



UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

ÚSTAV PEDAGOGIKY A SOCIÁLNÍCH STUDIÍ

Diplomová práce

Psychosociální faktory vztahující se k rodičovství.

Mgr. Veronika Křenek Tošovská

Studijní obor: Sociální pedagogika - Specializace Výchovné poradenství

Olomouc 2022

vedoucí práce: Mgr. Janka Křížová

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně pod vedením paní Mgr. Janky Křížové a použila jen uvedené odborné informační zdroje.

V Olomouci dne:

.....

Mgr. Veronika Křenek Tošovská

Poděkování

Těmito řádky bych chtěla poděkovat své vedoucí diplomové práce paní Mgr. Jance Křížové. Především za její cenné rady, spolupráci, trpělivost a ochotu mou práci vést. Poděkování patří i mým respondentkám, kteří mi věnovali svůj čas během výzkumu.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Mgr. Veronika Křenek Tošovská
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	Mgr. Janka Křížová
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Psychosociální faktory vztahující se k rodičovství.
Název v angličtině:	Psychosocial factors related to parenting.
Anotace práce:	<p>Diplomová práce pojednává o jednotlivých obdobích od těhotenství po rodičovství a psychosociálních změnách s nimiž jsou spojené. V teoretické části popisuji možná soužití před samotným početím dítěte. Dále se věnuji tématu těhotenství, druhům porodu a důležitosti šestinedělí. Následně pojednávám o době rodičovství a s tím spojené psychosociální změny v sociálním okolí a partnerských vztazích. V empirické části se věnuji kvalitativnímu výzkumu, který je realizován formou polostrukturovaného interview. Odpovědi respondentek jsou vyobrazeny v tabulkách se stručnými odpověďmi a následným komentářem pod tabulkou pro větší přehlednost a lepší srovnání faktů v dané oblasti. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit jaké psychosociální faktory ovlivňují ženu a její spokojnost na mateřské dovolené v období rodičovství. A jaké se objevují změny v partnerských vztazích v prvních třech letech období rodičovství.</p>
Klíčová slova:	Partnerství, nesezdané soužití, manželství, těhotenství, porod, šestinedělí, mateřství, rodičovství, matka, partner, rodina, mateřská dovolená, psychosociální faktory, pomoc
Anotace v angličtině:	The diploma thesis discusses individual periods from pregnancy to parenthood and the psychosocial changes associated with them. In the theoretical part, I describe possible cohabitation before the very conception of the child. I also focus on the topic of pregnancy, types

	<p>of childbirths and the importance of the puerperium. Subsequently, I discuss the period of parenthood and the associated psychosocial changes in the social environment and partner relationships. In the empirical part, I focus on qualitative research, which is carried out in the form of a semi-structured interview. The answers of the female respondents are shown in tables with brief answers and a subsequent comment below the table for greater clarity and a better comparison of facts in the given area. The goal of the research investigation was to find out what psychosocial factors influence a woman and her satisfaction during maternity leave within parenthood. And what changes appear in partner relationships in the first three years of parenthood.</p>
<p>Klíčová slova v angličtině:</p>	<p>Partnership, unmarried cohabitation, marriage, pregnancy, childbirth, postpartum, motherhood, parenting, mother, partner, family, maternity leave, psychosocial factors, help</p>
<p>Přílohy vázané k práci:</p>	<p>Příloha č. 1: Struktura otázek polostrukturovaného rozhovoru</p>
<p>Rozsah práce:</p>	<p>95 stran</p>
<p>Jazyk práce:</p>	<p>Český jazyk</p>

OBSAH	
ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1. Vztahy muže a ženy před životní fází rodičovství	11
1.1. Partnerství	11
1.2. Nesezdaná soužití	14
1.3. Manželství	15
2. Těhotenství	19
2.1. Formy a průběh těhotenství	20
2.2. Psychosociální vliv na ženu v těhotenství	20
3. Porod	24
3.1. Předporodní příprava	24
3.2. Alternativní způsoby porodu	25
3.2.1. Domácí porod	26
3.2.2. Ambulantní porod	26
3.2.3. Porod do vody	27
3.2.4. Hypnoporod	27
3.3. Psychosociální vliv na ženu a partnerství	28
3.3.1. Porodní trauma – Akutní reakce na stres	29
3.3.2. Porodní trauma – Posttraumatická stresová porucha (PTSP)	30
3.2.3. Pomoc při porodních traumatech	30
4. Šestinedělí	31
4.1. Psychická stránka ženy a její ohrožení	32
4.1.1. Poporodní blues	33
4.1.2. Poporodní psychóza (Laktační psychóza)	33
4.1.3. Poporodní deprese	33
4.2. Role partnera	34

4.3. Role rodiny a sociálního prostředí	35
5. Rodičovství	37
5.1. Postoj a role ženy	38
5.2. Postoj a role muže	40
5.3. Změny v partnerském vztahu	41
EMPIRICKÁ ČÁST	44
6. Výzkum	44
6.1. Cíl výzkumu a výzkumné otázky	44
6.2. Metodika výzkumu	45
6.3. Charakteristika výzkumného vzorku	46
6.4. Popis metodologie výzkumu	47
6.4.1. Organizace výzkumu	48
6.4.2. Analýza získaných dat	49
7. Výsledky výzkumu	50
7.1. Analýza rozhovorů s respondentkami	50
• Kategorie č. 1 - Těhotenství	50
• Kategorie č.2 – Porod	56
• Kategorie č.3 – Šestinedělí	60
• Kategorie č.4 – Rodičovství	64
• Kategorie č.5 – Partner	69
Spokojenost ženy v partnerství	74
DISKUZE	76
ZÁVĚR	83
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	86
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ	91
SEZNAM GRAFŮ	92
SEZNAM TABULEK	93

ÚVOD

Jelikož se často setkávám s ženami, které jsou na mateřské „dovolené“ převážně nešťastné, vyčerpané a kolikrát i sociálně vyloučené, chtěla bych se tímto tématem zabývat ve své práci.

V teoretické části své práce bych shrnula a definovala fáze, kterými pár či žena musí projít, než se dostanou k samotnému rodičovství. A na to, jak jsou v určitých fázích ovlivněné faktory psychologické a sociální.

Zajímá mě, jak ženy zvládají problémy s mateřstvím spojené. Zda jsou si ženy i muži vědomi toho, jaké problémy spojené s mateřstvím/ rodičovstvím jsou normální a které již nikoliv. Žena se obvykle setkává s prvními problémy již v těhotenství, kde se můžou objevit problémy fyziologické, kdy se ženě mění fungování a vzhled celého těla. Ne každá žena je spřízněna s tím, co se s jejím tělem děje. Není to však pravidlo, každá žena prožívá situace jinak. Velkou roli v tomto období hrají hormony a s nimi i větší psychická labilita ženy. Tím, že není schopna nebo by neměla dělat různé věci, jako například jízdu na kole nebo jinak těhotenství ohrožující sport, je mnohokrát i sociálně izolovaná od skupiny kam například patřila před otěhotněním. Může se potýkat s nepochopením v různých situacích. Velmi klíčová je podpora partnera, záleží také na okolnostech a sociálním prostředí vyskytující se v prostředí ženy.

Porod je další významnou událostí v životě rodiny. Žena je pod vlivem hormonů daleko delší dobu, nejen v šestinedělí. S příchodem miminka souvisí také častý deficit spánku matky či obou rodičů. Pokud má například partner náročné povolání a matka je většinu času na dítě sama a nemá chvíli na to si oddechnout, může být atmosféra v domácnosti občas napjatá. Chtěla bych zjistit, jak rodiny s touto záležitostí pracují.

Na rozdíl od minulosti, v dnešní době většina rodin musí zvládat starost o dítě sama. Málokdo má v dnešní době pokryté hlídání a péči o dítě rodinnými příslušníky. Proto je pro matku více složité najít si čas na sebe a na partnera, aby se udržel i vztah partnerský, nejen rodičovský. Od možností zajištění pomoci při péči o dítě se pak odvíjí následné hledání práce a profesní uplatnění rodičů. Je nutné, aby děti byly dopraveny do i ze školky v časové kapacitě zařízení. Když budoucí zaměstnavatel ví, že děti máte, ptát by se neměl, ale ve většině případů se při pohovoru dotáže na to, co bude s dětmi, když budou nemocné. Kolikrát je to bohužel

překážkou pro získání zaměstnání. Je obvyklé, že mužům, kteří mají děti, tyto dotazy nikdo nepokládá. Předpokládá se, že žena bude ta, co se o děti bude starat. Dle mého názoru tohle není v pořádku a věřím, že se přístup společnosti v tomto ohledu postupem času změní.

Diplomová práce se dělí na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se budu věnovat tématům spokojené s fázemi, které vedou k rodičovství. V praktické části se věnuji kvalitativním výzkumem identifikaci prožitků a problémů spojené s životními fázemi, které předcházejí samotnému rodičovství. Mapuji i fakta a změny v životní fázi rodičovství a dopady na partnerský vztah.

Hlavním cílem praktické části je zmapovat psychosociální změny v životě ženy (matky) v těhotenství a v prvních třech letech života dítěte. V cílech dílčích bych chtěla zmapovat jakým způsobem ženy prožívají změny v těhotenství v psychosociálním kontextu. Zjistit, co nejvíce ovlivňuje psychosociální stránku ženy v těhotenství. Objasnit, jaký má porod na ženu psychický dopad. Analyzovat, jak přistupuje sociální okolí a partner k ženě v období šestinedělí. Zmapovat postoj partnera a sociálního prostředí poskytnutím pomoci ženě. Objasnit, jaké změny pocítili partneři ve svém vztahu první tři roky v době rodičovství.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Vztahy muže a ženy před životní fází rodičovství

Pro začátek jsem vybrala tři základní pojmy, jako je partnerství, nesezdání soužití a manželství. Tyto témata jsou definována a prozkoumána. Těmito formami vztahu totiž začíná celá cesta k rodičovství. V diplomové práci se budeme zabývat heterosexuálními páry, případně problematikou matek či otců vychovávajících dítě samostatně.

1.1. Partnerství

První známky pro potřebu navázat vztah jiný než mezi přáteli, to znamená navazování vztahu většinou s opačným pohlavím, probíhá v přelomu mezi pubertou a adolescencí. První lásky jsou vztahy, které bývají nestálé ale za to velmi intenzivní. „*Chlapci přitom rádi stavějí na obdiv svou sílu, odvahu a dovednost, dívky svůj vzhled, půvab, vtip či oblíbenost.*“ (Langmeier, 2006, s.155) Tento čas přináší velmi intenzivní zážitky například z prvních sexuálních zkušeností. Rozpad těchto vztahů je pro adolescenty velmi bolestivé, díky silnému emočnímu prožívání. Na konci adolescence s přechodem do dospělosti jsou však vztahy mezi partnery poněkud hlubší a oddanější. Většinou vznikají na základě podobných či doplňujících se rysech osobnosti. Jedná se v dospívání o etapu zamilovanosti. (Langmeier, 2006)

V psychologickém slovníku se slovní spojení partnerský vztah nenachází. Definují se však slova zvlášť, a to slovo partnerský: „*sdržený společnými zájmy, sdílející společný život, třeba manželský*“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 393). Pojem vztah definují jako: „*působení mezi dvěma nebo více jevy, objekty či osobami, v psychologii provázený emocionální vazbou a určitou mírou odpovědnosti.*“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 678).

Partnerský vztah prochází třemi stádii. Jedná se o zamilovanost, která trvá maximálně první tři roky. Zamilovanost následně přechází v lásku, jedná se již o trvalý cit, kde se muž i žena cítí bezpečně, vnímají navzájem pocity souznění. Poslední stádium vztahu se nazývá přátelská láska, partneři již v sobě nalézají jistotu, vysokou důvěru a jsou si oddaní. Jedná se o vztah trvající osmnáct až dvacet let. (Matějková, 2007)

Obecně lze konstatovat, že se muž a žena snaží vytvořit partnerství, ve kterém se budou cítit oba dobře a bezpečně. Kvalitní partnerský vztah projde intenzivními prožitky a interakcemi, než se stane stabilním.

Podle čeho si člověk většinou partnera nebo přítele kolem sebe vybírá je otázkou „*zákona přitažlivosti*“. Tento zákon dle Byrneho stojí na tom, že většinou máme kolem sebe přátele, kteří mají podobné názory a postoje jako my sami. Následně Byrne díky svému výzkumu zjistil, že je tento fakt na prvním místě především, když se lidé prvně nevidí. Tedy jedná se o první kontakt například přes sociální síť. Nakonec zjistil že nejdůležitější byl vzhled a sympatie, při osobním setkání. Teprve poté co pocítili jeden k druhému sympatie, se chtěli více poznávat. V případech, kdy měli muž s ženou podobná přesvědčení a názory měli zájem na tom, aby vytvořili partnerský vztah. (Willerton, 2012)

Například Furger (Furger, 2003, s. 123) tvrdí: „*Partnerstvím se sice míní i vzájemná závislost, ale rovněž vzájemné respektování a odpovědnost za prospěch a dobro celku, z nichž teprve může být zajištěno také dobro jednotlivce.*“ Vše zmíněné je dobré chápat v přiměřené míře. Nežádoucí a nadměrná závislost na partnerovi v životě oběma partnerům ubírá možnost rozvíjet přátelské vztahy, mít vlastní svobodu a podobně. Nehledě na to, že nadměrnou závislostí na partnerovi můžeme o partnera přijít. Jako kompromis uvádí ve vztahu potřebu respektu a odpovědnosti mezi partnery jako celku. Je důležité, aby se v partnerství cítili oba dobře. Není dlouhodobě snesitelné ani udržitelné, aby například jeden partner strádal na úkor druhého. Vystihující je například Furgerův výrok, kdy by se měl klást důraz na „*rovnost v rozdílnosti*“. (Furger, 2003, s. 122) Je jisté, že mužský i ženský svět je odlišný, proto je nejlepší najít rovnováhu a pochopení mezi těmito světy. Tuto myšlenku rozvinul Hellinger (Hellinger 2003, s. 47) „*Když muž i žena chtějí a potřebují to, co má ten druhý, a když mají to, co druhý potřebuje a chce, pak jsou si rovni ve své neúplnosti – a ve své schopnosti dávat. Když oba uznávají svou neúplnost a nezříkají se svých přirozených potřeb, jejich potřeby se vzájemně doplňují a jejich dávání a přijímání posiluje jejich vztah.*“

Nejnámější teorie sociální potřeby partnerského vztahu stojí podle Kelleyho na Teorii sociální výměny. Teorie je založena na tom, že se většinou cítíme dobře ve vztahu, kde pocítujeme přínos s druhým partnerem. Zda je vztah spíše postaven na tom, že nám více bere, než dává, bude nejspíše časem podroben rozpadu. Je tím myšlena psychická stránka člověka nikoli ekonomická. (Jančíková, 2016)

Poněšický (Poněšický, 2004) podotýká, že se představy mužů a žen, co se týká partnerských vztahů, liší. Jako příčiny rozdílů udává strach, nevědomé přání a rozdílných vztahových vzorcích, které se mohou opakovat z prvotních rodin obou partnerů. Žena předpokládá, že její partner bude představovat oporu a přirozenou autoritu jako představuje ideál otec. Přitom muži mohou spoléhat na to, že je partnerka bude hýčkat a obdivovat jako jejich matka.

Podle Willertona (Willerton, 2012) jsou v dnešní době partnerské vztahy křehké právě proto, že člověk není schopen se přizpůsobit odlišnosti tomu druhému nebo ji nějakým způsobem respektovat. Není schopen tolerance jiných zájmů nebo zvyků které partner má. Pokud bychom se bavili o konfliktech mezi partnery, je známo, že v dnešní době je pro mnohé jednodušší konflikt neřešit, ze vztahu odejít a hledat vztah jiný. Bohužel se tímto lidé dostávají do kruhu nevyřešených konfliktů, pokud nejsou schopni komunikace a řešení konfliktů v jednom ze vztahů, tyto situace se opakují stále dokola. Jistě je pro někoho náročné uzнат chybu a omluvit se. Nebo hledat cestu řešení v situacích, kdy má každý z partnerů jiný pohled na věc. Jsou to však jedny z nejdůležitějších věcí, kterých by měl být člověk schopen nejen v partnerských vztazích. Setkáváme se celý život s různými formami vztahu, proto bychom měli být schopni kvalitní komunikace. „*Konflikt je v dlouhodobých vztazích nevyhnutelný. Způsob zvládnání konfliktu podmiňuje, zda bude vztah životaschopný*“ (Willerton, 2012 s. 83)

Ohrožení partnerství může být z obou stran partnerů, existuje mnoho sociálních vlivů, které mohou vztah ohrožovat. Může to být například nesoulad s rodinou partnera, odlišná sociální skupina přátel, popřípadě vnější pokušení jiných žen či mužů. Záleží především na kvalitní komunikace partnerů, případně ovlivnitelnost partnerů vnějšími vlivy.

Afiliace se řadí mezi základní lidské potřeby, jedná se o potřebu kontaktu s druhými lidmi. Lidé chtějí vytvářet těsné a dlouhodobé vztahy. Od těchto vztahů očekávají pocit bezpečí, projev pozitivních emocí, oporu a pomoc. Potřeba afiliace se projevuje především v době, kdy prožívá člověk období nejistoty, obav a strachu. (Výrost, Slaměník, 2008) Tím se ale nevyklučuje ani fakt, že člověk potřebuje některé věci, zážitky, zpracovat sám.

Partnerství může mít různý charakter, například když spolu partneři ještě nežijí ve společné domácnosti. Můžou se zatím jen scházet podle toho, jak to je, či není pro ně vhodné nebo žádoucí. Kdežto v nesezdaném soužití a manželství se pár většinou setkává v jedné domácnosti, kde je vzájemná interakce a komunikace mezi partnery ta nejdůležitější.

1.2. Nesezdaná soužití

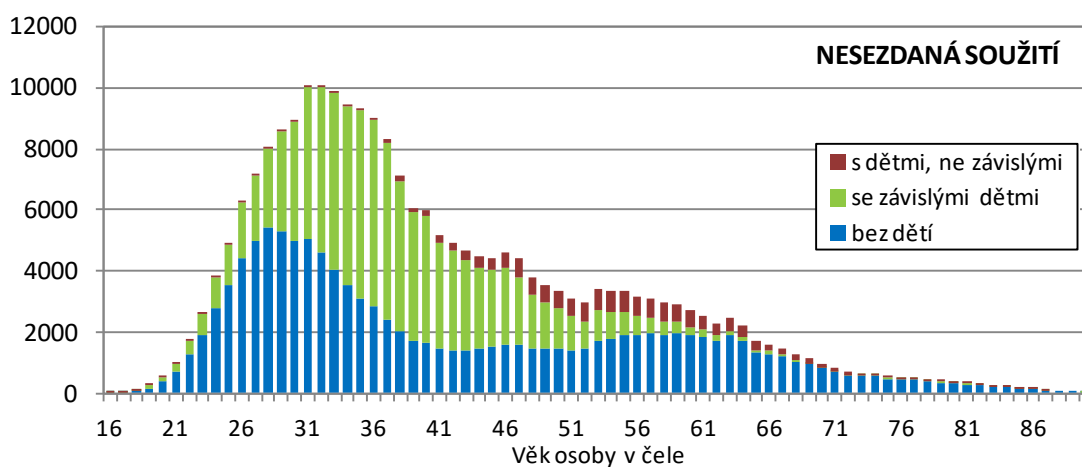
Nesezdané soužití znamená neformální svazek partnerů. V České republice se s tímto pojmem setkáváme poprvé v devadesátých letech dvacátého století. V dřívějším politickém systému se kladla velká váha na manželství a rodinu. V devadesátých letech se to však změnilo. Snížila se tím sňatečnost v České republice. Narostl počet narozených dětí mimo svazek manželský a zvýšil se i věk matky v ohledu na prvního potomka. (Rychtaříková, 2008)

Právně není tento partnerský vztah nijak upravován ani pojmenován. Jedná se ale o partnerství mezi mužem a ženou, kteří spolu dlouhodobě žijí. Společně hradí veškeré náklady spojené s bydlením, jakou jsou například energie, společně se podílí na nájmu a jiných výdajích spojené se spolubydlením. Muž a žena jsou v takovémto soužití označovány jako druh a družka. Z právního hlediska k sobě druh a družka nemají vesměs žádné povinnosti. (Dořičák, 2016)

Důvodem, proč vznikají nesezdaná soužití může být mnoho. Příčinou může být například nedůvěra k manželství na základě předešlé vlastní zkušenosti nebo se pár k manželskému svazku teprve chystá.

V nesezdaném soužití partnerský vztah buď setrvává, může dojít k rozpadu vztahu nebo k manželství.

Následující graf, zobrazuje nesezdané soužití s dětmi a bez dětí. Na grafu lze vidět, že i nesezdané páry představují rodinné celky. Informace jsou z roku 2011, aktuálnější data zatím nejsou dostupné.



Graf č. 1 Nesezdaná soužití podle věku osoby v čele a podle dětí v domácnosti, 2011

Zdroj: ČSÚ, 2011

1.3. Manželství

Definice manželství je obsažena především v Občanském zákoníku. Dle zákona je manželství definováno takto: „*Manželství je trvalý svazek muže a ženy vzniklý způsobem, který stanoví tento zákon. Hlavním účelem manželství je založení rodiny, řádná výchova dětí a vzájemná podpora a pomoc.*“ (Občanský zákoník, 2012) Prozatím je manželství myšleno jen mezi ženou a mužem, zda se tato situace někdy změní není jisté.

Je těžké definovat pojem manželství. Každá kultura a společnost si pod tímto pojmem představí něco jiného, má totiž jiné společenské normy. Charakteristiku manželství vymezila například Dohnalová (Dohnalová, 2006, s. 414 - 415) „*Nejkomplexněji lze možné charakteristiky manželství vymezit jako: sociální instituci, jejímž obsahem je kulturně akceptovaný typ svazku mezi dvěma či více partnery, jenž je výrazem jejich akceptace společenských norem a podřízení se jim, u nějž se předpokládá dlouhodobé trvání, jež transformuje sociální status partnerů, implikuje vzájemné nároky (sexuální, ekonomické aj.) partnerů a jejich příbuzných, implikuje rodičovské povinnosti a práva k dětem vzešlým z této unie, práva a povinnosti těchto dětí k rodičům, definuje sociální status dětí vzešlých z této unie a vytváří vazby mezi příbuznými partnerů.*“

Z hlediska osobnostní zralosti uvádí Langmeier (Langmeier, 2006) že manželství je testem osobní zralosti. Pokud je každý z páru dostatečně zralí má manželství šanci na dlouhé trvání. Nedostatečná zralost se předpokládá u jedinců mladších, tj. do 20 let. U takto mladých párů často manželství zaniká, není to však pravidlem.

Kvalitní manželský vztah by měl být schopen vytvořit vhodné prostředí pro reprodukci, tedy početí potomka. V České republice se jedná o svazek monogamní, do kterého partneři vstupují dobrovolně na základě své svobodné vůle. (Giddens, 2013).

