

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA MATIEK OPUSTENÝCH
POČAS TEHOTENSTVA**

**PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF MOTHERS ABANDONED
DURING PREGNANCY**



Magisterská diplomová práce

Autor: Bc. Kristína Rácová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

Olomouc

2018

Podakovanie

Na tomto mieste by som rada poďakovala svojej vedúcej práce pani doc. PhDr. Irene Sobotkovej, CSc. za jej odbornú pomoc, cenné rady a povzbudivé slová. Ďalej by som chcela poďakovať všetkým respondentkám, ktoré boli ochotné podeliť sa o svoju životnú skúsenosť, za ich otvorenosť a čas. A taktiež by som chcela poďakovať všetkým, ktorí ma pri písaní práce akokoľvek povzbudzovali a podporovali, zvlášť Vojtěchovi Lamačovi za jeho psychickú podporu.

Čestné prehlásenie

Miestoprísažne prehlasujem, že som magisterskú diplomovú prácu na tému: „Psychologická problematika matiek opustených počas tehotenstva“ vypracovala samostatne pod odborným dohľadom vedúcej diplomovej práce a uviedla som všetky použité podklady a literatúru.

V dňa

Podpis:

Obsah

Úvod	5
1. Situácia slobodných matiek v dejinách	6
1.1 Situácia slobodných matiek za vlády Márie Terézie a Jozefa II.	7
1.2 Situácia slobodných matiek v 19. storočí	9
1.3 Slobodné matky počas druhej svetovej vojny v Nemecku	14
1.4 Postoj spoločnosti k slobodným matkám v Československu v rokoch normalizácie	15
1.5 Postoj spoločnosti k slobodným matkám po revolúcii	16
2. Postoj spoločnosti k slobodným matkám v súčasnosti	17
2.1 Sociálna politika v súčasnosti	18
2.2 Problematika baby boxov a anonymných pôrodov	19
3. Prežívanie tehotenstva a rola matky	21
3.1 Psychická adaptácia na tehotenstvo a obdobie po pôrode	22
3.2 Stres v tehotenstve	25
4. Nechcené tehotenstvo	28
4.1 Mladiství rodičia	28
4.2 Problematika prevencie nechcených tehotenstiev u mladistvých	30
4.3 Deti z nechcených tehotenstiev	31
5. Rola partnera v tehotenstve	34
6. Rozchod	38
6.1 Rozchod ako vzťahová strata	38
6.2 Štádiá trúchlenia	39
6.3 Rozchod v tehotenstve a rola slobodnej matky	43
7. Neodpustenie a odpustenie	45
7.1 Definície neodpustenia a odpustenia	45
7.2 Falošné predstavy o odpustení	46
7.3 Skutočné odpustenie	47
7.4 Prekážky odpustenia	48
7.5 Ako vzniká odpustenie	50
7.6 Účinky odpustenia	52
7.7 Odpustenie a slobodná matka	54
8. Cieľ výskumu a výskumné otázky	55
9. Metodológia výskumu	56

9.1 Metóda výskumu	56
9.2 Metóda zberu dát	56
9.3 Metóda spracovania a analýzy dát	58
9.4 Populácia a kritériá výberu výskumného súboru	59
9.5 Výber výskumného súboru a charakteristika výskumného súboru.....	59
9.6 Etika výskumu.....	60
10. Výsledky výskumu.....	62
10.1 Reakcie na tehotenstvo.....	62
10.2 Opustenie partnerom.....	63
10.2.1 Okolnosti opustenia	64
10.2.2 Príčina opustenia z pohľadu respondentiek.....	65
10.2.3 Emócie po opustení	66
10.3 Prežívanie tehotenstva	69
10.4 Opora v tehotenstve	71
10.5 Stotožnenie sa s rolou matky a vzťah k dieťaťu počas tehotenstva a po pôrode.....	74
10.6 Hodnotenie situácie s odstupom času	76
10.7 Výhody a nevýhody prežívania tehotenstva s partnerom	78
10.8 Odpustenie bývalému partnerovi.....	79
10.9 Povzbudenie pre ostatné matky v podobnej situácii.....	81
11. Odpovede na výskumné otázky.....	83
12. Diskusia	85
13. Závery.....	92
Súhrn.....	93
Zoznam použitých zdrojov a literatúry	95

Úvod

Hovorí sa, že tehotenstvo by malo byť najkrajším obdobím v živote ženy. Ako však prežíva tehotenstvo žena, ktorú opustil partner a ocitne sa zrazu bez sociálnej, psychickej alebo finančnej podpory? Problematika matiek opustených počas tehotenstva sa nám zdala byť v súčasnosti málo preskúmaná, pretože väčšina výskumov sa venuje matkám samoživiteľkám, ktoré sú po rozvode alebo rozchode. Samotnému prežívaniu tehotenstva v tak náročnej situácii sa však venujú iba okrajovo niektoré publikácie pre tehotné ženy. V reálnom živote sú však fóra pre matky plné príspevkov od žien, ktoré túto skúsenosť v živote zažili a hľadajú tak povzbudenie a radu u ostatných matiek. Preto je podľa nás dôležité venovať tejto téme väčšiu pozornosť.

V teoretickej časti sa na začiatku zaoberáme vývojom postojov voči slobodným matkám v minulosti, ďalej sa venujeme témam ako prežívanie tehotenstva alebo nechcené tehotenstvo a na záver sa venujeme problematike rozchodu, odpustenia a neodpustenia.

Výskumná časť tejto práce používa kvalitatívny prístup, ktorý umožňuje hlbšie nazrieť do tejto problematiky. Hlavným cieľom práce bolo zmapovať situáciu matiek opustených počas tehotenstva a zistiť, ako prežívali tehotenstvo, ako sa vyvíjal ich vzťah k dieťaťu, čo im najviac pomohlo zvládnuť toto obdobie alebo ako hodnotia dôležitosť prítomnosti partnera v tehotenstve.

I. TEORETICKÁ ČASŤ

1. Situácia slobodných matiek v dejinách

V tejto kapitole sa budeme zaoberať postojmi spoločnosti a politikou v otázke slobodného materstva na území strednej Európy v neskorom novoveku. Problematika slobodných matiek siaha ďaleko do minulosti. Spoločnosť na nich v minulosti hľadela oveľa kritickejšie ako dnes a často ich svojou kritikou a odsúdením dohnala až ku zúfalým činom ako k opusteniu alebo usmrteniu dieťaťa. O situáciu slobodných matiek sa však začali viac zaujímať aj vtedajšie vládne systémy a postupne rôznymi úpravami zákona uľahčovali život týmto matkám a ich deťom. V rámci nemocníc boli tiež postavené rôzne útulky, kde mohli tieto ženy porodiť, prípadne nechať svoje dieťa, o ktoré sa nedokázali postarať. No aj napriek legislatívnym opatreniam a ochrane zo strany štátu, predsudky a kritika spoločnosti, hlavne blízkeho okolia slobodnej matky, ustupovali len veľmi pomaly a najdlhšie sa udržali na vidieku.

V prostredí českého vidieka v minulosti patrili slobodné matky a ich deti k najnižšej spoločenskej vrstve a nemanželský pôvod dieťaťa väčšinou poznamenal matku aj dieťa na celý život. Preto niektoré slobodné matky zvykli svoje narodené dieťa nechať na prahu kláštora alebo fary. A keďže sa o svoje nemanželské deti často nemohli dostatočne postarať, úmrtnosť týchto detí bola vyššia ako detí narodených v manželstve. Viac nemanželských detí sa samozrejme rodilo tam, kde bola väčšia príležitosť k intímnyim stykom a to napr. medzi pracujúcou čeladou na vidieku (Fialová, 1998).

Zákony, ktoré boli väčšinou trestné, mali za cieľ znížiť počet tehotenstiev slobodných žien a tiež predchádzať zabíjaniu novorodencov. Často však išlo o kombináciu represie a prevencie. Príkladom môže byť dánsky zákonník z 18. storočia, ktorý postihoval doživotným väzením matky zatajujúce tehotenstvo v prípade prežitia dieťaťa, a smrťou, ak dieťa neprežilo. Sexuálne delikty ako smilstvo alebo nemanželské tehotenstvo boli dovtedy veľmi prísne trestané, ale postupne sa v rámci prevencie tresty zoslabovali (Tinková, 2004).

1.1 Situácia slobodných matiek za vlády Márie Terézie a Jozefa II.

Situácia sa pre slobodné matky na našom území začala postupne zlepšovať za vlády Márie Terézie a Jozefa II. Ich nové legislatívne opatrenia mali pomôcť nielen zlepšeniu ich postavenia v spoločnosti, ale tiež ochrániť deti slobodných matiek, ktoré si nemohli dovoliť postarať sa o nich.

Ešte na začiatku vlády Márie Terézie boli slobodné matky, ktoré porodili nemanželské dieťa, trestané smrťou. Panovníčka však ako žena mala pre tieto, väčšinou chudobné nešťastné ženy, pochopenie a preto vyzvala súdy, aby slobodné matky verejne netrestali, ale im naopak pomáhali. Tiež rozhodla, že potrestaný bude muž, ktorý by dievčaťu sľúbil manželstvo, ale keď zistil, že vzťah nebol bez následkov, sľub nesplnil (Roztočil & kol., 2017). Podľa tohto zákonníka zaoberajúceho sa smilstvom, sa mohla panna alebo vdova obvinená zo smilstva, čo dokazovalo väčšinou až jej tehotenstvo, brániť konštatovaním, že k sexuálnemu styku zvolila pod sľubom manželstva alebo že bola znásilnená (Francek, 2000). Ďalej Mária Terézia nariadila vybudovať pre nastávajúce slobodné matky a nájdené deti špeciálny ústav, aby pomohla riešiť ich ťažké postavenie, ktoré dovtedy často končilo tragicky samovraždou matky alebo vraždou nechceného dieťaťa. V Prahe bol ústav otvorený v rokoch 1765/66 a bol nazývaný pôrodnica Márie Magdalény. V roku 1774 bola táto pôrodnica s nálezincom pripojená k Vlašskému špitálu na Malej Strane. Neskôr bola za vlády Jozefa II. v roku 1789 presťahovaná do novo zriadenej pôrodnice u Apolináre (Svobodný, Hlaváčová, 2004). V tomto období boli otvorené aj pôrodnice s nálezincami v Brne v roku 1772 a v Olomouci v roku 1780. Preto slobodné matky po dlhú dobu smerovali práve do týchto miest, aby tam mohli v anonymite porodiť dieťa, prípadne ho nechať v nálezinci a po čase sa vrátiť domov. Táto prax bola bežná pre české aj nemecké obyvateľstvo až do 20. rokov 19. storočia. Najviac nemanželských detí sa rodilo pražských mestách a tam sa ich aj najviac odkladalo a to nielen do Vlaškého špitálu (Fialová & kol., 1998).

V Habsburskej monarchii mohlo byť tiež od roku 1743 slobodným matkám, ktorých správanie bolo označené ako bezúhonné, vydané tzv. *vysvedčenie o mravoch*, ktoré im malo uľahčiť nájsť si prácu alebo manžela. Podľa patentu Márie Terézie mali byť tresty už iba súkromnej povahy a tehotným ženám mala byť poskytnutá pomoc. Naopak menšie

tresty hrozili všetkým, ktorí by pomoc takejto žene neposkytli, vyzradili jej tajomstvo, vystavili ju posmechu alebo dokonca trestali (Tinková, 2004). V tereziánskom zákonníku sa objavil názor, že hlavnou príčinou usmrcovania novorodencov slobodnými matkami je strach z trestu alebo z opustenia otcom dieťaťa. Tereziánske opatrenia boli zamerané hlavne na pozemkové a rodinné authority a smerovali tiež k hmotnému zabezpečeniu tehotných dievčat. Zodpovednosť za hmotné zabezpečenie mal *súložník* alebo jeho rodičia, a to za pomoci vrchnosti alebo práva. Vrchnosť mala tiež dohliadať na to, či rodičia svoju tehotnú dcéru príliš netrestajú a či jej dostatočne pomáhajú. Rovnako malo byť zabezpečené to, že tehotenstvo aj pôrod ostanú v tajnosti, aby bola uchránená rodinná česť (Tinková, 2004).

Tieto opatrenia boli revolučným posunom, pretože slobodné matky boli do tej doby trestané najmä verejne a vystavené na posmech pred celou obcou alebo mestom. Útočisko nenašli často ani vo vlastnej rodine, ktorá im ich previnenie neustále pripomínala.

Tresty za tzv. nedovolené tehotenstvo však boli dekriminalizované až za vlády Jozefa II. Istý viedenský lekár vo svojom dobovom svedectve tvrdil, že táto dekriminalizácia smilstva mala za následok ústup potratov a vražd novorodencov. V praxi však boli často tehotné dievčatá aj naďalej vyhánané z panstiev. V novom zákonníku Jozef II. nielen dekriminalizoval nemanželské tehotenstvo, ale aj zrovnoprávnil nemanželské deti s manželskými (Tinková, 2004). Jozef II. tiež ako jeho matka, pokračoval v opatreniach, ktoré mali uľahčiť život slobodným matkám a ich deťom. Významnou zmenou bola okrem zrovnoprávnenia nemanželských detí s manželskými aj jeho reforma verejného zdravotníctva. V rámci tejto reformy začali vo všeobecných nemocniciach vznikať ďalšie pôrodnice určené pre nemajetné rodičky. V roku 1784 vzniklo nové pôrodnické oddelenie pri Všeobecnej nemocnici vo Viedni, a v roku 1789 sa stalo súčasťou novej Pražskej všeobecnej nemocnice na Karlovom námestí pôrodnické oddelenie. Tieto oddelenia svojim dispozičným usporiadaním umožňovali tehotným ženám, ktoré pred verejnosťou tajili svoj stav, anonymný vstup a diskretný odchod. Oddelenie malo dve dvere. Prvými vstupovali ženy, ktoré sa za svoje materstvo nemuseli hanbiť, a druhé, tajné dvere boli určené pre matky, ktoré sa snažili svoje tehotenstvo utajiť a nechceli sa vystavovať verejnému odsúdeniu, ktoré by ich čakalo (Roztočil & kol., 2017). Na rozdiel od väčšiny európskych ústavov podobného druhu, prijímali tieto nemocnice aj slobodné, ovdovelé a *nepočestné*

ženy aj z tých najchudobnejších pomerov, teda sociálnu skupinu, ktorá bola najviac vystavená riziku zabitia novorodenca. Matky tu mohli porodiť v tajnosti a personál bol viazaný prísnou mlčanlivosťou. Takýmito pacientkami boli často aj bohaté meštianky, ktoré si mohli túto anonymitu dovoliť zaplatiť. Ak chceli v anonymite rodiť chudobné slobodné matky, ktoré si zaručenie anonymity nemohli dovoliť zaplatiť, museli sa nemocnici zaviazat', pracovať po pôrode ako dojky a vystaviť sa lekárskemu pozorovaniu v prospech rozvíjajúcej sa pôrodníckej vedy. Do tej doby bolo skúmanie rodičiek a šetstonedieliek pomerne náročné, keďže pri pôrodoch mali najdôležitejšiu úlohu najmä pôrodné "babice" a lekári k nim nemali dobrý prístup. V Európe sa snažili predchádzať infanticidite napr. aj rozširovaním siete nálezincov. Pre Francúzsko a románske zeme boli charakteristické otočné veže, kde matka mohla anonymne nechať novorodenca. Tieto "štátne deti" boli potom vychovávané na náklady štátu a neskôr boli povinné vstúpiť do štátnych služieb, napr. do armády alebo úradov. V praxi však mali k týmto pôrodniciam a nálezincom lepší prístup hlavne ženy z mesta a k slobodným matkám z vidieka sa tak pomoc často nedostala. Taktiež sa úplne nevyriešila úmrtnosť detí, ktorá bola v tomto predantiseptickom období stále dosť vysoká (Tinková, 2004).

1.2 Situácia slobodných matiek v 19. storočí

V 19. storočí boli ešte v zákone upravené výšky trestu za zabitie novorodenca podľa toho, či bolo dieťa manželské alebo nie, a tiež podľa toho, či išlo o aktívne alebo pasívne spáchanie činu. Bolo teda odlišované úmyselné zabitie od zanedbania starostlivosti, za ktoré hrozilo päť až desaťročné väzenie. Taktiež bol v tejto veci zavedený systém poľahčujúcich a priťažujúcich okolností. Slobodná matka mala pred pôrodom požiadať o asistenciu pôrodníka alebo pôrodnú babicu. Ak sa pri neasistovanom pôrode narodilo mŕtve dieťa, mala to matka okamžite nahlásiť. Pri zatajení pôrodu jej hrozilo väzenie od troch do šiestich mesiacov. Tresty sa týkali tiež mužov. Ak muž priviedol slobodné dievča do iného stavu s príslubom manželstva, ale tento sľub nenaplnil, bol potrestaný jeden až trojmesačným väzením. Sankcionovaní boli tiež lekári, pôrodní asistenti alebo pôrodné babice, ak vyzradili ženu, ktorá sa zverila do ich starostlivosti, a to zákazom výkonu povolania na určitú dobu (Tinková, 2004).

S postupom času vidieť záujem štátu o osud nemanželských detí, ktoré sa do nepriaznivej životnej situácie dostávali nevinne. Bezpečný pôrod a prežitie dieťaťa sa tu kladie na prvé miesto. Slobodná matka sa tak už nemusela obávať, že bude musieť rodiť bez pomoci a narodené dieťa skrývať alebo sa báť o jeho prežitie. Taktiež tresty pre otcov detí, ktorí by chceli slobodnú matku opustiť, zaručovali tejto žene aspoň akúsi útechu, že neostáva na celú situáciu sama a že nemusí niesť následky len ona.

V tomto období sa tiež príčinám infanticidia začali čoraz viac venovať pôrodníci na lekárske fakultách ale rovnako mali v týchto diskusiách dôležité slovo aj psychiatri. Dobové poznatky vychádzali z presvedčenia, že tehotná a dojčiaca žena je v špecifickom psychickom stave. Na základe týchto teórií o tzv. nepríčetnosti ženy počas tehotenstva a po pôrode sa odborníci snažili zistiť, či je možné, aby si matka neuvedomovala zabitie svojho dieťaťa. Niektorí odborníci tvrdili, že je to možné a vychádzali z prípadov žien, ktoré mali po pôrode neovládateľnú túžbu zabiť svoje dieťa a tieto stavy nazvali "prechodným delíriom", ktoré sa objavuje tesne po pôrode (Tinková, 2004). Tento stav tzv. popôrodného šialenstva bol definovaný ako medicínsky termín na začiatku 19. storočia, aj keď jeho existenciu zaznamenávali ako chorobu už od antiky. Bol považovaný za nejednoznačný stav, pretože sa pohyboval medzi hranicami dvoch odlišných medicínskych odvetví - pôrodníctva a psychiatrie - a ako výsledok rôznych termínov bol popisovaný ako *psychóza šestonedelia*, *mánia šestonedelia*, *laktačné šialenstvo*, *laktačná mánia*, *mánia pri pôrode* alebo latinsky: *mania furibunda*. Šialenstvo šestonedelia, ako definovaný medicínsky stav, dovolil psychiatrom 19. storočia rozvinúť ich vlastnú odbornú špecializáciu. Boli definované dva druhy šialenstva šestonedelia: mánia a melanchólia. Mánia sa mala objavovať pred pôrodom a hoci s väčšou intenzitou, ale pokladala sa za ľahšie a rýchlejšie vyliečiteľnú ako melanchólia. Mánia bola popisovaná ako zjavná agresivita a nepredvídateľné sklony k násiliu. Melanchólia bola naopak popisovaná ako všeobecná malomyselnosť a letargia. Šialenstvo šestonedelia sa mohlo objaviť bezprostredne po pôrode alebo aj o niekoľko mesiacov neskôr (Kilday, 2013). Pre lekárov nebolo jednoduchou otázkou zistiť, aké choroby takto zvláštne ovplyvňujú ženy. Predpokladalo sa, že ich sexuálne funkcie, myseľ, telo, pohlavná fyziológia a patológia ovplyvňujú ich správanie a preto sa sociálne a morálne dôsledky nedali porovnať s patológiou u mužov. Zhovievavosť, s akou boli ženy posudzované v prípade zabitia dieťaťa, je jedným z príkladov ako boli tieto princípy

aplikované do praxe. V dobe zvýšenej pohlavnej aktivity ako je pôrod a šestonedelie sa ženy stávajú fyzicky a psychologicky zraniteľné a nemôžu byť považované za trestne zodpovedné za svoje činy (Moscucci, 1993).

Je pochopiteľné, že odborníci sa snažili prísť na príčinu správania matiek, ktoré ohrozovali život svojho dieťaťa tesne po pôrode. Dala by sa tu vycítiť istá snaha o alibizmus, že žena, ktorá zabila novorodenca za to vlastne nemôže, pretože bola nepríčetná. Dnes by sme takéto stavy, ohrozujúce život matky alebo dieťaťa, nazvali popôrodnou psychózou.

Leifer (2004) uvádza, že žena trpiaca popôrodnou psychózou má narušené vnímanie reality a môžu sa u nej objaviť niektoré psychiatrické ochorenia ako napr. bipolárna alebo depresívna porucha. Popôrodná psychóza môže byť pre dieťa aj matku nebezpečná, pretože počas manických epizód býva matka nebezpečná sebe alebo dieťaťu tým, že posudzuje situáciu patologicky a má pocit nezraniteľnosti. Počas depresie zase môže matka ohrozovať seba samovraždou alebo dieťa vraždou a tieto stavy vyžadujú hospitalizáciu. Popôrodná psychóza sa však na rozdiel od popôrodnej depresie objavuje len veľmi zriedkavo. Popôrodná depresia sa zase prejavuje minimálne dva týždne trvajúcimi príznakmi ako sú:

- nedostatok potešenia zo života
- nezáujem o druhých ľudí
- intenzívnymi pocitmi nedostatočnosti, zlyhania a viny
- strata schopnosti sústrediť sa
- poruchy spánku
- pretrvávajúca únava
- panické ataky
- vtieravé myšlienky

U popôrodnej depresie na rozdiel od popôrodnej psychózy nie je narušené vnímanie reality, žena je však utiahnutá do seba, je úzkostná a cíti sa neschopná byť matkou. Interakcie medzi ňou a deťmi sú obmedzené a takisto má spomalené reakcie na podnety od novorodenca. Popôrodná depresia nemá jasnú príčinu, ale u žien ňou trpiacich sa objavovali nasledujúce faktory:

- nesúhlas s tehotenstvom
- komplikácie v tehotenstve alebo pri pôrode
- komplikácie u novorodenca
- anamnéza depresie alebo alkoholizmu u ženy alebo v jej rodine
- nezrelá osobnosť
- nízke sebahodnotenie
- izolácia od zdrojov podpory
- zlý vzťah s partnerom
- zlá finančná situácia
- rýchle zmeny hladín hormónov po pôrode

Jelabi (1993) uvádza, že akonáhle vyprchá počiatkový pocit úľavy po bezpečnom pôrode, nastupuje vyčerpanosť a nepohodlie. Keď sa tieto pocity spoja s celodennou a celonočnou starostlivosťou o novo narodené dieťa, je takmer nevyhnutné, že sa matka ocitne v depresii (Jelabi, 1993 in Nicolson, 2001). Niet divu, že slobodné matky v minulosti mohli prežívať popôrodnú depresiu alebo dokonca popôrodnú psychózu vzhľadom na podmienky, v ktorých sa nachádzali. Menované faktory vyskytujúce sa u žien s popôrodnou depresiou sú totožné s tými, ktoré museli prekonať slobodné matky v minulosti. Určite k tomu mohol prispieť aj faktor nechceného tehotenstva, nepripravenosť na rolu matky, zlý vzťah s partnerom, strata podpory v rodine a z toho vyplývajúca zlá finančná situácia. Zmeny v pohľade spoločnosti na slobodné matky sa však dostavovali len veľmi pomaly. Aj keď zákon stál na ich strane, zhovievavejšieho postoja od okolia sa im začalo dostávať až v 20. storočí.

Hoci spomínané Jozefínske reformy telesné tresty postupne zrušili, zvyk stáť pred kostolom alebo v jeho predsieni sa na vidieku používal ešte do polovice 19. storočia. Postoj k slobodným matkám bol zhovievavejší, ak bolo dieťa následne legitimované sobášom a získalo tak rovnaké majetkové a spoločenské práva ako ostatní potomkovia. Ak však dievča otehotnelo ako obeť panskej svojvôle, dostalo sa mu skôr súcitu alebo dokonca aj závesti, pretože na nemanželské dieťa s pánom dostávala žena alimenty. Všeobecne však neboli slobodné matky s dieťaťom v rodine vítané a tieto deti boli často vystavované mnohým príkormom. Napríklad matky väčšinou nesmeli rozhodovať o mene dieťaťa. Kňaz

ho zvykol pokrstiť nezvyčajným menom svätca, takže tieto deti boli poznateľné už podľa krstného mena (Navrátilová, 2004).

Príčinou nárastu nemanželských detí v českých zemiach mala byť priemyselná revolúcia, ktorá zapríčinila odchod mladých ľudí z vidieka do miest. Tam už neboli pod drobnohľadom rodičov, čo spôsobilo nárast predmanželských sexuálnych stykov. V rokoch 1810-1840 sa tak až 14% detí narodilo mimo manželstva (1975, Shorter in Mišovič, 2001). Problém narastajúceho počtu nemanželských detí sa snažili riešiť v 19. storočí aj na Slovensku. V tej dobe sa tento jav považoval za príčinu ochudobňovania a demoralizácie obyvateľstva. O zmenu sa snažili hlavne lekári, ktorí chceli zriaďovať útulky pre slobodné matky a ich deti. Jeden dobový lekár popísal situáciu takto: *“ V našej krajine tieto najnevinnejšie bytosti, ktoré za nič nemôžu, vystavené sú bez ochrany zákona vážnej životnej neistote a náhode. Občianske postavenie takejto siroty je najnaliehavejším problémom nášho zákonodarstva.”* (Junas, 1990, 225). Zriaďované útulky mali za cieľ ochrániť slobodné matky od ďalšieho pádu, pomôcť im uzavrieť manželstvo s otcom dieťaťa a umožniť im vrátiť sa do normálneho života. Vtedajšie štatistiky tiež potvrdili, že deti slobodných matiek sú oveľa viac ohrozené. Kým u detí narodených do úplných rodín bola úmrtnosť v priemere 25%, u detí narodených slobodným matkám to bolo až 81%. Do útlukov boli prijímané chudobné a prvýkrát tehotné slobodné matky. Často sa stávalo, že ak bolo na takejto slobodnej matke vidieť prvé známky tehotenstva, bola okamžite prepustená z práce. Nemala teda plat, často ani ubytovanie a jej osud bol nepriaznivý. Ak chcela dať dieťa na adopciu, musela vychovávať rodine pravidelne platiť za starostlivosť. Preto sa v krajných prípadoch niektoré slobodné matky uchýľovali k usmrteniu novorodenca (Junas, 1990). Zo štatistík vyplýva, že aj napriek všetkej vynaloženej starostlivosti, deti odložené do špitálov alebo kláštorov umierali častejšie než ich rovesníci vo vlastných rodinách. Situácia pre tieto deti sa však nezlepšila ani po zdravotníckej reforme Jozefa II. a po založení nálezcincov. Pomery v nálezcinci u Apolináre boli natoľko zlé, že dojčenská a detská úmrtnosť v nich bola skoro 100%. Napr. v roku 1858 zomreli v nálezcinci všetky deti v tom roku prijaté a ešte aj tie z minulého roku. Nemanželské deti mali ďalej z majetkového hľadiska ešte horšie postavenie ako siroty alebo polosiroty. Boli vylúčené z rodinného spoločenstva, po nikom nič nededili a zákon neurčoval, kto je povinný ich živiť. Na vidieku tak zostávali trvalou príťažou slobodných matiek. Deti z mestských nálezcincov a sirotincov boli dávané na

výchovu k cudzím pestúnom, často už pár týždňov po narodení. Vo veku šesť rokov boli týmto rodinám odobrané a za policajnej asistencie poslané do domovskej obce a podľa miesta ich narodenia sa im hovorilo *vidně, brně (brňátko), praže (pražátko)* (Navrátilová, 2001).

Existoval veľký rozdiel v postoji okolia voči slobodným matkám na vidieku a vo veľkých mestách. Kým na vidieku takúto ženu často odsúdila alebo vyhnala z domu vlastná rodina, v Prahe napríklad na prelome 19. a 20. storočia už bola spoločnosť o niečo menej kritická.

Na vidieku bola situácia pre slobodné matky o to ťažšia, že vidiecka spoločnosť a dodržiavanie morálnych noriem boli vždy zhovievavejšie k mužom ako k ženám. Zatiaľ čo u mužov boli predmanželské sexuálne styky prestížou, dievčatami, ktoré sa týmto mužom poddali sa zvyčajne pohrdalo a to neraz aj od samotného muža alebo jeho rodiny a o to viac, ak otehotnela (Frolec & Tomeš, 1975). Ak sa takéto nechcené otehotnenie prihodilo na vidieku váženej rodine, o to viac utrpela jej prestíž. A aj keď väčšina ľudí nakoniec existenciu slobodných matiek vzala na vedomie, nikdy ich však do dedinského kolektívu neprijali súhlasne. Kolektívnu sankciu je možné vidieť napríklad v používaní pejoratívnej prezývky pre konkrétnu ženu, napr. mrcha alebo neporiadnica (Tarcalová, 2001). V Prahe sa v tom istom období skutočnosť, že dcéra v rodine nečakane otehotnela síce považovalo za vec, ktorá sa nemala stať, ale väčšinou sa so svojimi rodičmi uzmierila. V prostredí pražských robotníkov sa slobodné matky až tak prísne neodsudzovali, ale za to zamestnávateľia väčšinou takéto ženy okamžite vyhodili z práce a takisto sa slobodné matky ťažšie vydávali, ak neuzavreli manželstvo dodatočne s otcom dieťaťa (Klímová, 1981).

