosti	Kompenzace
	Sociální práce jako lék
	Naplnění mateřské potřeby
	Bezdětnost jako problém minulosti
	Nový začátek
	Přizpůsobení životu
Distancování od lidí s dětmi	Odcizení od kamarádů
	Absence kontaktu
	Rodiče dětí
Malá rodina	Důležitost sestry
	Nikoho nemáme
	Dobrý vztah s maminkou
Potřeba velké sociální sítě	Pechení jako prostředek navazování
	Strach ze samoty
	Strategie zvládání osamělosti
	Strach z budoucnosti
	Prázdnost v dohledu

Paní Kateřina v 18 letech absolvovala operaci slepého střeva. Kvůli nevydařené operaci se paní Kateřina stala neplodnou: „*Oni mi to tím slepákem fakt zničili no.*”² Dle jejích slov byla možná chyba v doktorově přístupu, který ji po náročné operaci „*neposlal do lázní*”. Když Kateřina vyprávěla o daném doktorovi, její hlas se zvýšil. Zároveň z jejího hlasu bylo slyšet rozčilení z neochotného přístupu: „*Já jsem se dostala k takovému debilovi doktorovi, on to byl Rusák no a tenkrát mi to špatně udělal.*”

Paní Kateřina má velmi ráda děti. U nich v rodině „*děti znamenaly všechno*” a vždy byly na „*prvním místě*”. Kateřina dříve pekla zákusky pro děti z dětského centra a později je začala hlídat. Z jejích slov vyplývá, že děti jsou pro ni smyslem života, protože bez dětí by nebylo pro co žít. Život bez dětí by vlastně nebyl úplný. Protože je Kateřina v blízkém kontaktu s několika dětmi, necítí, že by o něco přicházela a „*má pro koho žít.*”

Kateřina je velmi obětavá a pro děti by udělala všechno. Svým známým s dětmi poskytovala informační, instrumentální i emocionální oporu. Udává, že by svým dětem „*dala první poslední*” a chovala se tak i k dětem svých známých. Bohužel se k ní někteří chovali pohrdavě. Přitom ona jim „*všechno na světě dala.*”

Kvůli absenci vlastních dětí se snaží pomáhat i v různých organizacích, například pro sociálně slabší nebo v organizacích pro lidi s duševním či mentálním postižením: „*já jim vždycky napeču a přinesu jim to tam.*”

Paní Kateřina toužila po vlastních dětech a dle jejích slov po dětech toužil i její manžel. I přesto si Kateřina zjišťovala možnosti adopce bez manžellova vědomí. Bohužel kvůli neprofesionálnímu přístupu zaměstnanců, žádost o adopci nepodala.

Po neúspěšném pokusu o adopci se paní Kateřina rozhodla, že s manželem zkusí IVF. Umělé oplodnění absolvovali dvakrát a Kateřina popisuje tento způsob jako velmi psychicky náročný. A to kvůli dlouhému čekání na výsledek, zda byl pokus úspěšný nebo nikoli. Navíc měla paní Kateřina pokaždé strach, že udělala něco špatně, a proto pokus nevyšel: „*že se člověk bojí cokoli, aby se to teda chytlo*”.

Pro Kateřinu byly nepříjemné i falešné naděje, které dostávala od svého gynekologa, který jí opakovaně sliboval úspěch. O to horší pro ni bylo, když další pokusy o otěhotnění selhaly.

² Přímé citace všech respondentek jsou převzaty z doslovných prepisů jednotlivých rozhovorů, aby byly zachovány v co nejautentičtější podobě. Proto se v citacích mohou vykytovat slova nespisovná, vulgární, vycpávková atd.

Kateřina se bohužel hned několikrát setkala s necitlivým přístupem doktorů. Poprvé popisovala situaci, kdy dle jejích slov „*bojovala o miminko*“ při jednom z pokusů umělého oplodnění. Lékař se nezamyslel nad situací, ve které se Kateřina nachází. A tak ji přidělil lůžko na pokoji s dvojnásobnou maminkou, která se chystala podstoupit interrupci „*protože ty děti nechce, že už má dětí dost a další nechce*“. Tuto situaci Kateřina popisovala jako velmi těžkou.

Podruhé se Kateřina setkala s podobným přístupem, když absolvovala vaginální hysterektomii³. V tu dobu ji byl přidělen pokoj s paní, která v tu dobu právě přivedla na svět holčičku.: „*Jsem byla s Vietnamkou, která porodila holčičku do rána a mně vyndali dělohu jo.*“ Tato operace byla pro Kateřinu velmi náročná. Navíc její psychický stav byl ještě zhoršen touto okolností. Paní Kateřina vnímala ztrátu dělohy jako „*ztrátu ženství*“ a dle jejích slov: „*Už nebude vůbec žádná šance, i když to vlastně bych stejně už nemohla mít děti*“.

I když podle Kateřiny její manžel toužil mít děti, nebyl ochotný udělat vše pro to, aby mohli společně nějaké dítě vychovávat. Když paní Kateřina přišla s nápadem adopce, její manžel ji nepodpořil, protože „*nebude vychovávat cizí dítě.*“ To Kateřinu ranilo, neboť si myslela, že oba touží po dítěti stejně.

Po dvaceti letech manželství zažádal manžel Kateřiny o rozvod. Na otázku, zda byly děti důvodem rozvodu odpověděla Kateřina jednou kladně a jednou záporně. Kateřina nejprve odpověděla, že děti byly příčinou jejich rozvodu: „*My jsme se po té době teda rozvedli jo a příčinou toho byly právě ty děti.*“

Asi zhruba v polovině rozhovoru Kateřina udává, že děti nejspíš nebyly hlavním důvodem rozvodu. Tento nesoulad mezi výroky můžeme interpretovat jako výsledek uvědomění. Nejprve se mohla Kateřina domnívat, že příčinou rozvodu byla právě bezdětnost. Ale po nějaké době, kdy o svém životě vyprávěla a přemýšlela, mohla dojít k jinému závěru a mohla tak změnit své mínění: „*Já bych řekla, že ani moc ne. Hlavní důvod nebyly ty děti. On říkal prostě, že chce pryč.*“

Kateřina po rozvodu ještě zkusila zjistit nějaké informace o adopci. Uvažovala, že by o dítě zažádala sama, ale v té době to nebylo možné: „*Když je člověk sám, tak Vám to miminko nedaj že jo.*“

³ Vaginální hysterektomie je operační odstranění dělohy (Holub & Kužel, 2005).

Maminku Kateřiny mrzelo, že její dcera nemůže mít děti. Podle vyprávění Kateřiny měla její maminka k dětem stejný vztah jako ona a „*vždycky chtěla plno vnoučat*“. O to větší zklamání pro ni bylo, když ani jedna z jejích dvou dcer ji na svět nepřivedla vnoučata. Kateřinu velmi mrzelo, že nemohla své mamince dát vnoučata a naplnit tak její přání. Pociťovala vinu za to, že mamince nemůže dát to, co chtěla: „*To mě taky mrzelo... no vlastně jako kvůli ní no. Takže to jsem si i trochu jako vyčítala.*“

Kateřina se snažila absenci vnoučat své mamince vynahradit. Když pracovala jako pracovnice v sociálních službách s lidmi s postižením, přiváděla k nim domů některé uživatele této služby. Umožnila tak své mamince, aby mohla uživatelům služby předat lásku a péči, kterou by věnovala svým vnoučatům: „*Tak jsem je vzala ty klienty jako k nám a moje mamka jim upekla sekanou. Takže jsme je měly opravdu jako svoje, měla jsem je ráda.*“

Paní Kateřina si kompenzuje absenci dětí tím, že hlídá děti rodinám, které jsou s ní v kontaktu přes dětskou organizaci. Kompenzuje si tak absenci svých vlastních dětí. Udává, že děti považuje za svoje a díky nim si vlastně může odžít potřebu mateřství. Dle jejích slov „*nestrádá*“ a užívá si péči o děti. Když se jí někdo zeptá, jak se mají vnoučata, tak vypravuje právě o dětech, které hlídá: „*tak jsem je měla nejen jako školku, ale prostě jako svoje děti.*“

Paní Kateřina pracovala celý svůj život v sociálních službách, a právě tento druh práce ji lépe pomohl vyrovnat se s bezdětností. Uspokojila zde svou potřebu dát někomu lásku a péči: „*Vlastně tu péči a lásku jsem věnovala těm lidem, když jsem neměla ty vlastní děti jo.*“

Díky dětem, které hlídá, může nepřímo prožívat roli dnes už babičky. Právě kvůli jejím dvěma velkým zálibám jako je pečení a hlídání dětí je teď spokojená, i přestože vlastní děti nemá. Dle jejích slov začala žít jiný život, který jí vyhovuje. K překonání smutku z bezdětnosti ji pomohl čas. O smutku a nepříjemných pocitech, které jí bezdětnost přinášela mluví jako o něčem vzdáleném. I přesto ani jednou v této části rozhovoru nepoužila pro bezdětnost a smutek přímé pojmenování a nahrazovala je ukazovacím zájmenem TO:

„*Je to takový víte co, teď už mě to tak nebolí jo. Jako před těma třiceti rokama to bylo horší. Neříkám, že je mi to jedno. To mi není jedno, ale už je to takový docela vzdálený. Tak se na to člověk kouká jinak jo.*“

Po smrti rodičů a po rozvodu se Kateřina se sestrou rozhodly odejít z jejich rodné vesnice. Kateřina uvádí, že ztratila spoustu kontaktů, protože se odstěhovaly do velmi vzdáleného města, kde spolu bydlí dodnes. I přestože se Kateřina velmi obávala nového začátku, dnes je velmi spokojená: „*No, právě jsem se bála, ale říkám naopak, je to tu hrozně milý*“. V novém městě si se sestrou zvykly velmi brzy. Kateřina uvádí, že si zde přijde dokonce i spokojenější než ve svém rodném městě: „*Možná se mi tu líbí víc než tam no*“. Je ráda, že zde má spoustu známých, se kterými si může popovídat.

Dnes je velmi ráda za tento krok, protože ji pomohl k novému životu. V tomto městě si začala přivydělávat hlídáním dětí a pečením zákusků. Díky těmto činnostem se jí změnil pohled na svět. S tímto novým životem je spokojená především kvůli svobodě a volnosti, kterou přináší. Může si den naplánovat podle svých potřeb a nemá žádné povinnosti, které by jí kazily plány. Je ráda za pohodlí, které se sestrou má: „*Tohle je vlastně taková pohoda už bych ten stres zpátky zažít nechtěla*“.

Dříve ji bezdětnost mrzela více, a dokonce se díky tomu odcizila se svými přáteli. Dle jejích slov se s některými kamarádkami přestala vídat kvůli odlišným zájmům. Její kamarádky zakládaly nebo už měly rodiny a jejich každodenní aktivity se začaly lišit: „*Nějak nebyl čas, když měly ty děti no, to jsme se odcizily*.“ Pro paní Kateřinu bylo těžké vídat se s vrstevnicemi, které mají děti, proto s nimi přerušila kontakt.

Nyní uvádí, že přátele nemá. Udržuje kontakt pouze s rodiči dětí, které hlídá nebo s lidmi, které zná díky svému podnikání v pečení: „*Já mám i ty rodiče moc ráda*.“

Kateřina se také vídá s kolegyněmi své sestry, která ještě pracuje jako prodavačka. Spolu se sestrou mají velmi dobrý vztah a sestra je velmi důležitou součástí jejího života: „*Já jsem moc ráda, za to že mám tu sestru, jinak bych byla úplně sama*.“ Její sestra je také bezdětná, a tak hodně času tráví společně. Cestují spolu po Česku i v zahraničí, navštěvují společně různé kulturní akce. Také jsou si navzájem velkou oporou, především emocionální, ale také instrumentální: „*Když potřebuju pomoc, tak mi pomůže sestra no*.“

Kateřina se kromě sestry s nikým z rodiny moc nevidá, pouze se sestřenicí z matčiny strany. Mrzí ji, že nejsou v kontaktu s dalšími členy rodiny, protože takhle vnímá svou rodinu jako velmi malou: „*jinak skoro jako nikoho nemáme no*.“

Paní Kateřina měla velmi dobrý vztah se svojí maminkou a velmi k ní vzhlížela. Je vděčná, že po ní zdělila „*dar na pečení*“, protože se díky tomu ocitá ve společnosti ostatních lidí. Pečení pomáhá paní Kateřině navazovat další nové sociální kontakty

a vytvořit si tak kolem sebe velkou sociální síť: „Ty lidi přišly díky pečení, dětem, a tak. Těch lidí je hodně jako kolem nás.“. I sousedi tvoří takovou sociální oporu paní Kateřiny, protože ji navštěvují a ona se díky tomu necítí tolik sama.

Paní Kateřina se snaží obklopovat velkým množstvím lidí, protože se bojí osamělosti. Ale i když má kolem sebe velké množství lidí, stejně si občas přijde osamělá. Když přijde domů, dolehne na ni samota. Těmto pocitům se pokouší zabránit, a tak se hodně zaměstnává: „Dnu se mi nedostává, musím něco dělat, abych na to nemyslela.“

Kvůli absenci dětí má strach z budoucnosti. Bojí se, jak bude její budoucnost vypadat, pokud onemocní. Má strach z chybějící sociální opory, kterou u jiných vidí právě v dětech: „Jak jsem nemocná, tak se obávám, co se se mnou stane jo. Jako třeba někdo má děti, tak jim ty děti poslouží, ale já mám takový prázdno v dohlednu, že nám nikdo neposlouží.“

6.2 Paní Sofie

Paní Sofii je 65 let a aktuálně je ve starobním důchodu. Rozhovor s paní Sofií trval 1 hodinu a 55 minut a probíhal u ní doma. Paní Sofii udělá radost, když může nějakým způsobem potěšit někoho jiného. Ráda dělá ruční práce, ráda chodí na pěší turistiku a se svým manželem mají chatu, kam pravidelně jezdí. Vystudovala střední zemědělskou školu a nyní brigádně pracuje jako prodavačka v lékárně. Paní Sofie má jednu sestru, která už v současné době má své vlastní děti a dokonce vnoučata. V bytě bydlí společně se svým manželem.

Při analýze rozhovoru jsme identifikovali 6 hlavních témat, které se vztahují k výzkumné otázce. Jejich přehled společně s podtématy je uveden v tabulce 3.

Tabulka 3 Nadřazená témata a k nim odpovídající podtémata

Udělám pro to všechno	Trpěla jsem to
	Necitlivý přístup doktorů
	Chci to hned
	Všechno nebo nic
	Na pokraji zoufalství
Přesměrování pozornosti	Cestování
	Seberealizace
	Investice do sebe
	Kompenzace dětí
	(Ne)zodpovědnost
Smíření	Klidnější život
	Když chci, mám je
	Chápavý přístup
	Roky nevrátím
	Hrdinka
Neslušnost ostatních	Útok na city
	Školní srazy
Pomáháme si	Upnuli jsme se až moc
	Rozptýlení
	Vina
	Dospěláci ano, děti ne
	Neustálý kontakt
	Kontraproduktivní opora
	Mami nebreč
	Jsme napojený
(Ne)být sama?	Co se mnou bude?
	Kompenzace péče
	Soběstačnost
	Nechci o tom přemýšlet
	Absence instrumentální opory
	Kompenzace péče

Paní Sofie už od puberty trpěla bolestivou menstruací: „*Fakt nohy mně to rvalo*“. Měla „*hrozně silný měsíčky*“, které ji omezovaly v běžných činnostech: „*Když jsem se rozhodla, že se půjdeme vykoupat nebo na kolo, tak jsme nemohli, protože to bych nezvládla jo*“. Bolesti ji provázely i v dospělém věku, ale protože s manželem velmi toužili po dětech, trpěla bolestí i nadále: „*Trpěla jsem to, protože jsme pořád měli nějakou tu naději na ty děti no*.“

Ve 23 letech paní Sofie nastoupila do nemocnice na kontrolní vyšetření. Paní Sofie byla velmi závislá na své rodině a téměř se od ní nevzdalovala. V tu dobu byly v nemocnici zakázány návštěvy. Pro paní Sofii to bylo velmi těžké: „*To se mě ptali, jestli mě něco bolí, ale mně bylo prostě jenom smutno*“. Velmi těžce nesla absenci rodiny.

V nemocnici se paní Sofie setkala s necitlivým přístupem doktora. Bylo jí přiděleno lůžko na porodnici vedle paní, která v ten den porodila miminko. Pro paní Sofii byla samota těžká, navíc ještě byla na pokoji s paní, která mohla mít vlastní miminko: „*Byla jsem tam sama zavřená no, a ještě jsem vlastně ani nemohla mít to, co jsem chtěla a vedle ostatní to měli no*.“ Paní Sofie popisuje tuto zkušenost jako nezapomenutelnou v negativním smyslu. Dle jejích slov to „*psychicky nedávala*“. Ke špatnému psychickému stavu se paní Sofii zhoršil i stav zdravotní: „*Z toho špatnýho psychickýho stavu jsem měla i špatnej cukr, no prostě já byla úplně rozložená*.“

Paní Sofie se snažila udělat vše pro to, aby se jim s manželem podařilo počít vlastní dítě. Navštívili lékaře, absolvovali různé lékařské zákroky. Paní Sofie zkusila i metodu paní Mojžíšové. Paní Mojžíšová si nepřála, aby paní Sofie kombinovala cvičení jejích cviků s lékařskými postupy. Toto sdělení bylo pro paní Sofii velmi těžké, protože se snažila udělat pro početí miminka úplně všechno a paní Mojžíšová jí to zakázala.

Paní Sofie udává, že si přišla jako „*otrok*“, protože s manželem podřizovali své plány jejímu menstruačnímu cyklu ve snaze počít vlastního potomka. Paní Sofii přepadalo zoufalství, protože všechny možné pokusy a metody ji stály hodně sil a selhávaly: „*To bylo všechno tak vyčerpávající, ještě když to vlastně k ničemu nevedlo jo*“. Paní Sofie se cítila špatně i kvůli falešným nadějím, které od ostatních dostávala: „*Řekli, že jo, že, to je průchodný, že to někdy určitě půjde*.“

Tak Paní Sofie zkoušela další metody, jak otěhotnět. Znovu musela procházet různými testy a vyšetřeními, které ji vyčerpávaly. Připomínaly ji, že chce něco, co nemůže mít hned a neví, jestli to vůbec někdy mít bude: „*Nějaký ty nafukovaly mě,*

ramena mě bolely, no prostě takový vyšetření. Všecko takový pro mě na psychiku jako blbý jo“.

Paní Sofie s manželem své snažení nevzdávali, i když to pro oba bylo velmi vyčerpávající a náročné. Rozhodli se pro osvojení dítěte. Ovšem, když chyběl poslední krok k osvojení, paní Sofie otěhotněla. Bohužel po velmi náročném a rizikovém těhotenství, v pátém měsíci potratila. Se ztrátou se vyrovnávala velmi těžce. Tato ztráta pro paní Sofii znamenala konec všech pokusů o otěhotnění. Cítila smutek a velké vyčerpání. Poslední nabídku umělého oplodnění odmítla: *„Paní doktorko, já už snad ani nechci.“* Paní Sofie tuto větu při rozhovoru zdůraznila a tempo řeči značně zpomalila. Tento moment byl pro ni zlomovým. Hned druhý den absolvovala vaginální hysterektomii a její snahy o miminko byly tímto uzavřeny. Paní Sofie vyzkoušela řadu možností, a to ji pomohlo při srovnávání se s bezdětností. Věděla, že do pokusů o početí vložila velkou energii a vyzkoušela všechny možnosti. Právě to jí pomohlo se smířením: *„Já už jsem byla tak vyčerpaná a říkala jsem si, že jsme pro to vlastně udělaly maximum“.*

Paní Sofie se začala věnovat různým činnostem, které ji rozptýlily a pomohly odvést pozornost od myšlenek na bezdětnost: *„Jsem vždycky jako tu pozornost jsem...jinam no snažila dát“.* Paní Sofie velmi ráda cestuje po České republice, ale i do zahraničí. Cestuje společně se svým manželem, se svou sestrou nebo se svou sousedkou.