Manželský vztah je svazek, o který se musí pečovat celý život. Kvalitní manželství se buduje společně strávenými roky. Vstup do manželského svazku je brán především jako důvěra v partnera a toho, že si jsou partneři schopni představit stát tomu druhému po boku celý život. Největší změny se však v partnerském vztahu nedějí v den, kdy jsou partneři sezdáni. Jedná se o dlouhou cestu životem pro oba partnery. Především o budování prostoru a prostředí ve kterém má manželský pár setrvávat. Plaňava (Plaňava, 1998, s. 63), například vnímá manželský vztah jako nekonečnou kompenzaci vzájemné intimity mezi partnery a jedinečností osobnosti

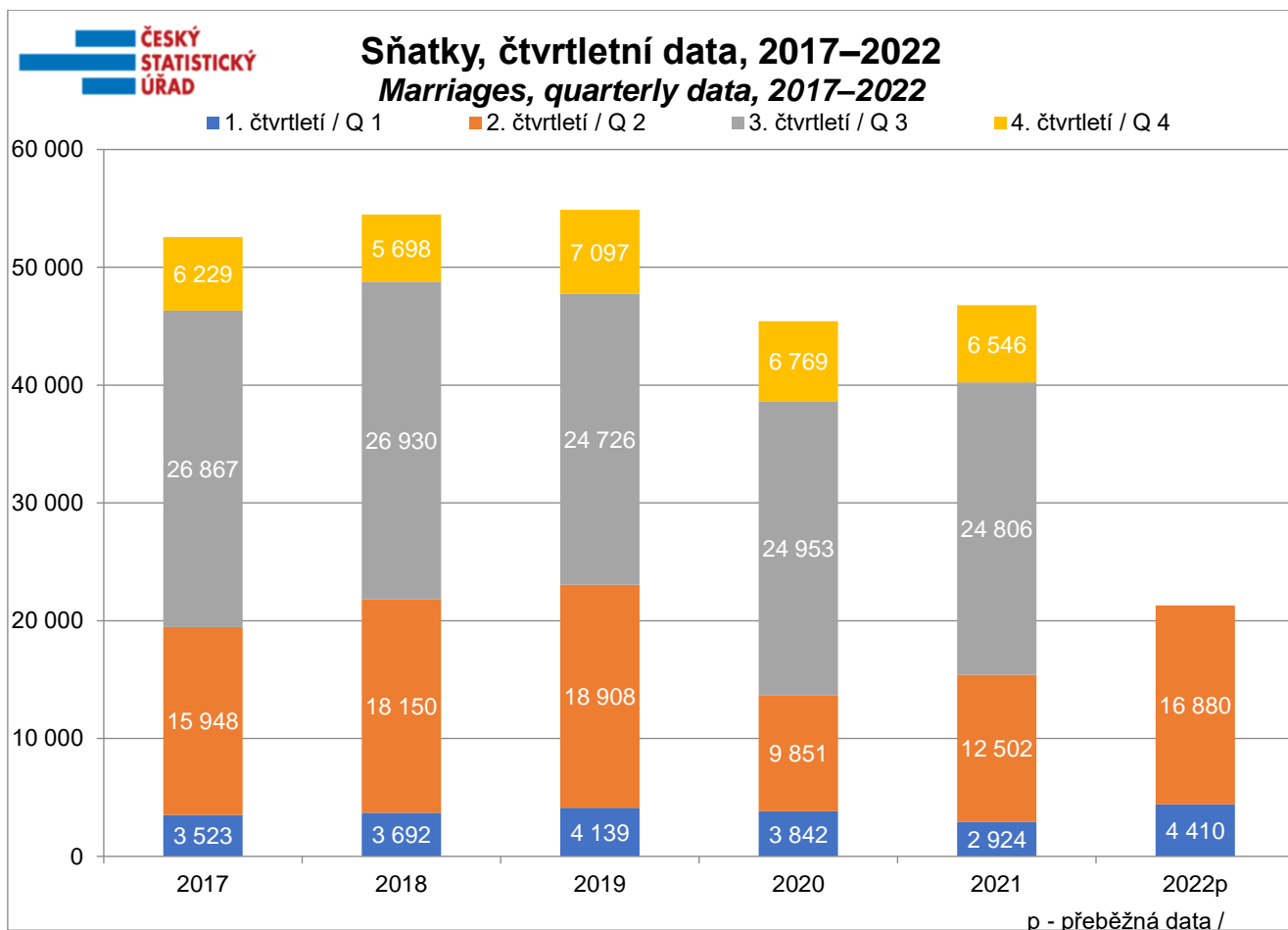
každého z nich. Proces popisuje jako proces „*plný napětí, možných střetů; a nikdy není hotový jednou provždy, je třeba jej znovu utvářet, naplňovat.*“

Je nereálné, představovat si manželství jako nekončící „romanci“. Manželství se mění zároveň se změnou každého z partnerů. Pár se snaží tvořit a udržet společný život. Ne vždy je to jednoduché. (Langmeier, 2006)

V dnešní době, se ale ne každý chce tak zvaně „vázat“. Partnerům totiž, mimo jiné, vznikají určité povinnosti se sňatkem spojeny. Jako například: „*žít spolu, být si věrni, vzájemně respektovat svoji důstojnost, vzájemně si pomáhat, společně pečovat o děti, vytvářet zdravé rodinné prostředí, povinnost uspokojovat potřeby rodiny, povinnost rozhodovat společně o záležitostech rodiny, zákonné zastupování mezi manžely.*“ (Občanský zákoník, 2012) Partneři při rozhodování, zda vstoupit do svazku manželského či nikoli, jistě ovlivňuje již jejich dřívější zkušenost z partnerských vztahů, pokud nějakou mají. Partneři mohou mít i obavy z nároků druhého partnera, které jsou stanoveny v občanském zákoníku. Když se podíváme na statistiku sňatečnosti a rozvodovosti, lze předpokládat že i strach z následného rozvodu může hrát roli při rozhodování, zda s partnerem do svazku manželského vstoupit či nikoliv. Rozpad manželství ve formě rozvodu si partneři jistě pořádně promýšlí, než dojdou k finálnímu rozhodnutí.

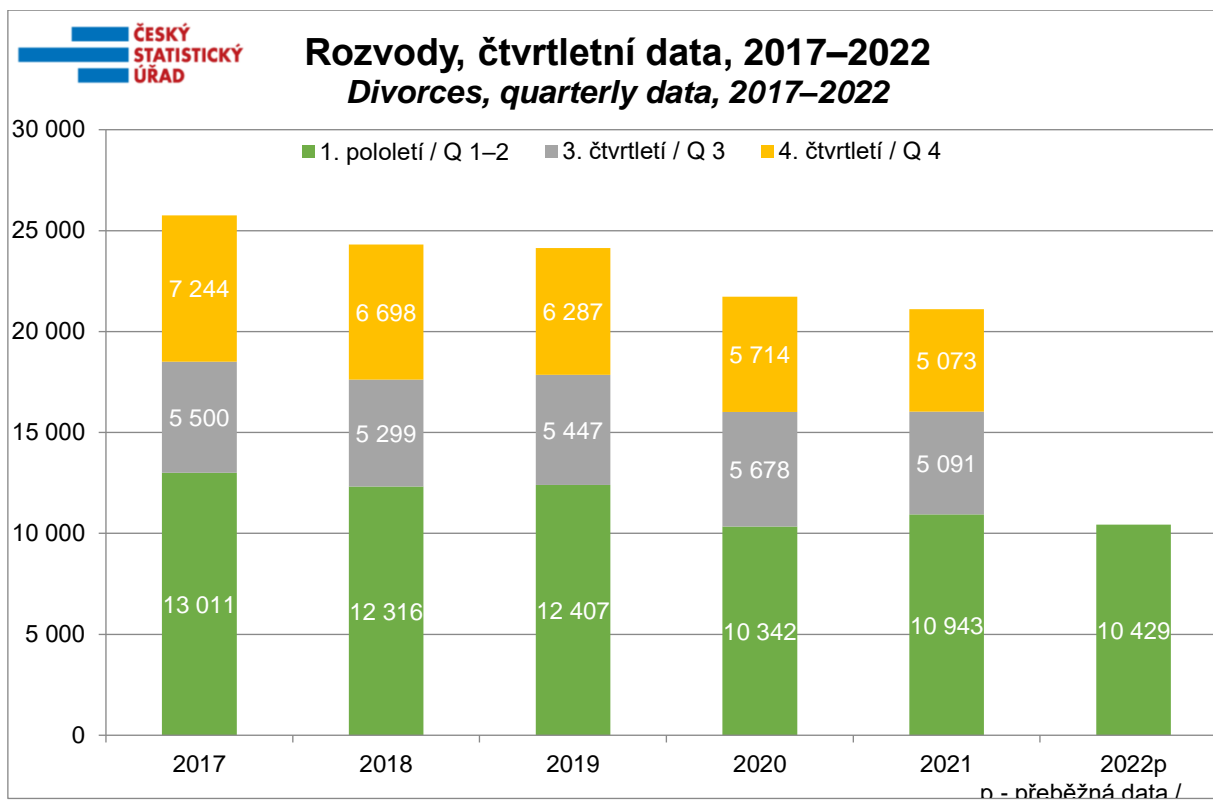
Rozvod však není jediný způsob zániknutí manželství, i když se jedná v dnešní době o nejrozšířenější způsob. Manželství může zaniknout z důvodu smrti jednoho z manželů nebo prohlášení za mrtvého. V neposlední řadě je důležité také zmínit zánik manželství anulováním, jedná se o stav, kdy nebyly dodrženy všechny podmínky důležité pro uzavření svazku manželského. (Hrušáková, Králíčková, Westphalová a kol., 2014).

Následující grafy představují četnost sňatků a rozvodů dle Českého statistického úřadu v letech 2017–2022. Je zjevné že průměrná rozvodovost v závislosti na sňatcích je 45,6 % v letech 2017–2021. Je možné, že i tento fakt ovlivňuje partneři v rozhodování, zda vstoupit do svazku manželského či nikoliv.



Graf č.2 Sňatky v letech 2017–2022

Zdroj: ČSÚ, 2022.



Graf č. 3 Rozvody v letech 2017–2022

Zdroj: ČSÚ, 2022.

2. Těhotenství

Za těhotenství se považuje doba „od oplození vajíčka až po narození dítěte“ Gravidita by měla trvat 280 dní, jedná se tedy o deset lunárních měsíců. (Šimčíková – Čížková, 2010, s. 35)

Při absenci menstruace může mít žena první domněnky, že je těhotná. Jsou ale i ženy, které menstruuje i během těhotenství. Potvrdit těhotenství může například těhotenský test, který reaguje na hladinu hCG v moči. Pokud je test pozitivní, žena se objednává k ošetřujícímu gynekologovi, který ji objednává mezi pátým a šestým týdnem možného početí. Následně provádí vyšetření ultrazvukem, čímž je schopen graviditu potvrdit či vyvrátit. (Čech, 2006)

Je všeobecně známo, jak je těhotenství do 12. týdne gravidity citlivé pro vývoj plodu. Plod nemusí jevit přiměřené známky života, může se prokázat vrozená vada dítěte nebo může žena dokonce potratit. Je však na každém páru, aby si zvolil, komu tuto informaci řekne a komu ne. Okamžik, kdy partneři o dítě přijdou je velmi bolestivý a pro pár může být nepříjemné někomu tuto situaci sdělovat či vysvětlovat. (Parker – Littler, 2010)

První tři měsíce těhotenství, tedy první trimestr je náročný především proto, že se tělo potýká s velkou změnou. Projevuje se to na ženě například její hormonální labilitou, ranními nevolnostmi, zvracením, průjemem nebo i tlaku zvětšujících se prsou a v prvních měsících především velkou únavou. (Čech, 2006) Tím, že se každé tělo s touto změnou vypořádává podle svého a každá žena tyto problémy prožívá jinak, jedná se o prožitky a problémy individuální. (Parker – Littler, 2010)

Druhý trimestr bývá pro většinu žen nejméně problematický, co se týče fyzické i psychické stránky. (Čech, 2006)

Únava v posledním trimestru těhotenství bývá způsobena tím, že žena nemá dostatek kvalitního spánku. To je způsobeno především tím, že rostoucí dítě v děloze utlačuje ostatní orgány v ženě těle. Dušnost je v posledních týdnech těhotenství zapříčiněna tím, že ostatní orgány v těle tlačí, mimo jiné, na bránici. V tomto období je náročné najít polohu ve které by se žena cítila uvolněná a byla schopna si odpočinout. (Mikulandová, 2007)

2.1. Formy a průběh těhotenství

Těhotenství by se dalo rozdělit do tří základních skupin, dle jeho průběhu. A to na těhotenství:

- Fyziologické – jedná se o těhotenství, které probíhá tak jak má, bez větších komplikací.
- Rizikové – takto je nazváno těhotenství, ve kterém je podezření na zdravotní ohrožení ženy nebo dítěte.
- Patologické – v tomto případě je již žena nebo dítě nějakým způsobem nemocné. (Čech, 2006)

Těhotenství je děleno na tři trimestry:

- První trimestr – jedná se o čas od oplození po konec třináctého týdne těhotenství. Tento čas bývá pro ženu náročný a plný změn. Díky přizpůsobování matčina těla na plod se můžou vyskytovat u ženy nevolnosti, zvracení, náladovost, únava. Již v tomto období se zvětšuje děloha a žena může cítit bolest prsou.
- Druhý trimestr – začíná od 14. týdne těhotenství a 27. týden končí. Mělo by se jednat o nejklidnější období v těhotenství. Žena by neměla pociťovat již takovou nevolnost jako doposud. To však neznamená, že bude naprosto bez komplikací. Tělo budoucí matky stále roste a přizpůsobuje se rostoucímu plodu. Mohou se objevit i první pohyby plodu, které žena cítí.
- Třetí trimestr – doba od 28. týdne do porodu. Plod nabírá na své velikosti rychleji než v předešlých dvou trimestrech. Pohyby by žena měla cítit prakticky denně. Je to už čas, kdy se žena spíše připravuje psychicky na porod. (Greroga, Velemínský, 2011)

2.2. Psychosociální vliv na ženu v těhotenství

Od okamžiku, co žena vidí na svém testu dvě čárky, tedy to že je test pozitivní, může se v ní mísit mnoho emocí. Počínaje radostí, přes šok až ke strachu. Jelikož těhotenství provází mnoho změn v životě, může to pro pár znamenat velký životní okamžik.

Všeobecně se tvrdí, že je těhotenství nejkrásnější období ženy. Celé těhotenství a proces toho, než se narodí dítě, je obdivuhodný. Ale každý má jinou představu o tom, co je a není nejkrásnější období, proto může mít každý jiné pocity. Ženy bývají jako těhotné, velmi psychicky nestabilní a prožívají mnohdy i nekontrolovatelné emoce. Jde o plno změn, se kterými se ženy potýkají ať se jedná o změny fyziologické tak i psychické a nesmíme opomenout i složku sociální. Každá žena i pár, prožívá těhotenství odlišně. Tohle období je náročné jak pro tělo, tak i pro duši obou partnerů. Ženě se v okamžiku začíná měnit život. Jak zmiňuje Černá (Černá, 2019, s. 22) 90 % žen se v těhotenství setká s negativními stavy jako jsou například „*stavy úzkosti, náladovost, podrážděnost, únavnost, pocit slabosti, poruchy soustředění a ambivalentní vztah k budoucímu dítěti.*“ Vnímání těhotenství je velmi individuální, mezi pozitivní faktory prožívání těhotenství se jedná o těšení se partnerského vztahu na příchod nového člena rodiny, začátek nové role pro oba partnery.

Ženu mohou v průběhu těhotenství cítit pohyby svého nenarozeného dítěte. První pohyby se mohou projevit již v třináctém týdnu těhotenství ale jen při ultrazvukovém vyšetření. Sama žena, může pohyby plodu vnímat přibližně od dvacátého týdne těhotenství. Vše je velmi individuální, senzibilnější ženy mohou cítit pohyby dříve. Okamžiky, kdy žena cítí pohyby dítěte ji provází pocit sebeuvědomování, těhotenství se pro ženu stává hmatatelnějším. Žena, s cítěním pohybů dítě více vnímá své nenarozené dítě a uvědomuje si, že ji za nedlouho čeká porod. (Gregor, Velemínský, 2011)

V průběhu těhotenství se můžou změnit ženiny životní aktivity. Jsou věci, které žena nemůže dělat, aby své těhotenství neohrozila. Je možné, že se bude muset po dobu gravidity vzdát svých koníčků. Je možné, že se změní i společnost lidí, než byla ta, se kterou se žena stýkala před otěhotněním. Občas se stane bohužel skutečností, že ženu bere okolí jako nemocnou. Nepočítají s ní například na různých akcích a podobně, žena tím přichází o sociální kontakt. Každá žena prožívá těhotenství jinak, vše záleží na dobré komunikaci se sociálním okolím.

Žena by se měla v těhotenství vzdát různých zlovyků, aby neohrožovala život a zdraví nenarozeného dítěte. Mezi faktory ohrožující těhotenství patří například kouření, alkohol, drogy, léky atd. Působením těchto škodlivých vlivů může být těhotenství ohroženo a tím se může narušit přirozený vývoj plodu, a to především v prvních týdnech těhotenství. Žena by se měla kouření vyvarovat od okamžiku zjištění gravidity. Škodlivým pro dítě může být jak aktivní, tak pasivní kouření. Alkohol je stejně jako cigarety pro plod škodlivý, není však

dokázáno, že by občasné požití alkoholu plodu nějak zvlášť ublížilo. Pokud však žena konzumuje alkohol ve větší míře spolu s kouřením, může být její těhotenství ohroženo rizikem samovolného potratu. (Černá, 2019)

Šimčíková – Čížková (Šimčíková – Čížková, 2010, s. 38) hovoří ve spojitosti s nadměrným užíváním alkoholu o syndromu FAS, tedy fetálním alkoholovým syndromu. Syndrom může mít následky na dítěti jak tělesné, tak duševní. Ve spojitosti s FAS může u dítěte „*dojít k poškození mozku, snížení inteligence, poruchám chování. Někdy postižení mívá takovou závažnost, že nedovoluje dítěti zapojení do samostatného života.*“

Téma drog je poněkud vážnější. „*Počet experimentátorů s drogou neustále stoupá a stoupá i výskyt drogově závislých těhotných žen. Mezi nejrozšířenější drogy patří opiáty, léky proti bolesti, barbituráty, léky proti nespavosti, hašiš, kokain, amfetaminy, pervitin a různé směsi.*“ Ženy závislé na omamných látkách mnohdy čeká předčasný porod, po porodu se bohužel u novorozenců projevuje abstinenční syndrom. V případě užívání léků by se měla žena poradit se svým ošetřujícím gynekologem. Rentgenovému zařízení by se měla žena v době gravidity vyhnout, pokud to není nezbytně nutné. (Gregora, Velemínský 2011, s. 25, 26, 27)

Během těhotenství můžou vyvstat stará témata, která žena nemá psychicky zpracovaná z dřívějších let. Žena by měla využít čas pro řešení těžkých chvil z minulých let, než porodí svého potomka, a to především pro svou psychickou stabilitu v době porodu i v době po porodu. Především je důležité, aby žena tyto věci řešila a nepotlačovala je. S psychickými problémy, které žena v těhotenství prožívá jí může pomoci jak psycholog, tak psychiatr. Nebo popřípadě někdo, koho žena upřednostňuje jako například psychoterapeut apod.. Není ale žádoucí, aby se s těmito problémy snažila vypořádat sama. (Černá, 2019)

Pokud se jedná o chtěné těhotenství, rodina i partner bývají ženě podporou a mají snahu ženě poskytnout pocit bezpečí. Těhotenství je velkou životní zkouškou pro vyspělost partnerského vztahu. Pro vztah je to velká změna, protože se z milenců za nedlouho stanou rodiče. To samotné je pro vztah životní okamžik. Šulc (Šulc, 2006) hovoří i o změně hormonů v těle muže. Jedná se o pokles hladiny testosteronu a s tím by měla klesat agresivita mužů. Tento fakt může objasňovat situace kdy muž začíná pociťovat zodpovědnost za rodinu, strach ze závazku a ztráty svobody.

V průběhu těhotenství se muž může potýkat s pocity zanedbanosti ze strany partnerky, protože žena v těhotenství věnuje především pozornost sobě a nenarozenému dítěti. I žena ale

může prožívat pocity strachu a necitlivosti ze strany partnera, pokud ji nevěnuje vyšší pozornost. (Pečená, 1999; Čepický 1999)

Psychoprofylaktickou přípravou by měly být ženy, lépe připraveny na porod. Jedná se o metody, kdy by žena měla být schopna překonat bolesti porodu a příchod potomka by pro ni mohl být příjemným zážitkem. Pro tak zvaný „*bezbolestný porod*“ je důležité především, aby byla žena informována a proces porodu se snažila pochopit. Zmírnění bolesti může pomoci relaxace a vnímání sama sebe, svého těla a v neposlední řadě je klíčové dýchání, které by mělo probíhat v rytmu tak, aby ženě pomáhalo v uvolnění bolesti. Čím šetrněji a s pochopením se s ženou zachází, pomáhá to k její lepší psychické stabilitě. (Šimčíková-Čížková, 2010)

Na konci těhotenství můžou ženy prožívat strach a úzkostné pocity z blížícího se porodu. Mnohdy by žena raději podstoupila císařský řez než přirozený porod, a to především ze strachu z bolesti. Tělo ženy se na porod automaticky připravuje již před koncem těhotenství, a to formou zvýšené potřeby spánku, relaxace a odpočinku. Zhruba měsíc před porodem žena mění své myšlení. Nesoustředí již tolik na racionální a logické myšlení. (Černá, 2019)

Mezi velmi důležité faktory ovlivňující ženiny psychiku, od těhotenství po starost o dítě, patří, mimo jiné i partner těhotné ženy. Pokud partner pro ženu tvoří příjemné prostředí, ve kterém žije v době těhotenství, prožívá své psychické stavy mnohem lépe. Pokud je žena cítí pochopení a zájem ze strany muže, je to jistá prevence proti následným strachům a stresům z porodu, které se mohou postupem času vynořit. (Trčka, 2004)

3. Porod

„Náročná situace porodu je jedním ze zdrojů, jimiž se osobnost ženy formuje. Překonávání překážky v podobě porodu může být pro ženu zdrojem uspokojení, hrdosti, sebedůvěry a sebevědomí. Pokud má však rodička pocit, že situaci nezvládla, dochází k rozporům v sebepojetí.“

(Ratislavová, 2008, str. 58)

Porod je jedinečnou životní událostí pro celou rodinu. Pro období po porodu je velmi důležité, jak žena samotný porod prožije. V podkapitolách vyjmenovávám alternativní porody, které by měly ženě dodat více psychické rovnováhy. To, jakým způsobem se žena rozhodne rodi je především na ni a jejím zdraví.

Na porod se připravuje žena deset lunárních měsíců. Jak se s přípravou a samotným porodem žena vypořádá je velmi individuální. Každá žena má jinou senzibilitu, jiný práh bolesti, jiné prožívání, a především odlišný průběh porodu. (Rastislavová, 2008)

3.1. Předporodní příprava

Žena by měla být informována o průběhu porodu ošetřujícím lékařem či porodní asistentkou. V dnešní době je možné mít u porodu svou porodní asistentku, která většinou spolupracuje nebo dokonce pracuje v nemocnici. Žena s porodní asistentkou navazuje vztah již před porodem a asistentka se tak stává podporou ženy v krizových chvílích. Porodní asistentka ženu informuje o možném průběhu porodu, což je pro ženu klíčové. Matky jsou první informovány o poslících, vzhledem k první zkušenosti si žena nemusí být jistá, zda se před porodem jedná „jen“ o poslčky či o kontrakce. Je vhodné kontaktovat porodnici, kde vám zdravotní sestra či porodní asistentka poradí nebo vás nasměruje. (Rastislavová, 2008)

Jak je individuální těhotenství, prožívání žen a podobně, je specifické i to, že jsou ženy, které mají zájem se plně informovat o způsobech porodu, o jeho průběhu, možných úlevách proti bolesti apod. Jiné ženy ale mohou mít z detailních informací strach.

Pro předporodní přípravu existuje v dnešní době mnoho knih, článků a předporodních kurzů, které by měli ženu připravit na porod. Čím dál více žen se snaží prožít porod s pozitivním prožitkem a pamatovat si tak ten velký zážitek. Což mohou zažít ve chvílích, kdy budou naprosto vnímat samy sebe, své tělo a vše co jí tělo říká. (Mrowetz, Chrastilova, Antalová, 2011)

Na druhé straně jsou ale i ženy, které předpokládají že porod nějakým způsobem zvládnou, protože se rodí odjakživa. Těhotenství nijak neprožívají a na porod se nijak zvlášť nepřipravují a předpokládají, že jim pomůže především nemocniční personál. (Mrowetz, Chrastilova, Antalová, 2011)

Na bolest při porodu se žena dopředu nemůže stoprocentně připravit, jde totiž o situaci, kterou zažívá poprvé. „*Prožívání bolesti během porodu je individuální a závisí na vztahu mezi biopsychosociálními faktory. Kulturně – sociální vlivy prostředí a psychologické faktory, jako je nálada, rysy osobnosti a motivace, ovlivňují během porodu utváření sensorického zpracování bolesti, kognitivní hodnocení a chování při bolesti. Se zvýšenou intenzitou bolesti souvisí první porod v životě, nižší věk a vzdělání, obecný strach z bolesti, ignorace potřeb ženy nebo nevyřešené psychologické potíže. Se sníženou intenzitou bolesti jsou spojovány návštěvy předporodního kurzu, vyšší sociometrický status, vyšší vzdělání i věk rodičky, přání rodičky kojit, opora a citlivý přístup zdravotníků a bezpečné prostředí.*“ (Takács, Sobotková, Šulová, 2015. str. 42)

3.2. Alternativní způsoby porodu

V dnešní době existuje plno možností a variant jak a kde by žena mohla porodit. Záleží tedy na ženě ale i průběhu těhotenství, kde by tento životní zážitek chtěla prožít. Místo porodu může být pro pocity ženy velmi odlišné, některé mohou mít strach z porodu doma, díky možným komplikacím, které jsou v nemocnici řešené ihned. Z druhého pohledu jsou ženy, které upřednostňují prostředí, ve kterém se cítí bezpečně a volí porod doma. Další alternativou může být porod do vody. V případě, kdy má žena problémy již v těhotenství, je jistější vyslechnout žádosti doktorů a родit v porodnici. Pro zdraví ženy i dítěte.