Hoci slobodné matky v mestách stále zostávali v nepriaznivej finančnej situácii, mohli sa aspoň čiastočne spoľahnúť na oporu vo vlastnej rodine, čo určite zlepšovalo aj ich psychický stav a nemuseli sa tak často uchýľovať ku radikálnym riešeniam svojej situácie.

1.3 Slobodné matky počas druhej svetovej vojny v Nemecku

Zaujímavosťou je napríklad, ako sa počas druhej svetovej vojny stavali k slobodným matkám nacisti v Nemecku. Neslávne preslávené domovy v Lebensborne boli pôvodne založené pre slobodné matky, ktoré tam mohli porodiť v prísnom utajení. Aj keď

nemanželské dieťa vtedy znamenalo hanbu, Himmler však hlásal myšlienku, že nie sú manželské a nemanželské matky, ale iba nemecké matky. Keďže každé nenarodené dieťa „dobrej rasy“ by mohlo chýbať wermachtu, prevzal nad nimi Lebensborn patronát a predával tieto deti do pestúnstva spoľahlivým nacistickým rodinám alebo ich dával na adopciu (Koop, 2012). Na jednej strane mohol byť pre nemecké slobodné matky takýto postoj nacistov oslobodzujúci, pretože sa ďalej nemuseli starať a báť o prežitie svojho potomka, na druhej strane sa takto narodené deti stali ľahko formovateľné pre nacionálne záujmy.

1.4 Postoj spoločnosti k slobodným matkám v Československu v rokoch normalizácie

Počas normalizácie v polovici 70. rokov výrazne stúpila populačná krivka vďaka propopulačnej politike Gustáva Husáka. Tento „baby boom“ malo vraj za následok nedostatok možností a slobodných aktivít. Jedna slobodná matka z tej doby - pani Zdeňka si spomína, že *“v té době nebylo kam chodit, co dělat, lidi neměli žádný výjezdní možnosti, tak dělali děti.”* (Rámišová, 2013, 40). Rozvedená žena s dieťaťom alebo vdova však v tej dobe stála v očiach ľudí na spoločenskom rebríčku omnoho vyššie ako slobodná matka. A to aj napriek tomu, že na začiatku 70. rokov bola v Československu viac než polovica všetkých narodených detí počatá v predmanželskom alebo mimomanželskom vzťahu. Počatie dieťaťa sa preto stalo najčastejším dôvodom k sobášu a na mladé páry bol vyvíjaný silný spoločenský tlak, aby sa vzali. Od 60. rokov sa počet mimomanželsky narodených detí zvyšoval, osamelých matiek pribúdalo a štát na to reagoval zriadením prvého domu pre matky s deťmi v Ostrave. Štát sa o tieto matky a ich deti staral tiež priznávaním mnohých výhod a príplatkov a vo výsledku bolo z finančného hľadiska vlastne výhodnejšie nevydať sa. Slobodné matky mali tiež výhodu v tom, že boli uprednostňované v poradovníku čakaťelov na byt, ďalej mali rôzne úľavy na daniach alebo čiastočné odpustenie pôžičiek. V tom čase tiež bola pre zamestnávateľa zo zákona povinnosť vrátiť ženu na pôvodnú pracovnú pozíciu po materskej dovolenke a tým pádom bola osamelá matka prakticky nevyhoditeľná zo zamestnania. Ale takéto ženy stále narážali na predsudky okolia. Spomínanej pani Zdeňke napríklad okolie vytýkalo nápadné líčenie a extravagantné obliekanie, ktoré sa vraj na mladú mamičku nehodí. Tiež sa stretla s diskrimináciou, keď ju

ako slobodnú matku nepozvali na víťanie nových občanov, zatiaľ čo všetky ostatné rodiny s čerstvo narodenými deťmi boli pozvané (Rámišová, 2013). A hoci v tej dobe zdá sa mali slobodné matky isté výhody, čo sa týka sociálnej politiky, život im naopak mohli strpčovať práve predsudky a nepriaznivý prístup okolia.

1.5 Postoj spoločnosti k slobodným matkám po revolúcii

So zmenami v spoločnosti po revolúcii, prišla zdá sa aj zmena pohľadu na slobodné materstvo. Zaujímavé výsledky priniesol prieskum z 90. rokov, ktorý zisťoval, do akej miery je podľa spoločnosti legitímne privádzať na svet deti mimo manželstva. Tu sa bralo do úvahy narodenie dieťaťa nezosobášenému páru alebo materstvo slobodnej ženy bez stáleho partnera. V prvom prípade sa môžu o dieťa postarať obaja rodičia a nič im nebráni, aby manželstvo prípadne uzavreli. V druhom prípade však žena samozrejme takýto výber nemá. V prieskume sa ukázalo, že je stále všeobecne uznávané, že manželské prostredie je pre výchovu nenahraditeľné a že mladí ľudia preferujú, aby sa deti rodili v manželstve. Pokiaľ však išlo o otázku narodenia dieťaťa slobodnej matke bez partnera, ukázali sa značné rozdiely v názoroch žien a mužov. Ženy boli viac priklonené k názoru, že by mali mať právo porodiť a vychovávať deti samy. Zároveň však výskumy, ktoré zisťovali, aké faktory ohrozujú dieťa pri výchove najviac, ukazujú, že detstvo iba s jedným rodičom je veľmi vysoko rizikovým prvkom. Veľkú rolu tiež hrá skutočnosť, že dvaja rodičia môžu pri výchove navzájom potvrdzovať svoju autoritu a naopak pre jedného rodiča je oveľa zložitejšie dieťa prinútiť k poslušnosti. Vo výskume sa tiež zisťovalo, či by samotné ženy respondentky chceli mať dieťa, aj ako slobodné matky. Až 47 % z opýtaných žien odpovedalo kladne, čo naznačuje intenzívnu túžbu po dieťati, ktorú ženy potvrdzujú tým, že sú ochotné mať dieťa, aj ako slobodné matky. Je však možné predpokladať, že keby daná situácia naozaj nastala, mnoho žien by nakoniec rezignovalo a to najmä vtedy, keď by si uvedomili zložitosť tejto situácie. Reálne správanie v tejto oblasti však silne ovplyvňuje aj sociálna politika. Príklady z niektorých západoeurópskych zemí ukazujú, že štedrá sociálna podpora slobodných matiek vedie k prudkému nárastu počtu detí narodených mimo manželstva, pretože sa také správanie stáva finančne výhodné aspoň z krátkodobého hľadiska (Fialová & kol., 2000).

2. Postoj spoločnosti k slobodným matkám v súčasnosti

Slobodná matka dnes už nie je takým neobvyklým javom, ako tomu bolo v minulosti. Je tomu tak asi najmä preto, že ich počet oproti minulosti vzrástol a spoločnosť si na túto formu rodičovstva postupne zvykla. A hoci by sa zdalo, že sa pohľad spoločnosti na slobodné matky trochu zmiernil a slobodná matka už dnes nemusí čeliť toľkým príkormom zo strany okolia, ako tomu bolo v minulosti, jej situácia ostáva stále v mnohých ohľadoch nepriaznivá.

To, že matka ostala s dieťaťom sama, môže mať rôzne príčiny a tiež spoločnosť má rôzny pohľad na príčiny osamenia matky. Existujú tri kategórie osamelých matiek na základe spoločenských postojov k nim:

1. Osamelé matky, ktoré sa stali vdovami a spoločnosť je ku nim zhovievavá, pretože za svoju situáciu nemôžu.
2. Osamelé matky, ktoré majú dieťa z rozpadnutého vzťahu (či už rozvodom alebo rozchodom)- ku nim je spoločnosť menej zhovievavá, pretože si podľa spoločnosti nedokázali udržať manželstvo.
3. Osamelé matky, ktoré chcú byť zámerne slobodné a dieťa majú s mužom, s ktorým nikdy nepočítali pre trvalý vzťah (Campion 1995 in Sobotková, 2012).

Dôležitú úlohu tiež hrá u slobodných matiek vek. Na jednej strane môže ísť o veľmi mladé slobodné matky, ktoré otehotneli neplánovane a ich partneri neboli vážnymi známosťami. Na druhej strane sú tie, ktoré sa vedome rozhodli pre dieťa a udržiavali s partnerom dlhodobjší vzťah (Matoušek, 2003). V tejto diplomovej práci sa však budeme venovať tým matkám, ktoré si slobodné materstvo nevybrali od začiatku samy, ale vplyvom okolností a opustením od partnera sa pre tento stav nakoniec rozhodli.

Materstvo bez otca so sebou vždy prináša isté nevýhody a aj v súčasnosti ide o sociálne stigmatizujúcu situáciu, aj keď nie až tak, ako tomu bolo v minulosti. Na jednej strane je spoločnosťou oceňovaný postoj ženy k materstvu a jej odvaha vychovávať dieťa sama, ale na druhej strane, môže byť odsudzovaná za ľahkomyselné sexuálne správanie. Tehotenstvo slobodnej matky možno označiť za záťažovú situáciu, pretože prežíva nielen ekonomické ohrozenie, ale tiež psychické a sociálne. Osamelá matka tiež musí zastávať rolu otca, čo

môže byť pomerne emočne náročné. Okrem toho býva preťažená povinnosťami, v mnohých smeroch frustrovaná, zvykne mať finančné problémy alebo môže byť sociálne izolovaná. Často sa tiež cíti mocensky oslabená a nezvykne byť zdrojom pravej autority (Milan & kol., 2012). Existuje však aj názor, že slobodné matky sú priekopníkmi nového spôsobu rodičovstva a že spoločnosť by ich mala oceniť a podporiť za to, že sa rozhodli darovať život a zvládajú nároky výchovy (Campionová 1995 in Sobotková, 2012). Ďalším predsudkom býva, že ak už matka vychováva deti sama a venuje sa im naplno, spoločnosť ju zvykne podozrievať z lenivosti alebo zo zneužívania sociálnych dávok. Ak naopak pracuje, tak sa len „naháňa za kariérou a odnášajú si to deti“ (Novák, 2013). Na základe týchto názorov sa môže zdať, že slobodná matka sa nikdy nezavďačí okoliu alebo názorom širšej spoločnosti.

2.1 Sociálna politika v súčasnosti

Čo sa týka podpory slobodných matiek zo strany štátu, tak sociálna politika už v súčasnosti nie je zďaleka tak štedrá, ako tomu bolo za čias normalizácie. Slobodné matky dnes musia čeliť problému, že pokiaľ si aj nájdu prácu, ich zárobok, aj keď je nízky, väčšinou prekročí hranicu životného minima a ak sa k tomu pričíta určené výživné od otca dieťaťa, strácajú nárok na sociálne dávky. Mnohé matky sú preto aspoň zo začiatku odkázané na finančnú pomoc svojej nukleárnej rodiny (Dudová, 2009). V porovnaní s minulosťou dnes už samozrejme tehotnú ženu zamestnávateľ nemôže prepustiť kvôli jej tehotenstvu (por. Zákon č. 262/2006 Sb.). No aj dnes sú bohužiaľ slobodné matky často ohrozené zlou finančnou situáciou. Slobodné matky s deťmi sú dokonca jednou zo skupín najviac ohrozených chudobou a marginalizáciou na pracovnom trhu (Sirovátka & Mareš, 2006). Je to najmä preto, že rodiny s jedným rodičom sa nemôžu spoliehať na žiaden iný príjem a na sociálne dávky len vo výnimočných situáciách. Zlá ekonomická situácia však nie je jediným dôsledkom života osamelej matky. Problémom je aj stigmatizácia takýchto rodín, výchovné problémy o ktorých sa predpokladá, že súvisia s neprítomnosťou otca v rodine a emocionálna nestabilita. Matky sa musia vyrovnávať s emocionálnou stratou, nájst spôsob ako ekonomicky zabezpečiť rodinu a pritom sa dostatočne venovať deťom a získať výchovnú autoritu (Dudová & Hastrmanová, 2007).

Nasledujúca metaanalýza (Hill, 2011) sa zaoberala zhodnotením ekonomických a sociálnych faktorov, ktoré ovplyvňujú nízky príjem slobodných matiek a ich detí. Jackson

& kol. (2000) vo svojom výskume zistili, že finančný tlak môže byť predchodcom depresie. Akonáhle sa objavili depresívne príznaky, slobodné matky začali vykazovať neefektívne a potencionálne škodlivé rodičovské praktiky. Navyše ekonomické ťažkosti sa zväčšovali, keď slobodné matky museli bojovať s malou alebo žiadnou peňažnou podporou od otcov detí a nízko platenou prácou. Tieto problémy narušili aj kognitívny a sociálny vývin ich detí. Výskumníci Hofferth & kol. (2000) tvrdia, že slobodní rodičia s nízkym príjmom nemajú zdroje na poskytovanie vzdelávacích nástrojov potrebných pre rozvoj ich detí. Nedostatočné poskytovanie finančných prostriedkov vedie k tomu, že ich deti dokončia len nižšie vzdelanie. Z toho celkovo vyplýva, že finančné zaťaženie má nezdravé účinky na slobodné matky a najmä na ich deti. Výskumníci Brandon & Fisher (2001) ďalej uviedli, že nedostatočný príjem ovplyvňuje kvalitu starostlivosti o deti. Walker (2000) vo svojej štúdii zistila, že mnoho pracujúcich slobodných matiek malo problémy s uhradením každodenných nákladov, ktoré by nemali, ak by boli nezamestnané. Mulroy zistil, že osamelé matky sa tak často ocitajú v nepríjemnej situácii, kedy si nemôžu dovoliť pracovať. Tento stav zmätku poháňa slobodné matky, aby si dopriali úľavy od stresu (Lockwood-Rayemann, 2000). Ďalej boli v tejto metaanlyze diskutované sociálne faktory, ktoré ovplyvňujú nízky príjem slobodných matiek a ich detí. Horn (1998) potvrdil, že faktor chýbajúceho alebo nezapojeného otca môže mať škodlivý vplyv na deti. Ricciuti (1999) ďalej zistil, že možné nepriaznivé správanie sa nemusí prejavíť až do neskoršieho detského veku. Slobodní rodičia, či už matky alebo otcovia, majú ťažkosti s vychovaním detí na zdravých, rešpektujúcich a úspešných dospelých. Okrem toho spolu s hospodárskymi a sociálnymi problémami, slobodné matky alebo otcovia sa ocitajú až na konci rebríčka, čo sa týka naplňovania svojich potrieb.

2.2 Problematika baby boxov a anonymných pôrodov

Pokiaľ sa tehotná žena rozhodne dieťa porodiť, ale nenechať si ho, má dnes oveľa viac a prístupnejších možností, aby o dieťa bolo postarané. Môže využiť anonymný pôrod, ktorý vyhľadávajú väčšinou ženy, ktoré sa snažia narodenie dieťaťa zatajiť pred príbuznými alebo známymi alebo ak sa chcú dieťaťa po pôrode okamžite zbaviť. Podľa súčasnej českej legislatívy je takýto pôrod možný a gynekologicko-pôrodnické oddelenia majú možnosti na vyhovie žiadosti rodičky (Roztočil, 2015). Pri anonymnom pôrode žena porodí dieťa bez udania svojich identifikačných údajov alebo tiež môže dieťa anonymne odovzdať na vhodné

miesto alebo vhodnej osobe. Rodička nie je zapísaná do rodného listu dieťaťa a preto k nej dieťa nemá žiadny právny vzťah. Identita rodičky nemôže byť odhalená ani v budúcnosti, pokiaľ sa sama neprihlási a nedokáže svoje materstvo. Dieťa je potom voľné pre adopciu alebo pre inú formu starostlivosti o opustené deti. Anonymné pôrody sú v Európe populárne najmä vo Francúzsku. Okrem ich zástancov je v tejto krajine aj významný počet ich odporcov, a to najmä z dôvodu práva dieťaťa poznať svojich rodičov. Existujú dokonca žaloby anonymne narodených detí podané na Európsky súd pre ľudské práva, v ktorých žiadajú o prelomenie anonymity biologickej matky, aby mohli spoznať svojich rodičov. Matka tiež môže po pôrode anonymne odložiť dieťa na miesto k tomu určené, do tzv. babyboxov alebo do rúk sociálneho pracovníka štátnej alebo neštátnej organizácie orientovanej na túto problematiku. Babyboxy už existujú vo väčšine európskych štátov, ale napr. vo Veľkej Británii a Holandsku sú babyboxy a anonymné pôrody zakázané práve z dôvodu ochrany práv dieťaťa. V Holandsku sa síce propagátori babyboxov snažia o ich otvorenie, ale majú malú podporu politikov, pretože podľa holandského práva je anonymné opustenie dieťaťa trestným činom. Vo Veľkej Británii je opustenie dieťaťa do dvoch rokov taktiež trestné a preto tam ani neexistujú žiadne babyboxy pre nechcené deti. V tejto krajine sú však vytvorené veľmi dobré podmienky na adopciu a prevažná väčšina nechcených detí je poskytnutá k rýchlej adopcii (Vaníčková, 2011). Od anonymného pôrodu však treba odlíšiť pôrod s utajením, pričom tento pojem vošiel do českej legislatívy od roku 2004 a v roku 2011 bol upravený. Pri takomto pôrode je totožnosť matky utajená, ale nemení nič na tom, kto je považovaný za matku dieťaťa a ostáva ňou žena, ktorá dieťa porodila (Konečná, Klůfa, Doskočil & Bubleová, 2012).

3. Prežívanie tehotenstva a rola matky

Každá žena prežíva tehotenstvo inak a toto prežívanie možno rozdeliť na tri úseky:

1. od chvíle, keď matka vie, že je tehotná po prvý pohyb dieťaťa
2. od prvých pohybov dieťaťa po 34. týždeň tehotenstva
3. od 34. týždňa tehotenstva po narodenie dieťaťa

V prvom období môže matka prežívať radosť, prekvapenie, šťastie, ale aj smútok, rozladenosť a bezradnosť. Tieto pocity sú spojené s novou situáciou, v ktorej sa matka ocitla a pokiaľ sa rozhodla nechať si dieťa, musí si na túto novú skutočnosť zvyknúť a prijať ju. U malého percenta matiek sa môže stať, že im prijatie dieťaťa bude trvať počas celej doby tehotenstva. Prvé obdobie končí pocítením prvého pohybu dieťaťa a to dáva matke zreteľne najavo, že už nie je sama. Druhé obdobie súvisí s pohybmi dieťaťa, čo matku uistuje, že je dieťa v poriadku. Tretie obdobie je asi mesiac pred narodením dieťaťa a matka sa pohybuje medzi dvoma protichodnými pocitmi. Na jednej strane sa na dieťa teší, chce mať už pôrod za sebou a nevie sa dočkať toho, ako bude vyzeráť jej dieťa. Na druhej strane môže mať obavy z blížiaceho sa pôrodu, či správne rozpozná, kedy je čas odísť do pôrodnice, či sa dieťa narodí zdravé alebo či zvládne byť dobrou matkou. V období tehotenstva sa tiež môžu u budúcej matky aktivovať niektoré typické konflikty. Počas tehotenstva sa aktivuje konflikt identity matky, pokiaľ je žena svojím tehotenstvom zaskočená a pokiaľ úplne neprijala svoju ženskú a tiež materskú rolu. Môže sa to stať najmä ženám, ktoré si pochtivo budovali kariéru a ktoré neboli na tehotenstvo pripravené ani preňho otvorené. Niektoré ženy sa z rôznych dôvodov vôbec necítia byť vhodné pre rolu matky a je pre nich ťažké dieťa prijať. Ďalším konfliktom, ktorý sa môže počas tehotenstva aktivovať, je konflikt s vlastnou matkou. Niekedy sa počas tehotenstva objavujú rôzne nedoriešené problémy z minulosti medzi tehotnou a jej matkou. Matka tehotnej si tiež spomína na svoje tehotenstvo s dcérou a to môže pomôcť vyriešiť tieto konflikty (Špaňhelová, 2003).

Na prežívanie tehotenstva má veľký vplyv aj spôsob otehotnenia. Môže ísť o:

- plánované tehotenstvo prirodzenou cestou

- neplánované tehotenstvo, ale dieťa je prijaté
- neplánované tehotenstvo a dieťa nie je prijaté
- plánované tehotenstvo pomocou asistovanej reprodukcie

Ďalším faktorom, ktorý má vplyv na prežívanie tehotenstva je stupeň rozvoja role matky a to, či sa žena cíti byť pripravená prijať túto rolu. S tým je spojený aj jej stupeň samostatnosti a zodpovednosti. Veľmi dôležitý je rovnako vzťah medzi partnermi počas tehotenstva, pretože u obidvoch rodičov sa mení vnímanie novej role. Žena by mala byť počas tehotenstva obklopená láskou, starostlivosťou a úctou, aby to isté mohla potom dať svojmu dieťaťu. Matky, ktoré nemajú dobré sociálne podmienky alebo nie sú pripravené na materstvo a nemohli by sa o dieťa postarať, môžu po zrelej úvahe poskytnúť dieťa na adopciu. Ďalším riešením môže byť uloženie dieťaťa do baby boxu, kde sa oňho starajú profesionálni zdravotníci (Kopecká, 2011).

To, ako žena príjme svoju novú rolu, závisí od mnohých faktorov. Sociálne očakávania a kultúrne hodnoty môžu určovať, ako by žena mala reagovať na tehotenstvo. Rodinné vplyvy sú rovnako veľmi silné a závisí to od výchovy a hodnôt v rodine, jej osobnosti a schopnosti prispôbiť sa zmenám tehotenstva. Taktiež majú vplyv jej doterajšie skúsenosti s tehotenstvom. Napríklad, ak mala žena v anamnéze pôrod mŕtveho dieťaťa, nemusí úplne prijať súčasné tehotenstvo a vytvoriť si puto s dieťaťom až kým sa nenarodí. Sociálna podpora v tehotenstve je veľmi dôležitá. Ak je žena v dlhotrvajúcom vzťahu a cíti podporu, bude lepšie pripravená zvládať požiadavky tehotenstva, ako keby sa cítila sama, izolovaná a bez podpory. Ak žena nemá partnera, ktorý by ju podporil, je pre ňu dôležité, aby si zvolila niekoho, s kým by mohla zdieľať prežívanie tehotenstva. Často sú to kamarátky alebo jej vlastná matka (Klossner, 2006).

3.1 Psychická adaptácia na tehotenstvo a obdobie po pôrode

Tehotenstvo predstavuje jedno z vývojových období v živote ženy a je obdobím veľkých zmien, kedy sa žena snaží stotožniť s novou životnou rolou. Táto prechodná fáza niekedy vedie k pocitom úzkosti, zmätku, strachu alebo nostalgie. Dôležitou súčasťou osvojenia si novej role je akceptovanie tehotnej ženy jej okolím. Zmeny prebiehajúce v tehotenstve je možné rozdeliť podľa trimestrov (Bašková, 2015).

Najdôležitejšou úlohou prvého trimestra je prijať tehotenstvo. Niektoré ženy môžu mať problém plne prijať tehotenstvo, až kým neucítia prvé pohyby dieťaťa. Keď žena zistí, že je tehotná, zvykne prežívať širokú škálu emócií z čoho najčastejšie sú šok alebo nadšenie. Dokonca aj keď je tehotenstvo túžobne očakávané, môže žena na začiatku prežívať ambivalentné emócie, čo je normálne. Mnoho žien sa v prvých týždňoch tehotenstva musí vysporiadať s ambivalenciou týkajúcou sa pocitov neistoty. Ak bolo tehotenstvo neplánované, musí žena roztriediť svoje pocity o tejto neplánovanej udalosti, ktorej zrazu čelí. Po tom, ako žena na sebe pocíti prvé fyziologické zmeny tehotenstva, postupne prijíma, že je tehotná. Nauzea, ktorá sa objavuje na začiatku tehotenstva, môže spôsobiť, že sa bude cítiť chorá, podráždená alebo unavená. Často tiež býva náladová a citlivá (Klossner, 2006). Bašková (2015) ďalej uvádza, že v prvom trimestri je tehotná žena zameraná na seba, môže sa prejavovať ako introvert, pozoruje vlastné telo a stotožňuje sa s tehotenstvom prostredníctvom prvého odborného vyšetrenia. Z hľadiska afektivity je typická náladovosť, rozladenosť, neistota a často sa počas tehotenstva objavia ako u matky, tak aj u otca latentné nevyriešené konflikty z minulosti. V týchto prípadoch poskytuje tehotenstvo rodičom jedinečnú možnosť riešiť tieto konflikty za pomoci pôrodnej asistentky alebo psychológa a urýchliť tak vlastný psychický vývoj.

S vyvíjajúcim sa tehotenstvom začína žena pociťovať dieťa ako samostatnú bytosť. Toto uvedomenie môže byť umocnené prvým počutím tlkotu srdca dieťaťa, jeho prvými pohybmi alebo keď dieťa uvidí na ultrazvuku. V tomto období sa väčšinou dozvedá pohlavie dieťaťa a vyberá mu meno. Počas druhého trimestra môže byť žena viac extrovertná a cíti sa oveľa lepšie, pretože únava a nauzea z prvého trimestra sa už nevyskytujú (Klossner, 2006). Žena sa väčšinou snaží čo najviac spolupracovať so zdravotníckym personálom a viesť zdravý životný štýl. Hlavnou úlohou tohto obdobia je prijatie dieťaťa ako nezávislého samostatného jedinca. Prenatálne dieťa je aktívnym partnerom v tehotenstve a to vo fyziologických, psychických, ale aj sociálnych funkciách. A preto interakcia medzi matkou a dieťaťom v tehotenstve nemá len biologický, ale aj psychologický a sociálny charakter (Bašková, 2015).

S blížiacim sa koncom tretieho trimestra sa žena začína cítiť unavená z tehotenstva, ďalej sa cíti nepohodlne a najmä v noci je pre ňu ťažké zaspať. Tým, že maternica tlačí na

močový mechúr, musí tiež častejšie chodiť na záchod. V tomto období je pre ženu veľmi dôležitá podpora, aby mala komu zdieľať svoje obavy (Klossner, 2006). Správanie tehotnej ženy v tomto období je charakteristické "stavaním hniezda" a prípravami na príchod novorodenca. Z afektívneho hľadiska sa zvyknú prejavovať silné protichodné pocity zraniteľnosti, obavy o priebeh tehotenstva a strach z pôrodu a taktiež sa tehotenstvo stáva pre ženu nepohodlným. Psychické zmeny počas tehotenstva sa prejavujú najmä v emocionálnej oblasti a intenzita prejavu zmenenej emocionality závisí od osobnostného charakteru tehotnej ženy a jej okolia. Aj keď má budúca matka pozitívny postoj k tehotenstvu, môžu sa u nej objaviť protichodné prejavy a je to úplne normálne. Prejavujú sa najmä strachom o dieťa alebo obavami z nových povinností a zodpovednosti. Hlavnou úlohou tretieho trimestra je príprava na pôrod a na nového člena rodiny. Obavy a strach z pôrodu môže znížiť sprevádzanie pôrodnej asistentky počas predpôrodnej prípravy. V priebehu tehotenstva a po narodení dieťaťa dochádza k vývoju materskej identity. V procese tejto adaptácie na materskú rolu sa žena snaží vyrovnať s vývojovou krízou, ktorá sprevádza tehotenstvo. Na prekonanie tejto vývojovej krízy zvykne tehotná žena používať rôzne adaptačné mechanizmy. Napríklad imitáciou sa žena snaží napodobňovať správanie osôb, ktoré už sú v danej roli alebo v nej boli. Príkladom môže byť obliekanie sa do typických tehotenských šiat. Hraním role si žena skúša novú rolu matky, napríklad vyhľadávaním situácie, v ktorej sa môže postarať o malé dieťa. Tehotná žena tiež používa na adaptáciu svoju fantáziu, ktorá má podobu obáv, predstáv a prianí o budúcom materstve. Introjekciou žena preberá rôzne názory a myšlienky od osôb, ktoré už sú v roli matky a pomocou projekcie si môže predstavovať seba samú v danej situácii. Na základe týchto zmien môže tehotná žena buď prijať svoju rolu matky alebo ju môže zamietnuť (Bašková, 2015).

Významnými problémami sú v tomto období strach z pôrodu, z pôrodnej bolesti, materská separačná úzkosť a fóbické vyhýbanie sa dieťaťu. Ďalšie príčiny úzkosti v tehotenstve boli zdokumentované na súbore žien, ktoré boli vyšetrené pre obavy z pôrodu. Najčastejšie udávali ako dôvod nedôveru voči personálu, ďalej strach z vlastnej neschopnosti, strach z vlastnej smrti a smrti dieťaťa, strach z neznesiteľnej bolesti a zo straty sebaovládania. Práce v tejto oblasti nezistili priamy vzťah medzi úzkosťou a nižšou pôrodnou hmotnosťou dieťaťa alebo predčasným pôrodom. Iné štúdie poukazovali na to, že strach z pôrodu v treťom trimestri signifikantne zvýšil riziko následného akútneho

pôrodu cisárskym rezom. Ale naopak, psychoterapeutická podpora žien, ktoré sa obávajú pôrodu môže znížiť počet pôrodov cisárskym rezom až o 50 % (Bašková, 2015).

Bolo dokázané, že strach môže ovplyvňovať priebeh pôrodu, pretože pri strachu sa v tele vyplavujú hormóny „úteku“ alebo „útoku“, katecholamíny. Tieto hormóny sú protichodné s tými, ktoré vyvolávajú ľahko prebiehajúci pôrod. Sú nimi endorfíny, ktoré prirodzene utlmujú bolesť a oxytocín, ktorý spôsobuje hladké, silné a pravidelné kontrakcie maternice. Pociťovať obavy na konci tehotenstva je však úplne normálne. Nie je potrebné, aby žena úplne vyriešila všetky svoje obavy, ale je dôležité, aby sa pokúsila porozumieť sebe a našla spôsoby, ako dať svoje pocity strachu správne najavo (O'Mara, 2007).

