

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ ZÁTEŽE A NEGATIVNÍCH POCITŮ U RODIČŮ NA MATEŘSKÉ DOVOLENÉ

The strategy of coping with strain and negative feelings of parents
on maternity leave



Bakalářská diplomová práce

Autor: Ing. Lucie Fricová

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Martin Lečbych, Ph.D.

Olomouc

2016

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma: „Strategie zvládání zátěže a negativních pocitů u rodičů na mateřské dovolené“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Teplicích nad Bečvou dne

Podpis.....

Děkuji Doc. PhDr. Martinu Lečbychovi, Ph.D. za vedení diplomové práce, vstřícný přístup a cenné rady. Děkuji také ženám, které se podílely na výzkumné části této práce.

OBSAH

Úvod	6
TEORETICKÁ ČÁST	7
1 NAROZENÍ DÍTĚTE A ZMĚNY V RODINĚ	8
1.1 DEFINICE RODINY	8
1.2 PLÁNOVÁNÍ RODIČOVSTVÍ	8
1.3 RODIČOVSTVÍ A RODIČOVSKÁ ROLE	9
1.4 MOTIVACE K RODIČOVSTVÍ A HODNOTA DÍTĚTE	10
1.5 JAKÉ ZMĚNY PŘINÁŠÍ RODIČŮM NAROZENÍ DÍTĚTE	11
1.6 ŽENY A MUŽI NA MATEŘSKÉ DOVOLENÉ	12
2 VYMEZENÍ STRESU A ZÁTĚŽE	13
2.1 STRES A ZÁTĚŽ – VYMEZENÍ POJMŮ	13
2.2 CO MŮŽE BÝT STRESEM ČI ZÁTĚŽÍ NA MATEŘSKÉ/RODIČOVSKÉ DOVOLENÉ	14
2.3 STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ STRESU A ZÁTĚŽE.....	15
2.4 COPINGOVÉ STRATEGIE ŽEN A MUŽŮ.....	16
3 EMOCE A AFEKTIVITA	17
3.1 EMOCE A JEJICH FUNKCE.....	17
3.2 NEGATIVNÍ VS. POZITIVNÍ EMOCE	18
3.3 ZVLÁDÁNÍ A REGULACE EMOCÍ	20
3.4 AFEKTIVITA, AFEKTIVNÍ STYL.....	21
4 PROTEKTIVNÍ FAKTORY VE ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE	22
4.1 RODINA JAKO ZDROJ ODOLNOSTI PROTI ZÁTĚŽI	22
4.2 RODINNÁ RESILIENCE.....	23
4.3 VNITŘNÍ ZDROJE RODINY	24
4.4 PARTNERSKÝ VZTAH JAKO ZÁKLAD VZTAHU K DÍTĚTI	25
4.4.1 Partnerské hádky.....	25
4.4.2 Trávení volného času.....	26
4.4.3 Sexualita	27
4.5 ATTACHEMENT TEORIE.....	27
4.6 SOCIÁLNÍ OPORA V ŠIRŠÍM SLOVA SMYSLU	28
4.7 ODOLNOST	29
4.7.1 Odolnost jako osobnostní rys	29
4.7.2 Hardiness jako osobnostní rys	29

4.7.3	Sence of coherence jako osobnostní rys	30
4.7.4	Hardiness a SOC z hlediska rodiny	30
5	VÝZKUMY K PROBLEMATICE ZVLÁDÁNÍ ZÁTEŽE, STRESU A NEGATIVNÍCH POCITŮ U RODIČŮ	31
	PRAKTICKÁ ČÁST	33
6	FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	34
6.1	CÍL VÝZKUMU	34
6.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	34
7	DESIGN VÝZKUMU	35
7.1	TYP VÝZKUMU	35
7.2	METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT	35
7.3	VÝZKUMNÝ SOUBOR	36
7.3.1	Výběr výzkumného souboru	36
7.3.2	Popis výzkumného souboru	36
7.4	METODY ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZY DAT	37
7.5	ETIKA VÝZKUMU	!NEOČEKÁVANÝ KONEC VÝRAZU
8	VÝZKUMNÁ ZJIŠTĚNÍ A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT	38
8.1	ANALÝZA VÝSLEDKŮ POLOSTRUKTUROVANÝCH INTERVIEW	38
8.1.1	Emoce, které ženy zažívají v souvislosti s mateřskou dovolenou a péčí o dítě..	39
8.1.2	Co ženy vyčerpává a/nebo stresuje.....	39
8.1.2.1	<i>Vnější faktory</i>	39
8.1.2.1.1	Období po porodu (šestinedělí + první půlrok).....	39
8.1.2.1.2	Vysoká únava, nevyspání, vyčerpání.....	40
8.1.2.1.3	Neutišitelný pláč dítěte	41
8.1.2.1.4	Zdravotní stav dítěte (nemoci, úrazy)	42
8.1.2.1.5	Skloubení režimu dvou dětí	42
8.1.2.1.6	Rutina, stereotyp.....	43
8.1.2.1.7	Zlobení dětí	44
8.1.2.1.9	Stravování dětí	45
8.1.2.2	<i>Vnitřní faktory</i>	46
8.1.2.2.1	Perfekcionismus, přemrštěné cíle.....	46
8.1.2.2.2	Vysoké ambice	47
8.1.3	Strategie zvládání zátěžových situací	49
8.1.3.1	<i>Vyhledávání vnější opory</i>	49
8.1.3.1.1	Rodina	49

8.1.3.1.2	Okolí	50
8.1.3.2	<i>Vnitřní orientace</i>	52
8.1.3.2.1	Pozitivní myšlení, sebedopora	52
8.1.3.2.2	Seberegulace	52
8.1.3.3	<i>Změna činnosti, relaxace, potěšení</i>	52
8.1.3.5	<i>Časové hledisko</i>	53
8.1.4	Prevence negativních pocitů, stresu a zátěže	53
8.1.4.1	<i>Formou posilování vzájemného vztahu s dítětem</i>	53
8.1.4.2	<i>Zmírněním vysokých očekávání svých nebo partnerových od dítěte</i>	54
8.1.4.3	<i>Formou seberegulace orientovanou na dítě</i>	54
8.1.4.4	<i>Další možnosti</i>	54
8.2	ANALÝZA VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ POMOCÍ SVF 78	55
9	ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY	57
9.1	„JAKÉ STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE A NEGATIVNÍCH POCITŮ ŽENY NA MD POUŽÍVAJÍ?“	57
9.2	„JAKÉ NEGATIVNÍ POCITY ZAŽÍVAJÍ ŽENY NA MD?“	59
9.3	„CO ŽENY NA MD NEJVÍCE VYČERPÁVÁ A/NEBO STRESUJE?“	59
9.4	„JAKÉ DŮVODY STRESU A VYČERPÁNÍ UVÁDĚJÍ ŽENY NEJČASTĚJI?“ ..	61
9.5	„JAKÝM ZPŮSOBEM LZE PŘEDCHÁZET NEGATIVNÍM POCITŮM NA MD?“ ..	61
10	NÁVRH VLASTNÍHO DOTAZNÍKU	62
11	DISKUSE	62
12	ZÁVĚR	67
	SOUHRN	70
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	74
	SEZNAM TABULEK	75
	POUŽITÉ ZDROJE A LITERATURA	76
	ABSTRAKT	
	PŘÍLOHY	

Úvod

Období mateřské (a rodičovské) dovolené je nesporně krásným obdobím provázeným řadou kladných pocitů. Většině žen je také známo, že jde rovněž o období spojené s únavou a vyčerpáním z téměř neustálé péče o dítě - z opakovaného nočního vstávání, z kojení nebo přípravy mléka, častého přebalování, a to zejména zpočátku. Přesto jsou mnohé ženy někdy zaskočeny návalem povinností, které narození dítěte přináší, nutností adaptovat se na zcela novou životní situaci a nutností téměř zcela se podřídit potřebám dítěte.

Negativní emoce se někdy dostaví již v porodnici, velmi často však v úvodních týdnech nazvaných šestinedělí, kdy je hormonální systém ženy rozhozený nedávno proběhlým porodem a většinou také kojením. Málokterá žena očekává, že by období prvních měsíců po porodu byla „procházka růžovým sadem“, přesto je mnoho z nich negativními pocity nepříjemně dohnáno. U některých žen mohou dokonce záporné emoce v tomto období převažovat nad těmi kladnými a není to nic nepřírodního. Celý organismus ženy včetně psychiky se snaží adaptovat se na zcela novou situaci a to přirozeně stojí mnoho sil a spotřebované energie.

Negativní pocity jsou spolu s těmi pozitivními neoddelitelnou součástí lidského života, období na mateřské a rodičovské dovolené nevyjímaje. V některých situacích může být prospěšné negativní pocity či myšlenky akceptovat. Většinou bychom se jim však chtěli vyhnout. Tato práce se snaží popsat, jaké negativní pocity zažívají ženy na mateřské dovolené a konkrétně jaké faktory ženy stresují nejvíce a nejčastěji. Zejména si však klade za cíl zmapovat strategie, které ženy používají pro zvládnání nebo ke zmírnění zátěže, stresu a negativních pocitů. V neposlední řadě se dotýká také možností prevence zátěže a negativních pocitů.

Tato práce si původně kladla za cíl zmapování strategií zvládnání zátěže a negativních pocitů u rodičů na mateřské dovolené, nicméně protože autorka nenašla v blízkém ani vzdáleném okolí tatínka, který by celodenně pobýval s dítětem na mateřské dovolené, věnuje se práci strategiím zvládnání zátěže a negativních pocitů u žen na mateřské dovolené.

Pojem mateřská dovolená je v této práci chápán v širší rovině a zahrnuje období, kdy žena pečuje o dítě od jeho narození do tří let dítěte věku, tedy i období rodičovské dovolené. Značný rozsah této práce je zapříčiněn jednak použitím kvalitativní metodologie, která je náročná na prezentaci dat, a také její následnou kombinací s kvantitativní metodou.

TEORETICKÁ ČÁST

1 NAROZENÍ DÍTĚTE A ZMĚNY V RODINĚ

1.1 Definice rodiny

Rodina složená z manželského páru a jejich přímých potomků je základní společenskou jednotkou. V různých společnostech může mít rozmanité postavení, případně může vykazovat rozdílné vztahy k širšímu příbuzenstvu. Mezi základní a univerzální funkce lidské rodiny patří funkce reprodukční, hospodářská, emocionální, socializační a sociálně podpůrná (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Definujeme-li rodinu jako systém, pak můžeme o rodině mluvit jako o souboru částí a vztahů mezi nimi. Možný (in Sobotková, 2007, 24) uvádí, že *„rodina je dnes vnímána současně v řádu světa ji obklopujícího jako instituce racionální, pragmatická, funkčně vertikálně hierarchizovaná a kulturně omezující a současně jako zvláštní soukromý svět authenticity, spontaneity, přirozené rovnosti a emocionality.“*

1.2 Plánování rodičovství

V poslední době významně roste racionální přístup k rodičovství a jeho plánování. Trendem je u mladé generace odkládání uzavření manželství i narození prvního dítěte. Důležitá je potřeba aktivně ovlivňovat svůj život. Mění se hodnotová hierarchie mladých lidí a narůstá jejich větší zodpovědnost. Zřetelná je také tendence mít méně dětí a mít je později. Průměrný počet dětí připadajících na jednu ženu v reprodukčním věku činil v roce 2004 1,23 dítěte, zatímco v roce 1986 to bylo 1,94 dítěte. Mladí dospělí přitom plánují v průměru 2 děti (ženy 2,02 a muži 2,08), ale z nějakého důvodu je potom nemají (Fialová, Hamplová, Kučera, Vymětalová, 2000). Jak uvádí Oakleyová (2000, in Vágnerová, 2007), může být jednou z příčin rozčarování z reálného mateřství, které naprosto neodpovídá romantickým představám mladých lidí. Dokud rodičovství neprožijí, chtějí více dětí než potom. Podle teorie postmaterialistických hodnot souvisí změny v plodnosti s větším důrazem na kvalitu života, kterou by mohl nárůst potomstva zhoršit. Teorie racionální volby říká, že počet dětí souvisí s výší psychického přínosu a s mírou komplexní zátěže, která je s narozením dalšího dítěte spojena (Mc Donald, 2002, in Vágnerová, 2007).

1.3 Rodičovství a rodičovská role

Rodičovská role, jak uvádí Vágnerová (2007), je důležitou součástí identity dospělého člověka, je primárně biologicky podmíněná a má svou psychickou a sociální hodnotu. Pro rodičovskou roli je charakteristické, že jde o nadřazenou roli (rodiče vůči dítěti). Dalším charakteristickým rysem je „nevratnost“ rodičovské role. Dítě poutá oba partnery k sobě specifickou a nezrušitelnou vazbou, neboť je jejich společným potomkem. Rodičovství vyžaduje změnu životního stylu, přináší různé povinnosti a omezení a klade značné nároky na zodpovědnost. Rodičovská role se značnou měrou podílí na dalším osobnostním rozvoji dospělého člověka. Rodičovství rozvíjí, mimo jiné, sociální a emoční inteligenci, flexibilitu a empatii. Dítě uspokojuje a prohlubuje potřebu po hlubokém a trvalém citovém vztahu a zvyšuje ochotu potlačit osobní potřeby v jeho prospěch (Vágnerová, 2007).

Role matky má jasně vymezená práva a povinnosti. Matka je považována za odbornici ve výchově a péči o dítě. Očekává se od ní citová vřelost a empatická péče o malé dítě. V prvních letech se nepředpokládá, že by pro ni byl důležitý i jiný způsob seberealizace, i když i tyto postoje procházejí proměnou v čase. Mateřství je spojováno s automatickým potlačením vlastních potřeb ve prospěch dítěte, někdy i se sebeobětováním. Mateřství je jednou z významných složek ženské identity, která je společensky vysoce ceněna a poskytuje významnou dávku uspokojení, ale i zátěže. Jak zmiňuje Vágnerová (2007), proměna ženské role, k níž dochází v souvislosti s narozením dítěte, je náročnější než proměna mužské role. Mateřství mění zásadním způsobem dosavadní styl života. Období mateřské či rodičovské dovolené je většinou spojeno s ekonomickou závislostí a s dlouhodobějším pobytem v domácnosti, z čehož vyplývá přerušování profesního uplatnění a určitá izolace (Vágnerová, 2007).

Role otce je oproti mateřské roli méně normativní a nejsou zde tak jasně definována práva a povinnosti. Má nižší prestiž ve srovnání s mateřskou rolí. Od otce se v mnoha ohledech očekává méně než od matky. Touha mužů po dítěti není tak silně podmíněna biologicky. Chování otce je ovlivněno aktuálně platnými společenskými pravidly a požadavky, které rovněž procházejí změnou v čase. Ve vztahu otce k dítěti hraje zásadní roli čas strávený s dítětem i činnost, kterou s ním otec sdílí. Jak podotýká Vágnerová (2007), role otce je ve velké míře ovlivněna chováním partnerky-matky. Také vazba otce a dítěte nemá výlučný charakter, nýbrž je součástí vztahové triády „otec-matka-dítě“. Otcovský vztah s dítětem je rovněž mnohem zranitelnější než dyáda matka-dítě. Podle

Vágnerové představuje přijetí otcovské role jeden z nejtěžších úkolů dospělého věku. Aktuální role otce vyžaduje sladění dvou podstatných složek: mocenské/autoritářské, která klade na dítě určité požadavky a je zároveň vzorem, a také složky empatické/chápající/podporující, která dítěti pomáhá, aby se s nimi dokázalo vyrovnat.

1.4 Motivace k rodičovství a hodnota dítěte

Rodičovství je jednou z nejtěžších zkoušek partnerské pospolitosti a spolupráce. Existuje množství vnějších i vnitřních faktorů, které ovlivňují motivaci k rodičovství. Vágnerová (2007) uvádí jako jeden z vnějších stimulů existenci očekávání od společnosti, které je možno považovat za určitou sociální normu. Jedním z takových očekávání je v naší společnosti uzavření manželství a zplození dětí, což přispívá ke zvýšení společenské prestiže.

Dalším důležitým vnějším faktorem, který ovlivňuje potřebu stát se rodičem, je vlastní zkušenost z dětství. Model vlastních rodičů může působit jako pozitivní vzor, který zvyšuje ochotu mít děti. V případě, že je rodičovský vzor hodnocen negativně, stimuluje pak odlišný, většinou nejistý či odmítavý postoj k rodičovství. Na druhé straně se dospělý člověk může pokusit vytvořit takovou rodinu, jakou by si ve svém dětství přál (Vágnerová, 2007).

Mezi vnitřní stimuly k rodičovství patří potřeba zplodit potomky jako vrozená biologická potřeba či pud zabezpečující zachování rodu. Jak uvádí Vágnerová (2007), síla tohoto pudu je individuálně rozdílná a je ve velké míře modifikována psychicky. Rodičovství může nějakým způsobem uspokojovat všechny základní potřeby a stejně tak může jejich uspokojení blokovat (Matějček, Langmeier, 1986; Seifert et al., 1997, in Vágnerová, 2007). Mezi vnitřní stimuly k rodičovství se tedy řadí zejména potřeba nových podnětů, potřeba citové vazby, potřeba seberealizace a potřeba otevřené budoucnosti.

Hodnota dítěte může být pojímána různým způsobem a odvíjí se také od věku či od toho, zda už člověk děti má nebo ještě ne. Nejsilnější důraz je kladen jak na citovou vazbu s dítětem, tak na podněty, které děti dospělým lidem poskytují. Důležité je i hledisko seberealizace, uspokojení z rodičovské role i vlastního významu pro děti. Podle Vágnerové narůstá ve druhé polovině mladé dospělosti hodnota dobře zvládnutého rodičovství a bezpečného zázemí domova, jehož součástí jsou i děti. V jednom z výzkumů souhlasilo

83% 30-44letých lidí s tvrzením, že „když je člověk dobrým otcem nebo matkou, může být se svým životem plně spokojen“ a 66% bylo přesvědčeno, že „domov s dětmi je jediným místem, kde se člověk může cítit úplně šťastný a uvolněný“ (Rabušic, 2000, in Vágnerová 2007). Naprostá většina žen-matek i mnozí otcové uvádějí jako nejlepší zážitek svého života narození dětí a tento názor přetrvává až do pozdního věku (Vágnerová, 2007).

1.5 Jaké změny přináší rodičům narození dítěte

Dítě přináší do života páru řadu nových pozitivních prožitků a významně stimuluje jejich osobnostní vývoj. Dítě „*budí v rodičích dosud nepoznaný ochranný postoj, který dává jejich životu nový smysl, poskytuje mnoho radostí z každodenního soužití, z rychlých vývojových změn a projevů přichylnosti dítěte*“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, 181). Na druhé straně příchod dítěte vyvolává také mnoho starostí, obav a konfliktů. Každé další vývojové období dítěte pak klade na rodiče nové specifické požadavky. Samotná adaptace na nového člena rodiny nemusí vždy probíhat zcela hladce či automaticky. Kvalita manželského či partnerského vztahu hraje důležitou roli ve vývoji vztahů rodičů k dítěti. Zaměření pozornosti převážně na dítě a nutnost reorganizovat navykly režim společného života neponechávají mladým rodičům dostatek času ani energie na sebe navzájem a na péči o potřeby partnera (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Také další autoři, např. Novák (2006) připouští, že v určitých momentech může dítě působit značně dyshesticky. Např. obrácený rytmus bdění a spánku u malého dítěte a paralelní spánkové strádání pečujícího rodiče může nabýt intenzity podobné při mučení. Novák podotýká, že v poradenství je podporována angažovanost obou rodičů v péči o malé dítě. Za praktické vodítko pro muže považuje Novák větu Zdeňka Matějčka (in Novák, 2006, 59-60): „*To nejlepší, co může otec udělat pro své dítě, je starat se o to, aby jeho matka byla šťastná*“.

Říčan (2004) uvádí, že společná péče o dítě může zesilovat milostnou intimitu mezi manžely, kdy v partnerovi milují nově také otce nebo matku svého dítěte a objevují nové a sympatické stránky jeho povahy, přičemž každou pozitivní společnou zkušeností i každým zdárně překonaným sporem se vztah obohacuje a posiluje. Nicméně dítě také někdy porušuje citovou rovnováhu dvojice a je pak třeba hledat rovnováhu novou, což může být náročné pro málo pevné nebo jinak problematické dvojice.

1.6 Ženy a muži na mateřské dovolené

Podle Šmolky (2011) připouští více než třetina českých dospívajících a mladých dospělých mužů, že by za jistých podmínek doma s dítětem zůstali. Faktem je, že mužů na mateřské opravdu přibývá. Jde sice o nárůst 1-2%, což ale zároveň představuje několik set mužů na mateřské/rodičovské dovolené ročně. Prokázalo se, že muži jsou schopni zvládnout běžné úkony spojené s péčí i o ty nejmenší děti. Podle Brendy Geiger (1996, in Maříková, Vohlídalová, 2007) platí, že pokud jsou muži v roli pečovatele, dokáží ji, kromě rozdílného typu her provozovaných s dětmi, zastat v podstatě stejně jako matky. Tato autorka došla k závěru, že pečovatelské chování určuje role pečující osoby, nikoli role genderová.

Institut rodičovské dovolené zavádí podle Maříkové (2007) do praktického života nový přístup k rolím muže a ženy v rodině, neboť umožňuje výměnu či střídání – tedy zastupitelnost genderových rolí během tohoto období. Ustanovení rodičovské dovolené vychází z teoretických přístupů (např. Friedan, 1963, 2002; Chodorow, 1978; Lamb, 1981, 1986; Pleck, 1985 aj. in Maříková, Vohlídalová, 2007), které určitým způsobem zpochybnily dosavadní poznatky týkající se role matky a jejího významu pro vývoj dítěte (Bowlby, 1951, in Maříková, Vohlídalová, 2007), tradiční uspořádání rodinných rolí (Parsons, Bales, 1955, in Maříková, Vohlídalová, 2007) a zamítly konzervativní model rodiny, v němž nebyla mužům dána možnost podílet se na péči o děti a ženám nebyla umožněna plná realizace v profesní oblasti. Přesto odlišné nároky na muže a ženy v oblasti produkce a reprodukce vytvářejí v moderní společnosti dle Maříkové a Vohlídalové (2007) základnu pro sociální diferenciaci mužů a žen. Ten, kdo finančně zabezpečuje rodinu výkonem placené práce, je svobodnějším a nezávislejším jedincem než ten, kdo vykonává neplacenou práci, nutnou k všednímu zabezpečení chodu rodiny. Také podle Vágnerové (2007) se role matky těší značné prestiži, nicméně role ženy v domácnosti má naopak prestiž velmi nízkou. Některé ženy mohou za těchto okolností pociťovat známky silné frustrace. Podle výzkumu SOÚ AV ČR (Rodiče, 2005; Proměny, 2005, in Maříková, Vohlídalová, 2007) tráví ženy na MD/RD péčí o dítě a domácími pracemi denně v průměru více než 17 hodin.

Klasický model živitele-pečovatelky podle Beck a Beck-Gernsheim (1995, in Maříková, Vohlídalová, 2007) implikuje podřadné postavení ženy nejen v rodině, ale i v celé společnosti. Podle Farrella (1994, in Maříková, Vohlídalová, 2007) však tento model

nemusí být vždy nutně výhodný pro muže a nevýhodný pro ženu, neboť situace výhradního živitele rodiny může být vysoce zátěžovou a někdy i nevýhodnou. Možnost prolomení sociálně nerovného genderového uspořádání společnosti spatřuje např. Chodorow (1978, in Maříková, Vohlídalová, 2007) především v zapojení mužů-otců do péče o nejmenší děti. Chodorow pro rovnou participaci obou rodičů v péči o dítě používá pojem rovně sdílené rodičovství (shared parenting).