3.2.1. Domácí porod

Domácí porody byli v historii běžnou záležitostí. Nyní tomu tak není. Doktoři se z důvodu bezpečnosti dítěte a matky k domácím porodům nepřiklánějí. Je třeba mít na mysli možné komplikace, které mohou během porodu nastat. V domácím prostředí není možné provést císařský řez nebo použít kleště pro porod, jedná se totiž o chirurgický zákrok a občas bývají tyto situace nutné pro záchranu dítěte a matky. Když nastanou při porodu jakékoliv komplikace, nemocnice je připravená řešit veškeré problémy ihned. (Pařízek, 2008)

Domácí porody volí ženy, které mají strach z nemocničního prostředí, nebo je jim nějakým způsobem nepříjemný. Je jisté, že pokud se žena rozhodne родit doma, má pro to jistě důvod. Může se doma cítit v bezpečí, prostředí zná. Domov by měl být přirozené prostředí, ve kterém by se měla být schopna žena absolutně uvolnit a tím dát průběhu porodu přirozený průběh. Je nutné mít u domácího porodu kvalifikovanou porodní asistentku, která by měla vědět, jak se zachovat v krizových situacích. Jelikož žena na vztahu s asistentkou pracuje již v době těhotenství, měla by se cítit naprosto přirozeně a uvolněně v její přítomnosti. Prostor pro porod doma je nutné pečlivě připravit. (Fenewicková, 1998)

3.2.2. Ambulantní porod

Ambulantní porod je alternativou pro domácí porod. Žena opouští nemocnici bezprostředně po porodu. Neonatologická společnost doporučuje nejkratší dobu strávenou v nemocnici, což by mělo být dvanáct hodin. Pokud je matka i dítě v pořádku. Nemocniční personál po ženě občas požaduje až sedmdesát dva hodin strávených v nemocnici, což není nutné. (Roztočil, 2017) Je nutné myslet na to, že lékařský dohled po porodu není tak intenzivní jako v domácím prostředí, pokud by se vyskytly komplikace u matky či dítěte. Žena má však absolutní prostor pro sžití se s dítětem bez narušování zdravotníky. Ženám je doporučeno, aby s nimi doma v začátcích někdo setrval, a pomohl tak ženě v zotavování se po porodu. Zdravotní personál je však ženě k dispozici neustále na telefonu. (Pařízek, 2009)

3.2.3. Porod do vody

Porod do vody je vnímám jako přirozený ve vztahu k dítěti. Dítě se deset lunárních měsíců nachází v plodové vodě. Může být tedy tento porod pro dítě méně náročný a spíše velmi přirozený. Porod ve vodě je pozitivně vnímán i rodičkami. Voda snižuje napětí a má relaxační účinky, tím tedy může porod ženě usnadnit. Je důležité klást důraz na teplotu vody, kterou je potřeba udržovat. Kdyby byla teplota moc teplá, ženu by spíše unavila. Naopak studená voda může způsobit rychlí reflexní nádech dítěte, to znamená že by mohlo dítě vdechnout vodu. (Fenwicková, 1998)

Porod probíhá ve vaně nebo ve sprše. Měl by probíhat především v lékařských zařízeních. Ne každá porodnice je k tomuto porodu uzpůsobená, a ne každá nemocnice tyto porody provádí. (Roztočil, 2017) Pro tento druh porodu musí být rodička naprosto v pořádku, její těhotenství by mělo probíhat bez komplikací. V závěru porodu by žena měla zaujmout takovou polohu, aby se k ní porodník či porodní asistentka dostala. (Pařízek, 2009)

3.2.4. Hypnoporod

Roztočil (Roztočil, 2017) uvádí, že je nutné, aby žena prošla kurzem, který je rozdělen do šesti lekcí, a to tři týdny před porodem. Na kurzu by měly ženy trénovat správné dýchání a naučit se cviky proti bolesti. Hlavním cílem je hluboké uvolnění ženy a předejití či odstranění strachu a nežádoucích negativních pocitů z porodu. Mluví však i o tom, že není jednoduché ženu přivést do hypnózy. Do hypnózy se povede přivést každá čtvrtá žena a v ní i porodit. V tomto druhu porodu by měla žena zapomenout na bolest a samotné rození si užívat.

3.3. Psychosociální vliv na ženu a partnerství

„Rodička je tvor biopsychosociální a porodnictví postavené na čistě medicínských základech praktikách, bez respektu k psychosociální potřebám rodičky a jejího okolí se zdá v současnosti neudržitelné. Zejména z laických šetření, ale i ze seriózních psychologických studií je patrná, že rodička je často vnímána jako objekt porodu, který je nutné řídit, nikoliv jako subjekt porodu, kdy se aktivně podílí na svém vlastním porodu.“

(Roztočil, 2017, s. 200)

Každá žena která chce rodit v porodnici má možnost vzít k porodu osobu, kterou uzná za vhodnou. Může to být partner, přítelnyň či například matka. Klíčové je, aby osoba která s matkou na porodní sál vstupuje bude ženě oporou. Známa osoba, která ženu doprovází na sál, může ženě poskytnout oporu už tím, že se nejedná o cizího člověka ale o někoho kdo je ženě blízký a vkládá do něj žena důvěru. Tím, že se na porodních sálech střídají porodní asistentky a ošetřující doktorři, může žena střídat jen neznámé tváře, což ji nemusí být příjemné, většinou pokud se jedná o větší porodnice. Doprovod ženě může poskytnou komfort ve formě maličkosti, jako je například podání vody, masáž zad nebo jen držení za ruku. Nejčastějším doprovodem matky na porodní sál bývá otec dítěte. (Odent, 1995)

Porodník Frederick Leboyer se již v roce 1974 zabýval tak zvaným „porodem bez násilí“. Dalo by se říct, že se od tohoto roku mnoho změnilo, ale ne dostatečně. Kladl důraz na přípravu matky z pohledu psychologického, aby se žena dokázala nacítit na své dítě. Ženám prospívá u porodu spíše klidný a tichý hlas. Je potřeba velká trpělivost, ženu jistě podpoří milý a trpělivý přístup doprovázen pozorností a naprostého soustředění na porod ženy. Kladl důraz na to, jak manipulovat s dítětem po porodu. (Pařízek, 2005)

Pro samostatný porod je velmi důležité, aby se žena snažila udržet v klidu. I když je to těžké a připravuje se na věc, kterou ještě nezažila a neví co od toho může čekat. Pokud na sobě žena cítí pocit úzkosti, je doporučeno snažit se zklidnit, vydýchat se a ujistit sama sebe, že to zvládne. V posledních týdnech těhotenství se zapojuje tak zvaný střední mozek, který má na starosti především naše instinkty a pudy „obsahují vzorce chování které jsou důležité pro přežití.“ (Černá, 2019, s. 45, 47)

Důležité je si přiznat, že mít strach v těchto chvílích je v pořádku, žena ho musí jen přijmout a nedostávat se myšlenkami do úzkosti, čímž by se tělo ženy mohlo začít stahovat

a tím porod výrazně ztížit. V situacích jako je porod je velmi obtížné nepropadat strachu či jiným úzkostným stavům. Žena si ale stresem a strachem na porodním sále přitěžuje. (Černá, 2019)

Velkou oporou může být ženě například partner a jeho podpora v tom, že to spolu všechno zvládnou. Pokud má partnerka kontrakce a není schopna si je sama měřit určitě ocení, když na otázku týkající se čestnosti kontrakcí odpoví muž. Některá z žen ocení držení partnera za ruku. (Trčka, 2004) Jsou ale také ženy, které přítomnost partnera na porodním sále znepokojuje. Vše záleží na tom, jak se pár mezi sebou domluví. Pro muže to ale bývá stejně nezapomenutelný zážitek jako pro ženu, ovlivňující partnery po zbytek života. (Pařízek, 2005)

Dle Stadelmanna (Stadelmann, 2009) je z pohledu muže porod náročný především proto, že partnerce může být nápomocen jen okrajově. Nijak zvlášť ženě pomoci od bolesti nemůže. Muž se pak může dostat do pocitu bezmoci. Ten jej ale obvykle opustí ve chvíli, kdy uvidí své dítě a to, že je žena v pořádku.

Pokud však partner není nijak zainteresovaný do celého průběhu těhotenství a u porodu spíše posedává a je jen svědkem toho, jak žena rodí bez jakékoliv jeho pomoci, může to vztah trvale poškodit. (Stadelmann, 2009)

3.3.1. Porodní trauma – Akutní reakce na stres

Žena reaguje na „*výjimečný duševní a fyzický stres*“. Příznaky mohou být dezorientace ženy či naprostá nechápavost. Jedná se o stavy, které během buď hodiny nebo pár dnů odezní. Žena může být plačtivá, úzkostlivá nebo pociťovat vinu. (Černá, 2019, s. 52–53)

Traumatem však nemusí trpět jen žena, může si jej odnést i dítě nebo partner. Dítě může být postiženo průběhem porodu stejně jako matka. Reakce na trauma se však může projevit v pozdějších letech dítěte. Muž může pociťovat trauma z toho důvodu, že viděl svou partnerku v bolestech a nemohl jí pomoci, také k tomu může být připočten i strach jak o ženu, tak o dítě. U matky se trauma projevuje například i neschopností o porodu mluvit, následně tyto traumata mohou pokračovat do dalších psychologických poruch o kterých se budu zmiňovat v kapitole 4.1.. (Kročková, 2020)

3.3.2. Porodní trauma – Posttraumatická stresová porucha (PTSP)

Jedná se o reakci na velkou stresovou přítěž. Tato porucha je označována jako porucha úzkostná. Tělo se tak brání proti těžkostem, které naprosto překračuje zkušenosti v životě ženy. Porucha se může projevit až několik týdnů po tragické události. Ženy mohou být otupělé, nevnímat okolní svět. Traumata se vrací ve vzpomínkách a snech, žena tak může prožívat noční můry. Mohou být vznětlivé, zoufalé ale taky našťvané. Nevylučuje se ani myšlenka na sebevraždu. (Černá, 2019, s. 53)

Pokud žena své poporodní trauma neřeší. Může to poškodit její vztah s dítětem, bere to však určitou svobodu i samotné ženě. (Černá, 2019, s. 53)

3.2.3 Pomoc při porodních traumatech

Pokud si žena myslí, že ji pomůže probrat situaci s matkou či někým blízkým a ženě se opravdu uleví, je to jistě v pořádku. Pokud ale stavy traumatu přetrvávají, je dobré oslovit odborníka. Ženy si průběhem porodu mohou opravdu velmi nepříjemnými zkušenostmi. Nebo se může jednat o trauma spojené se smrtí dítěte jak narozeného, tak ještě nenarozeného. Jedná se o velmi citlivé téma, s kterým bychom měli zacházet velmi obezřetně. (Černá, 2019, s. 55)

V dnešní době je mnoho psychologických a terapeutických postupů, jak se z traumatu dostat a začít žít zase „normální“ život.

4. Šestinedělí

Šestinedělím se označuje doba šesti týdnů po porodu dítěte. Jedná se o čas, kdy se tělo ženy vrací pomalu zpět do stavu před těhotenstvím. To znamená, ženě se hojí tělo po porodu včetně pohlavních orgánů. Období šestinedělí je velmi důležité jak pro ženino tělo, tak pro její psychiku. Jakmile žena porodí, začíná se snižovat hormonální hladina v krvi ženy, především jde o hormony estrogenu, progesteronu a hCG. (Pařízek, 2005)

Je třeba mít na mysli, že hojení ženu bolí. Každá žena prožívá zacelení jiným způsobem. Pro ideální léčbu ženina těla je velmi důležitý odpočinek. Tělo se tímto lépe regeneruje. V šestinedělí probíhá především obnovení pohlavních orgánů. Z ženy odchází očišťky, jedná se o bakterie, je potřeba zdůraznit důležitost hygieny v tomto období. Bolest je součástí regenerace těla po porodu, senzibilnější ženy může zasáhnout bolest větší. Každá žena má jiný prožitek. Tělo, jako celek se regeneruje ale déle než jen šest týdnů. (Trča, 2009)

S tímto obdobím je spojená i začínající laktace, tedy kojení dítěte. Jedná se o vcelku náročný proces pro novou roli matky. Ne každá porodnice má pozitivní a vnímavý postoj k ženě, která má v začátcích problém s kojením. Pro ženu by bylo velmi podpůrné, kdyby personál ženu vnímal a byl chápavý i ve chvílích kdy má pocit, že by žena měla kojení zvládnout sama. Jelikož kojí poprvé ve svém životě, není možné považovat za samozřejmost, že by žena kojila automaticky bez problémů. Jsou ženy, které s kojením problém nemají žádný, na druhé straně jsou ženy, které laktace trápí. V případě, kdy má žena s kojením problém je možné oslovit laktační poradkyni, která ženě nabídne doporučení a rady co dělat pro lepší laktaci. Mnohdy se ženy na kojení upínají natolik, že si sami tvoří nepříjemné pocity. Ve společnosti je téma kojení velmi probírané, avšak neudává hodnotu matky ve vztahu k dítěti.

Období šestinedělí je opravdu jedno z nejdůležitějších především pro psychickou a fyzickou stabilitu ženy. Je potřeba, aby žena věděla, že se má na koho obrátit v případě potřeby pomoci. Důležité je také to, aby okolí bylo připraveno na emocionálně nestabilní projevy. V České republice je otcům proplacená otcovská dovolená. Jestli však muži ženám s dítětem opravdu pomáhají je otázkou. Ženy opravdu potřebují cítit „*především lásku, věnovaný čas, pozornost a péči*“, výše vyjmenované by měla žena získat od svého partnera. Jedná se o velmi klíčové pocity pro další období spojené s dítětem. (Stadelmann, 2009, s. 260)

Žena by měla především stále pečovat o své zdraví. Na partnerovi či rodinných příslušnících záleží to, zda bude mít žena čas sama pro sebe, případně pro své koníčky a tím stabilizovala svou duševní rovnováhu. (Černá, 2019)

4.1. Psychická stránka ženy a její ohrožení

„Dělník se může přidat k odborům, jít do stávky; matky jsou sami ve svých domovech, láskyplně připoutány ke svým dětem; naše divoké stávky nejčastěji nabývají podoby tělesného či duševního zhroucení“

Adrienne Richová

Psychika ženy v šestinedělí je často ovlivněna tím, jak probíhalo těhotenství a jak probíhal sám porod. Pokud je ženina psychika v předchozích obdobích oslabena různými problémy musí se počítat s tím, že po porodu jen tak nezmizí. Změna života důvodem příchozího člena rodiny je nejen psychicky náročná. Je všeobecně známo, že jak je spokojená matka je spokojené i dítě a tím prakticky celá rodina. (Černá, 2019, s. 58)

Šestinedělí je takové prozření ženy z její představy o tom, jaké to je mít dítě. Ne každá žena si před početím uvědomí, že dítě potřebuje krmít i v noci. V tuto dobu se vytrácí souvislý spánek na pár měsíců ne-li roků. Deficit spánku je jedna z příčin problémů spojené s labilitou ženy. I v tomto případě hraje velkou roli partner a jeho pomoc.

Jak uvádí Pařízek (Pařízek, 2005) málokdo z ženina okolí předpokládá, že by mohla cítit jiné pocity než ty pozitivní. Pro rodinu, přátele a partnera je to zázrak a veliká radost. Ale přichází i realita toho, že žena nemusí být šťastná ani v případě, kdy se na dítě moc těšila. Je to způsobeno vysokou hladinou hormonů v ženě těle. Dříve byly brány psychické problémy matek po porodu na lehkou váhu. V dnešní době je jim věnována mnohem větší pozornost. Není radno tyto stavy podceňovat, situace mohou skončit tragédií.

Psychické stavy přechází z nadměrné únavy k podrážděnosti a nekončící plačtivosti. Dále ženu přepadá pocit beznaděje a sebeobviňování, že mateřství nezvládá. Žena by měla příznaky výše zmíněných psychických problémů sledovat a nemít obavy z oslovení odborníka. Příznaky problémů se nemusejí zdát na první pohled úplně zřejmé. (Černá, 2019)

4.1.1. Poporodní blues

Neboli poporodní splín se objevuje v prvních dnech po porodu. Období trvá nejdéle dvanáct dní. Běžně se ženy dokáží s tímto stavem srovnat. Je to však ovlivněno přístupem ženy ke stavu, v jakém se nachází. Pokud se žena uzavírá sama do sebe a problémy, které na sobě pociťuje s nikým nekomunikuje, může stav vyústit v poporodní depresi. Matka se může cítit přecitlivělá, úzkostlivá, pociťuje menší sebedůvěru. Může se objevit i apatie na dítě, i když není nijakým způsobem neklidné. Je důležité nechat „průtok“ veškerým emocím, aby se z těla napětí dostalo alespoň tímto způsobem pryč. Pokud žena prožívá výše zmíněné a trvá to dle ní déle, než by mělo, může ze začátku kontaktovat ošetřujícího lékaře. Ten ji informuje o tom, jak dále pokračovat. Cesta k odborníkovi je možná jedinou jistotou, kterou žena má, aby se stav nezhoršil. (Pařízek, 2005)

4.1.2. Poporodní psychóza (Laktační psychóza)

Výskyt této psychické poruchy není naštěstí tak častý, objevuje se u jednoho až dvou na tisíc porodů. Porucha se rozvíjí brzy po porodu a nabírá na závažnosti velmi rychle. Žena trpí bludy a nereálnými představami, je zmatená a vytržená z reality. Léčba psychózy se neobejde bez medikamentů. U většiny žen je nutná hospitalizace. Nemocnice ale zatím na tato onemocnění nejsou přizpůsobena tomu, aby mohla být žena v nemocnici s dítětem. (Šebela, 2021)

4.1.3. Poporodní deprese

Jedná se o závažnou psychickou nemoc, způsobenou po jakékoli formě ukončené gravidity. Jedná se tedy o potrat, mimoděložní těhotenství, spontánní porod nebo císařský řez. (Jedličková, 2008) Souvisí tedy s novou rolí ženy jako matky.

Deprese se objevuje přibližně u 10-15 % rodiček, kde 5 % potřebují klinickou léčbu. (Šebela, 2021)

Deprese je zcela jistě spojena s průběhem porodu a psychickým stavem ženy v tomto období. Šebela (Šebela, 2021) zmiňuje že, poporodní deprese začíná v prvním měsíci po porodu, má velmi závažný a delší proces než například poporodní blues. Nicolson (Nicolson, 2001) uvádí, že se deprese může projevit v prvním roce po porodu. Odborníci se ale úplně neshodují na délce trvání. Z každého výzkumu vyplynuly jiná data.

Depresi může v ženě vyvolat i ne moc příznivé sociální prostředí jako je například vztahy s rodinou nebo nestabilní vztah s partnerem. Žena může řešit například nepříznivou a stresující životní situaci, díky které pak může podlehnout poporodním depresím. Pokud se matka necítí psychicky dobře již v těhotenství mohou se její problémy překlenout do depresí po porodu.

Pokud na sobě žena pozoruje skleslou náladu, cítí se po většinu času smutná nebo se jí nálady prudce mění a nemá schopnost se radovat, je potřeba oslovit odborníka nebo alespoň ošetřujícího lékaře. Žena dále může pociťovat apatii, ztrácí důvěru sama v sebe a ztrácí zájem o aktivity, které dříve měla ráda. Déle může být podrážděná, neklidná může pociťovat pocit viny ve všem co se stane bez ohledu na to, jak je věc důležitá. Pokud tyto příznaky přetrvávají déle než dva týdny, měla by žena tento svůj stav řešit. (Šebela, 2021)

Možností, jak řešit ženin stav je mnoho. Počínaje svěřením se partnerovi, kamarádkám nebo rodině, je ale nutné, aby oslovení nebrali ženina slova na lehkou váhu. Žena by měla kontaktovat svého ošetřujícího doktora, pokud však v lékaře nemá důvěru může kontaktovat například linku první psychické pomoci. V neposlední řadě například na organizaci Úsměv mámy, kde ženy sdílí své příběhy, s nimiž se může telefonicky spojit a svůj psychický stav prodiskutovat.

4.2. Role partnera

Ať je to zřejmé či nikoliv, je faktem, že žena svého partnera v tomto období potřebuje jako nikdy více ve svém životě. Pokud se muž neúčastnil samotného porodu je pro partnerku většinou velmi důležité jeho návštěva. Někteří partneři své ženy či družky obdarovávají darem, může se jednat o maličkost, jako projev úcty a obdivu ženě po porodu. (Trčka, 2004)

Partner svou ženu může v první řadě potěšit především tím, že se žena z porodnice vrátí do uklizené domácnosti. Po porodu bývá matka vyčerpaná, pro regeneraci těla je velmi důležitý odpočinek. Je možné že se žena bude pod hormony cítit nabitá energií, ale ta pomalu ustupuje.

Pro psychickou vyrovnanost a ulehčení ženě v prvních týdnech po porodu by muž mohl obstarávat věci jako nákup domácnosti, popřípadě vaření či obstarání teplého jídla. Strava je v tomto období důležitá pro laktaci. (Trčka, 2009)

Jako nemístné se jeví fakt, že si obvykle muži neuvědomují to, čím vším si žena za poslední čas prošla. Mají pocit, že když chodí do práce, veškerá ostatní práce, co se týče domácnosti je již na ženě. Záleží vždy na nastavení domácností a partnerech samotných, je důležité si ale uvědomit, že péče o dítě není snadná. Muži nemusí vnímat šestinedělí jako důležité období, což je pochopitelné.

Žena je pod návalem velkého množství hormonů, které může vést k velké náladovosti či podrážděnosti ve spojitosti s nespavostí díky dítěti a jeho stravovacím návykům. Pro vztah je v tomto období klíčový respektování a pochopení prožívajících stavů obou partnerů. (Stadelmann, 2009)

Může se stát, že se žena v tomto období přimkne blíže k dítěti a na partnera již nezbývá tolik času. Může to být projev reakce na partnerův přístup ke změnám v rodině. Pokud partner nebyl ženě nijak nápomocen už při těhotenství, žena v sobě nese negativní prožitek. Muž si musí uvědomovat, že jeho postoj již od začátku, to znamená těhotenství, je velmi důležité. Pokud byl partner ženě například nevěrný v období, kdy žena čekala jeho dítě, jedná se o věc, která poškodí důvěru ve vztahu. (Trčka, 2009)

4.3. Role rodiny a sociálního prostředí

V dřívějších dobách, v dobách našich matek, bylo obvyklé, že byly matky mladé při porodu svých prvních potomků. Rodiny se začali rozrůstat do rodin již stávajících. Partneři své začátky prožívali většinou u rodičů jednoho z partnerů. Jistě má vše své výhody a nevýhody. Výhodou jistě bylo, že veškerá péče nebyla jen na partnerech, ale do pomoci se mohla začlenit rodina automaticky, protože bydleli v jednom domě. Babičky a prababičky se mohly dělit o pomoc například vařením nebo péčí o dítě formou vození kočárku, aby si žena v šestinedělí odpočinula. V každé rodině však pomoc probíhá odlišně.

V dnešní době většinou pár přivede své první dítě do společného bydlení, kde o dítě pečují společně. Jelikož již nebydlí rodiny se svými rodiči, není pomoc tak samozřejmá, jako byla kdysi. Jistě by rády ženy v rodině pomohly matce v šestinedělí, ale není to vždy tak lehké.

Pomoc by měl nabídnout jen ten, kdo je schopen respektovat již zaběhlou domácnost, nevkládat do ní nic ze svého, pokud k tomu nebude vyzván.