Obdobie po pôrode je tiež rizikovým na vznik a zhoršenie úzkostných porúch. Etiopatogeneticky významnú úlohu tu majú faktory biologické, medzi ktoré patria hormonálne a tehotenské zmeny organizmu a psychosociálne, ktoré sa môžu prejavíť zvýšenou mierou stresu alebo nedostatočnou sociálnou podporou. Úzkosť sa prejavuje problémami akceptovania ženskej role u prvorodičiek, partnerskými problémami, poruchami spánku alebo ambivalentnými pocitmi voči dieťaťu (Bašková, 2015).

3.2 Stres v tehotenstve

Je všeobecne známe a odporúča sa, aby sa tehotná žena zbytočne nerozrušovala a neprepadala príliš silným negatívnym emóciám. Ale práve rozchod s partnerom môže takéto emócie spôsobiť a záťaž na psychiku matky sa bohužiaľ môže prejavíť na zdraví dieťaťa práve kvôli stresovým hormónom, ktoré sa vyplavujú do materského organizmu a vplývajú tak aj na nenarodené dieťa. Výsledky viacerých štúdií poukazujú, aké rôznorodé môžu byť následky materského stresu a úzkosti na dieťa.

Autori Mulder, Robles de Medina, Huizink, Van den Bergh, Buitelaar & Visser (2002) vo svojej metaanalýze zhrnuli nasledujúce výskumy, ktoré sa týkali vplyvu materského prenatalného stresu na dieťa. Jedným z dôsledkov materského stresu sú štrukturálne malformácie plodu, ktoré sa môžu objaviť v súvislosti zvýšených psychosociálnych problémov, najmä ak ide o hádky s partnerom alebo rodinou. Stres v tehotenstve môže ďalej spôsobovať predčasný pôrod a vysoká miera úzkosti a depresie môže viesť k nižšej pôrodnej váhe a menšej veľkosti hlavy u dieťaťa a toto ohrozenie je väčšie najmä počas

prvých troch mesiacov tehotenstva. Ak je matka vystavovaná zvýšenému stresu, môže to mať vplyv na rast mozgu nenarodeného dieťaťa a deti vystavené prenatalnému stresu zvyknú mať nižšie skóre v neurologickom novorodeneckom vyšetrení. Počas ultrazvukového pozorovania sa ďalej zistilo, že deti vysoko úzkostných žien sú viac aktívne ako deti menej úzkostných žien. Toto zistenie potvrdzuje, že stres matky pôsobí na dieťa a ono naň spätne reaguje. Niektoré štúdie uskutočnené 2 až 3 dni po narodení preukázali, že novorodenci, ktorí plakali viac a ktorých bolo ťažké utíšiť, boli práve deti matiek, ktoré boli viac úzkostné a mali viac depresívnych symptómov alebo boli klasifikované ako matky typu A, tzn. rozrušené, netrpezlivé a súťaživé. Tieto výsledky naznačujú, že rozdiely v novorodeneckom správaní sa pravdepodobne objavili už pred narodením, a to buď prenatalným stresom alebo boli dané geneticky a je nepravdepodobné, že by vznikli nepriaznivým vplyvom prostredia za tak krátky čas po narodení. Spôsob pôrodu hrá v tomto smere tiež dôležitú úlohu, pretože sa zistilo, že deti narodené pomocou klieští alebo zvonu preukazovali vyššiu stresovú odpoveď na očkovanie po 8 týždňoch (plakali dlhšie a mali vyššiu sekréciu kortizolu) ako deti, ktoré sa narodili vaginálne alebo cisárskym rezom. V ďalšom výskume so vzorkou 170 zdravých tehotných žien, bola počas tehotenstva trikrát meraná úroveň stresu a úzkosti. Nameraná vysoká úroveň úzkosti a stresu počas prvého trimestra sa zdala byť spojená s nízkym skóre psychostimulácie vo vývojovej škále Bayleyovej, nedostatočnou adaptáciou na nové prostredie a problematickejším správaním batoliat v 8 mesiaci veku. Deti, ktorých matky počas tehotenstva prežívali vysokú mieru úzkosti, mali neskôr školskom veku, a to najmä chlapci, problémy s pozornosťou, s ovládaním svojho správania a tiež s agresivitou. Longitudinálne štúdie z Českej republiky, Fínska a Švédska dokazujú, že deti žien, ktorých tehotenstvo bolo nechcené, ale odmietli potrat, neskôr v adolescencii vo veku 20 rokov, a to opäť najmä muži, vykazovali častejšie poruchy správania, problémy s učením a emocionálne problémy v nadväzovaní trvalých partnerstiev alebo vzťahov. Taktiež aktivácia sympatika spôsobená stresom matky môže viesť k zníženiu prietoku krvi do maternice a plodu a spôsobiť tak obmedzenie jeho rastu. Dopplerove štúdie o prietoku krvi zistili, že u žien s vysokým skóre úzkosti sa objavovala rezistencia maternicovej tepny približne v 32. týždni tehotenstva. A hoci sa tieto zistenia zdajú byť alarmujúce, autori tejto metaanalýzy navrhujú prevenčné opatrenie, ktorým by sa mohli matky so sklonom k vyššej úzkosti a stresu včas podchytiť. Riešením by mohol byť krátky inventár, ktorý by každá tehotná žena na začiatku tehotenstva vyplnila a na základe

výsledku by ženy s vyššou mierou úzkosti a stresu mohli byť zaradené do špeciálnych programov, ktoré by boli zamerané na zníženie stresu buď podaním dostatočných informácií, vzdelávaním alebo relaxačnými metódami.

Ďalšia longitudiálna štúdia trvajúca 16 rokov skúmala vzťah medzi prenatálnym stresom matky a správaním potomstva. V štúdii bolo zahrnutých viac ako 10 tisíc matiek a ich potomkov. Zistila sa súvislosť medzi životnými stresovými udalosťami matky počas tehotenstva a následným rizikom porúch správania a príznakov hyperaktivity u jej potomstva. Prenatálny stres zvýšil riziko porúch správania a symptómov hyperaktivity počas celého detstva u detí matiek s vysokým prenatálnym stresom pričom tieto symptómy pretrvávali až do 16 roku života dieťaťa (MacKinnon, Kingsbury, Mahedy, Evans, & Colman, 2018).

4. Nechcené tehotenstvo

U žien, ktoré tehotenstvo neočakávali je takéto zistenie väčšinou prekvapením a stotožnenie sa s týmto faktom môže byť pre nich náročné. Matějček (2000) uvádza, že hoci je neplánované počatie dieťaťa pre každú matku prekvapením, nemusí byť toto dieťa automaticky nechcené. Záleží na tom, či žena neplánované tehotenstvo predsa len prijme a bude sa na dieťa nakoniec tešiť. Neskôr jej už možno ani nenapadne, že z toho bola niekedy nešťastná. Vo vzťahu k dieťaťu je dôležitý nie začiatok, ale konečný výsledok tohoto procesu. Ak je výsledkom materské prijatie dieťaťa, tak je veľmi pravdepodobné, že dieťa bude aj naďalej chcené a milované. Matka však nie je so svojim tehotenstvom úplne sama, je tu ešte muž, ktorý sa o toto tehotenstvo pričinil, aj keď o ňom možno nevie alebo nechce vedieť. Výskumy tiež ukazujú, že na prijatie tehotenstva a dieťaťa matkou má veľký vplyv práve to ako, a či vôbec ho prijíma matkin partner. Je samozrejmé, že proces vnútorného "psychického" prijatia dieťaťa prebieha rýchlejšie a ľahšie, ak je už od začiatku tehotenstvo oboma rodičmi vítané ako keď sú ním zaskočení. Tiež sa môže stať, že k tomuto prijatiu dieťaťa dôjde iba polovične alebo nedôjde vôbec a to sa môže nepriaznivo prejavíť na jeho výchove.

4.1 Mladiství rodičia

Ohrozenou skupinou v otázke nechceného tehotenstva sú najmä nepľnoleté dievčatá. Nepľnoleté tehotné dievčatá zvyknú po zistení tehotenstva prepadať vnútornému chaosu a strachu čo bude ďalej a obávajú sa najmä reakcie svojich rodičov. Niektoré túto informáciu oznamujú partnerovi s hanbou a rozpakmi, iné môžu byť voči partnerovi dokonca agresívne a vyčítajú mu, že on zavinil túto situáciu. Väčšinou nasleduje medzi partnermi obdobie dohadovania o najbližšej budúcnosti a tieto dohady sa zvyknú týkať aj možnosti ukončenia tehotenstva. Výskum nepľnoletých tehotných dievčat ukázal, že rozhodovanie, či si dieťa nechať alebo nie je často bolestný a zložitý. Z výskumného súboru 200 nepľnoletých tehotných dievčat 65 % zvolilo pokračovanie tehotenstva a zvyšok sa rozhodlo pre potrat. Výskum ďalej ukázal, že väčšina dievčat, ktoré si zvolili pokračovanie tehotenstva vo svojich 16 alebo 17 rokoch si počínali veľmi nezodpovedne a ľahkomyselne nielen v sexuálnych stykoch voči partnerom, ale aj pri svojom rozhodnutí, či si dieťa

nechajú. Motiváciou prekvapivo nebola ani hlboká láska k nenarodenému dieťaťu ani láska k partnerovi, ale napríklad tendencia ukázať svojim rodičom dospelosť a nezávislosť alebo túžba po zmene. Dievčatá z výskumnej vzorky však pochádzali všetky z rodín s nízkou ekonomickou a kultúrnou úrovňou a väčšina z nich nemala žiadne ďalšie životné ambície alebo nemali dokončené vzdelanie. Tiež sa ukázalo, že 70 % z nich prekonal rozvod svojich rodičov. Tieto dievčatá tiež preukazovali malé znalosti v otázkach sexuality, ale tiež v otázkach výchovy dieťaťa a rodičovského správania. U týchto matiek tak existuje zvýšené riziko zanedbávania, prípadne psychickej deprivácie dieťaťa v jeho raných vývojových fázach. Ak sa už veľmi mladí rodičia rozhodnú pre manželstvo, býva tehotenstvo jediným motivačným faktorom. V takýchto rodinách sa však čoskoro objavujú partnerské konflikty, pretože pre niektorých mladých otcov prestáva byť partnerka na konci tehotenstva fyzicky príťažlivá a vyhľadávajú iné známosti. A všeobecne veľmi mladí rodičia nebývajú schopní naplno plniť svoje rodičovské povinnosti najmä kvôli svojej psychosociálnej nepripravenosti (Dunovský, Dytrych, Matějček & kol., 1995). Je to najmä preto, že mladiství rodičia medzi 15-18 rokom života sú ešte vo vývojovom štádiu adolescencie a psychické charakteristiky tohoto obdobia sú ťažko zlučiteľné s nárokmi rodičovstva. Ich povahový vývoj sa ešte neustálil a nie sú ešte vnútorne samostatní a tak nemôžu byť v manželstve oporou jeden druhému (Matějček, 1992). Mladé matky zvyknú byť zo starostlivosti o dieťa vyčerpané, nemajú dostatok trpezlivosti a to zvyknú prenášať na partnera. Mladí otcovia si zase radi ponechávajú svoje koníčky a "partiu" a pretože domov je často naplnený nepríjemnou atmosférou a povinnosťami, snažia sa byť čo najmenej doma. Všetky tieto okolnosti zvyknú spôsobovať v mladej rodine problémy, čo vedie v konečnom dôsledku k postojom voči dieťaťu, ktoré môžu ohrozovať jeho budúci vývoj alebo dokonca spôsobiť jeho zanedbávanie. Najlepším spôsobom ako sa vyhnúť takémuto vedomému alebo nevedomému zanedbávaniu dieťaťa je tzv. zodpovedné rodičovstvo. Toto zahŕňa aj napríklad posunutie obdobia pre materstvo a otcovstvo do takej životnej situácie, kedy sú obaja partneri dostatočne sociálne a emočne zrelí a pripravení na rodičovskú rolu (Dunovský, Dytrych, Matějček & kol., 1995). Manželstvá mladých rodičov sa tiež často rozpadajú, keďže tehotenstvo je pre mladistvý pár väčšinou prekvapením a nemajú následne dostatok času na vyladenie životných rytmov, záľub, postojov a ideálov a dieťa je tak pre nich záťažou. Tehotenstvá mladistvých žien sú vo väčšine prípadov neplánované a tým pádom nechcené. Mladiství rodičia majú väčšinou nižší socioekonomický status,

mávajú viacej finančných a bytových ťažkostí, nižšiu úroveň informovanosti, znalostí a skúseností. Interakčné štúdie tiež preukazujú, že mladistvé matky, ale aj otcovia na svoje deti v počiatočných fázach spolužitia menej rozprávajú, menej sa s nimi hrajú, menej rozumejú ich signálom a sú menej schopní synchronizovať svoje jednanie s ich potrebami (Matějček, 1992).

4.2 Problematika prevencie nechcených tehotenstiev u mladistvých

Ako uvádza Matějček (2000), ideálne by bolo, keby nechcené tehotenstvá nevznikali, a preto si kladie otázku ako nechceným tehotenstvám predchádzať, a ak už nastanú, ako zabezpečiť, aby nekončili potratom. Za dôležité v tomto ohľade považuje dostupnú antikoncepciu, ale tiež všetky potrebné poučenia, ktoré by sa mali dostať k deťom a dospievajúcej mládeži vhodnou formou a v náležitej miere. Ale tiež poukazuje na to, že antikoncepciou praktikou je aj sexuálna disciplína a sebaovládanie. V predstavách verejnosti prevláda názor, že antikoncepcia je tou jedinou alebo aspoň tou najvýznamnejšou prevenciou nechceného tehotenstva, takže o ničom inom sa už ani nemusí uvažovať. Výskumy však ukazujú, že akékoľvek antikoncepčné techniky a praktiky sú účinné len vtedy, ak sú ovládané zodpovednou a zrelou ľudskou osobnosťou, pričom zodpovednosťou sa tu myslí zodpovednosť zároveň k sebe samému ale aj k partnerovi.

S problém veľkého počtu nechcených tehotenstiev u tínedžeriek sa zaoberali aj vo Veľkej Británii a to už v rokoch 80. a 90. rokoch 20.storočia, kedy sa ich počet zdvojnásobil oproti západnej Európe. Strategické opatrenia boli zamerané na zlepšenie prístupu mladých ľudí ku sexuálnemu a vzťahovému vzdelávaniu (SRE-Sex and Relationships Education) a antikoncepcii. Projekty zahŕňali zamestnanie lokálnych koordinátorov pre mladistvé tehotné dievčatá, otvorenie kliník sexuálneho zdravia zamerané na mladých ľudí, ktoré mali často sídla v školách a zvyšovanie sexuálnej výchovy na školách. V rokoch 2008 a 2009 však museli byť tieto granty pozastavené kvôli hospodárskej kríze a fiškálnym sprísneniam, ktoré potom nasledovali. Niektoré mestá preto museli obmedziť svoje poradenské služby v oblasti sexuálneho zdravia pre mladistvých vrátane antikoncepcie zadarmo. Tiež to znamenalo zníženie sexuálnej výchovy na školách a zníženie nákladov na reklamu pre tieto projekty. Politici a organizácie pracujúci v tejto oblasti sa však obávali, že by tieto šetriace opatrenia mohli spôsobiť opätovný nárast tehotenstiev u mladistvých

dievčat. Napriek týmto obavám existujú argumenty, ktoré naznačujú, že financovanie takýchto projektov môže byť kontraproduktívne. Veľké množstvo výskumov poukazuje na to, že programy týkajúce sa tehotenstva u mladistvých prinášajú nezamýšľané účinky na rizikové sexuálne správanie alebo dokonca môžu spôsobiť, že to preváži pozitívne účinky týchto projektov. Niekoľko autorov tiež zistilo, že prístup k antikoncepcii má len obmedzené výsledky na regulovaní plodnosti (Raymond, Trussell & Polis, 2007; Girma & Paton, 2006; 2011; 2014; Paton, 2002, 2017). Takisto Paton & Wright (2017) vo svojom výskume zistili, že v oblastiach, kde bolo nutné obmedzenie rozpočtu pre programy týkajúce sa tehotenstva mladistvých, značne klesol počet týchto tehotenstiev, potratov, ale aj pôrodnosti. Desať percentná redukcia nákladov na spomínané projekty spôsobila pokles počtu tehotenstiev mladistvých o 0,25 %, potratov o 0,19 % a pôrodnosti o 0,32 %.

Matějček (2000) takisto uvádza, že pri prevencii nechcených tehotenstiev je dôležitá tiež výchova v citovej a mravnej oblasti, ktorej cieľom má byť, aby mladí ľudia prijali svoju životnú rodičovskú rolu ako prirodzenú a hodnotnú súčasť vlastnej identity. A túto výchovu je potrebné zamerať na všetky vývojové stupne od útleho detstva až po dospelie.

4.3 Deti z nechcených tehotenstiev

Problematike chcených a nechcených detí sa vo svojom výskume venovali Matějček, Dytrych a Schuller (1976). V experimentálnej skupine boli deti, ktorých matky počas tehotenstva aspoň dvakrát požiadali o potrat, ale ich žiadosť bola odmietnutá. V kontrolnej skupine boli deti, ktorých matky si svoje deti priali alebo aspoň nepodnikli nič pre to, aby predčasne ukončili tehotenstvo. V niektorých oblastiach sa ukázali značné rozdiely medzi chcenými a nechcenými deťmi. Už v prenatalnom období ich odlišovalo to, že matky nechcených detí boli v rámci prenatalných prehliadok podchytené neskôr a taktiež na tieto prehliadky dochádzali menej často. Tieto matky však nemali viac komplikácií v tehotenstve ako matky chcených detí. Mali dokonca menej komplikácií pri pôrode a v šestonedelí. Nenašli sa odchýlky v pôrodnej váhe ani v časnom psychofyzickom vývoji. Významný rozdiel sa však ukázal v dĺžke dojčenia, ktoré možno považovať za jednu z prvých foriem psychického vzťahu medzi matkou a dieťaťom. V experimentálnej skupine trvalo dojčenie kratšiu dobu a tiež sa ukázali odchýlky v zdravotnom vývoji, pretože u nechcených detí bol častejšie potrebný nejaký lekársky zákrok. Čo sa týka povahových rysov v predškolskom

veku, tak nechcené deti matky častejšie označovali ako “zlostné a trucovité” a v školskom veku ako “vzrušivé a dráždivé”. Takisto učiteľom sa nechcené deti javili ako menej snaživé. A hoci testy inteligencie nepreukázali značné rozdiely medzi skupinami, nechcené deti mali v priemere horší prospech vo všetkých školských predmetoch ako deti chcené. Z pohľadu učiteľov bolo rodinné prostredie nechcených detí hodnotené ako menej priaznivé. V testoch reakcie na situáciu záťaže a napätia mali nechcené deti horšie výsledky. V sociometrickom meraní boli nechcené deti označované ostatnými deťmi za menej prijímané (tzn. ostatné deti by si ich za kamarátov nevybrali) a mali podľa ostatných detí tendenciu viac sa pred triedou predvádzať. V skóre maladaptácie vychádzali oveľa horšie nechcené deti a zistené odchýlky medzi deťmi chcenými a nechcenými mali určitý smer a ráz. To si autori výskumu vysvetľujú ako obranné reakcie a postoje u detí, ktoré sú dlhodobo alebo trvalo v situácii neistoty či neuspokojenia. Získaný vývojový obraz mal radu rysov zhodných s deťmi trpiacimi psychickou depriváciou, ale nedosiahol takej intenzity, preto ju autori označili za akúsi klinickú subdepriváciu. Nemožno však z toho vyvodzovať, že z nechceného tehotenstva sa musí zákonite narodiť nechcené dieťa a naopak.

Pokračovanie tohto výskumu s už dospelými účastníkmi ukázalo, že u skupiny ľudí, ktorí sa narodili z nechceného tehotenstva je značný rozdiel medzi mužmi a ženami v ich dospelom veku. Žien bolo v tejto skupine 2-krát viac slobodných ako v kontrolnej a najviac zo všetkých súborov ich bolo rozvedených a znovu nevydatých. Muži z tejto skupiny mali v priemere nižšie vzdelanie ako v kontrolnej skupine a bolo medzi nimi viac podnikateľov. U žien z tejto skupiny bola životná spokojnosť nižšia a nespokojnosť naopak dvojnásobne vyššia než u žien z kontrolnej skupiny. Tieto ženy boli tiež značne viac nespokojné v sexuálnom živote ako ženy z kontrolnej skupiny a tiež tresty z detstva hodnotili častejšie ako prísnejšie ako ženy z kontrolnej skupiny. Taktiež absolvovali vyšší počet interrupcií (3 a viac), pričom s nimi častejšie začínali už v mladistvom veku. Tiež u nich bolo nižšie zhrňujúce skóre psychosociálnej adaptácie než u žien v kontrolnej skupine. V štandardizovaných metódach mali v priemere významne vyššie skóre úzkosti a depresie a naopak nižšie skóre optimizmu a sebadôvery. Autori štúdie si z hľadiska teórie psychickej deprivácie a subdeprivácie tieto nálezy v neprospech žien narodených z nechcených tehotenstiev vysvetľovali ako nedostatok materského modelu v osobe matky, ktorá toto dieťa nechcela. Je pozoruhodné, že v predchádzajúcich etapách výskumu sa javili chlapci ako viac

postihnúť a že v mladšom dospelom veku sa pomer postupne vyrovnával a vo veku okolo 30 rokov už prevažovali problémy na strane žien. Autori výskumu túto zmenu pripisovali meniacim sa spoločenským nárokom pri postupe chlapcov a dievčat do vyšších vývojových fáz so špecificky zvýšenými nárokmi na intelektovú výkonnosť, pracovnú vytrvalosť, sústredenie, snahu, sebaovládanie v školskom veku a ešte aj v mladistvom veku, a so špecificky zvýšenými nárokmi na emocionálnu vyspelosť, milenecké vzťahy, manželstvo a rodičovstvo po vstupe do dospelého veku (Matějček, Bubleová & Kovařík, 1996).

Iný výskum týkajúci sa rozdielov medzi plánovanými, nevhodne načasovanými a nechcenými tehotenstvami zisťoval rozdiely v správaní žien. Zistili sa značné rozdiely v každej skúmanej premennej. Rizikové správanie a nepriaznivé skúsenosti sa častejšie objavovali u žien s nevhodne načasovaným a nechceným tehotenstvom ako u tých s plánovaným. Pravdepodobnosť vzniku nechceného tehotenstva oproti nevhodne načasovanému bola zvýšená u žien vo veku 35 rokov a starších a bola znížená u mladších ako 25 rokov. Ženy, ktoré buď fajčili v treťom trimestri, mali oneskorenú alebo žiadnu prenatálnu starostlivosť, nekojili, boli počas tehotenstva fyzicky zneužívané, uvádzali, že ich partneri nechceli tehotenstvo alebo ich deti mali nízku pôrodnú váhu mali zvýšené riziko neplánovaného tehotenstva (D'Angelo, Gilbert, Rochat, Santelli & Herold, 2004).

5. Rola partnera v tehotenstve

Prežívanie tehotenstva je samozrejme ideálne v páre. Nasledujúce výskumy naznačujú, aká dôležitá je podpora partnera v tehotenstve a ako môže pozitívne vplyvať na zdravie matky aj dieťaťa.

Významné účinky interpersonálnej bezpečnosti a uspokojivého vzťahu na popôrodný emocionálny stres u matky potvrdila štúdia, ktorá sa zaoberala dôležitosťou matkou očakávaného vzťahu s jej partnerom, zvlášť ako poskytovateľa efektívnej sociálnej podpory počas tehotenstva. Emocionálny stres u matky bol ovplyvnený vnímaným množstvom a kvalitou partnerovej podpory. Tiež sa ukázalo, že kvalita interakcií dvojice je prediktorom možného výskytu depresie u rodičov po pôrode. Z rôznych druhov podpory ženy najvyššie ohodnotili emocionálnu podporu. Z toho vyplýva, že vypočutie a láskyplné správanie ako druh prenatalnej podpory môže súvisieť s poklesom materského stresu od tehotenstva až po dobu po pôrode. Výsledky tejto štúdie tiež prispievajú k predošlým zisteniam o tom, že podpora partnera je prediktorom úzkosti počas tehotenstva. Existujú preukázané súvislosti medzi prenatalnou podporou a depresívnymi a úzkostnými symptómami a ich predĺžením počas tehotenstva a po pôrode. Vnímanie podpory partnera počas tehotenstva môže prispievať k znižovaniu strachu u matky a tým tiež k znižovaniu emocionálnej reaktivity temperamentu dieťaťa. Zistilo sa tiež, že efektívna podpora partnera, ktorá znižuje mieru materského stresu, môže matkám uľahčiť prijať rodičovstvo citlivejšie a s väčšou zaangažovanosťou. To samozrejme následne prispieva aj k zníženiu nepohody u dieťaťa. Okrem toho podpora partnera počas tehotenstva môže tiež pomôcť zlepšovať zdravé návyky u matky (napr. čo sa týka fajčenia) alebo pomôcť zlepšiť jej prenatalnú starostlivosť o dieťa. Ukázalo sa tiež, že matky s vyššou kvalitou partnerských vzťahov a bezpečnou vzťahovou väzbou zvyknú mať lepšie mentálne zdravie počas tehotenstva aj po pôrode (Stapleton, Schetter, Westling, Rini, Glynn, Hobel & Sandman, 2012).

Ďalší výskum sa snažil zistiť, či je amniocentéza u tehotných žien a u ich partnerov spojená s vnímaním vyššieho stresu a úzkosti a či väčšie zapojenie partnera do priebehu tehotenstva môže zmierňovať stres a úzkosť matky. Výskumu sa zúčastnilo 220 tehotných žien čakajúcich na amniocentézu a 90 partnerov. Ukázalo sa, že amniocentéza spôsobila u

žien zvýšený stres, ale naopak u ich partnerov nie. Stres bol ale ešte vyšší u žien, ktoré prežívali ďalšie stresory ako neplánované tehotenstvo, nevoľnosť a zvracanie alebo mali v anamnéze chromozonálnu odchýlku v predchádzajúcom tehotenstve. Taktiež sa zistilo, že väčšie zapojenie partnerov do prežívania tehotenstva môže zmierňovať stres u matky (Milić, Dorčić, Kuljanić & Petrović, 2010).

Pomoc a podporu partnera počas tehotenstva po pôrode ocenili ako veľmi dôležitú aj ženy z výskumnej vzorky v Nigérii. Najviac bola nimi ocenená pomoc partnera vo forme domácich prác, finančného zabezpečenia a pomoci pri starostlivosti o dieťa v období po pôrode (Udofia & Akwaowo, 2012). Každá žena môže mať samozrejme špecifické očakávania podpory od partnera, čo potvrdzujú aj iné výskumy, kde tehotné ženy viac uprednostňovali psychickú podporu.

Už dávnejšie sa zistilo, že ženy, ktoré žijú v uspokojivých manželských zväzkoch majú menšiu pravdepodobnosť, že budú počas tehotenstva depresívne alebo úzkostné ako ženy, ktoré žijú v nešťastných manželstvách (1963, Newton in Phillips, 2003). Takisto je pre spokojné tehotenstvo dôležité, aby bolo dieťa akceptované aj okolím tehotnej ženy (1975 Rubin in Phillips, 2003). A aj keď od týchto zistení už prešli rodiny veľkými zmenami, základná potreba podpory a záujmu partnera počas tehotenstva sa nezmenila. Partnerova stabilita, status, pocity voči tehotenstvu, úroveň spoľahlivosti a podpora, to všetko ovplyvňuje, či žena prežíva svoje tehotenstvo ako chcené alebo nechcené. Ženy, ktorých partneri boli nešťastní kvôli tehotenstvu, častejšie vnímali svoje tehotenstvo ako nechcené. Z toho vyplýva, že otec dieťaťa má obrovský vplyv na to, či bude tehotenstvo chcené alebo nie. Je to dôležité najmä preto, že ženy, ktoré prežívajú tehotenstvo ako nechcené sú viac ohrozené komplikáciami počas tehotenstva. Naviac deti týchto žien majú väčšiu náklonnosť k fyzickým alebo psychologickým problémom v detstve oproti deťom narodeným zo chcených tehotenstiev (Kroelinger & Oths, 2000). Dosiahnutie emočnej spokojnosti počas prípravy na rodičovstvo je mimoriadne dôležité. Rozvíjanie stabilného systému sociálnej podpory je tiež nevyhnutné pre zdravú adaptáciu na novú rolu matky alebo otca. Preto je pre ženu, ktorá bude vychovávať dieťa sama, takáto podpora extrémne dôležitá a preto môže slobodnej matke emocionálne veľmi pomôcť, ak má osobu, ktorej môže dôverovať alebo ak má okolo seba podpornú sieť (2000, Bianchi in Phillips, 2003).

Ako dokazujú mnohé predošlé štúdie, sociálna podpora matky počas tehotenstva môže dokonca zlepšiť zdravie dieťaťa. Ukázalo sa, že väčšia sociálna podpora matky z rôznych zdrojov napr. od otca dieťaťa alebo rodiny, prináša lepšie výsledky aj čo sa týka pôrodnej váhy. Môže to byť dané tým, že poskytovanie lepšej sociálnej opory môže zvyšovať zdraviu prospešné správanie matky a podporiť ju v zdravšom životnom štýle napr. tým, že zlepší svoju výživu alebo naopak obmedzí fajčenie a užívanie návykových látok. Okrem toho žena, ktorá vníma viac podpory počas tehotenstva sa môže sústrediť na informácie týkajúce sa zdravia a je väčšia pravdepodobnosť, že sa jej skôr dostane prenatálnej starostlivosti a tiež sa u nej znižuje pravdepodobnosť cisárskeho rezu. Podporné opatrenia s cieľom zvýšiť sociálnu oporu pre ženy by preto mali zahŕňať viac, než sa v súčasnosti ponúka. Nestačí len jednoduché poskytnutie informácií zdravotnou sestrou alebo sociálnym pracovníkom pár krát počas tehotenstva. Sú potrebné viaceré formy sociálnej podpory z viacerých zdrojov a tiež intervencia na zlepšenie sociálnej siete žien. Výskumy tiež potvrdzujú, že pretrvávajúca prítomnosť podporujúcej osoby počas pôrodu vedie k množstvu pozitívnych výsledkov, napr. ku zníženiu liekov proti bolesti, menšej pravdepodobnosti operačného vaginálneho pôrodu, cisárskeho rezu alebo ku skráteniu dĺžky pôrodu. V inom výskume sa zase dokázalo, že poskytnutie psychosociálneho podporného programu viedlo k zlepšeniu funkcií imunity oproti skupine žien, ktorej psychosociálny podporný program nebol poskytnutý. Z toho vyplýva, že sociálna podpora počas tehotenstva môže mať dokonca pozitívny vplyv na imunitný systém ženy a tým pádom aj na jej celkové zdravie (Rana & Upton, 2008).