Paní Sofie začala využívat svého volného času, který má díky absenci dětí. Zaměřila se na sebe a svůj rozvoj. Začala navštěvovat univerzitu třetího věku a přihlásila se do kurzu knihoven. Také se začala věnovat ručním pracím a čtení. Kromě cestování navštěvuje různé kulturní akce a wellness. Všechny tyto aktivity jí pomáhají soustředit pozornost na něco jiného, než je bezdětnost: *„Já potřebuju tyhle aktivity.“*

Paní Sofie se díky absenci dětí mohla podívat na místa, kam by se nejspíš nepodívala. Celkově udává, že si *„dopřávala“*, protože nemusela investovat finance do dětí: *„Tak ty peníze jsou zase jinde, že jo? Že si právě můžu dovolit jako někam jet“.*

Paní Sofie také přesměrovala svou pozornost na děti své sestry. Udává, že se na ně *„upnula“*. Mohla si prostřednictvím dětí své sestry nepřímou odžít mateřství a dát někomu péči, aniž by nesla tak velkou zodpovědnost. Život bez dětí popisuje jako: *„Klidnější, vidím, jak má starosti sestra, o ty vnoučata. Já taky, ale ona jako babička víc.“*

Paní Sofie nepocituje, že by jí děti chyběly. Velmi často se vídá s vnoučaty své sestry: „*Když potřebuju děti, tak jdu za nima.*“ Navíc díky své zkušenosti má k ostatním více chápavý přístup než některé její vrstevnice. Dcera její sestry je také bezdětná, a právě u paní Sofie má zastání a pochopení: „*Jo já se jí nevyptávám. Já vím, jak mě to bylo, když mě se třeba zeptali.*“

Paní Sofie je v současné době se svou bezdětností smířená, bere to jako něco nevratného: „*Jako roky se nedají vrátit zpátky a když už to takhle dopadlo.*“ To vypovídá o tom, že nyní už je paní Sofie se svou bezdětností vyrovnanější, než byla před 40 lety.

Paní Sofie od svého okolí slýchá spousty problémů, které mají rodiče se svými dětmi. Na základě toho si uvědomuje svou výhodu. Pomáhá jí to v lepším přijetí bezdětnosti. Na školním srazu přede všemi veřejně přiznala, že je ráda za svou bezdětností, protože nemusí řešit problémy, které rodiče řeší: „*Řekla jsem, že jako už nelituji toho, že nemám ty děti, když slyším, jaký mají trápení, že jsem toho jako ušetřená.*“ Za projev svého názoru nebyla náležitě oceněna. Naopak byl její projev třídní učitelkou označen za nevhodný. Paní Sofie si ovšem připadala jako „*hrdinka*“.

Paní Sofie se často setkává s dotazy ohledně dětí nebo vnoučat. Dříve ji tyto dotazy velmi mrzely. Když hlídala děti své sestry, na ulici ji zastavovali lidé, aby ji poblahopřáli k vysněnému miminku. To bylo pro paní Sofii velmi těžké.

Dokonce se kvůli své bezdětnosti setkala s nespravedlivým přístupem v jejím zaměstnání. Paní Sofie nedostala dva dny dovolené, o které zažádala. Její vedoucí věděla o její bezdětnosti a „*normálně mě citově vydírala jo*“. Vedoucí paní Sofii vyhrožovala, že místo ní do práce povolá miminku od dítěte, doslova řekla: „*Já mám vám dát volno a půjde sem nějaká ženská od dítěte místo vás?*“ Paní Sofie to komentovala takto: „*To mě tenkrát teda tak naštvalo.*“ Tento moment Sofii při vyprávění velmi rozzlobil. V této části rozhovoru zvýšila hlas a široce gestikulovala.

Paní Sofie našla velkou oporu ve svém partnerovi, se kterým žije i v současné době. Její manžel ji byl velkou oporou. Říká, že se s manželem „*na sebe upnuli až moc*“. Mohou se spolehnout jeden na druhého a sdílí spolu každodenní radosti i starosti: „*Když jemu něco je, tak já to jako jako sdílím s ním ty nemoce a všechno.*“

I přesto paní Sofie pociťovala vinu, že svému manželovi nemohla dát děti, které chtěl: „*A to muž je jedináček a teď on, když něco chtěl, tak to vždycky měl. Takže pro mě zase hrozný, že mu to miminko nemůžu jako dát jo.*“ Ovšem manžel jí nikdy nic nevyčítal, a naopak se snažil, aby se paní Sofie cítila co nejlépe. Po prvním potratu paní Sofii

zařídil dovolenou v zahraničí, aby se lépe vyrovnala s danou situací. Bohužel jeho snaha o rozptýlení nebyla paní Sofií oceněna. Byla mnohem smutnější, protože se ocitla daleko od rodiny, která je pro ni velmi důležitá.

Manžel paní Sofie přijal bezdětnost mnohem rychleji než ona a zvykl si na život bez dětí. Nevyžaduje děti kolem sebe, proto paní Sofie navštěvuje děti své neteře u nich doma. Ani na jejich chalupě nejsou z pohledu jejího manžela děti vítány: *„Prostě aby k nám někdo na chalupu přijel s dětma, to ne.“*

Paní Sofie je se svou rodinou v neustálém kontaktu. Jsou pro ni velmi důležití: *„Jo to je pro mě důležitý, prostě ta rodina.“* Pokud svou sestru nebo své rodiče pár dní nevidí, alespoň s nimi udržuje každodenní kontakt po telefonu.

Maminku Sofie velmi mrzelo, že Sofie nemůže mít děti. Ovšem nikdy jí nic nevyčítala ani nezakazovala. Naopak svou dceru podporovala a byla jí oporou při veškerých nevydařených pokusech o otěhotnění: *„No tak, když to nevyšlo ted', ono to vyjde jindy.“* Bohužel v tomto ohledu vnímala paní Sofie oporu jako kontraproduktivní. Protože věděla, že sama bez lékařské pomoci nemůže otěhotnět a slova maminky ji nepodporovaly, ale zneklidňovaly a připomínaly smutnou skutečnost.

Paní Sofie své mamince zatajila vaginální hysterektomii. Věděla, že její maminka bude mít strach a také bude pociťovat lítost. Maminka paní Sofie brečela, když se dozvěděla, po jakém zákroku její dcera je: *„No, takže jsem našim zavolala, maminka začala brečet.“* Znamenalo to, že zmizela i ta nejmenší naděje na početí.

Paní Sofie má velmi dobrý vztah se svou sestrou, dle jejích slov jsou na sebe se sestrou *„napojený“*. Navzájem se vyhledávají a tráví spolu velké množství času: *„Myslím si, že prostě se vyhledáváme i jedna druhou, že se potřebujeme.“* I díky své sestře a jejím dcerám se paní Sofie lépe vyrovnává se svou bezdětností.

Paní Sofie říká, že nepociťuje samotu. Možná to bude tím, že má velmi silný citový vztah ke své rodině, se kterou udržuje velmi častý kontakt. Udává, že umí být sama a *„no umím relaxovat“*. V bytě si zřídila samostatný pokoj, aby měla místo, kde bude jen sama se sebou a bude mít *„klid“*.

I když má paní Sofie kolem sebe velkou sociální síť, obává se budoucnosti: *„No, co se mnou bude?“* Protože je zvyklá na společnost, obává se samoty, kterou ale zatím nepociťuje: *„Sestra má dvě holky, přijdou za mnou? Budu někde sama zavřená? Jako jsem zvyklá tady, že jo prostory. Vidět, mít okolo sebe lidi. Kde budu? Co se mnou bude?“*

Ona sama se o své rodiče stará. Vidí v tom povinnost oplatit rodičům jejich péči: „*Vždyť se taky o nás starali.*“ Ale o to víc se bojí, kdo se postará o ni. Má strach ze snížené soběstačnosti: „*Toho se bojím, no abysme tady byli, co nejdýl, všechno si udělali sami.*“ Budoucnost v ní vyvolává opravdu velký strach: „*Nechci o tom přemýšlet, jak to bude, děsí mě to a toho se opravdu bojím.*“ V této části rozhovoru se paní Sofie začala smát, když říkala, že se opravdu bojí. Můžeme to interpretovat jako obranný mechanismus paní Sofie.

Paní Sofie každý rok z lítosti daruje do domova pro seniory nějaký dárek. Její motivace může vycházet právě z vlastního strachu o budoucnost a z obavy ze samoty. Nebo se jen váže k osobnosti paní Sofie, která říkala, že jí největší radost udělá, když udělá radost někomu jinému.

Pro paní Sofii je absence instrumentální opory velkou nevýhodou. Svou sestru nechce obtěžovat, ale s manželem jim chybí pomoc při přestavbě chalupy. Paní Sofie říká: „*No teď mě budou chybět, protože předěláváme chalupu a kdybych měla děti, tak by naběhly a pomohly mi třeba.*“ Pomoc svým rodičům (například při úklidu), bere paní Sofie jako povinnost.

6.3 Paní Magdalena

Paní Magdaleně je 69 let. Je už 15 let rozvedená a v současnosti bydlí sama v malém bytě, který dostala od města. Má jednoho bratra, který bydlí se svou partnerkou nedaleko. Paní Magdalena vystudovala Střední odborné učiliště obor pánská krejčová. Krátce po škole pracovala jako krejčí a poté pracovala jako prodavačka. Je majitelkou malého krámků, ve kterém sama prodává. Paní Magdalena má zdravotní problémy, dle jejích slov má „*artrózu v nohách*“. Rozhovor s paní Magdalenou trval 53 minut. Paní Magdalena v rozhovoru hodně odbíhala od tématu ke svému tatínkovi, který jí před rokem zemřel. Paní Magdalena po většinu času během rozhovoru vypadala posmutněle. Když jsem ovšem na tuto skutečnost poukázala nebo nabídla ukončení či přerušení rozhovoru, reagovala, že je v pořádku a že se nic neděje.

Při analýze rozhovoru jsme identifikovali 6 hlavních témat, které se vztahují k výzkumné otázce. Jejich přehled společně s podtématy je uveden v tabulce 4.

Tabulka 4 Nadřazená témata a k nim odpovídající podtémata

Láska k dětem	Děti na prvním místě
	Obklopená dětmi
	Holčička od sousedů
Reakce okolí	Manželova vina
	Lítost a podpora rodičů
	Falešná naděje
	Zklamání
	Útěk k rodičům
Neplodnost	Manželova závislost
	Strach z manžela
	Odstoupení do možnosti mít děti
	Strach o budoucí miminko
	Z neplodnosti k dobrovolné bezdětnosti
	Smíření s bezdětností
Sociální izolace	Rodina
	Kamarádka sousedka
	Spokojenost s malou skupinou lidí
	Osamělost
	Vyhýbání se samotě
	Strategie zvládání osamělosti
	Důležitost práce
	Pejsek jako společník
Strach ze stáří	Ohled na svou konečnost
	Strach z budoucnosti
	Morální povinnost
	Instrumentální opora
Ambivalence	Rozvod
	Nešťastně šťastné manželství
	Polemizování o možnostech

Paní Magdalena má velmi ráda děti, má k nim dobrý vztah, dle jejích slov „*děti miluje*“ a u nich doma byly vždy „*děti na prvním místě*“. O to víc ji ranilo, když se jim s partnerem nedařilo počít vlastní miminko. Dlouho jí trvalo, než se s bezdětností vyrovnala: „*Tak byly chvíle, kdy jsem to těžce nesla, no ale bohužel, stává se to*“. I když byla sama bezdětná, nevadilo jí stýkat se s ostatními přáteli, kteří měli děti. Sice pociťovala smutek kvůli absenci vlastních dětí, ale ráda byla alespoň ve společnosti ostatních dětí: „*Když jsem šla na návštěvu, kde měly děti, to bylo pro mě úplně úžasný*.“

I v současné době se paní Magdalena obklopuje dětmi, ale už ve starším věku. Její krámkem navštěvují středoškolští studenti během pauzy na oběd a velké přestávky: „*To je spousta dětí a je s nima sranda, povzbudí mě to*.“

I manžel paní Magdaleny měl velmi dobrý vztah k dětem. Společně si kompenzovali svou bezdětnost tím, že hlídali dceru svých sousedů a jezdily s ní na dovolenou.

Manžel nebyl paní Magdaleně velkou oporou. Sám nesl absenci dětí velmi špatně. Potíže s otěhotněním nebyly jen kvůli zdravotním obtížím paní Magdaleny, ale i kvůli zdravotnímu stavu jejího manžela: „*On měl málo pohyblivý ty spermie*.“ Ten si bohužel problém nechtěl přiznat, a tak veškerou zodpovědnost za bezdětnost přenášel na paní Magdalenu: „*A i když to bylo jako z jeho strany, tak to hodně vlastně dával za vinu mně*.“ Její manžel nechtěl, aby někdo pochyboval o jeho mužnosti a schopnosti počít potomka. Proto pouze ona byla v očích všech známých důvodem, proč nemohou mít děti. Informaci o manželově podílu na bezdětnosti sdělila paní Magdalena mnohem tišeji než ostatní informace. Interpretujeme to tak, jako by si sama nechtěla manželovu vinu připustit, protože dlouho v očích ostatních lidí byla ona tím důvodem, proč nemají děti. A proto tomu možná i částečně uvěřila.

Informace o neplodnosti zasáhla i rodiče Magdaleny, kteří „*to nesli hodně špatně*“. V jejich rodině byly děti důležité: „*Takže maminka se těšila na vnoučátka no*.“ Od jejího bratra se sice vnoučat dočkaly, ale dle Magdaleny byla i tak její maminka smutná a špatně se s tím smířovala. A to především kvůli Magdaleně, protože přála děti jí. „*No ono kvůli mně jí to bylo jako líto jo, že je přála mně ty děti*.“

Když bylo Magdaleně 35 let, v jednu chvíli trpěla velkými bolestmi břicha a nepravidelnou menstruací. Kvůli těmto obtížím navštívila doktora, který ji sdělil, že se nachází již v pátém měsíci těhotenství. Paní Magdalena byla velmi překvapená, ale měla radost, že se konečně pokusy o početí miminka povedly. Bohužel po pár dnech se

dostavila do nemocnice na kontrolu, kde se dozvěděla, že se doktor zmýlil a ona není těhotná. Doktor si spletl miminko s velkým myomem. Paní Magdalena byla velmi zklamaná a smutná: „*Já očekávala, že budeme mít miminko, že už se to povedlo. Tak jsem si všechno v hlavě jako chystala jo.*“ Byl to pro ni velký šok a její manžel ji nepodpořil: „*Manžel ten byl asi naštvanej*“. Byl na ni naštvaný, i když k tomu neměl žádný důvod. Možná byl taky zklamaný, protože si děti přál a zlost byla jeho obranným mechanismem. Naštěstí paní Magdalena našla oporu ve své mamince, která ji slibovala, že „*to jednou vyjde.*“

Manžel Magdaleny měl ve třiceti letech nehodu a od té doby je v invalidním důchodu. Tuto situaci se mu nedařilo zvládat, a tak našel útěchu v alkoholu. Po určité době jeho láska k alkoholu rostla až propukla v závislost. Paní Magdalena udává, že manželova závislost měla velký dopad i na ni samotnou. Manžel se k ní choval agresivně, násilně a paní Magdalena z něj měla strach. Naštěstí našla oporu ve svých rodičích, se kterými měla dobrý vztah: „*Já jsem kolikrát v noci utíkala domů k našim, protože to on by mi ublížil.*“

Manželovo chová se nelepšilo a paní Magdalena už vzdala snahu o početí nebo osvojení miminka. Uvědomovala si manželovo chování a jeho dopady. Sama se manžela bála a nedokázala si představit přivést dítě do takové společnosti. Vnímala zodpovědnost, kterou by za své dítě nesla, a to vyplývá i z jejích slov: „*To přeci nemůžu tomu dítěti udělat.*“ Proto se nedobrovolná bezdětnost paní Magdaleny změnila v dobrovolnou.

Paní Magdalena se snažila smířit s tím, že už nikdy děti mít nebude, protože to její situace ani zdravotní stav nedovolovaly. Sama se manžela bála a nechtěla, aby stejné pocity prožívalo i její dítě, konkrétně říkala: „*To by byl dítě chudák*“. V současné době si na svůj život už zvykla a smířila se s bezdětností. Přistupuje k tomu tak, že teď už s tím nic neudělá, tak nemá cenu se kvůli tomu trápit: „*Už jsem se s tím smířila.*“

Paní Magdalena nemá tak velkou potřebu sociálního kontaktu a stýká se jen s malým množstvím lidí. Dle jejích slov: „*Já se jako moc nestýkám s lidma no a vůbec už ne s těma, který neznám*“. Z rodiny se vídá se svým bratrem a jeho ženou.

Mimo rodinu se paní Magdalena stýká se svými dvěma kamarádkami. Jedna je zároveň její sousedkou a druhá její bývalou kolegyní z obchodu. Společně se navštěvují a chodí na procházky. Když jsem se ptala, jestli se vídá ještě s někým, řekla „*Ne, ale já jsem takhle jako spokojená*“.

Paní Magdalena bydlí v bytě sama a občas jí přepadají pocity samoty a smutku. Těmto pocitům se snaží vyhnout prací nebo tím, že jde navštívit někoho ze svých známých. Paní Magdaleně jsem položila otázku, co dělá v takových chvílích, aby se cítila lépe. Na to mi odpověděla: „*Snad nic, no tak si pobřečím třeba a nic no. V sobotu někdy jedu jako za bráchou, že jo?*“.