V dnešní době není výjimkou ani stav, kdy nemá zájem ani jedna z rodin partnerů. V šestinedělí se vyskytují tak zvané nechtěné návštěvy. Mnohdy ženy návštěvy neumějí odmítnout ze strachu, aby rodinní příslušníci na rodinu nezanevřeli. Návštěvy by měli být naprosto v rukách ženy, která prožívá šestinedělí. Je potřeba aby si partneři stanovili, kdy jsou návštěvy vhodné a kdy nikoliv. Ženino rozhodnutí by mělo být respektováno. (Sladká, 2020)

5. Rodičovství

Jedná se o záležitost na celý život. Můžeme tohle období označit jako nové, celoživotní učení. Jedná se o náročné období, od kterého prakticky nikdo neví, co může čekat. S příchodem nového člena se mění i původní rodina. Rodina se postupně sžívá se změnou, kterou zažívá. Od neustálé péče o dítě, přes deficit spánku k výchově potomka. Může se stát, že při prvním výchovném konfliktu nebude matka či pár vědět, jak v situaci reagovat. Vše se odvíjí od postojů k rodičovství, které žena či muž mají. Dalším faktorem ovlivňující výchovu může být to, jak byli novopečení rodiče vychovávaní a jaký postoj k tomu zaujmou. Můžou být v situaci, kdy souzní s výchovou svých rodičů a snaží se vychovávat podle stejných pravidel. Nebo jim naopak, jako dětem doma dobře nebylo a usilují o to, vést své dítě jinak a řešit konflikty jinak, než bylo v rodině partnerů. Každý má pro rodičovskou roli úplně jiné předpoklady. (Studnička, 2021)

První okamžiky rodičovství mohou být těžké z důvodu špatně prožitého těhotenství nebo z psychicky a fyzicky náročného porodu. Následný čas, jako je šestinedělí je náročný pro celou nově vzniklou rodinu. Je potřeba aby se pár ničím, a především nikým nerozrušoval a jednal dle svého uvážení.

První konflikty mohou přijít již v prvním roce dítěte, ne-li v prvních měsících. Pár se nachází poprvé v roli rodičů. Sociální okolí a rodiny novopečených rodičů, mají občas tendenci nevyžádaných rad. Je důležité nastavit si se sociálním okolím jasné osobní hranice. A posilovat vztahovou kohezi.

V roli matky a otce se mohou rodičům vynořovat stará zážitky, prožitky a traumata z dětství, které nedokázali zpracovat. Je velmi důležité, aby byl dospělý vyrovnaný a zralí na to, vychovávat nového člena rodiny. Může se stát, že do dětí bude rodič promítat své emoce. *„Rodiče tedy procházejí novou etapou, se kterou se musejí vyrovnat v rámci svého životního příběhu, a hledají si místo rodiče.“* (Černá, 2019, s. 97)

Během let v rodičovství zažijí rodiče plno situací, které jsou nepředvídatelné. Nejdůležitější na celém rodičovství je zpracování vlastních traumat, ovládnání vlastních emocí a komunikace, jak s dítětem, tak s partnerem. (Studnička, 2021)

5.1. Postoj a role ženy

„Mateřství je jednou z významných složek ženské identity, která je teoreticky vysoce ceněna, ale v realitě současné společnosti představuje spíš znevýhodnění, zejména pokud by šlo o matku více dětí“

(Vágnerová, 2007, s. 117)

Žena je ve své mateřské roli vnímána jako nejdůležitější pro své dítě, a to především první týdny a měsíce života dítěte. Může to být jedna z nejvýznamnějších životních změn, a ne každá žena se v této roli musí cítit dobře. Je to ta největší změna, která ji v životě potkala. Často přichází o své pohodlí ale i socioekonomický status.

Žena si tvoří vztah k dítěti již v době těhotenství, ovlivňuje tedy psychiku v mateřství i veškerý proces před porodem včetně jej. Matka by měla být pro dítě odrazem jistoty a bezpečí. Ne vždy to tak ale musí být. Jelikož se většinou žena na dítě naladuje již v době těhotenství, je tato doba a klid ženy velmi důležitý pro následný porod, a tedy i mateřství. Stává se, že ženy v některých případech nejsou schopné mateřské lásky bezprostředně po porodu a tvoří si tak s dítětem vztah až postupem času stráveným s ním. (Černá, 2019, s.102, 104)

Sobotková (Sobotková, 2001) se vyjadřuje k věku ženy a její výchově. Zastává názor, že starší ženy bývají emočně zralejší, tím se u nich projevuje větší sebejistota důvěřují samy sobě a tím si jsou ve výchově jistější a důslednější. Uvádí, že u mladých žen se jedná především o instinkt. Za starší ženy považuje ženy nad třicet pět let věku.

Matka si vytváří nový postoj ke své roli a vstřebává změny, které se ji tímto týkají. Ženě se většinou mění její dosavadní režim. Nechodí již do práce, ale obstarává malé dítě. S čímž souvisí připravenost na jeho péči. Žena se tedy stará především o chod domácnosti a věci, které zaopatřují potřeby dítěte. Režim dne je diametrálně odlišný od předešlého života. Je jisté, že každá žena ke své roli zaujímá jiný postoj. Ne každá má však práce v domácnosti oblíbené, nehledě na to, že tato práce je nevděčná. Časem může ženu péče o domácnost frustrovat. Je důležité mluvit s partnerem i o takových problémech, aby se předešlo mnoha nedorozuměním. V dnešní době se začínají partnerské vztahy měnit a muž se v nejlepším případě zapojuje do domácnosti i do péče o dítě. Vyskytují se i páry, kteří se na mateřské dovolené střídají.

Ohrožením ženina postoje mohou být nároky na ni kladené. Ona sama by se měla vymezit v tom co je pro ženu důležité a co nikoliv. Jedná se o individuální prožívání, pro každou z žen je důležité něco jiného. Jedna z variant je, že je pro matku důležité být pro zde pro dítě, věnovat se jemu, druhý typ může být zaměřený na úklid a pořádek v domácnosti, další typ matky se může zaměřovat především na své zájmy, vzdělání či práci. Bohužel společnost na ženu nakládá velká očekávání. Ať se to týká uklizeného domu či bytu. Mnohdy společnost nebo jen partner očekává od ženy, že bude veselá, usměvavá a především upravená. Muž občas vnímá, že je živitel rodiny a on je ve vztahu ten, co potřebuje regeneraci. Žena může cítit, že přišla o tak zvané ženství a sexuální přitažlivost. Tělo se po těhotenství regeneruje individuálně, u některých žen to nemusí být jednoduché. (Černá, 2019)

Ženě se v okolí mění i přátelské vztahy. Je možné, že především s bezdětnými kamarádkami, které si například potrpí na dochvilnost a nejsou schopné pochopit, jak žena není způsobilá k tomu přijít na předem domluvenou hodinu. Záleží však na kvalitě přátelských vztahů. (Černá, 2019)

Volný čas ženy ovlivňuje především to, jaké dítě je. Plačtivější nespavé dítě matka málokdy navštíví restauraci na oběd s přáteli. Kdežto dítě klidné může matka vzít kamkoliv, nemusí čelit nepříjemným pocitům ze strany společnosti a jejího hodnocení na chování jejího potomka. Pokud má však žena kolem sebe ani ne tak chápající jako respektující přátelé, dá se společný čas trávit například u matky doma pokud je vycházka do společnosti matce nepříjemná. Další velký vliv na ženin volný čas má i možnost hlídání dítěte, tedy pomoc přátel či rodiny. Je velmi důležité, aby se žena starala o svou duševní hygienu a psychickou rovnováhu. Někdy je opravdu potřeba, aby domácnost opustila sama a o dítě se postaral otec. Záleží tedy i na tom, jaké muž poskytne ženě možnosti volného času. Je těžké tyto chvíle vyvážit. To že žena potřebuje být občas sama neznačí nic zlého. Jsou i takové ženy, které se od dětí nejsou schopné vzdálit. (Nicolson, 2001)

Pro každého všeobecně, je pocit osobní pohody naplněn jinými potřebami a věcmi. Pro každého je důležité něco jiného. Jde především o to, zda v tomto případě žena, naplňuje své plány, a jestli jsou realizovány její očekávání. (Křivohlavý, 2004)

5.2. Postoj a role muže

„Matka je pro dítě živnou půdou, otec je slunce, které mu dovoluje kvést.“

(Alfréd Tomatis)

Postoj k rodičovství si muž vědomě a postupně vytváří až po narození dítěte, někteří se mohou k otcovství stavět negativně. Muž může brát dítě jako překážku nebo jakého si narušitele. Partner postrádá například klid a svobodu, která mu mohla být narušena. Postoj, například mohou změnit i ke své ženě, kde nejsou schopni akceptovat, jak pozornost ženy, které se nyní upíná na dítě, tak nedokáží zpracovat to, jak žena po porodu vypadá. (Černá, 2019)

Partnerův denní program se nijak zvlášť od původního nemění, pokud není na rodičovské dovolené muž. Otec stále chodí do práce odpolední program se liší dle toho, jaký postoj muž k otcovství zaujme. Pokud zaujímá otec pozitivní postoj v tom smyslu, že má zájem o dítě a pohodu matky, je to pro vztah jako celek velmi příznivé. Vrací se domů v rozumném čase, pokud může, a je ženě doma nápomocen. Pokud však muž zaujal postoj takový, že se ho dítě netýká, stává se, že naplňuje svůj čas stále stejnými koníčky ve stejném časovém rozsahu jako doposud.

Pokud je postoj muže k otcovství aktivní, je to pro ženu velká pomoc. *„Hlavní rolí otce je milovat matku dětí. To se promítá do rodinného systému již před narozením dítěte a je neméně důležité i v dalších vývojových obdobích.“* (Gabrielová, 2019) Jak je obecně známo, pokud je spokojená matka, jsou spokojené děti a v konečném výsledku celá rodina.

Otcové jsou velmi důležití pro své děti, ať už se jedná o chlapce či dívku. Záleží i na tom jaký prostor umožní žena otci v zapojení se do péče o dítě. Začlenění muže do výpomoci je důležité jak pro otce, tak pro potomka. V tradiční společnosti není zvykem, aby muž pečoval o dítě, naštěstí se tato skutečnost mění. Pro děti je vyšší zájem otců žádoucí a velmi důležitá. (Gabrielová, 2019)

I muž se musí postupem času přizpůsobit své nové roli, a především na finanční zabezpečení rodiny. Pokud se finanční zabezpečení týká především jeho. Na muže to může působit, jako velká zodpovědnost, na kterou se musí připravit. (Černá, 2019) Je nutné si uvědomit, že každý

z partnerů představuje v rodičovství danou roli, není vhodné srovnávat náročnost. Každý z partnerů se většinou snaží dělat vše, jak nejlépe dokáže.

5.3. Změny v partnerském vztahu

Změna ve vztahu je jistá, protože do vztahu vstupuje nový přírůstek – dítě. Velmi záleží, jak se k náročné situaci postaví oba partneři. Rozhodnutí mít dítě, již partneři vrátit nemohou.

V dnešní době jsou bohužel vztahy dost náročné, a to především tím, že se občas vymění role ženská za mužskou. „*Být mužem ve vztahu znamená být silný, pevný, zodpovědný za sebe, za svou rodinu, za svět kolem.*“ (Rychnovský, 2019, s. 160) Být také být oporou pro svou ženu. Muž by měl být ženě nápomocen ale i nadále si hlídat své hranice. Pokud v tomto směru muž tak zvaně „zeslábne“, přebírá jeho rozhodnost a zodpovědnost žena a ztrácí tím tak svoje poslání být především laskavá. Při výměně rolí přebírá zodpovědnost a sílu žena za muže, nezbyvá jí poté na projev ženskosti a toho, co by měly ženy ve vztahu představovat. Je tím myšlena něha, laskavost, radost, láska. Proto se většinou setkáváme s ženami, které řídí domácnost kolikrát i muže. Některým to může vyhovovat, je možné že v podobné domácnosti vyrůstal a nic jiného nezná. (Rychnovský, 2019)

Je velmi důležité, aby měla žena prostor být ženou a může ji to poskytnout jen její partner a postavení ve vztazích. U rodičovství je velmi důležité, aby byla žena v klidu a psychické rovnováze, je to totiž to jediné, co potřebuje dítě. Potom je rodina odolná vůči okolním negativním vlivům a dokáže si udržet svou vnitřní stabilitu.

Velmi záleží na tom, jak k partnerský vztah funguje před samotným početím dítěte. Zda je partnerský vztah spíše před rozpadem, ale pár je přesvědčen, že je spojí dohromady. Taková myšlenka je nereálná. Lidé by měli do role rodičovství vstupovat ze stabilního vztahu. Pokud spolu pár není schopen komunikace a spoléhá na to, že dítě partnerství spojí, nemusí to mít dobrý konec. Ve většině případů se partneři sami sobě v počátcích vzdalují. (Černá, 2019) Což pozná žena již v těhotenství. Pokud se partnera změna nijak netýká a nepřizpůsobuje program volného času ženě stavu, partneři tráví čas odděleně protože muž není ochoten upustit ze svých zvyků, není to pro vztah pozitivní.

Následně přístup partnera k porodu a šestinedělí ovlivňuje budoucnost vztahu. Nedá se předpokládat, že muž pochopí, jak jsou tyto věci důležité, protože se do situace, ve které se

žena nachází nebo nacházela nikdy neocitne. Proto je i v těchto chvílích nutná komunikace. Žena se v období těhotenství, porodu a po porodu nachází na velké hormonální nestabilitě, což někteří muži nemusí umět zpracovat. Psychická nerovnováha není jednoduchá ani pro ženu samotnou. Důležité v této chvíli je pro stabilitu vztahu hlavně komunikace a tolerance.

Dalším faktorem pro spokojené partnerství s dítětem, je, aby měli oba partneři možnost a prostor na svoje koníčky a zájmy. U mužů to není až tak složité, počítají ve většině případech s tím, že je žena doma. Pro ženu už je tvorba volného časového prostor složitější. Když je závislá na partnerovi podřizuje se často jeho časovým možnostem a dennímu programu. Je však otázkou, jak se k situaci muž staví. Jestli je schopen své partnerce tento čas poskytnout a postarat se mezi tím dítě. Jelikož jsou v dnešní době rodiče odkázáni většinou sami na sebe a péči o dítě mnohdy nemají na koho delegovat, je potřeba volný čas u obou partnerů vykomunikovat a postupně se navzájem přizpůsobovat. Bohužel ne každý muž k ženě umí zaujmout takový postoj, aby jí tento volný čas dopřál. Mnohdy je způsobem volnosti obou partnerů ovlivněn celý jejich vztah, je to důležitou složkou v psychické hygieně nejen ženy ale i muže. (Rydvalová, 2011)

Pomoc okolí, jako je například rodina nebo přátelé je velmi důležitá pro vztah mezi partnery. Studnička (Studnička, 2021) uvádí ve své knize, že ideální stav pro jedno dítě jsou tři dospělí lidé na jeho péči. Čerpá nejvíce ze své praxe a toho že se setkává a matkami bez energie, což ovlivňuje celou rodinu a domácnost. Svou myšlenku následně rozvádí v článku, kde hovoří o tom, jak důležité je mít tři dospělé pro jedno dítě, aby byla pohoda rodiny vyvážená. Ano, v dnešní době je to docela těžký úkol, hlavně pokud není nápomocna rodina ani jednoho z partnerů. Pokud se v rodině může vyskytnout jeden dospělý člověk navíc, má možnost pár pracovat i na vztahu. Je důležité mít na mysli, že rodiče jsou stále a především partneři. (Studnička, 2021)

Temperament dítěte, může změnit vztah k horšímu, díky jeho chování. Ne každý rodič je připraven na vzdor svých dětí. Pokud se k tomu přidá únava a jiné negativní vlivy může dojít v partnerství k hádkám. Klíčové je si uvědomit, že dítě je odrazem emocí rodičů a reaguje na okolní vlivy. Následně záleží na tom, jak se k situaci rodič postaví, je k dítěti chápavý a laskavý nebo jen chce, aby se dítě co nejdříve uklidnilo. (Studnička, 2021)

V neposlední řadě mohou mít vliv na vztah finance a zajištění rodiny. Většinou je finanční zabezpečení v roli muže. Občas však muž nabývá jakési nadřazenosti nad ženou, tím že rodinu živí. Vznikají pak ve vztahu zbytečné spory, které se často motají v nekončícím

kruhu. Muž má pocit, že on je ten, co má právo na odpočinek a volný čas, protože žena je jen s dětmi doma. On je ten, co pracuje. Nehledě na to, že může ženu limitovat skrz rozpočet. Jak zmiňuje Studnička (Studnička, 2021), ženy polívá tak zvaná bezmoc, když přijde muž z práce a okomentuje stav domácnosti tak jako by žena přes den nic nedělala. Ano, ono to tak vypadá. Je to práce, kterou ženy dělají celý den, ale nejde vidět žádný výsledek. Proto se následně může partner s ženou dostat do konfliktu a vzniká tím negativní interakce, kterou je potřeba korigovat.

Nejdůležitější pro kohezi vztahu jsou tři základní věci. První je společný čas, nic jiného nemůže spojit partnery více než zážitky, a to že právě ve společném čase mohou partneři probrat vše důležité, což se jim za chodu domácnosti a péčí o děti nedaří. Vztah se komunikací může jen posílit. Pro vztah je významná i komunikace o nepříjemných tématech, pokud oba partneři mají zájem o kvalitní vztah, jsou schopni řešit i negativní postoje a názory jednoho z partnerů. Třetí věcí je zájem a vnímání druhého partnera. „*Kde je totiž zájem, tam je i porozumění.*“ (Rychnovský, 2019, s. 152)

EMPIRICKÁ ČÁST

6. Výzkum

V teoretické části byla definována a popsána problematika partnerství a rodičovství. Navazující výzkumná část se podrobněji zaměřovala na oblast těhotenství, porod, šestinedělí a samotné rodičovství. Výzkum zmapoval prožívání žen v různých oblastech daného tématu. Které následně slovně vysvětlily. V neposlední řadě výzkum dokládá, jaký dopad má rodičovství na partnerské vztahy.

6.1. Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem empirické části, je zmapovat psychosociální změny v životě ženy (matky) v těhotenství a v prvních třech letech života dítěte.

Dílčí cíle empirického výzkumu

- Zmapovat jakým způsobem ženy prožívají změny v těhotenství v psychosociálním kontextu.
- Zjistit, co nejvíce ovlivňuje psychosociální stránku ženy v období těhotenství.
- Objasnit, jaký má porod na ženu psychický dopad.
- Zjistit, jak přistupuje sociální okolí a partner k ženě v období šestinedělí.
- Zjistit jaké změny pocítili partneři ve svém vzájemném vztahu první tři roky v době rodičovství.

Na základě těchto cílů byly stanoveny následující výzkumné otázky (VO):

VO 1: Jak ovlivnilo těhotenství psychosociální stránku života ženy?

VO 2: Jak ovlivnil ženu porod po psychické stránce?

VO 3: Jaké dopady mělo šestinedělí, a případná pomoc okolí, na ženinu psychiku.

VO 4: Jak rodičovství ovlivnilo rodiny po finanční, rodinné a společenské stránce.

VO 5: Jakou má žena k dispozici pomoc partnera či sociálního okolí s dětmi a v domácnosti a jak to ovlivňuje ženinu duševní pohodu.

VO 6: Jaké dopady má rodičovství na vztah partnerů a jeho soužití.

6.2. Metodika výzkumu

Smíšený výzkum

Specifika výzkumného šetření

Základní pojetí: kvantitativní výzkum

Výzkumná metoda: dotazování

Výzkumný nástroj: dotazník

Specifika hlavního výzkumného šetření

Základní pojetí: kvalitativní výzkum

Výzkumná metoda: moderovaný rozhovor

Výzkumný nástroj: polostrukturované interview

Pro formu kvantitativního výzkumu jsem se rozhodla proto, abych mohla jasně shledat shodu a důležitost v tématech které jsou zahrnuta ve výzkumu. Na základně respondentčinych subjektivních pocitech mohu vyhodnotit, jak určitý problém prožívala. Následně bylo téma prodiskutováno a kvalitativně vyhodnoceno.

Jako výhodu polostrukturovaného interviewu se jeví skutečnost, že se výzkumná otázka mohla rozvést a přijít tím na další důležité skutečnosti. Proto jsem tento nástroj zvolila pro hlavní výzkum své práce.

6.3. Charakteristika výzkumného vzorku

Pro výběr respondentů bylo použito kriteriální vzorkování. Jedná se o cílené vyhledávání účastníků za cílem splnění kritérií podle daných vlastností. Do výzkumu jsou tedy vybráni jen jedinci, kteří splňují daná kritéria. (Miovský, 2006.)

Kritériem pro výběr respondentů bylo, aby se jednalo o ženy (matky) žijící v partnerství, nesezdaném soužití či manželském svazku s dítětem ve věku od dvou do tří let, žijící v České republice, které byly v době výzkumného šetření na mateřské dovolené.

Výzkumného šetření se zúčastnilo 10 respondentek. Respondentky jsou ve výzkumném šetření kvůli anonymitě označeny pod zkratkou velkého písmena M, jako matky. K písmenům byly následně přiřazeny číslice vzestupně od jedničky do desítky. Každá respondentka tedy byla označena specifickou zkratkou. Úroveň vzdělání a rodinný stav respondentek je zobrazen v následující tabulce.

V tabulkách č.1 a č.2 jsou shrnutá fakta toho, v jakém partnerském vztahu se respondentky nacházejí a zda jejich vztah funguje i po narození dítěte. Ženy, co nebyly vdané do průběhu porodu, žijí dodnes v nesezdaném soužití.

Výzkumný vzorek	Věk	Vzdělání	Délka vztahu v době početí	Rodinný stav v době početí	Rodinný stav v době porodu	Vztah trvá nadále
M1	25	SŠ MAT.	1	SVOBODNÁ	SVOBODNÁ	NE
M2	28	SŠ MAT.	3	SVOBODNÁ	SVOBODNÁ	ANO
M3	34	VŠ	3	SVOBODNÁ	VDANÁ	ANO
M4	24	VŠ	5	SVOBODNÁ	SVOBODNÁ	ANO
M5	30	SŠ MAT.	4	SVOBODNÁ	SVOBODNÁ	ANO
M6	24	VŠ	5	SVOBODNÁ	SVOBODNÁ	ANO
M7	34	VŠ	8	VDANÁ	VDANÁ	ANO
M8	25	VŠ	2	SVOBODNÁ	VDANÁ	ANO
M9	36	VŠ	20	VDANÁ	VDANÁ	ANO
M10	33	SŠ MAT.	1	SVOBODNÁ	SVOBODNÁ	NE

Tabulka č.1 Základní údaje o výzkumném vzorku

Zdroj: Vlastní výzkum

Forma partnerství	Počet žen
Ženy svobodné, žijící v nesezdaném soužití	4
Ženy svobodné – ukončené partnerství	2
Ženy vdávající se v těhotenství	2
Ženy vdané	2

Tabulka č.2 Údaje o formách partnerských soužití, v době od těhotenství do dnes

Zdroj: Vlastní výzkum

6.4. Popis metodologie výzkumu

Výzkumné šetření bylo provedeno v pojetí smíšeného výzkumu, který je aplikován na každé z otázek. V první řadě respondentky zvýrazňovaly číslo na pětistupňové škále, dle svého prožívání. Kdy každé číslo znamenalo různorodost prožívání, a to: 1 - negativní, 2 - spíše negativní, 3 - neutrální, 4 - spíše pozitivní a 5 - pozitivní. Zvolila jsem jako výzkumný nástroj dotazník pro konceptualizaci a následné porovnání důležitosti výzkumných otázek vyhodnocen kvantitativním způsobem. (Punch, 2008)

Po vyplnění dotazníku jsme přešly k polostrukturovanému rozhovoru, kde respondentka slovně odůvodňovala, z jakého důvodu takto dané téma prožívala. Popřípadě příčiny, které k prožitkům vedly. Pro výzkum jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, abychom mohly téma více rozvést, pokud se tato možnost nabízela. Polostrukturovaný rozhovor „vyžaduje náročnější technickou přípravu. Vytváříme si určité schéma, které je pro tazatele závazné. Toto schéma obvykle specifikuje okruhy otázek, na které se budeme účastníků ptát. Obvykle je možné zaměřovat pořadí v jakém se okruhům věnujeme a dle potřeby a možnosti tedy pořadí upravujeme. Abychom tím maximalizovali výtěžnost interview.“ (Miovský, 2006, s. 159) Polostrukturovaný rozhovor byl vyhodnocen kvalitativním způsobem, ten nabízí porozumění zkušenosti prostřednictvím rozpravy a vyhledávání odpovědí na výzkumné otázky. „Hlavním úkolem je objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci dobírají pochopení toho, co se děje, proč jednají určitým způsobem a jak organizují své všednodenní aktivity a interakce.“ (Hendl, 2005, s. 52)

Polostrukturovaný rozhovor byl rozdělen do pěti kategorií. Aby bylo zjevné, kde začal možný negativní nebo pozitivní jev v partnerství či možné zhoršení nebo naopak zlepšení ženiny psychiky ve spojitosti s potomkem, začíná rozhovor tématem těhotenství. Gravidita a prožívání respondentkami bylo debatováno po stránce psychické, společenské, přátelské a

partnerské. Navazovaly na to otázky týkající se porodu, jeho průběhu, prožívání, následné psychice a tomu, zda u něj partner byl či nebyl. Dále bylo rozebráno téma šestinedělí, a to, jak jej žena sama hodnotí a zda měla k dispozici pomoc partnera či rodiny. Předposlední kategorie se věnovala rodičovství a případným změnám v tomto období. Které se mohly týkat financí, přátel, rodiny i partnera. Poslední kategorie se zabírá partnerem a jeho pomoci ženě s dětmi a v domácnosti. Popřípadě, zda s dětmi otec tráví čas a žena má tímto prostor sama pro sebe. Vyobrazil i postoj k ženě na mateřské dovolené a vnímání celodenní péče o dítě jako rovnocennou práci té své.