Iná štúdia zase skúmala vplyv stresu a sociálnej podpory na súvislosť medzi statusom osamelého rodiča a depresiou. Výskumu sa zúčastnili slobodné a vydaté matky a výsledky ukázali, že slobodné matky mali v porovnaní s vydatými väčšiu pravdepodobnosť výskytu epizódy depresie s 12 mesačnou prevalenciou, udávali vyššiu úroveň chronického stresu a väčší počet nepriazní osudu. Slobodné matky tiež udávali nižšiu úroveň vnímanej sociálnej opory, spoločenskej angažovanosti a frekvencie kontaktov s priateľmi a s rodinou ako vydaté matky. Výsledky ukázali, že stres a sociálna opora spolu tvorí takmer 40 % súvislostí medzi statusom slobodného rodiča a depresiou (Cairney, Boyle, Offord & Racine, 2003).

Sociálna podpora počas tehotenstva dokonca pomáha chrániť pred popôrodnou depresiou, ale tento účinok je samozrejme väčší u žien, ktoré sklon k depresii nemajú (Morikawa, Okada, Ando, Aleksic, Kunimoto, Nakamura, Kubota, Uno, Tamaji, Hayakawa,

Furumura, Shiino, Morita, Ishikawa, Ohoka, Usui, Banno, Murase, Goto, Kanai, Masuda & Ozaki, 2015).

Z týchto všetkých zistení vyplýva, že podpora tehotnej ženy jej partnerom alebo jej okolím je nesmierne dôležitá pre jej psychické a fyzické zdravie, ale aj pre zdravie dieťaťa. Keď sa naopak slobodná matka na túto podporu nemôže spoliehať je v ohrození ona aj jej dieťa. Preto sa nazdávame, že je dôležité, aby boli takéto matky včas podchytené v prenatálnych poradniach a dostalo sa im náležitej podpory.

6. Rozchod

Rozchody partnerov sú častým javom v predmanželskej fáze heterosexuálneho vývoja. Príčiny na rozchod sú rôzne: ľahostajnosť, nezáujem, časté hádky, žiarlivosť, obmedzovanie, nevera, sexuálny nesúlad, rozličné záujmy, sťahovanie atď. Ženy zvyknú uvádzať viac povahových a vzťahových dôvodov na rozchod a muži zase nezáujem, sexuálny nesúlad alebo geografickú vzdialenosť. Niektorí partneri berú vzťahy ako dobrodružstvo a preto sa po rozchode dlho netrápia. Ale rozchod nie je jednoduchá záležitosť a reakcie naňho súvisia s povahovými vlastnosťami partnerov, so štádiom vzťahu, v ktorom rozchod nastal a so spôsobom akým nastal. Ak prebehne rozhovor na rozlúčku, v ktorom si každý partner čestne povie svoje dôvody, tak je to jednoduchšie pre toho partnera, ktorý ostal opustený a lepšie sa dokáže zmieriť s realitou. Ak by bol naopak rozchod spojený s množstvom nevysvetlených otázok, kedy by partner odišiel bez vysvetlenia alebo za škandálnych okolností, trvalo by nájdenie duševnej rovnováhy niekoľko mesiacov, rok alebo aj dlhšie. Zvyknú sa potom objavovať rôzne výbuchy zlosti, zúfalstva, nenávisti voči všetkým, náladovosť, poruchy spánku, depresívne nálady, sebazničujúce tendencie, regres, pokusy o samovraždu, apatia, neschopnosť sústrediť sa na prácu alebo štúdium, strata viery v seba, v iného človeka, strach a úzkosť, strata zábran v sexe, sklon k pitiu alkoholu a k nečinnosti (Novák & Hargašová, 2007).

6.1 Rozchod ako vzťahová strata

Rozchod je tiež možné považovať za špecifickú vzťahovú stratu, ktorá znamená ukončenie príležitosti byť v kontakte, komunikovať, mať spoločné zážitky, milovať sa alebo inak byť v emocionálnej a fyzickej prítomnosti s určitou osobou. Strata milovanej osoby v dôsledku rozchodu, rozvodu alebo smrti patrí medzi najvyššie bodované udalosti spúšťajúce krízu v tabuľke životných udalostí Holmesa a Rahea. Stratu možno vymedziť ako náročnú životnú situáciu, ktorá je charakterizovaná dlhodobým, ale hlavne nezvratným odlúčením od významného objektu alebo funkcie. Rozhodujúci význam má na prežívanie udalosti ako životnej straty emocionálna väzba jedinca k stratenému objektu- človeku, predmetu alebo činnosti. Prirodzenou a normálnou reakciou na každú uvedomovanú stratu je smútok alebo trúchlenie. Tento proces trúchlenia predstavuje istý spôsob spracovávania

straty a vyrovnávania sa so situáciou. Čím intenzívnejšia bola väzba jedinca k stratenému objektu, tým intenzívnejšie, výraznejšie a dlhšie sú potom aj prejavy trúchlenia. Smútok sa prejavuje na emocionálnej a kognitívnej úrovni, ale tiež v správaní a v telesných prejavoch (Špatenková & kol., 2011).

Na emocionálnej úrovni sa smútok prejavuje napr. šokom, zármutkom, žiaľom, túžbou, pocitmi viny, úzkosťou a strachom, pocitmi bezmocnosti a beznádeje (Špatenková & kol., 2011). Poupětová (2009) ďalej uvádza, že sa tiež môže objaviť sklúčenosť, zlosť, žiarlivosť, závisť, pocity viny, opustenosť, osamelosť alebo prázdnota.

Na úrovni myslenia sa môžu vyskytnúť poruchy pozornosti a pamäti. Môže sa objaviť sebaobviňovanie, odmietanie reality a vytváranie pesimistických scenárov. Bývalý partner sa tiež môže nejaký čas objavovať v snoch a myšlienkach cez deň. Postupne, ako sa rana hojí, sa pamäť a pozornosť opäť vracajú k normálnemu výkonu a človek sa v myslení začína viac orientovať na aktuálny život (Poupětová, 2009).

Správanie trúchliaceho človeka sa môže zdať niekedy „divné“. Jeho reakcie a prejavy môžu byť zrazu iné, ako bolo doteraz uňho zvykom. Môže sa vyhýbať priateľom a záľubám, ktoré ho predtým bavili. Môže sa tiež nahnevať alebo rozplakať v neadekvátnej situácii. Zvláda menej práce a záťaže ako doteraz alebo sa naopak začína púšťať do vecí, ktoré doteraz nerobil (Poupětová, 2009). Objaviť sa môžu aj únikové reakcie (alkohol, drogy, hyperaktivita, denné snenie, náboženské zanietenie, únik do choroby alebo dokonca samovražedné sklony), poruchy spánku, zmeny stravovacích návykov ale tiež zmeny súvisiace so sexuálnym životom (Špatenková & kol., 2011).

Podľa Poupětovej (2009) sa na telesnej úrovni trúchlenie môže prejavovať napr. pocitmi zvierania na hrudi, stiahnutím hrdla, nedostatkom energie až vyčerpaním, nepokojom a precitlivenosťou na podnety. Takisto sa objavuje telesná nepohoda v podobe problémov s dýchaním (dýchavičnosť, dychová nedostatočnosť, psychosomatické reakcie), únavy a svalovej slabosti (Špatenková & kol., 2011).

6.2 Štádiá trúchlenia

Podľa Špatenkovej & kol. (2011) normálny proces smútku zvykne mať tri štádiá:

1. Krátke obdobie otrasu alebo šoku.
2. Obdobie intenzívneho smútku počas ktorého sa ventilujú emócie a symptómy zármutku sa prejavujú na všetkých úrovniach.
3. Obdobie akceptácie (prijatia), zmierenia a zvládnutia životnej straty.

Ak je životná strata primerane spracovaná, môže viesť k rastu osobnosti, ale tiež k jej vývojovému regresu. To, či budú dôsledky životnej straty pre jedinca konštruktívne alebo deštruktívne závisí od toho, či osoba dokáže krízu vyvolanú stratou zvládnuť alebo nie (Špatenková & kol., 2011).

Ďalším modelom prežívania smútku zo straty je model podľa Kübler-Rossovej, podľa ktorého ľudia, ktorým bolo diagnostikované terminálne štádium choroby alebo utrpeli katastrofickú stratu, prechádzajú piatimi štádiami trúchlenia. Tieto štádia sa nemusia objaviť všetky a takisto nemusia nasledovať za sebou v danom poradí. Po utrpení závažnej straty, v tomto prípade partnera, je prirodzenou reakciou prežívanie takého smútku, akoby niekto zomrel. Na to, aby človek takýto smútok prežíval sa však nutne nemusí jednať len o zomieranie, rozpad vzťahu je tiež dostatočne veľkou stratou pre človeka (Gottschalk, 2014).

Popretie

Prvá fáza popretia sa prejavuje odmietnutím prijať fakt, že sa vzťah skončil. Je jednoduchšie poprieť koniec vzťahu, ak sa bývalý partner nevyjadril o rozchode priamo. Popretie môže mať tri podoby. Prvou je jednoduché popretie, čo je priamočiare popretie toho, že niečo existuje alebo že sa niečo stalo. Tento spôsob popretia zvyčajne nastáva, ak je niekto konfrontovaný s vážnou traumou ako je prepadnutie alebo nevyliciteľná choroba. Druhou podobou popretia je minimalizácia. Vtedy daná osoba neverí, že to čo sa stalo je až tak vážne. Napr. fakt, že sa s osobou rozišiel partner si zľahčuje tým, že to tak nemyslel. Treťou podobou popretia je projekcia, kedy si osoba pripúšťa, čo sa stalo aj vážnosť tejto situácie, ale namiesto prijatia zodpovednosti za seba ju premieta do niekoho iného, v tomto prípade do bývalého partnera a prikladá zodpovednosť za rozchod iba jemu. Štádium popretia nakoniec končí, pretože je nemožné situáciu stále popierať a postupne je potrebné začať čeliť realite. Rozchod už nie je možné popierať ani v momente, keď sa bývalý

partner začne schádzať s niekým iným, zasnúbi sa alebo sa dokonca ožení či vydá (Gottschalk, 2014). Popretie ale môže byť účinným obranným mechanizmom, pretože dovoľuje človeku pokračovať v živote a odložiť vysporiadanie sa s ohromujúcimi emóciami, až kým neprestanú byť tak silné (Brown & Amatea, 2000).

Hnev

Ďalším štádiom vyrovnávania sa so stratou je hnev. Hnev, ktorý ľudia prežívajú na konci vzťahu je druh hnevu vznikajúci vtedy, keď niekto cíti, že sa s ním nespravodlivo zaobchádza alebo sa cíti byť zranený niekým iným. Niekto sa v tomto štádiu neustále pýta, prečo sa to stalo práve jemu. A naopak, začne sa tiež pýtať, prečo ostatní neprežívajú tento druh straty, alebo ak áno, prečo ich nezasiahol až tak ako jeho. Toto vedie danú osobu k tomu, že je stále viac pohlcovaná hnevom a závišťou. To znamená, že osoba, ktorá sa hnevá premieta pocity straty vzťahu do iných namiesto toho, aby ich upriamila na seba alebo na svojho ex partnera. Osoba poškodená stratou môže svoj hnev prejavovať dvoma spôsobmi a to pasívne alebo agresívne. Agresívny hnev sa prejavuje verbálnym alebo neverbálnym vyhrážaním sa, šikanovaním ostatných alebo dokonca aj fyzickým násilím. Tiež môže byť prežívaný ako túžba zničiť niečo, či už je to vec alebo ublížiť nejakej osobe. Pasívny hnev na druhej strane nie je vyjadrený tak priamo ako agresívny hnev a tiež sa zvykne označovať ako pasívna agresivita. Pasívny hnev je ale rovnako deštruktívny ako agresívny hnev. Môže sa prejavovať tým, že osoba sa vyhýba priamej konfrontácii a konfliktom alebo manipuluje ostatných napríklad tým, že ich provokuje a potom predstiera nevinnosť. Po rozchode môže ten, kto bol opustený, prežívať zúrivosť voči svojmu bývalému partnerovi a jeho hnev sa môže rozšíriť aj na ostatných ľudí ako napríklad na rodinu bývalého partnera a jeho priateľov. V tomto štádiu hnevu sa dokonca aj priatelia opustenej osoby, snažiaci sa poskytnúť pomoc, môžu stať terčom jej urážok a obvinení, čo neskôr zvykne táto osoba oľutovať, keď hnev prejde (Gottschalk, 2014). Hnev neprichádza iba ako zlosť preto, že bol človek opustený, ale tiež ako rozhorčenie. Hnev je často obranou proti ostatným pocitom ako sú beznádej, smútok alebo hanba. Objavuje sa strach z bezmocnosti a strach z obrovských emócií, ktoré prídu nepredvídateľne, strach z toho, že sa môže stať čokoľvek neočakávané a náhle zmizne pocit spolupatričnosti. Tento strach môže byť o to intenzívnejší, ak sa stal bývalý partner jediným bezpečím pre človeka v živote. Stáva sa to

najmä vtedy, ak boli v nukleárnej rodine nefunkčné vzťahy a neplnili tak úlohu bezpečnej základne ani v minulosti (Brown & Amatea, 2000).

Vyjednávanie

V štádiu vyjednávania hnev ustáva a opustená osoba sa snaží prísť na to, čo by mohla zmeniť, aby jej to vrátilo bývalého partnera späť. Dosiahnutie tohoto štádia je krokom vpred, pretože tým vlastne osoba akceptovala realitu rozchodu a už ju nepopiera. Vyjednávanie vo vzťahu je však odlišné od vyjednávania s osudom, Bohom alebo smrťou. Pri vyjednávaní s bývalým partnerom je predsa len istá pravdepodobnosť, že by mohol zmeniť názor alebo dokonca cítiť ľútosť. Avšak jedna zmena nevráti vzťah späť ani neodvráti rozdelenie (Gottschalk, 2014). Hoci počiatočná motivácia vyhľadávania a vyjednávania s bývalým partnerom je kvôli znovu obnoveniu vzťahu, opakované stretnutia môžu objasniť, prečo znovuobnovenie nebude fungovať. Ak sú pocity zdieľané úprimne a bez prehnaných reakcií, môže sa ukázať, že pocity oboch strán nie sú vzájomne tak nezrozumiteľné a že predošlé predstavy o tom druhom nie sú tak radikálne odporujúce ako sa zdalo. Tiež to môže obom stranám pomôcť si uvedomiť, že je potrebné nechať prevládnúť racionálne dôvody nad citmi. Dôvod vyjednávania môže byť teda začiatkom pre väčšiu ochotu pustiť sa bývalého partnera (Brown & Amatea, 2000).

Depresia

Po vnútornom boji, hneve a vyjednávaní prichádza štádium depresie, kde sa pocity trúchlenia završujú. Počas záchvatov depresie sa miešajú pocity beznádeje, smútku a bezmocnosti. Osoba prechádzajúca týmto štádiom je uzavretá a trávi čas plakaním a smútením nad stratou vzťahu (Gottschalk, 2014). Podľa Browna & Amatea (2000) ďalšie prejavy po-rozchodovej depresie zahŕňajú apatiu, únavu, nedostatok záujmu alebo radosti skoro vo všetkých aktivitách po väčšinu času. To ako hlboko sa človek ponorí do depresie závisí od niekoľkých faktorov, a to od dĺžky vzťahu, hĺbky vzťahu a množstva času stráveného spolu. Toto štádium je možné prirovnať k miernej depresii a v tomto prípade pomôže dostatok času, spánku a podpora rodiny a priateľov. A aj keď rozchod nemusí viesť ku ťažkej depresii, je považovaný za významný rizikový faktor a stresujúcu udalosť (Gottschalk, 2014).

Akceptácia

Konečným štádiom trúchlenia je prijatie, kedy si osoba plne uvedomuje stratu a je s ňou zmierená. Uvedomuje si, že veci sa môžu znova zlepšiť a aj keď bola strata vzťahu bolestivá, nie je pre ňu určujúca. V tejto fáze začína človek zase naplno žiť svoj život a pripúšťať si otvorenosť pre nové vzťahy. Je to najpozitívnejšie štádium procesu, pretože to znamená, že osoba je pripravená posunúť sa vo svojom živote ďalej. Prijatie však treba odlišovať od rezignácie. Zatiaľ čo prijatie so sebou prináša porozumenie strate a zmierenie sa s ňou, rezignácia znamená byť podriadený tejto strate, dokonca aj keď to prináša negatívne pocity. Na prvý pohľad môže rezignovaný človek vyzeráť ako zmierený so situáciou, pôsobí pokojne a jeho život sa vracia opäť do normálu, ale po čase si jeho okolie všimne, že nemá toľko chuti do života ako predtým alebo je omnoho viac pesimistický ako pred rozchodom. Preto je akceptácia na rozdiel od rezignácie čelením situácii (Gottschalk, 2014).

6.3 Rozchod v tehotenstve a rola slobodnej matky

Pre ženu, ktorá sa rozišla s partnerom v tehotenstve, je situácia ešte omnoho ťažšia. Nejde tu len o stratu partnera, ale tiež o stratu sociálnej opory v dôležitom období života ženy, o stratu otca dieťaťa a často aj o stratu finančnej podpory. To všetko môže viesť k znásobeniu negatívnych emócií súvisiacich s rozchodom.

Janis Adams (2011) radí slobodným matkám, že aj napriek tomu, že sa ocitli v tehotenstve samé sa môžu stať silnými a prosperujúcimi matkami, ak sa pre to rozhodnú. Všetko závisí od postoja, aký k svojej situácii zaujmú. Môžu buď plakať, sťažovať sa a vidieť iba negatíva svojej situácie alebo sa môžu zamerať aj na pozitíva. Keď sa žena ocitne v roli slobodnej matky je potrebné, aby zanechala doterajší spôsob života a prijala nový. Ale táto zmena zvykne byť skľučujúca, pretože každá životná zmena môže spôsobiť obdobie trúchlenia nad životným štýlom, ktorý mala osoba predtým. Dôležité je však nezameriavať sa na to, čo už ako slobodná matka nebude mať, ale namiesto toho sa zamerať na radosti a požehnanie, ktoré jej materstvo prinesie. Je taktiež dôležité, aby prijala okolnosti slobodného materstva, čo so sebou prináša aj prirodzený proces trúchlenia. Pričom tento proces je zdravou reakciou na stratu niečoho predošlého v živote, straty istého životného štýlu či statusu. Je tiež dôležité chopiť sa tejto novej situácie aj tým, že sa o nej bude mať

slobodná matka s kým porozprávať, ideálne s ľuďmi, ku ktorým môže byť úprimná a zdieľať s nimi svoje pocity. Títo ľudia by jej mali nielen poskytnúť rady alebo riešenia, ale tiež udržať informácie v diskretnosti a byť schopní ju jednoducho iba vypočuť. Osoba, ktorá prežíva nejaké zranenie si môže často myslieť, že bude silnejšia, ak zostane vo svojom smútku sama. Nie je tomu však tak a smútok potrebuje byť zdieľaný. V priebehu tohto procesu sa môžu objaviť aj príznaky depresie a pri ich pretrvávaní by slobodná matka mala vyhľadať odbornú pomoc. Sú nimi:

- Neschopnosť zaspáť alebo príliš veľa spánku
- Prejedanie sa alebo naopak strata chuti do jedla a viditeľný úbytok na váhe
- Extrémna podráždenosť
- Náhla strata koncentrácie a neschopnosť vykonávať bežné úlohy dňa
- Príliš manický alebo rozrušený stav
- Prežívanie beznádeje, myšlienky na samovraždu
- Pocity sebanenávisti a sebahrdania

Neplatí to však pre ženy, ktoré sa samé rozhodli byť slobodnými matkami, pretože tie nebudú prežívať proces trúčlenia. Aj im však z času na čas môže chýbať jednoduchosť života, ktorú zažívali predtým ako sa rozhodli stať slobodnými matkami. Je to však normálna reakcia, pretože u každej matky nastanú momenty, keď sa bude cítiť preťažená alebo neistá. A je to najmä z toho dôvodu, že prispôbenie sa materstvu je tou najväčšou zmenou v živote ženy (Adams, 2011).

7. Neodpustenie a odpustenie

Žena, ktorú opustil partner počas tehotenstva, pravdepodobne prežíva mnoho negatívnych emócií voči otcovi dieťaťa a jednou z týchto emócií môže byť práve neodpustenie.

7.1 Definície neodpustenia a odpustenia

Podľa Worthingtona (2008) je neodpustenie zmesou emócií ako sú odpor, horkosť, nepriateľstvo, nenávisť, hnev a nízka úroveň strachu. Neodpustenie tiež môže byť vnímané ako reakcia na stres s potencionálnymi zdravotnými následkami. Neodpustenie je však odlišné od okamžitej emocionálnej reakcie na vnímanú nespravodlivosť. Môže byť tiež vnímané ako zaseknutie sa v negatívnych emóciách a v prehnanej reakcii na stres skrze myšlienkové ruminácie. Ale nie každý, kto zažil nejakú krivdu musí prežívať aj neodpustenie. A naopak odpustenie môže byť považované za jeden z mnohých spôsobov ako znížiť alebo sa vyhnúť neodpusteniu. Odpustenie nie je len znižovanie neodpustenia skrze zmierňovanie negatívnych emócií, myšlienok, motivácií a správania k vinníkovi, ale aj zvyšovanie pozitívnych emócií a perspektív ako sú empatia, nádej alebo súcitiť. A aj keď zdravotné prínosy odpustenia by mali zahŕňať aj zdravotné prínosy súvisiace so znižovaním neodpustenia, môžu sa objaviť aj pridané zdravotné prínosy spojené s rastúcim pozitívnym naladením.

Kelley a Waldron (2008) definujú odpustenie ako vzťahový proces, v ktorom škodlivé účinky sú uznané jednou alebo oboma stranami a poškodená strana poskytuje nezaslúžené milosrdenstvo vinníkovi. Pričom jedna alebo obe strany zažívajú premenu z negatívnych na pozitívne psychologické postoje a zmysel vzťahu je prehodnotený s možnosťou zmierenia.

Křivohlavý (2003) definuje odpustenie ako vedomú snahu znížiť hodnotu negatívnych myšlienok, citov, motivácie a jednania k človeku, ktorý ublížil a znížiť negatívne hodnotenie toho, čo je chápané ako urážka, krivda alebo zločin a zároveň so snahou nezabudnúť na to, čo sa stalo. Pri odpustení ide o podstatné zlepšenie empatického porozumenia tomu, kto krivdu spáchal, prečo to urobil a aj toho, čo sa vlastne stalo. Pri odpustení nemusí nutne dôjsť ku zmiereniu poškodenej osoby s útočníkom. Ide tu hlavne o dosiahnutie väčšieho pokoja v mysli, o fyzické upokojenie a dobrý subjektívny pocit toho, komu bolo ublížené. Je

to najmä zameranie pozornosti na intrapersonálne dianie v človeku, ktorý bol postihnutý interpersonálnou krízou.

Odpustenie môže mať dve dimenzie. Podstatou vzťahovej dimenzie odpustenia je to, že ponúka možnosť uzdravenia medziľudského vzťahu, ktorý bol poškodený previnením jednej osoby voči druhej. Odpustenie je v tomto prípade navrátenie vzťahu do pôvodného stavu pred ublížením. Vo vnútornej dimenzii odpustenia ide o to ako sa k odpusteniu postaví ten, komu bolo ublížené. Môže buď v sebe naďalej udržiavať nenávisť voči vinníkovi alebo mu odpustiť. V tom prvom prípade v sebe necháva pôsobiť zlosť a nenávisť a tie sa časom stávajú zväzujúce a nezdravé. Odpustenie vyžaduje skoncovanie s takýmito emóciami a nahradenie ich pozitívnymi. Odpustenie tiež zahŕňa stav a procesy v mysli obeti a záleží tiež na emocionálnom a kognitívnom zhodnotení situácie. Preto je z tohto hľadiska zmysluplné aj odpustenie vinníkovi, ktorý už zomrel, zmizol alebo sa o odpustení vôbec nedozvie (Baumeister, Exline & Sommer, 1998).

Křivohlavý (2015) ďalej uvádza, že odpustenie je dynamický jav, čo znamená, že nejde o jednorázový úkon, ale o proces, ktorý prebieha buď v kratšom alebo dlhšom časovom úseku. V priebehu odpustenia sa mení psychický stav toho, kto bol poškodený. Autori rôznych výskumov zistili, že ku konfliktom dochádza veľmi často medzi najbližšími ľuďmi, teda manželmi, členmi rodiny, príbuznými a priateľmi.

7.2 Falošné predstavy o odpustení

Pri odpustení nejde o jednorázovú akciu, preto psychológovia hovoria o odpúšťaní ako o procese, ktorého cieľom je odpustenie. Odpustenie môže byť náročné aj preto, že medzi ľuďmi existuje o ňom veľa falošných predstáv. Odpustenie teda nie je:

- zatváranie očí pred tým čo sa stalo
- snahou zaplatiť dlh za vinníka alebo snahou odčiniť to, čo sa stalo
- ospravedlnením, pretože tým by sa uznalo, že vinník mal dobré dôvody na to čo urobil
- zapretím spravodlivosti a prehlásením, že “nič sa nestalo”
- znovunastolením pôvodného priateľského vzťahu, pretože odpustenie je len prvým krokom na ceste zmierenia

- tolerovaním zlého alebo nevhodného správania
- schvaľovaním alebo podporovaním správania, ktoré niekomu spôsobuje bolesť
- predstieraním toho, že všetko je v poriadku, keď ublížený cíti, že to tak nie je
- zaujatím povýšeneckého alebo nadradeného postoja k tomu, ktorý sa niečím previnil (Křivohlavý, 2003).

Odpustenie tiež nie je automatickým zabudnutím, pretože obeť nemôže zabudnúť bolestivú skúsenosť, aj keby chcela. Odpustenie nie je len jednoduchým aktom vôle, ale obeť môže stále poskytnúť odpustenie. Zabudnutie by tiež znamenalo prehliadanie morálnych priestupkov a poučenie z incidentu by tým mohlo byť v tomto procese zabudnuté. V skutočnosti pretrvávajúce uvedomenie si priestupku môže byť faktorom, ktorý najviac odlišuje odpustenie od ostatných súvisiacich konceptov, ako sú ignorovanie, ospravedlňovanie alebo popieranie. Ale odpustenie nie je ani ignorovaním toho, čo sa stalo. Na rozdiel od odpustenia, ignorovanie by znamenalo akceptáciu porušenia morálnych zásad, najčastejšie kvôli tlaku okolia. Tí, ktorí ignorujú, že im bolo ublížené, zvyknú zotrvávať v negatívnom pohľade na vinníka, zatiaľ čo tí, čo odpustili, ho vidia ako človeka hodného úcty. Ospravedlnením činu sa priestupok prerámuje tak, že už viac nie je vnímaný ako morálny priestupok a tým pádom už nie je čo odpustiť, pretože vinník tak unikol zodpovednosti za svoj čin. Popretie činu robí odpustenie bezpredmetným, pretože proklamuje, že sa vlastne žiaden priestupok nestal. Takisto je potrebné od odpustenia odlišovať zmierenie, ktorým sa obeť pokúša prosiť vinníka alebo ho upokojiť sebaodsúdením. Rovnako ospravedlnenie činu znemožňuje plné uvedomenie si priestupku a ublíženia. Nie je potrebné zabudnúť ani na čin, ktorý mal skutočné odôvodnenie. Namiesto toho je potrebné akceptovať, že existoval dostatočný dôvod na tento čin (Kelley & Waldron, 2008).

7.3 Skutočné odpustenie

Oproti falošným predstavám o odpustení, je možné o ňom tvrdiť že:

1. Odpúšťanie je činnosť, ktorá je zameraná v prvom rade na toho, komu bolo ublížené. Ide o to, aby neznesiteľná ťažoba krivdy bola z postihnutého odobratá.

2. Odpúšťanie je to, čo môže urobiť hneď z vlastnej iniciatívy ten, komu bolo ublížené a nemusí čakať na to, čo urobí vinník.

3. Odpustenie je hrdinný čin zrelého, silného a osobnostne zrelého človeka. Len takýto človek je schopný odpustiť a naopak slaboch sa vyžíva v úvahách o pomste.

4. Odpustenie je činom, ku ktorému je potrebná statočnosť aj vtedy, keď ten, ktorý odpúšťa musí čeliť narážkam vinníka alebo iných ľudí, ktorí považujú odpustenie za prejav slabosti.

5. Odpúšťanie je činnosťou, ktorá pramení z videnia toho, že ďalšia fáza života môže byť nádejnejšia a radostnejšia ako tá, ktorá bola plná myšlienok na pomstu (Křivohlavý, 2003).

Mnoho štúdií potvrdilo, že ženy majú väčšiu kapacitu a lepší postoj k odpúšťaniu. Autori tvrdia, že to môže byť ich väčšou schopnosťou empatie a ich sklonu k akceptácii kvôli ich materskému inštinktu. Muži naopak zvyknú používať viac mechanizmov negácie alebo racionalizácie, keď čelia rovnakým situáciám. Niektoré štúdie zistili, že schopnosť odpúšťať rastie s časom pravdepodobne vo vzťahu k morálnemu a kognitívnemu vývoju. Iné štúdie tiež potvrdili, že náboženská viera a prítomnosť detí sú spájané s odpustením. Osoba so slabým egom trpí viac ak je zranená, má tendenciu utiekať sa do fantazijného sveta a má menšiu schopnosť odpúšťať (Schlatter, 2017).