Uvádí, že nejhorší jsou pro ni soboty a neděle, protože je doma sama a samota na ni dopadá nejvíce. V krámku, kde pracuje mají otevírací dobu pouze dopoledne. Proto odpoledne, když přijde Magdalena domů, dopadne na ni prázdný byt a pocity osamění. V současné době se chystá nastoupit ještě do dalšího zaměstnání, které je ve fitness centru a pracovní doba je v odpoledních až večerních hodinách. Snaží se tak vyplnit volný čas a zabránit těmto pocitům. Snaží se více se zaměstnat, aby nemyslela na skutečnost, že je sama: „*Přeci jen ta práce mě trochu rozptýlí, že tady člověk není sám.*“

V práci se setkává s různými lidmi. Proto je pro ni práce důležitá a nechtěla by se jí vzdát, pomáhá jí v překonání samoty: „*Jo v tom krámě, že jsem mezi lidma, že nemusím být sama.*“

V překonání samoty jí pomáhal i pejsek, kterého ještě před dvěma lety měla. Byl ji velkým společníkem, povídala si s ním a samota na ni tolik nedoléhala. Bohužel jí zemřel a Magdalena se kvůli svému věku bála vzít si k sobě dalšího domácího mazlíčka. Důvodem bylo uvědomění si vlastního věku a také smrtelnosti. Magdalena přemýšlela nad tím, jak dlouho ještě bude zdravotně způsobilá, aby se mohla o pejska postarat. Bála se, co by se s pejskem stalo po její smrti, když nemá děti, kteří by se o něj postaraly: „*Člověk neví, jak dopadnu nebo co s ním potom by bylo.*“

Paní Magdalena se obává budoucnosti a stárnutí. Má strach z možných zdravotních potíží a ze snížené soběstačnosti. Paní Magdalena si sama uvědomuje, že děti nemusí znamenat jistotu ve stáří: „*Helejte mladá paní, ono to je těžký ono, i když jsou děti, tak kolikrát těm rodičům nepomůžou.*“ Ale stejně se bojí nedostatečné sociální opory kvůli své bezdětnosti: „*Kdo se postará o mě, já nikoho nemám.*“ Sama totiž vnímá zajištění péče vlastním rodičům jako takovou morální povinnost: „*Mám čistý svědomí, že jsem se o rodiče postarala.*“

Velkou oporou je paní Magdaleně syn její susedky. Poskytuje jí především oporu instrumentální. Synovec paní Magdaleny bydlí nedaleko jejího bydliště, i přesto raději poprosí o pomoc syna své susedky. Může to být způsobené tím, že se synovcem se nevidá tak často jako se svou kamarádkou. Proto je pro ni jednodušší v případě potřeby

oslovit právě ji nebo jejího syna: *„Když něco potřebuju, tak tyhleť kamarádky syn mi pomůže.*

Paní Magdalena se svým manželem po vzájemné domluvě rozvedli. Na začátku rozhovoru jsem se ptala, zda právě děti byly důvodem jejich rozvodu. Na to mi paní Magdalena odpověděla, že to *„asi taky hrálo nějakou roli no“.*

Po nějaké době vyprávění o svém životě paní Magdalena uvedla, že děti nejspíš nebyly důvodem rozvodu. Hlavním důvodem rozvodu bylo chování manžela paní Magdaleny, která uvádí, že ke konci manželství s ním zůstávala už jen ze strachu. To, že výroky paní Magdaleny si navzájem odporují, může být zapříčiněno uvědoměním. Kateřina si nejspíš uvědomila, že důvodem rozvodu nebyly děti, když vyprávěla o svém životě s manželem a o jeho problémovém chování. Na podruhé položenou otázku, zda byly děti důvodem rozvodu reagovala paní Magdalena následovně: *„Asi ne, to asi by tomu možná ani ty děti nepomohly, že jsme šli stejně od sebe. Pak ke konci už jsem s ním vlastně byla jenom ze strachu no.“*

I přesto, že byl manžel Magdaleny hrubý a agresivní a podle jejích slov *„byl prostě hroznej“*, nelituje svého manželství s ním. Odůvodňuje to tím, že ho měla ráda. Možná to může být také tím, že má paní Magdalena svého muže spojeného převážně s hezkými vzpomínkami a ty špatné se snaží vytěsnit. I když je pojmenovala, snaží se jim nepřikládat velkou váhu a brát to, že to *„prostě to tak bylo no“*. Na svém životě by nic neměnila, protože byla spokojená:

„No já nevím, no tak já jsem s mužem byla ráda, že jo? Vždyť jsme se vzali, jsme se měli rádi, že jo? Asi bych nic neměnila no, já jsem byla tak nějak spokojená, jako se vším no.“

Paní Magdalena se často uchýlovala k otázkám, jak by věci mohly být, kdyby... To bychom mohli interpretovat tak, že není se svým současným životem spokojená a byla by šťastnější, kdyby se některé věci staly jinak. Magdalena ovšem uvádí, že je v životě spokojená a jediné, co jí kazí její životní pohodu je špatný zdravotní stav: *Tak jako jo jsem spokojená. Kdyby trochu to zdravý bylo ještě lepší, tak jako budu úplně šťastná.“* V tom případě mohlo být její přemýšlení u různých možnostech pouhým sněním, jak by mohl její život dopadnout. Mohlo to souviset s tím, že během rozhovoru paní Magdalena nad svým životem přemýšlela a ze zvědavosti pronesla následující řečnické otázky:

„No třeba i kdybysme měli jedno dítě, tak třeba bysme byli do teď spolu s manželem, že jo, to člověk neví, jak by to bylo?“

„Jako třeba by ani nezačal tolik pít, kdyby byly ty děti, že by neměl ten volnej čas v tom důchodu a musel by se starat o ty děti no nebo kdo ví, jak by to bylo?“

6.4 Paní Valentýna

Paní Valentýně je 66 let. Paní Valentýna se celý život věnovala atletice a volejbalu na vrcholové úrovni, později se živila i fotbalem. Protože v té době ještě nebyl sport *„tak dobře placený“*, přivydělávala si paní Valentýna jako vedoucí úklidové firmy. Později pracovala jako průvodkyně v malém muzeu. Nyní je ve starobním důchodu a *„užívá si volna“*. Paní Valentýna ve 27 letech odešla do Itálie, kam se provdala. Později žila *„půl roku v Itálii a půl roku tady, protože maminka pak ovdověla“*, tak ji častěji navštěvovala. Později bydlela v Rakousku a v pozdějších letech se vrátila zpátky do České republiky. V současné době je rozvedená a bydlí sama v bytě. Důvod jejich rozvodu byla časová vytíženost paní Valentýny. Její práce vrcholové sportovkyně zabírala velké množství času a obnášela i velmi časté cesty do zahraničí, které bránily pravidelnému kontaktu s manželem.

Paní Valentýna je energická a rázná. Když jsem paní Valentýně říkala, že můžeme rozhovor přerušit, pokud jí to bude nepříjemné, přerušila ona mě se slovy: *„Heleďte, já jsem 66 let bez dětí a já jsem měla tak krásnej život, že já jsem si ani nevšimla, že ty děti nemám. Takže pro mě to nebude nepříjemný nebojte.“* Nejdříve jsem si myslela, že tato rychlá a rázná reakce byla obranným mechanismem paní Valentýny, protože naopak špatně snáší svoji bezdětnost. Později v průběhu rozhovoru jsem pochopila, že to tak není. Z rozhovoru s paní Valentýnou jsem pochopila, že je spokojená i bez dětí. Její reakce pouze odrážela její osobnost. Rozhovor s paní Valentýnou trval 58 minut. Po celou dobu byla paní Valentýna příjemně naladěna a vypadala spokojeně.

Při analýze rozhovoru jsme identifikovali 5 hlavních témat, které se vztahují k výzkumné otázce. Jejich přehled společně s podtématy je uveden v tabulce 5.

Tabulka 5 Nadřazená témata a k nim odpovídající podtémata

Život bez dětí s dětmi	Obklopená dětmi
	Pud mateřství
	Období lítosti
	Smíření se
	Děcko
	Pozdní rozhodnutí
	Nebyl prostor
	Přínos bezdětnosti
Nelituju toho	Finance
	nezávislost
	Zajištění
	Důležitost cestování
	Nevydařené děti
	Pocit volnosti
	Nevšední život
	Neuvazovat se
Bylo by mi líp?	Bez závazků a omezení
	Děti mi nechybí
	Vyjde to na stejno
	Kompenzace péče
	Nespravedlnost a závist
	ambivalence
	Málo sobecká
	Rozpolcená
Jsou tu pro mě?	Díky nim je to lepší
	Spolehnutí na sestru
	Všude doma
	Cesty se rozešly
	Velký okruh přátel
	Samota jako součást života
	Lék na všechno

	Cesta k navázání kontaktů
Sport v hlavní roli	Spojování rodiny
	Náhrada mateřství

Paní Valentýna má tři sourozence a každý z nich má dvě děti. Díky tomu byla celý život obklopená dětmi, i když nikdy svoje děti neměla: „*Prostě jsem prožila ten život bez dětí, ale obklopená dětma.*“ I v současnosti se vídá s dětmi, a to konkrétně od svých neteří.

Když bylo paní Valentýně 30 let, uvádí, že měla velkou touhu vychovávat vlastní dítě. Konkrétně dle jejích slov: „*Zmocnil se mě jako ten, ten pud mateřství*“. V tu dobu se s manželem pokoušeli o vlastní miminko. Bohužel veškeré pokusy selhaly: „*Jsmo se pokoušeli jako o miminko. Prostě nevyšlo to*“. Paní Valentýna udává, že: „*Vono v tý době dřív nebyly takový možnosti jako dnes*“. Ale z jiných rozhovorů z podobné doby vychází, že když paní Valentýna přemýšlela o miminku, byly už různé možnosti početí nebo osvojení dítě. Interpretujeme to tak, že paní Valentýna nevyhledávala jiné možnosti, jak by mohli společně vychovávat dítě, protože po něm netoužila za každou cenu.

Právě kolem 30 let, kdy byla paní Valentýna připravena založit rodinu, bezdětnost na ni nejvíce dopadala a ona ji špatně snášela. Její smutek může být důvodem aktuálnosti tohoto tématu kolem 30 let. Právě v tu dobu viděla paní Valentýna, jak její kamarádi zakládají rodiny a vychovávají vlastní děti. Proto kvůli absenci svých dětí pociťovala smutek a lítost. Toto období trvalo podle paní Valentýny asi 4-5 let: „*Tak potom mě to mrzelo nějaký ty 4-5 let do těch pětatřiceti.*“ Později se se svou aktuální situací smířila: „*Pak už ne, pak už zase jsem se s tím vyrovnala*“.

Paní Valentýna během rozhovoru rozlišovala dvě oslovení a to konkrétně: „*děcko*“ a „*dítě*“. Oslovení „*děcko*“ se u Valentýny objevuje vždy, když mluví o své minulosti. Toto slovo paní Valentýna vyslovila vždy ostře a interpretujeme ho spíše v negativním slova smyslu. Je spojeno se všemi snahami o dítě a touhou mít vlastní děti. Když Magdalena mluví o dětech svých neteří, oslovuje je vždy jako „*děti*“ nikoli „*děcka*“. Toto rozlišování interpretujeme tak, že oslovení „*děcko*“ je u paní Valentýny spojeno s něčím negativním, s nevydařenými pokusy o otěhotnění nebo s lítostí, kterou ji bezdětnost přinesla. Oslovení je proto jinak zabarvené, než když mluví o dětech své neteře, kterým projevuje lásku a tráví s nimi čas. Zde uvádíme příklady použití těchto slov v promluvě paní Valentýny:

„...chtěla jsem vlastně i to děcko...“

„Ted' zase už ty neteře mají děti...“

Paní Valentýna si uvědomuje, že se o dítě začali snažit až v pozdějším věku a kvůli tomu mohli mít s partnerem menší šanci na početí: *„Na tu dobu to bylo docela poměrně pozdě, v těch 30 letech“*. Paní Valentýna byla velmi pracovně vytížená, a tak uvádí, že na děti v mladším věku neměla ani pomyšlení ani čas: *„Dřív jsem na to neměla myšlenky, měla jsem ten život nabíjet“*. Ale díky bezdětnosti se mohla déle věnovat kariéře: *„Já jsem vlastně sportovala až do pětatřiceti let.“*

Paní Valentýna říká, že díky absenci dětí mohla naplno pracovat a díky tomu byla vždy finančně nezávislá. Nikdy nebyla finančně závislá na manželovi, což je pro ni důležité: *„Jsem nikdy nebyla jako závislá penězma vlastně na manželovi“*. Příkládá velkou váhu tomu, že si vždy mohla pořídit to, co chtěla na vlastní náklady: *„No že jsem mohla mít, co chci a nemusela jsem se ptát“*. Díky tomu, že mohla déle pracovat a věnovat se naplno kariéře je dnes *„zajištěná“* a nemusí se obávat o svou budoucnost, i když jistě pochybnosti má. Nemá tak velký strach ze stárnutí nebo stárí, protože ví, že má *„finančně našetřeno“* a *„nebude se mít špatně“*. Také má velkou rodinu, u které má jistotu, že se o ni v případě potřeby postará.

Pro paní Valentýnu je velmi důležité cestování. Cestuje od svých 14 let, podívala se do mnoha zemí a navštívila mnoho míst v zahraničí i v České republice. Má ráda historii měst a ráda *„jezdí po památkách“*. Paní Valentýna občas přemýšlí, jaké by to bylo mít děti. Ale většinou dojde k názoru, že je lepší, když děti nemá, protože v dnešní době *„když ty děti sklouznou třeba do fetu, tak pak ty rodiče jsou nešťastní“*. I z tohoto důvodu je ráda, že nemá děti. Protože s nimi nemá starosti, které vidí u svých kamarádů nebo ve svém okolí: *„Nemusím mít žádný takovýhle starosti, který vidím, že ty lidi s dětma mají.“* Díky tomu se může věnovat cestování, které *„miluje“* a je pro ni velmi důležité. Je ráda, že navštívila tolik zemí a poznala *„mentalitu tamních lidí“*.

S cestováním souvisí i svoboda, která je pro paní Valentýnu velmi důležitá. Pro ni *„pocit volnosti“* a *„pocit svobody“* jsou velmi důležité a nedokáže si bez nich život představit. Nedokáže si představit žít *„fádní život do práce, domů, do práce, domů“*. Je ráda, že její život byl pestrý, že mohla vycestovat kamkoli chtěla a kdykoli chtěla.

Paní Valentýna je nakonec ráda, že nemohla mít děti. Uvádí, že kdyby založila rodinu tak by se pravděpodobně usadila na jednom místě: *„Asi bych zůstala na jednom místě“*. Ale kdyby zůstala na jedno místo, tak nebude tak šťastná: *„Neměla bych tu*

svobodu pro mě důležitou no.“ Cítila by se „jako v pasti“, protože cestování je jejím největším koníčkem. Je spokojená, že mohla navštěvovat všechna místa, která chtěla, poznávat nové lidi a neměla povinnost zůstat na jednom místě: „Neuvazovat se nikde prostě.“

Paní Valentýna uvádí, že ji absence dětí nijak neomezuje a v ničem jí nevadí, že nemá děti. Naopak ji umožnila dělat to, co jí baví a prožít život takový, jaký chtěla: *„Mě nic nikde nedrží, můžu někam odjet kamkoli a kdykoli budu chtít“.*

Paní Valentýna uvádí, že jí *„ty děti nechybí“*. Ve svém okolí má mnoho známých, které jejich děti pravidelně nenavštěvují a setkávají se s nimi jen velmi málo. Díky tomu si paní Valentýna vytvořila názor, že v tomto věku je už jedno, jestli člověk děti má nebo nemá: *„Kolikrát vyjde na stejno a možná že i líp, když člověk ty děti nemá, že nemá ty starosti.“* Proto paní Valentýna nevidí problém v absenci dětí, když se dívá do budoucnosti. Protože si říká, že i kdyby měla nějaké děti, tak to neznamena, že se o ni postarají. Proto se radši spolehla sama na sebe a udělala si *„finanční rezervu na dobré stáří“*. Sama ovšem brala zajištění péče své maminky jako morální povinnost a takovou kompenzaci. Říkala, že její maminka byla na své čtyři děti sama a ona viděla možnost se jí zavděčit aspoň tak, že se o ni ve stáří postarala: *„Neměla žádnou oporu v hlídání, tím pádem vlastně jsme jí to tak nějak vynahradili.“*

Necítí se příliš znevýhodněná, že nemá děti. Možná naopak, když jí někdo vypráví o vnoučatech, vypráví ona o svých dobrodružstvích z cest. Takže ji nemrzí, když se jí někdo zeptá na vnoučata: *„Protože řeknu, že jsem měla bohatej život, vlastně pestřej a kolikrát oni závidí spíš mně.“* Jediné znevýhodnění, které kvůli své bezdětnosti měla, bylo pracovní. Krátce před odchodem do důchodu pracovala v malé kavárně. Její kolegyně zneužívala svého rodičovství při plánování směn: *„Vymlouvala se na děti, ale prostě nechtěla chodit víkendy jo. A když jsem si ztěžovala, tak řekla, že jí jen závidím“.* Tento přístup přišel paní Valentýně velmi nespravedlivý a nenechala si ho líbit. Bohužel se nic nezměnilo, i přestože paní Valentýna problém řešila se svou vedoucí. Proto raději odešla do předčasného důchodu.

Paní Valentýna v polovině rozhovoru uvádí, že vlastně je i není ráda, za absenci dětí. Dle jejích slov, je ráda, že děti neměla, protože mohla cestovat, být svobodná a na plno se věnovat kariéře: *„Ale myslím si, že toho nelituju“.* Už ale neuvádí důvod, proč není ráda, že děti neměla. Když jsem se ji doptala, tak odpověděla jen: *„Nemůžu říct, že že teď mě to mrzí, že nemáme děti“.* Z jejích slov i z celého rozhovoru vyplývá, že je za

bezdětnost ráda, protože ji umožnila dělat vše, co je pro ni v životě důležité a neuvádí žádná negativa bezdětnosti. Proto tento její výrok o ambivalenci pocitů z bezdětnosti interpretujeme jako výsledek sociálního očekávání. Protože v jejím okolí většina lidí má vlastní děti, může se nevědomě paní Kateřina stydět, za to že je ráda bezdětná. To kvůli tomu, že celkově je ve společnosti i v jejím okolí „normální“ mít děti. Její výrok tedy může znamenat nějaký vnitřní rozpor mezi tím, co je „správné“ nebo „normální“ a tím, co chce nebo jak skutečnost sama prožívá.

Kdyby paní Valentýna mohla něco změnit, raději by *„zůstala žít někde venku.“* Říká, že kdyby měla rodinu, tak by třeba právě zůstala bydlet někde v zahraničí. Byla by více *„sobečtější“* a koukala by více na svá přání než na rodinu. Ale na druhou stranu její výroky ukazují na to, že kdyby měla rodinu a byla by pouze na jednom místě, nebyla by šťastná. Zároveň i kdyby se usadila v zahraničí, pořád by cítila ambivalentní pocity. Velmi ráda by bydlela v zahraničí, ale chyběla by jí rodina a domov.

Paní Valentýna je velmi společenská, a tak je ráda, že na svých cestách mohla poznat spousty zajímavých lidí. Má kolem sebe hodně lidí a často se ocitá ve společnosti. Když potřebuje emocionální oporu, tak jde právě za svými kamarády nebo za svou rodinou, tedy za svými sourozenci: *„A když potřebuju, tak vlastně tu rodinu tady mám nebo ty kamarády“* a hlavně se může obrátit na sestru, se kterou má velmi blízký vztah. Na sestru se může obrátit i v případě instrumentální opory, a pokud ji zrovna nemůže pomoci její sestra, nachází oporu ve svých neteřích: *„Můžu říct sestře, na tu se můžu spolehnout, to je taková moje opora nebo mám ty neteře dvě.“*

Paní Valentýna měla spoustu kamarádů, jejichž cesty se rozešly právě kvůli její bezdětnosti. Její kamarádi si našly jiné zájmy nebo se s rodinou někde usadily a už s ní nechtěli dále cestovat nebo spíš neměly čas: *„No buď se rozešly cesty, že jo nebo zájmy pak jiný s téma dětma.“* I přesto kolem ní zůstal velký okruh přátel, takže kamkoli přijede, připadá si jako doma. Je moc ráda, že to takhle je, ten pocit popisuje jako velmi příjemný.

I přes to paní Valentýnu občas přepadne pocit samoty. Tyto pocity ale nepřipisuje své bezdětnosti. Samota je podle ní nedílnou součástí života a setkává se s ní každý. Paní Valentýna se setkává s emocionální osamělostí. I když má ve svém okolí spousty přátel, se kterými se vídá, stejně si připadá sama: *„Já mám takových kamarádů, pořád někde jsem a stejně se cítím sama.“* Kdyby měla děti, její pocity by se nezměnily, stále by si přišla sama. Její osamělost vychází z *„životní rány, která vás srazí k zemi“*. Samota

u paní Valentýny totiž vyplývá z nedávné ztráty velmi blízkých osob, konkrétně ze ztráty jejího bratra a její maminky.

Když se paní Valentýna cítí osaměle, tyto pocity jí pomáhá překonat sport. Když cítí smutek nebo samotu, jde na procházku nebo jede na kole. Také ráda hraje tenis, lyžuje, plave nebo běhá na běžkách.

Sport ji provází celým jejím životem, je pro ni velmi důležitý. Právě díky sportu se paní Valentýna mohla podívat do světa a žít tak život, který chtěla: *„Jsem ráda, že jsem mohla cestovat díky tomu sportu“*. Díky sportu mohla navázat spoustu kontaktů a přátelství po celém světě, která trvají do dnešních dob.

Paní Valentýna pochází ze sportovně založené rodiny a sport byl takovým společným programem, který pomáhal vztahy v rodině posilovat: *„Tak ten sport byl takovej společnej, společnej program. Takže ten sport nás vlastně spojoval“*.