Jedna z velkých překážek, která mužům brání více se zapojit do péče o děti, je vedle genderových stereotypů i jejich vysoká míra identifikace s rolí živitele (Morgan, 1992, in Maříková, Vohlídalová, 2007). U části mužů stále přetrvává pojetí sebe sama coby otce-živitele rodiny, které není kompatibilní se zapojením do péče o druhé kvůli časovým i dalším nárokům (Wilkie, 1993, in Maříková, Vohlídalová, 2007). Na druhé straně existují muži, kteří kombinují ideu i výkon role živitele s aktivnější participací na rodině a péči o dítě. Muž, kterého Šmolka (2011) nazývá „osvíceným realistou“, dobře ví, jak náročná je každodenní péče o děti a jak frustrující může být dlouhodobý pocit izolovanosti. Tento typ muže je ochoten se s partnerkou na rodičovské dovolené alespoň prostřídat. Podobně jako další typ muže, kterého Šmolka nazývá „záviděníhodný pragmatik“. Ten uznává, že je praktičtější, zůstane-li doma s dítětem on. Ať už je to proto, že partnerčin příjem je výrazně vyšší nebo proto, že by přišla o možnost profesního postupu apod. Jak však Šmolka upozorňuje, podobný model může fungovat jen tam, kde vyhovuje ženě i muži.

2 VYMEZENÍ STRESU A ZÁTĚŽE

2.1 Stres a zátěž – vymezení pojmů

Kanadský endokrinolog Hans Selye poprvé použil pojem stres pro označení specifických projevů, kterými organismus reaguje na různé zátěže. Stres je podle něj „*sumou všech adaptačních reakcí biologického systému, které byly spouštěny nescifickou noxou*“ (Schettler a kol., 1993, 610, cit. Vágnerová, 2008, 50). Podle Nakonečného (1995) má termín stres v současnosti výrazně širší použití, označuje se jím i zátěžová situace nebo stav individua. Vágnerová (2008) poukazuje na to, že z psychologického hlediska lze pojmu stres rozumět jako stavu nadměrného zatížení a ohrožení. K charakteristickým znakům stresu patří podle Atkinsonové a kol. (1995) pocit neovlivnitelnosti situace, pocit nepředvídatelnosti vzniku stresové situace, pocit nezvládnutelnosti situace a/nebo

nepříjemný tlak okolností vyžadujících příliš mnoho změn. Stres nemusí mít vždy jen negativní význam, jak uvádí např. Vágnerová (2008). Přiměřená míra stresu může člověka také aktivizovat, stimulovat jej k hledání racionálního řešení situace a tím rozvíjet jeho kompetence.

Souhrnným označením pro všechny nároky působící na jedince je zátěž. Tu můžeme dále dělit podle intenzity, délky působení nebo emoční odezvy. Požadavek, který vyvolává stres, označujeme jako stresor. K faktorům, které mají zásadní vliv na to, zda se potenciální stresory stanou reálnými, patří zejména jejich subjektivní hodnocení jedincem, individuální osobnostní charakteristiky jedince, které působí na hodnocení zátěže, používaný způsob vyrovnávání se se zátěží, přítomnost či nepřítomnost nepříznivých životních událostí a drobných denních nepříjemností, dosavadní zkušenosti jedince se stresem, sociální opora a v nespolední řadě sociální status (Paulík, 2010). Stresory se dále dělí na zevní/vnější spouštěče a vnitřní faktory. Vnějšími spouštěči může být celá řada životních situací jako např. rozchod s partnerem, úmrtí v rodině, ztráta zaměstnání apod. Ke vnitřním faktorům patří vrozená zvýšená citlivost, dále vlastnosti a postoje, které jsme se naučili během života (např. nadměrná ctižádost, perfekcionismus, negativní sebehodnocení apod.). Reakci na stresory označujeme jako stresovou reakci (Praško, 2003).

K situacím, které v životě člověka přesahují zvládnutelnou míru zátěže a bývají spojeny se stresem, jsou obvykle řazeny problém, frustrace, deprivace, konflikty, nemoc, bolest, utrpení a krize. Samy o sobě mohou být chápány jako stresové situace, eventuálně je možné o nich uvažovat v určitých případech jako o důsledcích stresu (Paulík, 2010).

2.2 Co může být stresorem či zátěží na mateřské/rodičovské dovolené

Americký psycholog Kevin Leman (2012) popisuje šest hlavních stresorů v životě maminky. Dle jeho výzkumu jsou hlavním stresorem děti a celková péče o ně, nedostatek času, neshody s manželem, finanční problémy, péče o domácnost a kariéra. Co se týče dětí, dle Lemanova výzkumu ženy stresují široké okolnosti týkající se dětí a jejich výchovy, kázně, vývoje, neustálého upoutávání pozornosti apod. Tato kategorie také zahrnuje stres nebo únavu z nedostatku spánku nebo z péče o, nějakým způsobem „náročné“, dítě či děti. Kategorie „nedostatek času“ zahrnuje jednak velké množství různorodých aktivit, které se některé ženy snaží stihnout a dále zahrnuje mj. nutnost změny plánů v případě náhlého onemocnění dítěte/dětí. Na předních příčkách stresu maminek se dále objevují rovněž

„neshody s partnerem“ nebo zhoršená kvalita vztahu. Následují „finanční problémy“, které dle Lemana nejsou až tak způsobeny tím, že nemáme, co potřebujeme, ale spíše tím, že nemáme, co chceme – a chceme toho příliš moc. Kategorie „péče o domácnost“ stresuje ženy jak na plné MD/RD, tak chodící na jakýkoliv úvazek do práce. U stresoru „kariéra“ jde o skloubení zaměstnání s péčí o děti a péčí o domácnost; negativně též na ženy působí napětí, stres nebo „tlaky“ v práci.

Plzák (2001) vnímá jako další možný stresor přílišnou uzavřenost partnerského vztahu a výrazné omezení kontaktů s okolím, které nazývá termínem „klaustrace“. Ta přitom může být jak oboustranná, tak jednostranná. Oboustranná klaustrace může mj. směřovat k ponorkové nemoci, jednostranná klaustrace zase vzbuzuje pocity nerovnosti a následného soupeření. Řešením je podle Plzáka jednak udržet si i v tomto období přiměřenou míru kontaktů mimo rodinné prostředí, ale také občas trávit chvíle jen ve dvou.

2.3 Strategie zvládnání stresu a zátěže

G. Prystav (in Paulík, 2010, 80-81) definuje zvládací strategie neboli styly či vzorce jako „*poměrně stabilní, habituální vzorce poznávání, chování a prožívání, které jedinec používá ve snaze adaptovat se na zátěž*“. Lazarus a Folkman (1980, in Paulík, 2010) shrnují pojem coping jako mnohostranný, vícedimenzionální, dynamický jev měnící se dle situace.

Paulík (2010) uvádí, že adaptace jedince na zátěž se realizuje prostřednictvím dvou základních způsobů – tedy obranných mechanismů a zvládacích reakcí. Pojem adaptace se vztahuje spíše ke zvládnání zátěže. Coping se pak uplatňuje v případech, kdy je zátěž vzhledem k odolnosti osobnosti nadlimitní nebo podlimitní, a je tedy nutné zvýšeného úsilí k vyrovnání se s ní.

Paulík (2010) dále poukazuje na to, že jednou z podstatných charakteristik zvládnání zátěže, tedy copingu je jeho účinnost. K postupům, které vesměs můžeme považovat za racionální, patří např. snaha upravit svůj pracovní či denní režim, využívat metod relaxace, meditace či přeznačkování situace, vyhledat sociální oporu v okolí nebo odbornou lékařskou, psychologickou či právní pomoc. K efektivním copingovým strategiím při traumatizujících situacích patří např. rozčlenění hlavních problémů na řadu zvládnutelných

částí, stanovení priorit řešení a dílčích postupných cílů. Důležité je také odměnit se za jejich dosažení.

Vágnerová (2008) poukazuje na to, že míra odolnosti vůči zátěžím závisí na vrozených předpokladech, dosažené vývojové úrovni, individuálních zkušenostech i celkovém aktuálním stavu. Dále je možné uvažovat také o strategii ve smyslu přípravy na překování stresorů, jejichž působení predikujeme v budoucnosti. Tzv. anticipační coping (Strnadová, 2001, in Paulík, 2010) zahrnuje kognitivní, emocionální i volní přípravu včetně cílevědomého tréninku.

Lazarus (1993, 1994, in Paulík, 2010) určil dva základní obecné typy copingu. Jde o coping zaměřený na problém a coping zaměřený na emoce. Pokud jednotlivec míní, že je možné něco dělat, volí coping zaměřený na problém. Ten spočívá např. v přímé akci, ve snaze získat a uplatnit potřebné informace nebo v aktivních zásazích do prostředí včetně případného vyhledání pomoci od druhých lidí. Pokud převládne hodnocení, že se nedá nic dělat, uplatňuje se coping zaměřený na emoce. Jeho základ spočívá v úsilí o regulaci emočního doprovodu stresových situací vyvolávajících škody nebo jejich riziko.

2.4 Copingové strategie žen a mužů

Podle Taylorové a col. (2000) jsou rozdíly mezi muži a ženami, které mohou mít vliv na odolnost proti zátěži v nervové i hormonální soustavě. Taylorová poukazuje na to, že při hormonálních reakcích žen působí uklidňujícím způsobem hormon oxytocin, který příznivě ovlivňuje sklon k přátelskému, laskavému, pomáhajícímu a pečovatelskému chování. Tato tendence se ve výzkumech projevila dokonce i u mužů, kterým byl oxytocin podáván. Naopak mužský hormon testosteron funguje zcela opačně – stimuluje aktivní a agresivní projevy. Taylorová tvrdí, že chování žen je ve stresu rozmanitější než chování mužů. Aktivní reakce, jako je útěk či boj je u mužů poměrně obvyklá, u žen se však projevuje méně často a spíše se zde projevují přátelsky laskavé pečovatelské projevy.

Další odlišnosti mezi muži a ženami ve zdravotní oblasti dávají autorky Gurková a Michnáčová (2009, in Paulík, 2012) do souvislosti s tím, že muži dávají při somatických obtížích přednost jiným strategiím zvládnání než ženy. Častěji tendují k tomu své těžkosti somatizovat, což má následně vliv na výskyt kardiovaskulárních či nádorových onemocnění (Hariharan, Rath, 2008, in Paulík, 2012).

Kromě biologických pohlavních znaků jsou z psychologického hlediska významné jejich typické projevy v oblasti chování a prožívání. Označujeme je pojmy maskulinita, feminita a androgynie. V naší kultuře jsou považovány za příznačně „ženské“ či „mužské“. Jedná se o obecné charakteristiky chování a prožívání, které jsou na rozdíl od primárních či sekundárních pohlavních znaků méně vyhraněné a více závislé na sociálních očekáváních vyjádřených konkrétní sociální rolí. Maskulinitu charakterizují pojmy jako mužnost, síla, sebejistota, racionalita, samostatnost, poskytování ochrany slabších apod. Feminitu pak definují pojmy jako jemnost, něžnost, slabost, poddajnost, závislost, vyhledávání sociální opory. Neutrální střední úroveň pak představuje androgynie (Paulík, 2012).

Paulík (2012) rovněž poukazuje na faktory, které jsou důležité pro zvládnutí zátěže a rozděluje tyto faktory na osobnostní, situační a dynamické. Mezi osobnostní předpoklady patří např. konstruktivní myšlení, lokalizace kontroly, optimismus, sebedůvěra, neuropsychická stabilita či kompetence. K situačním faktorům patří především rušivé podněty a události vyvádějící jedince z klidu nepřiměřenou intenzitou nebo délkou působení. Mezi dynamické faktory spadají konkrétní postupy, strategie, taktika či styl zvládnutí uplatňované za daných okolností.

3 EMOCE A AFEKTIVITA

3.1 Emoce a jejich funkce

Dle Levensona (1994, in Stuchlíková, 2007) se emoce vyvinuly zřejmě proto, aby efektivně koordinovaly odlišné systémy reakce (fyziologický, prožitkový, výrazový) a tak nám pomáhaly reagovat na důležité výzvy nebo příležitosti prostředí.

Prvním a základním předpokladem existence nějaké emoce, je podle Arnoldové (1960, in Bissiová, 2014) vnímání určitého předmětu, jež poskytuje soubor dat pro smyslové orgány vnímajícího subjektu. Vnější skutečnost je vzápětí vnímána také prostřednictvím okamžitého pocitu, na základě kterého se od vnímaného předmětu buď vzdálíme anebo přiblížíme. Bezprostředně poté je vnímanému předmětu přiznána pozitivní nebo negativní hodnota; hodnotícím kritériem je tedy libost/nelibost. Emoce jsou také většinou doprovázeny tělesnými projevy, které vyjadřují účast subjektu na emoci.

Podle Bissiové (2014) vznikají emoce z vědomé nebo nevědomé interpretace vztahů s druhými, které považujeme za žádoucí nebo nežádoucí, případně za nebezpečné nebo nezbytné pro naše blaho. Bissiová poukazuje na fakt, že to, co vyvolává emoce, se nemusí nutně odehrávat na vědomé úrovni. Člověk je tak schopen si uvědomit, co prožívá, ale nemusí být schopen si uvědomit, co danou emoci vyvolalo či jaká zkušenost je základem jeho reakce.

Stuchlíková (2007) poukazuje na komplexnost emocí, jejichž charakteristickým rysem je jejich velká citlivost a proměnlivost. Citlivost emocí na změny v osobních a situačních okolnostech spočívá v tom, že bez zjevných změn v objektivních okolnostech se emoce sama může proměňovat (na základě subjektivního hodnocení situace). Určitá situace může emoci vyvolat, jiná, stejně typická situace nikoliv. Každá jednotlivá emoce se dále projevuje v celé řadě forem, což podmiňuje jejich složitost.

Psychoevoluční teorie emocí se přiklání k tomu, že emoční zkušenost je vytvářena na základě malé sady dále nedělitelných základních emočních pocitů. Další emoce pak vznikají ze směsic těchto základních pocitů. Podobně Lazarus (1991, in Stuchlíková, 2007) zdůrazňuje, že emoce by se měly chápat spíše jako procesy. Důvodem je, že emoční reakce se rozvíjejí v čase a obvykle jsou složeny ze sekvence určitých emočních reakcí. Určité pocity a reakce se vzájemně ovlivňují a na základě tohoto ovlivňování vznikají další následné pocity a reakce.

Funkcí emocí je tedy zajistit dostatečnou zásobu adaptivních reakcí i odpovídající množství energie. Tzv. obnovovací efekt pozitivních emocí je ten, že při vyrovnání se s nějakým problémem cítíme uvolnění popř. uspokojení. Ve fyziologické rovině to znamená návrat k původnímu vyváženému stavu. Příjemné emoční prožívání jako pozitivně zpevňující zvyšuje pravděpodobnost, že se opět objeví reakce provázená pozitivní emoci. Naopak negativní emoční prožívání zvyšuje pravděpodobnost se podobné reakci příště vyhnout (Stuchlíková, 2007).

3.2 Negativní vs. pozitivní emoce

Pozitivní i negativní emoce působí na naše poznávací procesy zásadním způsobem. **Negativní emoce** spouštějí reakce, které jsou prověřeny dlouholetým vývojem a vyvolávají specifické akční tendence. Tato funkce je nezbytná zejména v situacích

ohrožujících život, které vyžadují rychlou a ráznou akci v zájmu přežití (Stuchlíková, 2007).

Podle Křivohlavého (2004) se negativní emoce jako zlost a vztek objevují automaticky, když se na cestě k vytčenému cíli setkáme s nějakou překážkou. V reakci na tuto situaci většinou jednáme impulzivně a někdy uděláme něco, co si později nedovedeme vysvětlit, za co se můžeme dokonce stydět nebo provedeme čin, který nám znemožňuje nastoupit alternativní cestu k cíli. Negativní emoce mohou vést ke zklamání či k pocitu, že snaha byla zmařena. Jsou-li negativní emoce nadlimitní, vzniká celá série kroků, kdy po počáteční naději dochází k pocitům zlosti, vzteku, agresivity až zuření, následně ke skleslosti, zoufalství a beznaději a posléze k otupělosti, netečnosti, nevšímavosti a apatii. Křivohlavý rovněž připomíná „pozitivní vliv negativních emocí“ v případech, kdy emoce pomáhají zvládat náročné situace. Jako účinná se v některých případech ukazuje strategie nepotlačování negativních emocí, nýbrž jejich vědomé přijímání jako něčeho, co je dané a je třeba s tím počítat. Další technikou je slovní vyjádření emocí a jejich sdělení druhým lidem, případně jejich písemné sdělení, např. do deníku. V neposlední řadě jde o umění pozitivního přehodnocení emocí. Součástí tohoto principu je důraz na humor a jeho kladný vliv i v těžkých životních situacích. Dle Křivohlavého je cílem těchto přístupů dosáhnout vyrovnaného postoje k negativní emoci a tím snížit nežádoucí napětí.

V souvislosti s negativními emocemi uvádí Graham Music tradiční tvrzení psychoanalýzy, že *„bolestem v životě se nelze vyhnout, aniž by za to člověk něco nezaplátil. Bolestem je třeba se postavit a díky tomu se život stává bohatším.“* (Music et al., 2002, 57).

Emoce se mohou také přenášet z jedné osoby na druhou. Jak zmiňuje Nešpor (2013), u lidí, kteří se dobře znají, je emoční nákaza nejčastější a dochází k ní nejsnáze. Emoční nákaza probíhá pozorováním výrazu tváře druhého člověka, nasloucháním tónu jeho hlasu i prostřednictvím toho, co nám sděluje slovy. Přenos emocí je snazší u pozitivních emocí.

Pozitivní emoce momentální myšlenkově akční zásoby spíše rozšiřují, motivují člověka k tomu, aby odložil rutinní automatické vzorce chování a pustil se do nových a kreativních cest myšlení a jednání, jak uvádí Stuchlíková (2007). Pozitivní emoce vedou ke konstruování individuálních intelektuálních zdrojů. Mají také významnou roli v budování sociálních zdrojů jedince, kdy mj. přispívají ustanovení trvalejších aliancí, přátelství nebo rodinných vazeb. Např. zjištění Tomkinse (1962, in Stuchlíková, 2007) potvrzují, že

sdílení úsměvu mezi pečující osobou a malým dítětem funguje jako sociální odměna, která zajišťuje, že pečující osoba bude ve své péči pokračovat a uspokojovat potřeby dítěte.

Nešpor (2013) i Stuchlíková (2007) doporučují pomocí navozování pozitivních emocí mírnit negativní emoce a stres. Dle Nešpora to lze provádět např. prostřednictvím úsměvu a smíchu. Efekt záměrně navozeného smíchu, relaxační a meditačních technik se dlouhodobým opakováním násobí (Nešpor, 1998 in Nešpor, 2013). Pozitivní emoce zvyšují psychickou odolnost a přispívají k pocitu životní spokojenosti (Kok a Fredrickson, 2010, in Nešpor, 2013).

3.3 Zvládání a regulace emocí

Emoční regulace se týká procesů, kterými jedinec ovlivňuje to, jaké emoce má, kdy je má a jak je prožívá a vyjadřuje. Strategie emoční regulace zahrnuje několik kroků. Prvním je výběr situace. Jedná se o přibližování nebo vyhýbání se lidem nebo situacím, u kterých předpokládáme určitý emoční vliv na nás. Další krok je modifikace situace, která pomáhá člověku vymezit si situaci v osobním kontextu. Je také možné regulovat emoce bez přímé změny prostředí a to formou využívání pozornosti, kdy záměrně zaměřujeme svou pozornost v dané situaci jinam z důvodu ovlivnění vlastních emocí. Další možností emoční regulace je kognitivní změna, která se vztahuje k hodnocení situace z hlediska osobního významu (např. přehodnocení apod.). V neposlední řadě se jedná o modulaci emoční odpovědi, která se vztahuje k ovlivňování emočních tendencí v okamžiku, kdy již vznikly. Všeobecně lze říci, že na důsledky orientovaná forma emoční regulace zásadně zmenšuje emočně expresivní chování (Stuchlíková, 2007).

Bissiová (2014) uvádí, že při zvládání emocí je důležité vědět, že emoce mají tendenci spouštět řetězové reakce. Jsou-li emoce projevované nekontrolovaným způsobem, mají sklon stát se neovladatelnými. Emoce mohou mít pozitivní účinky, ale mohou také vést člověka k nepřiměřenému hodnocení skutečnosti. Bissiová klade důraz na sociální stránku i určitý „přesah“ emocí, kdy tvrdí, že na našem vnitřním světě, na tom, co prožíváme a jak se svým prožíváním nakládáme, závisí naše spokojenost. Je proto důležité, aby člověk dokázal adekvátně růst i v oblasti emocí a přispíval tak ke spokojenosti nejen vlastní, ale i těch druhých.

Trélaün (2005) poukazuje na to, že umění soužití s druhými lidmi začíná uměním být sám sebou. To zahrnuje nutnost vážít si sám sebe, naslouchat svým emocím a určit si potřeby. Jakmile jsou naše potřeby uspokojeny, cítíme vesměs kladné emoce a naopak, pokud uspokojeny nejsou, můžeme zakoušet emoce záporné. Trélaün nicméně zdůrazňuje, že člověk spíše očekává uznání svých potřeb druhými nebo sebou samým než jejich uspokojení. Pro prevenci negativních emocí je podle Trélaün důležité přijmout události, které nemůžeme ovlivnit a neplýtvat v boji s nimi energií. Snažit se o změnu situace, o naši vlastní proměnu a rozvoj. Dalšími vhodnými technikami jsou určovat si malé cíle, pěstovat sebeúctu, přijmout odlišnost druhého a pěstovat kladné vztahy. Součástí kladných vztahů je, mimo jiné, být schopný říci asertivně „ne“, umět v určitých chvílích mlčet, vyvarovat se soudů a zesměšňování, řešit problém a neřešit „osobu“ a namísto spontánní reakce si umět vytvořit od situace odstup.

Podle Bissiové (2014) lze na emoce reagovat v zásadě třemi základními druhy reakcí. Jde o impulzivní reakce, obranné reakce a zralé reakce. Podstatné je i to, jak se člověk učí od dětství zacházet se svou afektivitou. Impulzivní reakce většinou zaujímají lidé, kteří napětí netlumí, nýbrž jej bezprostředně uvolňují. Nejsou tedy schopni zvládat frustraci nebo oddálit uspokojení. Mezi základní impulzivní reakce patří instinktivní uspokojení a „boj nebo útěk“. Obranné reakce většinou zaujímají lidé, kteří se velmi ovládají, své emoce projevují jen minimálně a mají sklon je potlačovat. Jedná se o tendenci neumožnit instinktivní reakci a odsunout zdroj napětí do podvědomí. K hlavním obranným reakcím patří zejména projekce a negace, které se mohou projevit např. v nepřijetí vlastní zranitelnosti, nepřijetí potřeby, agresivity, smutku nebo nepřijetí viny. Další skupinou reakcí na emoce jsou zralé reakce. Vesměs se jedná o schopnost odložit uspokojení, schopnost zvládat frustraci a schopnost integrace. Ke zralým mechanismům neboli technikám zvládnání napětí patří anticipace (schopnost předvídat a připravit se na něco), suprese (přesunutí emoce na později) a humor.

3.4 Afektivita, afektivní styl

Pojem emoce je občas zaměňován s pojmem afekt. Afekt je však spíše pojímán jako nadřazená kategorie pro všechny stavy typické příjemností nebo nepřijemností (Scherer, 1984, in Stuchlíková, 2007). Afektivními jevy můžeme označovat jak emoce, tak emoční epizody, nálady, dispoziční stavy a rysy osobnosti. Pokud se nashromáždí silné emoce,

kteřé narušují vzájemnou koordinaci funkce jednotlivých systémů, mluvíme o dezorganizující roli emocí v běžném jazyce nazývané „jednání v afektu“.