Díky osobnímu kontaktu při rozhovoru jsem se mohla vyhnout případnému nepochopení otázky. Dále je možné u této metody pozorovat například emoční reakce na dotaz, změnu nálady apod. Respondentky jsem neinformovala o cíli své práce, aby jejich odpovědi nebyly podvědomě směřovány k tomuto cíli.

6.4.1. Organizace výzkumu

Na začátku července 2022 jsem oslovila šest matek s kterými jsem plánovala výzkum provést a požádala je o spolupráci. Oslovené respondentky jsou mé známé, s kterými však neudržuji intenzivní vztah, abych se vyvarovala vnesení svého osobního názoru na to, jak ženy žijí. Respondentky byly informovány jen o tom, jakých témat se výzkum týká, a jak moc by mohly být jejich životní zkušenosti přínosné pro tento výzkum. Většina respondentek pojala metodu polostrukturovaného rozhovoru jako terapii. Byly velmi sdílné. Některé při rozhovoru zjistily, že jsou témata, které nemají zpracované, i když byly přesvědčené o opaku. Jedna z respondentek, kterou jsem musela následně nahradit, nebyla schopná pokračovat při vzpomínce již na období těhotenství. Délka rozhovoru byla velmi individuální, jednalo se o rozmezí času mezi třiceti až devadesáti minutami. Respondentky vybíraly prostředí, ve kterém bylo výzkumné šetření provedeno, aby se cítily co nejvíce přirozené a uvolněné. Jelikož shledaly čas strávený rozhovorem jako možnost být mimo domov, rozhovory probíhaly v oblíbených kavárnách respondentek. V období červenec–srpen 2022 jsem věnovala formulaci výzkumných otázek a přípravě polostrukturovaného rozhovoru. V listopadu 2022 jsem začala provádět výzkumné šetření.

Když byl rozhovor ukončen, informovala jsem respondentky o tom, že bych byla moc vděčná, kdyby měly kolem sebe další ženy splňující kritéria pro výzkum, které by byly ochotné

rozhovor podstoupit. Díky tomu jsem získala další čtyři respondentky pro výzkumné šetření. S novým výzkumným vzorkem jsem prováděla šetření v období prosinec 2022–únor roku 2023.

Veškeré rozhovory byly, se souhlasem respondentek, nahrávány. Poté byly přepsány a upraveny tak, aby byly informace srozumitelné a spisovné. Získaná data, byla zpracována do excelové tabulky, pro přehlednost prožitků žen a pro lepší následné zpracování všech získaných informací.

6.4.2. Analýza získaných dat

Pro analýzu získaných dat jsem zvolila rámcovou analýzu, tento přístup by měl usnadnit prozkoumávání kvalitativních dat. Jde především o organizaci materiálu rozříděných a uspořádaných tak, aby byly srozumitelné a následně ulehčili interpretaci výzkumné oblasti. (Hendl, 2005) *„Postup je založen na tabulkové metodě a vychází z odhalených témat a kategorií, jež usnadňují organizaci a klasifikaci dat. Každá jednotlivá studie má vlastní tematický rámec, který se skládá z množiny hlavních témat, jež jsou rozdělena na podtémata. Témata a podtémata se navrhuji v průběhu seznamování se s daty, při klasifikaci jednotlivých částí datového materiálu.“* (Hendl. s. 217, 218, 2005)

Díky rámcové analýze jsou získaná data přehlednější. Fakta jsou zřetelná, přehledně zobrazená v tabulce a následně interpretovaná.

7. Výsledky výzkumu

Výsledky výzkumu jsou dle kategorií zobrazeny v tabulkách pro ucelenou představu problematiky a lepší přehlednost.

7.1. Analýza rozhovorů s respondentkami

Ve výzkumu bylo analyzováno pět kategorií. Každá kategorie je vyobrazena v tabulce se stručnými odpověďmi respondentek pro přehlednost situace. Jelikož v dotazníku respondentky hodnotily své pocity škálou čísly od 1-5, kdy 1 - znamená negativní prožitek a 5 - znamená pozitivní prožitek. V tabulce byly již zaznamenány prožitky ve třech stadiích. Pozitivní prožitek ženy je spojeno hodnocení číslem 4 a 5, tedy spíše pozitivní a pozitivní. Druhá část je neutrální, tedy hodnocení žen pod číslem 3. V negativní části jsou vyobrazeny odpovědi pod čísly 1 a 2, tedy negativní a spíše negativní. Následně se ženy k situaci vyjadřují slovně z jakého důvodu takto danou tematiku hodnotí.

- **Kategorie č. 1 - Těhotenství**

První kategorie je věnována tématu těhotenství. V tabulkách byly vypsány stručné odpovědi na otázky týkající se prožívání těhotenství po psychické stránce, zda byly těhotenstvím ovlivněny přátelské vztahy a jak. Zda byl ovlivněn respondentčin společenský život, a v poslední řadě, jaké mělo období vliv na partnerské vztahy. Pro snadnější orientaci a porovnání podobností jsou odpovědi vepsány do tabulky. První tabulka v tomto tématu, tedy tabulka č.3, vyobrazuje četnost odpovědí respondentek pro přehlednost pozitivních, neutrálních či negativních prožitků. Následující tabulky v kategorii těhotenství obsahují stručné odpovědi respondentek ve výše zmíněných otázkách. Celé téma bylo rozvedeno s případnou citací pod danými tabulkami.

PROŽÍVÁNÍ	POZITIVNÍ	NEUTRÁLNÍ	NEGATIVNÍ
Psychická stránka	7	1	2
Přátelé	5	1	4
Společenský život	5	3	2
Partner	5	1	4

Tabulka č.3 Shrnutí druhů prožitků respondentek – Téma těhotenství

Zdroj: Vlastní výzkum

PSYCHICKÁ STRÁNKA

POZITIVNÍ	Hodnota	PROŽITEK ŽENY
M3	4	Těšení se na dítě
M4	5	Těšení se na dítě
M5	4	Těšení se na dítě Vidina lepší budoucnosti
M7	5	Bezproblémové těhotenství
M8	5	Těšení se na dítě
M9	5	Bezproblémové těhotenství
M10	5	Psychicky vyrovnaná
NEUTRÁLNÍ		PROŽITEK ŽENY
M2	3	Nijak psychicky neovlivněna Objevil se jen strach o narozené dítě
NEGATIVNÍ		PROŽITEK ŽENY
M1	1	Pocit nejistoty Příbytek na váze Výkyvy nálad Pocit konce světa
M6	2	Obava ze zvládnutí nové mateřské role Pochybnosti ve fungování partnerství

Tabulka č. 4 Přehled odpovědí respondentek – Psychická stránka v těhotenství

Zdroj: Vlastní výzkum

Z výzkumu je zjevné, že většina žen prožívala své těhotenství v pozitivním slova smyslu. Když se nyní zaměřím na pozitivní prožitek, velký vliv na tento pocit u žen měl bezproblémový průběh těhotenství a těšení se na nového člena rodiny. Jen respondentka M3 zmiňuje i obavu o to, aby bylo dítě v pořádku. Zaujala mě velmi odpověď a hodnocení respondentky M5, kdy na otázku týkající se psychické stránky odpověděla takto: „Na počátku těhotenství jsem procházela velmi náročným obdobím. Těhotenství mi dávalo naději na pozitivní změnu v budoucnu. I přes často nepříznivou podporu od nejbližších jsem se z těhotenství těšila.“ Respondentky jsem se dále doptala, z jakého důvodu byly reakce rodiny nepříznivé. Bylo to však zapříčiněno faktem, že partner neměl vyřešenou minulost a rodina měla o ženu nejspíše obavu. Vidina pozitivních změn ji ale vedla k pozitivnímu prožitku.

Jen jedna respondentka hodnotí těhotenství neutrálně z toho důvodu, že měla sice bezproblémové těhotenství, ale již v těhotenství začala mít obavy o zdraví dítěte, žena si plně uvědomovala, že již nejde jen o ni.

Jako negativní prožitek ženy uvedly uvědomění si, že je čeká nová role a obava z toho, jak tuto roli zvládnou. Mimo jiné měla například respondentka M6 obavy i o partnerství, zmiňuje ve své odpovědi: „*Také jsem měla pochybnosti v partnerství, žárlila jsem na partnera, kterému se život vůbec nezměnil, dál pokračoval ve svých koníčcích, práci i trávení volného času s kamarády, kteří byli i moje přátelé.*“ Je zjevné, že mnohdy si muži neuvědomují to, že žena musí některé aktivity uzpůsobit svému těhotenství. Ačkoli těhotenství není nemoc je v mnoha sportovních aktivitách omezující nebo až riskantní.

PŘÁTELE

POZITIVNÍ	Hodnota	PROŽITEK ŽENY
M1	5	Vstřícní, přející a těšili se s ženou
M3	4	Kamarádky kolem respondentky také těhotné
M7	5	Kamarádky kolem respondentky také těhotné
M8	4	Žádný vliv
M9	5	Noví přátelé
NEUTRÁLNÍ		PROŽITEK ŽENY
M2	3	Přátelské vazby nenarušeny
NEGATIVNÍ		PROŽITEK ŽENY
M4	2	Většina přátel se otočila zády
M5	2	Bližší kontakt s kamarádkami, co děti mají Bezdětné kamarádky se vzdálily
M6	2	Pocit nepochopení, omezení Ztráta společné řeči s bezdětnými kamarádkami Pro partnera se stýkání se společnými přáteli nezměnil, pocit vyloučení
M10	2	Bližší kontakt s kamarádkami, co děti mají Bezdětné kamarádky se vzdalovaly

Tabulka č.5 Přehled odpovědí respondentek – Sociální stránka v těhotenství

Zdroj: Vlastní výzkum

Při pozitivním hodnocení, respondentky zmiňovali především fakt, že nevnímaly žádnou velkou změnu mezi přáteli. Vazby zůstaly stejné nebo se ještě zlepšili. Respondentky M3 a M7 shledaly velké pozitivum v tom, že byly těhotné i kamarádky kolem nich. Takže své obavy a radosti mohly sdílet s někým kdo je ve stejném stavu.

Respondentka M2 sice uvádí, že vazby s přáteli nebyly nijak narušeny, ale tím že respondentka byla první mezi kamarádkami, co byla těhotná, pociťovala, že změny spojené s těhotenstvím nemá s kým prodiskutovat.

Respondentky, které hodnotily tuto stránku negativně, mluví především o tom, jak se jim začaly vzdalovat kamarádky a přátele kteří ještě děti neměli. Naopak kamarádky, které děti měly nebo dítě čekaly si byly bližší. Jednalo se především o ztrátu společné řeči s bezdětnými kamarádkami, nedocházelo jim, že je potřeba u ženy určité věci zohlednit. Například respondentka M4 uvádí, že tím, jak byla mladá a měla do té doby především přátelé z vysoké školy, otočili se k respondentce zády. A to z toho důvodu, že měli najednou naprosto odlišný způsob žití. A jak respondentka zmiňuje: „*Mnoho věcí nedokázali pochopit ani respektovat.*“

SPOLEČENSKÝ ŽIVOT

POZITIVNÍ	Hodnota	PROŽITEK ŽENY
M2	5	Účast na akcích, na kterých chtěla Bezproblémové těhotenství
M7	5	Bezproblémové těhotenství V práci v pořádku Společenskému životu nic nebránilo
M8	5	Nic se nezměnilo
M9	5	Nic se nezměnilo
M10	5	Díky unavenosti skončil noční život, díky tomu, co si žena užila do stavu těhotenství ji tato situace nevadila
NEUTRÁLNÍ		PROŽITEK ŽENY
M1	3	Omezení ve výkonu práce Jinak bez omezení
M3	3	Byla pandemie covid, takže změnu nepocítila
M5	3	Neomezovalo společenský život Na společenské akce ke konci těhotenství nebyla nálada
NEGATIVNÍ		PROŽITEK ŽENY
M4	1	Neměla se s kým stýkat
M6	2	Společenský život nebyl Čas tráven s rodinou, v práci, těhotnou kamarádkou nebo kamarádkou co už děti měla

Tabulka č.6 Přehled odpovědí respondentek – Společenský život v těhotenství

Zdroj: Vlastní výzkum

Na základě výsledků výzkumného šetření lze pozorovat, že se společenský život ženám v těhotenství nezměnil. Jak zmiňovala respondentka M4 v předešlé otázce, tím, že její život byl do té doby vysokoškolský večírek s přáteli, v těhotenství ztratila společné zájmy s přáteli a tím se ocitla v situaci, kdy se neměla s kým stýkat. I respondentka M3 zmiňuje, že kdyby nebyla

omezení pandemie covid, zřejmě by pocítila větší omezení ve společenském životě. V tom okamžiku ale byli omezení všichni.

PARTNER

POZITIVNÍ	Hodnota	PROŽITEK ŽENY
M3	4	Plánování a očekávání partnerství utužilo Negativní jen po sexuální stránce
M4	5	Oba partneři se těšili na dítě
M7	5	Partner ohleduplný a nápomocný
M8	5	Upevnění partnerství Maximální pozornost partnera
M9	4	Upevnění partnerství
NEUTRÁLNÍ		PROŽITEK ŽENY
M6	3	Partner neměl zájem o sexuální život Pocit ponížení a nechtěnosti Podpora po citové stránce – milý, pozorný, pomáhající
NEGATIVNÍ		PROŽITEK ŽENY
M1	2	Obava z toho, zda partnerství vydrží Pocit zmatku
M2	2	Absence pohlavního styku z ženina rozhodnutí
M5	2	Negativní překvapení partnera Absence podpory partnera
M10	1	Absence náklonnosti a gentlemanství, což před těhotenstvím nechybělo Partner pil více alkohol Sestěhování a zařizování společného bydlení na partnerce

Tabulka č.7 Přehled odpovědí respondentek – Partner v těhotenství

Zdroj: Vlastní výzkum

V první řadě musím podotknout, že všechna těhotenství, která se ve výzkumném vzorku nacházejí, byla chtěná. V každém partnerství o dítě stáli oba partneři. Bohužel s příchodem změn se u mnoha žen, mnohé změnilo. Pět žen z deseti vnímaly svého partnera v pozitivním slova smyslu a jejich vztah se očekáváním dítěte utužil, partneři se na dítě těšily společně.

U respondentky M6 se objevily smíšené pocity. Žena byla sexuálně odmítána partnerem, to v ní vyvolalo pocity nechtěnosti a ponížení, vyvážila to však dle odpovědi respondentky stránka emocionální, kdy byl partner k žene pozorný, milý a snažil se ženě pomáhat.

Respondentky M1 a M10, které byly v partnerství do jednoho roku v době kdy otěhotněly, měly veliké pochybnosti o tom, zda partnerství takovou změnu ustojí. Již v těhotenství se totiž projevovali u partnerů velké změny v chování. U respondentky M10 je

zjevné, že místo podpory partnerky se od své partnerky muž spíše odcizil „V období těhotenství přišel začátek konce. Do té doby jsem byla s partnerem opravdu šťastná. Začal chodit více po akcích, začal pít více alkohol. Jako bych pro něj neexistovala. Do té doby to byl gentleman, který mi projevoval náklonost a pozornost. Byli jsme domluveni na společném sestěhování, ale od doby, co jsem otěhotněla přišel nátlak jeho matky na to, že na domě potřebuje různou pomoc. Společné bydlení jsem tedy musela řešit sama, a nakonec jsme se sestěhovali až dva měsíce před porodem.“

• Kategorie č.2 – Porod

V kategorii porodu jsem se především zaměřila na psychickou stránku a prožívání porodu ženy. Jakou roli sehrál partner pro ženu při porodu. Na závěr jsem se věnovala v dotazníku tomu, jak se žena cítila po porodu. V tabulce č.8 je vyobrazena četnost odpovědí respondentek pro přehlednost pozitivních, neutrálních či negativních prožitků. Následující tabulky v kategorii porod obsahují stručné odpovědi respondentek ve výše zmíněných tématech. Celé téma bylo rozvedeno s případnou citací pod danými tabulkami.

PROŽÍVÁNÍ	POZITIVNÍ	NEUTRÁLNÍ	NEGATIVNÍ
Prožívání porodu	4	1	5
Partner u porodu	7	1	2
Psychika po porodu	6	2	2

Tabulka č. 8 Shrnutí druhů prožitků respondentek – Téma porod

Zdroj: Vlastní výzkum

PROŽÍVÁNÍ PORODU

POZITIVNÍ	Hodnota	PROŽITEK ŽENY
M3	4	Plánovaný císařský řez dodal ženě klid
M4	5	Skvělé, díky porodní asistentce
M5	5	Porod si žena užívala
M8	4	Všichni byli milý
NEUTRÁLNÍ		PROŽITEK ŽENY
M1	3	Strach z bolesti Velké těšení se na dítě Těšení se na pohlaví dítěte
NEGATIVNÍ		PROŽITEK ŽENY
M2	1	Obava že porodí mrtvé dítě Bolest cítila i přes medikaci
M6	1	Pociťovala situaci jako něco potupného a živočišného
M7	2	Už nikdy takové bolesti nechce zažít
M9	2	Stres z toho, jak vše dopadne
M10	2	Nevědomost toho, co se s ženou děje Velká obava o život svůj i dítěte

Tabulka č. 9 Přehled odpovědí respondentek – Prožívání porodu

Zdroj: Vlastní výzkum

Z výzkumu vyplynulo, že porod prožívaly ženy spíše negativně než pozitivně. U respondentek M2 a M10 byl negativní prožitek zapříčiněn především tím, že všechno nabralo rychlý spád. Najednou šlo vše tak rychle že ženy netušily, co se děje. U respondentky byl strach z úmrtí dítěte proto, protože vyděšený personál komunikoval aktuální stav rodičky přímo před

ní. Žena díky tomu byla vyděšená. Nakonec musela podstoupit akutní císař. Naopak respondentka M10 rodila přirozeně, ale jednalo se o překotný porod. Porodila tedy rychle ale se znatelnými komplikacemi. Jako podporu měla kvalitní a profesionální pomoc porodní asistentky.

Výrok respondentky M6: „*Porod jsem prožívala, jako něco strašně potupného, živočišného.*“, je velmi zajímavý. Ženy jsem se zeptala, jak svou odpověď myslí. Respondentka uvedla: „*Ve spojitosti se svou ženskostí, i když ženy děti rodí, přišlo mi to naprosto proti ženskosti.*“

Opačný pohled na věc uvádí respondentka M5: „*Řekla bych, že až k mému překvapení, velmi pozitivně. Vše proběhlo v pořádku a já si ty chvíle užívala.*“ Žena navíc vnímala porod, jako nejsilnější zážitek ve svém životě.

PARTNER U PORODU

POZITIVNÍ	Hodnota	PROŽITEK ŽENY
M1	4	Partner statečný Porod velkým zážitkem Velmi dobrý vztah s dítětem
M3	5	Před porodem ženu uklidňoval Kvůli císařskému řezu bylo dítě první hodiny u partnera
M4	5	Partner úžasný V tíživé situaci ženu uklidnil, a tak zvaně vrátil zpět
M5	5	Proti těhotenství velká opora Prožívali porod v poklidu a spolu
M7	5	Díky podpoře partnera žena porodila Šťastná, že u porodu partner byl
M8	5	Kvůli císařskému řezu bylo dítě první hodiny u partnera
M9	5	Byl oporou
NEUTRÁLNÍ		PROŽITEK ŽENY
M2	3	Z lékařských důvodů u porodu nebyl
NEGATIVNÍ		PROŽITEK ŽENY
M6	2	Byla ráda že u porodu partner byl Pocit bezpečí Nejapné poznámky typu: To nemůže tak bolet., Kdy už to bude apod.
M10	1	Litovala přítomnosti partnera Opora žádná Pocit nenávisť k partnerovi Žádná pomoc

Tabulka č. 10 Přehled odpovědí respondentek – Partner u porodu

Zdroj: Vlastní výzkum

Sedm respondentek z deseti hodnotily partnera u porodu kladně. Pro většinu byl partner velkou oporou. U císařských řezů byl partner ten, co byl místo ženy bezprostředně po porodu s dítětem a probíhal mezi nimi bonding. Žena M7 dokonce tvrdí: „*Byl 100 % se mnou a snažil se ve všem pomáhat. Možná bych mohla i říct, že díky jeho podpoře jsem porodila.*“ Velmi pozitivní odpověď uvádí respondentka M5: „*Partner u porodu byl z vlastní vůle. Oproti v období těhotenství, mi byl u porodu oporou. Byla jsem ráda, že tam se mnou byl a mohli jsme to prožít spolu.*“ Žena neměla moc příjemný start v období těhotenství, ale u porodu byl partner nepostradatelný. Z výzkumu je zjevné, že pro většinu respondentek byl partner u porodu důležitý.

Výzkum vyobrazuje i negativní prožitky porodu jako tomu bylo například u respondentky M6: „*Byla jsem ráda, že tam se mnou byl, i když mě neskutečně štval, měl blbé připomínky. Jako například: kdy už to bude? To nemůže tak bolet.*“ Žena byla ráda, že má u porodu někoho známého, koho zná a komu důvěřuje, kdyby se cokoli stalo s dítětem. Další negativní prožitek ženy popisuje respondentka M10: „*Bohužel u porodu byl. V hlavě mi jen běžely myšlenky, že ho tam nechci. Ale neměla jsem sílu ho poslat pryč. Oporu jsem v něm neměla žádnou, vůbec tam pro mě nebyl.*“ Žena se v odpovědi zmínila, že při největších bolestech ji partner poslal lehnout do postele. Žena nebyla schopna pohybu. Kdyby byla schopna se o sebe postarat, odvezla by se do porodnice sama, jak zmiňovala.

PSYCHIKA PO PORODU

POZITIVNÍ	Hodnota	PROŽITEK ŽENY
M1	5	Těšení se na nové věci
M4	5	Naprosto v pohodě
M5	5	Jen příjemné pocity
M7	5	Radost z dítěte Navždy ví, že vše je lepší než kontrakce
M8	5	Dobré pocity Hrdá na to, jak vše zvládla
M10	4	Velký strach, ale zároveň pocit štěstí, který nikdy předtím necítila
NEUTRÁLNÍ		PROŽITEK ŽENY
M3	3	Žádná změna Žena věděla do čeho přibližně jde, Díky předešlým zákrokům
M9	3	Zklamání z toho že žena nerodila přirozeně Dodnes s tím bojuje
NEGATIVNÍ		PROŽITEK ŽENY
M2	2	Díky šoku z průběhu porodu nepřijmutí svého dítěte Dlouhé hledání cestu k dítěti S příchodem dítěte nepřišla žádná emoce
M6	1	Připadala si rozbitá Věděla, že už nikdy nebude jako dřív

Tabulka č. 11 Přehled odpovědí respondentek – Psychika po porodu

Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkum vyobrazuje fakt že i po negativním prožitku porodu může být žena po porodu psychicky vyrovnaná a nabitá, jak tomu bylo u respondentky M10. Na ženě bylo zjevné, že je za dítě šťastná. Ženy dále zmiňují především radost z dítěte a to, že se těší na nové věci. Respondentka M7 podotkla: „Už vždy si budu říkat, že vše je lepší než kontrakce.“

Neutrálně hodnotila pocity po porodu respondentka M3, která měla již dříve zkušenosti s chirurgickými zákroky dutiny břišní. Respondentka M9 dodnes bojuje s faktem, že rodila císařským řezem. Doptala jsem se ženy, proč to pro ni bylo tak důležité. Tvrdila, že jelikož to byl její jediný porod, chtěla prožít přirozený porod.