7.4 Prekážky odpustenia

Ako už bolo uvedené, odpustenie vôbec nie jednoduchým alebo jednorázovým aktom a ublížená strana môže prežívať rôzne prekážky na ceste k odpusteniu. Křivohlavý (2015) uvádza tieto najčastejšie prekážky odpustenia:

Obava, že sa čin bude opakovať

Pre poškodenú osobu môže byť prekážkou k odpusteniu obava, že čin sa bude opakovať. Ten, kto utrpel určitú krivdu stojí pred otázkou, či páchateľ nezopakuje svoj čin ešte raz. Táto obava je zvlášť závažná v situácii, pri ktorej šlo napr. o ťažkú ujmu na zdraví alebo znásilnenie. Poškodený sa môže obávať, že odpustením by sa stal bezbranným a naďalej sa vystavoval útočníkovi. Dôležitým faktorom je v tomto prípade aj sociálne

prostredie. Ak sa krízová udalosť udiala v rodine, je pravdepodobné, že rodinné vzťahy budú poškodenému pomocou a zabráni sa tak opakovaniu činu. Ak však škodu spáchal niekto z mimo okruhu známych, môže mať poškodený väčšie obavy, že sa čin zopakuje, a že ho nebude mať kto brániť. Takisto hrá dôležitú rolu pre odpustenie to, akú povest' má páchatel' a tiež, či bol čin spáchaný náhodne alebo zámerne. Ochotu odpustiť ovplyvňuje tiež minulé skúsenosť. Ľudia, ktorí boli v minulosti viackrát sklamaní, keď niekomu odpustili a páchatel' svoj čin zopakoval, budú mať väčší problém odpustiť človeku, s ktorým už zažili niečo negatívne.

Zastieranie

Je ale potrebné odlišovať odpustenie a zastieranie vážnosti činu. Pri odpustení človek vidí negatívnu stránku veci, nepopiera ju, ale pozerá sa na ňu realisticky. Zatiaľ čo zastieranie je pravým opakom, pretože prehliada negatívnu stránku veci akoby sa nič nestalo. Ak teda poškodený človek nepripúšťa, že sa niečo negatívne stalo, nemôže ani dôjsť k odpusteniu, pretože nemá čo odpúšťať.

Strach vyzerat' ako slaboch

Ďalšou prekážkou odpustenia môže byť strach, že poškodený bude vyzerat' ako slaboch, keď sa neodplatí zlým za zlé. Je však paradoxom, že zatiaľ čo k odplate stačí rozhnevanie, zlosť a nenávisť, čo sú vlastne ľudské slabosti, k odpusteniu je potrebné mimoriadne sebaovládanie, hlbší vhl'ad do problematiky spravodlivosti a zrelé sebapoňatie, ktoré sa nevyznačuje namyslenosťou a neúmerne vysokým zmýšľaním o sebe. Odpustenie preto z tejto perspektívy vôbec nie je činom slabocha.

Presvedčenie, že odpustením nebude spravodlivosti učinené zadosť

U niekoho môže byť prekážkou k odpusteniu presvedčenie, že tým nebude spravodlivosti učinené zadosť. Porušenie všeobecne platného zákona spravodlivosti odpustením je považované za zvlášť nebezpečné tam, kde je zrejmé, že páchatel' konal zámerne. Alebo tiež v prípade, že páchatel' neprejavuje žiadne známky ľútosti a nečiní pokánie a kde je dôsledok činu zdravotne závažný. Pre ľudí, ktorým ide o spravodlivosť za každú cenu, môže byť pomyslenie na odpustenie zvlášť ťažké (Křivohlavý, 2015).

Takisto matka, ktorú opustil partner počas tehotenstva by sa mohla nazdávať, že ak mu odpustí bude v očiach spoločnosti vyzeráť slabšie alebo že sa to bude javiť ako nespravodlivosť.

Strata privilégia hrdinu

Človeku, ktorému bolo ublížené, sa dostáva od spoločnosti určitého súcitu a privilégia. Môže byť v očiach druhých ľudí do určitej miery hrdinom, ktorého niekto neprávom poškodil. Ostatní s jeho utrpením súcitia a pozerajú sa naňho ako na človeka, ktorý niečo vydržal a má právo obviňovať páchatel'a, žiadať od neho ospravedlnenie a domáhať sa odplaty. Má právo byť nahnevaný a ak bude páchatel'a obviňovať, druhí ho v tom podporia. Rozhodnúť sa v takomto prípade pre odpustenie môže byť veľmi ťažké, pretože dotýčny sa tým dobrovoľne vzdáva statusu obeti. Ak sa rozhodne odpustiť, nemôže sa už právom hnevať, ale musí naopak svoju zlobu a nenávisť krotiť. A tiež sa ho môže okolie začať pýtať, prečo sa vlastne pre odpustenie rozhodol a čo z toho má (Křivohlavý, 2015). Prežívanie týchto prekážok a obáv je celkom opodstatnené, ale ak ich obeť dokáže postupne spracovať a začne sa pozeráť na situáciu inak, môže začať vznikať odpustenie.

7.5 Ako vzniká odpustenie

Odpustenie sa začína rodiť vo chvíli, keď sa narušená emocionálna rovnováha začína meniť a keď sa začína objavovať empatia, súcit, pokora, predstava prijateľnosti iného riešenia, optimizmus alebo nádej. Predstava neodpustenia končí vo chvíli keď sa objaví alternatívny pohľad na možnosť riešenia krízovej situácie odpustením. K tomu, aby človek odpustil je potrebný hlbší náhľad do skutočnosti, ktorá často ukazuje, že stratégia neodpustenia, odplaty a pomsty nie sú riešením v danej situácii účinné a sú značne emocionálne nákladné. Postoj neodpustenia voči útočníkovi vždy časovo predchádza odpusteniu. Ak poškodený človek vyskúša a zhodnotí účinnosť stratégií odplaty, vyvstáva príležitosť a často aj nutnosť uvažovať o inej možnosti riešenia danej situácie. Riešenie odpustením pritom nemusí poškodeného vôbec napadnúť. Rozhodnutie odpustiť predstavuje pre poškodenú osobu veľmi zložitý proces (Křivohlavý, 2015).

Po zážitku ukrivdenia býva reakcia poškodenej osoby zvyčajne veľmi výrazná. Do centra pozornosti postihnutej osoby sa dostáva krízová situácia, teda negatívny čin vinníka, krivda, urážka, zranenie alebo zločin. V tejto fáze sa kryštalizuje subjektívny pohľad postihnutej osoby na vinníka a jeho čin. Veľmi rýchlo sa objavujú prvé emocionálne reakcie postihnutej osoby ako zlosť, smútok, pocit opustenia. Aktívnym prejavom odpovede na to čo sa stalo je bezprostredná odplata útočníkovi napr. kričanie alebo nadávanie. Postupne sa objavujú u poškodenej osoby aj pasívne prejavy na útok. Ide o rôzne myšlienky a city, ktoré nie sú priamo zdedené poškodenou osobou útočníkovi, ale kognitívne spracovávané. Môže ísť napr. o pasívne agresívne činy, sebaobviňovanie, rezignáciu, prepádanie beznádeji alebo premýšľanie nad tým, čo sa stalo. Objavuje sa tiež negatívne vnímanie reakcie útočníka, ktorý je videný ako necitlivý a zlý človek alebo nepriateľ. Keď sa človek rozhodne, že neodpustí prináša to zväčša tieto emócie:

- emócie človeka najprv na chvíľu zamrznú
- potom zlosť dosiahne svoj vrchol
- v človeku sa rozleje pocit horkosti
- objavujú sa postoje nenávisti
- objavuje sa snaha vyhýbať sa podobným situáciám, ľuďom miestam a témam
- objavujú sa myšlienky na odplatu, prípadne až na pomstu útočníkovi
- v emocionálnej oblasti nastáva zaplavenie negatívnymi pocitmi (Křivohlavý, 2015).

Vzniknutá krivda je podľa Petersena (2008) vnímaná ako kombinácia ublíženia a urážky. Ak je krivda vnímaná ako ublíženie, reaguje poškodená osoba emóciou strachu. Ak je krivda vnímaná ako urážka, osoba reaguje emóciou hnevu. Neodpustenie sa objavuje, ak sa obeť v myšlienkach opäť vracia ku krivde, k reakciám oboch strán, k motívom vinníka, dôsledkom a potencionálnym odpovediam. Toto znovu zaoberanie sa situáciou krivdy môže u obeti produkovať chladné emócie odporu, horkosti, nenávisti, nepriateľstva, zostávajúceho hnevu a strachu.

Bezprostredne po ukrivdení sa objavujú u poškodenej osoby pocity nespravodlivosti a predstavy, že je potrebné učiniť spravodlivosti zadosť. Takisto k tomu prispieva pocit nespokojnosti a hľadanie vinníka, ktorý je za to zodpovedný. Tento postoj však zakrýva fakt, že posmstychtivými myšlienkami človek zraňuje v prvom rade sám seba. Pri ukrivdení sa

objavuje u poškodeného človeka emocionálny chaos, v ktorom sa objavujú pocity zúfalstva, uzatvárania sa do seba, nenávisti, zloby, hnevu a nepriateľstva. Pretrvávajú spomienky a myšlienky na nespravodlivosť, dominujú pocity zranenia a bolesti a niekedy sa dokonca objavuje emocionálny chlad až otupenosť. Všetky tieto negatívne pocity sa v človeku hromadia a on je tak uväznený vo svojom vlastnom vnútri. Pritom stráca zameranie na všetko ostatné, pretože jeho myšlienky sa sústreďujú len na pomstu a odplatu a to sa stáva jeho jediným zmyslom života, aj keď vo svojej hĺbke túži po pokoji (Křivohlavý, 2015).

Křivohlavý (2003) tiež uvádza ako je možné sa z tohto kruhu negatívnych emócií dostať von, najmä ak to zašlo tak ďaleko, že poškodená osoba začína mať príznaky depresie. V prvom rade je potrebné pokúsiť sa pokiaľ možno bez predsudkov vžiť sa do situácie vinníka a snažiť sa pochopiť, čo ho viedlo k tomu, že urobil to, čo urobil. Sám sa mohol ocitnúť v ťažkej situácii, ktorú si ani nemusel vlastnou vinou spôsobiť. Mohol byť ovplyvnený svojou agresívnou povahou, negatívnou osobnostnou charakteristikou alebo inými motívami. Tiež je dôležité snažiť sa pochopiť, z akého prostredia pochádza. Ďalším krokom je dobré si uvedomiť, že sami sme už niekedy niekomu ublížili, uznať svoju nedostatočnosť, často aj zlú vôľu a neochotu jednať s druhými láskavo a úctivo. Nasledovaním týchto dvoch krokov je možné dokonca zmierniť príznaky depresie.

Ak sa obeť nakoniec podarí prejsť týmto neľahkým procesom, prežiť všetky s tým spojené emócie a dopracovať sa k odpusteniu, môže očakávať nasledujúce účinky odpustenia.

7.6 Účinky odpustenia

- Odpustenie oslobodzuje od zranení, ktoré sa stali v minulosti
- Odpustenie ničí zlosť a hnev
- Pri odpustení je možné zažiť väčší pocit pokoja a šťastia, keď ukrivdená osoba prestane hľadať a trestať vinníkov svojich problémov
- Odpustenie môže zlepšiť celkový zdravotný stav a zlepšiť činnosť imunitného systému
- Odpustenie uvádza do plnšieho života

- Odpustiť by mal človek aj sám sebe a zbaviť sa tak ťažkých myšlienok, hanby a výčitiek (Křivohlavý, 2015).

Ak odpustenie nastalo medzi partnermi vo vzťahu, môže im to priniesť tieto pozitívne dopady na ich vzťah.

1. Odpustenie môže opraviť pokazené vzťahy

Kelley (1998) zistil, že 72 % z opýtaných párov uviedlo, že epizóda odpustenia viedla ku zmenám vo vzťahu. Medzi tými, ktorí prežívali zmenu bolo posilnenie vzťahu rovnako pravdepodobné ako jeho oslabenie. Ostatných 28 % opýtaných uviedlo, že odpustenie viedlo k zmene statusu vzťahu alebo k upraveniu pravidiel vzťahu.

2. Odpustenie môže obnoviť osobnú pohodu

Kelley (1998) vo svojej štúdii ďalej zistil, že obnovenie osobnej pohody bolo bežným dôvodom na odpustenie. Zotrvávanie v horkosti a hneve, ktoré sprevádzajú neodpustenie sa môže prejavovať v narušení mentálnej a dokonca aj fyzickej pohody. Jedna respondentka z Kelleyho štúdie uviedla, že hnev nemučil len vinníka, ale taktiež ju samotnú. Hnev ju požieral zvnútra a postupne ju premieňal na nahnevanú osobu. Niektorí respondenti odpúšťali altruisticky z obavy o vinníkov pocit pohody, pretože vinníci často prežívajú krutý pocit viny a bolesti, až kým im nie je odpustené.

3. Odpustenie môže byť vyjadrením pokračujúcej lásky a záväzku

Na otázku prečo odpúšťajú, mnoho opýtaných opísalo odpustenie ako vyjadrenie lásky voči vinníkovi. Pre niektorých ľudí sa zdá byť odpustenie skutočnou súčasťou lásky. Pre ostatných sa zdá byť dôležitý záväzok. Zotrvanie v záväzku priateľstva alebo manželstva znamená nájsť spôsob ako odpustiť a "prijat' dobro so zlom" (Waldron & Kelley, 2008).

4. Odpustenie uznáva snahu o zmierenie

Kelley (1998) popísal jednotlivcov, ktorých rozhodnutie odpustiť bolo ovplyvnené tým, ak vinník prejavil snahu o zmierenie ospravedlnením, prevzatím zodpovednosti za svoje činy alebo preukázaním ľútosti nad tým, čo spôsobil. Cieľom odpustenia sa v týchto

prípadoch čiastočne stáva túžba opätovať snahu o zmierenie. Snaha o zmierenie je znakom, že obe strany spolupracujú na rozvoji porozumenia a ponechaní previnenia minulosti.

5. Odpustenie môže obnoviť spravodlivosť vo vzťahu

Odpustenie je prostriedkom, ktorým strany priznávajú porušenie hodnôt vzťahu a ktorým sa potencionálne opätovne zaväzujú k dodržiavaniu spoločných morálnych zásad. Teda túžba obnoviť spravodlivosť a férovosť vo vzťahu je niekedy uvádzaná ako dôvod pre hľadanie alebo udelenie odpustenia (Waldron & Kelley, 2008).

7.7 Odpustenie a slobodná matka

Po prekonaní štádia akceptácie v procese trúchlenia môže ešte nasledovať štádium odpustenia. Zvlášť pre slobodné matky je to náročný krok, pretože na nich ostáva všetka zodpovednosť a starostlivosť o dieťa. Môžu si klásť otázku, prečo by mali odpustiť, keď sa nežiadúce správanie druhej osoby aj tak nezmení? Ale ako už bolo vyššie spomenuté, odpustenie je v prvom rade benefitom pre toho, kto odpúšťa, nie pre vinníka. Odpustenie neospravedlňuje správanie chýbajúceho rodiča, ale prináša uzdravenie a prevzatie zodpovednosti za vlastný život. Nie je možné zmeniť druhú osobu alebo jej správanie aj pri najlepšej vôli, ale ukrývanie nevraživosti môže byť škodlivé pre fyzickú, mentálnu ale aj duchovú pohodu matky. Keď sa už raz slobodná matka rozhodne „uvoľniť“ bývalého partnera a nechať ho ísť, môže sa začať proces odpustenia a uzdravenia. Až vtedy je schopná zamerať sa na zmeny, ktoré musí urobiť, pripustiť si vlastné nedostatky a získa tak ochotu zmeniť ich. Väčšinou až keď človek začne meniť vlastné vzorce, je schopný súcitu so slabosťami ostatných. Keď prestane obviňovať a odsudzovať druhých, bude vedieť, že začína prebiehať odpustenie. Slobodnej matke v tom môže pomôcť uvedomenie, že bývalý partner mohol konať na základe zranení z minulosti. Je preto zbytočné plytvať svojim vzácnym časom a energiou na pomsty a pomstychtivosť. Slobodná matka by však mala vedieť odpustiť aj sebe, pretože ako každý človek, tiež nie je neomylná a nenávisť je vysoko deštruktívna emócia (Biggs, 2005).

II. VÝSKUMNÁ ČASŤ

8. Cieľ výskumu a výskumné otázky

Problematika matiek opustených počas tehotenstva bola podľa nášho prieskumu doteraz málo preskúmaná. Väčšina výskumov a diplomových prác sa venuje situácii matiek samoživiteliek, ktoré sú buď rozvedené alebo sa rozišli s partnerom až po narodení dieťaťa. Prežívaniu tehotenstva bez partnera sa tiež okrajovo venujú publikácie určené pre budúce matky, ale samotné prežívanie tehotenstva bez sociálnej, psychickej a často i finančnej opory partnera sa zdá byť neprebádané. Jedna zahraničná publikácia s názvom *Abandoned Pregnant: A Self-Help Guide For Women Who Are Going Through Pregnancy Alone* od autorky Kandy Dolor sa priamo venuje tejto téme, ale u nás bohužiaľ nie je dostupná. Podobnej téme a to tehotenstvu a rodičovstvu u mladistvých sa u nás venoval prof. Matějček. Je však pozoruhodné, že na internetových fórach pre matky je založených mnoho diskusií ženami, ktoré sa ocitli v tejto situácii a hľadajú tak podporu a pomoc od iných matiek. Preto sa nám zdalo dôležité preskúmať túto problematiku. Cieľom nášho výskumu je zmapovať prežívanie a situáciu matiek opustených počas tehotenstva. Zamerali sme sa na prežívanie opustenia a tehotenstva celkovo, na vzťah matky k dieťaťu počas tehotenstva a po pôrode a na dôležitosť prítomnosti partnera v tehotenstve. V rámci výskumu sme zvolili tieto výskumné otázky:

1. Ako prežívali matky opustenie počas tehotenstva?
2. Ako sa menil vzťah matiek ku dieťaťu?
3. Ako hodnotia matky dôležitosť prítomnosti partnera v tehotenstve?

9. Metodológia výskumu

V tejto kapitole popisujeme aký typ výskumu bol pre našu diplomovú prácu zvolený, akú sme použili metódu zberu, spracovania a analýzy dát, ďalej sa venujeme charakteristike populácie a kritériám výberu výskumného súboru. V závere kapitoly rozoberáme ako bol zabezpečený etický aspekt.

9.1 Metóda výskumu

Na zmapovanie situácie matiek opustených počas tehotenstva bol zvolený kvalitatívny typ výskumu, ktorý ponúka hlbšie nahliadnutie do tejto problematiky. Tento typ výskumu umožňuje získanie hĺbkového popisu prípadov, pričom sa nezostáva na ich povrchu, ale vykonáva sa podrobná komparácia prípadov, sleduje sa ich vývoj a skúmajú sa príslušné procesy. Citlivo sa pritom zohľadňuje pôsobenie kontextu, lokálne situácie a podmienky (Hendl, 2016). Podľa Mohra (1982) je tiež kvalitatívny prístup vhodnejší na podrobnejšie skúmanie niekoľko málo prípadov tak, že sa identifikujú mechanizmy prepojenia udalostí a kontextuálna závislosť vzťahov medzi udalosťami (Mohr, 1982 in Hendl, 2016).

9.2 Metóda zberu dát

Pôvodnou metódou zberu dát mal byť pološtruktúrovaný rozhovor, ktorý sa javil ako najlepšia možnosť pre kvalitatívny výskum. Niektoré oslovené ženy však prejavili nedôveru po tom, ako im bolo oznámené, že by išlo o nahrávaný rozhovor kvôli lepšiemu spracovaniu dát. Jedna potencionálna respondentka sa odvtedy už neozvala, ani keď jej bola neskôr ponúknutá možnosť zodpovedať otázky písomne. Ďalšej matke osobné stretnutie nevyhovovalo z časových a praktických dôvodov, pretože väčšinu času venovala starostlivosti o dieťa a stretnutie si nedokázala naplánovať. Ďalšia matka zase podotkla, že na osobné stretnutie je „až moc veľký asociál“. Ako alternatíva k rozhovorom uskutočneným cez osobné stretnutie nám ešte napadla realizácia videohovorov cez internet. Ani táto možnosť sa však nestretla u matiek s úspechom. Vníмали sme u potencionálnych respondentiek istú nedôveru voči neznámemu človeku, ktorému by sa mali zdôveriť. Táto nedôvera bola samozrejme pochopiteľná, najmä ak ide o tak citlivú tému, ako je opustenie počas tehotenstva. Práve kvôli týmto prekážkam sme sa nakoniec

rozhodli zvoliť formu dotazníka s otvorenými otázkami, ktorého vyplnenie malo byť pre matky anonymnejšie, prístupnejšie a praktickejšie, pretože si jeho vyplnenie mohli napláňovať samy podľa svojich časových možností. Uvedomovali sme si jedinečnosť metódy rozhovoru a taktiež to, že vyplnený dotazník nemusí byť tak obsiahly na informácie a rovnako, že sa pri nepochopení nejakej otázky, nemôžeme opýtať inak. Snažili sme sa však týmto krokom čo najviac prispôbiť matkám, aby sa pri zodpovedaní na tak citlivé otázky cítili čo najbezpečnejšie. Dotazník bol vlastnej konštrukcie a otvorené otázky vychádzali z troch výskumných otázok. Otázky použité v dotazníku mali byť pôvodne použité v pološtruktúrovanom rozhovore, ale pre dotazníkovú formu sme ich formulovali tak, aby respondentky podnecovali k čo najobširnejším odpovediam. Celkovo bolo stanovených 28 otázok, ktoré boli rozdelené do troch okruhov na základe výskumných otázok:

I. Ako prežívali matky opustenie počas tehotenstva?

1. Jaké byly Vaše reakce a reakce partnera, když jste se dozvěděla o těhotenství?
2. Jak dlouho jste byla s partnerem v čase zjištění těhotenství?
3. Šlo o těhotenství plánované, anebo neplánované? Chtěné, anebo nechtěné?
4. Před jakým časem jste byla opuštěná- kolik let je Vašemu dítěti teď?
5. Ve kterém měsíci těhotenství jste byla opuštěná?
6. Co jste prožívala po opuštění?
7. Co bylo podle Vás příčinou opuštění?
8. Co tomu předcházelo?
9. Jak jste prožívala těhotenství?
10. Co vám nejvíc pomohlo zvládnout tohle období?
11. Uvažovala jste i nad ukončením těhotenství?
12. Jak reagovalo na těhotenství Vaše okolí?
13. Pomáhala Vám nějak rodina, a pokud ano, jak? Anebo jste měla i jinou sociální oporu? Jak konkrétně se tato pomoc projevovala?
14. Byla jste v kontaktu s matkami v podobné situaci? (kupř. různá fóra pro matky)
15. Zkoušela jste vyhledat odbornou pomoc? (Sociální, psychologickou) Pokud ano, jak byla tato pomoc pro Vás užitečná?

II. Ako sa menil vzťah matiek ku dieťaťu?

16. Jak jste se ztotožňovala s rolí matky?

17. Jak hodnotíte svůj vztah k dítěti před a po porodu? Změnilo se něco? Pokud ano, co to bylo?

18. Jak hodnotíte situaci s odstupem času? Co pro Vás teď dítě znamená?

19. Co byste během těhotenství udělala jinak a čeho naopak nelitujete?

20. Jaké emoce jste prožívala vůči nenarozenému dítěti?

III. Ako hodnotia matky dôležitosť prítomnosti partnera v tehotenstve?

21. Jaké výhody vidíte v prožívání těhotenství s partnerem?

22. Jaké mohou být podle Vás nevýhody prožívání těhotenství bez partnera?

23. Potkáváte se ještě s otcem dítěte? Pokud ano, jak často?

24. Dokázala byste odpustit bývalému partnerovi, anebo jste to už udělala?

25. Pokud jste mu už odpustila, tak po jaké době to bylo a co bylo pro Vás impulzem k odpuštění?

26. Prožívala jste i nějaké obavy z odpuštění? Pokud ano, jaké?

27. Vnímáte po odpuštění nějaký rozdíl ve vztahu k bývalému partnerovi anebo ve vlastní psychické pohodě?

28. Co byste vzkázala/poradila ostatním opuštěným matkám?

9.3 Metóda spracovania a analýzy dát

Dáta získané pomocou dotazníka s otvorenými otázkami sme spracovávali pomocou *interpretatívnej obsahovej analýzy textu*, ktorá používa široké spektrum čiastkových metód a postupov slúžiacich na analýzu akéhokoľvek textového dokumentu s cieľom objasniť jeho význam (Plichtová, 1996 in Miovský, 2006). Táto metóda umožňuje analyzovať text získaný rôznymi metódami zberu dát, teda aj dotazníkom s otvorenými otázkami, ktorý sme použili v našom výskume (Bengtsson, 2016). Dáta sme následne kódovali do jednotlivých kategórií. Hendl (2016) uvádza, že konštrukciou kategoriálnych systémov sa myslí návrh popisného systému kategórií pre systematickú klasifikáciu roztriedenia dát, pričom sa silnejšie alebo slabšie vychádza priamo zo zhromaždených dát. Ich pomocou sa usporadúva dátový materiál priradzovaním k rôznym nadpisom. V našom prípade každá kategória odpovedala jednému nadpisu v kapitole Výsledky výskumu.

Ako čiastkové metódy analýzy dát sme použili metódu vytvárania trsov, metódu zachytenia vzorcov, metódu jednoduchého výpočtu, metódu kontrastov a porovnávania a metódu vyhľadávania a vyznačovania vzťahov (Miovský, 2006).

9.4 Populácia a kritériá výberu výskumného súboru

Populácia, na ktorú bol výskum zameraný, boli ženy, ktoré boli počas tehotenstva opustené partnerom a zároveň nesmeli ísť o ženy, ktoré sa pre slobodné materstvo rozhodli od začiatku tehotenstva samy. Táto skúsenosť nemusela byť úplne čerstvá a takisto tieto ženy už mohli byť v súčasnosti vo vzťahu s novým partnerom.

9.5 Výber výskumného súboru a charakteristika výskumného súboru

Vzhľadom na špecifickosť populácie, na ktorú bol výskum zameraný a vzhľadom na to, že sme osobne nepoznali žiadnu ženu, ktorá by spĺňovala dané kritériá, sme sa pri výbere výskumného súboru najviac spoliehali na zámerný výber cez inštitúcie, ktoré sa venujú pomoci matkám v núdzi alebo ženám, ktoré nečakane otehotneli. Oslovili sme rôzne azylové domy pre ženy a matky, ale ani z jedného nám neprišla odpoveď. Ďalej sme oslovili celorepublikovú organizáciu, ktorá sa venuje pomoci ženám v núdzi, ale oznámili nám, že si spoluprácu nevedia predstaviť, pretože ich linka pomoci je anonymná. Nakoniec sa nám podarilo osloviť niekoľko žien spĺňajúcich naše kritériá pomocou samovýberu po umiestnení „inzerátu“ s prosbou o účasť vo výskume na facebookovej skupine „Maminky samoživitelky“ a na portáloch pre matky „e-mimino“ a „Modrý koník“. Na týchto portáloch bol tiež použitý zámerný výber, kde sme na základe diskusií týkajúcich sa nášho výskumu oslovili jednotlivé ženy, ktoré túto skúsenosť verejne zdieľali. Konkrétne na fóre „e-mimino“ sme takto oslovili 17 matiek, ale odpoveď prišla iba od troch. Na fóre „Modrý koník“ sme oslovili 15 matiek a odpovedali nám 4. Všetkým ženám, ktoré takto prejavili záujem o náš výskum sme následne zaslali otázky e-mailom. Zámerný výber bol tiež uskutočnený cez našich známych, ktorí takéto matky osobne poznali. Pôvodným zámerom bolo získať 10-12 participantiek na rozhovory. Vzhľadom na uvedené komplikácie a tiež kvôli malej odozve žien oslovených cez fóra, sme nakoniec získali iba 6 respondentiek, ktoré tvorili náš výskumný súbor a boli vo veku od 24 do 40 rokov. Tieto ženy prežili skúsenosť opustenia počas tehotenstva s rôznym časovým odstupom. Vo výskumnej vzorke sa

objavila aj respondentka, ktorej sa táto skúsenosť stala 2-krát, teda prežila dve tehotenstvá s rôznymi partnermi, počas ktorých bola opustená. Ďalej sa nám podarilo osloviť respondentku, ktorá v čase nášho výskumu bola ešte tehotná, takže jej skúsenosť s opustením bola úplne čerstvá. Prehľad výskumného súboru je zobrazený v Tabuľke 1.

Z výskumného súboru sme museli vyradiť dve respondentky, pretože nesplňovali kritériá výberu. V jednom prípade nebolo z vyplneného dotazníka úplne jasné, ako k opusteniu došlo. Preto sme respondentke napísali e-mail s prosbou o objasnenie situácie. Nakoniec vyplynulo, že partnera opustila ona, keď jej dieťa malo rok. V druhom prípade sme nemohli použiť rozhovor, pretože v priebehu neho tiež vyplynulo, že respondentka síce prežívala počas tehotenstva problémy s partnerom, ale vzali si ju od neho až jej rodičia, keď malo dieťa skoro rok. V oboch prípadoch sa tieto ženy cítili počas tehotenstva opustené a nepochopené partnerom, ale k ukončeniu vzťahu došlo až po narodení dieťaťa a to z ich strany.