Podle Bissiové (2014) je důležité uvědomit si, že jsme odpovědi za své emoce. Přesto, že k emocím dochází bez přispění vůle konkrétního subjektu, neseme zodpovědnost jak za příčiny, které emoce způsobují, tak za způsob, jak své emoce zvládneme. Bissiová zdůrazňuje, že člověk je schopen vytvářet předpoklady, které vedou ke konkrétním emocím nebo naopak zabránit jejich vzniku. Takto lze předcházet dalším následným komplikacím a napětím. Schopnost kontrolovat afektivitu nám umožňuje nenechat se strhnout do víru stále intenzivnějších a nekontrolovaných pocitů.

Lidé mají různou míru schopností, jak zpracovat a zvládnout emoční prožitky. Jak uvádí Music (2002), kořeny práce s emocemi leží v raném dětství a v získání pozitivní zkušenosti dítěte, když o jeho emocích někdo přemýšlí, usměřňuje je a chápe. Schopnost věnovat se sám sobě, rozumět vlastním pocitům a uvažovat o citovém životě se rozvine pouze za předpokladu, kdy na emoce dítěte reagoval někdo jiný citlivě a s rozmyslem.

4 PROTEKTIVNÍ FAKTORY VE ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE

4.1 Rodina jako zdroj odolnosti proti zátěži

Přirozeným zdrojem odolnosti vůči zátěži je nesporně rodina a lidé v bezprostředním okolí jako přátelé, známí, kolegové aj., jak uvádí více autorů (Paulík, 2010; Sobotková, 2007; Lacková, 2009). Nejen tedy dětem, ale všem svým příslušníkům poskytuje rodina pocit jistoty a bezpečí, což pozitivně působí na zátěžovou odolnost. Podle zkušeností se rodiny vystavené zvýšenému stresu, pokud se s danou situací vyrovnají, stávají často odolnějšími (Sobotková, 2007). Pro zvládnání zátěže rodinou je významné, jak sama hodnotí své stresory (Paulík, 2010). Podle Langmeiera a Krejčířové (1996) je míra emoční podpory, kterou si manželé/partneři navzájem poskytují podstatná zejména v období přechodu k rodičovství, jelikož narození dítěte patří mezi nejvýznamnější a nejnáročnější životní události.

Rodinnou odolnost vymezuje Sobotková (in Paulík, 2010, 133) na základě definice v Random House Webster's Dictionary z roku 1993 v zásadě dvěma faktory: „*vlastnost, která umožňuje rodině udržet si zavedené vzorce fungování, i když je konfrontována*

s rizikovými faktory, čili elasticita. Dále jako schopnost rodiny rychle se zotavit z krize nebo přechodné závažné události, která vyvolala změny v rodinném fungování“.

Ve studii z roku 1997 rozlišuje Sobotková a kol. (2004) faktory rodinné odolnosti na protektivní, obnovující a obecné resilientní. Mezi faktory protektivní, které jsou důležité pro zvládání společenských rizik a kumulace stresorů, se řadí rodinné rituály, komunikace mezi členy, společně strávený čas, rodinný hardiness a soulad osobních vlastností členů rodiny. Mezi faktory obnovující, které jsou podstatné pro adaptaci na krizové situace, patří optimismus, rodinná soudržnost, sebedůvěra a orientace na organizaci chodu rodiny. Faktory obecné resilientní jsou pak nadřazené oběma předchozím faktorům a řadí se k nim optimismus, spiritualita, pravdivost, naděje, zdraví, sociální opora, společně strávený čas a rutinní aktivity, flexibilita a rodinný hardiness. Podobné faktory uvádí také Šolcová (2009, in Paulík, 2012).

4.2 Rodinná resilience

Z hlediska modelu **rodinné resilience** je účelná Cobbova definice (in Sobotková, 2007, 91-92): *„Sociální opora je informace vyměňovaná na interpersonální úrovni, jež poskytuje emoční podporu, která dodává členům rodiny pocit, že je o ně pečováno a že jsou milováni; podporu sebevědomí – pocit, že jsou ceněni a respektováni a „sítovou“ podporu – členové rodiny pociťují, že náleží i do širší komunikační sítě; je s tím spojen pocit vzájemného porozumění a podpory“.*

Rodina obnovuje nebo udržuje svou harmonii v adjustační i adaptační fázi na stres prostřednictvím procesů, které jsou projevem rodinné resilience. Této problematice se např. věnuje Froma Walsh (1998) v knize *Strengthening family resilience*. Patterson (2002a, in Sobotková, 2007) poukazuje na to, že schopnost rodiny být resilientní nemá souvislost pouze s vnitřními vztahovými procesy v rodině, ale i s riziky a příležitostmi v širších sociálních systémech (jde o rodinnou politiku, dostatek služeb a programů pro rodiny apod.). Nedostatek těchto zdrojů ve společnosti či jejich nedostupnost pak ztěžuje plnění funkcí rodiny a neprospívá ani rodinné resilienci. Walsh v článku *Family resilience: A framework for clinical practice* (Walsh, 2003, in Sobotková, 2007) shrnuje rodinné procesy, které jsou pro rodinnou resilienci rozhodující. Jedná se o systémy přesvědčení v rodině, organizační vzorce a komunikaci společně s řešením problémů.

4.3 Vnitřní zdroje rodiny

Mezi protektivní faktory posilující fungování rodiny patří zdroje odolnosti rodiny a její zvládací strategie. Zdroje odolnosti mohou být hmotné i psychosociální, zahrnují tedy vše, co má rodina k dispozici. Dělí se na vnitřní a vnější zdroje. Do vnějších zdrojů se nejčastěji zahrnuje sociální podpůrná síť, socioekonomická stabilita a kulturní úroveň rodiny. Jak poukazuje Sobotková (2007), právě sociální opora bývá nejčastěji považována za „narázník“ či mediátor mezi stresem a eventuální krizí rodiny. Do vnitřních zdrojů rodiny patří zdroje rodinné – systémové a osobní individuální. Jako příklad rodinných systémových zdrojů lze uvést soudržnost a flexibilitu rodiny, sdílenou duchovní orientaci, jasnou komunikaci, rodinné tradice či pravidla apod. Do osobních individuálních zdrojů pak spadá inteligence, znalosti a dovednosti jednotlivých členů rodiny, fyzické a psychické zdraví, sebedůvěra a pozitivní sebepojetí, smysl pro humor, vitalita, odvaha, pocit smysluplnosti život, tzv. vnitřní ohnisko řízení vlastní činnosti a nezdolnost (Sobotková, 2007).

Strategie zvládnání zátěže, jak uvádí Sobotková (2007) pojmají to, co rodina dělá, aby získala a využila zdroje odolnosti. Jde např. o využívání nejbližší sociální podpůrné sítě, pozitivní přeznačkování stresující události, hledání zdrojů ve společnosti, kterými mohou být poradenské, sociální a zdravotní služby aj. Nejvýznamnější roli v problematice rodinné harmonie hraje typ rodinného fungování. Jde o ustálené, obvyklé a pro rodinu charakteristické vzorce chování. Jako nejvýhodnější se přitom jeví kombinace flexibilních vzorců chování s bezpečnými citovými vazbami. Neméně důležitý je ale také způsob, jak rodina sama hodnotí závažnost stresoru a těžkosti s ním spojené. Pokud je problém chápán jako výzva, jsou obecně lepší předpoklady pro jeho zvládnutí a může to mít pro rodinu i pozitivní důsledky.

Systemy přesvědčení v rodině ovlivňují, jaký bude mít rodina k problému přístup, jak se vypořádá se stresem a jak se adaptuje. Do tohoto spektra spadá mj. pozitivní přístup k životu či náboženské zvyklosti a rituály. Do organizačních vzorců spadají pojmy jako např. flexibilita, flexibilní reakce rodiny na změny nebo otevřenost vůči změnám. Do oblasti komunikace a řešení problémů spadá otevřené vyjadřování pocitů, empatie rodinných členů vůči sobě, tolerování rozdílů, vyhýbání se obviňování a humor. (Sobotková, 2007).

4.4 Partnerský vztah jako základ vztahu k dítěti

Co se týče kvality partnerského vztahu, provedli Hendrick a Hendricková (2000, in Kratochvíl, 2009) výzkum co drží vztah pohromadě. Ukázalo se 5 hlavních strategií: pozitivita, otevřenost, ujišťování, sociální síť a sdílení úkolů. Pozitivita přitom obsahuje pochvaly, usměvavé a optimistické chování a přizpůsobování se partnerových přáním. Otevřenost zahrnuje mluvení a naslouchání spojené se sebeodkryváním, rozhovor o vztahu a sdílení tajemství. Ujišťováním se myslí vyjádření vzájemné náklonnosti mezi partnery a poskytování si podpory. Sociální síť představuje přijímání osob ze sociálních okruhů partnerů, tedy příbuzných a přátel, a trávení určitého času s nimi. Sdílení úkolů se vztahuje k záležitostem důležitým pro fungování vztahu, např. spolupráce v domácnosti.

Rappaport (1976, in Kratochvíl, 2009) si myslí, že nejdůležitější je, aby se partneři naučili naslouchat svému protějšku bez hodnocení, snažili se do něj vcítit a porozumět mu, přijmout ho jako samostatnou odlišnou osobnost a podporovat jeho schopnost otevřeně a upřímně dávat najevo své pocity. Rogers (1972, in Kratochvíl, 2009) klade ve vztahu důraz na oddanost (partneři spolupracují na svém vztahu, který je zároveň obohacuje), komunikaci (vyjadřují své pocity bez vzájemného obviňování), flexibilitu rolí (žijí dle vlastní volby a pocitů, ne dle přání okolí) a samostatnost (každý z nich je sám sebou).

Vágnerová (2007) mimo výše uvedené připomíná ještě sdílení většiny důležitých postojů a hodnot, schopnost řešit problémy a nenechávat je narůstat a v neposlední řadě uspokojivý sexuální život.

4.4.1 Partnerské hádky

Občasné hádky patří k partnerskému vztahu. Jejich cílem by ale neměla být snaha druhého ranit. Spouštěcím podnětem partnerských hádek přitom bývá nejčastěji to, jak jsme vnitřně nastaveni. V podtextu většiny hádek je zpravidla zraněná ješitnost neboli nepříjemné zasažení našeho ega. Dlouhodobý pobyt s dítětem doma je přitom jedno z období, kdy je riziko vzniku hádek vysoké. Jeden z důvodů je, že se nám nedostává přirozených a zároveň nosných komunikačních témat. Rozvoji hádky pak nahrávají odlišná naladění a očekávání partnerů (Šmolka, 2011).

Jako alternativu určité pomoci při řešení partnerských hádek, uvádí Šmolka (2011) možnost řídit se pravidly konstruktivní hádky. Hádařící se strany by při ní měly být co

nejkonkrétnější, měly by se vyhýbat ranám pod pás, měly by se zapojit ve sporu i emočně, držet se tématu, neodbíhat k jiným tématům, negeneralizovat apod. Důležité také je vyhnout se zobecňujícím výrazům jako „vždycky“, „nikdy“ a „pořád“. Partner nám totiž při jejich použití začne dokazovat, že nemáme pravdu a my ji skutečně zpravidla nemáme. Velmi vhodné je naopak zmínit, jak se cítíme a co prožíváme. K umění komunikace patří také schopnost některé hanlivé pojmy pozitivně překonotovat. V neposlední řadě je pro hádku důležité zvolit také vhodný čas a prostor, umění zatáhnout včas za pomyslnou brzdu a přiznat svůj podíl viny. Nakonec se snažit najít na tom druhém také něco dobrého a nabízet gesta smíru.

4.4.2 Trávení volného času

Jako důležitý faktor v upevňování vztahu a ve vzájemném sdílení kladných emocí považuje Novák (2006) společné trávení volného času. Novák připouští, že volného času je po narození dětí mnohem méně, neměl by nicméně úplně vymizet. Stejně důležité může být trávení části volného času odděleně. Novák poukazuje na to, že individuální zájmy mohou mít za určitých okolností léčivý vliv a působí proti vzájemnému podráždění, chytání za slovo atd. Tolerancí a vytvářením podmínek pro individuální zájmy také omezíme riziko vzniku tzv. ponorkové neurózy.

Také Kratochvíl (2009) zdůrazňuje důležitost nalezení pokud možno nejvýhodnější rovnováhy mezi časem tráveným partnery spolu a časem, který tráví každý zvlášť. Celkový volný čas doporučuje rozdělit na čas, který partneři tráví odděleně, dále na čas, který tráví prostorově blízko sebe, ale každý jinou činností, na čas, který partneři sdílejí společně ve dvou, na čas, který tráví spolu a navíc ve společnosti jiných osob a nakonec na čas, při němž partneři společně řeší nahromaděné problémy. Kratochvíl také doporučuje, aby měl každý člen domácnosti v bytě vyčleněno určité místo, kde se může v případě potřeby prostorově i komunikačně „stáhnout“.

Havighurst et al. (1969, in Langmeirer, Krejčířová, 2006) poukazuje mj. na to, že činnost ve volném čase může být úlevou z napětí, starostí a úzkostí všedního dne; případně posiluje ustavený životní styl a přispívá tak k integraci osobnosti.

4.4.3 Sexualita

Během společného života ženy a muže se vytváří mnohé návyky v rámci organizovaného života dvou lidí, kteří se rozhodli žít spolu, přičemž sexuální návyky jsou jednou ze složek tohoto soužití. Langmeier a Krejčířová (2006) upozorňují na to, že se často podceňuje psychologická složka intimního sexuálního vztahu, která hraje podstatnou úlohu u mladých i stárnoucích dospělých a zejména pak u žen.

Podobně také Kratochvíl (2009) zdůrazňuje, že pro uspokojivý průběh sexuálního styku u velké části jedinců, zvláště u žen, má zásadní význam předcházející vytvoření pocitu „duševního porozumění“, který následně podpoří sexuální vyladění.

V sexuální interakci partnerů je rovněž podstatné množství dalších faktorů, jako např. příznivé či nepříznivé zkušenosti s dřívější sexuální aktivitou či naopak nezkušenost vůbec, subjektivní mínění na přípustnost či nepřípustnost určitých sexuálních praktik, úzkosti nebo obavy vzniklé vlastním nízkým sebehodnocením nebo obavami ze selhání či těhotenství apod. Langmeier a Krejčířová (2006) připomínají, že tam, kde je emoční vztah dvou lidí kladný a bez konfliktů, bývají i problémy sexuálního přizpůsobení snáze překonávány a vyústí nakonec v oboustrannou spokojenost. V některých případech může být účinné zlepšit vzájemné soužití v této oblasti vyhledáním odborné pomoci psychologa, sexuologa či jiného specialisty.

Plzák (2011) k tomuto tématu poukazuje na přirozený jev, kdy vysoká intenzita vztahu včetně vysoké sexuální náruživosti v období romantické lásky postupně klesá, až se ustálí na nějaké rovnováze. V dlouhodobém vztahu se pak střídají intimní styky s nízkou, střední a vysokou intenzitou požitku. Plzák zdůrazňuje, že vysloveně podařený styk s vysokou intenzitou požitku je spíše vzácný a ojedinělý. Představa, že za určitých okolností lze udržet vysokou intenzitu požitku trvale, je podle něj mylná a vede k velkým mezilidským nedorozuměním.

4.5 Attachement teorie

Na důležitost vztahu mezi dítětem a matkou či jinou hlavní pečující osobou upozornil John Bowlby (2010). Podle něj je pro malé dítě zásadní zkušenost s matkou, která je povzbuzující, podporující a spolupracující. O něco později by mělo dítě mít tutéž

zkušenost s otcem. To dodá dítěti pocit vlastní hodnoty, víru v užitečnost druhých lidí a kladný model, podle něhož bude navazovat své budoucí vztahy k okolí. Tento zážitek mu také umožní s důvěrou prozkoumávat své prostředí a efektivně s ním zacházet, přičemž se tak posílí jeho pocit kompetence. Jsou-li rodinné vztahy i následně pozitivní, pak tyto prvotní vzorce a myšlenky nejen přetrvávají, ale formují osobnost stále více směrem k jemné sebekontrolě a odolnosti i přes nepříznivé okolnosti později. Odlišný typ raného dětství a zkušenosti má pak jiné účinky, které mohou vést k charakteristikám osobnosti se sníženou odolností a narušenou sebekontrolou, nebo k labilním strukturám, které mají tendenci přetrvávat. To, jakým způsobem je osobnost strukturována, tedy později ovlivňuje, jak bude člověk reagovat na nepříznivé události.

4.6 Sociální opora v širším slova smyslu

Za poměrně účinný faktor snižující působení stresu na člověka je řadou autorů považována sociální opora, jak podotýká Paulík (2010). Zahrnuje působení lidí v okolí jedince, kteří jsou mu blízcí, pozitivně jej hodnotí a mají jej rádi. Náleží zde i uznání předností jedince osobami, na nichž mu záleží. Na základě řady pozorování lidí v kritických životních situacích (Paulík, 2010) se ukazuje, že pozitivní sociální vazby v rodině či dalších sociálních skupinách i ve vztazích k jednotlivým osobám usnadňují adaptaci na nepříznivé podmínky a ovlivňují pozitivně zdravotní stav. Sociální akceptování, pocit důvěry, jistoty a sounáležitosti navozují také pocit spokojenosti se sebou samým i se životem vůbec (Caplan, 1974, in Paulík, 2010) v důsledku toho, že se jedinec vidí jako schopný své prostředí zvládat. Podstata pozitivního působení sociální opory se zakládá jednak na přesvědčení o blízkosti a dostupnosti pomoci a porozumění od lidí v okolí, a pak také ve skutečné existenci této pomoci. Podle Hobfolla et al. (1991, in Paulík, 2010) podpora blízké osoby účinně zvyšuje i spokojenost, přičemž obvykle je pro člověka uspokojující i dostupnost podpory širšího sociálního prostředí.

4.7 Odolnost

4.7.1 *Odolnost jako osobnostní rys*

Pojem odolnost definuje Mareš (2007, in Paulík, 2010) jako schopnost nenechat se výrazněji vyvést z míry, rychle po odeznění zátěže obnovit původní stav akceschopnosti a kreativně využít poznatky z již zvládnuté zátěže s vynaložením odpovídajícího volního úsilí v další adaptaci. Pokud budeme hovořit o odolnosti jako o procesu, pak jde o dynamicky se měnící a rozvíjející psychický jev, který zhruba odpovídá koncepci pojmu resilience v pojetí některých autorů (např. Šolcová, 2009, in Paulík, 2010). Vágnerová (2008) pojímá termín resilience (neboli houževnatost, nezdolnost) jako schopnost odolávat v průběhu času. Společně s hardiness jej řadí do komplexu protektivních faktorů, které člověku pomáhají vyrovnat se s nepříznivými událostmi a přestat je při zachované duševní rovnováze. Podobně Křivohlavý (2001, in Paulík, 2010) klade u resilience důraz na pružnost, houževnatost a elasticnost, umožňující člověku „nedat se“ a bojovat s obtížemi. Rutter (1985, in Paulík, 2010) pojímá resilienci jako schopnost úspěšně zvládnout nepříznivé či nepřátelské podmínky a vrátit se zpět do původního funkčního stavu.

K nejznámějším konceptům odolnosti se řadí hardiness a sence of coherence (SOC). Lze se setkat také s pojmy salutogeneze nebo smysl pro soudržnost u SOC (např. Baštecká, Goldmann, 2001; Heretík, Heretík jun., 2007, in Paulík, 2010).

Odolnost vůči zátěžím, jak poukazuje Vágnerová (2008) v sobě nese i schopnost využít všech kladných podnětů, které jsou k dispozici, především schopnost udržet sociální kontakty, přijmout nabízenou pomoc a schopnost o problému komunikovat.

4.7.2 *Hardiness jako osobnostní rys*

Obecná míra odolnosti vůči zátěžovým situacím bývá nazývána frustrační tolerance, jak uvádí Vágnerová (2004, 2008). V novější literatuře je pak spíše používán pojem hardiness, který lze chápat jako vyjádření stupně odolnosti.

Termín hardiness (Kobasa, Maddi, Kahn, 1982, in Paulík, 2010) znamená tuhost, pevnost, zdatnost, nezdolnost, zocelenost čili schopnost vytrvale a usilovně bojovat s těžkostmi. U nás se hardiness často překládá jako nezdolnost. Křivohlavý (1991, 59, cit. Paulík, 2010, 108) rozumí nezdolností „*takovou charakteristiku osobnosti, která umožňuje*

člověku zmírnit či ztlumit negativní vliv nepříznivých životních situací“. Při optimálně rozvinutých složkách hardiness na sebe člověk pohlíží jako na aktivního účastníka dění, který do něj může účinně zasáhnout a tak ovlivnit a zvládnout příští vývoj.

Mnohé studie zabývající se hardiness ve vztahu k zátěži poukazují na vliv hardiness jako nárazníku stresu v životě i v zaměstnání (např. Wiebe, 1991; Vašina a Valošková, 1998; Paulík, 2008; Paulík et al., 2009, in Paulík, 2010). Z uvedených výzkumů vyplynulo, že osoby s vyšší úrovní hardiness ve srovnání s osobami s nízkou úrovní vykazovaly nižší úroveň distresu a vyšší míru spokojenosti i lepší zdravotní stav. Zátěžovým situacím se nevyhýbaly a byly v nich aktivní.

4.7.3 Sence of coherence jako osobnostní rys

Co se týče pojmu Sence of coherence (dále jen SOC), tak jde dle Antonovského (1985, 1987, in Paulík, 2010) o dlouhodobou osobnostní orientaci charakteristickou pohledem na svět jako na smysluplně vnitřně soudržný celek. Základem je víra člověka, že žije v prostředí, jehož působení je uspořádané, pochopitelné a předvídatelné.

Podle autora konstruktů SOC Antonovského (1987, in Paulík, 2012) je jeho centrálním komponentem meaningfulness (smysluplnost) postavená na víře ve smysluplnost řešení konkrétního problému. Je spojena s kladnými emocemi a má jasný motivační náboj. Další komponentou je manageability (zvládnutelnost), kterou charakterizuje mínění, že je daná situace zvládnutelná a jedinec k tomu má také potřebné předpoklady. Poslední komponenta – comprehensibility (srozumitelnost) předpokládá, že realita je v podstatě srozumitelná a pochopitelná. Podle Antonovského se SOC utváří již v ranném vývoji. Nízká úroveň SOC se projevuje přesvědčením, že v životě neexistuje žádný řád a převládá zde chaos, nedá se ničemu věřit ani na nic spoléhat. Životní zátěž nelze zvládnout a je mimo jedincovu kontrolu.

4.7.4 Hardiness a SOC z hlediska rodiny

Pojmem SOC z hlediska rodiny se myslí různě rozvinuté dispozice chápat svět nebo život jako srozumitelný, zvládnutelný a smysluplný. Čím vyšší je SOC rodiny, tím jednodušší bude adaptace rodiny na krizové situace. Antonovsky, který je původním

autorem individuálního SOC, později spolupracoval se skupinou McCubbina, a navrhnul, aby koncept rodinného SOC zahrnoval rodinné reprezentace jedinců i vztahy mezi členy rodiny ve skupinové kognitivní mapě, která funguje jako světový názor rodiny (Stanton, 2000, in Sobotková, 2007).

Termín **rodinná hardiness** je používán pro aktivní vnitřní síly v rodině, její houževnatost, odvalu a pevnost. Obsahuje také způsobilost zachovat si integritu a objevit smysl situace. Oproti komplexnějšímu pojmu resilience jde podle Sobotkové (2007) o užší pojem, který lze v modelu rodinné resilience zařadit do vnitřních zdrojů rodiny. Rodina s kvalitní hardiness vnímá těžkosti jako výzvy, je přesvědčena o své kontrole nad událostmi a vnímá, že je může ovlivňovat.