Respondentka M6 byla velmi nesvá z toho, co s jejím tělem udělalo těhotenství a následný porod. Žena se cítila „rozbitá“. Naopak respondentka M2 měla problém na straně vztahu s dítětem: „Jsem přesvědčená o tom, že díky šoku, který jsem při porodu prožila jsem nedokázala přijmout své dítě, nedokázala jsem k němu dlouhou dobu najít cestu. Neměla jsem žádnou emoci ve spojitosti s tím, že máme dítě.“

• Kategorie č.3 – Šestinedělí

V kategorii šestinedělí bylo výzkumné šetření zaměřeno na psychickou stránku ženy, pomoc partnera a pomoc rodiny. V tabulce č.12 je vyobrazena četnost odpovědí respondentek pro přehlednost pozitivních, neutrálních či negativních prožitků. Následující tabulky v kategorii šestinedělí obsahují stručné odpovědi respondentek ve výše zmíněných tématech. Celé téma bylo rozvedeno s případnou citací pod danými tabulkami.

PROŽÍVÁNÍ	POZITIVNÍ	NEUTRÁLNÍ	NEGATIVNÍ
Psychická stránka	3	3	4
Pomoc partnera	5	2	3
Pomoc rodiny	6	1	3

Tabulka č.12 Shrnutí druhů prožitků respondentek – Téma šestinedělí

Zdroj: Vlastní výzkum

PSYCHIKA V ŠESTINEDEĹÍ

POZITIVNÍ	Hodnota	PROŽITEK ŽENY
M5	4	Dítě v šestinedělí spavé, hodné Respondentka byla sama Nevědomost o změnách těla v šestinedělí
M8	5	I přes obavu vše zvládli
M10	5	Nádherné období pro ženu Nikdy se necítila tak plná energie
NEUTRÁLNÍ		PROŽITEK ŽENY
M2	3	Nijak šestinedělí neřešila Nebrala v potaz, že odpočinek by byl dobrý pro ni i pro dítě
M3	3	Pocit ztráty svobody, únava Radost z dítěte
M9	3	Náročné Strach, zda vše zvládne
NEGATIVNÍ		PROŽITEK ŽENY
M1	2	Šílený zmatek
M4	2	Vyčerpaná Nevěděla si rady s plačícím dítětem Nechtěné návštěvy
M6	2	Stres, zmatek, smutek Zvykání si na omezení vlastních potřeb Nechtěné návštěvy
M7	1	Problémy s kojením Žena chtěla regenerovat sebe, ne se starat o dítě

Tabulka č. 13 Přehled odpovědí respondentek – Psychika v šestinedělí

Zdroj: Vlastní výzkum

Pozitivně hodnotila psychiku v šestinedělí respondentka M5, kdy zmiňovala, že měla spavé dítě, takže měla prostor sama na sebe v těchto chvílích. Byl to totiž jediný čas, kdy měla čas sama na sebe, a to z toho důvodu, že byla v šestinedělí sama bez partnera i bez pomoci rodiny. V rozhovorech uvádí jako jediná respondentka M10: *„Bylo to pro mě nádherné období, moc jsem si to s miminkem užila. Každá chvílka byla něčím výjimečná. Nikdy jsem se necítila tak plná energie. Byla jsem asi nabitá svým úžasným miminkem.“*

Respondentka M3 si již v šestinedělí uvědomovala změny týkající se mateřství, a to zejména ztrátu svobody, únavu a podobně, měla však velkou radost z narozeného dítěte. Například respondentka M2 uvedla, že šestinedělí nijak zvlášť neřešila. Doptala jsem se respondentky, zda to mělo nějaký dopad na ni a na dítě. *„Ano, já jsem byla vyčerpaná, kdybych nelítala po svatbách a soustředila se na dítě, bylo by to vše zřejmě klidnější. Malá byla dosti plačtivá, ale to dávám za vinu hlavně porodu. Měla jsem i problém s kojením. Dnes bych to udělala vše jinak.“*

V negativním ohledu se ženy setkávaly především se zmatkem samy v sobě, stresem, únavou i smutkem. Především proto, že musely omezit své vlastní potřeby, a to například spánek. Respondentka M7 zmiňuje *„Měla jsem problém s kojením, bylo bolestivé a nedostatečné a sama jsem se chtěla regenerovat, a ne se do toho ještě muset starat o dítě.“* Žena by se potřebovala regenerovat sama sebe, jak své tělo tak psychiku po tak silném zážitku jako je porod, jak sama respondentka uvedla. Další respondentky zmiňují nechtěné návštěvy.

POMOC PARTNERA V ŠESTINEDĚLÍ

POZITIVNÍ	Hodnota	PROŽITEK ŽENY
M2	5	Partner se staral o dítě Vstával v noci k dítěti
M4	5	Díky partnerovi šestinedělí přežila
M7	5	Manžel se moc snažil, ale jsou věci, které jsou především na ženě
M8	5	Partner se vším pomáhal Vstával v noci k dítěti
M9	5	Obrovská podpora
NEUTRÁLNÍ		PROŽITEK ŽENY
M3	3	Chování partnera pěkné Díky práci pomoc nebyla možná
M6	3	Pocit propasti mezi partnery Slušné chování Dítě bral na procházky
NEGATIVNÍ		PROŽITEK ŽENY
M1	1	Partner zcela selhal
M5	1	Partner byl přítomen jen první den po propuštění z porodnice
M10	1	Partner bez zájmu

Tabulka č. 14 Přehled odpovědí respondentek – Pomoc partnera v šestinedělí

Zdroj: Vlastní výzkum

U žen pozitivně hodnotících pomoc partnera v šestinedělí, byl partner velikou podporou. U dvou žen dokonce partner pomáhal i v noci. Respondentka M4 se vyjadřuje: „Nedokážu si představit, jak bych to zvládla bez partnera. Díky němu jsem to přežila.“

Neutrálně ženy hodnotili tuto podkategorii, protože se k nim partner choval slušně, ale nápomocen být nemohl z důvodu pracovní vytíženosti. Respondentka M6 vnímala mezi partnery jakousi propast. Partner začal ženu vnímat spíše jako matku. Co se ale týče dítěte. Chodíval s dítětem na procházky.

V negativním ohledu partneri tří respondentek selhali, jak ženy samy uvádí v rozhovorech. U respondentky M5 byl partner dokonce s ženou a dítětem jen první den po propuštění z nemocnice. U ostatních dvou respondentek se vyskytovala absolutní absence partnera.

POMOC RODINY V ŠESTINEDĚLÍ

POZITIVNÍ	Hodnota	PROŽITEK ŽENY
M1	5	Díky rodině šestinedělí ustála
M3	5	Velká pomoc ženiných rodičů Pomoc s dítětem Psychická podpora
M6	4	Pomoc tchýně
M7	5	Všichni se moc snažili
M8	4	Rodina byla oporou
M10	5	Velká pomoc ženiny rodiny
NEUTRÁLNÍ		PROŽITEK ŽENY
M9	3	Kvůli covid opatření nízká návštěvnost
NEGATIVNÍ		PROŽITEK ŽENY
M2	1	Žádná pomoc
M4	2	Žádná pomoc
M5	2	Žádná pomoc

Tabulka č. 15 Přehled odpovědí respondentek – Pomoc rodiny v šestinedělí

Zdroj: Vlastní výzkum

Ačkoliv neměla respondentka M1 podporu partnera v šestinedělí, vynahradila ji to rodina, díky které šestinedělí ustála. Ten samý případ se objevil i u respondentky M10, kde také chyběl partner, pomohly ženě rodiče. Respondentka M3 uvádí „*Jednoznačně největší pomoci se mi dostalo ze strany mých rodičů – psychická podpora, pomoc s dítětem.*“

Respondentka M2 uvádí absolutní absenci pomoci rodiny. Respondentky M4 a M5 mají velice podobné odpovědi. Odpověď respondentky M4: „*Rodina přijela prakticky na kávičku, nejlépe na zákusek. Vyfotit se s vnoučetem a odjeli. Pomoc ze strany rodiny neproběhla žádná.*“ Odpověď respondentky M5: „*Občas k nám návštěva přišla, ale o konkrétní pomoc s dítětem se nejednalo. Čekala jsem větší podporu. Když někdo přijel, tak opravdu jen na návštěvu, kdy čekali pohostinství ode mě.*“

• Kategorie č.4 – Rodičovství

V kategorii rodičovství výzkum pozoruje prožívání rodičovství žen ve vztahu k financím. Jak rodičovství změnilo vazby s přáteli a rodinou je zobrazeno stručnými odpověďmi v tabulkách pod nimiž celou situaci okomentují. Jsou zde vyobrazeny i změny v partnerských vztazích po příchodu nového člena rodiny. V tabulce č.16 je vyobrazena četnost odpovědí respondentek pro přehlednost pozitivních, neutrálních či negativních prožitků. Následující tabulky v kategorii rodičovství obsahují stručné odpovědi respondentek ve výše zmíněných tématech. Celé téma bylo rozvedeno s případnou citací pod danými tabulkami.

PROŽÍVÁNÍ	POZITIVNÍ	NEUTRÁLNÍ	NEGATIVNÍ
Finance	2	4	4
Přátelé	4	4	2
Rodina	6	1	3
Partnerský vztah	3	1	6

Tabulka č.16 Shrnutí druhů prožitků respondentek – Téma rodičovství

Zdroj: Vlastní výzkum

FINANCE

POZITIVNÍ	Hodnota	PROŽITEK ŽENY
M7	5	Díky tomu že žena pracovala, nemusela nic řešit
M10	4	Pracovala Více rozmýšlela, za co peníze utratí
NEUTRÁLNÍ		PROŽITEK ŽENY
M4	3	Nepocítovala změnu
M5	3	Nízký příjem Nikdy by neměnila kariéru za dítě
M6	3	Žena změnu pocítila
M8	3	Žena přemýšlí o brigádě
NEGATIVNÍ		PROŽITEK ŽENY
M1	1	Tím, že byla na dítě sama byl nízký příjem devastující Jak mohla hlídat babička dítěte, šla do práce
M2	2	Bylo to znát Nižší úvazky pro ženy by rodina uvítala
M3	2	Finanční závislost na partnerovi
M9	2	Žena zvyklá se o sebe finančně postarat, což v té době nešlo

Tabulka č. 17 Přehled odpovědí respondentek – Finance

Zdroj: Vlastní výzkum

Pozitivně hodnotily finanční stránku v období rodičovství jen ženy, které nepřestaly pracovat. Rodičovský příspěvek, tímto měly navíc. Respondentka M10 se naučila lépe hospodařit a zvažovat, které věci opravdu potřebuje a které ne.

Ženy řadící své odpovědi do neutrálních prožitků zmiňují, jako například respondentka M6: *„Tím, že jsem začala s narozením dítěte pobírat ihned rodičovský příspěvek místo mateřské, tak jsem to dost pocítila. Spíše se to dotklo mě a mých potřeb. Co se týkalo domácnosti nebo nákladů na dítě, zabezpečoval partner.“* že díky tomu že neměla svůj příjem, musela omezit své potřeby na ty nejnnutnější. Jedna z respondentek změnu nepocítila vůbec. Respondentka M5 i přes nižší příjem zmiňuje, že by dítě za kariéru nikdy nevyměnila. Respondentka M8 uvádí: *„S mateřskou to šlo krásně, na rodičovském příspěvku je to již složitější. Nedokážu si představit, že by to musel například další rok táhnout manžel. Přemýšlím o brigádě.“* Respondentka M2 například uvádí: *„Můj mnohem menší příjem byl v domácnosti znát. Republika ani není uzpůsobená pro matky například na částečné úvazky, který by naši rodině například mnohdy pomohl.“*

Respondentky M3 a M9 poukazují na finanční závislosti na partnerovi. Mnohdy je tento fakt ženám nepříjemný, především z toho důvodu, že se byly schopné o sebe vždy postarat. Pro respondentku M1 bylo období rodičovství devastující z toho důvodu, že na dítě zůstala sama. Jak říká žena: *„Poté co mohla hlídat dítě mamka, začala jsem chodit do práce.“* Díky podpoře rodiny jak finanční, tak i pomoc v hlídání a péči o dítě respondentka těžké období překonala.

PŘÁTELE

POZITIVNÍ	Hodnota	PROŽITEK ŽENY
M1	5	Psychická opora
M6	4	Zůstali jen ti nejdůležitější
M7	5	Žádná změna
M8	4	Častější kontakt s kamarádkami, co děti měly Ráda ale tráví čas i s bezdětnými
NEUTRÁLNÍ		PROŽITEK ŽENY
M2	3	Žádná změna
M5	3	Omezení styku s přáteli S těmi, co se stýká se vytvořil pevný vztah
M9	3	Žádná změna
M10	3	Bezdětní se vzdálili Vrátili se do života přátelé, co děti mají
NEGATIVNÍ		PROŽITEK ŽENY
M3	2	Izolace kvůli nemocnosti a organizování času s dítětem
M4	1	Jiné priority ženy a přátel

Tabulka č. 18 Přehled odpovědí respondentek – Přátelé

Zdroj: Vlastní výzkum

Ve většině případů se ženy setkávaly se podobnými zkušenostmi. Některé respondentky však tento fakt hodnotil pozitivně, některé neutrálně. Jednalo se především o to, že se ženy začaly více setkávat s přáteli, kteří již děti měli nebo děti čekali. Některé ženy braly tuto skutečnost v pozitivním slova smyslu, protože se, dle slov respondentek, protřídily praví přátelé. Jak například zmiňuje respondentka M5: „*O dost přátel jsem přišla nebo se velmi omezil náš styk, ale naopak se upevnily jiná přátelství, za která jsem velmi ráda a vnímám je jako pevná.*“ Tři respondentky nepocítily žádnou změnu z čehož tuto situaci hodnotí jedna respondentka hodnotou pět, další dvě hodnocením neutrálním, tedy číslem tři.

Dvě respondentky hodnotily situaci s přáteli jako negativní. Respondentka M3 se cítila s dítětem izolovaná, protože měla problém na domluvě s přáteli, kteří již děti měli z důvodu nemocnosti dětí. Respondentka M4 již v kategorii těhotenství zmiňovala, že se s přáteli prakticky přestala stýkat. Jednalo se o přátele, kteří žili bujarým vysokoškolským životem, který se neslučoval s tím rodinným.

RODINA

POZITIVNÍ	Hodnota	PROŽITEK ŽENY
M1	5	Rodina pomáhá od začátku
M3	5	Intenzivnější kontakt s rodiči
M5	4	Pocit jistoty Okolí ženu bere seriózněji
M7	5	Sblížení rodiny
M9	5	Rodina nápomocna z obou stran
M10	5	Zlepšení vztahu s mámou
NEUTRÁLNÍ		PROŽITEK ŽENY
M8	3	Ženina rodina funguje Manželova ne
NEGATIVNÍ		PROŽITEK ŽENY
M2	2	Boj o respekt v rodině v roli matky
M4	1	Primární rodina nefunguje
M6	2	Rodina nebyla připravena na změny

Tabulka č. 19 Přehled odpovědí respondentek – Rodina

Zdroj: Vlastní výzkum

U respondentky M1 pomáhá rodina od úplného začátku. Žena se již po porodu o dítě starala sama, takže díky pomoci rodiny vše ustála. Většina respondentek udává bližší vztah s rodinou. Respondentka M10 uvádí: „Dalo by se říci, že vztahy zůstaly stejné, ale hodně se mi změnil a zlepšil vztah s mámou, máme teď k sobě mnohem blíže než kdy před tím. Je to zřejmě tím, že jsem sama stala mámou a různé věci vidím teď jinak.“

U respondentky M8 se vyskytuje pomoc jen ze strany ženiny rodiny. „Rodina z mé strany je úžasná, se vším mi pomáhá. Z manželovy strany je to bohužel horší a tchýně má akorát nevyžádané rady.“ Zde je vidět rozdílnost názorovosti mezi generacemi, který je potřeba respektovat.

Respondentka M2 se potýkala v rodině s bojem o respekt své osoby, jakožto matky. Respondentka tím má na mysli, že měla své představy o výchově a trvalo dlouho, než rodina pochopila, že žena již není dítě, ale je matka. Pro respondentku M4 rodina vznikla právě tím, že se dítě páru narodilo. „Asi to není úplně odpověď na otázku. Ale pro mě najednou rodina vznikla. Měla jsem to, co jsem si moc přála. Vysnila jsme si svou, protože moje primární nikdy nefungovala. Najednou jsem měla ten malý uzlíček štěstí.“

PARTNERSKÝ VZTAH

POZITIVNÍ	Hodnota	PROŽITEK ŽENY
M4	4	Partnerství rodičovství sepjalo
M7	5	Sblížení s partnerem
M8	5	Upevnění partnerství
NEUTRÁLNÍ		PROŽITEK ŽENY
M3	3	Vztah je jiný Větší stereotyp
NEGATIVNÍ		PROŽITEK ŽENY
M1	2	Rozchod s partnerem
M2	2	Nesoulad ve výchově Chybějící intimita
M5	2	Společný čas ubyl
M6	2	Partner si žil po svém
M9	2	Od doby, co mají dítě nebyli sami
M10	1	Rozchod s partnerem

Tabulka č. 20 Přehled odpovědí respondentek – Partnerský vztah

Zdroj: Vlastní výzkum

Tři respondentky z deseti odpověděly, že partnerství příchod nového člena rodiny sepjalo, upevnilo partnerství či partnerství ještě více sblížilo.

Respondentka M3 se zmiňuje o stereotypu, který vztah pohltit díky péči o dítě. Respondentky M1 a M10 se v době rodičovství rozešly s partnery. Jelikož byla respondentka M1 v době mladá, velmi ji usnadnili odchod od partnera rodiče. Poskytli ji jistotu a zázemí. Respondentka M10 udává: „Vztah s partnerem neměl žádný význam a čtyři měsíce po porodu vztah skončil. Do teď je v roli rodiče a otce horší. Je více nezodpovědný, co se týče domluvy a spolupráce. Vše se změnilo v boj.“ U respondentky M2 v partnerském vztahu kolaboval intimní vztah, který v době rodičovství úplně vymizel ze strany ženy, partner tuto situaci špatně nesl. Dále se zmiňuje o odlišnosti pohledu na výchovu. Respondentka M6 se již v předešlých kategoriích zmínila, že se pro partnera příchodem potomka na svět nic nezměnilo, a to od počátku těhotenství. Partner žil dál svůj život se svými koníčky. Respondentka M9 tvrdí že s partnerem od doby, co mají dítě nebyli sami

• Kategorie č.5 – Partner

V kategorii týkající se partnera se výzkumné šetření zaměřovalo na to, zda se partner zapojuje do péči o dítě, do pomoci v domácnosti. Zda partner respondentek vnímá mateřskou dovolenou jako rovnocennou svému povolání, z pohledu náročnosti. Zda muž k ženě s příchodem dítěte změnil postoj i to, jestli má žena díky svému partnerovi čas na své koníčky či čas sama pro sebe. V tabulce č.21 je vyobrazena četnost odpovědí respondentek pro přehlednost pozitivních, neutrálních či negativních prožitků. Následující tabulky v kategorii partner obsahují stručné odpovědi respondentek ve výše zmíněných tématech. Celé téma bylo rozvedeno s případnou citací pod danými tabulkami.

PROŽÍVÁNÍ	POZITIVNÍ	NEUTRÁLNÍ	NEGATIVNÍ
Pomoc s dítětem	5	1	4
Pomoc v domácnosti	3	3	4
Postoj k ženě	5	3	2
Rovnocennost mateřské	2	2	6
Ženin čas pro sebe	3	2	5

Tabulka č.21 Shrnutí druhů prožitků respondentek – Téma partner

Zdroj: Vlastní výzkum

POMOC S DÍTĚTEM

POZITIVNÍ	Hodnota	PROŽITEK ŽENY
M2	5	Věnoval se vždy, když mohl
M4	5	Stará se
M7	5	Každou volnou chvíli je s dítětem
M8	5	Pomáhá se všim
M9	5	Velká pomoc
NEUTRÁLNÍ		PROŽITEK ŽENY
M6	3	Pomůže, ale nikdy sám od sebe
NEGATIVNÍ		PROŽITEK ŽENY
M1	1	Nebyl tady pro dítě
M3	2	Občas pomůže
M5	2	Pomoc jen po finanční stránce
M10	1	O pomoc se ani nepokusil

Tabulka č. 22 Přehled odpovědí respondentek – Pomoc s dítětem

Zdroj: Vlastní výzkum

Polovina respondentek z výzkumného šetření uvádí, že partner s dětmi pomáhá. Muži se zapojují do výchovy a tráví s dětmi volný čas. Respondentka M6 uvádí, že se partner sice o děti postará ale vždy si o pomoc musí říct, zatím nikdy partnerce nepomohl partner sám od sebe. U respondentek M1 a M10 je zjevné již v předešlých kategoriích, že byla zaznamenána

absence pomoci partnera nebo partnera jako osoby úplně. Respondentka M5 říká, že se partner podílí na pomoc jen z finanční stránky, co se týče výchovy, nijak se do procesu nezapojuje. Tráví s ženou a dítětem jen zlomek času. Respondentka M3 uvádí, že partner občas pomůže. Sám od sebe ale pomoc partnerky nenabídne a ani se o péči o dítě samostatně nezapojí.

POMOC V DOMÁCNOSTI

POZITIVNÍ	Hodnota	PROŽITEK ŽENY
M4	5	Pomáhá Když doma není, je to znát
M7	5	Domácnost funguje stejně jako před dítětem
M8	5	Oba děláme vše
NEUTRÁLNÍ		PROŽITEK ŽENY
M2	3	Částečně se na něčem podílí
M3	3	Partner se stará o dodělání domu a zahrady
M9	3	Snaží se
NEGATIVNÍ		PROŽITEK ŽENY
M1	2	Bez vyjádření
M5	2	Když už partner s ženou je, uklidí alespoň po sobě
M6	2	Obstarává alespoň nákupy Domácnost nijak
M10	1	Nikdy se nestaral

Tabulka č. 23 Přehled odpovědí respondentek – Pomoc v domácnosti

Zdroj: Vlastní výzkum

U tří respondentek se partner do chodu domácnosti zapojuje. V těchto rodinách je péče o domácnost stejná jako před příchodem dítěte na svět. Respondentka M3 udává, že díky tomu že se partner zabývá doděláním domu a zahrady, nezbývá mu čas i na pomoc v domácnosti. Respondentka M5 tvrdí, že partner si uklidí alespoň po sobě, když už s ženou a dítětem tráví volný čas. Partner respondentky M6 obstarává nákupy, v domácnosti se však nezapojuje vůbec.

POSTOJ K ŽENĚ

POZITIVNÍ	Hodnota	PROŽITEK ŽENY
M2	4	Žádná změna
M4	4	Vděčný za to, že mají děti
M7	5	Žádná změna
M8	4	Trošku se změnil
M9	4	Žádná změna
NEUTRÁLNÍ		PROŽITEK ŽENY
M1	3	Bez vyjádření
M3	3	Vnímá nedocnění
M6	3	Neví, co si má myslet
NEGATIVNÍ		PROŽITEK ŽENY
M5	2	K horšímu
M10	1	Hrozný postoj

Tabulka č. 24 Přehled odpovědí respondentek – Postoj k ženě

Zdroj: Vlastní výzkum

Tři respondentky nevnímají žádnou změnu postoje svého partnera k jejich osobě. Respondentka M4 uvádí, že je její muž vděčný za to že dítě mají a chtějí děti další. Respondentka M8 uvádí: „*Od toho, co jsem na mateřské, mám pocit, že se postoj manžela k mé osobě trošku změnil, ale nijak zvlášť. Partner je opravdu úžasný. Jsem za něj vděčná.*“

Respondentka M3 vnímá partnerovo nedocnění toho, co na mateřské dovolené dělá. Partner ženě neustále naznačuje, že celé dny nedělá nic. Přitom s rodinou celé dny není.

Respondentka M5 vnímá, že se postoj partnera změnil spíše k horšímu. Respondentka M10 říká: „*Chová se, jako by žádné dítě nebylo. Veškeré výdaje za dítě nechává na mě. Má pocit, že stejně nemám co dělat. Vůbec neví, co péče o dítě obnáší.*“ Musím opět zmínit, že ve všech partnerství se jednalo o chtěné děti.