Tabuľka 1: Prehľad výskumného súboru

Poradové číslo	Prezývka	Vek	Pokročilosť vzťahu v čase zistenia tehotenstva	Pokročilosť tehotenstva v dobe opustenia	Čas, ktorý uplynul od opustenia
1.	Matylda	40	3 mesiace	4./5. mesiac	5,5 roka
2.	Izabela (1. tehotenstvo)	25	Rok a 3 mesiace	3. mesiac	6 rokov
2.	Izabela (2. tehotenstvo)	25	Pol roka	3. mesiac	3,5 roka
3.	Angelika	24	Rok	4. mesiac	4 roky
4.	Klaudia	24	8 mesiacov	4. mesiac	2,5 mesiaca
5.	Dagmar	28	3 roky	1. mesiac	3 roky
6.	Aneta	36	1,5 mesiaca	6. mesiac	7 rokov

9.6 Etika výskumu

Keďže téma opustenia partnerom počas tehotenstva je veľmi citlivá, bolo pre nás dôležité najmä zaručenie anonymity respondentkám. V rámci anonymity sme respondentkám vymysleli prezývky, a ak ony samy vo svojich výpovediach uvádzali konkrétne mená alebo miesta, nahradili sme ich znakom XX. Ďalej sme sa zaviazali, že nimi poskytnuté údaje budú spracované iba v rámci výskumu tejto diplomovej práce a že

nebudú poskytnuté tretím stranám. Keďže sme otázky respondentkám zasielali cez internet, nebolo možné získať podpis informovaného súhlasu, ale všetky respondentky súhlasili s účasťou vo výskume a ich účasť bola dobrovoľná. V prípade rozhovoru, ktorý síce nakoniec nebol použitý, sme získali od respondentky ústny súhlas s nahrávaním.

10. Výsledky výskumu

Dáta získané pomocou dotazníka s otvorenými otázkami, sme v rámci analýzy ďalej kódovali do určitých kategórií a podkategórií, ktoré sa v jednotlivých výpovediach respondentiek obsahovo prekrývali. Pričom názvy podkapitol sú zároveň jednotlivými kategóriami. Keďže odpovede respondentiek boli v niektorých kategóriách veľmi individuálne, uvádzali sme väčšinou prípady jednotlivých respondentiek doplnené o ich výroky (kurzívou).

10.1 Reakcie na tehotenstvo

Reakcie na zistenie tehotenstva nás zaujímali ako u matiek, tak u ich partnerov. Chceli sme zistiť, či boli v páre výrazné rozdiely v reakciách. Tiež sme sa pýtali na to, či bolo tehotenstvo plánované alebo neplánované, chcené alebo nechcené. Respondentky vo väčšine prípadov popisovali pozitívne reakcie na zistenie tehotenstva u seba aj u partnera, či už bolo tehotenstvo plánované alebo nie.

Matylda prežívala po zistení tehotenstva zmiešané pocity. Prevažovala u nej radosť, pretože v tom čase dieťa chcela, ale s partnerom sa poznali krátko a vo vzťahu s ním bola v tom čase necelé tri mesiace. Preto sa obávala jeho reakcie, ale tá ju naopak prekvapila, pretože sa usmial a opýtal sa jej, či si to chcela nechávať pre seba. Je pre nás zaujímavé, že zároveň uvádza, že tehotenstvo bolo neplánované a pre ňu nechcené s týmto partnerom, a že partner toto tehotenstvo nechcel vôbec. Predpokladáme, že sa jeho negatívny postoj k tehotenstvu vyvinul až s postupom času, a tiež v súvislosti s okolnosťami, ktoré sa týkali opustenia.

Respondentka Izabela v čase zistenia prvého tehotenstva práve ukončila strednú školu a uviedla, že z toho dôvodu tehotenstvo pre ňu nebolo plánované a obaja partneri boli podľa nej prekvapení. S partnerom bola v tom čase rok a tri mesiace. A aj keď bolo tehotenstvo neplánované, ako uvádza, bolo po prvotnom šoku z jej strany rozhodne chcené. V druhom tehotenstve mali obaja s partnerom radosť, pretože tehotenstvo bolo plánované a chcené. S partnerom bola v čase zistenia tehotenstva pol roka. Pre ďalšiu respondentku bolo zistenie tehotenstva krásne a partnerova reakcia ju milo prekvapila,

pretože ju objal a uistil, že to spolu zvládnu a že všetko bude dobré. S partnerom bola v tom čase rok a tehotenstvo bolo neplánované, ale chcené.

Klaudia mala v sebe po zistení tehotenstva taktiež množstvo pocitov, ale hlavne prežívala radosť a šťastie. Zároveň ale prežívala strach z neznáma a obavy o to, aby bolo všetko v poriadku.

„ ...nevěděla jsem, jestli se smát nebo brečet štěstím, a tak jsem to asi tak pul hodiny střídala, smích a pláč. Partnerovi jsem to oznámila mezi dveřmi, když přišel z venčení pejsků, protože jsem toho byla plná. Byl překvapenej, ale myslím si, že připravenej, ale potřeboval trochu času na zpracování. Má už jedno dítě z předchozího vztahu, takže věděl, co to obnáší.“
(Klaudia)

Klaudia sa tehotenstvu s partnerom nevyhýbala a uviedla, že s partnerom tomu nechávali voľný priebeh. Prekvapilo ju však, ako rýchlo otehotnela vzhľadom na predchádzajúce zdravotné problémy.

„Oba jsme s partnerem dítě chtěli. Po půl roce, kdy se nic nedělo, jsem na přání partnera vyměnila svého gynekologa, který začal řešit dlouholeté neřešené zdravotní problémy způsobené bráním antikoncepce a přístupu mé předešlé lékařky. Netušila jsem, že otěhotním skoro hned :)“

(Klaudia)

Iba v prípade jednej respondentky s ňou partner radosť z tehotenstva nezdíeľal. S partnerom bola v tom čase tri roky a o tehotenstve uviedla iba to, že bolo neplánované.

„Moje reakce byla překvapivá až šťastná, ale toto nemohu napsat o svém bývalém partnerovi.“

(Dagmar)

10.2 Opustenie partnerom

Táto kategória a jej podkategórie korešpondovali s prvou výskumnou otázkou a to **Ako prežívali matky opustenie počas tehotenstva?** Samotné opustenie partnerom sme zisťovali z rôznych hľadísk. Zaujímali nás okolnosti opustenia, príčina opustenia z pohľadu respondentiek a emócie po opustení, ktoré nám poskytli komplexnejší obraz o tejto skúsenosti. Ukázalo sa, že všetky tieto tri oblasti boli úzko prepojené, pretože pocity a prežívanie po opustení neoddeliteľne súviseli s okolnosťami opustenia a s jeho príčinou.

10.2.1 Okolnosti opustenia

Na okolnosti opustenia sme sa pýtali preto, aby sme získali celkový obraz o tom, ako k opusteniu došlo a čo tomu predchádzalo. Okolnosti opustenia boli u respondentiek pochopiteľne rôzne, pretože každá sa nachádzala v inej situácii. U všetkých respondentiek sme si ale všimli, že opusteniu predchádzali vážnejšie vzťahové alebo iné problémy.

Matylda popisuje, že predtým ako ju partner opustil, zúčastnil sa víkendovej párty, kde sa bližšie spoznal s inou ženou. Jeho známi sa ho tam pýtali na fakt, že čaká dieťa s Matyldou a jeho údajne podráždilo, že si jeho známi mysleli, že s Matyldou chodí, pretože podľa neho spolu nechodili. Následne jej oznámil, že ju nemiluje a nechce vo vzťahu pokračovať. Sľúbil jej však, že jej bude k dispozícii a bude jej pomáhať aj finančne, aj pri výchove dieťaťa.

„Sdělil mi, že mě nemiluje a nechce ve vztahu pokračovat. A že mi bude k dispozici, pomáhat, o peníze že se bát nemusím, to není problém. A na výchově že se taky bude podílet.“

(Matylda)

Matylda sa v podstate v krátkom čase dozvedela od partnera niekoľko nepríjemných skutočností. Popretie ich vzťahu po tom, ako spolu čakali dieťa, zistenie jeho nevery a jeho oznámenie, že ju nemiluje a že nechce vo vzťahu pokračovať, to všetko muselo byť pre Matyldu nesmierne náročne spracovať. Prihliadnuc k tomu, že jeho reakcia na tehotenstvo sa na začiatku nezdala byť vyslovene negatívna, mohol byť práve tento kontrast a zmena jeho názoru pre Matyldu veľkým šokom.

U Izabely predchádzal podľa nej opusteniu v prvom tehotenstve nedostatok financií a to, že „sa všetko hromadilo“, až sa nakoniec partner rozhodol, že takto to vlastne nechce. Z jej stručného popisu nie je jasné, čo sa hromadilo, ale keďže ako príčinu opustenia uviedla dlhodobejšie problémy, neveru, drogy a alkohol, predpokladáme, že mala na mysli tieto problémy. V jej druhom tehotenstve predchádzalo opusteniu to, že jej bolo fyzicky zle a takmer denne vracala. Tiež uviedla, že s partnerom nemala pohlavný styk, pretože to nešlo. Partner sa podľa nej nedokázal zmieriť s tým, že jej bývalo v tehotenstve fyzicky zle, a že kvôli tomu o neho neprejavovala dostatočný záujem. V Izabelinom druhom tehotenstve, čo sa týka zmeny postoja partnera, vidíme podobný kontrast, ako v

prípade Matyldy. U Izabely bol však tento kontrast o to väčší, že jej druhé tehotenstvo bolo plánované a s partnerom z neho mali na začiatku radosť.

Angelika zase uviedla, že opusteniu predchádzalo odhalenie partnerovho alkoholizmu.

„Zjistila jsem, že pil celou dobu co jsme byly spolu, ale nic nebylo poznat. Říkal, že chodí do práce, a když já jsem odjela do práce, tak on zůstal doma a pil“. (Angelika)

U Klaudie predchádzali opusteniu zmeny jej nálad na začiatku tehotenstva, pretože užívala ženské hormóny na udržanie plodu. Tie jej spôsobovali depresie, úzkosti a psychické problémy. Zo začiatku tehotenstva jej nebolo fyzicky ani psychicky dobre, bola často chorá a unavená.

„Díky hormonům jsem měla přehnané reakce na situace a na partnerovo chování, partner to neuměl vzít s nadsázkou a nechat to být, a vyhovět mi, nebo mě uklidnit, i když věděl, že vše bylo způsobené neustáleností hormonů a léků, které jsem brala.“ (Klaudia)

Opäť tu vidíme podobnosť Klaudiinej situácie s Izabelou v jej druhom tehotenstve. V oboch prípadoch sa podľa nich ich partneri nedokázali zmieriť s tým, že respondentky počas tehotenstva zmenili svoje správanie, ktoré pravdepodobne ani nemohli veľmi ovplyvniť. Ďalšia respondentka zase uviedla, že opusteniu predchádzalo práve to, že partner dieťa nechcel a nútil ju ísť na potrat.

10.2.2 Príčina opustenia z pohľadu respondentiek

Od respondentiek sme zisťovali, aká bola podľa nich príčina toho, že ich partner opustil. Ich odpovede tiež záležali od situácie, v ktorej sa nachádzali a veľmi úzko súviseli s okolnosťami opustenia. V odpovediach na túto otázku sme taktiež u niektorých respondentiek vnímali značný hnev na bývalého partnera.

Matylda videla príčinu opustenia v pohodlnosti partnera a jeho v veľmi nízkej úrovni zodpovednosti. Chcel si podľa nej užívať voľnosť, zábavu, plniť si svoje plány a dieťa mu podľa nej do tohto programu nezapadalo. Taktiež nadviazal vzťah s novou ženou, ktorá s ním otehotnela. Zároveň uviedla, že tehotenstvo s týmto partnerom nebolo chcené. Nazdávame sa, že podľa vlastností, ktoré svojmu partnerovi pripísala, si možno ideálneho

otca pre svoje dieťa takto nepredstavovala. Iná respondentka uviedla ako príčinu opustenia alkoholizmus partnera a to, že ju fyzicky napadol. Aj v tomto prípade sa tu objavujú respondentkou popísané negatívne vlastnosti partnera v podobe jeho závislosti na alkohole. Ďalšia respondentka pripisovala príčinu opustenia vzťahovým problémom, ale nevidela problém len na partnerovej strane a priznala, že sama prispela tejto situácii.

„Oba jsme neuměli řešit problémy ve vztahu. S odstupem času vidím dost velkou chybu i u mě. Měla jsem vždy partnery, kteří dělali vše, co jsem chtěla já. Tzv. skákali tak, jak já jsem pískala. XX (otec miminka) takový nebyl a já to viděla jako, že mě nemá rád. Neuměli jsme se vzájemně pochopit a řešit problémy a naše rozdílné názory na danou situaci v klidu. Vlastně jsme oba dělali opak, než to, co jsme dělat měli a očekávali reakci od toho druhého, která také vlastně vždy byla opačná, a dost jsme si tím ubližovali. Motali jsme se dost v začarovaném kruhu, hádek, řešení, nepochopení toho druhého, neuměli jsme se z toho dostat a oba se tahali vzájemně na dno.“

(Kludia)

Kludia priznáva, že tento vzťah bol iný ako predošlé, kde zrejme mala hlavné slovo ona. V tomto prípade mohli prispieť k opusteniu obe povahy partnerov. Iba u Dagmar bolo podľa nej príčinou opustenia práve jej otehotnenie, ale tiež uviedla, že ich vzťah s partnerom nefungoval už pred otehotnením, čo opäť nasvedčuje partnerským problémom ako u predošlých respondentiek.

Aj v Anetinom prípade boli príčinou opustenia vzťahové problémy. Sama uviedla, že od partnera chcela, aby sa staral o dieťa ako otec, ale ako životného partnera si ho nevedela predstaviť a sama uviedla, že vzťah s ním bol omyl. Keďže s partnerom bola v čase zistenia tehotenstva iba mesiac a pol, domnievame sa, že sa ešte nestihli dostatočne osobnostne spoznať, a keď náhle prišlo do ich vzťahu dieťa, mohla byť pre nich predstava spoločnej budúcnosti nereálna. Partner od nakoniec nej odišiel nečakane a náhle.

„.....a pak, ze dne na den nic...už jsem ho neviděla....a jsem ráda, že to tak dopadlo.....sice to bylo náročné, ale nemusím se s nikým o dceru dohadovat.“

(Aneta)

10.2.3 Emócie po opustení

Skoro všetky respondentky prežívali po opustení negatívne pocity ako strach z budúcnosti, sklamanie, hnev, bezradnosť, zúfalstvo, samotu alebo obavy o finančné zabezpečenie seba a dieťaťa. Domnievame sa, že tieto emócie sa mohli objaviť práve na

základe rozporuplnosti situácie a kontrastu, ktorý prežívali oproti zisteniu tehotenstva, kedy im ich partneri prejavili väčšinou podporu do budúcnosti. Taktiež mohlo byť oznámenie o ukončení vzťahu partnerom pre respondentky veľkým šokom, zvlášť v prípadoch, kedy sa z tehotenstva tešili a považovali partnera za životného. Taktiež sa domnievame, že mohli po opustení prežívať rozpor medzi tým, ako si ideálne tehotenstvo predstavovali a tým, čo sa im stalo. Tri respondentky síce priznali, že im napadla aj myšlienka na ukončenie tehotenstva, ale ani jedna z nich sa o to reálne nepokúsila. Jedným faktorom bolo to, že už boli v pokročilejšom štádiu tehotenstva, ale ako uviedli, ani keby mali túto možnosť, asi by ju nepoužili na vyriešenie svojej situácie. Domnievame sa, že u týchto respondentiek mohlo ísť o chvíľkové bilancovanie nad situáciou, v ktorej sa zrazu ocitli a súviseli skôr s pocitmi beznádeje, osamelosti a strachu z budúcnosti než s tým, že by dieťa skutočne nechceli. Svedčí o tom aj fakt, že všetky respondentky si skôr alebo neskôr našli cestu k dieťaťu a považujú ho teraz za naplnenie svojho života.

Angelika po opustení prežívala boj sama so sebou a obavy ako to zvládne. Tiež mala v sebe mnoho otázok, prežívala veľký smútok a hnev. Nad ukončením tehotenstva chvíľu uvažovala.

„Ano, napadlo mě to, ale už jsem byla ve 4. měsíci, tak to nešlo a asi bych to ani neudělala.“

(Angelika)

Matylda prežívala po opustení tiež strach, či to zvládne ekonomicky, ďalej sa obávala toho, že bude dieťaťu chýbať otec a zároveň prežívala sklamanie a pocit nedostatočnosti. Nad ukončením tehotenstva ale ani napriek týmto pocitom neuvažovala.

„Ne, neuvažovala jsem o tom vůbec. Měla jsem to tak nastavené už pár let. Bylo mi 35 a dítě jsem chtěla. Byla jsem vnitřně připravená na tuto situaci.“

(Matylda)

U Matyldy môžeme predpokladať, že práve vek hral u nej dôležitú úlohu v tom, že nad ukončením tehotenstva neuvažovala vôbec, a že bola ochotná prijať rolu slobodnej matky. Tiež uviedla, že tehotenstvo bolo nechcené s týmto konkrétnym partnerom, dieťa však bolo chcené, ako je vyplýva z jej odpovede.

Izabela v prvom tehotenstve rovnako prežívala sklamanie a smútok, ale nad ukončením tehotenstva neuvažovala. V druhom tehotenstve popisovala, že po opustení prežívala naopak úľavu a pokoj a nad jeho ukončením uvažovala. Ale aj na tomto mieste vidíme istý kontrast oproti začiatku tehotenstva vzhľadom na to, že bolo podľa nej plánované a chcené oboma partnermi. Keďže ale išlo o tehotenstvo, v ktorom jej bolo často zle a partner bol nespokojný s tým, že sa mu dostatočne nevenuje, dokážeme si predstaviť, že pre ňu mohlo byť ukončenie takéhoto vzťahu istou úľavou.

Klaudia podobne ako väčšina respondentiek prežívala po opustení mnoho negatívnych emócií ako obavy a strach z budúcnosti. Svoje emócie však popísala omnoho obsérnejšie, čo mohlo byť spôsobené tým, že táto skúsenosť bola pre ňu ešte čerstvá a tieto pocity boli pre ňu aktuálne.

„ ... neviděla jsem nic pozitivního, rozsypaly se mi všechny moje plány, celá moje vysněná rodina. Všechno a vlastně to jediný, co jsem si v životě přála, najednou bylo pryč a já vůbec nevěděla, jak s tím naložit. Nedokázala jsem se s jeho rozhodnutím srovnat, chtěla jsem zpět k němu domů. Nechtěla jsem být na miminko sama, nedokázala jsem si představit být u rodičů. Z té situace mi bylo stydno, cítila jsem se trapně. Vzdala jsem se svého mladistvého života pro to, abych vybudovala rodinu a proto, že jsem se rozhodla žít jen pro nás, najednou jsem se nemohla vrátit ani do svého starého života, jelikož jsem čekala miminko a k přítelovi to také nešlo. Vlastně jsem se dostala do situace, která mě ani ve snu nenapadla a nikdy jsem ji nechtěla zažít. Myslím si, že jsem si sáhla na dno. Celé noci jsem brečela a nevěděla, co bude dál, celé dny jsem jen ležela a nedokázala se ani zasmát, mluvit nebo jíst. Svého bývalého jsem nenáviděla, když jsem si na něj vzpomněla, měla jsem v sobě šíleně moc vzteku. Nikdo mi neublížil víc než on. Nechápala jsem, jak to mohl takhle vzdát, a už mi nenapsat, když jsme spolu čekali miminko. Já jsem za lásku a vztah vždycky bojovala, nedokázala jsem se srovnat s tím, že on to vzdal a těhotnou mě opustil. Častokrát jsem to po rozchodu chtěla vzdát i já, neuměla jsem si svou v tu chvíli nejasnou budoucnost představit, a nechtěla jsem být nikomu na obtíž a měla ze všeho strach a strach z toho, jak to zvládnou sama.“

(Klaudia)

Domnievame sa, že Klaudia považovala svojho partnera za životného, keďže popisuje, že všetko obetovala pre rodinu. Vzdala sa doterajšieho „mladistvého“ života a pri snahe o otehotnenie tiež zmenila gynekológa, z čoho usudzujeme, že jej túžba po dieťati mohla byť naozaj veľká. Náročné pre ňu muselo byť už samotné snaženie sa o dieťa, a keď konečne otehotnela, prežila ďalšiu náročnú situáciu v podobe opustenia od partnera. Popis jej emócií by zodpovedal niektorým štádiám trúčlenia pri strate, a to popretiu, hnevu a depresii. Opäť sa tu objavujú kontrasty, kde z túžby po vysnívanej rodine sa zrazu stala

situácia, ktorú si nechcela predstaviť ani vo sne. Zmenu však vidíme aj v partnerovom správaní, ktorý jej sám na začiatku odporučil zmenu gynekológa, na základe čoho sa domnievame, že mu na dieťati a na založení rodiny rovnako záležalo. Klaudia priznáva, že jej napadli aj myšlienky na ukončenie tehotenstva v dôsledku pocitov beznádeje. Aj v jej prípade to v dobe, keď bola opustená, už nebolo možné uskutočniť. Za túto situáciu je v konečnom dôsledku vďačná, pretože keby mala podľa nej možnosť rozhodnúť sa, bolo by to pre ňu ešte ťažšie, ako prijať hotovú vec. Myslí si, že aj keby mala možnosť voľby, tehotenstvo by neukončila.

„Byla jsem opuštěná v době, kdy už nebylo možné těhotenství ukončit. Tyto myšlenky mě samozřejmě napadaly, jelikož se mi rozsypal celý můj dosavadní svět. Jsem ráda, že už jsem neměla možnost se rozhodnout, myslím si, že by to pro mě bylo ještě horší a těžší, než když už jsem to musela brát jako hotovou věc a smiřovat se s tím postupně sama. Myslím si, že i kdybych měla možnost volby, těhotenství bych neukončila.“

(Klaudia)

10.3 Prežívanie tehotenstva

Ďalej nás zaujímalo, ako prežívali naše respondentky zbytok tehotenstva po ukončení vzťahu. Emócie, ktoré prežili po opustení boli silne negatívne a v mnohých prípadoch ešte pretrvávali aj neskôr. Dve respondentky dokonca prežívali pocity viny aj voči sebe, že takúto situáciu dopustili. Ale aj napriek pretrvávajúcim negatívnym emóciám sa niektoré respondentky snažili myslieť hlavne na dieťa a byť kvôli nemu v rámci možností v psychickej pohode.

Matylda uviedla, že v čase, keď sa dozvedela o druhej žene, ktorá otehotnela s jej partnerom, to pre ňu bolo strašné. Voči sebe prežívala pocity nedostatočnosti, zlyhania a viny, že dopustila počatie dieťaťa s niekým, kto ju potom opustil. Keď sa však situácia upokojila, cítila sa dobre aj fyzicky a tešila sa na syna aj na pôrod.

Ďalšia matka sa rovnako snažila byť napriek všetkým negatívnym emóciám pokojná a myslieť hlavne na dieťa, ale nebolo to pre ňu vždy ľahké.

„Ale někdy to nešlo a přemohl mě pláč a smutek.“

(Angelika)

Klaudia si zase spomína, že po tom ako vysadila hormóny po prvých troch mesiacoch tehotenstva, jej začalo byť psychicky lepšie, ale v tom čase už bola bez partnera. Doteraz prežila v tehotenstve skôr negatívne emócie, aj keď ju to veľmi mrzí najmä kvôli dieťaťu, ale snažila to prekonať a tehotenstvo si v rámci možnosti užívať.

„Pro mě těhotenství doted' až na pár světlých okamžiků bylo celé ve stresu a pláči. Mrzí mě to, protože mám pocit, že jsem miminko a i mě ochudila o takové to spokojené těhotenství, na které jsem se tak těšila a častokrát jsem si ho ještě před otěhotněním představovala a snila nad ním. Musela jsem se znova srovnávat vlastně s těhotenstvím a s tím, že jsem sama, a s celou novou situací. Znovu jsem se učila mít své miminko ráda i sama bez táty mít své těhotenství a svůj stav ráda a užívat si ho. Cítila jsem se častokrát dost sama, sama na lásku pro miminko, na první pohyby, nakupování oblečků.“ (Klaudia)

Takisto uvádza, že keď sa snažila sústrediť na dieťa, pripomenulo jej to bolesť, ktorú kvôli opusteniu prežívala a spustilo to v nej hnev, ktorý prechovávala voči bývalému priateľovi.

„Vlastně komunikace s miminkem v bříšku byl pro mě spouštěč vzteku na bývalého přítele, jak mohl opustit tu malinkou bytost a mě. Tím, že způsobil trápení mě, způsobil trápení i tomu malému v bříšku a já ho za to nenáviděla, nechápala jsem, jak to mohl dopustit. Nechápu to dodnes.“

(Klaudia)

Domnievame sa, že Klaudia mohla prežívať veľmi rozporuplné a ambivalentné pocity, keďže dieťa, ktoré sa snažila milovať aj bez partnera, jej pripomínalo bolesť, ktorú jej spôsobil a bolo pre ňu akosi pripomienkou toho, čo sa stalo.

Izabela v oboch tehotenstvách prežívala hlavne negatívne emócie a nedokázala sa cez nich úplne preniesť. V prvom tehotenstve často zvracala až do ôsmeho mesiaca, ale pokiaľ sa to dalo chodila ešte popri škole na brigádu, aby si aspoň niečo zarobila. Druhé tehotenstvo prežila v strese a celé ho „prezvracala“. Ďalším stresorom pre ňu bolo, že sa jej expartner vyhrážal striedavou starostlivosťou alebo aj tým, že ju pripraví o syna úplne.

Aneta rovnako prežívala toto obdobie ťažko, pretože mala rizikové tehotenstvo a musela ho stráviť v nemocnici.

Dagmar bola z tehotenstva síce šťastná, ale takisto ho prežila hlavne v strese. Veľmi jej však pomohlo toto obdobie zvládnuť práve to, že sa na dieťa veľmi tešila.

10.4 Opora v tehotenstve

U respondentiek sme zisťovali, aké mali po opustení partnerom zdroje sociálnej opory vo svojom okolí. Tiež sme sa pýtali na to, či boli v kontakte s matkami v podobnej situácii alebo či využili nejakú odbornú pomoc napr. psychologickú alebo sociálnu. Žiadna z respondentiek počas tehotenstva odbornú pomoc nevyhľadala, ale niektoré boli v kontakte s matkami v podobnej situácii najmä cez rôzne fóra. Skoro všetky respondentky našli oporu počas tehotenstva vo svojej rodine alebo vo svojom okolí. Vo väčšine prípadov respondentkám pomáhala rodina najmä finančne alebo s bytovými podmienkami, ak sa museli po rozchode odsťahovať od partnera.

Matylda spomína, že spolu s ňou bola tehotná jej dobrá kamarátka, s ktorou mohla všetko zdieľať, a s ktorou trávila voľný čas. Taktiež jej veľmi pomohla rodina, hlavne psychicky, pretože rodičia ju podporili a uistovali ju, že to spolu zvládnu. Najviac jej pomohol brat, ktorý jej ponúkol spoločné bývanie, a tým sa vyriešila na tri roky jej ekonomická situácia. Mala totiž hypotéku na byt, v ktorom si už podľa jej slov, nemohla dovoliť bývať a musela ho prenajať. Šéf v práci jej tiež vyšiel v ústrety tým, že ju okamžite previedol z OSVČ do zamestnaneckého pomeru, aby mala nárok na materskú dovolenku. Jej okolie na jej tehotenstvo reagovalo veľmi pozitívne a radostne. S matkami v podobnej situácii síce nebola v kontakte, ale s čerstvými matkami všeobecne áno.

Izabele v prvom tehotenstve najviac pomohla zvládnuť toto obdobie jej matka, ktorá bola síce zo začiatku proti, ale potom sa s touto situáciou zmierila. Pomáhala jej psychicky, fyzicky aj finančne. Odbornú pomoc Izabela nevyhľadala. V druhom tehotenstve jej bol najväčšou oporou starší syn. Znovu jej pomáhala jej matka, a to hlavne finančne alebo aj tým, že sa starala o staršieho syna, keď musela ísť Izabela na vyšetrenie. Podľa jej slov ale jej okolie reagovalo na tehotenstvo negatívne. Tiež bola v kontakte s matkami v podobnej situácii, ale odbornú pomoc sa nepokúšala vyhľadať.

Angelika uviedla, že sa k nej všetci počas tehotenstva správali milo, pretože vedeli čo sa stalo. Jej otec jej pomohol s rekonštrukciou bytu u matky v rodinnom dome, matka jej umožnila u nej bývať a sestra jej pomáhala psychicky, ale tiež finančne s nákupom drahých vecí pre bábätká. Tiež bola v kontakte s matkami v podobnej situácii na fóre pre matky, ale odbornú pomoc nevyhľadala.

Klaudii takisto najviac pomohla zvládnuť toto obdobie jej rodina. Mohla sa presťahovať k rodičom, a ako uviedla, jej matka prežila v prvom tehotenstve tiež opustenie od priateľa, takže vedela, ako sa Klaudia cíti. Pre Klaudiu nebol návrat k rodičom jednoduchý a nebolo jej to príjemné, pretože mala pocit, že im prekáža, aj keď jej to nikdy nedali najavo. Dôvodom boli aj bytové podmienky, ktoré boli menšie a tiež preto, že podľa nej už ona aj rodičia boli zvyknutí „žiť si po svojom“. Domnievame sa, že táto respondentka už bola zvyknutá na istú mieru samostatnosti, a preto mohol byť pre ňu návrat k rodičom tak náročný.

„Doted' se nemůžu zbavit pocitu, že tu překážím, a že i oni už si ve svém věku, kdy ještě chodí do práce, zaslouží klid a né asistovat mě a později mému dítěti, tahle situace mi není příjemná, i když rodiče mi nedali ani jednou najevo, že bych tu jakkoli překážela.“
(Klaudia)

Klaudia sa ďalej vyjadrila, že si najviac pomohla v tejto situácii sama. Myslí si, že sa vďaka tomu naučila byť sama sebou a zvládať stresové situácie, hnev a smútok, pretože predtým to podľa nej nedokázala a prenášala to na svoje okolie a najbližších. Finančne to zatiaľ zvláda sama, pretože ešte chodí do práce a čo sa týka výbavy pre bábätko, s tým jej pomáha aj bývalý priateľ. Podporu a pomoc tiež hľadala u matiek v podobnej situácii cez internet, kde našla väčšie porozumenie ako u svojich kamarátov.