5 VÝZKUMY K PROBLEMATICE ZVLÁDÁNÍ ZÁTEŽE, STRESU A NEGATIVNÍCH POCITŮ U RODIČŮ

Rodiče, jejichž potřeby jsou emočně uspokojeny ve vzájemném partnerském vztahu, také lépe rozumí potřebám dítěte. Takoví rodiče tedy nepromítají do vztahu s dítětem své vlastní emoční potřeby, které má dítě uspokojit. Matky, které jsou v manželství více spokojené, jsou citlivější k dítěti; u otců vede nespokojenost v manželství často k určitému odstupu jak od ženy-matky, tak od dítěte (Cox et al., 1989, in Langmeier, Krejčířová, 2006).

„Úspěšné otcovství je zřejmě ještě více závislé na pozitivním vztahu s manželkou než úspěšné mateřství na spokojeném manželství“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, 183). Jedním z důvodů může být i to, že otcovská role je v naší kultuře nepřesně definovaná a opora manželky pomáhá tuto roli ujasnit. Podstatnou roli může hrát také fakt, že muži mají během své socializace celkově méně příležitostí získat dovednosti péče o dítě (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Potřeba založit rodinu je velkou měrou ovlivněna vlastními zkušenostmi z dětství. Jde zejména o modelové působení matek na dívky; dcery špatných matek se cítí v mateřské roli méně sebejisté a méně úspěšné, popřípadě rodičovství vůbec neakceptují (Matějček et al., 1996; Oakleyová, 2000, in Vágnerová, 2007).

Paulík (2012) provedl výzkumy zaměřené na volbu copingových strategií u mužů a žen v závislosti na věku a pohlaví. Z výzkumů vyplývá negativní vazba mezi věkem a vyhledáváním sociální opory, jak u mužů, tak u žen. U žen se projevil negativní vztah mezi věkem a sociální oporou v zátěži. V celkovém souboru a u mužů se s věkem zvýšilo adaptivní kognitivní chování. Do vnímání komplikované situace se promítá různorodá zkušenost a schopnost vnímat i pozitivní stránky nepříjemné situace. V celém souboru a u mužů se s věkem zvýšila tendence vyhledávat v problémové situaci pomoc u jiných lidí – nejčastěji přátel, rodiny a odborníků. U žen se však s věkem tato tendence snížila a více se odklání od rodiny a přátel.

Stresu na mateřské dovolené se věnuje mnoho zahraničních výzkumů a studií, velká část z nich je zaměřena především na stres související s návratem ženy do práce nebo z kombinace péče o dítě a určitého pracovního úvazku (Wiese, Heidemeier, 2012; Alstveit, Severinsson, Karlsen, 2011; Chatterji, Markowitz, Brooks-Gunn, 2013; atd.)

Souvislost vyššího stresu rodičů s jejich očekáváním ohledně problémů se spánkem u jejich dětí potvrdil výzkum psychologů z Izraele (Sinaj, Tikotzky, 2012). Tento výzkum dospěl k závěru, že malé děti a jejich matky, které jsou na mateřské dovolené, mají horší spánkové vzorce, což pravděpodobně souvisí s tím, že tyto matky nemají možnost si adekvátně odpočinout, což následně zapříčiňuje stres celé rodiny.

Barbara Almond (2010) se věnuje ambivalenci mateřských pocitů a poukazuje zejména na negativní pocity, které mohou vést až k agresí matek vůči jejich dětem. Dalším cílem její práce je poukázat na velkou šířku různorodých pocitů, které doprovázejí mateřství.

Dana Balsink Krieg (2007) se věnovala výzkumu, zda se nějakým způsobem mění stres vdáných žen po prvním a druhém porodu. Zjistila, že mateřství není lehčí ani těžší po narození druhého dítěte. Stres matek je podle ní více závislý na kvalitě partnerského vztahu.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Negativní pocity jsou společně s těmi pozitivními nedílnou součástí ambivalentních pocitů, které prožívají ženy na mateřské dovolené. Rovněž zátěž a stres je přirozenou součástí tohoto období. Pro to, aby se ženy s těmito problémy nějakým způsobem vyrovnaly, používají nejrůznější strategie, které jim umožňují zvládat běžné i mimořádné zátěžové situace.

Práce si klade za cíl zmapování negativních pocitů žen na mateřské dovolené, dále objasnění toho, jaké faktory a okolnosti považují ženy za nejvíce náročné či stresující a taktéž poukázání na ty okolnosti, které je stresují nejčastěji. Hlavním cílem je zmapování konkrétních strategií, které ženy pro zvládnutí zátěže a negativních pocitů používají. Dílčím cílem je dále zaměřením se na možnosti, jak zátěži a negativním pocitům předcházet.

6.1 Cíl výzkumu

Původní záměr tohoto projektu - zmapovat strategie zvládnutí zátěže a negativních pocitů u rodičů na mateřské dovolené - nevyšel z důvodu nenalezení vhodných respondentů - mužů na mateřské dovolené. V České republice je stále jen mizivé procento mužů na mateřské dovolené, přestože jich přibývá.

Cílem tohoto výzkumného projektu je zmapovat strategie zvládnutí zátěže a negativních pocitů u žen na mateřské dovolené. Práce se snaží charakterizovat, jaké negativní pocity ženy na mateřské nejčastěji zažívají a co ženy nejvíce vyčerpává a/nebo stresuje. Dále jde o rozdělení strategií zvládnutí zátěže a negativních pocitů do jednotlivých kategorií a jejich podrobný popis. Práce se také věnuje oblasti prevence negativních pocitů a zátěže.

6.2 Výzkumné otázky

Na základě cílů výzkumu byla stanovena hlavní výzkumná otázka:

1. „*Jaké strategie zvládnutí zátěže a negativních pocitů ženy na mateřské dovolené používají?*“

Z charakteru výzkumu vyplynuly další výzkumné otázky:

2. „*Jaké negativní pocity zažívají ženy na mateřské dovolené?*“
3. „*Co ženy na mateřské dovolené nejvíce vyčerpává a/nebo stresuje?*“
4. „*Jaké důvody stresu a vyčerpání uvádějí ženy nejčastěji?*“
5. „*Jakým způsobem lze předcházet negativním pocitům na mateřské dovolené?*“

7 DESIGN VÝZKUMU

7.1 Typ výzkumu

Pro tento výzkumný projekt byl zvolen kvalitativní přístup. Konkrétně byla vybrána forma polostrukturovaných interview, která se jevila jako nejvhodnější vzhledem k orientaci a charakteru samotné práce a jejího výzkumného záměru. Kvalitativní metoda byla poté doplněna standardizovaným Dotazníkem SVF 78 Strategie zvládání stresu, který vhodně obohatil a dokreslil údaje získané z interview.

7.2 Metody získávání dat

Kvalitativní část výzkumu se zakládá na 10 rozhovorech s maminkami na mateřské nebo rodičovské dovolené formou polostrukturovaného interview. Každá z žen pečovala alespoň o jedno dítě do tří let věku. Hlavní okruhy otázek byly definovány předem a v případě potřeby byly doplněny dalšími upřesňujícími otázkami. Rozhovory byly zaznamenány na diktafon a následně doslovně přepsány. Každému rozhovoru byl dle pořadí přidělen konkrétní kód: např. R1, R2 – R10.

Analýzou polostrukturovaných interview vyvstalo několik hlavních kategorií a jejich další subkategorie. Pro upřesnění a dokreslení charakteru zátěžové situace jsou v práci uvedeny některé přímé citace respondentů. V závorce za výrokem je uveden kód rozhovoru s konkrétním respondentem. Časové hledisko této výzkumné části bylo značné, rozhovory se odehrávaly od prosince 2014 do října 2015, přičemž jeden rozhovor trval od 50minut po téměř 2,5 hodiny.

Každé interview bylo následně doplněno standardizovaným dotazníkem SVF 78 Strategie zvládání stresu od Wilhelma Jankeho a Gisely Erdmannové z roku 2002. Dotazníky SVF 78 zachycují různorodost způsobů, které jedinec rozvíjí a uplatňuje při zpracování a zvládání zátěžových situací. České vydání SVF 78 je zkrácenou verzí SVF 120. Verze SVF 78 zahrnuje 13 škál: Podhodnocení, Odmítání viny, Odklon, Náhradní uspokojení, Kontrola situace, Kontrola reakcí, Pozitivní sebeinstrukce, Potřeba sociální opory, Vyhýbání se, Úniková tendence, Perseverace, Rezignace a Sebeobviňování. SVF 78 tedy umožňuje analyzovat strategie vedoucí k redukci stresu - pozitivní strategie nebo směřující k zesílení stresu - negativní strategie (Švancara, 2003).

7.3 Výzkumný soubor

7.3.1 Výběr výzkumného souboru

Do základního souboru pro účely tohoto výzkumu byly vybrány ženy na mateřské nebo rodičovské dovolené pečující alespoň o jedno dítě do tří let věku. Z důvodu časové náročnosti polostrukturovaného interview a charakteru výzkumných otázek byly vybrány formou prostého záměrného výběru z okolí autorky této práce. Jednalo se o autorčiny známé, sousedky a bývalé kolegyně. Na základě těchto přátelských vztahů bylo možné provést kvalitativní interview téměř hodinové časové náročnosti (včetně doplňujících otázek) a získat co nejupřímnější odpovědi. Interview probíhalo kladením polostrukturovaných otázek (s doplňujícími otázkami v případě potřeby) formou přátelského rozhovoru. Rozhovory probíhaly individuálně s každou ženou zvláště bez přítomnosti jiných osob v jejich přirozeném prostředí, většinou se jednalo o jejich domov. Nahrávky byly pořizovány na diktafon a poté doslovně přepsány. Autorka se snažila o zajištění co největší rozmanitosti vzorku vybraných žen dle jejich věku, stupně vzdělání, počtu a věku dětí a vlastního subjektivního hodnocení ohledně různorodosti povah dotazovaných žen.

7.3.2 Popis výzkumného souboru

Kvalitativní část výzkumu se zakládá na 10 rozhovorech s maminkami na mateřské

nebo rodičovské dovolené formou polostrukturovaného interview. Každá z žen měla alespoň jedno dítě do tří let věku. Každý rozhovor byl zaznamenán na diktafon a následně doslovně přepsán. Poté byl rozhovoru dle pořadí jeho vzniku přidělen konkrétní kód: např. R1, R2 – R10.

Tabulka č. 1

Seznam provedených rozhovorů:

Rozhovor	Věk ženy	Vzdělání	Počet dětí	Věk dětí v letech
R1	35	VŠ	1	1,25
R2	37	VŠ	2	1 + 2,5
R3	29	VŠ	2	3 + 3
R4	37	VŠ	2	1,5 + 3,5
R5	33	VŠ	2	1 + 4
R6	32	VŠ	3	2 + 6 + 10
R7	30	SŠ	1	1
R8	34	SŠ	2	2 + 5,5
R9	25	SŠ	2	0,5 + 2
R10	28	SŠ	1	2

7.4 Metody zpracování a analýzy dat

Data získávaná formou polostrukturovaných interview byla nahrávána na diktafon a následně doslovně přepsána. Dalším krokem byl opakovaný poslech záznamu a kontrola přepsaných dat. Následovala redukce prvního řádu pro zajištění anonymity účastníků výzkumu a z důvodů eliminace nadbytečných informací a slovní vaty. Každý rozhovor byl označen kódem dle pořadí svého vzniku: R1, R2 - R10. Další fází byla systematizace dat, která byla tříděna podle určitého řádu. Následně proběhlo kódování dat a jejich seskupení do jednotlivých segmentů a poté společných kategorií. Analýza dat se rámcově opírala o metodu zakotvené teorie Strausse a Corbinové (1999). Pomocí otevřeného kódování vznikly nejdříve pojmy a posléze kategorie, které k sobě váží různé podskupiny pojmů nebo subkategorie. Každá kategorie se vyznačovala svými charakteristickými znaky. Prostřednictvím axiálního kódování došlo k vytváření dalších vazeb mezi kategoriemi. (Miovský, 2006).

Data získaná z polostrukturovaných interview a data získaná ze standardizovaných dotazníků Strategie zvládání stresu SVF 78 byla zpracována zvlášť a v závěru byly porovnány výsledky těchto dvou metod a výzkumná zjištění.

7.5 Etika výzkumu

Všechny účastnice výzkumu se na něm podílely dobrovolně. Byly předem rámcově informovány o názvu bakalářské diplomové práce a tedy i o povaze a charakteru otázek formou polostrukturovaného interview. Všechny účastnice projevily souhlas s nahráváním rozhovoru a jeho využitím pro účely této práce. Účastnice byly rovněž informovány o možnosti odmítnout odpověď na konkrétní otázku nebo rozhovor ukončit. Rozhovory probíhaly v převážné většině v domácím prostředí účastnic výzkumu, v jednom případě pak v domácím prostředí autorky. Rozhovory probíhaly bez účasti jiných osob, až na dvě výjimky, kdy bylo během rozhovoru přítomno dítě ženy, se kterou rozhovor probíhal, protože to nebylo možné zařídit jinak. Ochrana osobních dat a anonymita účastnic byla zajištěna označením rozhovorů formou individuálního kódu dle pořadí, ve kterém rozhovor probíhal. Nahrávky rozhovorů byly uchovány v elektronické formě v souboru pod heslem.

8 VÝZKUMNÁ ZJIŠTĚNÍ A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Data z polostrukturovaných interview a data z Dotazníku Strategie zvládání stresu byla analyzována zvlášť. Výsledky byly následně porovnávány ve vzájemných souvislostech.

8.1 Analýza výsledků polostrukturovaných interview

Analýzou polostrukturovaných interview byly zmapovány nejčastěji zmiňované negativní pocity u žen na mateřské dovolené. Dále analýzou vyvstalo několik základních kategorií z oblasti toho, co ženy nejvíce a nejčastěji stresuje, způsobuje zátěž nebo negativní pocity. Z rozhovorů dále vyplynuly hlavní strategie zvládání zátěže a negativních pocitů, které byly rozděleny do kategorií a podkategorií. Výzkumná část práce se rovněž věnuje možnostem prevence negativních pocitů a zátěže.

Další okrajové okolnosti, které ženy stresují, nebyly dále tříděny do kategorií pro svou rozmanitost a jsou uvedeny v přílohách.

8.1.1 *Emoce, které ženy zažívají v souvislosti s mateřskou dovolenou a péčí o dítě*

Všechny ženy uvedly, že na MD/RD zažily ambivalentní pocity, tedy pocity štěstí, radosti, naplnění a další pozitivní pocity, ale také širokou škálu negativních nebo nepříjemných pocitů a to alespoň v některých situacích a v různé intenzitě. Jednalo se zejména o stres, plačtivost, nutkání k pláči, rozmrzelost, podrážděnost, únavu, vyčerpanost, pocit nešťastnosti, strach, úzkost, bezmoc, zoufalství, sebelítost, přecitlivělost, skleslost, naštvání, zlobu, vztek, návaly vzteku, pocit „mám nervy“, pocit „jsem pod náladou“ osamělost, stud (např. za projevy dítěte apod.), pocit nestíhání nebo nezvládnutí něčeho, nepříjemné pocity pramenící z nedostatku času na sebe nebo na partnera, pochybnosti o sobě – zda správně a adekvátně pečuje o dítě, zda dělá dobře to a ono aj., rozmrzelost, psychosomatické potíže – nechut' k jídlu, stáhnutý žaludek, pocit na zvracení, bolesti hlavy, aj.

8.1.2 *Co ženy vyčerpává a/nebo stresuje*

8.1.2.1 *Vnější faktory*

8.1.2.1.1 *Období po porodu (šestinedělí + první půlrok)*

Část žen vypověděla, že se u nich po porodu objevily středně silné až silné negativní emoce pravděpodobně spojené s hormonální nerovnováhou. Jednalo se zejména o období šestinedělí a někdy také o období celých prvních tří – šesti měsíců po porodu. Časté byly depresivní pocity, plačtivost, pochyby o sobě samé, pochyby o tom, zda žena zvládne péči o dítě, zmatek, zapomínání aj. To vše ještě umocňovala velká únava a vyčerpání z nevyspání, intenzivní péče o novorozence a nutnost celkové adaptace na nově narozené dítě. Pokud měla žena za sebou již jeden porod (případně více) byly tyto pocity ve většině případů silnější po prvním porodu, ale není to pravidlem (pokud ale měla žena 2 děti brzy za sebou, cítila se vyčerpaná více po druhém porodu).

U druhého porodu již zafungovala určitá zkušenost s předchozí situací. Některé ženy nicméně trpěly výraznou hormonální nerovnováhou po všech porodech, spojenou

pravděpodobně s laktací. Tato nerovnováha se někdy upravila po pár měsících, v jednom případě až s přerušением kojení. Tzn. po porodu lze vysledovat jak změny emoční a psychické způsobené hormonální nerovnováhou na biologické úrovni, tak emoční změny způsobené stresem z nové situace, které se ukazují být s každým dalším porodem méně intenzivní (v závislosti na situaci). Jen malá část žen výraznější emoční výkyvy po porodu nezaznamenala, popř. byly jen slabší intenzity. U některých žen byl pocit zodpovědnosti za dítě někdy prožíván jako tíživý.

„Po prvním porodu to pro mě bylo strašné, nevěděla jsem, co mám čekat další den. Vše pro mě bylo nové. Neměla jsem pořádně s kým se poradit. Asi jsem čekala i více od doktorů a zdravotních sester. Myslím, že jsem měla trochu náběh i na takovou tu depresi tenkrát“ (R 9).

„Ani po jednom porodu nebyly ty pocity dobré. Hormony strašně lítaly, byla tam spousta situací, kdy jsem se cítila mizerně psychicky. Cca 2 měsíce po druhém porodu přišly nějaké divné stavy, připadalo mi, že nic nezvládám, že se mi nic nedaří, nedělám to dobře, prostě špatné pocity. Bylo to něco, co jsem neuměla moc ovládat. Úplně to odeznělo, když jsem přestala kojit.“ (R 5)

„Já neměla špatné pocity po porodu, žádná panika nebo stres, jestli to zvládnu. Říkala jsem si, že to zvládnem a budeme dělat vše pro to, aby to klapalo. Já jsem v tomto o sobě nepochybovala, vůbec. A jakmile se ti dva narodili, neměla jsem ani minutu času přemýšlet nad tím, jestli mám stres nebo nemám. (R 3).

„Po porodu jsem cítila chaos pocitů. Byl to skok z pohodlí do nepohodlí. Člověk najednou zjistí, že není na prvním místě, že nikoho nezajímá, že ty nejsi vyspaná. Byla jsem v šoku ze ztráty své pozice. Necítila jsem bezradnost, spíše jsem byla překvapená. Bylo mi to nepříjemné a pak se to změnilo v neutrální, ale štěstím jsem nepřekypovala“ (R 4).

8.1.2.1.2 Vysoká únava, nevyspání, vyčerpání

Podstatná část negativních pocitů se už žen projevila vlivem fyzické i psychické únavy z důvodů nutnosti častého vstávání k dítěti, přerušovaného spánku nebo celkově nedostatku kvalitního spánku a odpočinku. To vše se pak projevilo v negativním emočním ladění, nabalováním dalších záporných pocitů a vedlo ke stavům nespokojenosti, podrážděnosti, případně zlosti.

Některé ženy popisovaly chvíle absolutního zoufalství, kdy padly až na dno z důvodu nevyspaní, vyčerpání nebo péče o neutišitelné dítě, a které vedly k **agresivním myšlenkám**. Ženy vyjádřily, že v tu chvíli cítily k dítěti silně negativní pocity a nebyly daleko od toho dítě fyzicky atakovat. Většina se poté zalekla této myšlenky a později některé z nich cítily pocity viny za takové myšlenky. Většina z nich situaci vyřešila předáním péče o dítě partnerovi, pokud byl přítomen, což ženě pomohlo uklidnit se nebo se vyspat. Pokud partner přítomen nebyl, pomohlo odejít od plačícího dítěte do druhého pokoje a vytvořit si určitý odstup od situace.

„To vyčerpání těch prvních tří měsíců bylo brutální. Kdy malý v noci nespál, byla jsem vzteklá, měla jsem návaly vzteku. Řešila jsem to tak, že jsem kopala do futer, abych to ze sebe nějak vyventilovala a zařvala jsem si taky nahlas sprosté slovo.“ (R 4)

„Naše děti moc nespávaly, bývala jsem co 3 hodiny vzhůru a to bylo hrozné. Z toho jsem chytala v noci strašné nervy. Říkala jsem si, do přčic, to už prostě nevydržím. Říkáš si, že chápeš ty stavy, které ve zprávách slyšíš. Já bych to dítě nikdy takhle nezabila, ale říkala jsem si v tu chvíli, že už vím, jak to někdo může udělat, že vím, že fakt může. A třeba to ani nechce.“ (R 3)

„První dcerka byla hodně plakavá, já jsem neměla zkušenosti, byla jsem s ní věčně sama a ona vydržela dvě až tři hodiny plakat. Já nevěděla, co s ní, tak už jsem někdy měla ty představy, že bych jí byla schopna ublížit v ten okamžik. To mě úplně vyděsilo, měla jsem pak pocity viny a přišlo mi to strašně líto.“ (R 6)

8.1.2.1.3 Neutišitelný pláč dítěte

Tento faktor může být zdroje velmi silné intenzity stresu a projevuje se častěji v raném období péče o dítě (cca do 1 – 1,5 roku). Fakt, že dítě pláče dlouho, není utišitelné, žena neví, proč pláče a vyčerpala již všechny známé možnosti k utišení, které uměla, jsou důvodem silně negativních pocitů.

„Zoufalství bylo, když novorozeně v noci řvalo a nevíš, jak ho utišit, zkusila jsi všechno a nevíš, co s ním. Předala jsem pak dítě manželovi, protože jsem už fakt nevěděla.“ (R 5)

„Když malá brečí, tak ten její pláč mě nejvíce vyčerpává a stresuje. Když nevím, co ji trápí.“ (R 7)

8.1.2.1.4 Zdravotní stav dítěte (nemoci, úrazy)

Všechny respondentky uvedly, že je stresují nemoci jejich dětí. Intenzita stresu je přitom závislá na míře závažnosti konkrétního onemocnění (popř. úrazu), na osobnostním nastavení respondentky a v neposlední řadě na délce trvání onemocnění (popř. rekonvalescence po úrazu). S touto kategorií souvisí neočekávanost situace (nemůžeme se na ni připravit), nutnost zrušení plánů z důvodu nemoci a nutnost adaptovat se na novou situaci, jejíž vývoj nelze předvídat. Intenzita stresu se pohybovala od mírného stresu až po velmi silný stres. Některé respondentky popisovaly také psychosomatické potíže v návaznosti na silný stres (nechutenství, pocit na zvracení). Běžné nemoci s nedramatickým průběhem způsobují většinou jen mírný stres vzniklý z nutnosti flexibilní adaptace na situaci a související nutnosti změnit plány. Závažnější nemoci, mezi které patří např. onemocnění s vysokou teplotou nebo dramatičtější průběhem stresují ženy středně silně až velmi silně.

„Když měl malý jednou nevysvětlitelné křeče v noci, bylo mi zle od žaludku, chtělo se mi brečet i zvracet. Když je nemocný a má horečky, tak to cítím podobně. Jsem z toho nešťastná, nejím, nepiju. Cítím strach, bezmoc a nervy, že mu nemůžu pomoci.“ (R 10)

„Už jen když se u dětí objeví nějaké příznaky nemoci, tak i na sobě fyzicky cítím, že mi začne být špatně. 40 stupňů teploty u dítěte je pak i hrozný stres. V noci je to daleko horší. S manželem se poradíme, ale konečné rozhodnutí nechává na mě, já musím rozhodnout, co dál dělat.“ (R 5)

S touto kategorií rovněž souvisí silný stres z nutnosti odloučení od malého dítěte např. z důvodu pobytu matky v nemocnici.

8.1.2.1.5 Skloubení režimu dvou dětí

Z rozhovorů vyplynulo, že jedna z nejnáročnějších situací, se kterou se vyrovnávají maminky dvou malých dětí, je skloubení zejména denního (ale i nočního) režimu různě starých dětí, jejichž věkový rozdíl je menší než 3 roky, případně zvládnutí péče o dvojčata.