Paní Valentýna tedy sportem řešila vše, protože k tomu byla vedena od své rodiny. Sport jí tedy pomáhal i při zvládání bezdětnosti právě ve 30 letech, kdy tato situace pro ni byla nejnáročnější. Podle paní Valentýny se lidé díky dětem nenudí. Pokud někdo nemá děti, musí si najít něco jiného, a tím zaplní prázdné místo, které se může v životě bez dětí objevit: *„Možná, že někomu by to bylo nepříjemný, že třeba že jo, že se nudí, když nemá ty děti“*. Takovým „vyplněním času“ byl pro paní Valentýnu právě sport. Díky sportu se *„nestačila nudit“*, a proto ji ani nevadilo, že celý život prožila bez dětí.

6.5 Paní Františka

Paní Františce je 71 let. Vystudovala pražskou konzervatoř. Pracovala 2 roky ve sboru v Národním divadle a 20 let jako sólistka v opeře. Chvilí zpěv vyučovala a poté vystupovala koncertně. Do 65 let koncertovala a poté odešla do starobního důchodu. Pochází z rodiny pedagogů a má 3 sourozence. Bohužel v současné době bydlí od sebe velmi daleko. Paní Františka před dvěma lety ovdověla a nyní bydlí sama v bytě. S manželem měli velmi dobrý vztah. I když byl o 15 let starší, dohromady je spojovala hudba. Manžel Františky měl tři děti již v dobu, kdy se společně poznali. Protože byl o 15 let starší, jeho děti už byly dospělé a osamostatněné, když potkal paní Františku.

Tři měsíce před rozhovorem jí zemřela maminka, a tak měla tendenci se během rozhovoru k tomuto tématu vracet. Rozhovor s paní Františkou trval 1 hodinu a 28 minut. Celý rozhovor byl velmi poklidný, paní Františka mluvila potichu a velmi

monotónně. V celém rozhovoru nenastala situace, kdy by se tón paní Františky změnil. Paní Františka je velmi empatická, ale bohužel říká, že toho lidi v životě využívali: „*Věděli, že si třeba můžou ke mně ledacos dovolit a že se nebudu bránit.*“ Paní Františka je věřící a hlásí se k evangelické církvi.

Při analýze rozhovoru jsme identifikovali 4 hlavní témata, která se vztahují k výzkumné otázce. Jejich přehled společně s podtématy je uveden v tabulce 6 na další straně.

Tabulka 6 Nadřazená témata a k nim odpovídající podtémata

(Ne)dobrá vztah	Modré z nebe
	Máma je jen jedna
	zdroj lítosti i radosti
	Byli jsme vytížení
	Mateřský pud
Odcizení	Pro vnoučata jsem teta
	Byla jsem jediná
	Nutila mě
	Předtím a teď
	Nebýt na obtíž
	Jen na oko
Samota	Jiné zájmy
	První krok
	Nemám svoji rodinu
	Je to sobecký
	Vracím se do prázdna
Ezoterika	Rakovina ze smutku
	Strategie zvládání
	Boží záměr
	Potřebuji pomoc?
	Nevědomé myšlenky
	Udělal bych to jinak
	Bylinkářka
	Osud jsem si vybrala
	Životní přání
	Nabíjí mě to

I když by paní Františka manželovým dětem „snesla modré z nebe“ jejich vztah nebyl dobrý. Jejich maminka umřela a ony nechtěly, aby ji kdokoli nahradil. Paní Františka byla v těžké pozici. Uvědomovala si jejich situaci a říkala, že „*máma je jen jedna*“, i přesto s nimi chtěla vycházet. Snažila se vidět svět jejich očima a pochopit je, i přes to ji jejich přístup velmi zraňoval: „*Mě to jenom zraňovalo, a i když jsem si říkala, jako že se jim nedivím, že bych se chovala asi taky tak, pak stejně mě to bolelo, no.*“ Paní Františka velmi pociťovala, že „*nebyly její*.“ S manželem měli krásný vztah a o to více ji mrzelo, když ji jeho děti nepřijaly.

Protože manželovi děti byly už dospělé, paní Františka toužila po vlastních dětech. Bohužel se paní Františce dlouhou dobu nedařilo otěhotnět. Po pár letech přišli na to, že její manžel je neplodný, i když má už tři zdravé děti: „*No a mě nenapadlo, že když má 3 děti, že nebude moct mít už další jo.*“ To paní Františku velmi zasáhlo. Paní Františka těžce nesla absenci svých vlastních dětí: „*Když jsem viděla maminku s kočárkem, že mi to bylo hodně líto.*“ Její smutek byl ještě umocněný, protože právě v tu dobu se dětem jejího manžela rodily vlastní děti.

Paní Františka udává, že i přes její obdivuhodnou a časově náročnou kariéru by si na děti našla čas: „*Taky si uvědomuji, že jsme byli tak vytížený. Ale rozhodně to nebylo ode mě kvůli nějaký kariéře. Já jsem nikdy kariéru nechtěla dělat.*“ Později v rozhovoru uvádí, že by přes jejich časové vytížení nebylo možné dítě vychovávat: „*Taky jsem uvažovala o adopci. No ale asi by to v naší profesi nebylo možný jo. Protože jsme byli hodně vytížený, manžel hodně dirigoval, jezdil na koncerty jo.*“ Tento nesoulad ve výrocích můžeme interpretovat jako vnitřní rozpor. Paní Františka vždy toužila po dětech, proto mě na začátku našeho rozhovoru ujišťovala, že by si vždy na děti našla čas. Později, když přemýšlela nad svým životním příběhem, mohla dojít k myšlence, že by na výchovu dětí byla sama a není si jistá, zda by to sama zvládla.

Se svými vnoučaty a pravnoučaty už naštěstí měla dobrý vztah: „*Ty neměly ke mně žádný předsudky a ty mě měly strašně rádi.*“ Díky nim si paní Františka mohla „*uspokojit ten mateřskej pud.*“ I přestože vnoučata od manžela vychovávala jako své vlastní, byla pro ně vždy tetou nikoli babičkou: „*Mně říkaly teto, protože zase jejich maminky si nepřáli, aby mně říkaly babičko.*“ V současné době se s nimi už moc nestýká: „*No popravdě to jenom když byly malý, ale teď už je... jsou odrostlejší a... začali jsme se odcizovat.*“ Ale dříve pro ni kontakt s nimi byl důležitý.

Kompenzovala si tak svou bezdětnost a chovala se k nim, jako by byly její vlastní: „*Jsem s nima jezdila na výlety, třeba na dovolenou.*“

Paní Františka se rok starala o svou nemocnou maminku. Uvádí tak, že ztratila hodně kontaktů, protože společně s maminkou pobývala v úplně jiném městě, než normálně bydlí. Paní Františka se o maminku starala sama, protože jako jediná ze 4 dětí měla díky absenci vlastních potomků čas se o maminku postarat, i když ji mrzelo, že je na to sama: „*Neměla jsem závazky k těm dětem, tak jsem v podstatě byla jediná.*“

Maminka paní Františky byla velmi smutná, že její dcera nepřivede na svět vlastní děti. Neustále se ji snažila nabídnout různé možnosti, jak by mohla otěhotnět: „*Mojí mamince to bylo strašně líto strašně líto a pořád mě do toho nutila.*“ Paní Františka si myslí, že dříve ji maminka nutila do těhotenství ze zvědavosti. Protože chtěla vědět, jak budou její děti vypadat a jaké pohlaví se jí narodí. V dnešní době se její názor změnil a ona si myslí, že její maminka cítila lítost z absence vnoučat hlavně kvůli ní. Její maminka chtěla vnoučata, protože paní Františke přála vlastní děti: „*Ted' mi to dochází, že možná jí to bylo líto, ale v té době jsem to cítila, že ona je zvědavá.*“ Maminka paní Františky se nevidala s nevlastními vnoučaty. Ale paní Františka uvádí, že její maminka měla vždy kolem sebe hodně dětí od jejich sourozenců.

Paní Františka má dobrý vztah se sestrou, díky kterému nemá obavy ze své budoucnosti. Nechce být nikomu na obtíž, ale ví, že v případě potřeby se o ni sestra nebo další její sourozenci postarají nebo jí s čímkoli pomůžou: „*Asi jo myslím si že jo. Nechtěla bych je zatěžovat, ale věřím, že jo.*“

Kvůli své kariéře nemá paní Františka v současné době moc kamarádů. Udává, že má více „*spíš známých než kamarádů*“. Velikost její sociální sítě je zapříčiněna oborem, ve kterém celý život pracovala. Uvádí, že v jejich profesi se kamarádi nachází velmi obtížně a ona se kvůli časové vytíženosti nestíhala bavit s ostatními lidmi: „*To bylo všechno tak na voko. Samozřejmě, protože žárlí třeba na tu roli, že by ji chtěly taky dělat.*“

Paní Františka se od svých kamarádů odcizila kvůli odlišným zájmům. Uvádí, že její zájmy jsou jiné než zájmy jejich kamarádů, kteří jsou v dnešní době už prarodiči nebo praprarodiči: „*Každý něco má, oni mají třeba rodiny a nemají čas.*“

To ji v současné době limituje, protože by velmi ráda cestovala, ale nechce vycestovat sama. Přihlásila se do klubu turistů, který ji pomáhá poznat nové lidi.

I tak jí chybí někdo, kdo by s ní vycestoval na místa, o kterých sní. Moc ráda by někam vycestovala, ale ještě neudělala první krok, protože by „*zase jela sama*“ a sama se ocitá v současné době téměř neustále.

V poslední době na ni velmi často dopadají pocity samoty. Cítí se sama, protože ji v poslední době odešli lidé, na kterých jí záleželo. Ale hlavním důvodem samoty je: „*Hlavně teprve teď na mě doléhá to, že nemám svoji rodinu.*“ Interpretujeme to tak, že paní Františka vidí u dětí svého manžela rodinu, do které by mohla patřit, ale pocitově tam nezapadá. Možná proto na ni více dopadá lítost z absence vlastní rodiny: „*Kdybych měla to dítě, je to možná sobecký, že jo? Že bych chtěla mít dítě, protože jsem strašně sama.*“

Paní Františce dříve nevadilo, když se někam vydala sama. Naopak v některých chvílích samotu vyhledávala. Ale od doby, kdy ji zemřel muž, se samoty bojí. Dříve věděla, že může odejít sama, ale když se vrátí domů, bude na ni čekat manžel. V současné době ví, že když odejde sama, vrátí se do svého bytu, kde na ni nikdo nečeká. V této souvislosti si paní Františka uvědomovala své pocity. Věděla, z jakých důvodů ji dělá problém jít někam sama. I přesto mi důvod neobjasnila a chtěla po mně, abych ji její situaci interpretovala: „*Že dřív třeba měl člověk jako to vědomí toho, že jde tam sám, ale přijde domů a bude tam s někým a vlastně jako víte, že někam jdete, ale vrátíte se a budete se tam sama.*“ Ona s mým vysvětlením pouze souhlasila: „*Řekla jste to naprosto správně.*“ Můžeme to interpretovat tak, že paní Františka si nechtěla tuto skutečnost připustit, ale jakmile tyto informace slyšela od druhého člověka, lépe je akceptovala.

Paní Františka prodělala rakovinu levého prsu a uvádí: „*Třeba že to bylo ze stresu, ze smutku, že nemám dítě.*“ Paní Františka bojuje proti samotě: „*Snažím se hodně chodit mezi lidi. Začala jsem chodit na skupinovou terapii a chodila jsem i na takzvaný individuální tance.*“

Paní Františka „*věří v Boží vedení*“ a to jí pomáhá se s bezdětností vyrovnat: „*Prostě to беру, že to tak mělo být.*“ Ve své bezdětnosti dokonce vidí „*Boží záměr*“, protože díky své bezdětnosti měla čas, aby se jako jediná postarala o svou maminku: „*Lidi bědujou, ale potom si uvědomí, že to vlastně bylo dobře.*“

Paní Františka se mě během rozhovoru dotazovala na různé otázky. Většinou se otázky zaměřovaly na to, co by měla paní Františka udělat, aby se necítila tak špatně. Toto interpretujeme tak, že paní Františka touží po odborné péči. Ta by jí

mohla pomoci se přenést přes těžké životní situace, jako je nedávná smrt manžela a maminky. Navštěvuje sice skupinovou terapii prožitkem, ale možná má potřebu o svých pocitech mluvit individuálně. V rozhovoru zmiňuje, že se na terapii ještě neodhodlala mluvit o svých pocitech ohledně manželovy smrti. Na ukázkou uvádíme dva příklady otázek paní Františky:

„Co byste mi vy doporučila, aby jako mně bylo líp nebo tak?“

„No a co byste vy poradil na nějakou tu špatnou náladu nebo depresi?“

Paní Františka se vyhýbala otázkám na její prožívání dané skutečnosti. Buď neodpověděla nebo odpověděla jednou větou a ve své výpovědi se zaměřila na někoho známého ve svém okolí: *„Přesně, mamka to hodně těžce nesla. No ale chodím ještě píchat inzulin jedné sousedce ta má tři děti a ta...“* I přes všechny argumenty o smíření s bezdětností je možné, že bezdětnost paní Františku stále trápí. Paní Františka měla velmi časově náročnou práci a svou bezdětnost si tolik neuvědomovala. Teprve až teď na ni začíná doléhat samota z absence vlastní rodiny. Může to být spojeno i s úmrtím jejího manžela, po kterém se paní Františka ocitla úplně sama. Je možné, že si paní Františka nechce přiznat, že se s absencí dětí ještě nesmířila. Nebo tento pocit není plně uvědomovaný, ale nezáměrně ovlivňuje i její chování.

Paní Františka uvádí, že kdyby měla tu možnost, udělala by všechny věci v životě jinak. Vyjadřuje se ke svému pracovnímu přístupu, kterého lituje: *„Třeba i práci v divadle, že bych jako jinak k tomu přistupovala.“* a ke špatnému vztahu s nevlastními dětmi. Ráda by napravila vztah mezi nimi: *„Takže jako tam zase byly ty děti. No jako já nenaplněná a jeho děti, že mě nepřijali. Ale možná bych se k nim chovala jinak.“* To může vycházet i z osamělosti, kterou aktuálně hodně pociťuje. Kdyby se paní Františka více sblížila se svými nevlastními dětmi, možná by tolik nepociťovala absenci svojí rodiny.

Životní přání paní Františky bylo setkat se s nějakou bylinkářkou. Toto přání se paní Františce splnilo. Bylinkářka ji sdělila, aby si nepřála mít děti, protože nebude šťastná. Paní Františka si do dnešní doby vyčítá, že se nezeptala paní bylinkářky na odůvodnění jejího výroku. Zároveň i sestra jejího manžela nechtěla, aby spolu měli děti. Protože se jí dostalo takové reakce ze dvou zdrojů, život bez dětí začala vnímat následovně: *„Věřím, že jsem si takovej osud vybrala“.* Paní Františka kvůli paní bylinkářce nepožádala o adopci: *„Taky jsem to měla v hlavě.“*

Ale, nějak jsme od toho s manželem odstoupili. Možná že mě zlomila ta léčitelka ta paní bylinkářka, když jako říkala, abych to jako potom netoužila, že bych byla nešťastná“.

Dalším přáním paní Františky bylo vychovat dvě další nevlastní děti. Vždy toužila po své vlastní velké rodině. K tomu si vždy přála vytvořit domov pro děti, které ho nemají. Udává, že tohle přání se jí splnilo. Sice bohužel nezaložila svoji vlastní rodinu, ale vychovala děti, které nebyly její:

„Jako mladá jsem toužila po velké rodině a bylo mi vždycky líto dětí z ústavů jako z kojeneckých ústavů. Tak jsem si přála jako ke své rodině ještě vytvořit třeba 2 dětem krásnou rodinu. Protože mně jich bylo líto, že nemají rodiče, no, a tak jsem si v podstatě vzala manžela, který byl vdovec, ale už měl tři dospělé děti.“

Paní Františka se dokáže radovat z maličkostí: *„Jsou to maličkosti, třeba že jsem si hezky vyklidila nějakou místnost nebo skříňku, že jsem si hezky uklidila, a tak mám z toho radost, že to je pěkný. Máme na okně asi čtyři Orchideje a ty nádherně kvetou, tak to taky. To krásný počasí anebo, že člověk potká příjemný lidi, tak z toho mám taky radost.“*

Paní Františce dodává energii příroda a zvířata. Zvířata ji mohou pomoci s pocitem samoty: *„No tak asi ta příroda mě hodně nabíjí. A zjistila jsem, že i zvířátka.“*

7 ANALÝZA VZNIKLÝCH TÉMAT

V rámci analýzy byla nalezena témata, která popisují zkušenosti všech respondentek s bezdětností. Bylo identifikováno 5 nadřazených témat:

- Neplodnost
- Sociální opora
- Smíření s bezdětností
- Strach z chybějící sociální opory
- Výhody bezdětnosti

Každé nadřazené téma je doprovázeno jednotlivými podtématy pro lepší objasnění jeho podstaty. Nadřazená témata a k nim nalezená podtémata jsou uvedena v následujících kapitolách.

7.1 Neplodnost

Prvním společným nadřazeným tématem jsme identifikovali neplodnost. Žádná z respondentek nestála před rozhodnutím, zda počít nebo nepočít potomka. Každá žena by měla mít právo rozhodnout se, zda se touží stát matkou nebo nikoli. Bohužel ani jedna respondentka neměla štěstí a všem byla odepřena možnost volby. I když žádná z respondentek nemluvila o neplodnosti jako o diagnóze, všechny splňovaly diagnostická kritéria. Toto téma se nabízí jako nezbytné pro pochopení zkušeností respondentek a pro uvedení do kontextu jejich situace.

Výskyt vzniklých podtémat v rámci nadřazeného tématu neplodnost je uveden v tabulce 7.

Tabulka 7 Výskyt podtémat u jednotlivých respondentek pro téma **neplodnost**

	paní Kateřina	paní Sofie	paní Magdalena	paní Valentýna	paní Františka
Pokus o vlastního potomka	X*	X	X	X	X
Falešná naděje	X	X	X		
Adopce	X	X	X		X
Děti na prvním místě	X	X	X		
(NE)příznivá reakce okolí	X	X	X	X	X

*X = u respondentky se podtéma vyskytuje

7.1.1 Pokus o vlastního potomka

Všechny respondentky mají k dětem kladný vztah a byly vychovávány v rodinách, kde děti byly na prvním místě. Žádná z nich nepočítala s tím, že by nepřivedla na svět potomka a svým rodičům vnouče. Proto se všechny respondentky snažily o početí.

Dvě respondentky se snažily o početí potomka lékařskou cestou. Obě absolvovaly nejméně dva pokusy umělého oplodnění. Bohužel pokusy byly neúspěšné. Jedna z nich navíc absolvovala intrauterinní inseminaci.

Jedna respondentka se stala neplodnou po nevydařené operaci slepého střeva. U dvou respondentek mohla být neplodnost zapříčiněna děložním myomem.

Paní Valentýna se pokoušela o dítě v pozdějším věku než ostatní respondentky. Právě to mohl být důvod nevydařených pokusů o oplodnění.

U dvou respondentek byl příčinou neplodnosti z části i zdravotní stav partnera. Tato skutečnost vyvolávala neshody mezi jednou z partnerských dvojic.

Pro všechny respondentky byly pokusy o početí vlastního dítěte psychicky náročné a vyčerpávající.

Pouze jedna respondentka měla manžela, který byl otcem tří dětí. Protože dětmi nebyla přijímána a byly už v dospělém věku, prožívala svou bezdětnost obdobně jako ostatní respondentky.

7.1.2 Falešná naděje

Při pokusech o početí potomka se respondentky setkaly s falešnými nadějemi z různých zdrojů.