„Ano, v situacích, kdy jsem se v tom utápěla, jsem vždy sedla k internetu a vyhledávala podobné příběhy a diskuze, dost mi pomáhalo vědět, že nejsem sama, které se to stalo. Pomohlo mi to, že ženy a slečny ve stejné situaci mě naprosto chápali, což jsem třeba neměla u svých kamarádů, proto jsem se dost často cítila sama. V těchto fórech a diskuzích jsem cítila druhou největší oporu, pochopení a pocit, že nejsem sama hned po pomoci od mé rodiny.“
(Klaudia)

Klaudia týmto spôsobom našla matky, ktoré sa vedeli vcítiť do jej situácie, pretože prežili to isté. A keďže uviedla, že aj jej matka bola rovnako opustená počas tehotenstva, dokážeme si predstaviť, že aj v nej mohla nájsť značnú psychickú oporu. Odbornú pomoc

však v tejto súvislosti nevyhľadala, aj keď priznáva, že predtým navštevovala psychológa a psychiatra a liečbu ukončila tesne pred otehotnením. Nevyhľadanie odbornej pomoci vysvetľuje tým, že sa s touto situáciou chcela vysporiadať úplne sama a cítila, že je to dôležité pre jej osobnostný rozvoj do budúcnosti a pre to, aby neskôr dokázala všetko zvládnuť sama s dieťaťom.

„I když jsem kolikrát měla dost velké úzkosti a deprese, chtěla jsem se s tím poprat sama a být tak silnější. Myslím si, že odborná pomoc by mi s tím více nepomohla, z předešlé zkušenosti vím, jak nad těmito věcmi přemýšlet a co mi pomůže, i když to někdy bylo velmi těžké a mysl mi kolikrát nedovolila přemýšlet pozitivně.“

(Kludia)

Z výpovede tejto respondentky sa dá vnímať istá túžba po samostatnosti a zvládnutí situácie vlastnými silami za každú cenu. Podľa nás môže ísť o snahu dokázať sebe aj okoliu, že aj keď ju zasiahla táto nepríjemná a bolestivá životná skúsenosť, dokáže sa s ňou vysporiadať, hlavne psychicky a očakáva, že ju to v živote ešte viac posilní.

Pre Dagmar bola tiež najväčšou oporou rodina a finančne aj psychicky jej najviac pomáhal strýko. Rodina sa z jej tehotenstva tešila, aj keď sa podľa nej našli ľudia, ktorí si mysleli, že túto situáciu sama nezvládne.

„Tak rodina reagovala normálne, těšili se, samozřejmě se našli i rýpalové, kteří mě stresovali, že to sama nezvládnou, ač už finančně či psychicky.“

(Dagmar)

Jedine v Anetinom prípade to bolo tak, že jej nikto nepomáhal finančne ani s bytovými podmienkami. Jedinú pomoc, ktorú od rodiny získala, bola od sestry, ktorá jej doniesla veci po svojich deťoch. Psychicky jej najviac pomohla zvládnuť toto obdobie viera v dieťa, a v to, že to samy dve s dcérou zvládnu.

„Sestra mi dovezla věci po dětech svýchjinak nikdo nic.“

(Aneta)

10.5 Stotožnenie sa s rolou matky a vzťah k dieťaťu počas tehotenstva a po pôrode

Táto aj nasledujúca podkapitola sú kategórie, ktoré spadajú pod druhú výskumnú otázku: **Ako sa menil vzťah matiek ku dieťaťu?** Respondentiek sme sa pýtali, ako sa stotožňovali s rolou matky po opustení, a tiež na to, či sa zmenil ich vzťah k dieťaťu po jeho narodení. Zaujímalo nás, či mohla mať udalosť opustenia vplyv na tieto aspekty. Opäť sa ukázalo, že boli tieto oblasti veľmi úzko prepojené. Pre niektoré respondentky bolo stotožnenie sa s rolou matky prirodzené od začiatku a uvádzali, že dieťa milovali už počas tehotenstva a po pôrode sa pre nich stalo „všetkým“.

Matylda popisuje, že pre ňu bolo stotožnenie sa s rolou matky prirodzené. Počas tehotenstva sa na dieťa veľmi tešila a cítila k nemu lásku a po pôrode sa podľa nej tento pocit ešte viac zosilnil. Matylda uvádza ešte jednu dôležitú udalosť, ktorá nastala po pôrode. Mala totiž podozrenie na laktačnú psychózu, a preto bola hospitalizovaná na oddelení šestonedelia a na druhý deň prevezená na psychiatrické oddelenie. Laktačná psychóza sa však u nej nepotvrdila, a preto bola hneď prepustená. Syn bol zverený do starostlivosti jej matky, ktorá sa ju bála nechať s ním samú. Matylda to vysvetľuje tak, že v tom čase spolu s rodičmi nevychádzali dobre a obaja z toho boli „na zrútenie“. Rodičia jej vybavili pobyt v dojčenskom ústave, kde bola pod lekárskej dohľadom ona aj syn a tam dokončila šestonedelie. Ako príčinu týchto psychických problémov uvádza to, že jej brat v čase spoločného bývania užíval pervitín a ona sa z toho po pôrode „zrútila“. Tiež využila odbornú pomoc pôrodnej asistentky, ku ktorej chodila na predpôrodný kurz, a keď sa po pôrode „zrútila“, táto asistentka jej následne pomáhala ďalej. Jej tvrdenie o tom, že všetko šlo prirodzene a že po pôrode sa jej puto k synovi ešte viac zosilnilo, je z nášho pohľadu trochu rozporuplné, vzhľadom na spomínané udalosti po pôrode. Možným vysvetlením tohto rozporuplného tvrdenia by bolo, že sa ako matka chcela pred nami prezentovať v čo najlepšom svetle a nepripúšťala si, že by niekedy zlyhala v láske k dieťaťu. Podľa jej slov dieťa teraz pre ňu znamená naplnenie a je zmyslom jej života.

Angelika sa na dieťa počas tehotenstva tešila, ale tiež pripustila isté obavy, pretože podľa nej sa na to nedá pripraviť. Po pôrode sa jej vzťah dieťaťu nezmenil.

„Všetchno bylo a je stejné. Moje dítě miluju a je největším štěstím co mám.“ (Angelika)

Izabela sa rovnako stotožňovala s rolou matky v prvom tehotenstve prirodzene a išlo to podľa nej samo. Dieťa od začiatku tehotenstva milovala a toto sa nezmenilo ani po pôrode a tiež uviedla, že dieťa je pre ňu všetkým.

„V těhotenství jsem ho milovala a miluju ho pořád, jen je to s ním občas těžké, je velmi tvrdohlavý a svůj.“ (Izabela)

Pre Dagmar bola rola matky niečím neopísateľným a neuveriteľným a veľmi jej to pomáhalo zvládať situáciu. Po pôrode sa podľa nej vo vzťahu k dieťaťu nič nezmenilo a miluje ho stále rovnako.

„Role matky byla pro mě nepopsatelná situace, pořad jsem tomu nemohla věřit, že pod svým srdcem nosím nový život, ale to mě i nakopávalo.“ (Dagmar)

Klaudia sa s rolou matky zatiaľ len stotožňuje, keďže dieťa ešte čaká. Zatiaľ si to, že je matkou, nedokáže predstaviť, ale veľmi sa na to teší a verí, že to príde samo a bude sa snažiť byť tou najlepšou matkou. Do budúcnosti si myslí, že keď sa dieťa narodí, uľaví sa jej a sľubuje si od toho, že jej súčasné problémy zmiznú.

„... a už pro mě nebude existovat nic jiného než miminko a já, dosavadní problémy podle mě budou pryč. Bude naplněný můj smysl života.“ (Klaudia)

Len Izabela mala v druhom tehotenstve s prijatím dieťaťa zo začiatku problém a musela si k nemu hľadať cestu dlhšie, a ako dôvod uviedla, že si namiesto chlapca viac priaľa dievča.

„Netěšila jsem se na něj. Vždycky jsem si přála holčičku, první dítě byl chlapec a já doufala, že tentokrát to bude ta vysněná princezna.“ (Izabela)

To, že sa na dieťa od začiatku netešila, môže podľa nás vysvetľovať, prečo sa zamýšľala aj nad ukončením druhého tehotenstva. Pri tomto jej uvažovaní mohlo byť zásadné rovnako to, že celé toto tehotenstvo prežívala veľmi negatívne, či už v podobe fyzickej nevoľnosti alebo v podobe stresu, ktorý jej bývalý partner spôsoboval vyhrážkami. Takisto sa zamýšľame nad tým, či práve skutočnosť, že sa na dieťa netešila nemohla istým

spôsobom ovplyvniť to, že sa jej vzťah k druhému dieťaťu zlepšoval len veľmi pomaly a postupne.

„K synovi jsem si dlouho hledala cestu. Dnes je to můj mazálek a miláček, ale trvalo to opravdu dlouho.“
(Izabela)

Sama však hodnotí, že tento odmietavý postoj voči druhému dieťaťu nebol správny, ale nedokázala sa vtedy svojim pocitom ubrániť. Teraz je však mladší syn pre ňu rovnako „všetkým“ ako starší syn.

„Nebylo to správné, ale nedokázala jsem se svým pocitům ubránit. Teď už je pro mě vším, stejně jako starší syn. Občas bych i řekla, že k mladšímu synovi mám blíž, je to moje věrná kopie vzhledově i povahově.“
(Izabela)

Celkovo môžeme z výpovedí respondentiek vidieť, že bez ohľadu na to, či prežívali počas tehotenstva nejaké problémy, alebo či sa pre nich dieťa stalo na istý čas príťažou, všetky nakoniec dieťa prijali a v súčasnosti je pre nich „všetkým“. Domnievame sa, že práve materinský cit a silné puto k dieťaťu im mohli pomôcť prekonať túto náročnú životnú skúsenosť a to, čo teraz prežívajú voči dieťaťu, im akoby nahrádzalo bolesť, ktorú zažili po opustení.

10.6 Hodnotenie situácie s odstupom času

Hodnotenie situácie respondentkami s odstupom času nás zaujímalo najmä kvôli tomu, aby sme zistili, či sa u nich pohľad na túto udalosť nejako zmenil po opadnutí najsilnejších emócií alebo či by prípadne počas tehotenstva urobili niečo inak. Všetky matky vnímali svoju situáciu ako bolestivú, a ktorá sa ich stále nejako dotýka, ale väčšina respondentiek uviedla, že by počas tehotenstva nič nezmenili. Niektoré zároveň ľutovali svoje negatívne pocity, cez ktoré sa nedokázali počas tehotenstva hneď preniesť a tiež ľutovali to, že si tým pádom tehotenstvo viac neužili.

Matylda si s odstupom času o situácii opustenia myslí, že si to nevedomky zvolila sama, aby nadobudla takúto skúsenosť. Podľa jej slov to nie je ľahké, ale vidí v tom aj určitú výhodu, hlavne čo sa týka jej spôsobu výchovy. Zároveň uviedla, že počas tehotenstva by nič neurobila inak.

„Hodnotím to tak, že jsem si to nevědomě zvolila sama, abych získala tuto zkušenost. Situace to není lehká, někdy je to nepříjemné, protože mám málo času na sebe, nemám čas dělat věci, na které jsem byla zvyklá, nemůžu se s partnerem u dítěte vystřídat, všechno je jen na mně. Musím o všem rozhodovat, všechno zařídit, na vše vydělat, nemám podporu partnera ve výchově. Na druhou stranu jsem zjistila, že mám k výchově přístup, na kterém bych se s málokterým mužem shodla, a byl by to zdroj dennodenních dohadů, v těchto situacích jsem tedy ráda, že si to můžu dělat po svém a nemusím si svůj styl výchovy obhajovat a vybojovávat.“
(Matylda)

Angelika hodnotí situáciu s odstupom času ako stále bolestivú a tiež si uvedomuje, že pre ňu bude bolestivé keď sa jej raz dcéra opýta, kto je jej otec. Na otázku čo by urobila počas tehotenstva inak, odpovedala:

„Nic. Otce jsem nenapsala do rodného listu a nezměnila bych to.“ (Angelika)

Klaudia sa vyjadrila iba k otázke, či by v tehotenstve urobila niečo inak. Najviac ľutuje to, že si po rozchode nedokázala tehotenstvo užívať a nedokázala sa preniesť cez bolesť a sústrediť sa na dieťa. Ale rovnako ako Matylda, aj ona vidí v tejto skúsenosti isté pozitívum v tom, že si myslí, že ju to posilnilo.

„Už teď lituji okamžiků po rozchodu, kdy jsem si těhotenství neuměla užívat a nějak jsem ho tak trochu popírala a nedokázala jsem se přes tu bolest, co ve mě byla, přenést a soustředit se pouze na mě a na miminko. Naopak si myslím, že mě to dost obrnilo a že mě moje situace naučila to miminko vnímat jinak, jako celé moje, a tak, že mi ho nikdo nikdy nevezme, naučila jsem se ho milovat, jakoby tady už bylo, a teď ho beru jako naprostou samozřejmost a součást mého života.“
(Klaudia)

Ďalej uviedla, že po rozchode dieťa zrazu vnímala ako príťaž do budúcnosti a uvedomovala si, že bez neho by to bolo jednoduchšie, a preto si vyčítala, že je tehotná. Späťne však tento postoj veľmi ľutuje.

„Těhlech myšlenek budu litovat navždy a i teď když je píšu, mě to dost bolí. Neuměla jsem k miminku mluvit, sahat si na břicho a už v tu chvíli mě to mrzelo, ale nedokázala jsem to, když jsem to dělala, bylo mi líto, že jsem na to sama a že mé dítě nebude mít otce.“
(Klaudia)

Klaudia vidí na svojej situácii isté pozitívum v tom, že sa vďaka tomu naučila premýšľať aj za dieťa, prestala vnímať bolesť a všetku lásku nakoniec začala adresovať dieťaťu. Taktiež

očakáva, že ju to posilní aj do budúcich náročných situácií, napr. po pôrode. Všimli sme si, že sa tu opäť objavuje Klaudiina snaha čeliť situácii a zvládnuť ju čo najviac samostatne.

„Na druhou stranu mě to nejspíš hodně posílilo, a začala jsem přemýšlet za dva za mě a za miminko a nikoho dalšího kromě nás dvou jsem v hlavě neměla a své zlomené srdce jsem přestala vnímat a lásku jsem nakonec začala dávat miminku. Myslím si, že je to dost bohatá zkušenost, a že mě to posílí i ve vypjatých situacích po porodu, spoléhat pouze sama na sebe.“
(Klaudia)

Aj Aneta vidí spätne na svojej situácii niečo pozitívne a to, že jej to istým spôsobom dodalo pocit sebavedomia. Skutočnosť, že zvládla toto náročné obdobie sama, jej zároveň istým spôsobom dodalo pocit hrdosti.

„Musela jsem vše zvládnout, sehnat, nakoupit, zaplatit sama....nikdo mi nepomohl...jsem hrdá, že jsem to zvládla sama....že ze dna jsem se odrazila a šla dál....musela jsem....kvůli dceři...je to nejúžasnější co mě mohlo potkat.“
(Aneta)

10.7 Výhody a nevýhody prežívania tehotenstva s partnerom

Táto a nasledujúcej kategória vychádzajú z tretej výskumnej otázky: **Ako hodnotia matky dôležitosť prítomnosti partnera v tehotenstve?** Dôležité boli pre nás názory matiek na výhody prežívania tehotenstva s partnerom a na nevýhody prežívania tehotenstva bez partnera. Do týchto otázok si mohli respondentky projikovať svoje osobné skúsenosti alebo to, čo im reálne v tehotenstve od partnera chýbalo. Ako sa ukázalo, respondentky túto možnosť naplno využili, pretože na tieto otázky väčšinou odpovedali v 1. os. jed. č. alebo v 2. os. množ. č. Ako výhody prežívania tehotenstva s partnerom uvádzali najčastejšie formy psychickej podpory ako zdieľanie, väčšiu istotu, vzájomnú podporu, spoločné tešenie sa a chystanie vecí pre dieťa. Podľa dvoch respondentiek práve táto psychická podpora pár zbližuje. Respondentky uvádzali tieto výhody prežívania tehotenstva s partnerom:

„Sdílení, větší jistotu, vzájemnou podporu, společné těšení a zařizování, pár to sbližuje.“

(Matylda)

„Podporuje vás. Pomáhá vám se spoustou věcí. Hlídá si vás a stě pro něj poklad 2 v 1. Chodí s vámi na ultrazvuk a podpora při porodu.“
(Angelika)

„Je strašně fajn mít po boku člověka, co s Vámi zplodil tenhle malý zázrak, který Vám pohladí bříško, udělá masáž, chodí s Vámi na vyšetření a UTZ, dost to posiluje i vztah mezi dvěma. Jakejkoli strach sdílí s Vámi a cítí to stejně. Výhoda je, že Vás partner podpoří psychicky i existenčně a vy se můžete plně věnovat svým myšlenkám a do budoucna jen miminku, i co se týká finanční stránky.“ (Kludia)

Ďalej matky uvádzali medzi to, čo im v tehotenstve chýbalo, aj formy hmotnej podpory ako dostatok financií alebo pomoc v domácnosti.

„Máte na to všechno menší finanční prostředky. Všechno ostatní nějak zvládnete, ale tahle stránka je prostě nejtěžší. Všechno vybavení je hrozně drahé.“ (Angelika)

Kludia zase vníma ako nevýhodu svojej situácie to, že má pocit, že všetky svoje negatívne emócie prenáša aj na dieťa, a že mu to už nikto nevynahradí. Neustále sa zaoberá obavami z budúcnosti a tým, ako to zvládne po pracovnej a finančnej stránke ako samoživiteľka alebo kde bude bývať, pretože nechce ostávať u rodičov. Ďalšia respondentka uviedla ako nevýhody prežívania tehotenstva bez partnera to, že prežívala rovnako strach, či to všetko zvládne a osamelosť.

10.8 Odpustenie bývalému partnerovi

Čo sa týka odpustenia partnerovi, respondentiek pýtali sme sa na to, či dokázali odpustiť bývalému partnerovi, čo bolo pre nich impulzom k odpusteniu, či prežívali aj nejaké obavy z odpustenia alebo či sa po odpustení niečo zmenilo. Väčšina respondentiek svojmu bývalému partnerovi neodpustila. Tie, ktoré bývalému partnerovi odpustiť dokázali, tak väčšinou urobili kvôli svojej psychickej pohode a iba jedna respondentka prežívala z odpustenia isté obavy.

Jedna respondentka uviedla, že partnerovi síce odpustila opustenie, ale nechce, aby mu prešlo to, že neplatí na syna. Impulzom k odpusteniu pre ňu bolo to, že si uvedomila, že neodpustením by ubližovala hlavne sebe a dieťaťu a žiadne obavy z odpustenia neprežívala. Po odpustení si uvedomila, že jej bol partner viac ľahostajný a aj psychicky sa cítila lepšie.

„.....pokud se tedy ptáte na odpuštění toho, že mě opustil, tak mi od té doby byl více lhostejný, dokázala jsem chápat jeho chování a bylo mi psychicky určitě lépe.“

(Matylda)

Izabela v prvom tehotenstve taktiež dokázala odpustiť partnerovi a impulzom pre ňu bolo to, že si asi po štyroch rokoch uvedomila, že neodpustenie aj tak ničomu nevedie, ale nevníkala odvtedy žiaden rozdiel vo vzťahu k partnerovi alebo vo vlastnej psychickej pohode. V druhom tehotenstve však už bývalému partnerovi nedokázala odpustiť.

Klaudia, pre ktorú je opustenie čerstvá záležitosť tvrdí, že partnerovi čiastočne odpustila, ale myslí si, že to nepôjde hneď a bude na to potrebovať dostatok času. Snažila sa pochopiť, prečo to urobil a myslí si, že sa jej to trochu podarilo, ale z jej výpovedí je zrejmé, že negatívne emócie u nej stále prevládajú.

„Je to skoro tři měsíce, co spolu nejsme a v určitém smyslu jsem partnerovi odpustila, ale úplně stoprocentně určitě ne a myslím si, že to ani hned nepůjde a chce to spoustu času. Způsobil mi strašnou bolest, velký stres to vše jsem díky našemu rozchodu přenášela i na miminko v bříšku - na to měl primárně myslet... Myslím si, že tak na půl jsem pochopila, proč to udělal, ale stále jsem přesvědčená, že měl být chlap a vydržet, hlavně kvůli tomu, že už mezi námi bylo miminko. Já taktéž bojovala, a nevzdávala to. Do budoucna bych se bála, že při každém prvním problému zase uteče. Jeho jednání mu neodpustím asi nikdy, zradil mě, mé dítě a celou mou rodinu. Věděl, co svým jednáním způsobí, a že už se to nebude dát nikdy vrátit zpět, jak to bylo předtím... Způsobil mi strašnou bolest, velký stres to vše jsem díky našemu rozchodu přenášela i na miminko v bříšku - na to měl primárně myslet.“
(Klaudia)

Jej výpoveď sa nám javí trochu rozporuplná vzhľadom na to, že na jednom mieste uvádza, že mu čiastočne odpustila a na druhom zase píše, že mu neodpustí asi nikdy, a že ho nenávidí. Túto rozporuplnosť by bolo možné vysvetliť tým, že je pre ňu situácia opustenia ešte veľmi čerstvá a že proces odpustenia potrebuje viac času, ako to sama uvádza. Tiež sa domnievame, že by bývalému partnerovi možno odpustiť chcela, ale nie je na to ešte pripravená, a že bolesť a nenávisť ešte prežíva veľmi intenzívne. Klaudiine obavy tiež pramenia z toho, že svojho bývalého partnera považuje za nestáleho človeka, ktorý podľa nej nemá vyriešenú minulosť. Okrem obavy, že by jej bývalý partner mohol pri podobnej situácii reagovať rovnako, ďalej prežíva určité obavy kvôli svojim rodičom, ktorí ho podľa nej nenávidia a nechce sa rozhodovať medzi ním a medzi nimi a má pocit, že by ich odpustením zradila.

„Další obava je ta, že moji rodiče ho ze srdce nenávidí a měla bych před sebou volbu buď on, nebo moji rodiče, kteří mi v těch nejtěžších chvílích pomohli a určitě se nechci nikdy rozhodovat mezi těmito dvěma stranama. Už kvůli tomu, že k němu nemám důvěru, že to už znovu neudělá a rodiče a veškerou jejich pomoc

bych tímto zahodila. Je to pro mě velký zmatek, chci úplnou rodinu a mám pocit, že vlastně teď už nemám na výběr, rodiče zradit nemohu, tudíž ani vrátit se nemohu, moji rodiče by toto rozhodnutí nerespektovali a přišla bych o ně návratem k bývalému.“

(Klaudia)

V Klaudiinom prípade vidíme určitý vplyv na jej neodpustenie aj zo strany jej rodičov. Taktiež sa na základe jej výpovede domnievame, že Klaudia by odpustenie považovala za automatický návrat k bývalému priateľovi a tým pádom za zradu rodičov, pretože sa tieto dve veci podľa nej vylučujú. S bývalým priateľom sa však teraz občas vída, hlavne kvôli vyriešeniu finančnej situácie.

„Myslím si, že vídání s ním mi trochu pomáhá v tom, že vnímám, že na to nejsem sama, a že se snad o něj budu moct opřít i trochu finančně, a hlavně psychicky, ale o to větší mám zmatek v hlavě, protože mě to brzdí v dalším seznamování, a vrátit se k němu také nemohu. Pořád se totiž nemohu zbavit pocitu, že nikdo jiný než on nedokáže naše dítě milovat víc. Je to přece jen náš společný závazek, který jsme plánovali.“

(Klaudia)

10.9 Povzbudenie pre ostatné matky v podobnej situácii

V rámci dotazníka sme nakoniec zaradili otázku o tom, čo by respondentky poradili alebo odkázali ostatným ženám, ktoré sa ocitnú v takejto situácii. Týmto povzbudením sme zároveň chceli zistiť, čo ony samotné považovali za dôležité v tejto situácii a čo im najviac dodalo silu. Toto by naše respondentky odkázali ženám v podobnej situácii:

„Aby si řekly, že je to zkušenost, že to tak má být a že to zvládnou. A má to i své výhody. Mně pomohlo, když mi jedna známá řekla, že už nikdy nebudu sama, protože mám syna a to je to hlavní.“

(Matylda)

„Ať se hlavně drží, není to tak zlé, jak se ze začátku zdá.“

(Izabela)

„Že jsme ženy a nic nás nepoloží. My ženy si vždy poradíme. Taková situace vám dá do života hrozně moc. Ať se ničeho nebojí, jednou si někoho najdou i s dítětem. Obklopujte se dobrými lidmi a nechte si pomoc. A pokud se potřebujete vykecat tak fóra jsou na tohle dobrá. ☺“

(Angelika)

„To je těžké. Sama jsem v tom ještě teď dost zamotaná, ale jediné co mohu vzkázat je nezapomenout na to miminko, to může být pak navždy výčitkou. Mimčo je v bříše, takže s Vámi a už navždy bude jen a jen s Vámi, s chlapem nebo bez.“

(Klaudia)

„Maminky držte se a nepropadejte panice, vše se dá zvládnout, miminko vám dodá sílu.“

(Dagmar)

Všetky odpovede boli veľmi povzbudzujúce a ukázalo sa, že do nich vždy vkladali niečo zo svojho príbehu. Z týchto slov je cítiť, že respondentky v konečnom dôsledku našli na situácii opustenia aj niečo pozitívne, či už v tom, že ich táto životná skúsenosť posilnila alebo v tom, že dieťa im dodáva zmysel života a nezdá sa, že by svoje rozhodnutie spätne ľutovali.

11. Odpovede na výskumné otázky

1. Ako prežívali matky opustenie počas tehotenstva?

U našich respondentiek súviselo prežívanie opustenia veľmi úzko s okolnosťami opustenia a príčinou opustenia, ktoré tomu predchádzali. Tie boli síce v každom prípade individuálne, ale u všetkých respondentiek sa pred opustením objavovali buď vzťahové, finančné alebo iné problémy s partnerom. Samotné opustenie však všetky respondentky až na jednu, prežívali veľmi negatívne. Objavovali sa u nich pocity beznádeje, strachu z budúcnosti, obavy o zabezpečenie seba a dieťaťa, hnevu na partnera, smútku a osamelosti. Jedna respondentka prežila naopak po opustení úľavu a pokoj, pretože šlo o vzťah, v ktorom prežívala veľa stresu a nepochopenia od partnera. Tri respondentky pravdepodobne na základe týchto pocitov uvažovali aj o ukončení tehotenstva. Vo všetkých prípadoch už ale boli v pokročilejšom štádiu tehotenstva a reálne to nebolo možné. Všetky túto úvahu zhodnotili tak, že by asi tehotenstvo neukončili, ani keby túto možnosť mali.

Oporu počas tehotenstva našli respondentky hlavne vo svojich rodinách, ktoré im pomáhali buď poskytnutím bytových podmienok, finančne alebo aj psychickou podporou. Iba jedna respondentka musela zvládnuť toto obdobie bez pomoci okolia. Žiadna respondentka v súvislosti opustenia nevyhľadala nijakú formu odbornej pomoci, niektoré však boli v kontakte s matkami v podobnej situácii cez internetové fóra, kde zdieľali svoju skúsenosť.

2. Ako sa menil vzťah matiek ku dieťaťu?

Prevažná väčšina respondentiek sa s rolou matky stotožňovala prirodzene alebo popisovali, že to išlo samo. Všetky respondentky až na jednu uviedli, že vo vzťahu k dieťaťu sa u nich nezmenilo nič, pretože dieťa milujú stále rovnako ako pred pôrodom. Popisovali to tak, že sa pre nich dieťa stalo „všetkým“ alebo že je zmyslom ich života. Len jedna respondentka sa s rolou matky stotožňovala dlhšie, pretože sa na dieťa netešila, takže vzťah k dieťaťu u nej prešiel zmenou. Uviedla, že si k nemu musela dlho hľadať cestu, ale teraz je pre ňu tiež „všetkým“ a dokonca má k nemu bližšie ako k staršiemu dieťaťu. Všetky respondentky uviedli, že by počas tehotenstva nič nezmenili. Niektoré však ľutovali, že sa

nedokázali preniesť cez svoje negatívne pocity, ktoré z opustenia pochádzali, a že si tým pádom tehotenstvo nemohli viac užívať.

3. Ako hodnotia matky dôležitosť prítomnosti partnera v tehotenstve?

Dôležitosť prítomnosti partnera v tehotenstve hodnotili respondentky najmä podľa toho, čo im počas tehotenstva najviac chýbalo. Najčastejšie uvádzali psychickú podporu vo forme zdieľania sa, väčšej istoty, vzájomnej podpory, spoločného tešenia sa a chystania vecí pre dieťa. Dve respondentky vnímali túto psychickú podporu ako zbližujúcu pre pár. Respondentky taktiež považovali za dôležitú materiálnu podporu vo forme dostatku financií alebo pomoci v domácnosti.

Odpustiť bývalému partnerovi to, že ich opustil, dokázali skutočne dve respondentky. Impulzom k odpusteniu im bola väčšinou ich vlastná psychická pohoda. Po odpustení vnímala jedna respondentka väčšiu ľahostajnosť voči bývalému partnerovi a tiež zlepšenie v jej psychickej pohode. Druhá nevnímala po odpustení žiadnu väčšiu zmenu. Respondentka, ktorú partner opustil len nedávno, voči nemu stále prežívala veľa negatívnych emócií, ale snažila sa tiež pochopiť jeho správanie. Pravdepodobne prechádzala procesom odpúšťania a v rámci tohto procesu prežívala aj určité obavy z odpustenia. Bála sa hlavne toho, že by sa jej bývalý partner mohol pri ďalšom probléme zachovať rovnako a taktiež vyjadrila obavu, že by odpustením bývalému partnerovi zradila svojich rodičov.