Jedná se tedy o situaci, kdy jsou minimálně dvě děti po určitou dobu v celodenní péči matky. Tato situace může být různě dlouhodobá – od měsíců až po jeden, dva i tři roky. Náročnost této situace se průběžně mění zejména v souvislosti s přirozeným vývojem a růstem obou dětí. Jako poměrně silně stresový většinou popisují ženy začátek tohoto období – ten má opět subjektivně různou délku. Pro některou maminku bylo náročných prvních pár měsíců po porodu dalšího dítěte, pro jinou prvního půl roku nebo první rok. Poté ve většině případů nastalo období určité adaptace, kdy si maminka na danou situaci již zvykla a našla si takové mechanismy zvládnání včetně vytvoření určitého denního režimu, které jí pomohly danou situaci zvládnout. Tato situace je náročná psychicky i fyzicky. Významnou roli zde hraje sociální opora od nejbližších členů rodiny, případně dalších osob.

„Po narození druhého dítěte to bylo náročné časově. Starší po mně něco chtěla, miminko taky a teď šlo o to, jak se vzájemně sehrát, skloubit to dohromady, aby byly spokojené obě děti a pak tím pádem i já. U prvního dítěte jsem občas prožívala strach a obavy, jestli o něj pečuji správně. U druhého dítěte už to byl takový frmol, skloubit je obě dohromady, že jsem neměla čas o tom přemýšlet.“ (R 8)

„U druhého dítěte bylo nejvíce vyčerpávající sladit jejich denní režim, zejména spaní, krmení a vůbec celkově. Když menší spal, snažila jsem se věnovat tomu druhému nebo ho taky uspat, ale většinou se jeden z nich probudil, když ten druhý usnul...“ (R 4).

„Já měla starosti jak je oba ukočírovat. Také jak to fyzicky zvládnout. K lékařům jsem chodila sama a musela je obě unést v dětských sedačkách. V určité chvíli mi asi i ruplo v zápěstí. Někdy jsem měla večer pocit, že to prostě nemáš šanci vydržet... Naučila jsem se hroznému tempu a to mi zůstalo doteď.“ (R 3)

8.1.2.1.6 Rutina, stereotyp

Jedná se o specifickou kategorii. Některé ženě vyhovuje, některé ne. Některé vyhovuje jen v určité situaci, v určité části dne nebo nepravidelně. Dlouhodobý stereotyp většinou méně vyhovoval akčním typům maminek, které byly zvyklé na změnu. V některých případech byl stereotyp i stresovým faktorem, popisován jako ubíjející, únavný, frustrující. Naproti tomu klidnějším typům maminek, které si rády dělají věci po svém, mají rády svůj režim a rytmus vyhovovalo období určité rutiny. Autorka vidí jako pravděpodobné, že výše

zmíněné faktory souvisí také s extroverzí a introverzí. Extrovertnější maminky se většinou snažily o změnu a nějaké narušení rutiny dříve než introvertněji založené maminky.

„Když jsem dva týdny jenom doma, tak už mi z toho začíná hrabat. Jsem taková nepříjemná, protivná, otrávená. Prostě potřebuju vypadnout ven, sama nebo s kýmkoliv, ale vypadnout z toho baráku. Taková ta rutina bez ohraničeného konce, tak z toho mi prostě přeskakuje.“ (R 2)

„Já si hodně zakládám na systému a režimu. Občas je nějaké narušení toho režimu a to je spíše náročné více pro mě než pro děti, pak je to s dětmi složitější a náročnější i po fyzické stránce. Pak jsem ráda, že už to skončilo a naběhne náš běžný den, kdy máme svůj systém a je to uklidňující. Výkyvy režimu mě hrozně stresují.“ (R 9).

Nejvíce jsem byla vyčerpaná z rutiny. Občas by to chtělo trochu rozstřelit a mít ten den úplně nějak jinak. Ale děti mají rády tu rutinu. (R 4)

8.1.2.1.7 Zlobení dětí

Jedná se o situace, kdy je dítě příliš roztěkané nebo příliš zvědavé, neudržitelné u jedné činnosti, vyžadující něco a matka neví co, silně vyžadující pozornost matky, když jí se to právě nehodí, celkově náročné na stálou a intenzivní pozornost matky, vyžadující neustálou pozornost matky, aby nedošlo k úrazu dítěte nebo k poškození věcí. Mnohé z těchto důvodů mohou souviset s přirozeným vývojovým obdobím dítěte, to ale neznamená, že pro maminky nemohou být náročné, vyčerpávající, frustrující nebo stresující. Dále se jedná o hádky dětí, jejich vzájemné praní a nutnost je neustále řešit.

„Nejvíce mě vyčerpává, když malý lítá a kramaří a nemůžu ho udržet. Pak mám nervy a to mě vyčerpává. Celý den jen uklízíš a chodíš za děckem a nejde to vůbec vidět. Malý jen vytahuje a ty za ním uklízíš, je to šílené. Potom už nemám na nic náladu, jsem naštvaná.“ (R 10)

„Nejvíce mě vyčerpává, hlavně psychicky, když se holky hádají. Když musím dělat toho „policajta“ a řešit, která co udělala. Když se to stane 10x za den, tak je to náročné. Někdy si fakt nevím rady.“ (R 8)

8.1.2.1.8 *Temperament dítěte*

Nepopíratelně také temperament dítěte se ukazuje být krátkodobě nebo dlouhodobě zdrojem stresu různé intenzity v závislosti na situaci. Je možné, že maminky občas zaměňují temperament dítěte s běžným vývojovým obdobím, kdy je dítě např. už hodně zvědavé, ale ještě málo „ovladatelné“. Je však pravděpodobné, že některé temperamentnější děti mohou být ve svém zvědavém období (zhruba 1-2,5 roku) náročnější na zvládnutí. Tato „náročnost“ je zřejmě ovlivněna subjektivním vnímáním konkrétní maminky, jejím vlastním temperamentem a povahovými rysy, osobní zralostí, zkušenostmi, věkem a v neposlední řadě také jejím konkrétním rozpoložením v dané chvíli. Pokud je dítě obecně více temperamentní, než je běžný průměr, může být dlouhodobě zdrojem stresu, vyčerpání a negativních pocitů. Roli zde hraje jednak to, jak se maminka s tímto faktem sama vyrovná, jak ho ona sama vnímá a hodnotí a jak je kreativní při zvládnutí situací s tím spojených. Velmi důležitou roli zde hraje nejbližší okolí maminky a sociální opora, a dále to, zda má možnost si pravidelně nebo alespoň nepravidelně od dítěte odpočinout.

„Jsem vyčerpaná z toho, když děti zlobí a neumím se s tou situací vyrovnat a nefungují ty metody, které sis myslela, že budou fungovat. To vyčerpává velmi hodně. Dcera má nějaký temperament a povahu a ta je plně jiná než moje. V tom jsme protipóly. Já někdy vůbec nevím, jak se k tomu stavět. Když jsi ve společnosti lidí a to její chování je problém, taky to není příjemné.“ (R 5).

„Když malý zlobí v obchodě při nakupování, to mám nervy. Lidé se otáčejí, jak je nevychovaný...když jsem ho plácla, tak mně lidi hned kritizovali, že bych si to nemohla v cizině dovolit. Malý je hodně náročný na zvládnutí. Připadá mi hyperaktivní. Zatím jsem nikoho více náročného neviděla.“ (R 10)

8.1.2.1.9 *Stravování dětí*

Strava, její pořizování, příprava a zejména její množství a způsob požití dětmi se rovněž může stát důvodem ke stresu a negativním pocitům. V rozhovoru některé maminky vypověděly, že je stresuje, když děti neví to, co jim připraví, zejména pokud je to opakovaně, nebo když neví v době, kdy by již měly přirozeně pociťovat hlad. Míra stresu se pravděpodobně přímo úměrně zvyšuje s narůstajícím časem, ve kterém dítě nic nebo

téměř nic nepozřelo. Opakované přípravy různých jídel, které se ukazují být ve výsledku zbytečné, protože dítě nic nesnědlo, mohou vést k poměrně silným pocitům frustrace a bezmoci.

„Stresuje mně, když nechtějí jíst. Když vím, že třeba malá tři jídla po sobě od rána nejedla a nechce, tak si říkám, že už musí mít hlad a nejí, tak jsem z toho pak hysterická.“ (R 2).

„Vše, co se týče jídla, se pro mě stalo nepříjemnou věcí, protože dcera moc dobře nejí. Někdy si připadám, že celé dny řeším jenom jídlo, že ho musím nakoupit, jak to udělám s dětmi, pak ho uskladnit doma, připravit. A tohle mě fakt vyčerpává, protože to není to, co naplňuje můj život nebo co mě baví. Taký chci vařit zdravě a dávat jim to zdravé a vymýšlet to tak, aby to jedli, to už jsem z toho fakt někdy unavená.“ (R 5).

8.1.2.2 Vnitřní faktory

8.1.2.2.1 Perfekcionismus, přemrštěné cíle

Z rozhovorů vyplynulo, že větší množství negativních pocitů popřípadě silnější negativní pocity v některých momentech zažívají ženy, které si kladou příliš vysoké cíle nebo velké množství různorodých cílů, snaží se být perfektní ve všech nebo v mnoha svých rolích nebo snaží se zvládnout mnoho věcí najednou, např. péči o malé dítě nebo více dětí, úklid v domácnosti, práci, studium, realizaci svých zájmů, cvičení apod. Podobné pocity mívají ženy, které byly před narozením dětí zvyklé odvádět svou práci na více než 100%, a pokud se jim práci během MD/RD povedlo práci na nějaký úvazek udržet, nechtějí slevit ze svého perfekcionismu. U mnoha takových žen lze nalézt vysokou míru disciplíny, motivace a silné vůle k vykonávání dalších činností mimo péči o dítě a domácnost, což ale samo o sobě mnohdy nestačí k eliminaci negativních pocitů. Častěji než jiným ženám se jim pak stává, že nejsou schopny dodržet plnění svých vysokých cílů, termínů a jiných závazků, což se následně projevuje negativními pocity, dále tím, že se dostávají do negativní spirály, která zasahuje i děti (a partnera) a následně se také může projevit ve zhoršené fyzické i psychické výkonnosti vlivem velké únavy a vyčerpání, vede k pocitům marnosti, smutku, deprese, selhání, nedostatečnosti a v neposlední řadě se rovněž projevuje v psychosomatické oblasti formou různých zdravotních obtíží. Naproti tomu u žen, které dokázaly své ambice v této životní etapě dostat do určitých mezí, a které předvíдалy nebo

ze zkušenosti věděly, že snaha o zvládnutí příliš mnoha cílů nebo náročných cílů by pravděpodobně vedla k negativním pocitům, nebo u žen, které předvíдалy, že takové cíle není v jejich silách v určité životní etapě uskutečnit, je přítomno nižší množství negativních pocitů, popř. jejich nižší intenzita. Tyto ženy se vědomě snaží vyhnout tzv. negativní spirále a velmi dbají na udržování určité stále úrovně vyrovnanosti s pokud možno minimálními výkyvy. Z rozhovorů také vyplývá, že ženy, které si ani před narozením dítěte příliš vysoké cíle nekladly, nemají sklony k perfekcionismu nebo vysoké ambice, se s rolí matky pravděpodobně sžily lépe a přirozeněji, než ženy, které tyto své ambice musely nějakým způsobem usměrňovat, popř. je usměrnily jen částečně.

„Nezvládám být pořád na 100% v absolutním nasazení, abych měla všechno hotové včas a jak má být. Tolik toho zvládat mě občas převálcuje. Občas jsem v takovém rauši, že se snažím všechno stihnout a chce se mi prostě brečet, že to nezvládám. Někdy jsem v lepší formě, vyberu ty priority a nedůležité věci odložím. Třeba kašlu na žehlení, to počká.“ (R2).

„Někdy se to člověku zhroutí a má dojem, že nezvládá nic. Je toho moc fyzicky i psychicky. Hlavně když si toho naplánuju moc a pak „padám na hubu“ a je mi zle. Snažím se bojovat s tím svým megalomanstvím a učím se víc odhadovat ty své možnosti.“ (R 6)

„Pocit, že něco nezvládám, mám pořád. Někdy výchovu, někdy domácnost, někdy máš pocit, že celý den jen vaříš a nakonec se ti to ani nepovede. Chtěla bych, aby to bylo perfektní, ale není to perfektní.“ (R 5)

8.1.2.2.2 Vysoké ambice

Nutnost sladit se s dítětem po všech stránkách a snažit přizpůsobit všem jeho potřebám je někdy „tvrdým oříškem“ pro všechny ženy. Pro intelektuálně orientované ženy, jejichž ambice nejsou orientovány jen na potomky, může být určitým způsobem těžší snaha sladit tyto jejich potřeby s péčí o dítě. Přesto, že všechny respondentky dítě chtěly, těšily se na něj a bylo plánované, tak u některých z nich se posléze objevily pocity, že jim něco (v práci nebo v životě) utíká, že s malými dětmi nemají šanci být na úrovni svých mužských kolegů, že nemají dostatek času na přípravu na práci i na práci samotnou. Snaha o skloubení mateřského a pracovního života je rovněž provázána množstvím nejrůznějších pocitů včetně těch negativních plynoucích z nedostatku času, nedostatku energie (velkou

část si „vezme“ rodina), s častou únavou a související také s nemocností dětí. V mnoha ohledech je pro ženy nutné se na mateřské/rodičovské dovolené určitým způsobem upozadit, což některé z nich snášejí dobře a cítí to přirozeně, a pro některé z nich je to určitý problém, což má opět souvislost s jejich osobnostním nastavením. Ambiciózně zaměřeným ženám často nestačí jen péče o dítě a domácnost, některé se časem začnou nudit a silně se zvyšuje potřeba realizovat se i jinak.

„Já prostě potřebuju být v nějakém pohybu, potřebuju něco řešit, potřebuju fungovat i někde jinde, než jen doma a nějak se realizovat. Po práci (částečný úvazek při MD) se vracím domů a jsem spokojená a nadšená. Vyhovuje mi ta střídavost“. (R 2).

„Mám dost kamarádek, které řeší tu změnu – přechod z pracovního života, kdy kariéra byla už nějak rozjetá – do toho úplně jiného prostředí – izolace s dítětem. Řeší, jestli jim něco utíká. A pak taky ten velký rozdíl toho života na mateřské a v práci. Pak mám ale i kamarádky, které se v mateřské naprosto našly a zjistily, že péče o dítě je jejich pravá náplň.“ (R 5)

„Děsila jsem se toho, že porodem dítěte se „přiškvařím“ k plotně a už se nehnu. Tomu jsem se snažila vzepřít, tak jsem si našla více činností k mateřské dovolené, od doplňkové práce až po studium. Naštěstí jsem zjistila, že to jde.“ (R 6).

Z rozhovorů dále vyplynulo, že určitým řešením je pragmatický přístup k situaci, uvědomění si, že i mateřská/rodičovská dovolená má svůj začátek i konec, snaha zůstat realistická a snaha neklást si příliš vysoké cíle. Některé ženy uvedly, že si raději kladou menší cíle a mají pak radost z jejich uskutečnění.

Co se negativních pocitů týče, všechny respondentky uvedly, že je někdy cítí a že to má občas dopad také na děti (i na partnera), tedy že děti vycítí, že matka se necítí dobře a to se na jejich rozpoložení také projeví. Některé respondentky přímo uvedly existenci **negativní spirály**:

Matka se necítí dobře (je unavená, něco se jí nepovedlo, s někým se pohádala, dítě neudělalo co, mělo nebo udělalo, co nemělo atd.) → následně se dítě necítí dobře a „zlobí“ nebo pláče → následně se matka cítí ještě hůř a na dítě nemá dost trpělivosti → následně se u matky dostaví pocity viny. Občas se špatná nálada přenesení i na partnera.

„Bylo období, kdy jsem si dělala příliš velké cíle a naplánovala si moc akcí najednou a pak to nešlo. Do toho ještě neplánovaně něco přišlo a najednou je vše rozbité a nestíhám. Pak se to přenáší na děti a je to takové zacyklené. Děti jsou pak nervózní ze mě. Někdy mám pocit, že ty děti to neprávem odnesou, z toho pak ta výčitka.“ (R 6)

„Někdy jsou období, kdy mi připadá, že už se to úplně hroučí. Je to spirála, kdy děti zlobí, já jsem z toho nervózní, pak ty děti ještě více zlobí a ty pocity se násobí.“ (R 5)

Mnohé matky jsou si možnosti vzniku této negativní spirály vědomy a v rozhovoru některé z nich uváděly vědomou snahu nedostat se do této negativní spirály. Řešením se v některých případech ukázalo např. nechtít po sobě moc nebo nechtít moc po dítěti. V jiných situacích se jako vhodné řešení ukázala změna prostředí nebo situace – např. matka vezme dítě ven na procházku a negativní emoce se uvolní.

8.1.3 Strategie zvládání zátěžových situací

Množství strategií, které ženy v rozhovorech uvedly, že je používají ke zvládání, případně zmírnění zátěžových situací, jsem pro větší přehlednost rozdělila na několik kategorií a podkategorií.

8.1.3.1 Vyhledávání vnější opory

8.1.3.1.1 Rodina

Všechny ženy uvedly jako důležitý zdroj sociální opory pomoc od partnera. Většina žen dále zmínila možnost pomoci od nejbližší vlastní nebo partnerovy rodiny, nejčastěji se jednalo o vlastní nebo partnerovy rodiče, převážně matky. Ženy poukázaly na to, že pomoc od rodiny významně snižuje stres, zátěž a vyčerpání z neustálého pobytu s dítětem a přináší ženám kladné prožitky, což se následně projeví i do spokojenějšího vztahu s dítětem → **vzniká tak pozitivní spirála**. Důležité rovněž je, zda je ženě pomoc sama nabízena, a když není, zda o ni žena dokáže požádat.

Všechny ženy vypověděly, že jim jejich partner nějakým způsobem pomáhá s péčí o dítě. Některé z nich pak vypověděly, že jim partner pomáhá s péčí o dítě i s domácností. Ženy, kterým partner pomáhá s domácností, vypověděly, že to pravděpodobně souvisí

s partnerovou výchovou v primární rodině, tedy že byl (většinou vlastní matkou) veden k tomu pomáhat v domácnosti. Některým partnerům tuto pomoc umožňuje také charakter jejich práce a délka pracovního dne či občasná možnost práce z domu (homeoffice). Větší zapojení partnera do péče o děti a do chodu domácnosti uváděly ženy, jejichž partner pracuje např. ve školství nebo je živnostník a do určité míry si sám plánuje pracovní dobu, nebo pracuje na směny. Ženy časově vytížených manažerů nebo partnerů pracujících část týdne mimo domov pak musí zvládnout největší část péče o dítě a chod domácnosti bez jejich pomoci. Většina žen se dále shodla na tom, že o víkendech se partneři snaží věnovat rodině, což zvyšuje kladné prožitky, utužuje partnerský vztah i vzájemné rodinné pouto a určitým způsobem tak i zvyšuje odolnost proti stresu a zátěži v průběhu týdne.

Jako výrazný protektivní faktor ženy uváděly pocit souladu a dobrý vztah s manželem/partnerem a vytvoření kvalitního rodinného zázemí. Dále zejména v situacích nebo obdobích silného stresu (např. vážný úraz dítěte) se vzájemná opora ukázala být jedním z nejvýznamnějších protektivních a podpůrných faktorů.

„Manžel se hodně zapojil. On to bere od začátku automaticky. Je to v první řadě jeho osobností, ale umožňuje mu to i jeho profese. Když chodí z práce dříve odpoledne, tak to pociťuji jako strašně důležité, než kdybych to musela sama s dětmi „táhnout“ celý den až do večera“. (R 5)

„Kdyby můj manžel dělal jakoukoliv jinou práci nebo měl jiný přístup, tak si v životě nemůžu dovolit pracovat při mateřské. Mám v něm zázemí i podporu v hlídání, sousedi jsou vedle, kdykoliv tam můžu dát děti.“ (R 2).

„Přítel je 6x týdně po práci pryč, má časově náročný koníček. Chtěla bych, aby to bylo jinak, ale vím, že se to nezmění, s tím jsem si ho takhle našla, takže to neřeším. Přítel je opora i psychicky, dokázal mně povzbudit, když bylo nejhůř a řekl, že to nějak zvládneme a bude to dobré. Nebo mě i pochválil, když jsem měla negativní pocity vůči sobě a řekl mi, že to zvládám dobře a dobře se starám o malého“ (R 10).

8.1.3.1.2 Okolí

Všechny respondentky se shodly na tom, že při zvládání stresu a zátěže je pro ně důležitá také forma širší sociální opory, tedy od ostatních lidí kromě jejich nejbližší rodiny.

Do této kategorie spadá sociální opora od širší úrovně příbuzných, dále především od přátel, známých, bývalých či současných kolegů, sousedů, ostatních matek na mateřské dovolené v okolí apod. Spadá zde také sociální opora čerpaná ze zájmových aktivit, nejruznějších kroužků a odborných kurzů konaných buď pro maminky s dětmi (mateřská a dětská centra apod.) anebo jen pro dospělé. S touto kategorií má souvislost také vysoká míra emoční opory ze zdrojů uvedených výše. Mnohé maminky hodnotí širší sociální okolí jako pomáhající, užitečné a přínosné pro jejich emoční rovnováhu a také jako poměrně důležitý zdroj uklidnění, odreagování, nových podnětů, sdílení a získávání informací. Je pravděpodobné, že stres a zátěž mohou lépe zvládat ženy na MD žijící v prostředí, které jim tuto širší sociální oporu poskytuje. Jedná se často buď o rodnou obec či město, kde má dotyčná blízkou rodinu, širší rodinu a dlouhodobé přátele nebo o místo, kde dotyčná žije dostatečně dlouhou dobu na to, aby zde měla více přátel, známých, kolegů z práce apod. a to v dobré dostupnosti a přiměřené vzdálenosti. Pokud žena v takovém prostředí nežije, pak se ukazuje být podstatnou existence alespoň jedné kamarádky, známé nebo sousedky, která ženu vyslechne, a se kterou může sdílet své pocity, myšlenky a emoce. Jako ideální se pak ukázala osoba, která je ve stejné situaci, např. má stejně staré dítě a tím pádem i velmi podobné problémy. Ženám pomáhá také možnost komunikace prostřednictvím moderních nástrojů – mobilní telefon, internet, používání sociálních sítí apod.

„Mohu si dovolit pracovat při mateřské jedině proto, že mám zázemí i oporu v hlídání v manželovi a zároveň sousedi jsou vedle, kdykoliv tam můžu dát děti. Můžeme jet s partnerem sami na dovolenou, protože moji rodiče pohlídají obě děti.“ (R 2)

„Velká podpora je i v okolních maminkách. Vidím, že ty problémy, co máme my, mají i jiní. Nejlepší, co může být je, že nejsem izolovaná od okolí, to mi velmi pomáhá. Je to hodně důležité, mít někoho, komu se může člověk svěřit a poradit se.“ (R 9)

„Hodně pomáhají moji i partnerovi rodiče. Často jezdíme na Moravu, odkud pocházíme, a když přijedeme, tak nasazení z obou stran je veliké. V Praze mi hodně pomáhá sestra. Kdybych tam neměla vůbec nikoho blízkého kolem sebe, to by to bylo strašně složité. Musela bych řešit cizí paní na hlídání.“ (R 5)

„Zátěž a určitý stereotyp mi pomáhá zvládnout i má příležitostná práce. Zůstalo mi pár stálých zákaznic, s nimi se při práci odreaguju a přijdu na jiné myšlenky.“ (R 7)

8.1.3.2 Vnitřní orientace

8.1.3.2.1 Pozitivní myšlení, sebepodpora

Část žen uvedla, že jim ve stresových nebo zátěžových situacích pomáhá pozitivní myšlení, pozitivní sugesce, snaha o nalezení vnitřní síly, víra v „lepší zítřky“, nepřipouštění pochybností o svých rozhodnutích ohledně čehokoliv týkajícího se dítěte, denní snění, silná důvěra v sebe a ve svůj vlastní instinkt. Některé ženy se motivují tím, že náročné situace musí zvládnout kvůli dítěti. Některým ženám pomáhá brát mateřství jako přínosnou a obohacující roli v konkrétním životním období, případně dokážou brát dítě jako přirozeně omezující faktor v určitém období.