Tři respondentky dostaly falešnou naději od svých doktorů. Jedna respondentka dostala falešnou naději v podobě doktorského pochybení. To přinášelo zprávu o otěhotnění respondentky, i když se tak ve skutečnosti nestalo. Další dvě dostávaly falešnou naději od svých doktorů. Jedna od svého gynekologa a druhá od svého obvodního doktora. Falešné naděje přicházely ve formě slibů, že se určitě nějaký pokus umělého oplodnění musí podařit. Obě respondentky se shodují, že kvůli těmto falešným nadějím byl celý proces mnohem náročnější.

U paní Valentýny se žádné falešné naděje nevyskytovaly, neboť se začala snažit o oplodnění později než všechny ostatní respondentky a období jejího snažení bylo mnohem kratší než u všech ostatních.

7.1.3 Adopce

Některé respondentky vyzkoušely všechny možné způsoby oplodnění a po nezdařilých pokusech začaly přemýšlet o osvojení dítěte. I když žádná z respondentek tento krok neudělala, přemýšlely o adopci a mají na ni každá svůj názor.

Čtyři respondentky přemýšlely o adopci jako o možném způsobu řešení jejich problému. Z toho dvě se o adopci aktivně zajímaly a jedna dokonce o adopci zažádala. Později ovšem svou žádost zrušila kvůli otěhotnění, bohužel ale později potratila.

Pouze jedna respondentka byla v tomto směru podpořena svým partnerem.

Tři z respondentek nepodaly žádost o osvojení kvůli svému partnerovi a jeho přístupu k celé situaci. Okolnosti na straně partnera byly následující: závislost na alkoholu, nedostatek času z důvodu náročné práce, nesouhlas a adopcí a odmítání výchovy nepokrevního potomka.

Všechny respondentky se shodují, že adopce je riskantní. Její riskantnost vidí v nepředvídatelnosti chování dítěte a v jeho neměnných, genetických predispozicích. Bojí se, že někomu věnují lásku a péči a on je později opustí nebo budou muset řešit nějaké nepříjemné problémy.

I přes vědomí riskantnosti osvojení se našly tři respondentky, které litují, že si nějaké dítě neosvojily. Pouze jedna z respondentek je ráda, že tento krok neučinila.

Dvě respondentky uvedly, že by si dítě osvojily sami jako samoživitelky, kdyby to v té době bylo možné. Jedna respondentka o adopci nezažádala právě z důvodu, že by na výchovu byla sama.

U paní Valentýny se toto podtéma nevyskytuje. Důvodem může být časová náročnost její práce, zaujetí kariérou nebo rychlé smíření s bezdětností. Ovšem zastává stejný názor jako všechny respondentky ohledně riskantnosti osvojení.

7.1.4 Děti na prvním místě

Pro většinu respondentek byly děti na prvním místě a udělaly by pro ně všechno. Proto pro ně bylo vyrovnávání s bezdětností mnohem horší.

Vztah respondentek k dětem se nezměnil ani po zjištění neplodnosti nebo po dlouhodobé bezdětnosti. Čtyři z pěti respondentek se s dětmi stýkaly i nadále, i když jim bylo líto, že vlastní děti nemají.

U paní Valentýny se toto podtéma nevyskytuje. Může to být zapříčiněné jinými zájmy a prioritami, které paní Magdalena měla. Pro Magdalenu byla nejdůležitější svoboda a cestování.

7.1.5 (NE)příznivá reakce okolí

Při smířování s bezdětností hrála u respondentek velkou roli reakce jejich sociálního okolí. Většina z nich se setkala s podporujícím přístupem. Pro respondentky bylo významné, aby je jejich sociální okolí nenutilo do různých možností oplodnění nebo do možnosti osvojení.

Maminky všech respondentek pociťovaly lítost z absence dětí svých dcer. Ale čtyři z pěti respondentek uvádí, že i přes pociťovanou lítost matky se na ni mohly kdykoli obrátit a byla jim oporou.

Tři respondentky uvedly, že je nikdy rodiče nenutily do osvojení dítěte nebo jiných možností oplodnění.

Jedna respondentka se ohledně tohoto tématu nevyjadřovala a jedna uvedla, že byla svou matkou nucena do různých metod oplození.

Dvě respondentky pociťovaly vinu za absenci dětí, ale každá z nich pociťovala vinu vůči někomu jinému. Jedna respondentka cítila vinu vůči své matce za absenci vnoučat. Druhá respondentka se cítila provinile kvůli svému manželovi, který vždy měl všechno, co chtěl, ale ona mu potomka dát nedokázala.

Tři respondentky odpověděly, že se nesetkaly s nepříjemnými otázkami okolí. Nikdo se jich neptal na plánované rodičovství nebo na pokusy o početí. Respondentky uvádí, že je nikdy cizí lidé neoslovili, aby se zeptali na toto téma.

Dvě z respondentek takové štěstí neměly. Tyto dvě respondentky se setkávaly s otázkami na jejich bezdětnost nebo s otázkami ohledně rozhodnutí, zda vůbec chtějí děti. Obě respondentky se s takovými otázkami setkávaly dříve a setkávají se s nimi i v dnešní době. Obě uvádí, že dříve je tyto otázky od cizích lidí velmi zraňovaly. Dnes už si obě dokáží vytvořit nadhled a nebojí se o své bezdětnosti mluvit a uvádět výhody absence dětí.

7.2 Sociální síť

Sociální síť je dalším nadřazeným tématem, které jsme identifikovali. Toto téma popisuje, s jakou oporou se respondentky ve svém okolí setkaly. Jak přistupovaly k nedostatku sociální opory nebo jaké důsledky přinesla bezdětnost v jejich sociálním životě.

Výskyt vzniklých podtémat v rámci nadřazeného tématu sociální síť je uveden v tabulce 8.

Tabulka 8 Výskyt podtémat u jednotlivých respondentek pro téma **sociální síť**

	paní Kateřina	paní Sofie	paní Magdalena	paní Valentýna	paní Františka
(NE)podpora partnera	X*	X	X		X
Sourozenci oporou	X	X	X	X	X
Cesty se rozešly	X	X		X	X
Potřeba společnosti	X	X	X	X	X

*X = u respondentky se podtéma vyskytuje

7.2.1 (NE)podpora partnera

Podpora partnera byla pro respondentky velmi důležitá. V některých případech působil partner jako starostlivý a sdílel s respondentkou veškerou snahu o početí a pocity spojené s bezdětností. Bohužel se některé respondentky setkaly i s odmítavým postojem partnera nebo s nedostatečným pochopením.

Pouze jedna respondentka se setkala s vlídným, chápavým a podporujícím přístupem od svého partnera. Manžel ji doprovázel na všechna vyšetření a některá i sám podstoupil.

Dvě respondentky se setkaly s nedostatečným pochopením od partnera. Jejich partner nechápal, jak je pro ně početí vlastního dítěte nebo osvojení důležité. Přístup jejich partnera nebyl přímo odmítavý, ale nebyl ani podporující. U obou respondentek nedošlo k podpoře od partnera při touze zažádat o osvojení dítěte.

Reakci manžela jedné respondentky nelze hodnotit dohromady s ostatními, neboť reakce jejího partnera byla ovlivněna alkoholovou závislostí.

U paní Valentýny se toto podtéma nevyskytuje, neboť jako jediná během rozhovoru vůbec nemluvila o svém partnerovi.

7.2.2 Sourozenci oporou

Toto téma se vyskytovalo u všech respondentek. Rodina je pro respondentky velmi důležitá. Důležitou oporu tvořili nejen rodiče, ale také sourozenci. Každá respondentka má alespoň jednoho sourozence, který v prožívání její bezdětnosti hraje velkou roli.

Tři respondentky uvedli, že jim jejich sourozenec pomáhá v překonání samoty. Pokud se cítí osaměle, mohou se na něj obrátit.

Dvě respondentky uvádí, že díky jejich sourozencům a jejich dětem se cítily lépe, protože mohly být v přítomnosti dětí.

Dvě respondentky uvádí, že se na své sourozence mohou spolehnout při poskytnutí instrumentální opory. Tyto dvě respondentky díky svým sourozencům méně pociťují strach z chybějící sociální opory a z budoucnosti.

Čtyři respondentky uvádějí velmi dobrý vztah se sourozencem stejného pohlaví. Z toho dvě respondenty mají více než jednoho sourozence.

7.2.3 Cesty se rozešly

Toto podtéma se týká sociálních vztahů, které zanikly v důsledku bezdětnosti. Protože respondentky neměly nikdy děti, jejich zájmy se lišily od zájmů jejich vrstevnic s dětmi. Proto se častokrát stalo, že se jejich cesty rozdělily a ony se přestaly se vídat.

Dvě respondentky udávají, že se se svými přáteli přestaly vídat, kvůli odlišným zájmům. Tato situaci nastala v období mladé dospělosti, kdy jejich vrstevnice zakládaly rodiny. Proto řešily úplně jiné starosti než respondentky.

Jedna respondentka dokonce udává, že podobné odcizení zažila i v současné době. Toužila po kontaktu se svými přáteli, kteří už měli jiné plány se svými rodinami.

Jedna respondentka se se svými přáteli přestala vídat kvůli dostupnosti. Přerušení kontaktu nebylo plně z důvodu bezdětnosti, ale kvůli vzdálenosti. Její přátelé se odstěhovaly daleko od ní, někteří i do zahraničí, a tak už s nimi nemůže navázat vztah.

Jedna respondentka se odcizila od svých spolužáků, ale pouze v období mladé dospělosti, kdy na ni absence dětí nejvíce doléhala. Respondentka přestala chodit na třídní srazy kvůli absenci dětí. Pociťovala lítost, když její bývalí spolužáci ukazovaly fotky svých dětí. Podobná situace nastala ještě ve stáří, kdy se na školním srazu ukazovaly fotografie vnoučat. Nyní už nepociťuje lítost, neboť už se žádné fotografie neprohlíží. Proto mohla respondentka obnovit své staré kontakty.

Podtéma se nevyskytuje u paní Magdaleny. Důvodem je malá sociální síť paní Magdaleny, se kterou je ovšem paní Magdalena spokojená a je pro ni dostačující.

7.2.4 Potřeba společnosti

Společnost je pro respondentky velmi důležitá. Pomáhá jim odvést pozornost od myšlenek na bezdětnost. Také jim pomáhá překonat pocity samoty. Proto všechny respondentky společnost vyhledávají a snaží se zapojit do nějaké sociální sítě.

Dvě respondentky se dostávají do společnosti prostřednictvím různých skupinových lekcí nebo vzdělávacích akcí.

Další dvě respondentky navazují kontakty s novými lidmi a jsou součástí společnosti díky své práci.

Jedna respondentka se zapojuje do společnosti sama. Ráda cestuje a při svém cestování se snaží poznávat nové lidi a rozšířit si tak svou původní sociální síť.

Tři respondentky uvádí velmi dobrý vztah se svými sousedy. U nich také mohou najít sociální oporu.

7.3 Smíření s bezdětností

Každá z respondentek se vyrovnávala s bezdětností vlastním způsobem. Většině respondentek se povedlo překonat žal a se svou neplodností se vyrovnat. Toto nadřazené téma zahrnuje strategie, které pomohly respondentkám překonat absenci vlastních dětí.

Výskyt vzniklých podtémat v rámci nadřazeného tématu smíření s bezdětností je uveden v tabulce 9.

Tabulka 9 Podtémata u jednotlivých respondentek pro téma **smíření s bezdětností**

	paní Kateřina	paní Sofie	paní Magdalena	paní Valentýna	paní Františka
Důležitost práce	X		X	X	X
Kompenzace	X	X	X	X	X
Období lítosti	X	X	X	X	X

*X = u respondentky se podtéma vyskytuje

7.3.1 Důležitost práce

Jedním z podtémat „smíření s bezdětností“ je důležitost práce. Práce hraje v životě respondentek velkou roli. Pomohla jim při vyrovnávání s bezdětností. Díky práci mohly respondentky zapomenout na svou bezdětnost a přesměrovat pozornost jinam.

Čtyři respondentky považují práci za důležitou, protože jim pomáhá vyplnit čas. Pomáhá jim odstranit myšlenky na bezdětnost a odvádí pozornost jinam.

Dvě respondentky uvádí, že práce je pro ně důležitá, protože díky ní přichází do společnosti a potkávají různé lidi. Díky práci si tak mohou rozšiřovat okruh kontaktů.

Jedna respondentka vidí práci jako možnost předat druhým péči a lásku, když tuto možnost neměla u svých vlastních dětí.

Pro jednu respondentku není důležitost práce spojena s pomocí překonat bezdětnost. Práce ji pomohla věnovat se tomu, co ji nejvíce baví, a to je cestování a poznávání nových lidí.

Toto podtéma se nevykazuje u paní Sofie. U paní Sofie se místo práce vyskytuje mnohem častěji důležitost její rodiny a zájmů, které vyplní její volný čas.

7.3.2 Kompenzace

Všechny respondentky si svou bezdětnost nějakým způsobem kompenzovaly. Tato kompenzace jim pomohla vyrovnat se s absencí vlastních dětí. Většinou respondentky našly nějaký způsob, jak si mateřství prožít. Protože mají téměř všechny dobrý vztah k dětem, vyhledávaly děti a obklopovaly se jimi.

Tři respondentky si prožily mateřství zprostředkovaně díky svým rodinám. Dvě z nich uvádí, že si kompenzovaly absenci svých dětí dětmi od své sestry. Jedna si kompenzovala bezdětnost prostřednictvím nevlastních vnoučat a pravnoučat svého manžela.

Dvě respondentky si vynahrazovaly svou bezdětnost hlídáním dětí. Jedna respondentka hlídá děti prostřednictvím organizace. Druhá respondentka hlídala dítě své sousedky.

7.3.3 Období lítosti

Všechny respondentky popisovaly problém bezdětnosti jako něco minulého. Díky různým strategiím se dokázaly s absencí dětí vyrovnat. Toto podtéma popisuje, jak respondentky prožívaly svou bezdětnost v době, kdy bylo pro ně toto téma aktuální. Tedy v reprodukčním věku a jako danou okolnost prožívají s odstupem času.

Všechny respondentky mluví o lítosti z bezdětnosti v minulém čase. Ani jedna z respondentek nemluvila o lítosti jako o něčem aktuálním. Všechny respondentky nejvíce pociťovaly lítost, když se ocitly ve společnosti své vrstevnice, která již byla matkou.

Téměř všechny uvádí, že jsou v současné době na rozdíl od období mladé dospělosti spokojené a smířené se svou bezdětností. Čtyři respondentky mluví o bezdětnosti jako o něčem, co už je překonané nebo hodně vzdálené. Všechny respondentky se snaží brát situaci tak jak je a uvědomují si, že svoji minulost nezmění. Pouze jedna respondentka uvádí, že je se svou bezdětností smířená, ale z jejich výpovědí je patrné, že ji stále téma bezdětnosti trápí.

Dvě respondentky aktuálně pociťují lítost vůči ostatním matkám, které mají problémy se svými dětmi.

Tři respondentky ukazovaly na souvislost mezi jejich fyzickým zdravím a životní spokojeností. V aktuální životní spokojenosti hrají roli i sociální vztahy, do kterých se všechny respondentky snaží zapojovat.

7.4 Strach z budoucnosti

Strach z budoucnosti je dalším významným tématem, který jsme v analýze identifikovali. Toto nadřazené téma obsahuje veškeré obavy, které může stáří přinášet. Tyto obavy jsou u některých respondentek ještě umocněné chybějící sociální oporou v podobě dětí. Také je v tomto tématu zahrnuto, jaký názor mají respondentky na důležitost dětí v tomto věku.

Výskyt vzniklých podtémat v rámci nadřazeného tématu strach z budoucnosti je uveden v tabulce 10.

Tabulka 10 Podtémata u jednotlivých respondentek pro téma **strach z budoucnosti**

	paní Kateřin a	paní Sofie	paní Magdalena	paní Valentýna	paní Františka
Nebýt na obtíž	X	X	X		X
Samota	X		X	X	X
Přesměrování pozornosti	X		X	X	X
Děti nejsou jistota	X	X	X	X	

*X = u respondentky se podtéma vyskytuje

7.4.1 Nebýt na obtíž

V rozhovorech se často objevovaly otázky „*Co se mnou bude?*“ a „*Kdo se o mě postará?*“. Respondentky si uvědomují absenci instrumentální opory v podobě dětí. Kvůli tomu se u nich objevují obavy z budoucnosti, které jsou spojeny se stárnutím.

U třech respondentek se objevoval strach z budoucnosti, z budoucího zdravotního stavu a také z menší sociální opory, která je způsobena absencí dětí.

U stejných třech respondentek se navíc ještě objevoval strach ze snížené soběstačnosti. Ten vycházel právě z obavy, co se s respondentkami stane a kde se v budoucnu ocitnou. Všechny tři respondentky si přejí být co nejdéle soběstačné, aby se mohly o sebe postarat sami co nejdéle.

U dvou respondentek se objevovala obava, aby „*nebyly na obtíž*“.

U paní Valentýny není toto podtéma zastoupeno. Paní Valentýna spoléhá na svou velkou rodinu a finanční zabezpečení, které si během svého života vybudovala. Proto se neobává stárnutí ani budoucnosti.

7.4.2 Samota

Kromě paní Sofie všechny respondentky pociťují samotu. Ovšem jejich pohled na samotu a její příčiny je rozdílný.

Čtyři respondentky uvádí, že pociťují osamělost. Samota na ně nejvíce doléhá, když se vrátí zpátky do svých domovů, kde bydlí sami.

Dvě z respondentek uvádí pocity samoty i přes přítomnost velkého množství sociálních kontaktů.

Tři z respondentek nevyklučují, že na vzniku těchto negativních pocitů se může podílet absence vlastních dětí.

Jedna z respondentek uvádí, že její pocity samoty nesouvisí s bezdětností. Dle jejích slov by cítila úplně stejnou samotu, i kdyby měla vlastního potomka. Podle této respondentky prožívá samotu každý a vychází ze ztráty milovaných osob.

U paní Sofie se podtéma samoty nevyskytuje. Může to být tím, že je neustále obklopena lidmi a jako jediná z pěti respondentek žije se svým manželem.

7.4.3 Přesměrování pozornosti

Toto podtéma ukazuje, jaké strategie zvládání osamělosti respondentky používají.

Podtéma se objevilo u 4 respondentek. U paní Sofie se toto téma neobjevuje. Protože nepociťuje žádnou samotu, nepoužívá ani žádné strategie k jejímu zvládání.

U čtyř respondentek se objevilo zapojení do společnosti jako strategie zvládání samoty. Zapojením do společnosti byl myšlen kontakt s přáteli, účast v různých spolcích nebo setkání s rodinnými příslušníky.

U tří respondentek se jako účinné v boji s osamělostí ukázaly záliby. Respondentky se snaží věnovat nějaké aktivitě, aby zapomněly na negativní myšlenky. Mezi dané záliby patří sport, procházky, pečení.

U dvou respondentek se ukázalo funkční i zaměření na práci. Respondentky v práci mohou přesměrovat své myšlenky jinam než k osamělosti.

7.4.4 Děti nejsou jistota

Téměř všechny respondentky si uvědomují, že děti nejsou jistotou pokojného a zajištěného stáří. I přesto se bojí své budoucnosti. Můžeme to interpretovat tak, že jejich strach není způsobený absencí dětí, ale patří k běžným obavám stáří.

Čtyři respondentky mají od svých známých podobné informace Setkaly se se stížnostmi rodičů na nedostatek kontaktu s jejich dětmi. Známí respondentek jsou na tom častokrát se sociální oporou stejně jako ony, i když mají své děti.

Proto jedna respondentka uvádí, že v období, ve kterém se nachází, jsou životy rodičů a bezdětných celkem podobné a v sociální opoře se téměř neliší.