ROVNOCENNOST MATEŘSKÉ

POZITIVNÍ	Hodnota	PROŽITEK ŽENY
M7	5	Díky tomu že pomáhá, ví, že to není dovolená
M8	5	Ano
NEUTRÁLNÍ		PROŽITEK ŽENY
M4	3	Ne Žena pracuje na částečný úvazek, muž by byl nejraději, kdyby byla doma
M5	3	Nedokážu posoudit
NEGATIVNÍ		PROŽITEK ŽENY
M1	1	Ne
M2	2	Má pocit, že nic nedělám
M3	1	Neustále poslouchá, kdo živí rodinu
M6	1	Určitě ne Být doma s dětmi podle něj není nijak těžké
M9	2	Nechápe, na co si stěžuji Vnímá, že mám naprostou pohodičku
M10	1	Myslí si, že houpe nohama

Tabulka č. 25 Přehled odpovědí respondentek – Rovnocennost mateřské

Zdroj: Vlastní výzkum

Partneři respondentek M7 a M8 vnímají „mateřskou dovolenou“ jako rovnocennou práci ve srovnání se svou prací. A to především díky tomu, že se zapojují do chodu domácnosti a výchovy dítěte. Respondentka M4 zmiňuje, že partner sice „mateřskou dovolenou“ nevnímal jako rovnocennou své práci, ale na druhou stranu, když žena nastoupila na částečný úvazek, přál si, aby zůstala doma.

Většina žen v negativním hodnocení zmiňuje, že si partner myslí, že ženy doma nic nedělají. Že být s dítětem celý den není žádná práce. Respondentka M3 se setkává s poznámkami, kdy ji partner pravidelně připomíná, kdo vydělává peníze.

ŽENIN ČAS PRO SEBE

POZITIVNÍ	Hodnota	PROŽITEK ŽENY
M2	4	Umožněn, bez zbytečných poznámek
M4	4	Kdykoliv když žena chce, ale poznámky si neodpustí
M7	5	Partner se denně zapojuje, není nijak omezená
NEUTRÁLNÍ		PROŽITEK ŽENY
M6	3	Nijak zvlášť
M8	3	Kdybych opravdu chtěla, nebyl by problém
NEGATIVNÍ		PROŽITEK ŽENY
M1	1	Bez vyjádření
M3	1	Málokdy
M5	1	Žádný čas pro sebe
M9	2	Žádný čas pro sebe
M10	1	Až poté, co byl čas s dítětem muži stanoven soudem

Tabulka č. 26 Přehled odpovědí respondentek – Ženin čas pro sebe

Zdroj: Vlastní výzkum

Tři respondentky z deseti mají možnost volného času pro sebe. Jediné, v čem se liší odpovědi je to, že u jedné respondentky partner umožní ženě volný čas bez zbytečných poznámek, u další respondentky se již poznámky k volnému času vyskytují. Respondentka M7 se díky každodenní pomoci partnera necítí nijak omezená.

Respondentka M6 uvádí: „*Nijak zvlášť, často se věnuji sama sobě po večerech, kdy děti spí a nepotřebuji pomoc partnera.*“ Když jsem se ženy doptala, zda má čas opravdu jen sama na sebe a své koníčky díky partnerovi odpověděla mi, že když se podvolí jeho koníčkům a naplánovanému času který partner má, tak se tam najde i prostor proto, aby žena mohla být sama. Respondentka M8 uvádí, že by jistě volný čas na sebe měla, pokud by si o něj uměla říct. Sama zmínila, že jí partner sám nabízí, aby si žena odpočinula. Není však schopna bez dítěte být.

Respondentka M3 uvádí: „*Málokdy se stane, že bych si mohla plánovat nějaké vlastní aktivity a spoléhala přitom na pomoc partnera.*“ Jelikož žena zmiňovala v otázkách výše intenzivní kontakt s rodiči, doptala jsem se, zda má volný čas alespoň díky nim. Žena mi odpověděla, že je to vlastně jediný volný čas, který pro sebe má, když hlídají dítě její rodiče. Doptala jsem se, jestli si žena myslí, že kdyby nebylo pomoci rodičů, zda by to cítila po psychické stránce. Odpověď byla jednoznačná: „*Jelikož mám možnost volného času jen pro sebe jen díky rodičům, tak předpokládám, že určitě hodně, a to v negativním smyslu. Když na sobě cítím vyčerpání a potřebu dělat něco sama, můžu jen zavolat rodičům a ti si syna vezmou*

i na celý víkend. Mě to moc pomůže.“ Věřím, že tohle by si přála každá matka, mít oporu která pomůže ve chvílích vyčerpání.

Jelikož respondentka M5 uvedla již v předešlých odpovědích, že partner je s rodinou spíše sporadicky, vyskytuje se zde absence pomoci s péčí o dítě a tím umožnění ženě volného času pro sebe. I respondentka M9 uvedla, že na sebe nemá čas prakticky žádný, i přesto, že se partner podílí na chodu domácnosti i výchově dítěte. V poslední řadě zmiňuje respondentka M10, že čas s dítětem začal partner trávit až potom, co mu byl společný čas udělen soudem.

Spokojenost ženy v partnerství

Závěr rozhovoru byl věnován spokojenosti žen v partnerství. Výzkum mapoval zda jsou ženy spokojené v partnerských vztazích, přes všechny zmíněné negativní zkušenosti. Popřípadě co by na vztahu chtěli změnit.

SPOKOJENOST / PŘÍPADNÁ ZMĚNA	
M1	Žena se s mužem rozešla a je velmi ráda, že situaci dotáhla do konce.
M2	Byla doba, kdy se žena chtěla s partnerem rozejít. Situaci ale zvládli.
M3	Vše se v partnerství nyní točí kolem dítěte, žena doufá v lepší časy s návratem do zaměstnání.
M4	Muž je více táta než partner.
M5	Žena se cítí sama, má z toho úzkosti. Ocenila by, kdyby byl partner s rodinou více.
M6	Ve vztahu ženě občas není dobře. Chybí jí od partnera podpora, pochopení a úcta.
M7	Ve vztahu se cítí žena komfortně.
M8	Žena ve vztahu naprosto spokojena.
M9	V páru fungují spíše jako rodiče, nikoliv jako partneři.
M10	Žena šťastná, že se s mužem rozešla.

Tabulka č. 27 Přehled odpovědí respondentek – Spokojenost ve vztahu

Zdroj: Vlastní výzkum

Ženy již tuto otázku, nehodnotilo dle škály, ale jen odpovídaly slovně. Mohla bych tedy zhodnotit, že jsou ve vztahu spokojené asi tři ženy z deseti. Dvě ženy jsou ve vztahu naprosto spokojeny, cítí se šťastně a komfortně. Respondentka M4 se vyjádřila, že by si přála, aby byl muž partnerem a otcem v poměru 50:50, nyní je spíše táta. Doptala jsem se ženy, zda situaci vnímá negativně, odpověděla mi: „*Negativně to určitě nevnímám, ale jako partner mi chybí.*“

Naopak respondentky M1 a M10 se s partnery rozešli, již v prvním půlroce po porodu. Nyní jsou velmi spokojené, protože situaci ustály a teď se cítí v mnohem lepším psychickém stavu.

V odpovědích se vyskytují zmínky o tom, že partneři spolu fungují spíše jako rodiče, ale už málo jako partneři. Zapříčiněno je to především tím, že partneři nemají čas přímo a jenom sami na sebe. Respondentka M2 se zmiňuje: *„Byl čas, kdy jsem naše partnerství chtěla ukončit. Skrz dlouhodobé problémy týkající se peněz a naší intimity. Nakonec jsme to nějak zvládli.“* Problémy s intimitou byli v tom slova smyslu, že žena odmítala intimní vztah s partnerem, muž tento fakt obtížně nesl a vyskytovali se chvíle velkého dusna. Žena pro to ale měla své důvody. Nakonec vše partnerský vztah překonal a respondentka je v očekávání druhého potomka. Respondentka M3 věří v lepší fungování vztahu s návratem do zaměstnání, protože jak zmínila mimo jiné ve své odpovědi: *„Vše se teď v partnerství točí kolem dítěte.“*

Respondentka M5 dokonce uvedla že má z fungování vztahu občas úzkosti, především proto, že je partner s rodinou opravdu jen sporadicky. Žena nikdy jistě neví, kdy partner přijede a jak dlouho s rodinou bude. Žena se zmínila v rozhovoru, že má partnera, který neměl vyřešenou minulost. Zkusila jsem se respondentky zeptat jak je odpověď myšlena. Odpověděla: *„Partner mi tvrdil, že je dávno rozvedený, ale do dnes rozvedený není. Jsem srozuměna se stavem, jak to je. Ale i tak mě popadají různé myšlenky. S partnerem se kolikrát o této situaci nedá nijak bavit. Na moji nejistotu a obavy reaguje mlčením.“* Žena byla při odpovědi značně rozrušená. Dále jsem tedy vztah nerozebírala. Musím opět podotknout, že dítě si přáli oba partneři.

Respondentka M6 uvádí, že se díky přístupu partnera občas ve vztahu necítí dobře. *„Všeobecně mi od partnera chybí podpora, pochopení a nějaká úcta k mé osobě. Trpí tím náš vztah, není mi v něm občas dobře.“*

DISKUZE

V diskuzi se budu snažit zmapovat a interpretovat odpovědi na výzkumné otázky díky zhodnocení kvalitativního výzkumu s ženami na mateřské dovolené.

Výzkumná otázka č. 1: „Ovlivnilo těhotenství psychosociální stránku života ženy?“

V kategorii těhotenství se prakticky objevilo nejvíce pozitivních odpovědí v oblasti psychické stránky ženy. Většina žen se těšilo s partnerem na příchod nového člena rodiny. Pozitivní hodnocení podporovalo u žen, mimo jiné i to, že byl průběh jejich těhotenství bezproblémový, co se týče stránky fyzické. Tímto obdobím se ženy necítily prozatím nijak omezené. Respondentka M5 dokonce doufala, že s příchodem dítěte se dostane z náročné životní situace, těhotenství byl pro respondentku jakýsi pohon pro lepší budoucnost, něco, co bude mít význam.

U tří respondentek se objevili již v době těhotenství první obavy o nenarozené dítě a o to, aby zvládly novou roli jakožto matky.

Například respondentka M6 měla již v těhotenství pochybnosti o partnerském vztahu: *„Těhotenství mě ovlivnilo po psychické stránce hodně. První měsíce to byl spíše strach z neznáma, měla jsem pochybnosti, zda vše zvládnou (péče o miminko, finanční stránka). Později strach z porodu. Také jsem měla pochybnosti v partnerství, žárlila jsem na partnera, kterému se život vůbec nezměnil, dál pokračoval ve svých koníčcích, práci i trávení volného času s kamarády, kteří byli i moje přátelé.“* Ženy jsem se doptala, z jakého důvodu nemohla trávit volný čas s přáteli stejně jako její partner. Žena odpověděla, že se aktivity ve volném čase neslučovali s těhotenstvím, jednalo se aktivity jako jízda na kole nebo kolečkových bruslích a podobně.

Dále například respondentka M1 prožívala těhotenství negativně protože: *„Pohlcoval mě pocit nejistoty, zmatek ze změn. Hlavně hormonálních změn, příbytek na váze, výkyvy nálady. Měla jsem pocit, že je to pro mě konec světa.“* Váha a její příbytek je jedna z věcí, které mohou ženy trápit. Je zřejmé, že si žena již v těhotenství uvědomovala změny, které mohou nastat s příchodem nového člena rodiny. Hormonální výkyvy jsou v těhotenství prakticky běžné, každá žena však situace a stavy prožívá jinak. Některé ženy žádné výkyvy nepocítují a jsou naopak psychicky stabilní. Každá žena je jedinečná a prožívá věci dle svých možností.

Tím, že si žena uvědomovala následky a omezení s příchodem dítěte, pohltil ji i pocit, že pro ni v těhotenství končí svět.

V oblasti sociální jsem se zabývala tím, zda již v těhotenství pocítily ženy změnu přístupu přátel a nějaké omezení společenského života. Šesti respondentkám se vazby s přáteli nijak nenarušily. Dvě respondentky dokonce měly kamarádky, které byly také těhotné. Ženy mohly sdílet své pocity, změny a podobná témata spojené s těhotenstvím. Tři respondentky udávají, že již v době těhotenství se omezily jejich vztahy s přáteli, kteří děti neměli. Naopak se obnovily či utužily vztahy s přáteli, kteří již děti měli, nebo prožívali období těhotenství. Respondentka M4 zmiňuje že se přátelé k žene otočily zády, bylo to zapříčiněno tím, že žena měla před otěhotněním především přátelé z vysoké školy, kteří neměli na rodinu ani pomyslení. Respondentka M6 měla již v době těhotenství pocit nepochopení a pocit vyloučení. Jak vnímá ovlivnění přátelských vazeb: *„Myslím, že dost, jelikož většina mých kamarádek / přátel děti ještě neměla. Připadala jsem si vytržena, nepochopena a taky omezená, že už jsem nemohla věci, jako dřív. (např. jízda na kole, pití alkoholu.) Neměla jsem si moc říct s bezdětnými kamarádkami, nechtěla jsem pořád mluvit o sobě/mateřství/ těhotenství, ale zároveň jsem neměla žádné jiné společné téma s nimi. Vadilo mi, že partner trávil s mými kamarádkami a jejich partnery volný čas, jako dřív. A mě odložil stranou.“* Respondentka byla mezi prvními z přátel, která měla děti, jelikož byla mladá, přátelé kolem ní, měli jiné zájmy. Nedokázaly přizpůsobit společný čas možnostem ženy.

Společenský život ženy necítily nijak zvláště omezený, až na respondentku M4, o které jsem se zmiňovala již výše. Respondentka M6 neměla společenský život žádný. Volný čas trávila spíše s rodinou nebo s přáteli, kteří již děti měli.

Výzkumná otázka č. 2: „Jak ovlivnil porod ženu po psychické stránce?“

K této otázce bych ráda zmínila, že jsem se ve výzkumu zabývala i tím, jak ženy prožívaly samotný porod, zda měly u porodu partnera a jak se v této situaci cítily. Tabulka č. 8 [Kategorie č.2 – Porod](#), zobrazuje, že většina žen hodnotila svou psychiku po porodu jako pozitivní i přesto, že průběh porodu hodnotila polovina žen spíše v negativním slova smyslu.

Mohla bych tedy hodnotit že ženy z výzkumu, vnímaly psychiku po porodu spíše pozitivně. Ve svých odpovědích zmiňovaly především radost z dítěte, těšily se na nové věci, které příchod nového člena rodiny přináší. Některé ženy byly v psychické rovnováze, byly na

sebe hrdé, že porod zvládly. Jak zmiňuje například respondentka M10: *„Měla jsem velký strach, ale pocit štěstí, který mě polil, když jsem měla miminko u sebe v pořádku jsem ještě opravdu v životě nezažila. Věděla jsem, že musím být silná a spolehnout se především sama na sebe. Věděla jsem, že to zvládneme. Myslím si, že jsem po tomto zážitku mnohem více všeobecně vyrovnaná.“*

Jako pozitivní, psychiku po porodu, hodnotily například i tři respondentky, které měly složitý průběh porodu s negativním prožitkem. U respondentky M6 negativní pocit předčilo dítě a skutečnost, že už porodní bolesti nechce nikdy zažít. Vtipné tvrzení pronesla respondentka M7: *„Už vždy si budu říkat, že vše je lepší než kontrakce. Byla jsem ráda že to mám za sebou a že máme zdravé dítě.“*

Dle odpovědi respondentky M9 hodnotím, že ženskou psychiku může ovlivnit i způsob porodu. Žena rodila císařským řezem, ale moc si přála porod přirozený. Vnímala to tak, že to byl její jediný porod, a tak ho chtěla zažít v plné přirozenosti. Zdravotní komplikace respondentce bohužel přirozený porod neumožnil.

Respondentky M2 a M6 vnímaly porod negativně a takové prožitky měly i v čase po porodu. Například respondentka M2 zmiňuje: *„Jsem přesvědčená o tom, že díky šoku, který jsem při porodu prožila jsem nedokázala přijmout své dítě, nedokázala jsem k němu dlouhou dobu najít cestu. Neměla jsem žádnou emoci ve spojitosti s tím, že máme dítě.“* Ženě trvalo dlouhý čas najít k dítěti cestu. Z výzkumu vyplývá, že pozitivním prvkem byl pro ženu partner, který byl pro dítě i pro partnerku stoprocentně k dispozici. Respondentka M6 byla velmi znepokojena svým tělem po porodu.

Výzkumná otázka č. 3: *„Jaké dopady mělo šestinedělí, a případná pomoc okolí, na ženinu psychiku?“*

Jen tři ženy z deseti hodnotily psychiku v šestinedělí pozitivně. Jedna respondentka uvádí, že prožívala šestinedělí v pozitivním slova smyslu díky tomu, že bylo její dítě v šestinedělí spavé. Žena si mohla sama odpočinout. Velmi pozitivní odpověď uvedla respondentka M10: *„Bylo to pro mě nádherné období, moc jsem si to s miminkem užila. Každá chvílka byla něčím výjimečná. Nikdy jsem se necítila tak plná energie. Byla jsem asi nabitá svým úžasným miminkem.“* V otázce šestinedělí jsem mapovala i pomoc partnera a rodiny

v šestinedělí. Z výzkumného šetření vyplynulo, že i přes absenci podpory partnera i rodiny, lze prožít šestinedělí v pozitivním slova smyslu, jako to bylo u respondentky M5.

Respondentka M3 si plně začala uvědomovat ztrátu svobody a omezení svých vlastních potřeb. Je zjevné, že si většina žen neuvědomuje, jak je péče o novorozeně náročná.

Dvě respondentky ve svých odpovědích zmiňují nechtěné návštěvy. Například respondentka M4 řekla: *„Byla jsem vyčerpaná, unavená. Nevěděla jsem, co s plačícím dítětem, co se sebou a k tomu návštěvy.“* Jelikož žena přesně nedefinovala, co pro ni návštěvy znamenaly, doptala jsem se, z jakého důvodu návštěvy nezakázala, než se bude cítit lépe. Odpověděla: *„Všichni se velmi těšili, protože to bylo první vnouče, měla jsem obavu, že se urazí nebo se na mě budou zlobit.“* V kapitole šestinedělí jsem se zabývala přímo i tím, jak velkou pomoc měla žena v šestinedělí od rodiny. Tataž žena mi řekla: *„Rodina přijela prakticky na kávičku, nejlépe na zákusek. Vyfotit se s vnoučetem a odjeli. Pomoc ze strany rodiny neproběhla žádná.“* Identickou zkušenost měla i respondentka M5, která se k pomoci rodiny v šestinedělí vyjádřila takto: *„Občas k nám návštěva přišla, ale o konkrétní pomoc s dítětem se nejednalo. Čekala jsem větší podporu. Když někdo přijel, tak opravdu jen na návštěvu, kdy čekali pohostinství ode mě.“*

Ženy se často shodují na pocitech vyčerpání, zmatku a stresu. Žena M8 navíc zmiňuje problémy s kojením. Navíc chtěla žena v šestinedělí regenerovat hlavně sebe.

Výzkumná otázka č. 4: *„Jak rodičovství ovlivnilo rodiny po finanční, rodinné a společenské stránce.“*

Ženy, které vnímají finanční stránku jako pozitivní na rodičovském příspěvku, jsou ženy, které nepřestaly pracovat. Příjem měly stále stejný, nebo zanedbatelně menší, ale rodičovský příspěvek částku dorovnával. Respondentka M7 má dokonce rodičovský příspěvek navíc. Žena je zaměstnaná ve firmě, kde může pracovat z domu. Občas do zaměstnání dojíždí, ale to je úplně výjimečně. Respondentka M10 uvádí, že dříve utrácela peníze především za sebe. Po narození dítěte investovala peníze především do dítěte a rozmýšlela více o tom, zda věci potřebuje či nikoliv.

Mezi neutrální pocity se zařazují ženy, které změnu například vůbec nepocítily. Ženy, které s nižším příjmem počítaly i když změnu financí pocítily. Vnímají především omezení v zaopatřování svých vlastních potřeb, od kterých upustily.

Respondentky M3 a M9 hodnotily finanční stránku negativně, protože jim nebyla příjemná finanční závislost na partnerovi, vždy byly schopny se o sebe postarat samy. Jak zmiňuje respondentka M9: „*Byla jsem zvyklá se o sebe finančně postarat, partner sice zvládá bez obtíží, ale byla jsem zvyklá na svůj příjem.*“ Výzkum tedy poukazuje na důležitost komunikace mezi partnery v tématu finanční stránky v ohledu na psychickou rovnováhu ženy.

Respondentka M1 byla v náročné situaci, protože byla bez partnera a celou finanční situaci zaštiťovala sama. Díky pomoci rodičů těžké období překonala, ale bylo to pro ni devastační. Respondentka M2 uvádí že finanční situace byla znát. Jak říká: „*Můj mnohem menší příjem byl v domácnosti znát. Republika ani není uzpůsobená pro matky například na částečné úvazky, který by naší rodině například mnohdy pomohl.*“ Je jisté že se republika snaží tento problém řešit a snad se povede zpřístupnit ženám zaměstnání na částečný úvazek. Není to jednoduchá záležitost, kdyby šly ženy dříve do práce alespoň na částečný úvazek, musela by být pokryta i kapacita v dětských jeslích či dětských skupinkách.

Rodičovství ovlivnilo přátelské vazby ve většině případech a to tak, že se upevnila nebo znovu objevila přátelství, kde, již děti figurují. Naopak přátelé bez dětí se ženám mnohdy vzdálily úplně. Některé z žen tento fakt vnímaly negativně, některé to vnímají jako přirozený jev a kolem ženy zůstali jen přátelé s pevnými vazbami. Respondentka M3 uvádí, že se cítila izolovaná, protože bylo nutné se podřizovat dětem a jejich nemocnost neumožňovala ženě se s přáteli stýkat.

Jen tři ženy z výzkumu nezaregistrovaly změnu žádnou.

Co se týče rodiny, ve většině případů se vztahy v rodině spíše upevnily. Zintenzivnily se kontakty s rodiči. Rodiny ve většině případů pomáhaly. Respondentka M5 udává: „*Cítím se v rodinném kruhu jistěji a sebevědoměji než před rodičovskou rolí. Mám pocit, že mě okolí bere seriózněji.*“ Respondentka M10 uvádí, že plno věcí pochopila až se sama stala matkou a vnímá, že se jí díky tomu zlepšil vztah s matkou.

Respondentka M4 uvedla, že primární rodiny partnerů nefungují, takže jsou oba partneři šťastní za to, že vytvořili rodinu vlastní. Respondentka M2 zmiňuje, že měla velký problém s respektem ke své osobě jakožto matky. Trvalo dlouho aby rodina respektovala ženiny postoje a pohled na výchovu.

Výzkumná otázka č.5: „*Jakou má žena k dispozici pomoc partnera či sociálního okolí s dětmi a v domácnosti a jak to ovlivňuje ženinu duševní pohodu.*“

Co se týče pomoci rodiny s dětmi. Myslela jsem tím především hlídání dětí. Většina respondentek má s tímto tématem pozitivní zkušenosti. Například respondentka M3 má bohatou výpomoc rodičů. Doptávala jsem se respondentky, jak si myslí, že by se odrazil fakt, že by neměla čas sama na sebe, který má jen díky rodičům.: „*Jelikož mám možnost volného času pro sebe jen díky rodičům, tak předpokládám, že určitě hodně, a to v negativním smyslu. Když na sobě cítím vyčerpání a potřebu dělat něco sama, můžu jen zavolat rodičům a ti si syna vezmou i na celý víkend. Mě to moc pomůže.*“ Je zjevné, že je pro ženu rodina velkou podporou.

Tři respondentky se zmínily například o tom, že jejich primární rodiny jak ze strany partnera, tak ze strany ženy nefunguje a jsou šťastní za to, že mají rodinu vlastní. Respondentka M6 například uvádí: „*Bylo to velká změna na, kterou spousta členů rodiny nebyla připravena, že jejich dcera/vnučka/sestra je už sama matkou.*“ Žena vnímala nepochopení rodiny, ze začátku se rodina nijak nezapojovala. Respondentka M2: „*Nejvíce sil mě stálo budování si postavení a respekt jako matky mého dítěte, aby mě braly opravdu vážně a respektovali můj přístup k výchově.*“ Je evidentní, že tento problém může nastat napříč generacemi. Je jisté, že výchova se mění, postoje matek k dítěti se mění a jediné, co může tvořit pohodu v rodinách je vzájemný respekt a uvědomění si, že každý vnímá věci a situace jinak.