8.1.3.2.2 Seberegulace

Některé ženy uváděly rozmanité možnosti zvládnání náročných situací formou seberegulace. Ta zahrnuje kvalitní timemanagement a rámcové plánování dne do jednotlivých etap, schopnost nebýt u sebe na posledním místě a dopřát si pravidelně nebo alespoň občas něco pozitivního a příjemného, schopnost rychle a pružně se přizpůsobit nové situaci, vědomou snahu nenechat se vyvést z rovnováhy, schopnost umět si užít chvilkovou relaxaci, plánovat přiměřené a zvládnutelné cíle, umět odložit méně podstatné povinnosti a snažit se nemít vše perfektní a hned. Jako důležitý faktor některé ženy uváděly nutnost přizpůsobit se dítěti ze začátku v mnoha ohledech, nicméně s postupným vývojem dítěte jej vést k tomu přizpůsobit se v některých ohledech rodičům (rodiče se nesmí stát otroky).

8.1.3.3 Změna činnosti, relaxace, potěšení

Ženy uváděly nejrůznější možnosti relaxace, zájmů, koníčků a příjemných činností. Jako zásadní se ukázala být prevence stereotypu a nutnost občasného výkyvu z běžného denního režimu. Mnoho maminek se cítí spokojenější, když je náplň dne alespoň občas a alespoň zčásti zajímavá i pro ně. Naopak úplné odevzdání se potřebám dítěte může vést k negativním pocitům. Matka, která je frustrovaná z důvodu stereotypu, může cítit stres a může se tak do negativní spirály. Nutné je občas změnit prostředí, někde si vyjít, s někým se setkat, dělat něco jiného – vede to k psychickému osvěžení, větší spokojenosti ze života a k nabytí nové energie.

8.1.3.4 Ventilace nahromaděných negativních pocitů a vzteku

Některé ženy uvedly, že jim v akutní stresové situaci pomáhá slovní verbalizace vzteku – možnost si ponadávat. Jiným ženám pomáhá fyzická ventilace negativních pocitů – např. bušení do polštáře, jízda na koni, běh, squash a jiné energeticky náročnější sporty.

8.1.3.5 Časové hledisko

V některých zátěžových situacích je jednoznačně pozitivním faktorem čas, protože čím delší čas uplynul od nové a tím pádem zátěžové situace vyžadující od ženy velkou flexibilitu a adaptaci, tím se žena cítila lépe, vyrovnaněji, spokojeněji (čas je tedy významným faktorem při adaptaci, ale sám o sobě nestačí) – strategií je v tomto případě dát sama sobě dostatek času na akceptaci změny, zvyknout si a adaptovat se.

8.1.4 Prevence negativních pocitů, stresu a zátěže

8.1.4.1 Formou posilování vzájemného vztahu s dítětem

Dle zkušeností žen z rozhovorů lze negativním pocitům a náročným situacím alespoň zčásti předcházet nebo je mírnit mj. posilováním pozitivních pocitů a prožitků celkově, a ve vztahu k dítěti posilováním vzájemného vztahu tím, že s dítětem během jeho postupného vývoje sdílíme čím dál více běžných činností a příjemných zážitků, což posiluje a utužuje vzájemný vztah.

Některé maminky uvedly, že sdílení některých běžných činností s dítětem upevňuje jejich vzájemné pouto, kladný vztah a důvěru mezi matkou a dítětem. Nepřímo tedy může jít o další faktor v prevenci negativních pocitů. Jedná se jak o sdílení při vzájemné hře s dítětem, tak o sdílení při lehkých domácích pracích a některých činnostech, na kterých se zejména děti kolem dvou let už mohou podílet. Děti tyto činnosti baví a oboustranně kladný prožitek se zvyšuje. Nutná je však trpělivost ze strany matky a určitá připravenost na, případně méně příjemné, důsledky některých činností (dítě něco vylije, vysype, rozbije).

8.1.4.2 Zmírněním vysokých očekávání svých nebo partnerových od dítěte

Část žen zmínila jako důležité občas usměrnit či zmírnit své nebo partnerovy vysoké očekávání ohledně „správného“ (ve smyslu tabulkového) vývoje dítěte a jeho pokroky v této oblasti. Může se jednat např. o to, kdy dítě začne lézt, sedět nebo chodit, kdy začne mluvit nebo chodit samo na nočník. Nepříjemné pocity v této oblasti může přinést také srovnávání dětí v okolí nebo v rodině. Zde je třeba mít na paměti individuální vývoj každého dítěte, který může být v některých směrech značně odlišný, byť stále v rámci širší normy (určeno tabulkami pediatrů). Jde rovněž o zmírnění očekávání od toho, jaké činnosti je možné si s malým dítětem plánovat nebo jaké způsoby trávení volného času plánovat.

8.1.4.3 Formou seberegulace orientovanou na dítě

Jako prevence negativních pocitů je maminkami zmiňována také regulace vlastního chování, vlastních ambicí a plánů tak, aby to bylo dobré pro dítě (ale i pro matku). Většině žen se vyplatilo upustit od potřeby být „všude“ a „hned“ a být připravena na to, že některé plány je třeba flexibilně změnit dle aktuálního (emočního, zdravotního, fyzického apod.) stavu dítěte.

8.1.4.4 Další možnosti

Tato skupina je poměrně široká a zahrnuje nejrůznější možnosti prevence negativních pocitů, stresu a zátěže např. nechat si pomoci od ostatních a umět o pomoc také požádat, pravidelný kontakt s lidmi, na kterých člověku záleží, využívání moderních komunikačních nástrojů (internet, mobilní telefon, chytré telefony, sociální sítě apod.), možnost navštěvovat mateřská centra, zájmové kroužky pro matky s dětmi a v neposlední řadě pozitivní myšlení a humor.

8.2 Analýza výsledků dotazníkového šetření pomocí SVF 78

Na základě výsledků z Dotazníku SVF 78 Strategie zvládnání stresu jsem vyčlenila dvě základní skupiny žen, které jsem nazvala „pohodové ženy“ a „stresové ženy“, a dále skupinu žen nazvanou „ostatní ženy“. Rozdíly mezi těmito skupinami jsou zejména v příklonu ke konkrétním strategiím, které ženy uplatňují v zátěžových a stresových situacích.

Skupina „pohodové ženy“

Co se týče *pozitivních strategií*, tato skupina vykazovala vyšší hodnoty v subtestech Kontrola situace, Kontrola reakcí a Pozitivní sebeinstrukce. V rámci subtestu Kontrola situace šlo zejména o analýzu aktuální situace a jejího vzniku, plánování postupů ke zlepšení situace a snaha o aktivní změnu zátěžové situace. V rámci subtestu Kontrola reakcí se jednalo zejména o zamezení stresové situaci popř. o zachování klidu a nenechání se vyvést z míry, adekvátní ovlivnění svých emocí, dále o to, umět se aktivně vzniklému stresu postavit. V rámci subtestu Pozitivní sebeinstrukce používaly ženy takové strategie jako víru v sebe sama, posilování kladných postojů a myšlenek např. formou pozitivního myšlení. Dodávaly si odvalu v zátěžových situacích prostřednictvím pozitivních sugescí, snažily se vydržet, nevzdat se a vidět určitý smysl ve svém jednání.

Tato skupina dále vykazovala vyšší hodnoty v subtestech Odklon a Náhradní uspokojení. Jejich strategiemi bylo snažit se odvrátit zátěž formou soustředění myšlenek na něco jiného, přechodem k jiné činnosti a odpoutáním pozornosti. Dále zde byla silná tendence k jednání zaměřeného na kladné city, které nejsou slučitelné se stresem a vztahují se k sebeposílení vnějšími odměnami např. provedením něčeho dobrého pro sebe, nalezením nějakého potěšení formou dobrého jídla nebo nové věci nebo jiného potěšení. U některých žen v této kategorii byly rovněž vyšší hodnoty v subtestu Odmítání viny, který patří do pozitivních strategií v rámci dotazníku SVF-78. Vesměs se jednalo o formu odmítání vlastní odpovědnosti za zátěž a potřebu udržet si vlastní pozitivní sebeobraz.

Co se týče *negativních strategií*, tato skupina vykazovala nižší hodnoty nebo dokonce hodnoty pod normou v subtestech Úniková tendence, Perseverace, Rezignace a Sebeobviňování. Nejnižší hodnoty vykazovaly subtesty Rezignace a Sebeobviňování. V rámci Únikové tendence šlo zejména schopnost čelit zátěžové situaci, postavit se jí přímo a „neunikat“. V rámci subtestu Perseverace šlo zejména o schopnost neprodlužovat

zátěžovou situaci neustálým zaobíráním se negativními nebo stresovými myšlenkami. Velmi nízké hodnoty v subtestu Rezignace svědčily o víře ve vlastní dostatečné schopnosti a možnosti zvládat zátěžové situace, neustupování a nepropadání beznaději. Nízké hodnoty v subtestu Sebeobviňování svědčily o tom, že ženy nepřisuzovaly vinu vlastnímu jednání v souvislosti se stresem nebo zátěží, nedělaly si výčitky nebo neměly špatné svědomí.

Rovněž z rozhovorů vyplynuly některé společné charakteristiky pro skupinu žen nazvaných „pohodové ženy“. Byla zde vědomá snaha o udržení pohody, plánování věcí a aktivit ve svém životě tak, aby si zachovaly svou míru rovnováhy, pohody a minimalizovaly „vykolejení“. Tyto ženy si nekladly příliš vysoké nebo neuskutečnitelné cíle nebo tyto cíle uměly odložit na jiné období života. Pohodové ženy také lépe než stresové ženy ovládaly seberegulační mechanismy. Snažily se o eliminaci negativních lidí ze svého okolí a méně si připouštěly negativní pocity a myšlenky než stresová skupina žen. Udržovaly si optimistický pohled na život, měly sebedůvěru a věřily ve vlastní schopnosti.

Skupina „stresové ženy“

Co se týče *pozitivních strategií*, tato skupina tendovala méně k uplatňování strategií jako je Strategie přehodnocení a devalvace, Strategie odklonu a Strategie kontroly. Nižší hodnoty se objevily ve všech subtestech spadajících do těchto strategií, tedy Podhodnocení, Odmítání viny, Odklon, Náhradní uspokojení, Kontrola situace, Kontrola reakcí a Pozitivní sebeinstrukce. V subtestu Podhodnocení se objevily výrazněji nižší hodnoty související s podhodnocováním vlastních reakcí ve srovnání s jinými osobami. Šlo zejména o pocit, že se se stresovou situací vyrovnávají hůře nebo pomaleji než ostatní, pocit, že jsou citlivější než druzí a hůře se kontrolují v zátěžových situacích. Nízké hodnoty se vyskytly také v subtestech Odklon, Náhradní uspokojení a Pozitivní sebeinstrukce. V rámci subtestu Odklon šlo o nižší tendence k odvrácení zátěže např. neschopnost přejít k jiné činnosti nebo myslet na něco jiného. V rámci subtestu Náhradní uspokojení šlo o nižší tendence k jednání směřujícímu k sebeposílení pomocí vnějších odměn. S tím souvisí také to, že ženy si přisuzovaly odpovědnost za stresovou situaci a nesnažily se s ní vyrovnat prostřednictvím něčeho jiného. V rámci subtestu Pozitivní sebeinstrukce tyto ženy méně uplatňovaly pozitivní sugesce a dále postoje a myšlenky zvyšující sebedůvěru a spíše tendovaly k rezignačním postojům.

Co se týče *negativních strategií*, vykazovaly tyto ženy vyšší hodnoty zejména v subtestech Perseverace a Sebeobviňování a poměrně vysoké hodnoty také v subtestu Únikové tendence. V rámci subtestu Perseverace šlo zejména o příklon ke strategiím jako je přemýšlení o situaci znovu a znovu a neschopnost myslet na něco jiného, ulpívání na situaci. V rámci subtestu Sebeobviňování šlo o přisuzování chyb vlastnímu jednání v souvislosti se zátěží, objevovaly se pocity viny, špatného svědomí nebo nespokojenosti se sebou sama. V rámci subtestu Únikové tendence šlo o sníženou připravenost nebo schopnost čelit zátěžovým situacím, což se projevovalo silnou touhou utéci ze zátěžové situace, nějak se jí zbavit nebo z ní vyvázat.

Z rozhovorů vyplynulo, že stresové ženy více tendují k tomu plánovat si příliš vysoké nebo nerealistické cíle, mají přemrštěné nároky na sebe sama nebo své okolí, čímž si zvyšují úroveň stresu a zátěže. Tíhnout také více k perfekcionismu a snaze být dokonalá a mít vše zvládnuto na vysoké úrovni (péče o dítě, domácnost, dále práci nebo studium atd.). Dále používají nejrůznější únikové tendence, aby se vyhnuly stresu a zátěži a časté bylo rovněž ulpívání na negativních myšlenkách nebo tendence nechat se jimi „rozhodit“.

Skupina „ostatní ženy“

Část žen nespadala do skupiny „stresové ženy“ ani „pohodové ženy“ a vykazovala různorodé strategie a tendence při stresu a zátěži, které byly v normě (dle norem Ising & Weyers, 1999, in Příručka Strategie zvládnání stresu SVF-78, Švancara, 2003).

9 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

9.1 „Jaké strategie zvládnání zátěže a negativních pocitů ženy na MD používají?“

Strategie, které ženy používají ke zvládnání, případně zmírnění zátěžových situací, jsou pro větší přehlednost rozděleny na několik kategorií a podkategorií. Hlavními kategoriemi jsou Vyhledávání vnější opory, Změna činnosti/relaxace/potěšení, Vnitřní orientace, Ventilace negativních pocitů, Časové hledisko. Kategorie Vyhledávání vnější opory je rozdělena do dvou podkategorií: Rodina a Okolí. Kategorie Vnitřní orientace je rozdělena do podkategorií Pozitivní myšlení/sebepodpora a Sebergulace.

Nejčastěji používanou strategií je vyhledávání vnější opory. Ženy v náročných situacích vyhledávají primárně oporu u svého partnera, případně nejbližší rodiny. Ženy poukázaly na to, že pomoc od nejbližší rodiny významně snižuje stres, zátěž a vyčerpání z neustálého pobytu s dítětem a přináší ženám kladné prožitky. Důležité rovněž je, zda je ženě pomoc sama nabízena a když není, zda o ni žena dokáže požádat. Jako výrazný protektivní faktor ženy uváděly pocit souladu a dobrý vztah s manželem/partnerem a vytvoření kvalitního rodinného zázemí.

Velmi časté je rovněž vyhledávání sociální opory od širšího okolí – např. kamarádek, známých, sousedek, bývalých kolegyně a ostatních matek na MD v okolí. Spadá zde také sociální opora čerpaná ze zájmových aktivit, nejrůznějších kroužků a odborných kurzů konaných buď pro maminky s dětmi (mateřská a dětská centra apod.) anebo jen pro dospělé. S touto kategorií má souvislost také vysoká míra emoční opory ze zdrojů uvedených výše. Mnohé maminky hodnotí širší sociální okolí jako pomáhající, užitečné a přínosné pro jejich emoční rovnováhu a také jako poměrně důležitý zdroj uklidnění, odreagování, nových podnětů, sdílení a získávání informací. Jako místo s dostatečnou sociální oporou často hodnotily ženy buď rodnou obec či město, kde má dotyčná blízkou rodinu, širší rodinu a dlouhodobé přátele nebo místo, kde dotyčná žije dostatečně dlouhou dobu na to, aby zde měla více přátel, známých, kolegů z práce apod. a to v dobré dostupnosti a přiměřené vzdálenosti. Pokud žena v takovém prostředí nežije, pak se ukazuje být podstatnou existencí alespoň jedné kamarádky, známé nebo sousedky, která ženu vyslechne, a se kterou může sdílet své pocity, myšlenky a emoce. Ženám pomáhá také možnost komunikace prostřednictvím moderních nástrojů – mobilní telefon, internet, používání sociálních sítí apod.

Část žen uvedla, že jim ve stresových nebo zátěžových situacích pomáhá pozitivní myšlení, pozitivní sugesce, snaha o nalezení vnitřní síly, víra v „lepší zítřky“, nepřipouštění pochybností o svých rozhodnutích ohledně čehokoliv týkajícího se dítěte, denní snění, silná důvěra v sebe a ve svůj vlastní instinkt.

Jako důležitou strategii ženy zdůraznily také kvalitní timemanagement a rámcové plánování dne do jednotlivých etap, dále schopnost nebýt u sebe na posledním místě a dopřát si pravidelně nebo alespoň občas něco pozitivního a příjemného, vědomou snahu nenechat se vyvést z rovnováhy, schopnost umět si užít chvilkovou relaxaci, plánovat

přiměřené a zvládnutelné cíle, umět odložit méně podstatné povinnosti a snažit se nemít vše perfektní a hned.

Zásadní se ukázala být prevence stereotypu a nutnost občasného výkyvu z běžného denního režimu. Mnoho maminek se cítí spokojenější, když je náplň dne alespoň občas a alespoň zčásti zajímavá i pro ně. Nutné je občas změnit prostředí, někam si vyjít, s někým se setkat, dělat něco jiného – vede to k psychickému osvěžení, větší spokojenosti ze života a k nabytí nové energie. Některým ženám v akutní stresové situaci pomáhá slovní verbalizace vzteku, jiným zase fyzická ventilace negativních pocitů – např. formou sportu (popř. kombinace obojího).

9.2 „Jaké negativní pocity zažívají ženy na MD?“

Jedná se zejména o stres, plačtivost, nutkání k pláči, rozmrzelost, podrážděnost, únavu, vyčerpanost, pocit nešťastnosti, strach, úzkost, bezmoc, zoufalství, sebelítost, přecitlivělost, skleslost, naštvání, zlobu, vztek, návaly vzteku, rozmrzelost, pocit „mám nervy“, pocit „jsem pod náladou“, osamělost, stud (např. za projevy dítěte apod.), pocit nestíhání nebo nezvládnání něčeho, nepříjemné pocity pramenící z nedostatku času na sebe nebo na partnera, pochybnosti o sobě – zda správně a adekvátně pečuje o dítě, zda dělá dobře to a ono aj., psychosomatické potíže – nechut' k jídlu, stáhnutý žaludek, pocit na zvracení, bolesti hlavy, aj.

9.3 „Co ženy na MD nejvíce vyčerpává a/nebo stresuje?“

Faktory, které ženy stresují nejvíce a nejčastěji jsou v podstatě podobné. Nicméně aby se dalo relevantně zodpovědět na tuto otázku, je nutné ženy rozdělit do dvou kategorií. **V první kategorii jsou ženy, které jsou na mateřské dovolené s dítětem mladším než 1 rok.** Mladší děti bývají méně nemocné, což může mít souvislost s kojením a také s tím, že jsou méně v kolektivu dětí, než ty starší. Jejich matky mají tedy odlišný žebříček stresu, než matky starších dětí viz tabulka č. 2 na následující straně.

Druhou kategorii tvoří ženy, které jsou na rodičovské dovolené s dítětem starším než jeden rok a mladším než tři roky. Tyto děti již častěji trpí dětskými nemocemi, popřípadě úrazy, což souvisí jak jejich přirozeným vývojem, tak s tím, že jsou již častěji v kolektivu dětí (dětská a mateřská centra, jesle, školky, setkávají se s kamarády apod.).

Ženy v této kategorii již mají také v některých případech druhé dítě. První místa na stresovém žebříčku tedy zaujímají jiné faktory než u předešlé skupiny. Viz tabulka č. 3.

Tabulka č. 2
Žebříček stresu matek s dětmi do 1 roku věku

Pořadí stresu od nejsilnějšího faktoru	Stresový faktor
1	vysoká únava, nevyspání, vyčerpání
2	neutišitelný pláč dítěte
3	nemoci dětí
4	skloubení režimu dvou (a více) dětí
5	rutina, stereotyp
6	perfekcionismus, přemrštěné cíle, vysoké ambice
7	zlobení dětí, temperament dětí, stravování dětí
8	jiné

Pozn. k tab. č. 2: Zvláštní postavení má období po porodu, které ženy zejména vyčerpává. Stres je v této souvislosti způsoben zejména vysokou únavou, nevyspáním a vyčerpáním. Stresové mohou být dále faktory, jako je nutnost adaptace na zcela novou životní situaci, obavy z toho, jak žena obstojí a zda bude vše umět, obavy ze zdravotního stavu dítěte, kojení atd.

Tabulka č. 3
Žebříček stresu matek s dětmi od 1 do 3 let

Pořadí stresu od nejsilnějšího faktoru	Stresový faktor
1	nemoci dětí
2	skloubení režimu dvou (a více) dětí
3	vysoká únava, nevyspání, vyčerpání
4	neutišitelný pláč dítěte
5	rutina, stereotyp
6	perfekcionismus, přemrštěné cíle, vysoké ambice
7	zlobení dětí, temperament dětí, stravování dětí
8	jiné

9.4 „Jaké důvody stresu a vyčerpání uvádějí ženy nejčastěji?“

Dle závěrů výzkumu jsou faktory, které ženy stresují nejvíce a nejčastěji v podstatě podobné. Při odpovědi na tuto otázku je opět důležité vzít v úvahu, zda ženy na MD pečují o dítě do jednoho roku věku nebo o dítě od jednoho do tří let. Konkrétní odpověď poskytují tabulky č. 2 a 3 na předchozí straně.

9.5 „Jakým způsobem lze předcházet negativním pocitům na MD?“

Dle zkušeností žen z rozhovorů lze negativním pocitům a náročným situacím alespoň zčásti předcházet nebo je mírnit posilováním vzájemného vztahu s dítětem tím, že s ním během jeho postupného vývoje sdílíme čím dál více běžných činností a příjemných zážitků, což posiluje a utužuje vzájemný vztah.

Část žen zmínila jako důležitý faktor občas usměrnit či zmírnit své nebo partnerovy vysoké očekávání ohledně „správného“ (ve smyslu tabulkového) vývoje dítěte a jeho pokroky v této oblasti. Může se jednat např. o to, kdy dítě začne lézt, sedět nebo chodit, kdy začne mluvit nebo chodit samo na nočník. Nepříjemné pocity v této oblasti může přinést také srovnávání dětí v okolí nebo v rodině. Zde je třeba mít na paměti individuální vývoj každého dítěte. Jde rovněž o zmírnění očekávání od toho, jaké činnosti je možné si s malým dítětem plánovat nebo jaké způsoby trávení volného času plánovat.

Jako prevence negativních pocitů je maminkami zmiňována také regulace vlastního chování, vlastních ambicí a plánů tak, aby to bylo dobré pro dítě (ale i pro matku). Většině žen se vyplatilo upustit od potřeby být „všude“ a „hned“ a být připraven na to, že některé plány je třeba flexibilně změnit dle aktuálního (emočního, zdravotního, fyzického apod.) stavu dítěte.

Dalšími možnostmi jsou faktory prevence, které jsou shodné se strategiemi zvládnutí stresu, zátěže a negativních pocitů: např. nechat si pomoci od ostatních a umět o pomoc také požádat, pravidelný kontakt s lidmi, na kterých člověku záleží, využívání moderních komunikačních prostředků, možnost navštěvovat mateřská centra, zájmové kroužky pro matky s dětmi a v neposlední řadě pozitivní myšlení a humor.