7.5 Výhody bezdětnosti

Z rozhovorů s respondentkami jsme identifikovali několik výhod, které bezdětnost přináší. Výhody bezdětnosti se odvíjí podle toho, do jaké míry jsou respondentky směřeny se svou bezdětností. Respondentky, které vyjadřovaly více spokojenosti se svým životem, nacházely více výhod, které bezdětnost přináší.

Výskyt vzniklých podtémat v rámci nadřazeného tématu výhody bezdětnosti je uveden v tabulce 11.

Tabulka 11 Podtémata u jednotlivých respondentek pro téma **výhody bezdětnosti**

	paní Kateřina	paní Sofie	paní Magdalena	paní Valentýna	paní Františka
Bez starostí	X	X		X	
Volnost a svoboda	X	X		X	
Cestování	X	X		X	

*X = u respondentky se podtéma vyskytuje

7.5.1 Bez starostí

Tři respondentky se shodly na tom, že výhodou bezdětného života je absence starostí. Respondentky zmiňovaly, že ve svém okolí mají spousty známých, kteří se trápí kvůli svým dětem. Jako možné problémy uvádí závislost na alkoholu, drogách nebo zanedbání povinností, jako je například maturitní zkouška. Ony jsou rády, že nemusí takové starosti řešit. Místo řešení těchto starostí se mohou věnovat svým zájmům.

Toto podtéma se nevyskytuje u paní Magdaleny a paní Františky. Obě respondentky mají menší sociální síť než zbylé 3 účastnice. Je možné, že se k nim nedostaly takové informace, jako k ostatním respondentkám. Na základě toho si neuvědomují, jaké starosti může život s dětmi obnášet.

7.5.2 Volnost a svoboda

Respondentky uvádí jako jednu z výhod bezdětnosti právě svobodu a volnost, ale každá tyto pojmy chápe trochu odlišným způsobem.

Toto podtéma se vyskytuje u tří respondentek. Všechny tři chápou volnost jako absenci závazků a možnost uskutečnit náhlá rozhodnutí. Tímto vnímáním volnosti upozorňují na to, že nemusí brát ohled na nikoho jiného a mohou dělat to, co zrovna chtějí. S tím se může překrývat i další vnímání volnosti jedné z respondentek. Ta si navíc interpretuje volnost tak, že se nemusí o nikoho starat.

Dvě respondentky chápou volnost také jako možnost volby. Možnost zvolení si vlastní životní cesty a uzpůsobení života své aktuální situaci.

Tato podkategorie se znovu nevyskytuje u paní Magdaleny a paní Františky. Paní Magdalena i paní Františka nemají tak sociálně bohatý život jako ostatní respondentky. Nestýkají se s tak velkým množstvím lidí a nepodnikají tolik aktivit jako zbylé respondentky. Což může být způsobeno právě nedostatkem sociální opory.

7.5.3 Cestování

Cestování se objevilo jako poslední společná výhoda.

Tři respondentky oceňují, že jim bezdětnost umožňuje cestovat. Všechny respondentky vidí možnost cestovat díky dostatku času, který vychází z absence dětí.

Jedna respondentka vidí v bezdětnosti při ohledu na cestování i finanční výhodu. Uvádí, že má větší možnost cestovat i díky našetřeným financím, které by jinak musela investovat do svých dětí.

Dvě respondentky, u kterých se podtéma nevyskytuje si uvědomují, že díky své bezdětnosti mohou navštívit různá místa a rády by cestovaly. Jejich překážkou jsou sociální kontakty. Nemají žádnou blízkou osobu, se kterou by mohly cestovat nebo navštěvovat kulturní akce.

Toto podtéma se nevyskytuje u paní Magdaleny a u paní Františky. Stejně jako v ostatních podtématech tohoto nadřazeného tématu to souvisí s malou sociální sítí respondentek.

7.6 Odpovědi na výzkumné otázky

V01 Jak bezdětné ženy prožívají absenci vlastních dětí v současnosti?

Většina respondentek je v současnosti se svým životem spokojená. Všechny respondentky se snaží vyrovnat s realitou bezdětnosti. Čtyři z pěti respondentek

označily bezdětnost jako něco vzdáleného, s čím se potýkaly před mnoha lety. Většina respondentek má ve svém okolí známé rodiče ve stejném věku, kteří si stěžují na nedostatečný kontakt se svými dětmi. Sami si proto uvědomují, že jejich současný život se neliší od života jejich vrstevnic s dětmi. Čtyři respondentky jsou nyní dokonce rády za svoji bezdětnost, protože nemusí řešit problémy svých dětí, tak jako jejich vrstevnice. Tři respondentky oceňují svobodu a volnost, kterou bezdětnost přináší. Tato svoboda jim umožňuje cestovat bez dlouhodobých a předem připravených plánů. Velkým problémem v tomto období je samota, kterou čtyři respondentky popisují. Všechny se pokouší vyrovnat se samotou zapojením do společnosti a nalezením velké sociální sítě.

VO2 Jak bezdětné ženy prožívaly absenci vlastních dětí dříve?

Pro všechny respondentky bylo velmi složité se vyrovnat se svou bezdětností. Čtyři respondentky přemýšlely o adopci a dvě absolvovaly umělé oplodnění. Třem respondentkám proces vyrovnání komplikovaly falešné naděje, které dostávaly od svých doktorů. Naštěstí se většina respondentek setkala s podporujícím přístupem od svého okolí. Čtyři respondentky uvedly, že se mohly kdykoli obrátit na své rodiče, měly s nimi dobrý vztah a nacházely u nich oporu. Ovšem pouze jedna respondentka se setkala s chápavým a podporujícím přístupem od svého partnera. Všechny respondentky si svou bezdětnost nějakým způsobem kompenzovaly a našly způsob, jak mohly mateřství nepřímo prožít. Většinou se jednalo o hlídání dětí svých sourozenců. V případě jedné paní šlo o hlídání dětí v dětské organizaci. Všechny respondentky se shodnou na tom, že nejtěžším obdobím pro ně byla mladá dospělost. V tomto období jejich vrstevnice zakládaly rodiny, a proto pociťovaly ještě větší lítost. Dvě respondentky dostávaly od svého okolí otázky ohledně mateřství, které pro ně byly nepříjemné.

VO3: Jakou mají bezdětné ženy sociální oporu v období stáří?

Většině respondentek se dostává sociální opory od rodinných příslušníků a nejčastěji od sourozenců. Sociální opora respondentek se odvíjí od sociální sítě, kterou si v průběhu svého života vytvořily. Dvě respondentky se v období mladé dospělosti přestaly vídat se svými přáteli kvůli rozdílným zájmům. Pro respondentky je v tomto období velmi důležité, aby se cítily součástí společnosti. Dvě respondentky se zapojují do různých skupinových lekcí, vzdělávacích akcí nebo klubů. Další dvě respondentky se setkávají s lidmi díky své práci. Tři respondentky mají velmi dobré

vztahy se svými sousedy, které jim pomáhají s překonáním pocitů osamělosti. Respondentky si uvědomují, že jejich sociální opora může být podobná jako u jejich vrstevnic s dětmi, protože jejich děti s nimi neudržují tak častý kontakt. I přesto se u nich objevil strach z budoucnosti, který je spojen s menší sociální oporou. U dvou respondentek se objevovaly obavy, aby svým stárnutím nezatěžovaly své okolí.

8 DISKUSE

Mateřství je stále považováno za primární roli žen a ženy bezdětné jsou považovány za zoufalé nebo sobecké. Ovšem stejně jako zkušenosti s mateřstvím i zkušenosti s bezdětností jsou velmi různorodé (Letherby, 2002b). Téma bezdětnosti a celková životní situace žen ve stáří je málo prozkoumaným tématem, které je plné rozličných výsledků a názorů. A protože se bezdětnost stále zvyšuje, zabývá se tato práce životem bezdětných žen a jejich zkušenostmi s absencí dětí.

Tři respondentky v naší studii se zmiňovaly o větším emočním vyčerpání, které vychází z přístupu doktorů. Podobné výsledky ukazují i výsledky Klonoff-Cohena et. al (2001), které naznačují, že sama neplodnost je pro ženy stresující a přístup doktorů může být v tomto případě přitěžující okolností.

Většina respondentek se vyrovnala se svou bezdětností. Ovšem z výpovědi jedné respondentky je patrné, že až nyní lituje své bezdětnosti, protože dříve na to neměla čas kvůli časově náročné práci. Právě Letherby (2002b) ve svých výsledcích uvádí, že respondentky začaly své bezdětnosti litovat až ve stáří, protože dříve si ji tolik neuvědomovaly kvůli chybějícímu volnému času. Tři respondentky se s bezdětností vyrovnávaly lépe díky své rodině a velké sociální síti, kterou tyto dvě respondentky postrádaly. I Letherby (2002b) udává lepší akceptaci bezdětnosti při větším zapojení do společnosti.

Čtyři respondentky uvedly, že se cítí osaměle a z toho pouze jedna uvedla, že její osamělost nesouvisí s absencí dětí. Přičemž studie Broeka (2017) ukazují na větší prevalenci osamělosti u žen bezdětných nebo s jedním dítětem.

Respondentky uvádí, že se přizpůsobily bezdětnému životu. Zaměřily svou pozornost na jiné aktivity nebo jinou společnost, než jsou děti a vnoučata. Naše respondentky nehledaly podporu v online komunitách tak jako ve výzkumu Grahama et. al (2018). Ale společným prvkem obou výzkumů byla snaha o přeformulování perspektiv a nalezení jiného smyslu života.

Ve studii Rempela (1985) se ukázalo, že vlastní děti nejsou nutným prvkem pro vysokou kvalitu života ve stáří. Studie se může zdát zastaralá, ale podobné výsledky přinesl i náš výzkum. Respondentky v tomto výzkumu komentují, že děti nemusí být jistotou zajištěného a pohodového stáří. Dokonce čtyři respondentky jsou rády za svou bezdětnost, protože nemusí řešit problémy svých dětí nebo vnoučat.

V našem výzkumu se potvrzuje výrok Deindla a Brandta (2017), kteří ve své publikaci uvádí důležitost sousedských vztahů u bezdětných seniorů. Tři respondentky uvádí dobré sousedské vztahy a přijímání instrumentální a emocionální opory od svých sousedů. Naše výsledky mohou být ovlivněné prostředím, ve kterém respondentky žijí. Všechny respondentky pocházejí z malého města, kde se lidé mezi sebou znají. Proto respondentky mohou vnímat větší sociální oporu, než by tomu bylo u žen ve větších městech.

V našem výzkumu se ukázaly jako důležité také přátelské vztahy. Respondentky, které mají kolem sebe větší sociální síť vykazují vyšší úroveň spokojenosti a během rozhovoru poukazovaly více na výhody, které bezdětnost přináší. To potvrzuje i výzkum Wengera et. al. (2000), který dokládá, že bezdětní lidé si často kompenzovaly svou bezdětnost prostřednictvím nepříbuzných vztahů, které jim poskytovaly oporu. Allen et. al. (2013) považuje hodnocení vlastního stavu oproti stavu druhých za obranný mechanismus. Právě naše respondentky poukazovaly na absenci starostí a přítomnost větší volnosti oproti jejich vrstevnicím s dětmi.

V našem výzkumu se ukázaly důležité sourozenecké vztahy, které poskytují respondentkám sociální oporu ve stáří. Podobné výsledky přináší i výzkum Slepíkové (2016), který ukazuje, že pro bezdětné seniory je důležitá existence jejich sourozenců, ani s nimi nemusí udržovat častý kontakt. Což se ukázalo i v našem výzkumu. Respondentky mají velmi dobrý vztah se svými sourozenci. A stejně jako ve výzkumu Wengera (2009) se v případě větších rodin jednalo o důležitost sourozence stejného pohlaví.

Náš výzkum potvrzuje, že i bezdětné ženy prochází důležitou životní etapou, kterou je dle Eriksona (2002) generativita. Všechny bezdětné ženy měly potřebu se starat o děti a někomu předat lásku a péči. Jedna respondentka naplňuje tento hlavní úkol dospělosti prostřednictvím charitativní činnosti a péčí o druhé ve své práci. Naše výsledky se velmi shodují s výsledky Wengera (2009), který ve svém výzkumu zjistil, že bezdětné ženy měly tendenci vypomáhat v mateřských rolích. Ukázalo se, že respondentky měly velkou potřebu prožít mateřskou roli. V našem výzkumu všech pět respondentek pomáhalo s dětmi svých známých, sourozenců a jedna respondentka pomáhá v dětské organizaci.

Tento výzkum se potýká s několika **limity**. Jako hlavní limit je považován nedostatek zkušeností výzkumníka s kvalitativním výzkumem a s IPA, konkrétně se

jedná o první zkušenost. Z těchto důvodů byl použit pilotní rozhovor, který byl i přepsán. Měl pomoci výzkumníkovi být pružnější při kladení otázek. I přes zkušenost s pilotním rozhovorem a seznámením s jeho přepisem, se při vedení dalších rozhovorů objevovaly drobné nedostatky. V rozhovorech se objevoval nedostatek doplňujících otázek, které by mohly vést k lepšímu pochopení některých událostí ze života respondentek. Pilotní rozhovor ovšem dopomohl k lepšímu naplánování a organizaci otázek v rozhovoru.

Pro tento výzkum bylo vybráno 6 žen. Bohužel po dokončení šestého rozhovoru bylo zjištěno, že nahrávací zařízení ukončilo nahrávání po 7 minutách. Z tohoto důvodu nebylo možné celý rozhovor doslovně přepsat. Data by nemusela obsahovat celý kontext životního příběhu respondentky a mohly by chybět některé důležité detaily, které poskytuje pouze přesný přepis nahrávky. Proto nemohl být šestý rozhovor zahrnut do výzkumu. Pro zkvalitnění dalších rozhovorů by výzkumník mohl disponovat dvěma nahrávacími zařízeními. Toto pochybení výzkumníka přineslo ještě další zkušenost. Zmíněná 7 minutová nahrávka byla nekvalitní a rozhovor byl nesrozumitelný. Při dalších rozhovorech by bylo dobré nejdříve vyzkoušet, zda v daném prostředí bude moci být rozhovor nahráván.

Výsledky mohou být zkreslené z důvodu výběru vzorku na základě dobrovolnosti. To znamená, že se do výzkumu zapojily pouze ženy, které jsou se svou bezdětností již smířené a dokázaly o ní mluvit. To potvrzuje i řada výzkumů (Marcil- Gratton, 1988; Schwyhart & Kutner, 1973; Veevers, J. E. 2014). Dále mohou být výsledky zkreslené kvůli samotné metodě výběru, díky které se mohlo stát, že respondentky jsou ze stejné sociální vrstvy, města a prostředí.

Limitem může být i samotný design výzkumu, protože získané výsledky nelze zobecnit. Může být ale podkladem právě pro další zkoumání při větším vzorku respondentů, neboť ukázal oblasti, na které je možné se v tomto tématu zaměřit.

Dovolíme si tvrdit, že tento výzkum byl přínosem i pro jednotlivé respondentky, které děkovaly za rozhovor a společně strávený čas. Myslíme si, že pro ně bylo zajímavé zamyslet se nad svým životem a nad svými zkušenostmi. Zároveň ocenily přítomnost další osoby.

Tento výzkum přinesl další výsledky ohledně požívání bezdětnosti u žen ve stáří. Toto téma není u nás ještě dostatečně prozkoumané a výsledky jsou mnohdy nejednoznačné a rozporuplné. Tento výzkum odporuje výsledkům o nespokojenosti

bezdětných žen s jejich životem, které uvádí například Angeles (2010). Naopak přispívá k názoru, že bezdětné ženy mohou být šťastné i v životě bez dětí, což dokládají i Zimmermann a Easterlin (2006). Náš výzkum ukazuje na několik faktorů, od kterých se odvíjí životní spokojenost a celková situace bezdětných. Jako hlavní faktory můžeme zmínit velikost sociální sítě, její kvalitu, finanční kapitál a velikost rodiny, které zmiňuje ve svém výzkumu i Wenger (2009).

Pro další výzkumy by bylo zajímavé zaměřit se na velikost sociální sítě a velikost neformální sociální opory s porovnáním u žen ve velkých městech a na vesnicích. Zároveň by bylo zajímavé prozkoumat, jak se liší životy žen dobrovolně a nedobrovolně bezdětných. Mimo jiné by mohl být zajímavý výzkum i o prožívání bezdětnosti u opačného pohlaví.

9 SOUHRN

Tato práce se zabývá zmapováním života bezdětných žen v období stáří. Na stáří bylo pohlíženo dle definice WHO (Mlýnková, 2011), která rozlišuje stáří na: ranné stáří (60-74let), vlastní stáří (75-89) a dlouhověkost (90 a více let). Do výzkumu byly zapojeny ženy nedobrovolně bezdětné ze zdravotních důvodů.

Dospělé děti jsou považovány za důležitou část sociální opory v pokročilém věku. I přes dnešní pokročilou dobu a rozvoj sociálních služeb lze předpokládat vyšší riziko nedostatku sociální opory u bezdětných (Wenger, 2009). U bezdětných žen byla zjišťována i životní spokojenost, která je velmi subjektivní a výsledky výzkumů na toto téma jsou velmi rozličné.

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak bezdětné ženy v období stáří přistupují ke své bezdětnosti a jak ji prožívají. Byly stanoveny tři výzkumné otázky, které se zaměřují na sociální oporu žen v období stáří, na jejich prožívání bezdětnosti v současnosti a v minulosti. Vzhledem k citlivé povaze tohoto tématu byl použit kvalitativní přístup. Data byla analyzována prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy, která umožňuje detailně prozkoumat žitou zkušenost jedince.

Do výzkumu byly vybrány ženy starší 60 let s osobní zkušeností s bezdětností, které byly vybrány pomocí techniky sněhové koule. Data byla získána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, které byly nahrávány a doslovně přepsány. Všechny respondentky se výzkumu zúčastnily dobrovolně a byly poučeny o svých právech, důvodech výzkumu a postupech práce s daty.

Výstupem analýzy dat jsou jednotlivé kazuistiky všech pěti respondentek. Na základě kazuistik jsme identifikovali pět nadřazených témat, která se dotýkala nějakou částí každé respondentky. Jako nadřazená témata jsme identifikovali: neplodnost, sociální oporu, smíření s bezdětností, strach z chybějící sociální opory a výhody bezdětnosti. Všechna nadřazená témata obsahují podtémata a přehled zastoupení těchto podtémat u každé z respondentek.

Výsledky naznačují, že bezdětnost není ve stáří tak velkým problémem jako v mladém věku. Všechny respondentky si přály děti a špatně se vypořádávaly se svou bezdětností právě v mladém věku, kdy jejich vrstevnice zakládaly rodiny. Toto období pro ně bylo velmi náročné a důležitou roli hrály reakce jejich okolí, rodiny a životních partnerů.

Většině respondentek se podařilo s bezdětností vyrovnat. Výsledky ukazují, že proces vyrovnání se s bezdětností je velmi individuální a dlouhodobý. Smíření se s bezdětností je závislé na různých faktorech. V této práci se jako velmi důležitý faktor ukázala velikost sociální sítě respondentek a kvalita těchto vztahů. Respondentky, které se více zapojovaly do společnosti, uváděly také více výhod bezdětnosti. Jako výhody jmenovaly respondentky život bez starostí, možnost svobodných rozhodnutí a možnost cestování.

V současnosti je většina respondentek se svým stavem spokojená. Většina respondentek mluví o bezdětnosti jako o něčem vzdáleném, co pro ně není aktuální. Pouze jedna respondentka v současnosti lituje své bezdětnosti. Stejně tak jako respondentky v práci Letherby (2002), která si dříve svou bezdětnost neuvědomovala kvůli časové náročnosti své práce a nyní na ni bezdětnost dopadá.