Partneři respondentek ve většině případů s dítětem pomáhají. Děti ve výzkumu jsou vždy obou z rodičů, takže péče o dítě je přeci i v otcově kompetenci. Pět žen je za svého muže vděčné, protože se o dítě stará, kdy může a tráví s ním kvalitní volný čas, což je pro ženu velkou pomocí. U čtyřech respondentek se pomoc partnera nevyskytuje vůbec nebo se jedná jen o pomoc finanční. Respondentky M1 a M10 mají místo partnera alespoň pomoc rodiny. Kdežto respondentky M3 a M5 jsou na děti sami a velmi se to odráží na jejich psychické pohodě.

Pomoc v domácnosti již není tak obvyklá. Jen tři muži ženám pomáhají v domácnosti. U respondentky M3 obstarává partner dodělání stavby domu, zde je absence pomoci v domácnosti pochopitelná. U čtyř respondentek se nevyskytuje pomoc skoro žádná. Ženy by, dle svých odpovědí, pomoc v domácnosti ocenily.

Výzkumná otázka č. 6: „Jaké dopady má rodičovství na vztah partnerů a jeho soužití.“

Dle výsledků výzkumného šetření mohu hodnotit, že rodičovství má ve všeobecné rovině negativní dopad na partnerské vztahy.

Jen tři respondentky z deseti uvedly, že příchod dítěte na svět partnerství sepsalo. Jedná se především o partnery, kteří jsou ženě nápomocní s dětmi i v domácnosti. Jedná se o partnery, kteří mají stejný postoj k ženě jako před mateřskou dovolenou nebo dokonce lepší. Partneri dvou respondentek navíc vnímají mateřskou dovolenou jako rovnocennou té své. Na otázku, zda partner vnímá mateřskou dovolenou jako rovnocennou odpovídá respondentka M7: „*Díky tomu že mi plně pomáhá ví, že to není „dovolená“.*“ Respondentka M8 uvádí, že i její partner vnímá mateřskou dovolenou jako rovnocennou. Je zřetelné, že díky tomuto vnímání mužů je partnerský vztah v pořádku a ženy jsou spokojené a za své muže vděčné.

Respondentka M3 se pohybuje v neutrálním hodnocení. Je evidentní, že žena bere věci, jak jsou. Díky pomoci rodiny má čas sama na sebe a toleruje partnera v ohledu volného času, protože ví, že má hodně práce ve všech ohledech. Negativní fakt ve vztahu je ten, že muž ženě pravidelně připomíná, kdo rodinu živí.

Šest žen z deseti hodnotí dopad na partnerský vztah negativně. Dvě respondentky dokonce svůj vztah ukončily. Důvody byly takové, že partner naprosto ignoroval změnu partnerčina stavu. Neproběhla ze strany muže žádná pomoc ani pochopení. Partner respondentky M10 změnil své chování již v době těhotenství. Při průběhu porodu velmi ženu zklamal. A v následných obdobích pro ženu prakticky nebyl k dispozici v žádném ohledu. Partner respondentky M1, dle jejich slov, neustál změnu s příchodem dítěte a žil dále mladiství život bez práce. Respondentka M2 se zmiňuje o absenci intimity ze strany ženy, která velmi vztah poškodila. Následně se partneri neshodli ani na výchově. Další problém, který se ve vztazích vyskytuje je fakt, že se pro muže nic nezmění, muž dále dělá své koníčky bez ohledu na to, že má doma dítě. Přednější jsou koníčky muže než rodina. Další dvě respondentky zmiňují, že v partnerství ubyl společně strávený čas, proto je očividné ovlivnění vztahu rodičovstvím negativní. Je jisté, že společný čas partnerů je velmi důležitý pro fungování celé rodiny.

ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo zmapovat psychosociální spokojenost ženy v prvních třech letech života dítěte. Výsledky výzkumného šetření jsou rozebrány v předešlé kapitole ve formě výzkumných otázek, kterými odpovídám na dílčí cíle práce. Hlavní cíl diplomové práce i dílčí cíle byly naplněny.

V teoretické části se zabývám v první řadě formou soužití partnerů, a to partnerstvím, nesezdaným soužitím a manželstvím. V další kapitole se věnuji tématu těhotenství, jeho formou, průběhem, a především psychosociálním vlivem na ženu v tomto období. Třetí kapitola je věnována předporodní přípravě, alternativním porodům a psychosociálním vlivům na ženu a partnerství všeobecně. Dále rozebírám téma šestinedělí a psychickou stránku ženina prožívání. Jak důležitou roli v tomto období sehraává partner, rodina a sociální prostředí. V poslední kapitole se věnuji rodičovství, postavení ženy a muže v tomto životním stádiu a změnám v partnerských vztazích ovlivněné rodičovstvím.

V empirické části jsem provedla smíšený výzkum, kde jsem se zaměřila na prožívání období ženy od těhotenství po dobu rodičovství, zobrazuji ve výsledcích prožitky pozitivní, neutrální a negativní.

Kde jsem již v těhotenství objevila první změny v psychosociálním kontextu. Ženám se již v těhotenství mění vztahy s přáteli. Většinou jde o to, že ztrácejí kontakt s bezdětnými kamarádkami, ale naopak jsou podporovány ženami, které již děti mají, nebo jsou ve fázi těhotenství. Překvapivé však je, že se u mnohých respondentek mění i partnerský vztah již v době těhotenství. I přes to, že těhotenství všech respondentek a jejich partnerů bylo chtěné. Je zjevné, že si mnohdy, nejen muži, neuvědomují změny, které s těhotenstvím nevyhnutelně přicházejí.

Žena a psychický dopad na její psychiku po porodu nabízí velmi pozitivní výsledky. I přes negativní prožívání porodu se cítily ženy po porodu po psychické stránce dobře. Jen dvě respondentky hodnotily psychickou stránku negativně. Jedna z toho důvodu, že si nebyla schopna vytvořit vztah se svým dítětem bezprostředně po porodu a neprožívala vůbec žádné emoce s příchodem dítěte spojené. Druhá respondentka se necítila psychicky dobře díky svému fyzickému stavu.

Přístup partnera a sociálního okolí k pomoci v období šestinedělí ženy, vyšel také v celku pozitivně. Tři respondentky neměly pomoc partnera vůbec žádnou, ostatním respondentkám partneri pomáhali nebo se o pomoc alespoň snažili. Co se týče rodiny, opět se vyskytovala absence pomoci jen u tří respondentek. U dalších respondentek byla buď pomoc na obou stranách rodičů nebo jen na jedné. Jediné, co bych potřebovala zdůraznit je věc nechtěných návštěv. Ženy zmiňovaly v rozhovorech, že v šestinedělí proběhly nechtěné návštěvy, které čekali od ženy pohoštění. Tento přístup návštěv je absolutně nevhodný.

Partnerské vztahy v době rodičovství jsou velmi křehké a ubírají se negativním směrem, jak je evidentní z výzkumu této práce. Vztahům, dle výsledku výzkumu, nejvíce škodí to, že muži nevnímají mateřskou dovolenou jako rovnocennou práci, té své. Podkapitola vnímání mateřské dovolené mužem jako rovnocenné své práci, se objevilo nejvíce negativních hodnocení. Většina mužů si neuvědomuje, jak náročná je péče o dítě. Jen dvě respondentky udaly, že jejich partner vnímá rovnocennost mateřské dovolené jako zaměstnání, a to jen díky tomu, že se podílí na chodu domácnosti a pečují s ženou o dítě. Tím pádem ví, že se tohle období s dovolenou nedá srovnat. Dále mohu z výzkumu hodnotit, že muži mění postoj ke svým ženám na mateřské dovolené, a to v negativním slova smyslu. Může se zdát, že žena celé dny nic nedělá, protože to tak na závěr dne vypadá. Jenže díky tomu je tohle období mnohdy tak náročné, celé dny žena opečovává dítě a stará se o domácnost, ale udržovat domácnost s dítětem je, v nadneseném slova smyslu, jako byste jedly fidorku a čistily si u toho zuby. Většinou opravdu nemožné až beznadějné.

Z výsledků výzkumu by měla být zjevná i skutečnost, že by mělo být dítě přivedeno do stabilní rodiny. Tedy do pevného partnerského vztahu. Myšlenka, že nestabilní pár ustálí příchod dítěte, je nemyslitelná.

Motivací pro napsání diplomové práce na tohle téma, byla snaha zjistit, z jakého důvodu jsou partnerské vztahy s příchodem dítěte do rodiny, jiné než před tímto životním okamžikem. Výsledky výzkumu, by mohli partnerským vztahům poukázat, na témata, která jsou potřeba řešit. Obzvlášť si myslím, že by měl být každý muž se svým dítětem občas sám, aby si uvědomil náročnost mateřství a dokázal tak pochopit, co všechno den s dítětem obnáší. Jsem přesvědčená, že se do té doby u mužů nic nezmění. Dokud situace nezažijí na vlastní kůži. Z výsledků výzkumného šetření mi totiž vyvstává otázka, proč muži chtějí děti?

Věřím, že tato práce může být oporou partnerským vztahům, které se rozhodují mít potomka. Myslím si, že diplomová práce přehledně zobrazuje změny ve vztazích, ať už

pozitivní či negativní. Může to dle mého názoru pomoci i vztahům, kde se již v jakékoli fázi blížící se k rodičovství nacházejí. Věřím, že nápomocna může být i ženám, a tomu, aby měly na paměti, že v krizových situacích nejsou samy. Výstupy z diplomové práce, budu po dokončení práce, zasílat respondentkám výzkumného šetření. Samy ženy projevily zájem o výsledky této studie.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Použitá knižní literatura:

1. ČECH, Evžen. *Porodnictví*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. 544 stran. ISBN 80-247-1313-9.
2. ČEPICKÝ, P. Psychosomatické aspekty gynekologie a porodnictví. *Moderní gynekologie a porodnictví*. Praha: 1999, ročník 8, č. 3, s. 163-242. ISSN 1211-1058
3. ČERNÁ, Jana. *Mateřský koučink: psychická příprava v těhotenství, během porodu a po něm*. Praha: Portál, 2019. 143 stran. ISBN 978-80-262-1512-7.
4. FENWICK, Elizabeth. *Velká kniha o matce a dítěti: [praktická příručka o těhotenství, porodu a péči o dítě do tří let]*. 7. opr. a dopl. vyd. Bratislava: Perfekt, 1998. ISBN 80-8046-091-4.
5. FURGER, Franz. *Etika seberealizace, osobních vztahů a politiky*. Praha: Academia, 2003. 198 stran. Theologica (Academia). ISBN 80-200-1061-0.
6. GIDDENS, Anthony, SUTTON, Philip W., ed. *Sociologie*. Praha: Argo, 2013. 1049 stran. ISBN 978-80-257-0807-1.
7. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada, 2011. 240 stran. ISBN 978-80-247-3081-3.
8. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. 776 stran. ISBN 978-80-262-0873-0.
9. HELLINGER, Bert, Gunthard WEBER a Hunter BEAUMONT. *Skrytá symetrie lásky: co podporuje lásku v partnerských vztazích*. Praha: PRAGMA, 2000. 290 stran. ISBN 80-7205-759-6.
10. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 stran. ISBN 80-7367-040-2.
11. HRUŠÁKOVÁ, M., KRÁLÍČKOVÁ, Z., WESTPHALOVÁ, L. a kol., 2014. *Občanský zákoník II. Rodinné právo (§ 655–975). Komentář*. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-503-9.
12. JEDLIČKOVÁ, M. *Obecný náhled na problematiku deprese po porodu z hlediska gynekologicko-porodnického*. *Praktická gynekologie*. 2008, 12(2), 86-9

13. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2004. 195 stran Psychologie (Portál). ISBN 80-7178-835-x.
14. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 stran. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.
15. MATĚJKOVÁ, Erika. *Jak řešit konflikty a problémy v partnerských vztazích*. Praha: Grada, 2007. 160 stran. Partnerské vztahy. ISBN 978-80-247-1832-3.
16. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. 332 stran. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
17. MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství, porod a šestinedělí: nejčastěji kladené otázky a odpovědi*. Brno: Computer Press, 2007. 136 stran. ISBN 978-80-251-1470-4
18. MROWETZ, Michaela, Gauri CHRASTILOVÁ a Ivana ANTALOVÁ. *Bonding - porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?*. Praha: DharmaGaia, 2011. Šťastné dítě. ISBN 978-80-7436-014-5.
19. NICOLSON, Paula. *Poporodní deprese*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001. 147 stran. : il. Psyché. ISBN 80-7169-938-1.
20. PARKER-LITTLER, Catharine. *Průvodce těhotenstvím a porodem: vše o vašich 40 týdnech a ještě víc, na co se bojíte kohokoli zeptat*. Praha: Ikar, 2010. 320 stran. ISBN 978-80-249-1376-6.
21. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství @ porodu: první český interaktivní průvodce těhotenstvím, porodem a šestinedělím*. 1. vydání. Praha: Galén, 2005. 425 stran. ISBN 80-7262-321-4
22. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti: český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím – až do dvou let dítěte*. 4. vyd. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-653-3.
23. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 2. díl, *Porod*. 5. vydání. Praha: Galén, 2015. 397 stran. ISBN 978-80-7492-213-8.
24. PEČENÁ, M. *Psychologie těhotenství*. Sborník prací celostátního kongresu České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP. Praha: Levret, 1999, s. 147-154.
25. PONĚŠICKÝ, Jan. *Fenomén ženství a mužství: psychologie ženy a muže, rozdíly a vztahy*. Vyd. 2. Praha: Triton, 2004. 204 stran. ISBN 80-7254-374-1.
26. PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. 152 stran. ISBN 978-80-7367-381-9.
27. PLAŇAVA, Ivo. *Spolu každý sám: v manželství a rodině*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1998. 218 stran. Psychologie P. ISBN 80-7106-292-8.

28. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 656 stran. ISBN 978-80-247-5753-7.
29. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví. Vyd.1.* Praha : Reklamní atelier Area s.r.o., 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
30. RYDVALOVÁ, Renata a Blanka JUNOVÁ. *Jak sladit práci a rodinu: --a nezapomenout na sebe.* Praha: Grada, 2011. 152 stran. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-3578-8.
31. RYCHNOVSKÝ, Tomáš a Milan Studnička. *Každá bolest má svou příčinu: principy fungování těla a mysli.* Brno: BizBooks, 2019. 220 stran. ISBN: 978-80-265-0884-7.
32. RYCHTÁŘÍKOVÁ, Jitka a Věra Kuchařová. *Rodina, partnerství a demografické stárnutí.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, Přírodovědecká fakulta, 2008. ISBN 978-80-86561-52-3
33. SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny. 3. vyd.* Praha: Portál, 2012. 219 stran. ISBN 978-80-262-0217-2.
34. STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod. 3., přeprac. vyd.* Praha: One Woman Press, 2009. 513 stran ISBN 978-80-86356-50-1.
35. STUDNIČKA, Milan. *Pohodové rodičovství.* Brno: BizBooks, 2021. 239 stran. ISBN 978-80-265-0979-0.
36. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie. 3., upr. vyd.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 190 stran. ISBN 978-80-244-2433-0.
37. ŠULC, F. Když jsou muži těhotní. *Lidové noviny*, 7. 1. 2006. ročník XIX, č. 6
38. TAKÁCS, Lea, SOBOTKOVÁ, Daniela a Lenka ŠULOVÁ, ed. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace.* Praha: Grada, 2015. 208 stran. ISBN 978-80-247-5127-6.
39. THOMPSON, Tracy. *Mateřství se mi stalo pastí: příběhy matek s depresí.* Vydání první. Praha: Portál, 2019. 199 stran. ISBN 978-80-262-1547-9.
40. TRČA, Stanislav. *Budeme mít děťátko. 9., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2009. 263 stran. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2581-9.
41. TRČA, Stanislav. *Partner v těhotenství a při porodu.* Praha: Grada, 2004. 108 stran. Pro rodiče. ISBN 80-247-0869-8.
42. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří.* Praha: Karolinum, 2007. 464 stran. ISBN 978-80-246-1318-5.

43. VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. Sociální psychologie. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. 416 stran. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1428-8.
44. WILLERTON, Julia a HOLT, Nigel, ed a LEWIS, Rob, ed. *Psychologie mezilidských vztahů : z pohledu psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 155 s. ISBN 978-80-247-3924-3.

Použité internetové zdroje:

1. ČSÚ. 2022, *Pohyb obyvatelstva – 1. – 3. čtvrtletí 2022*. Český statistický úřad [online], [cit. 20.1.2023]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/pohyb-obyvatelstva-1-3-ctvrtleti-2022>
2. GABRIELOVÁ, Hana. 2019. *Tátové jsou důležití*. Žijeme Montessori [online], Copyright © 2023 Žijeme montessori, [cit. 27.1.2023]. Dostupné z: <https://zijememontessori.cz/tatove-jsou-duleziti/>
3. JANČÍKOVÁ, Kateřina. *Přátelství nás dělá šťastnými*. Psychologie pro každého. [online], [cit. 15.1.2023] Dostupné z: <https://psychologieprokazdeho.cz/pratelstvi-nas-dela-stastnymi/>
4. KROČKOVÁ, Taťána. 2020, *Trauma po porodu si může nést matka, otec i dítě. Jak ho poznáte?* MotherClub.cz [online], Copyright © 2016 [cit. 27.1.2023]. Dostupné z: <https://motherclub.cz/trauma-z-porodu-si-muze-nest-matka-otec-i-dite-jak-ho-pozname/>
5. SLADKÁ, Michaela. 2021. *Matky v šestinedělí nejsou zvířata v zoo. Nechte jim čas pro sebe*. Heroine/ Heroin [online], Copyright © 2022 NextPage Media, s.r.o [cit. 27.1.2023]. Dostupné z: <https://www.heroine.cz/spolecnost/2457-matky-v-sestinedeli-nejsou-zvirata-v-zoo-nechte-jim-cas-pro-sebe>
6. STUDNÍČKA, Milan. *Jak se připravit na narození mladšího sourozence*. 2021 Dovychovat – Dovychovat [online], [cit. 29.1.2023]. Dostupné z: <https://www.dovychovat.cz/jak-se-pripravit-na-narozeni-mladsiho-sourozence/>
7. ŠEBELA, Antonín. *Poporodní psychóza*. 2021 / Perinatal / Perinatal [online], [cit. 25.1.2023]. Dostupné z: <https://perinatal.cz/pro-zeny/po-porodu/poporodni-psychoza>

8. ŠEBELA, Antonín. *Poporodní deprese*. 2021 / Perinatal / Perinatal [online], [cit. 25.1.2023]. Dostupné z: <https://www.perinatal.cz/pro-odborniky/po-porodu/poporodni-deprese>

Legislativa

89/2012 Sb. Občanský zákoník (nový). *Zákony pro lidi – Sbirka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online], Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 10.1.2023]. Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/zakony/89-2012-obcansky-zakonik/cast-2-hlava-1/>

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ

%	procento
apod.	a podobně
cit.	citace
č.	číslo
FAS	fetální alkoholový syndrom
hCG	choriový gonadotropin
kol.	kolektiv
PTSP	posttraumatická stresová porucha
s.	strana
Sb.	Sbírka
upr.	upraveno
tj.	to je

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Nesezdaná soužití podle věku osoby v čele a podle dětí v domácnosti, 2011

Graf č. 2 Sňatky v letech 2017–2022

Graf č. 3 Rozvody v letech 2017–2022

SEZNAM TABULEK

Tabulka č.1 Základní údaje o výzkumném vzorku

Tabulka č.2 Údaje o formách partnerských soužití

Tabulka č.3 Shrnutí druhů prožitků respondentek – Téma těhotenství

Tabulka č. 4 Přehled odpovědí respondentek – Psychická stránka v těhotenství

Tabulka č.5 Přehled odpovědí respondentek – Sociální stránka v těhotenství

Tabulka č.6 Přehled odpovědí respondentek – Společenský život v těhotenství

Tabulka č.7 Přehled odpovědí respondentek – Partner v době těhotenství

Tabulka č. 8 Shrnutí druhů prožitků respondentek – Téma porod

Tabulka č. 9 Přehled odpovědí respondentek – Prožívání porodu

Tabulka č. 10 Přehled odpovědí respondentek – Partner u porodu

Tabulka č. 11 Přehled odpovědí respondentek – Psychika po porodu

Tabulka č.12 Shrnutí druhů prožitků respondentek – Téma šestinedělí

Tabulka č. 13 Přehled odpovědí respondentek – Psychika v šestinedělí

Tabulka č. 14 Přehled odpovědí respondentek – Pomoc partnera v šestinedělí

Tabulka č. 15 Přehled odpovědí respondentek – Pomoc rodiny v šestinedělí

Tabulka č.16 Shrnutí druhů prožitků respondentek – Téma rodičovství

Tabulka č. 17 Přehled odpovědí respondentek – Finance v době rodičovství

Tabulka č. 18 Přehled odpovědí respondentek – Přátelé v době rodičovství

Tabulka č. 19 Přehled odpovědí respondentek – Rodina v době rodičovství

Tabulka č. 20 Přehled odpovědí respondentek – Partnerský vztah v době rodičovství

Tabulka č.21 Shrnutí druhů prožitků respondentek – Téma partner

Tabulka č. 22 Přehled odpovědí respondentek – Pomoc s dítětem

Tabulka č. 23 Přehled odpovědí respondentek – Pomoc v domácnosti

Tabulka č. 24 Přehled odpovědí respondentek – Postoj k ženě

Tabulka č. 25 Přehled odpovědí respondentek – Rovnocennost mateřské

Tabulka č. 26 Přehled odpovědí respondentek – Ženin čas pro sebe

Tabulka č. 27 Přehled odpovědí respondentek – Spokojenost ve vztahu

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Struktura otázek smíšeného výzkumu

Příloha č. 1: Struktura otázek smíšeného výzkumu

VĚK ŽENY	
VZDĚLÁNÍ ŽENY	
DĚLKA VZTAHU V DOBĚ OPLODNĚNÍ	
RODINNÝ STAV V DOBĚ POČETÍ	
RODINNÝ STAV V DOBĚ PORODU	

TĚHOTENSTVÍ

1. „Jak vás ovlivnilo po psychické stránce?
Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

2. „Jak to ovlivnilo vaše přátelské vazby?
Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

3. „Jak to ovlivnilo váš společenský život?
Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

4. „Jak ovlivnilo vaše partnerství?
Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

POROD

1. „Jak hodnotíte průběh svého porodu?
Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

2. „Jak jste porod prožívala?
Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

3. „Jakou oporu jste měla při porodu v partnerovi? (Pokud u porodu byl)
Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

4. „Jaký jste měla pocit z partnera u porodu?
(pokud u porodu byl)
Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

5. „Jak ovlivnil porod vaši následnou psychiku?
Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

ŠESTINEDĚLÍ

1. „Jak hodnotíte své šestinedělí?
Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

2. „Jak hodnotíte chování a pomoc partnera
v šestinedělí?
Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

3. „Jak hodnotíte chování a pomoc rodiny v
šestinedělí?
Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

4. „Jak hodnotíte chování a pomoc přátel v
šestinedělí?
Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

RODIČOVSTVÍ

Jak ovlivnilo rodičovství váš život ze stránky (1. - 4.):

1. Financí
„Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

2. Sociální (přátelé)
„Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

3. Rodiny
„Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

4. Vztah s partnerem
„Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

5. „Jakým způsobem ovlivňuje osobnost vašeho dítěte prožívání rodičovství?
Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

PARTNER

1. „Jak hodnotíte délku času, který otec svým dětem věnuje?
Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

2. „Jak hodnotíte kvalitu času, který tráví váš partner s dětmi?
Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

3. „Jak hodnotíte pomoc partnera s dětmi?
Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

4. „Jak hodnotíte postoj vašeho partnera k vaší osobě?
Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

5. „Jak hodnotíte chování partnera k vám?
Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

6. „Hodnotí partner vaši práci na mateřské dovolené jako rovnocennou?
Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

7. „Jak hodnotíte kapacitu času, kterou máte sama na sebe a své záliby díky pomoci partnera s dítětem?
Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

8. „Jak hodnotíte pomoc partnera v domácnosti?
Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

9. „Jak ovlivňuje váš vztah s partnerem osobnost vašeho dítěte?
Dokázala byste odůvodnit vaši odpověď?“

Negativní			Pozitivní	
1	2	3	4	5

„Jak se nyní cítíte v partnerském vztahu? Je něco, co byste změnila?“