10 NÁVRH VLASTNÍHO DOTAZNÍKU

Jako jednu z možností dalšího pokračování této diplomové práce přikládá autorka návrh vlastního nestandardizovaného dotazníku, který je, na rozdíl od interview a obecně kvalitativních metod, využitelný pro větší soubor participantů. Tento dotazník vhodným způsobem navazuje na závěry této práce a jeho použití v budoucnu by možné přinést nová zajímavá data. Z důvodu své značné obsáhlosti byl dotazník zařazen do příloh této práce.

11 DISKUSE

Diskuse o metodách

Vzhledem k charakteru této práce byla pro výzkumnou část zvolena na prvním místě kvalitativní metoda formou polostrukturovaného interview, která byla vhodně doplněna výstupy ze standardizovaného dotazníku SVF 78 Strategie zvládnání stresu.

Kvalitativní část výzkumu se zakládá na 10 rozhovorech s maminkami na mateřské nebo rodičovské dovolené formou polostrukturovaného interview. Hlavní okruhy otázek byly definovány předem a v případě potřeby doplněny dalšími upřesňujícími otázkami. Každá z žen pečovala alespoň o jedno dítě do tří let věku a to vesměs celodenně. Tři ženy během mateřské dovolené pracovaly, z toho jedna pravidelně na snížený úvazek a dvě v rámci občasné externí výpomoci. Všechny ženy pocházely z blízkého okruhu autorky – z okruhu současného bydliště, z okruhu bývalých kolegyň, příbuzných a kamarádek. Autorka se snažila o rozmanitost z hlediska věku a vzdělání žen i z hlediska počtu a věku dětí, o které pečují. Do výzkumu se povedlo začlenit také ženu pečující o dvojčata.

Analýzou polostrukturovaných interview vyvstalo několik hlavních kategorií a jejich další subkategorie. Každé interview bylo následně doplněno standardizovaným dotazníkem Strategie zvládnání stresu SVF 78 od Wilhelma Jankeho a Gisely Erdmannové z roku 2002. Dotazníky SVF 78 zachycují různorodost způsobů, které jedinec rozvíjí a uplatňuje při zpracování a zvládnání zátěžových situací. České vydání SVF 78 z roku 2002 je zkrácenou verzí SVF 120. Verze SVF 78 zahrnuje 13 škál: Podhodnocení, Odmítání viny, Odklon, Náhradní uspokojení, Kontrola situace, Kontrola reakcí, Pozitivní sebeinstrukce, Potřeba sociální opory, Vyhýbání se, Úniková tendence, Perseverace, Rezignace a Sebeobviňování.

SVF 78 tedy umožňuje analyzovat strategie vedoucí k redukci stresu - pozitivní strategie nebo směřující k zesílení stresu - negativní strategie (Švancara, 2003).

Autorka je přesvědčena, že volba primárně kvalitativních metod – konkrétně polostrukturovaného interview vhodně doplněného standardizovaným dotazníkem SVF 78 přispěla k vyšší validitě získaných dat, než pokud by byly použity pouze kvantitativní metody. Kvantitativní metoda by v tomto případě byla méně vhodná z důvodu větší „okleštěnosti“ dat. Přispěla by tak sice k výčtu nejrůznějších pocitů a názorů, ale hůře by obsáhla kontext a okolnosti jednotlivých zkoumaných situací. Nevýhodou polostrukturovaných interview byla jak časová náročnost vlastního interview, tak značná časová náročnost dalšího zpracování velkého množství získaných informací. Výsledný výzkumný soubor činil 10 participantek, přičemž i přes značnou různorodost získaných informací došlo k teoretické nasycenosti, kdy se jednotlivé pojmy a kategorie opakovaly (nemoci dětí, vyčerpání matky, stres, rutina atd.). Výhodou interview byla možnost jejich realizace v domácím prostředí žen, což vedlo k jejich dobrému pocitu a tím pádem k získání upřímných odpovědí. Určitou nevýhodou bylo získání velkého množství nadbytečných či přidružených informací, které bylo pro další analýzu nutno odstranit.

Jako jednu z možností dalšího pokračování této diplomové práce přikládá autorka návrh vlastního nestandardizovaného dotazníku, který je, na rozdíl od interview, využitelný pro větší soubor participantů. Tento dotazník vhodným způsobem navazuje na závěry této práce a jeho použití v budoucnu by mohlo přinést nová zajímavá data.

Diskuse o výsledcích

Porovnáním výsledků polostrukturovaných interview a dotazníku SVF 78 se potvrdilo, že standardizovaný dotazník vhodně dokresluje a mnohdy potvrzuje údaje získané z rozhovorů. Dotazník SVF 78 je standardizovaný dotazník, který mapuje strategie zvládání stresu v obecné rovině – není tedy zaměřen přímo na ženy na mateřské dovolené. Přesto byl příhodným doplňkem výzkumné části práce, kdy ve velké míře ověřil výsledky z interview.

Ženy, které v rozhovoru uvádí nejrůznější strategie typu vnitřní orientace, seberegulace, silné víry v sebe sama, nepochybování o správnosti svých rozhodnutí ohledně dítěte, pozitivních sugescí a pozitivního myšlení měly také vyšší hodnoty

v dotazníku SVF 78, konkrétně v subtestech Kontrola situace, Kontrola reakcí a Pozitivní sebeinstrukce. Naopak nižší hodnoty vykazovaly zejména v subtestech Rezignace a Sebeobviňování a dále v subtestu Perseverace (ulpívání na zátěžové situaci).

Zajímavé byly také výsledky ze subtestů Potřeba sociální opory a Vyhýbání se. Subtest Sociální opora vykazoval poměrně vysoké hodnoty napříč celým vzorkem dotazovaných žen a rovněž rozhovory potvrdily poměrně vysokou míru této potřeby u většiny žen. Potřeba sociální opory je v tomto případě dána spíše přirozenou lidskou potřebou sociální opory, která je na mateřské dovolené, což je specifická životní situace, ještě více umocněna potřebou sdílení některých pocitů a informací s nejbližšími.

U žen, které v rozhovorech uváděly, že nepochybují o správnosti vlastního jednání, byly o něco nižší hodnoty v subtestu Potřeba sociální opory, a to i přesto, že některé z nich jsou velmi extrovertně orientované a v rozhovoru zmiňují důležitost sociální opory. Autorka si to vysvětluje právě tím, že tyto ženy o sobě v podstatě nepochybují a jsou převážně přesvědčeny o správnosti vlastního jednání, nepotřebují se v tomto ohledu již utvrzovat s ostatními.

Subtest Vyhýbání se vykazoval vyšší hodnoty napříč celou skupinou dotazovaných, z čeho lze usoudit, že jde o poměrně častou strategii. Dle autorů Dotazníku SVF 78 je tento Subtest zařazen do negativních strategií, nicméně autoři rovněž upozorňují na to, že tato strategie zachycuje tendenci vyhnout se zátěži a rovněž snahu zabránit další konfrontaci s podobnou situací. Může jít tedy o pozitivní způsob zpracování v případě, že nelze zátěži zamezit na základě regulačních schopností jedince, ale také o negativní způsob zpracování, pokud jde pouze o snahu vyhnout se zátěži. V závislosti na způsobech zpracování pak může tato strategie vést ke kladným nebo záporným důsledkům stresu (Švancara, 2003).

Částečnou nevýhodou zařazení dotazníku SVF 78 je velmi malý vzorek respondentů, což určitým způsobem snižuje objektivnost následného rozdělení žen na „stresové“, „pohodové“ a „ostatní ženy. Dotazník SVF 78 však byl pouze doplňkovou metodou k předem určené hlavní kvalitativní metodě.

Z rozhovorů rovněž vyplynuly určité společné charakteristiky pro skupinu žen nazvaných „pohodové ženy“. Byla zde vědomá snaha o udržení pohody, plánování věcí a aktivit ve svém životě tak, aby si zachovaly svou míru rovnováhy a minimalizovaly „vykolejení“. Tyto ženy si nekladly příliš vysoké nebo neuskutečnitelné cíle, nebo tyto cíle

uměly odložit na jiné období života. „Pohodové ženy“ také lépe než „stresové ženy“ ovládaly seberegulační mechanismy. Snažily se o eliminaci negativních lidí ze svého okolí a méně si připouštěly negativní pocity a myšlenky než „stresové ženy“. Udržovaly si optimistický pohled na život, měly sebedůvěru a věřily ve vlastní schopnosti.

Stresové ženy více tendují k tomu plánovat si příliš vysoké nebo nerealistické cíle, mají přemrštěné nároky na sebe sama nebo své okolí, čímž si zvyšují úroveň stresu a zátěže. Tíhnou také více k perfekcionismu, snaže být dokonalá a mít vše zvládnuto na vysoké úrovni. Dále používají nejrůznější únikové tendence, aby se vyhnuly stresu a zátěži a časté bylo rovněž ulpívání na negativních myšlenkách nebo tendence nechat se jimi „rozhodit“.

Z rozhovorů rovněž vyplynulo, že sebedůvěra ve vlastní schopnosti pomáhá zvládat náročné situace. S tím též souvisí subjektivní pocit zvládnutelnosti situací v rámci svých možností. Náročné, stresové a zátěžové situace pravděpodobně o něco lépe zvládají ženy, které o sobě nepochybují a věří si, případně ty, které smýšlejí optimisticky. Svou roli zde rovněž hraje předchozí zkušenost s konkrétní zátěžovou situací a osobnostní nastavení respondentky. Dobrým předpokladem pro lepší zvládání náročných situací se ukazuje být schopnost udělat si legraci ze sebe a dále schopnost přeznačkování náročné situace na pozitivní či humornou.

Přirozeně, že je určitým způsobem zavádějící rozdělovat ženy podle jejich strategií zvládání stresu pouze na „pohodové“, „stresové“ a ostatní, neboť standardizované dotazníky SVF 78, ale zejména pak rozhovory s ženami ukázaly, jak různorodé strategie a techniky používají ženy v závislosti na jedinečné individualitě své osobnosti a také dle konkrétní situace a intenzitě stresu, kterému byly vystaveny.

Práce také dospěla k dílčímu závěru, že v určitých situacích používají ženy velmi podobné strategie zvládání stresu a zátěže nezávisle na své osobnosti. Navzdory individuálním rozdílům se například většina žen v situaci intenzivního stresu a únavy, kdy malé dítě dlouho plakalo nebo nechtělo usnout, dříve či později obrátila s pomocí na partnera. Tyto okamžiky jsou často popisovány ženami bezmoc, zoufalství a naprosté vyčerpání, kdy žena se cítí být u konce svých sil a nedokáže již danou situaci příznivě vyřešit. Právě strategie předání tíhy péče o dlouze plačící dítě na nějakou dobu partnerovi pomohla ženám se uklidnit a načerpat tak určitý rezervoár energie nutné pro další péči o dítě.

Centrálními kategoriemi v rámci Strategií zvládnání zátěže a negativních pocitů byla určena kategorie „Vyhledávání vnější opory“ a její subkategorie „Rodina“ a „Okolí“. Všechny ženy uvedly, že se pro oporu obracejí primárně k partnerovi nebo rodině a dále k bližšímu okolí. Centrálními kategoriemi v rámci analýzy faktorů, které ženy stresují nejvíce a nejčastěji jsou „Vysoká únava, nevyspání, vyčerpání“ a „Nemoci dětí“. Vysoká únava, nevyspání a vyčerpání je nejvíce intenzivní zejména po porodu a v následujících měsících. Nemoci dětí trápí maminky častěji v batolecím období, kdy již dítě přichází do kontaktu s dalšími dětmi.

Podněty pro praxi

S ohledem na výsledky výzkumu je důležitá informovanost ohledně širokého spektra, možností a forem negativních pocitů, zátěže a stresu u žen na mateřské/rodičovské dovolené. Nejpodstatnější je to pro ženy samotné, neboť kvalitní informovanost zvýší připravenost na některé situace tohoto typu a tím pádem může i zlepšit možnosti zvládnání těchto situací. Neméně důležitá je také informovanost rodiny a okolí žen na mateřské/rodičovské dovolené a celé veřejnosti.

Autorka vidí jako přínosné, aby se více veřejně hovořilo o tom, že kromě pozitivních pocitů zažívají ženy na mateřské dovolené také stres, zátěž a negativní pocity a to někdy i velmi silné intenzity, která v extrémních případech může přerůst i v agresivitu k dítěti. Zejména ženy žijící v uzavřených partnerských vztazích, mající méně přátel nebo celkově menší možnosti širší sociální opory jsou více ohroženy těmito pocity a jejich důsledky.

Bylo by také dobré také zmírnit dnešní tlak na celou společnost a ženy nevyjímaje, aby se nechtěly stát „superženami“, k čemuž je motivují různé mediální kanály. Některým zátěžovým situacím je přitom v médiích věnována velmi nízká nebo žádná pozornost, např. tomu, jak silné intenzivní pocity stresu a bezmoci cítí ženy při nucené izolaci doma s nemocným dítětem nebo při častém opakování těchto (i když často „banálních“) nemocí.

Přínosy této práce vidí autorka ve zmapování strategií zvládnání zátěže a negativních pocitů, dále faktorů, které ženy stresují a/nebo vyčerpávají nejvíce a nejčastěji, a v nástinu některých možností prevence negativních pocitů a zátěže. Dalším přínosem je vlastní definice negativní spirály a pozitivní spirály, jejichž existenci autorka analyzovala z rozhovorů.

12 ZÁVĚR

Výzkumná část práce došlo k těmto závěrům:

1. Ženy na mateřské dovolené zažívají vždy ambivalentní pocity. **Nejčastěji zmiňované faktory stresu, zátěže a negativních pocitů jsou rozděleny na vnější a vnitřní faktory.** Mezi hlavní vnější faktory patří: Období po porodu (šestinedělí + první půlrok), Vysoká únava/nevyspání/vyčerpání, Neutišitelný pláč dítěte, Zdravotní stav dítěte (nemoci, úrazy), Skloubení režimu dvou (a více) dětí, Rutina/stereotyp, Zlobení dětí, Temperament dítěte a Stravování dětí. Mezi hlavní vnitřní faktory patří Perfekcionismus/přemrštěné cíle matky a Vysoké ambice matky.

Výzkum dále dospěl k závěru, že faktory, které ženy vyčerpávají nejvíce a nejčastěji jsou v podstatě podobné. Hlavním rozdílem je fakt, zda ženy aktuálně pečují o dítě do jednoho roku věku – ty mají jiný žebříček prioritně stresujících faktorů než ženy pečující o dítě ve věku 1 až tři roky.

Tabulka č. 2
Žebříček stresu matek s dětmi do 1 roku věku

Pořadí stresu od nejsilnějšího faktoru	Stresový faktor
1	vysoká únava, nevyspání, vyčerpání
2	neutišitelný pláč dítěte
3	nemoci dětí
4	skloubení režimu dvou (a více) dětí
5	rutina, stereotyp
6	perfekcionismus, přemrštěné cíle, vysoké ambice
7	zlobení dětí, temperament dětí, stravování dětí
8	jiné

Pozn. k tab. č. 2: Zvláštní postavení má období po porodu, které ženy zejména vyčerpává. Stres je v této souvislosti způsoben zejména vysokou únavou, nevyspáním a vyčerpáním. Stresové mohou být dále faktory, jako je nutnost adaptace na zcela novou životní situaci, obavy z toho, jak žena obstojí a zda bude vše umět, obavy ze zdravotního stavu dítěte, kojení atd.

Tabulka č. 3
Žebříček stresu matek s dětmi od 1 do 3 let

Pořadí stresu od nejsilnějšího faktoru	Stresový faktor
1	nemoci dětí
2	skloubení režimu dvou (a více) dětí
3	vysoká únava, nevyspaní, vyčerpání
4	neutišitelný pláč dítěte
5	rutina, stereotyp
6	perfekcionismus, přemrštěné cíle, vysoké ambice
7	zlobení dětí, temperament dětí, stravování dětí
8	jiné

2. Z polostrukturovaných interview vyplynulo, že ženy na MD/RD uplatňují při zvládnání zátěže a negativních pocitů řadu nejrůznějších strategií, které se dělí podle svého charakteru na Vyhledávání vnější opory (zahrnuje podkategorie Rodina a Okolí), Vnitřní orientace (zahrnuje podkategorie Pozitivní myšlení/sebepodpora a Seberegulace), Změna činnosti/relaxace/potěšení, Ventilace negativních pocitů a Časové hledisko.

3. V rámci analýzy Dotazníku SVF 78 Strategie zvládnání stresu byly ženy rozděleny na „stresové ženy“, „pohodové ženy“ a „ostatní ženy“. Skupina žen nazvaných „pohodové ženy“ uplatňuje v určitém měřítku odlišné strategie než skupina žen „stresové ženy“ a „ostatní ženy“. Rozdíly mezi těmito skupinami jsou zejména v příklonu ke konkrétním strategiím, které ženy uplatňují v zátěžových a stresových situacích.

Skupina „pohodové ženy“

Co se týče *pozitivních strategií*, tyto ženy se častěji nebo intenzivněji než další skupiny žen snaží o analýzu aktuální situace a jejího vzniku, plánování postupů ke zlepšení situace a usilují o aktivní změnu zátěžové situace. Dále používají strategie jako je snaha o zachování klidu a nenechání se vyvést z míry, adekvátní ovlivnění svých emocí a snaží se vzniklému stresu aktivně čelit. Mají silnou víru v sebe sama a posilují kladné postoje a myšlenky. Dodávají si odvalu v zátěžových situacích prostřednictvím pozitivních sugescí, snaží se vydržet, nevzdat se a vidět určitý smysl ve svém jednání. Snaží se rovněž udržet si vlastní pozitivní sebeobraz a neklást si vinu za zátěž nebo stres, nedělají si výčitky.

Co se týče *negativních strategií*, tato skupina používá méně strategie, kterými jsou unikové tendence, ulpívání na problému a neustálé vracení se k němu, strategie rezignace a sebeobviňování. Věří ve vlastní dostatečné schopnosti zvládnout zátěžové situace, neustupují a nepropadají beznaději. Udržují si optimistický pohled na život, mají sebedůvěru a věří ve vlastní schopnosti.

Skupina „stresové ženy“

Co se týče pozitivních strategií, tato skupina více tendovala k uplatňování strategií souvisejících s podhodnocováním vlastních reakcí ve srovnání s jinými osobami. Šlo zejména o pocit, že se se stresovou situací vyrovnávají hůře nebo pomaleji než ostatní, pocit, že jsou citlivější než druzí a hůře se kontrolují v zátěžových situacích. Dále mají nižší tendence k odvrácení zátěže např. neschopnost přejít k jiné činnosti nebo myslet na něco jiného a nižší tendence k jednání směřujícímu k sebeposílení pomocí vnějších odměn. Tyto ženy si více přisuzují odpovědnost za stresovou situaci, méně uplatňují pozitivní sugesce, postoje a myšlenky zvyšující sebedůvěru a spíše tendují k rezignačním postojům.

Co se týče negativních strategií, více se přiklánějí ke strategiím, jako je přemýšlení o situaci znovu a znovu a ulpívání na negativní situaci. Více nebo častěji přisuzují chyby vlastnímu jednání v souvislosti se zátěží, mají pocity viny, špatného svědomí nebo nespokojenosti se sebou sama. Jsou hůře připravené nebo schopné čelit zátěžovým situacím, což se projevuje silnou touhou utéci ze zátěžové situace, nějak se jí zbavit nebo z ní vyváznout.

Skupina „ostatní ženy“

Část žen nelze vyloženě zařadit do skupiny „stresové ženy“ ani „pohodové ženy“, neboť vykazují různorodé strategie a tendence při stresu a zátěži, přičemž žádné z nich vyloženě nepřevažují a jsou v normě (dle norem Ising & Weyers, 1999 in Příručka Strategie zvládnání stresu SVF-78, Švancara, 2003).

4. Práce dospěla k závěru, že je do určité míry možné předcházet negativním pocitům, stresu a zátěži na mateřské/rodičovské dovolené a to následujícími způsoby:

- a) formou posilování vzájemného vztahu s dítětem,
- b) zmírněním vysokých očekávání svých nebo partnerových od dítěte,
- c) formou seberegulace orientovanou na dítě,
- d) dalšími individuálními možnostmi.

SOUHRN

Negativní pocity jsou spolu s těmi pozitivními neoddelitelnou součástí lidského života, období na mateřské a rodičovské dovolené nevyjímaje. Většině žen je také známo, že jde rovněž o období spojené s únavou a vyčerpáním z téměř neustálé péče o dítě - z opakovaného nočního vstávání, z kojení nebo přípravy mléka, častého přebalování, a to zejména zpočátku. Přesto jsou mnohé ženy někdy zaskočeny návalem povinností, které narození dítěte přináší, nutností adaptovat se na zcela novou životní situaci a nutností téměř zcela se podřídit potřebám dítěte.

Negativní emoce se někdy dostaví již v porodnici, velmi často však v úvodních týdnech nazvaných šestinedělí, kdy je hormonální systém ženy rozhozený nedávno proběhlým porodem a většinou také kojením. U některých žen mohou dokonce záporné emoce v tomto období převažovat nad těmi kladnými a není to nic nepřírozeného. Celý organismus ženy včetně psychiky se snaží adaptovat se na zcela novou situaci, a to přirozeně stojí mnoho sil a spotřebované energie. V některých situacích může být prospěšné negativní pocity či myšlenky akceptovat. Většinou bychom se jim však chtěli vyhnout nebo je alespoň zmírnit.

Zvládání zátěže, negativním emocím a pocitům rodičů se věnuje řada výzkumů. Ve výzkumu Coxe a dalších spoluautorů (1989 in Langmeier, Krejčířová, 2006) se zjistilo, že rodiče, jejichž potřeby jsou emočně uspokojeny ve vzájemném partnerském vztahu, také lépe rozumí potřebám dítěte. Matky, které jsou v manželství více spokojené, jsou citlivější k dítěti; u otců vede nespokojenost v manželství často k určitému odstupu jak od ženy-matky, tak od dítěte. Další výzkum potvrdil, že dcery špatných matek se cítí v mateřské roli méně sebejisté a méně úspěšné, popřípadě rodičovství vůbec neakceptují (Matějček et al., 1996; Oakleyová, 2000, in Vágnerová, 2007).

Hlavním cílem tohoto výzkumného projektu je zmapovat strategie zvládání zátěže a negativních pocitů u žen na mateřské dovolené, rozdělit je do jednotlivých kategorií a podrobně je popsat. Práce se snaží charakterizovat, jaké negativní pocity ženy na mateřské dovolené nejčastěji zažívají a co ženy nejvíce vyčerpává a/nebo stresuje. Práce se také věnuje oblasti prevence negativních pocitů a zátěže.

Na základě cílů výzkumu byla zvolena hlavní výzkumná otázka, která zněla: „*Jaké strategie zvládání zátěže a negativních pocitů ženy na mateřské dovolené používají?*“

Z podstaty výzkumu vyvstaly také doplňující výzkumné otázky, které zněly: „*Jaké negativní pocity zažívají ženy na mateřské dovolené?*“, „*Co ženy na mateřské dovolené nejvíce vyčerpává a/nebo stresuje?*“, „*Jaké důvody stresu a vyčerpání uvádějí ženy nejčastěji?*“, „*Jakým způsobem lze předcházet negativním pocitům na mateřské dovolené?*“

Pro naplnění výzkumného cíle byl zvolen kvalitativní přístup. Forma polostrukturovaných interview se jevila jako nejvhodnější vzhledem k orientaci a charakteru samotné práce a jejího výzkumného záměru. Kvalitativní metoda byla doplněna standardizovaným Dotazníkem SVF 78 Strategie zvládnání stresu, který vhodně obohatil a dokreslil údaje získané z interview.

Polostrukturované interview bylo realizováno s deseti ženami na mateřské nebo rodičovské dovolené. Každá z žen pečovala alespoň o jedno dítě do tří let věku a to vesměs celodenně. Tři ženy během mateřské dovolené pracovaly, z toho jedna pravidelně na snížený úvazek a dvě v rámci občasné externí výpomoci. Po desátém rozhovoru došlo k teoretickému nasycení, kdy další rozhovory již nepřinášely nová data. Hlavní okruhy otázek byly definovány předem a v případě potřeby byly doplněny dalšími upřesňujícími otázkami.