Téměř všechny respondentky se aktuálně potýkají s pocity osamělosti. Kromě jedné respondentky osamělost vyplývá z absence dětí. Častým tématem, které se opakovalo téměř u všech respondentek je strach z budoucnosti. Ten se ve většině případech pojí s malou sociální oporou, kvůli absenci dětí.

Sociální opora v tomto období přichází od rodinných příslušníků, a to nejčastěji od sourozenců. A stejně jako v případě Wengera (2009) je pro respondentky v případě větší rodiny důležitý sourozenec stejného pohlaví. Většina respondentek má dobré vztahy se svými sousedy, od kterých se jim také dostává opory. I přátelé tvoří důležitou součást života bezdětných žen. Sociální opora se ve většině případech odvíjí od sociální sítě, kterou si ženy tvoří v průběhu celého života.

Výzkum je přínosný kvůli postupnému nárůstu bezdětnosti a nedostatečnému prozkoumání této oblasti. Přispěl proto svou částí k ostatním výsledkům, které jsou například v otázce životní spokojenosti velmi rozporuplné a nejednoznačné.

Hlavním limitem výzkumu je nezkušenost výzkumníka s kvalitativním přístupem a interpretativní fenomenologickou analýzou. Dalším limitem je omezená možnost zobecnění výsledků kvůli kvalitativnímu designu. Ten ale umožňuje návaznost dalšího výzkumu kvantitativní povahy, který se může zaměřit na témata, která se ukázala jako důležitá.

10 ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zmapování zkušenosti bezdětných žen a jejich prožívání absence dětí. Práce se zaměřuje na ženy v období stáří, na jejich sociální oporu a životní spokojenost.

V práci byl použit kvalitativní design a s respondentkami byly vedeny polostrukturované rozhovory. Výsledky ukazují, že bezdětnost není ve stáří tak velký problém. Bezdětnost je respondentkami v současné době brána jako něco vzdáleného, co se jich v současnosti tolik nedotýká. Obtížná pro ně byla zejména v období mladé dospělosti, kdy jejich vrstevnice zakládaly vlastní rodiny. Vyrovnávání s bezdětností se ukazuje jako celoživotní proces, který je ovlivněn několika faktory. Hlavním faktorem se ukázala velikost a kvalita sociální sítě jednotlivých respondentek. Podle velikosti sociální sítě zmiňovaly respondentky i výhody bezdětnosti. Respondentky s menší sociální sítí nenacházely tolik výhod jako jejich vrstevnice s větším množstvím sociálních kontaktů. Pro bezdětné ženy je důležitá sociální opora v podobě sourozenců, přátel a sousedů. Většinou se bezdětné ženy potýkaly s pocity osamělosti. Jako strategie zvládání uváděly potřebu kontaktu s ostatními a pokusy o začlenění do společnosti.

SEZNAM LITERATURY

Abbey, A., Andrews, F. M., & Halrnan, L. J. (1991). Gender's role in responses to infertility. *Psychology of women Quarterly*, 15(2), 295-316.

Abebe, T., & Aase, A. (2007). Children, AIDS and the politics of orphan care in Ethiopia: The extended family revisited. *Social science & medicine*, 64(10), 2058-2069.

Ageing and health. (2022, 1 října). In World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Al-Asadi, J. N., & Hussein, Z. B. (2015). Depression among infertile women in Basrah, Iraq: Prevalence and risk factors. *Journal of the Chinese Medical Association*, 78, 673-677.

Albertini, M., & Kohli, M. (2017). *Childlessness and intergenerational transfers in later life* (pp. 351-368). Springer International Publishing.

Allen, K., Blascovich, J., & Mendes, W. B. (2002). Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends, and spouses: The truth about cats and dogs. *Psychosomatic medicine*, 64(5), 727-739

Allen, R. E., & Wiles, J. L. (2013). How older people position their late-life childlessness: A qualitative study. *Journal of Marriage and Family*, 75(1), 206-220.

Allen, R. E., & Wiles, J. L. (2013). The utility of positioning theory to the study of ageing: Examples from research with childless older people. *Journal of Aging Studies*, 27(2), 175-187

Angeles, L. (2010). Children and life satisfaction. *Journal of happiness Studies*, 11, 523-538.

Augustsson, E., Rehnberg, J., Simmons, C., Rodrigues, R., Kadi, S., Ilinca, S., & Fors, S. (2023). Can Sex Differences in Old Age Disabilities be Attributed to Socioeconomic Conditions? Evidence from a Mapping Review of the Literature. *Journal of Population Ageing*, 16(3), 761-780.

Ayankeye, S. O. (2013). Pastoral Care functional approach as panacea for involuntary childlessness among Christian couples in Africa. *Journal of Arts and Humanities*, 2(6), 97-104.

Baštecká, B. (2005). *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Grada.

Beard, J. R., Officer, A., De Carvalho, I. A., Sadana, R., Pot, A. M., Michel, J. P., & Chatterji, S. (2016). The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *The lancet*, 387(10033), 2145-2154

Bedford, V. H., & Blieszner, R. (2000). Older adults and their families. In D. H. Demo, K. R. Allen, & M. A. Fine (Eds.), *Handbook of family diversity* (pp. 216–231). Oxford University Press

Berg-Weger, M., & Morley, J. E. (2020). Loneliness in old age: an unaddressed health problem. *The journal of nutrition, health & aging*, 24, 243-245.

Bieda, A., Hirschfeld, G., Schönfeld, P., Brailovskaia, J., Lin, M., & Margraf, J. (2019). Happiness, life satisfaction and positive mental health: Investigating reciprocal effects over four years in a Chinese student sample. *Journal of Research in Personality*, 78, 198-209.

Biehal, N. (2012). A sense of belonging: Meanings of family and home in long-term foster care. *British Journal of Social Work*, 44(4), 955-971

Bitler, M., & Schmidt, L. (2006). Health disparities and infertility: Impacts of state-level insurance mandates. *Fertility and Sterility*, 85(4), 858–865

Blatný, M. (2005). Osobnostní předpoklady sebehodnocení a životní spokojenosti: shody a rozdíly. In Blatný, M., Dosedlová, J., Kebza, V., & Šolcová, I. (Eds.), *Psychosociální souvislosti osobní pohody*, (83-107). Masarykova univerzita.

Blatný, M. (2016). *Psychologie celoživotního vývoje*. Karolinum.

Blatný, M. et al. (2010). *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Grada

Blatný, M., & Osecká, L. (1998). Zdroje sebehodnocení a životní spokojenosti: Osobnost a strategie zvládání. *Československá psychologie*, 42, 385-394

Bledsoe, C. H., & Mouzon, R. (2017). Delayed Childbearing and the Age at First Birth. *Demography*, 54(1), 199–220.

Boldrin, M., De Nardi, M., & Jones, L. E. (2015). Fertility and social security. *Journal of Demographic Economics*, 81(3), 261-299.

Bornstein, J. X., & Shaffer, A. (2017). Examining trait self-control and communication patterns in romantic couples using the actor-partner interaction model. *Personality and Individual Differences*, 106, 222-225.

Boyce, C. J., Wood, A. M., & Brown, G. D. (2010). The dark side of conscientiousness: Conscientious people experience greater drops in life satisfaction following unemployment. *Journal of Research in Personality*, 44(4), 535-539.

Brandt, M., & Deindl, C. (2013). Intergenerational transfers to adult children in Europe: Do social policies matter?. *Journal of Marriage and Family*, 75(1), 235-251.

Brandt, M., Haberkern, K., & Szydlik, M. (2009). Intergenerational help and care in Europe. *European sociological review*, 25(5), 585-601.

Broek, T., Tosi, M., & Grundy, E. (2019) Offspring and later-life loneliness in Eastern and Western Europe. *Journal of Family Research* 31, 199–215.

Broom, K. (2017). Frustrated Fertility: Infertility and Psychological Distress among Women. *Journal of Marriage and the Family*, 65, 4: 1007-1018.

Callan, V. J. (1987). The personal and marital adjustment of mothers and of voluntarily and involuntarily childless wives. *Journal of Marriage and the Family*, 847-856.

Carey, G. E., Graham, M., Shelley, J., & Taket, A. (2009). 10 Discourse, power and exclusion: The experiences of childless women. In *Theorising social exclusion* (pp. 137-143). Routledge.

Corbett, L. (2018). Other than Mother: The Impact of Voluntary Childlessness on Meaning in Life, and the Potential for Positive Childfree Living. *International Journal of Existential Psychology & Psychotherapy*, 7(2), 20

Craig, B. M., Donovan, K. A., Fraenkel, L., Watson, V., Hawley, S., & Quinn, G. P. (2014). A generation of childless women: lessons from the United States. *Women's Health Issues*, 24(1), e21-e27.

Crimmins, E. M., Zhang, Y., & Saito, Y. (2016). Trends Over 4 Decades in Disability-Free Life Expectancy in the United States. *American journal of public health*, 106(7), 1287–1293.

Cunsolo, A., & Ellis, N. R. (2018). Ecological grief as a mental health response to climate change-related loss. *Nature Climate Change*, 8(4), 275-281.

Čeledová, L., Kalvach, Z., & Čevela, R. (2016). *Úvod do gerontologie*. Karolinum.

Český statistický úřad. (2021). Veřejná databáze. <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/index.jsf?page=statistiky#katalog=33475>

Dahlberg, L., & McKee, K. J. (2014). Correlates of social and emotional loneliness in older people: evidence from an English community study. *Aging & mental health*, 18(4), 504-514.

Dahlberg, L., Andersson, L., McKee, K. J., & Lennartsson, C. (2015). Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: A national longitudinal study. *Ageing and Mental Health*, 19(7), 409–417.

Dahlberg, L., McKee, K. J., Frank, A., & Naseer, M. (2022). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & Mental Health*, 26(2), 225-249.

Deindl, C., & Brandt, M. (2017). Support networks of childless older people: informal and formal support in Europe. *Ageing & Society*, 37(8), 1543-1567.

DeNeve, K. M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: A metaanalysis of personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197–229.

Domar, A. D., & Seibel, M. M. (1990). Emotional aspects of infertility.

Doron, J., Stephan, Y., Maiano, C & Le-Scanff, C. (2011). Motivational predictors of coping with academic examination. *Journal of Social Psychology*, 151(1), 87–104

Drahonovská, M. (2021). Dobrovolně bezdětná z důvodu klimatické krize: motivace a důsledky. Diplomová práce, Masarykova Univerzita.

Drtinová, D. (2020). Nemít děti je stigma. Chystám se na sterilizaci, nebyla bych šťastná, říká Šrubařová. DVTV. K dispozici na: <https://video.aktualne.cz/dvtv/nemit-deti-je-stigma-chystam-se-na-sterilizaci-nebyla-bych-s/r~a3b76e86065d11ebb0f60cc47ab5f122/>

Dyer, S., Mokoena, N., Maritz, J., & van der Spuy, Z. (2008). Motives for parenthood among couples attending a level 3 infertility clinic in the public health sector in South Africa. *Human reproduction*, 23(2), 352-357.

Dykstra, P. A., & Fokkema, T. (2007). Social and emotional loneliness among divorced and married men and women: comparing the deficit and cognitive perspectives. *Basic and Applied Social Psychology* 29, 1–12

Dykstra, P.A. (2015). Aging and social support. Blackwell Encyclopedia of Sociology Online. <http://www.sociologyencyclopedia.com/public/>, cit. 2017-01-28.

Enkvist, Å., Ekström, H., & Elmståhl, S. (2012). What factors affect life satisfaction (LS) among the oldest-old?. *Archives of gerontology and geriatrics*, 54(1), 140-145.

Erikson, E. H. (2002). *Dětství a společnost*. Argo

Fallon, C. K., & Karlawish, J. (2019). Is the WHO definition of health aging well? Frameworks for "Health" after three score and ten. *American Journal of Public Health, 109*(8), 1104-1106.

Fiala, T., & Langhamrová, J. (2020). Healthy ageing in czechia. In C. H. Skiadas & C. Skiadas (Eds.), *Demography of population health, aging and health expenditures*. Springer International Publishing

Fieldsend, M. (2018). What is it like being involuntarily childless? Searching for ways of understanding from a psychological perspective. In N. Sappleton (Eds.), *Voluntary and involuntary childlessness: The joys of otherhood?* (s. 49-71). Emerald Publishing Limited.

Fierloos, I. N., Tan, S. S., Williams, G., Alhambra-Borrás, T., Koppelaar, E., Bilajac, L., ... & Raat, H. (2021). Socio-demographic characteristics associated with emotional and social loneliness among older adults. *BMC geriatrics, 21*, 1-10.

Friday, O., & Datta, B. (2002). *What about us? Bringing infertility into reproductive health care*. Population Council.

Galatzer-Levy, I. R., Mazursky, H., Mancini, A. D., & Bonanno, G. A. (2011). What we don't expect when expecting: evidence for heterogeneity in subjective well-being in response to parenthood. *Journal of Family Psychology, 25*(3), 384.

Gameiro, S., Boivin, J., Peronace, L., & Verhaak, C. M. (2012). Why do patients discontinue fertility treatment? A systematic review of reasons and predictors of discontinuation in fertility treatment. *Human reproduction update, 18*(6), 652-669.

Gierveld, J., J., & Tesch-Römer, C. (2012). Loneliness in old age in Eastern and Western European societies: theoretical perspectives. *Eur Journal Ageing, 9*, 285-295.

Glick, Paul C. 1957. *American Families*. John Wiley.

Gore, A. C., Chappell, V. A., Fenton, S. E., Flaws, J. A., Nadal, A., Prins, G. S., ... & Zoeller, R. T. (2015). EDC-2: the Endocrine Society's second scientific statement on endocrine-disrupting chemicals. *Endocrine reviews, 36*(6), E1-E150.

Gottlieb, B. H., & Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of psychosomatic research, 69*(5), 511-520.

Graham, E., Jordan, L. P., & Yeoh, B. S. A. (2018). Infertility and the Socially Unsupported Body in Low Fertility Settings. *Social Science & Medicine, 214*, 37-43.

Graham, M., Hill, E., Shelly, J., & Taket, A. (2013). Why are childless women childless? Findings from an exploratory study in Victoria, Australia.

Hagan, R. J., Taylor, B. J., Mallett, J., Manktelow, R., & Pascal, J. (2020). Older people, loss, and loneliness: the troublesome nature of increased contact with adult children. *Illness, Crisis & Loss*, 28(3), 275-293.

Hamplová, D. (2004). *Životní spokojenost: rodina, práce a další faktory* (Vol. 4). Sociologický ústav Akademie věd České republiky.

Hamplová, D. (2006). Životní spokojenost, štěstí a rodinný stav v 21 evropských zemích. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, 42(01), 35-55.

Hamplová, D., & Nešporová, O. (2014). Souvislosti mezi rodičovstvím a životní spokojeností v České republice a zemích evropské unie. *Demografie*, 56(3), 185-202.

Hamzah, F., & Mulud, Z. A. (2022). Psychological Distress and Quality of Life Among Childless Couples Undergoing Infertility Treatment: A Narrative Review. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, 18.

Hank, K., & Wagner, M. (2013). Parenthood, marital status, and well-being in later life: Evidence from SHARE. *Social Indicators Research*, 114, 639-653.

Hansen, T. (2012). Parenthood and happiness: a review of folk theories versus empirical evidence. *Social Indicators Research*, 108, s. 29-64

Hansen, T., Slagsvold, B., & Moum, T. (2009). Childlessness and psychological well-being in midlife and old age: An examination of parental status effects across a range of outcomes. *Social indicators research*, 94, 343-362.

Hašková, H. (2006). Diverzita bezdětnosti, jejího výzkumu a jejich společenské reflexe. In H. Hašková (Eds.), *Fenomén bezdětnosti v sociologické a demografické perspektivě*. Sociologický ústav Akademie věd České republiky.

Hašková, H. (2009). *Fenomén bezdětnosti*. Sociologické nakladatelství.

Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Havlíček Brain Team

Haybron, D. M. (2003). What do we want from a theory of happiness?. *Metaphilosophy*, 34(3), 305-329.

Hayes, A. F. (2018). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach. *Guilford Press*

Healthy ageing and functional ability. (2020, 26. října). In World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability>

Healthy ageing and functional ability. (2020, 26. října). In World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability>

Hendl, J. (2023). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Portál.

Heretik, A. & Heretik, A. (2016). *Klinická psychologie*. Psychoprof.

Heylen, L. (2010) The older, the lonelier? Risk factors for social loneliness in old age. *Ageing & Society* 30, 1177–1196.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237.

Holub, Z., & Kužel, D. (2005). *Minimálně invazivní operace v gynekologii*. Grada.

Houseknecht, S.K., (1987). Voluntary childlessness. In, *Handbook of Marriage and the Family*. Marvin B., & Steinmetz, S.K. (Eds.). Plenum Press

Chen, Y., & Feeley, T. H. (2014). Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: An analysis of the Health and Retirement Study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(2), 141-161.

Infertility (2023, 3. dubna). In World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>

Iram, A., Mustafa, M., Ahmad, S., Maqsood, S., & Maqsood, F. (2021). The effects of provision of instrumental, emotional, and informational support on psychosocial adjustment of involuntary childless women in Pakistan. *Journal of Family Issues*, 42(10), 2289-2318.

Jacob, M., Marron, M., Boudreau, R., Odden, M., Arnold, A., & Newman, A. (2018). Age, Race, and Gender Factors in Incident Disability. *The Journals of Gerontology: A*, 73(2), 194–197.

Jakobsson, U., & Hallberg, I. R. (2005). Loneliness, fear, and quality of life among elderly in Sweden: a gender perspective. *Aging clinical and experimental research*, 17, 494-501.

Kapteyn, A., Smith, J. P., & Van Soest, A. (2009). Comparing life satisfaction. *RAND Working Paper*

Katona, P. L. (2015). Psychosociálne aspekty neplodnosti. *Via Practica*, 12(2), 90-93.

Kelly, M. (2009). Women's voluntary childlessness: a radical rejection of motherhood?. *Women's Studies Quarterly*, 37(3/4), 157-172.

Kirmeyer, S., & Hamilton, B. E. (2011). *Childbearing differences among three generations of US women* (pp. 1-8). Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.

Klonoff-Cohen, H., Chu, E., Natarajan, L., & Sieber, W. (2001). A prospective study of stress among women undergoing in vitro fertilization or gamete intrafallopian transfer. *Fertility and sterility*, 76(4), 675-687.

Knobloch, F., & Knoblochová, J. (1999). *Integrovaná psychoterapie v akci*. Grada

Kohler, H. P., Behrman, J. R., & Skytthe, A. (2005). Partner+ children= happiness? The effects of partnerships and fertility on well-being. *Population and development review*, 31(3), 407-445.

Kohli, M., Albertini, M., & Künemund, H. (2010). Linkages among adult family generations: Evidence from comparative survey research. In *Perspectives on Theory and Policy (Family, Kinship and State in Contemporary Europe, Vol. 3)* (pp. 225-248). Campus Verlag.

Konečná, H. (2009). *Na cestě za dítětem: dvě malá křídla*. Galén.

Koropecjy, T. (2010). Loneliness and Depression in Middle and Old Age: Are the Childless More Vulnerable.

Koropecjy-Cox, T., & Call, V. (2007). Characteristics of older childless persons and parents: crossnational comparisons. *Journal of Family Issues* 28, 1362-141

Kraus, B. (2008). Základy sociální pedagogiky. Portál

Kravcová, M. (2015). Vybrané osobnostné charakteristiky a zvládanie záťaže ako prediktory životnej spokojnosti seniorov. *E-psychologie*, 9(4), 12-23.

Kreager, P., & Schröder-Butterfill, E. (Eds.). (2004). *Ageing without children: European and Asian perspectives*. Berghahn

Kreyenfeld, M., & Konietzka, D. (2017). Analyzing childlessness. In Kreyenfeld M & Konietzka D (eds), *Childlessness in Europe: Contexts, Causes, and Consequences*. Cham, Switzerland: Springer Open,

Křeménková, L., Kvintová, J., & Pugnerová, M. (2017). Vztah životní spokojenosti a jejích složek s osobnostními charakteristikami u studentů učitelských oborů. *e-Pedagogium*, (1).

Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví* (Vyd. 3). Portál.

- Křivohlavý, J. (2010). *Sestra a stres*. Grada
- Kubalčíková, K. (2015). Pojetí stáří a potřeba pomoci v kontextu kritické gerontologie. In Kubalčíková K. et al. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Masarykova univerzita
- Kwaghtser, A. P. (2023). Childlessness and its coping strategies among couples in Lafia Local Government Area, Nasarawa State, Nigeria. *Ianna Journal of Interdisciplinary Studies*, 5(1), 23-36.
- Lampic, C., Svanberg, A. S., Karlström, P., & Tydén, T. (2006). Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. *Human reproduction*, 21(2), 558-564.
- Laney, E. K., Carruthers, L., Hall, M. E. L., & Anderson, T. (2014). Expanding the self: Motherhood and identity development in faculty women. *Journal of Family Issues*, 35(9), 1227-1251.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Grada
- Lansford J. E., Ceballo R., Abbey A., & Stewart A. J. (2001). Does family structure matter? A comparison of adoptive, two-parent biological, single-mother, stepfather, and stepmother households. *Journal of Marriage and Family*, 63(3), 840-851.
- Larkin, M., Flowers, P., & Smith, J. A. (2021). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. SAGE Publications
- Larsson, K., & Silverstein, M. (2004). The effects of marital and parental status on informal support and service utilization: A study of older Swedes living alone. *Journal of Aging Studies*, 18(2), 231-244.
- Letherby, G. (2002a.) Challenging Dominant Discourses: Identity and Change and the Experience of 'Infertility' and 'Involuntary Childlessness'. *Journal of Gender Studies*. 11 (3), 277-288.
- Letherby, G. (2002b). Childless and bereft?: Stereotypes and realities in relation to 'voluntary' and 'involuntary' childlessness and womanhood. *Sociological inquiry*, 72(1), 7-20.
- Letherby, G., & Williams, C. (1999). Non-motherhood: Ambivalent autobiographies. *Feminist Studies*, 25(3), 719-728.
- Lok, I. H., Lee, D. T. S., Cheung, L. P., Chung, W. S., Lo, W. K., & Haines, C. J. (2002). Psychiatric morbidity amongst infertile Chinese women undergoing treatment with

assisted reproductive technology and the impact of treatment failure. *Gynecologic and obstetric investigation*, 53(4), 195-199.

Lucas, R. E., & Clark, A. E. (2006). Do people really adapt to marriage?. *Journal of happiness studies*, 7, 405-426.

Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2009). Age differences in personality: evidence from a nationally representative Australian sample. *Developmental Psychology*, 45(5), 1353.

Lynch, I., Morison, T., Macleod, C., Mijas, M., du Toit R., & Seemanthini, S. (2018) From deviant choice to feminist issue: an historical analysis of scholarship on voluntary childlessness (1920–2013). In Sappleton N (ed.), *Voluntary and Involuntary Childlessness: The Joys of Otherhood?* Bingley, UK: Emerald Publishing, pp. 11–47.

Maes, M., Qualter, P., Vanhalst, J., Van Den Noortgate, W., & Goossens, L. (2019) Gender differences in loneliness across the lifespan: a meta-analysis. *European Journal of Personality* 33, 642–654

Magee, C. A., Miller, L. M., & Heaven, P. C. (2013). Personality trait change and life satisfaction in adults: The roles of age and hedonic balance. *Personality and individual differences*, 55(6), 694-698.

Mahrová, G., & Venglářová, M. (2008). *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Grada.

Malíková, E. (2020). *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Grada

Mandincová, P. (2011). *Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy*. Grada

Mannell, R.C. (2007). Leisure, health and well-being. *World Leisure Journal*, 49(3), 114–128.

Marcil-Gratton, N. (1988). Sterilization regret among women in metropolitan Montreal. *Family planning perspectives*, 20(5), 222-227.

Matthews, E. J., & Desjardins, M. (2017). Remaking our identities: Couples' experiences of voluntary childlessness. *The Family Journal*, 25(1), 31-39.

McCrae, R. R., & Costa Jr., P. T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 385-405

Meléndez, J. C., Tomás, J. M., Oliver, A., & Navarro, E. (2009). Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: A structural model examination. *Archives of gerontology and geriatrics*, 48(3), 291-295

Miall, C. E. (1994). Community Constructs of Involuntary Childlessness: Sympathy, Stigma, and Social Support. *Canadian Review of Sociology and Anthropology* 31 (4), 392–421.

Mlýnková, J. (2011). *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. Grada Publishing a.s.

Mlýnková, J. (2011). *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. Grada.

Mollen, D. (2006). Voluntarily Childfree Women: Experiences and Counseling Considerations. *Journal of Mental Health Counseling*, 28(3), 269-284.

Mroczek, D. K., & Spiro, A. (2005). Change in Life Satisfaction During Adulthood: Findings From the Veterans Affairs Normative Aging Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 189-202

Musilová, Z. (2019). Jak zachránit planetu? Stačí nemít děti, říká německá učitelka. Flowee. K dispozici na: <https://www.flowee.cz/planeta/6175-jak-zachranit-%20%20planetu-staci-nemit-deti-rika-nemecka-ucitelka>

Nelson, M. K. (2014). Whither fictive kin? Or, what's in a name?. *Journal of Family Issues*, 35(2), 201-222.

Ngoo, Y. T., Tey, N. P., & Tan, E. C. (2015). Determinants of life satisfaction in Asia. *Social Indicators Research*, 124, 141-156.

Nomaguchi, K. M. (2012). Parenthood and psychological well-being: Clarifying the role of child age and parent–child relationship quality. *Social science research*, 41(2), 489-498.

O'Driscoll, R., & Mercer, J. (2018). Are loneliness and regret the inevitable outcomes of ageing and childlessness? *Voluntary and Involuntary Childlessness: The Joys of Otherhood?*. Emerald Publishing Limited, 173-191.

O'Luanaigh, C., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1213–1221.

Oxford Languages. (2019). Word of the Year 2019. Oxford Languages. Dostupné z <https://languages.oup.com/word-of-theyear/2019/>

Penning, M. J., & Wu, Z. (2014). Marital status, childlessness, and social support among older Canadians. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 33(4), 426-447.

Penning, M. J., Wu, Z., & Hou, F. (2022). Childlessness and social and emotional loneliness in middle and later life. *Ageing & Society*, 1-28.

Perlman, D., Peplau, L. A., & Goldston, S. E. (1984). Loneliness research: A survey of empirical findings. *Preventing the harmful consequences of severe and persistent loneliness*, 13, 46.

Plagnol, A. C., & Easterlin, R. A. (2008). Aspirations, attainments, and satisfaction: Life cycle differences between American women and men. *Journal of happiness studies*, 9, 601-619.

Prasad, S., Kumar, Y., Nayar, P., Prasad, S., & Sharma, G. (2017). A prospective study to assess the mental health and quality of life in women undergoing assisted reproduction. *Fertility Science and Research*, 4(2), 117-125.

Ramezanzadeh, F., Aghssa, M. M., Jafarabadi, M., & Zayeri, F. (2006). Alterations of sexual desire and satisfaction in male partners of infertile couples. *Fertility and Sterility*, 85(1), 139-143.

Rasak, B. & Oladipo, P. (2017). Childlessness and Its Socio-Cultural Implication on Married Couples within Some Selected Yoruba Communities in South-West Nigeria. *International Journal of Innovative Social Sciences & Humanities Research* 5(1):42-54

Redmond, M., & Martin, B. (2023). All in the (definition of) family: Transnational parent-child relationships, rights to family life, and Canadian immigration law. *Journal of Family Issues*, 44(3), 766-784.

Reig, A. (2003). Quality of life. In R. Fernandez-Ballesteros, (Eds.), *Encyclopedia of Psychological Assessment*. Sage.

Rempel, J. (1985). Childless elderly: What are they missing?. *Journal of Marriage and the Family*, 343-348.

Rizzo, K. M., Schiffrin, H. H., & Liss, M. (2013). Insight into the parenthood paradox: Mental health outcomes of intensive mothering. *Journal of child and family studies*, 22, 614-620.

Roberts, B. W., & Mroczek, D. (2008). Personality trait change in adulthood. *Current directions in psychological science*, 17(1), 31-35.

Rossi, G. (2012). *Psychology: Selected Papers*. Gina Rossi

Rutstein, S. O., & Shah, I. H. (2004). Infecundity, infertility, and childlessness in developing countries. In *Infecundity, infertility, and childlessness in developing countries* (pp. 56-56).

Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Masarykova univerzita.

Saint-Exupery, A., D. (2014). Malý princ. Albatros

Sandelowski, M., Holditch-Davis, D., & Harris, B. G. (1990). Living the life: Explanations of infertility. *Sociology of Health & Illness*, 12(2), 195-215.

Searle, B. (2008) Well-being In *search of a good life*. Bristol: The Policy Press

Segal, T. R., & Giudice, L. C. (2019). Before the beginning: environmental exposures and reproductive and obstetrical outcomes. *Fertility and Sterility*, 112(4), 613-621.

Shapiro, G. (2014). Voluntary childlessness: A critical review of the literature. *Studies in the Maternal*, 6(1).

Schoon, I., Hansson, L., & Salmela-Aro, K. (2005). Combining work and family life: Life satisfaction among married and divorced men and women in Estonia, Finland, and the UK. *European Psychologist*, 10(4), 309-319.

Schwerdtfeger, K. L., & Shreffler, K. M. (2009). Trauma of pregnancy loss and infertility among mothers and involuntarily childless women in the United States. *Journal of Loss and Trauma*, 14(3), 211-227.

Schwyhart, W. R., & Kutner, S. J. (1973). A reanalysis of female reactions to contraceptive sterilization. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 156(5), 354-370.

Slepičková, L. (2006). Nedobrovolná bezdětnost jako sociologické téma. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 05:937-951.

Slepičková, L. (2014). *Diagnóza neplodnost: sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici s Masarykovou univerzitou.

Smith, J. A. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative research in psychology*, 1(1), 39-54.

Sobotková, I. (2012). *Psychologie rodiny*. Portál

- Specht, J., Egloff, B., & Schmukle, S. C. (2011). Stability and change of personality across the life course: the impact of age and major life events on mean-level and rank-order stability of the Big Five. *Journal of personality and social psychology*, 101(4), 862.
- Stanca, L. (2012). Suffer the little children: Measuring the effects of parenthood on well-being worldwide. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 81(3), 742-750.
- Stearns, P. N. (2010). *Childhood in world history*. Milton Park, Abingdon, Oxon.
- Stepan, Y. (2009). Openness to experience and active older adults' life satisfaction a trait and facet level analysis. *Personality and Individual Differences*, 47, 637-641.
- Stephan, Y. (2009). Openness to experience and active older adults' life satisfaction: A trait and facet-level analysis. *Personality and Individual Differences*, 47(6), 637-641.
- Sternke, E. A., & Abrahamson, K. (2015). Perceptions of women with infertility on stigma and disability. *Sexuality and Disability*, 33(1), 3-17
- Stuart, S (1991). The good women have done to family life. *Family planning association*.
- Sýkorová, D. (2008). Bezdětnost ve stáří. K sociální integraci bezdětných seniorů. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*, 44(1), 113-138.
- Šolcová, I. (2018). Gerotranscendence: Jiný pohled na stáří. *Československá psychologie*, 62(6), 616-621
- Šváb, J. (2008). *Chirurgie vyššího věku*. Grada Publishing.
- Švabíková, L. (2022, 3. září). Co je to IVF a jak probíhá umělé oplodnění. Prague Fertility Centre. <https://www.pragueivf.com/cs/blog/umele-oplodneni>
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. *The Oxford handbook of health psychology*, 1, 189-214
- Thewes, B., Meiser, B., Taylor, A., Phillips, K. A., Pendlebury, S., Capp, A., & et al. (2005). Fertility- and menopause-related information needs of younger women with a diagnosis of early breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 23(22), 5155-5165
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Portál.
- Tillman, K. H., & Nam, C. B. (2008). Family structure outcomes of alternative family definitions. *Population Research and Policy Review*, 27(3), 367-384
- Tomášek, M. (2007). „Normativní normalizace?“ *Bioraf*. 43-44

Uccheddu, D., Gauthier, A. H., Steverink, N., & Emery, T. (2019). Gender and Socioeconomic Inequalities in Health at Older Ages Across Different European Welfare Clusters: Evidence from SHARE Data 2004–2015. *European Sociological Review*, 3(3), 346–362.

Vad'urová, H., & Mühlpachr, P. (2005). *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Masarykova univerzita

Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*, 102(13), 1009–1016.

van den Broek, T. (2017). Gender differences in the correlates of loneliness among Japanese persons aged 50–70. *Australasian Journal on Ageing*, 36(3), 234–237.

Veevers, J. E. (2014). Childless by choice: A phenomenological investigation of women's experiences in relation to childlessness (Doctoral dissertation). University of Limerick

Vikström, J., Bladh, M., Hammar, M., Marcusson, J., Wressle, E., & Sydsjö, G. (2011). The influences of childlessness on the psychological well-being and social network of the oldest old. *BMC Geriatrics* 11, 78

Waite, L.J., & M. Gallagher (2000). *The Case for Marriage*. Broadway Books

Warnock, M. (2002). *Making babies: Is there a right to have children?*. OUP Oxford.

Wendołowska, A., Kiełek-Rataj, E., Kalus, A., & Czyżowska, D. (2022). Perceived partner's self-control and social support effects on relationship satisfaction in couples experiencing infertility or miscarriage: Dyadic analyses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 1970.

Wenger, G. C. (2009). Childlessness at the end of life: Evidence from rural Wales. *Ageing and Society*, 29, 1241–1257.

Wenger, G. C., Scott, A., & Patterson, N. (2000). How important is parenthood? Childlessness and support in old age in England. *Ageing & Society*, 20(2), 161–182.

Whiteford, L. M., & L. Gonzalez. (1995). Stigma: the Hidden Burden of Infertility. *Social Science and Medicine*. 40 (1), 27–36.

Wills, T. A. (1991). Social support and interpersonal relationships. In M. S. Clark (Eds.), *Prosocial behavior* (pp. 265–289). Sage Publications, Inc.

Wolfers, M. E., Stam, B. E., & Machielse, A. (2022). Correlates of emotional and social loneliness among community dwelling older adults in Rotterdam, the Netherlands. *Aging & Mental Health*, 26(2), 355-367.

Zegers-Hochschild, F., Dickens, B. M., & Dughman-Manzur, S. (2013). Human rights to in vitro fertilization. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 123(1), 86-89.

Zimmermann, A. C., & Easterlin, R. A. (2006). Happily ever after? Cohabitation, marriage, divorce, and happiness in Germany. *Population and development review*, 511-528.

PŘÍLOHY

Příloha č.1: Abstrakt kvalifikační práce v českém a anglickém jazyce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Stáří očima bezdětných žen

Autor práce: Bc. Natálie Borovská

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Viktorová, Ph.D.

Počet stran a znaků: 113, 214 906

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 205

Abstrakt (800-1200 zn.):

I přestože bezdětnost v současné době stále narůstá, rodičovství je stále považováno za něco normálního a správného. Tato práce se zaměřuje na zmapování života bezdětných žen v období stáří, kdy lidé nejvíce spoléhají na sociální oporu od svých potomků. Respondentky byly do výzkumu zapojeny na základě dobrovolnosti a vybrány pomocí metody sněhové koule. Data byla získávána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů a vyhodnocena interpretativní fenomenologickou analýzou. Zjištění naznačují, že bezdětnost není ve stáří tak problematická jako v mladém dospělí. Většina respondentek se dokázala se svou situací vyrovnat. Všechny respondentky si svou bezdětnost nějakým způsobem kompenzovaly, nejčastěji hlídáním dětí. S překonáním bezdětnosti jim velmi pomáhali i jejich sourozenci. Proces vyrovnávání se ukazuje jako celoživotní proces závislý na různých faktorech. Nejvýznamnějším se ukázala sociální opora a kvalita i kvantita sociální sítě. Sociální síť a zapojení do společnosti jsou také významnými tématy při překonávání osamělosti, kterou většina respondentek pociťuje.

Klíčová slova: stáří, bezdětnost, sociální opora, osamělost

ABSTRACT OF THESIS

Title: Age through the eyes of childless women

Author: Bc. Natálie Borovská

Supervisor: Mgr. Lucie Viktorová, Ph.D.

Number of pages and characters: 113, 214 906

Number of appendices: 2

Number of references: 205

Abstract (800-1200 characters):

Despite childlessness being increasingly common these days, parenthood is still considered to be something normal and right. This thesis focuses on mapping childless women's lives in their older years when people generally rely most on social support from their offspring. The participants voluntarily participated in the research and were selected using the snowball method. Data was collected through semi-structured interviews and evaluated using interpretative phenomenological analysis. The findings suggest that childlessness is not as problematic in older age as it is in young adulthood. Most of the participants were able to cope with their situation. All participants somehow compensated for their childlessness, most commonly by babysitting children. The participants' siblings also considerably helped with coping with childlessness. The coping process appears to be life-long and depends on various factors. The most significant one was found to be social support and the quality and quantity of participants' social networks. Social networks and involvement in society are also significant topics when coping with loneliness, which most of the participants experience.

Key words: childlessness, old age, social support, loneliness

Příloha č.2: Otázky k rozhovoru

OTÁZKY K ROZHOVORU

ÚVODNÍ INFORMACE

- Kolik Vám je let?
- Pracujete stále? Jaká povolání jste vyzkoušela a co Vám dala?
- Máte momentálně partnera? Jak dlouho? Má partner děti?
- Kde bydlíte? Bydlíte sama?
- Co ráda děláte? Jaké věci Vám dělají radost?

SOCIÁLNÍ OPORA

- Jaké jste měla vztahy v práci? Vídali jste se i mimo pracovní prostředí? Vídáte se dodnes?
- S kým z Vaší rodiny se vídáte? Jak často? Chtěla byste aby to bylo více/méně?
- Dostáváte se do nějaké společnosti? (akce, kultura, klub seniorů, události, koncerty, soutěže, sociální služby)
- S kolika lidmi se vídáte? Jste spokojená s tím, s kolika lidmi se stýkáte?
- Kdo Vám pomáhá s chodem domácnosti nebo jinými činnostmi?
- Cítila jste se někdy osaměle? V jaký moment vašeho života to bylo?
- Co děláte, abyste se cítila lépe/necítila osaměle?

BEZDĚTNOST

- Jaký máte vztah k dětem?
- Když jste dospívala, přála jste si děti?
- A uvažovala jste s nějakým svým partnerem o dětech?
- Jaký byl důvod proč se tak nakonec nestalo?
- Obklopujete se / potkáváte se s dětmi? Čí to jsou děti?
- Přáli si Vaši rodiče vnoučata nebo zmiňovaly se o tom? Jak reagovali?
- Co Vám na to říkali přátelé?
- Vídáte se s přáteli, které mají děti nebo vnoučata?
- Stalo se Vám někdy, že by se lidí, které moc neznáte ptali na děti? Jak jste reagovala a jaké to bylo?

- Ptají se vás třeba teď na vnoučata lidi, které moc neznáte?
- Je něco, čeho se obáváte?

POHLED ZPÁTKY

- Když se ohlédnete za sebou zpátky, čeho si nejvíce vážíte?
- Co pro vás bylo velmi důležité? Hodnotíte to teď jinak? Co je pro vás důležité teď?
- A jak byste zhodnotila svůj život teď v současné době?
- Bylo to nějak přínosné, že nemáte děti?
- Co Vám okolnost, že nemáte děti bere?
- Představte si, že máte tu možnost právě teď změnit něco v minulosti, co by to bylo?