Výběr výzkumného souboru byl proveden metodou prostého záměrného výběru. Všechny ženy pocházely z blízkého okruhu autorky – z okruhu současného bydliště, z okruhu bývalých kolegyně, příbuzných a známých. Průměrný věk žen byl 32 let. Šest žen mělo vysokoškolské vzdělání a čtyři ženy středoškolské vzdělání. Průměrný věk dítěte spadajícího do tohoto výzkumu byl 26 měsíců. Tři ženy pečovaly o jedno dítě do tří let, tři ženy pečovaly o dvě děti do tří let, další tři ženy měly jedno dítě do tří let a druhé dítě nad tři roky a poslední žena měla jedno dítě do tří let a dvě děti nad tři roky.

Data získaná formou polostrukturovaných interview byla nahrána na diktafon a následně doslovně přepsána. Dalším krokem byl opakovaný poslech záznamu a kontrola přepsaných dat. Následovala redukce prvního řádu pro zajištění anonymity účastníků výzkumu a z důvodů eliminace nepodstatných informací. Každý rozhovor byl označen kódem dle pořadí svého vzniku např. R1, R2 - R10. Další fází byla systematizace dat, kdy data byla tříděna podle určitého řádu. Následně proběhlo kódování dat a jejich seskupení do jednotlivých segmentů a následně společných kategorií. Analýza dat se rámcově opírala

o metodu zakotvené teorie Strausse a Corbinové (1999). Analýzou polostrukturovaných interview vyvstalo několik hlavních kategorií a jejich další subkategorie.

Každé interview bylo následně doplněno standardizovaným dotazníkem SVF 78, který zachycuje různorodost způsobů, jež jedinec rozvíjí a uplatňuje při zpracování a zvládání zátěžových situací. České vydání z roku 2003 zahrnuje 13 škál a umožňuje analyzovat strategie vedoucí k redukci stresu nebo směřující k zesílení stresu (Švancara, 2003). Data získaná z polostrukturovaných interview a data získaná ze standardizovaných dotazníků SVF 78 byla analyzována zvlášť.

Výzkum dospěl k těmto nejdůležitějším zjištěním:

Ženy na mateřské dovolené zažívají vždy ambivalentní pocity. Nejčastěji zmiňované faktory stresu, zátěže a negativních pocitů jsou rozděleny na vnější a vnitřní faktory. Mezi hlavní vnější faktory patří: Období po porodu (šestinedělí + první půlrok), Vysoká únava/nevyspání/vyčerpání, Neutišitelný pláč dítěte, Zdravotní stav dítěte (nemoci, úrazy), Skloubení režimu dvou (a více) dětí, Rutina/stereotyp, Zlobení dětí, Temperament dítěte a Stravování dětí. Mezi hlavní vnitřní faktory patří Perfekcionismus/přemrštěné cíle matky a Vysoké ambice matky.

Výzkum dále dospěl k závěru, že faktory, které ženy vyčerpávají nejvíce a nejčastěji jsou v podstatě podobné. Hlavním rozdílem je fakt, zda ženy aktuálně pečují o dítě do jednoho roku věku nebo o dítě staré jeden až tři roky. Ženy, které jsou na mateřské dovolené *s dítětem mladším než 1 rok* mají odlišný žebříček stresu než matky starších dětí. Mladší děti bývají méně nemocné, což může mít souvislost s kojením a také s tím, že jsou méně v kolektivu dětí, než ty starší. První místo zaujímá Vysoká únava/nevyspání/vyčerpání, druhé místo Neutišitelný pláč dítěte, třetí místo Nemoci dětí a čtvrté místo Skloubení režimu dvou (a více) dětí. Následují faktory jako je Rutina/stereotyp, Perfekcionismus matky/přemrštěné cíle, Vysoké ambice matky, Zlobení dětí, Temperament dítěte, Stravování dětí aj. U žen, které jsou na rodičovské dovolené *s dítětem starším než jeden rok a mladším než tři roky* zaujímají první místa na žebříčku stresu jiné faktory než u předešlé skupiny. Tyto děti již častěji trpí dětskými nemocemi, popřípadě úrazy, což souvisí jak s jejich přirozeným vývojem, tak s tím, že jsou již častěji v kolektivu dětí. Ženy v této kategorii již také mají v některých případech druhé dítě. U těchto žen jsou na prvním místě Nemoci/úrazy dětí, na druhém místě Skloubení režimu dvou (a více) dětí, na třetím místě Vysoká únava/nevyspání/vyčerpání, na čtvrtém místě

Neutišitelný pláč dítěte a následuje Rutina/stereotyp, Perfekcionismus matky/přemrštěné cíle, Vysoké ambice matky, Zlobení dětí, Temperament dítěte, Stravování dětí aj.

Z polostrukturovaných interview vyplynulo, že ženy na mateřské/rodičovské dovolené uplatňují při zvládnání zátěže a negativních pocitů řadu nejrůznějších strategií, které jsou v práci rozděleny podle svého charakteru na *Vyhledávání vnější opory* (zahrnuje podkategorie Rodina a Okolí), *Vnitřní orientace* (zahrnuje podkategorie Pozitivní myšlení/sebepodpora a Seberegulace), *Změna činnosti/relaxace/potěšení*, *Ventilace negativních pocitů a Časové hledisko*.

V rámci analýzy Dotazníku SVF 78 Strategie zvládnání stresu byly ženy rozděleny na „stresové ženy“, „pohodové ženy“ a „ostatní ženy“. Rozdíly mezi těmito skupinami jsou zejména v příklonu ke konkrétním strategiím, které ženy uplatňují v zátěžových a stresových situacích. „Pohodové ženy“ se častěji snaží o analýzu aktuální situace a jejího vzniku, plánování postupů ke zlepšení situace a usilují o aktivní změnu zátěžové situace. Používají strategie jako je snaha o zachování klidu a nenechání se vyvést z míry, adekvátní ovlivnění svých emocí a snaží se vzniklému stresu aktivně čelit. Mají silnou víru v sebe sama a posilují kladné postoje a myšlenky např. formou pozitivního myšlení nebo sugescí. Dodávají si odvalu, snaží se vydržet, nevzdat se a vidí smysl ve svém jednání. Méně si kladou vinu za zátěž nebo stres, minimálně trpí výčitkami. Věří ve vlastní dostatečné schopnosti zvládnout zátěžové situace, neustupují a nepropadají beznaději. Oproti tomu „stresové ženy“ více tendují k uplatňování strategií souvisejících s podhodnocováním vlastních reakcí ve srovnání s jinými osobami. Mají nižší tendence k odvrácení zátěže např. neschopnost přejít k jiné činnosti nebo myslet na něco jiného. Častěji si přisuzují odpovědnost za stresovou situaci, méně uplatňují pozitivní sugesce a postoje zvyšující sebedůvěru a celkově spíše tendují k rezignačním postojům. Častěji trpí pocity viny. Jsou hůře připravené nebo schopné čelit zátěžovým situacím, což se projevuje různě silnou touhou utéci ze zátěžové situace nebo se jí zbavit. Skupina „ostatní ženy“ vykazovala různorodé strategie a tendence při stresu a zátěži.

Práce dospěla k závěru, že je do určité míry možné předcházet negativním pocitům, stresu a zátěži na mateřské/rodičovské dovolené a to zejména formou posilování vzájemného vztahu s dítětem, formou zmírnění vysokých očekávání svých nebo partnerových od dítěte, formou seberegulace orientovanou na dítě a dalšími individuálními možnostmi.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj.	A jiné
Atd.	A tak dále
MD	Mateřská dovolená
RD	Rodičovská dovolená
SOC	Sence of coherence
SOÚ AV ČR	Sociologický ústav Akademie věd České republiky

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1.....	37
Tabulka č. 2.....	60, 67
Tabulka č. 3.....	60, 68

POUŽITÉ ZDROJE A LITERATURA

- Almond, B. (2013). The Monster Within: The Hidden Side of Motherhood. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*. 2013, 10(1), 89–91. DOI: 10.1002/aps.1347.
- Alstveit, M., Severinsson, E., Karlsen, B. (2011). Readjusting one's life in the tension inherent in work and motherhood. *Journal of Advanced Nursing*. 67(10), 2151–2160. Získáno 26. října 2015 z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=d80d01b8-dcf2-4a20-bb3c-76d131a228f4%40sessionmgr4001&hid=4105>
- Atkinsonová, R. L., et al. (1995). *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing.
- Bissiová, A. (2014). *Všemocné emoce?* Praha: Paulínky.
- Bowlby J. (2010). *Vazba. Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál.
- Fialová, L., Hamplová, D., Kučera, M., Vymětalová, S. (2000). *Představy mladých lidí o manželství a rodičovství*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON.
- Chatterji, P., Markowitz, S., Brooks-Gunn, J. (2013). Effects of early maternal employment on maternal health and well-being. *Journal of Population Economics*. 26, 285–301. Získáno 26. října 2015 z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=d80d01b8-dcf2-4a20-bb3c-76d131a228f4%40sessionmgr4001&hid=4105>
- Kratochvíl, S. (2009). *Manželská a párová terapie*. Praha: Portál.
- Krieg, B. D. (2007). Does Motherhood Get Easier the Second-Time Around? Examining Parenting Stress and Marital Quality Among Mothers Having Their First or Second Child. *Parenting: Science and Practice*. Synopsis. 7(2), 149-175. Získáno 26. října 2015 z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=d80d01b8-dcf2-4a20-bb3c-76d131a228f4%40sessionmgr4001&hid=4105>
- Krivohlavý, J. (2004). *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál.

- Lacková, L. (2009). *Osobnostná odolnosť v interkultúrnom kontexte*. Ostrava: OU, PF.
- Langmeier, J., Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- Leman, K. (2012). *Ženy, přemožte stres, než stres přemůže vás*. Praha: Návrat domů.
- Maříková, H. (Ed.), Vohlídalová, M. (2007). *Trvalá nebo dočasná změna? Uspořádání genderových rolí v rodinách s pečujícími otci*. Sociologické studie. Praha: SOÚ AV ČR.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Music, G., et al. (2002). *Témata psychoanalýzy I*. Praha: Portál.
- Nakonečný, M. (1995). *Lexikon psychologie*. Praha: Vodnář.
- Nešpor, K. (2013). *Sebeovládání*. Praha: Portál.
- Novák, T. (2006). *Manželské a rodinné poradenství*. Praha: Grada.
- Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada.
- Paulík, K. (2012). *Psychologické aspekty zvládání zátěže muži a ženami*. Ostrava: OU, FF.
- Plzák, M. (2011). *Taktika a strategie v lásce*. Praha: Motto.
- Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Praha: Portál.
- Sinaj, D., Tikotzky, L. (2012). Infant sleep, parental sleep and parenting stress in families of mothers on maternity leave and in families of working mothers. *Infant behavior and development*. 2012, 35(2), 179-186. DOI: 10.1016/j.infbeh.2012.01.006.
- Sobotková, I. (2004). Poznatky z psychologie rodiny. In *Sborník příspěvků z konference k 10. výročí Mezinárodního roku rodiny (59-64)*. Olomouc: Vzdělávací centrum pro veřejnou správu ČR.
- Sobotková, I. (2007). *Psychologie rodiny*. Praha: Portál.

- Strauss, A., Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert.
- Stuchlíková I. (2007). *Základy psychologie emocí*. Praha: Portál.
- Šmolka, P. (2001). *Jak přežít mateřskou*. Praha: Grada.
- Švancara, J. (2003). *SVF 78 - Strategie zvládnání stresu*. Příručka. Praha: Testcentrum.
- Taylor, S. E. (2000). Behavioral Responses to Stress in Females. *Psychological review*. 107(3), 411-429. Získáno 12. ledna 2016 z :<http://www.updegrafflab.org/files/5713/3886/8266/TKLGGU-00.pdf>
- Trélaün, B. (2005). *Překonávání konfliktů v rodině*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie 2: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.
- Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Walsh, F. (1998). *Strengthening Family Resilience*. New York: Guilford Press.
- Wiese, S. B., Heidemeier, H. (2012). Successful Return to Work After Maternity Leave: Self-Regulatory and Contextual Influences. *Research in Human Development*. 9(4), 317–336. Získáno 26. října 2015 z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=d80d01b8-dcf2-4a20-bb3c-76d131a228f4%40sessionmgr4001&hid=4105>

ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Název práce: Strategie zvládání zátěže a negativních pocitů u rodičů na mateřské dovolené

Autor práce: Ing. Lucie Fricová

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Martin Lečbych, Ph.D.

Počet stran a znaků: 78 stran, 132 162 znaků

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 36

Abstrakt:

Bakalářská práce se zaměřuje na strategie zvládání zátěže a negativních pocitů u žen na mateřské dovolené. Teoretická část popisuje narození dítěte a změny v rodině, stres a zátěž, emoce a afektivitu, a protektivní faktory ve zvládání zátěže. Hlavním cílem bylo zmapovat strategie zvládání zátěže a negativních pocitů u žen na MD a dále popsat, které faktory stresují či vyčerpávají ženy nejvíce a nejčastěji. Doprovodným cílem bylo zmapování možností prevence negativních pocitů a zátěže u žen na MD. Výzkumnou metodou bylo zvoleno polostrukturované interview, které bylo doplněno dotazníkem SVF 78 Strategie zvládání stresu. Dle výsledků výzkumu je nejčastěji používanou strategií zvládání zátěže a negativních pocitů vyhledávání sociální opory prostřednictvím rodiny, případně okolí. Faktory, které ženy stresují nejvíce a nejčastěji jsou podobné, jedná se zejména o vysokou únavu, nevyspání a vyčerpání, nemoci dětí a skloubení režimu více dětí. Jemně odlišný žebříček prioritně stresujících faktorů mají ženy na MD s dítětem do jednoho roku a ženy, které pečují o dítě od jednoho do tří let. Centrálními kategoriemi byly zvoleny „sociální opora“, „únava, nevyspání, vyčerpání“ a „nemoci dětí“.

Klíčová slova: mateřská dovolená, negativní pocity, zátěž, stres, coping

ABSTRACT OF THESIS

Title: The strategy of coping with strain and negative feelings of parents on maternity leave

Author: Ing. Lucie Fricová

Supervisor: Doc. PhDr. Martin Lečbych, Ph.D.

Number of pages and characters: 78 pages, 132 162 characters

Number of appendices: 4

Number of references: 36

Abstract:

The bachelor's thesis is orientated on strategies of coping with strain and negative feelings of women on maternity leave. The theoretical part of thesis describes the circumstances of the birth of child and changes which are generated by that, the factors of stress, strain, emotions, affects and protective factors of coping with strain. The main goal was to map the most used strategies of coping with strain and negative feelings and then describe which factors stress or exhauste women the most or the most frequent. The minority goal was to map the possibilites of prevention of negative feelings of women on maternity leave. The thesis is centred on a qualitative survey using semi-standardised interview topped up with standardised questionare SVF 78. The outcomes of the survey showed up that the most used strategy of coping with strain and negative feelings is seeking out the social support through the family or other close people. The factors which women stress the most and the most frequent are similar; it is especially the high fatigue, lack of sleep and exhaustion, than the diseases of children and the combination of caring of two children. The scale of stress between women caring of the child up to one year old and women caring of the child from one to three years old is slightly different. The central categories are „the social support“, „the high fatigue, lack of sleep and exhaustion“ and „the diseases of children“.

Key words: maternity leave, negative feelings, strain, stress, coping

PŘÍLOHY:

Příloha č. 1: Formulář zadání bakalářské diplomové práce

Příloha č. 2: Tématické okruhy (otázky) k polostrukturovanému interview

Příloha č. 3: Výčet faktorů, které ženy uvedly v rozhovorech, že je také stresují

Příloha č. 4: Návrh vlastního dotazníku mapujícího strategie zvládnání zátěže a negativních pocitů u žen na mateřské dovolené.

Příloha č. 1:

Formulář zadání bakalářské diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2013/2014

Studijní program: Psychologie
Forma: Kombinovaná
Obor/komb.: Psychologie (PSYB)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Ing. FRICOVÁ Lucie	Teplice nad Bečvou 104, Teplice nad Bečvou	F11282

TÉMA ČESKY:

Strategie zvládání zátěže a negativních pocitů u rodičů na mateřské dovolené.

NÁZEV ANGLICKY:

The strategy of coping with strain and negative feelings of parents on maternity leave.

VEDOUcí PRÁCE:

PhDr. Martin Lečbych, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Seznámení se s manuálem pro psaní diplomových prací na Katedře psychologie FF UP v Olomouci a citačních norem Americké psychologické asociace.
2. Studium odborné literatury z oblasti manželského a rodinného poradenství, vývojové psychologie, dětské psychologie, psychopatologie rodiny, problematiky mezilidských vztahů, klinické psychologie (stres a jeho zvládání), psychologie emocí.
3. Zpracování přehledu dosavadního výzkumu - využití databáze EBSCO - zapracování přehledu dosavadního výzkumu do teoretické části BP - klíčové je zaměřeni na problematiku zvládání zátěže a negativních pocitů u rodičů pečujících o dítě.
4. Rámcová osnova teoretické části:
 - a. Rodina
 - b. Narození dítěte a změny v rodině
 - c. Význam partnerského vztahu v souvislosti se zvládáním
 - d. Vymezení stresu, zátěže
 - e. Afektivita, afektivní styl, negativní emoce
5. Konzultace výzkumného projektu s vedoucím BP před realizací sběru dat. Dosavadní pracovní předpoklad je:
 - a. Kvalitativní metodologie - rozhovor s 10-15 rodiči na mateřské dovolené, dle připravené polostrukturované šablony
 - b. Dotazník SVF-78 k dokreslení získaných údajů
 - c. Výstupem práce je rámcový popis strategií a problematiky zvládání zátěže u výběrového souboru. Dalším cílem je návrh vlastního dotazníku, který bude mapovat tuto problematiku a bude využitelný pro větší soubor participantů s ohledem na plánování navazující diplomové mgr. práce.
6. Integrace výzkumných dat do smysluplného celku. Diskuse s rozvahou o výsledcích, přínosem pro praxi, doporučením dalšího upřesňujícího výzkumu.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Bowlby, J. (2010). Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem. Praha: Portál.
- Fišar, Z. (1998). Biochemické hypotézy afektivních poruch. Praha: Galén.
- Kratochvíl, S. (2009). Manželská a párová terapie. Praha: Portál.
- Langmeier, J., Krejčířová, D. (2006). Vývojová psychologie. Praha: Grada.
- Novák, T. (2006). Manželské a rodinné poradenství. Praha: Grada.
- Orel, M., Facová, V. (2010). Stres, zátěž a jejich zvládání. Ostrava: ZŠ Ostrava-Dubina.
- Paulík, K. (2010). Psychologie lidské odolnosti. Praha: Grada.
- Paulík, K. (2012). Psychologické aspekty zvládání zátěže muži a ženami. Ostrava: OU.
- Říčan, P. (2004). Cesta životem. Praha: Portál.
- Sobotková, I. (2007). Psychologie rodiny. Praha: Portál.
- Stuchlíková, I. (2007). Základy psychologie emocí. Praha: Portál.
- Šmolka, P. (2001). Jak přežít mateřskou. Praha: Grada.
- Šmolka, P., Mach, J. (2008). Manželská a rodinná trápení. Praha: Portál.

Vágnerová, M. (2007). Vývojová psychologie 2: dospělost a stáří. Praha: Karolinum.
Vágnerová, M. (2008). Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál.

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

Příloha č. 2:

Tématické okruhy (otázky) k polostrukturovanému interview

- 1) Jak se máš na rodičovské dovolené?
- 2) Jak se cítíš teď aktuálně v porovnání s pocity po porodu?
- 3) Srovnat s předchozím životem před dětmi – v čem lepší, v čem horší?
- 4) Co vše ti pomáhá zvládat toto období – rodičovskou dovolenou?
- 5) Co teď aktuálně prožíváš - ve smyslu řešíš?
- 6) Co myslíš, že maminky trápí na MD/RD?
- 7) Jaké starosti máš ty?
- 8) Máš nebo měla jsi nějaké nepříjemné nebo ne zrovna pozitivní pocity během MD/RD?
- 9) S čím si myslíš, že souvisely tyto (nepříjemné) pocity?
- 10) Mělo nebo má tvé dítě nějaký problém, se kterým souvisí tyto pocity? (zdravotní, vývojový, psychický apod.)
- 11) Měla jsi nebo máš někdy pocit, že něco na MD/RD nezvládáš? Co?
- 12) Z čeho se cítíš nebo ses cítila být nejvíce vyčerpaná?
- 13) Které okamžiky od narození dítěte po aktuální stav pro tebe byly nejvíce stresující?
- 14) Kdy to bylo nejhorší? Situace, okolnosti...
- 15) Jak ses s nimi vyrovnala? Okolnosti...
- 16) Kdo ti pomáhal se s nimi vyrovnat?
- 17) Vyznala ses ve svých pocitech?
- 18) Jak to souviselo s dítětem/děťmi?
- 19) Kdo ti pomáhal s dětmi během MD/RD?
- 20) Co ti celkově nejvíce pomáhalo zvládat zátěž?
- 21) Pomáhá ti nějak tvůj partner?
- 22) Jak často jsi v kontaktu s rodinou?
- 23) Jak často jsi v kontaktu se svými přáteli?
- 24) Jak často jsi v kontaktu s jinými lidmi?
- 25) Jaký máš názor na to – co by měly dělat babičky, dědové, otcové, nejbližší rodina?
- 26) Od koho očekáváš pomoc?
- 27) Máš nějaké koníčky, které se ti povedlo uchovat či provozovat i během MD/RD?
- 28) Máš nějaký volný čas jen pro sebe?
- 29) Jak ho trávíš?

30) Jak relaxuješ?

31) Z čeho – kromě dítěte – máš aktuálně ve svém životě radost?

32) Jak hodnotíš své dítě z hlediska náročnosti na zvládnání?

33) Chtěla bys v následujícím období něco změnit v souvislosti s rodinou, trávením času apod.?

34) Je ještě něco, co bys mi chtěla říct k tomuto tématu?

Příloha č. 3:

Co ženy dále stresuje

Tato kategorie popisuje další zdroje stresu, které mohou nabývat různě silné intenzity, ale nebyly již ženami jmenovány na nejpřednějších místech. Z důvodu své různorodosti nejsou tříděny do kategorií.

- Vztahy s partnery, vztahy v rodině.
- Finanční problémy.
- Nejistota bydlení.
- Nemají hlídání, mají málo času pro sebe.
- Obavy z budoucnosti po mateřské/rodičovské dovolené - jak žena zvládne návrat do práce, jak po návratu do práce bude zvládat péči o děti a domácnost, co bude dělat, když budou nemocní, kdo s nimi bude doma atd. (pozn. U některých žen je návrat do práce spojen s ryze pozitivními pocity – zejména u těch, které nebyly tak dlouho doma, aby ztratily sebevědomí, že návrat zvládnou, u těch, které se vracely do stejné práce jako před mateřskou, která je bavila a přinášela jim uspokojení nebo u těch, pro které byla mateřská zčásti náročná např. z důvodu živějšího temperamentu dítěte nebo u těch, které mají zajištěno hlídání v době případné nemoci dítěte. Tyto ženy se naopak těšily, že budou např. pracovat na částečný úvazek, trochu si v práci od dítěte odpočinou a zároveň jim pořád zbude dost prostoru na věnování se dítěti ve zbylém čase.)
- Očkování dětí a reakce dětí na očkování popř. i obavy z pravděpodobnosti reakce.
- Nepříjemné pocity, pokud se partner málo věnuje rodině nebo dítěti, žena se cítí osaměle.
- Tíha zodpovědností za dítě.
- Až.

Příloha č. 4:

Návrh vlastního dotazníku

Návrh vlastního dotazníku je součástí písemné verze práce.