12. Diskusia

Cieľom tejto diplomovej práce bolo zmapovať prežívanie a situáciu matiek opustených počas tehotenstva. Náš výskumný súbor tvorilo 6 respondentiek vo veku od 24 do 40 rokov. Vzhľadom na nízky počet respondentiek v našom výskumnom súbore ho samozrejme nepovažujeme za reprezentatívny a takisto naše zistenia nie je možné generalizovať na celú populáciu matiek opustených počas tehotenstva. V porovnaní teoretických východísk s našim výskumom sme si aj napriek tomu všimli, že niektoré naše výsledky sú v niečom podobné so zisteniami niekoľkých autorov. Čo sa týka prežívania tehotenstva, jedna respondentka popisovala veľké výkyvy nálad zo začiatku tehotenstva, čo je podľa Baškovej (2015) z hľadiska afektivity typické pre prvý trimester. Prejavuje sa náladovosťou, rozladenosťou, neistotou a často sa počas tehotenstva objavajú ako u matky, tak aj u otca latentné nevyriešené konflikty z minulosti. Práve konflikty sa medzi našou respondentkou a jej partnerom začali vyhrocovať na základe zmien jej nálad. V jej prípade to ešte bolo umocnené tým, že užívala hormóny na udržanie plodu, ktoré jej náladu značne ovplyvňovali. Podľa Baškovej (2015) v prípadoch konfliktov medzi partnermi im poskytuje tehotenstvo jedinečnú možnosť ich riešiť za pomoci pôrodnej asistentky alebo psychológa a urýchliť tak vlastný psychický vývoj. To sa v prípade našej respondentky ale nestalo. Za príčinu rozchodu síce považovala vzťahové problémy a taktiež si uvedomovala svoje zmeny nálad, ale vyjadrila sa, že psychologickú pomoc nechcela vyhľadať, pretože sa domnievala, že by jej nepomohla a chcela sa so situáciou vysporiadať samostatne.

Bašková (2015) ďalej považuje obdobie po pôrode za rizikové na vznik a zhoršenie úzkostných porúch. Autori Stapleton, Schetter, Westling, Rini, Glynn, Hobel & Sandman (2012) ďalej preukázali súvislosti medzi prenatálnou podporou a depresívnymi a úzkostnými symptómami a ich predĺžením počas tehotenstva a po pôrode. Práve psychické problémy sa po pôrode objavili u jednej našej respondentky, ktorá bola hospitalizovaná s podozrením na laktačnú psychózu a šestonedelie dokončila v dojčenskom ústave. A hoci toto psychické „zrútenie“ pripisovala problémom s drogami, ktoré mal jej brat v čase ich spoločného bývania počas jej tehotenstva, domnievame sa, že k tomu mohli prispieť aj negatívne emócie spôsobené vyrovnávaním sa so stratou vzťahu, v ktorom bola tiež zistená partnerova nevera.

Čo sa týka partnerovej podpory v tehotenstve, naše respondentky na prvom mieste uvádzali, že im chýbalo zdieľanie, väčšia istota, vzájomná podpora alebo spoločné tešenie sa na dieťa, čo sú druhy psychickej podpory. Dve respondentky uviedli, že práve toto pár zbližuje. K podobnému záveru dospeli aj Stapleton, Schetter, Westling, Rini, Glynn, Hobel & Sandman (2012), kde z rôznych druhov podpory ženy najvyššie ohodnotili emocionálnu podporu partnera. Tiež zistili, že vypočutie a láskyplné správanie ako druh prenatalnej podpory môže súvisieť s poklesom materského stresu od tehotenstva až po dobu po pôrode.

Stapleton, Schetter, Westling, Rini, Glynn, Hobel & Sandman (2012) rovnako vo svojom výskume zistili, že efektívna podpora partnera môže znížiť mieru materského stresu, a tým môže matkám uľahčiť prijať rodičovstvo citlivejšie a s väčšou zaangažovanosťou. Naše respondentky prežili na základe opustenia partnerom v tehotenstve množstvo negatívnych emócií a stresu. U jednej respondentky sa však objavili práve problémy s prijatím dieťaťa a jeho pohlavia, dokonca uviedla, že sa na neho netešila. Domnievame sa, že to mohlo mať okrem iného spojitosť aj s neprítomnosťou partnera, ktorá mohla následne spôsobiť negatívne prežívanie tehotenstva a rodičovstva.

Kroelinger & Oths (2000) zistili, že partnerova stabilita, status, jeho pocity voči tehotenstvu, úroveň jeho spoľahlivosti a podpora ovplyvňujú to, či žena prežíva svoje tehotenstvo ako chcené alebo nechcené. Zistili tiež, že ženy, ktorých partneri boli nešťastní kvôli tehotenstvu, častejšie vnímali svoje tehotenstvo ako nechcené. Väčšina respondentiek z nášho výskumu síce mala po opustení partnerom isté pochybnosti a niektorým napadla aj myšlienka na ukončenie tehotenstva, ale v konečnom dôsledku prežívali tehotenstvo ako chcené a na dieťa sa tešili.

Klossnerová (2006) uvádza, že ak žena nemá partnera, ktorý by ju podporil, je pre ňu dôležité, aby si zvolila niekoho, s kým by mohla zdieľať prežívanie tehotenstva. Často to zvyknú byť kamarátky alebo jej vlastná matka. Podobne tomu bolo aj u našej respondentky, ktorej v tehotenstve pomohla prítomnosť kamarátky, ktorá bola tiež tehotná a mohli spolu všetko zdieľať a tráviť spolu voľný čas. Rovnako všetky ostatné respondentky našli psychickú aj hmotnú pomoc vo svojej nukleárnej rodine. Podľa Klossnerovej (2006) môžu slobodné maty k svojej situácii zaujať dva postoje. Môžu buď plakať, sťažovať sa a vidieť iba

negatíva svojej situácie alebo sa môžu zamerať aj na pozitíva. Práve druhý postoj zaujali tri naše respondentky, ktoré dokázali nájsť na skúsenosti opustenia s odstupom času aj niečo pozitívne. Jedna respondentka videla výhodu v tom, že môže presadzovať svoj vlastný štýl výchovy bez toho, aby si ho musela pred niekým obhajovať. Ďalšie dve túto skúsenosť vnímali ako posilňujúcu. Podľa Klossnerovej (2006) je tiež dôležité nezameriavať sa na to, čo už ako slobodná matka nebude mať, ale namiesto toho sa zamerať na radosti a požehnanie, ktoré jej materstvo prinesie. Zistenia z nášho výskumu poukazujú na niečo podobné a to, že všetky respondentky s odstupom času považujú svoje dieťa za naplnenie a zmysel svojho života.

Ďalšie teoretické východisko, ktoré bolo podobné výsledku nášho výskumu, bolo zistenie, že neplánované tehotenstvo nemusí byť automaticky nechcené, tak ako to popisuje Matějček (2000). Uvádza, že hoci je neplánované počatie dieťaťa pre každú matku prekvapením, nemusí byť toto dieťa automaticky nechcené. Záleží na tom, či žena neplánované tehotenstvo predsa len prijme a bude sa na dieťa nakoniec tešiť. Podľa neho vo vzťahu k dieťaťu nie je dôležitý začiatok, ale konečný výsledok tohoto procesu. Ak je výsledkom materské prijatie dieťaťa, tak je veľmi pravdepodobné, že dieťa bude aj naďalej chcené a milované. Na podobný záver poukázali aj výsledky nášho výskumu, kde bola síce väčšina tehotenstiev neplánovaných, ale vo všetkých prípadoch nakoniec chcených.

Na prípade jednej respondentky sa ukázalo viacero podobností s teoretickými východiskami. Táto respondentka napr. prežívala obavu z odpustenia partnerovi, pretože sa bála, že by v budúcnosti pri každom probléme znovu utiekol. Práve tento prípad uvádza Křivohlavý (2015) ako jednu z prekážok k odpusteniu. Pre poškodenú osobu to môže byť obzvlášť náročné, pokiaľ išlo o závažnú situáciu, čo opustenie počas tehotenstva určite je. Poškodená osoba sa môže obávať, že odpustením by sa stala bezbrannou a naďalej sa vystavovala útočníkovi. Křivohlavý (2015) tiež uvádza, že dôležitým faktorom je v tomto prípade aj sociálne prostredie. Ak sa krízová udalosť stala v rodine, je pravdepodobné, že rodinné vzťahy budú poškodenému pomôcť a zabráni sa tak opakovaniu činu. V prípade našej respondentky, jej v tejto situácii pomohla práve rodina tým, že jej po opustení poskytli spoločné bývanie. Podľa jej slov rodičia teraz jej bývalého partnera nenávidia. V takomto prípade je veľmi pravdepodobné, že by nedovolili, aby sa podobná situácia

opakovala. Táto respondentka ďalej v rámci témy odpustenia partnerovi popisovala, že odpustenie si nedokáže predstaviť hneď a že tento proces podľa nej bude vyžadovať dostatok času a u ďalšej respondentky dokonca k odpusteniu došlo až po štyroch rokoch. Tieto aspekty procesu odpustenia popisuje aj Křivohlavý (2015), ktorý uvádza, že odpustenie je dynamický jav a nejde o jednorázový úkon, ale o proces, ktorý prebieha buď v kratšom alebo dlhšom časovom úseku. V priebehu odpustenia sa mení psychický stav poškodeného. Respondentka sama popísala, že má v sebe ešte veľa zmätku, keďže je pre ňu opustenie čerstvá situácia a takisto sa u nej mieša nenávisť so snahou pochopiť, prečo jej to bývalý partner urobil. Podľa Křivohlavého (2003) ide pri odpustení práve o podstatné zlepšenie empatického porozumenia tomu, kto krivdu spáchal, prečo to urobil a aj toho, čo sa vlastne stalo.

Ďalej táto respondentka prežívala po opustení veľa hnevu a nenávisti voči bývalému partnerovi a nedokázala pochopiť prečo to urobil. Popisuje, že jej nikto neublížil viac ako on a nechápala ako to mohol vzdať, keď spolu čakali dieťa. Toto jej prežívanie by odpovedalo jednému zo štádií straty vzťahu, ktoré popisujú Brown & Amatea (2000). Hnev podľa nich neprichádza iba ako zlosť preto, že bol človek opustený, ale tiež ako rozhorčenie. Hnev je často obranou proti ostatným pocitom ako sú beznádej, smútok alebo hanba. Objavuje sa strach z bezmocnosti a strach z obrovských emócií, ktoré prídu nepredvídateľne, strach z toho, že sa môže stať čokoľvek neočakávané a náhle zmizne pocit spolupatričnosti. Tento strach môže byť o to intenzívnejší, ak sa stal bývalý partner jediným bezpečím pre človeka v živote. Naša respondentka rovnako prežívala beznádej, smútok a hanbu a partner bol pre ňu určite veľmi blízkou osobou, od ktorej pravdepodobne mohla očakávať pocit bezpečia, keďže s ním plánovala založiť rodinu a snažili sa spolu o dieťa.

Táto respondentka rovnako popisovala, že celé noci plakala a nevedela, čo bude ďalej. Celé dni len ležala a nedokázala sa ani zasmiať, rozprávať alebo jesť. Tento popis by odpovedal príznakom depresie, ktoré sú charakteristické pre ďalšie štádium trúchlenia pri vzťahovej strate. Podľa Gottschalka (2014) sa v tomto štádiu počas záchvatov depresie miešajú pocity beznádeje, smútku a bezmocnosti. Osoba prechádzajúca týmto štádiom je uzavretá a trávi čas plakaním a smútením nad stratou vzťahu. Podľa Browna & Amatea (2000) ďalšie prejavy po-rozchodovej depresie zahŕňajú apatiu, únavu, nedostatok záujmu

alebo radosti skoro vo všetkých aktivitách po väčšinu času. To ako hlboko sa človek ponorí do depresie, záleží od niekoľkých faktorov, a to od dĺžky vzťahu, hĺbky vzťahu a množstva času stráveného spolu. Toto štádium je možné prirovnať k miernej depresii a v tomto prípade pomôže dostatok času, spánku a podpora rodiny a priateľov. A aj keď rozchod nemusí viesť ku ťažkej depresii, je považovaný za významný rizikový faktor a stresujúcu udalosť (Gottschalk, 2014).

Počas nášho výskumu sme narazili na mnohé úskalia. Ukázalo sa, že najnáročnejšie na celom výskume bolo práve zachytenie cieľovej skupiny. Po tom, ako zlyhala možnosť získania respondentiek cez organizácie, začali sme ich hľadať cez internetové fóra a sociálne siete. Napriek tomu, že internetové fóra, do ktorých sme sa zaregistrovali, obsahovali mnoho príspevkov od matiek opustených počas tehotenstva, ktoré sme následne oslovili správou, ich odozva bola minimálna, čo sa odrazilo aj na veľkosti výskumného súboru. A hoci sa malý počet respondentiek môže javiť ako problematický, domnievame sa, že skladba súboru bola dostatočne pestrá. Podarilo sa nám získať respondentky, u ktorých uplynula od opustenia partnerom rôzna doba, ďalej sme mali vo výskumnom súbore respondentku, ktorá bola počas dvoch tehotenstiev opustená dvoma rôznymi partnermi a tiež respondentku, ktorá bola v čase nášho výskumu tehotná, čiže jej skúsenosť s opustením bola veľmi čerstvá. Vďaka týmto skutočnostiam, sa nám skúmaná problematika odhalila z rôznych uhlov pohľadu, čo hodnotíme ako prínosné.

Ďalším problémom bolo, že hoci sme respondentky výrazne prosili, aby na otázky v dotazníku odpovedali čo najobširnejšie, predsa len niektoré respondentky odpovedali veľmi stručne, čím sa potvrdila nevýhoda zberu dát dotazníkom. Z toho tiež vyplýva, že pre podobný výskum do budúcnosti by bolo určite vhodné respondentky osobne poznať, a tým zabezpečiť väčšiu dôveru vo výskumníka, čo by uskutočnenie rozhovoru značne uľahčilo. Ďalej boli v rozsahu odpovedí respondentiek značné rozdiely, čo by sme pri rozhovore vyrovnali väčším množstvom otázok. Jediná respondentka, ktorá nám poskytla obsiahlejšie informácie, bola v čase výskumu ešte tehotná. Domnievame sa, že nám poskytla lepšie súvislosti svojej situácie práve z toho dôvodu, že mala dostatok času na premýšľanie oproti respondentkám, ktoré už mali deti. A keďže táto respondentka opustenie zažila pomerne nedávno, odpovedanie na naše otázky bola pre ňu istá forma utriedenia myšlienok a zdieľania pocitov. Za tento priestor nám na konci dotazníka poďakovala.

Ďalšia nevýhoda dotazníka sa ukázala v tom, že sme o respondentkách a ich situácii získali iba jednostranné informácie z ich pohľadu. Nedožvedeli sa nič bližšie o ich povahe a nemohli sme tak zistiť, či aj ony samy nemohli prispieť k rozpadu vzťahu. Prevažne sme sa dozvedeli iba o povahách a správaní ich bývalých partnerov. Uvedomujeme si, že tu mohlo nastať riziko skreslenia odpovedí na základe sociálnej žiadúcnosti, tak ako to býva pri väčšine sebakposudzovacích škál a dotazníkov.

Pri oslovovaní respondentiek nás zaujal fakt, že na internetových fórach dokázali písať verejne o svojej skúsenosti a takisto nemali problém odpovedať na naše otázky po tom, ako sme ich oslovili. Pozoruhodné však je, že s osobným stretnutím za účelom rozhovoru mali niektoré potencionálne respondentky problém. Myslíme si, že tu zohralo významnú rolu práve internetové prostredie, ktoré je v istom zmysle anonymnejšie a bezpečnejšie ako osobné stretnutie. Takisto si myslíme, že respondentky mohli brať vyplnenie nášho dotazníka ako možnosť pošťazovať sa a zdieľať svoju skúsenosť, tak ako to urobili na fórach. Výhoda a bezpečnosť internetového prostredia nás napadla aj pri skutočnosti, že žiadna respondentka sa nepokúsila vyhľadať odbornú pomoc, či už sociálnu alebo psychologickú. A to aj napriek tomu, že prežívanie po opustení bolo u väčšiny žien sprevádzané silnými negatívnymi emóciami a niektoré respondentky dokonca popisovali príznaky úzkosti a depresie, ktoré mali presah aj istý čas po opustení. Na druhej strane vidíme výhodu týchto fór v tom, že respondentky tam mohli nájsť ženy, ktoré sa ocitli v rovnakej situácii a prežili to isté. Opora, ktorú našla väčšina respondentiek v rodine bola pre nich určite dôležitá, ale nemuseli v nej zase nájsť úplné pochopenie v tom, ako sa cítili.

V rámci komunikácie s respondentkami sme si ďalej uvedomili jedinečnosť a špecifickosť tejto cieľovej skupiny, hlavne v prípadoch, ak sa o dieťa starali samy. Komunikácia s niektorými bola veľmi náročná, najmä čo sa týka pravidelnej odozvy. Niektoré matky s nami komunikovali veľmi nepravidelne, najmä kvôli povinnostiam spojeným so starostlivosťou o dieťa. Dve potencionálne respondentky, ktoré boli ochotné spolupracovať, s nami však prestali komunikovať práve kvôli chorobe dieťaťa, ako sa neskôr ukázalo. Jedna z nich nám oznámila, že je chorá ona aj dieťa a momentálne rieši iné problémy a nevie, ako by na otázky odpovedala, pretože na to nemá čas. U niektorých sa zase objavili technické problémy- nemali napr. k dispozícii počítač a internet používali iba v mobilnom telefóne, preto sa nám ospravedlnili, že otázky v textovom editore nemôžu

vyplniť. V týchto všetkých prípadoch sme si uvedomili nepredvídateľnosť situácií, ktoré sa môžu vyskytnúť pri práci s touto cieľovou skupinou.

Ďalej sa ako problémové ukázalo čiastočné nepochopenie formulácie „opustené počas tehotenstva“. Dve respondentky sme museli z výskumu vylúčiť práve preto, že došlo k nedorozumeniu a ukázalo sa, že sa síce počas tehotenstva cítili opustené, ale s partnerom sa rozišli až po narodení dieťaťa a rozchod iniciovali ony. Bohužiaľ to bolo aj v prípade jediného rozhovoru, ktorý nám sprostredkovala Poradna pro ženy a dívky, a tak sme ho nakoniec nemohli použiť.

Problematika matiek opustených počas tehotenstva je podľa nás určite priestorom pre ďalšie výskumy. Pre budúci výskum s touto cieľovou skupinou by bolo určite zaujímavé zistiť viac o histórii vzťahu respondentiek a ich bývalých partnerov, pre lepšie objasnenie situácie opustenia. Ďalej by bolo možné viac skúmať dôvody neodpustenia partnerovi a s tým spojené psychické prežívanie u týchto matiek. Určite by bolo zaujímavé zistiť, či mohlo mať opustenie počas tehotenstva aj nejaký priamy alebo nepriamy vplyv na dieťa, či už na dobu pôrodu, možné komplikácie pri pôrode alebo jeho pôrodnú hmotnosť. Ďalším možným variantom by mohlo byť porovnanie prežívania tehotenstva u žien bez partnera a s partnerom. Podnetom na ďalší výskum by však mohol byť aj pohľad samotných partnerov, ktorí opustili svoje tehotné partnerky. Nevieme si však zatiaľ predstaviť akým spôsobom by ich bolo možné osloviť a motivovať do takéhoto výskumu. Získané výsledky sú podľa nás tiež využiteľné v práci s touto cieľovou skupinou napr. v poradniach alebo organizáciách, ktoré sa venujú osamelým tehotným ženám.

13. Závěry

Výsledky nášho výskumu zobrazovali prežívanie žien opustených počas tehotenstva. Väčšina respondentiek prežívala po opustení negatívne emócie, ktoré pretrvávali aj neskôr. Aj keď okolnosti a príčina opustenia boli u každej respondentky individuálne, u všetkých tomu predchádzali vzťahové, finančné alebo iné problémy s partnerom. Niektoré respondentky na základe vzniknutej situácie uvažovali aj nad ukončením tehotenstva, ale keďže už boli v pokročilejšom štádiu, nebolo to možné. Všetky však tieto úvahy zhodnotili tak, že aj keby mali možnosť ukončiť tehotenstvo, asi by ju nevyužili na vyriešenie svojej situácie.

Niektoré respondentky spätne ľutovali, že sa počas tehotenstva nedokázali preniesť cez svoje negatívne emócie pochádzajúce z opustenia, a že si kvôli tomu nemohli toto obdobie viac užívať alebo vyslovili obavu, že prežívaný stres mohol mať vplyv na dieťa. Tri respondentky dokonca dokázali nájsť na situácii opustenia s odstupom času aj isté pozitíva. Výhodu videla jedna respondentka v tom, že si môže presadzovať vlastný štýl výchovy, ktorý si nemusí pred nikým obhajovať. Jedna respondentka sa vyjadrila, že by ju táto neľahká životná skúsenosť mohla posilniť do podobne náročných situácií v budúcnosti.

Oporou boli počas tehotenstva respondentkám hlavne ich rodiny, ktoré im pomáhali buď poskytnutím bytových podmienok, finančne alebo aj psychickou podporou. Iba v jednom prípade respondentka nenašla pomoc v rodine ani v okolí a musela toto obdobie zvládnuť sama.

Stotožnenie sa s rolou matky prebiehalo u väčšiny respondentiek prirodzene a vo vzťahu k dieťaťu u prevažnej väčšiny z nich nenastali žiadne zmeny po pôrode a uvádzali, že dieťa milujú stále rovnako ako pred pôrodom. Iba u jednej respondentky trvalo stotožnenie sa s rolou matky dlhšie, pretože sa na dieťa netešila, takže vzťah k dieťaťu u nej prešiel zmenou. Neskôr sa však jej vzťah s dieťaťom upravil.

Respondentkám počas tehotenstva bez partnera na prvom mieste najviac chýbala psychická podpora, ale taktiež materiálne zabezpečenie. Odpustiť bývalému partnerovi to, že ich opustil, bolo pre väčšinu respondentiek nemožné. U tých, ktoré svojim bývalým partnerom odpustili, bola väčšinou motívom vlastná psychická pohoda.

Súhrn

Táto práca pojednáva o psychologickej problematike matiek opustených počas tehotenstva. V teoretickej časti na začiatku približujeme situáciu slobodných matiek a vývoj postojov spoločnosti voči nim počas neskorého novoveku na území strednej Európy. Ďalej porovnávame postoj spoločnosti voči slobodným matkám v súčasnosti. V kapitole o prežívaní tehotenstva rozoberáme zásadne témy stotožňovania sa s rolou matky, psychickej adaptácie na tehotenstvo a stresu v tehotenstve. Rozoberáme aj problematiku nechceného tehotenstva, ktorej sa vo svojich výskumoch venovali Matějček, Dytrych a Schuller (1976) a neskôr Matějček, Bubleová & Kovařík (1996). Samostatná kapitola je venovaná roli partnera v tehotenstve, pričom výskumy ukázali, že ženy si na prvom mieste cenili hlavne psychickú podporu partnera a taktiež, že emocionálny stres u matky bol ovplyvnený vnímaným množstvom a kvalitou partnerovej podpory (Stapleton, Schetter, Westling, Rini, Glynn, Hobel & Sandman, 2012). Ďalej sa venujeme rozchodu ako vzťahovej strate, pričom aj strata partnera a vzťahu má rovnaké štádiá trúchlenia ako známy model prežívania smútku zo straty podľa Kübler-Rossovej (Gottschalk, 2014; Brown & Amatea, 2000). V ďalšej kapitole sa zaoberáme odpustením a neodpustením, pričom Křivohlavý (2003) definuje odpustenie ako vedomú snahu znížiť hodnotu negatívnych myšlienok, citov, motivácie a jednania k človeku, ktorý ublížil a znížiť negatívne hodnotenie toho, čo je chápané ako urážka, krivda alebo zločin a zároveň so snahou nezabudnúť na to, čo sa stalo. V tejto kapitole rozoberáme aj falošné predstavy o odpustení, znaky skutočného odpustenia, prekážky odpustenia, účinky odpustenia a odpustenie u slobodnej matky.

Pre výskum bol zvolený kvalitatívny prístup, pričom dáta boli zozbierané dotazníkom s otvorenými otázkami a analyzované pomocou interpretatívnej obsahovej analýzy textu. Výskumný súbor tvorilo 6 respondentiek vo veku od 24 do 40 rokov, ktoré prežili skúsenosť opustenia partnerom počas tehotenstva s rôznym časovým odstupom. Výber výskumného súboru bol uskutočnený pomocou zámerného výberu a samovýberu. Kritérium pre výber bolo to, že sa muselo jednať o ženy, ktoré boli počas tehotenstva opustené partnerom a zároveň nesmeli ísť o ženy, ktoré sa pre slobodné materstvo rozhodli od začiatku tehotenstva samy. Táto skúsenosť nemusela byť úplne čerstvá a takisto tieto ženy už mohli byť v súčasnosti vo vzťahu s novým partnerom.

Z výsledkov vyplynulo, že prevažná väčšina respondentiek prežívala opustenie partnerom veľmi negatívne, pričom sa u nich objavovali pocity ako strach z budúcnosti, beznádej, osamelosť, obavy o finančné zabezpečenie seba a dieťaťa, hnev na bývalého partnera, zúfalstvo, sklamanie alebo smútok. Prežívanie opustenia veľmi úzko súviselo s okolnosťami a príčinou opustenia. U všetkých respondentiek opusteniu predchádzali buď vzťahové, finančné alebo iné problémy s partnerom.

Skoro všetky respondentky sa s rolou matky stotožňovali prirodzene a uviedli, že vo vzťahu k dieťaťu sa u nich po pôrode nič nezmenilo, pretože ho milujú stále rovnako ako počas tehotenstva. Len v jednom prípade mala respondentka s prijatím role matky problém, pretože už počas tehotenstva sa na dieťa netešila a po pôrode si nemu musela hľadať cestu dlhšie. V súčasnosti má s dieťaťom veľmi dobrý vzťah a je pre ňu zmyslom života.

Skúsenosť opustenia vnímali všetky respondentky s odstupom času ako bolestivú, s presahom do súčasnosti, ale všetky tiež uviedli, že by počas tehotenstva nič nezmenili. Niektoré však ľutovali, že sa počas tehotenstva nedokázali preniesť cez svoje negatívne pocity, ktoré z opustenia pochádzali, a že si tým pádom tehotenstvo nemohli viac užívať. Niektoré zase vyjadrili obavu, že prežívaný stres mohol mať podľa nich vplyv na dieťa.

Respondentky hodnotili dôležitosť prítomnosti partnera v tehotenstve najmä podľa toho, čo im počas tehotenstva najviac chýbalo. Na prvom mieste uvádzali formy psychickej podpory ako zdieľanie sa, väčšia istota alebo vzájomná podpora. Za dôležitú však považovali aj materiálnu podporu hlavne v podobe dostatku financií alebo pomoci v domácnosti.

Zoznam použitých zdrojov a literatúry

1. § 53 písm. d) Zákona č. 262/2006 Sb., Zákaz výpovědi dané zaměstnavatelem. Získané 23. januára 2018 z: <https://www.mesec.cz/zakony/zakonik-prace-zakon/uplne/>
2. Adams, J. (2011). *A Complete Guide for Single Moms: Everything You Need to Know about Raising Healthy, Happy Children on Your Own*. Florida: Atlantic Publishing Company.
3. Bašková, M. (2015). *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada.
4. Baumeister, R. F., Exline, J. J. & Sommer, K. L. (1998). The Victim Role, Grudge. Theory, and Two Dimensions of Forgiveness. In Worthington, E. L. (Ed.), *Dimensions of forgiveness: psychological research and theological perspectives*. Philadelphia: Templeton Foundation Press.
5. Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, 2, 8–14.
6. Biggs, N., E. (2005). *The Single Mother's Journey To Wholeness: Hope And Help For Single Moms*. Indiana: iUniverse.
7. Brown, N., M. & Amatea, E., S. (2000). *Love and Intimate Relationships: Journeys of the Heart*. East Sussex: Psychology Press.
8. Cairney, J., Boyle, M., Offord, D.R. & Racine, Y. (2003). Stress, social support and depression in single and married mothers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(8) 442–449. doi: 10.1007/s00127-003-0661-0.
9. D'Angelo, D., V., Gilbert, B., C., Rochat, R., W., Santelli, J., S. & Herold, J., M. (2004). Differences between Mistimed and Unwanted Pregnancies among Women Who Have Live Births. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 36(5), 192–197.
10. Dudová, R. & Hastrmanová, Š. (2007). *Otcové, matky a porozvodová péče o děti*. Sociologický ústav AV ČR: Praha.
11. Dudová, R. (2009). Práce jako řešení? Strategie obživy osamělých matek v ČR. *Sociologický časopis*, 45(4) 753–784.
12. Dunovský, J., Dytrych, Z. & Matějček, Z. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada.
13. Fialová, L. & kol. (2000). *Představy mladých lidí o manželství a rodičovství*. Praha: SLON.
14. Fialová, L. (1998). *Dějiny obyvatelstva českých zemí*. Praha: Mladá Fronta.

15. Fialová, L., Horská, P., Kučera, M., Maur, E., Musil, J. & Stloukal, M. (1998). Dějiny obyvatelstva českých zemí. Praha: Mladá fronta.
16. Francek, J. (2000). Zločin a sex v českých dějinách: Manželské spory a sexuální kriminalita v raném novověku. Praha: Rybka Publishers.
17. Frolec, V. & Tomeš, J. (1975). Životní prostředí a tradice. Praha: Blok.
18. Gottschalk, Ch. (2014). How to Heal After Heartbreak: How to Recover from a Breakup and Get Your Hopes and Dreams Back. Florida: Atlantic Publishing Company.
19. Helmick, R., G., & Petersen, R. (2008). Forgiveness & Reconciliation: Public Policy & Conflict Transformation. Pennsylvania: Templeton Foundation Press.
20. Hendl, J. (2016). Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace. Praha: Portál.
21. Hill, K.,L. (2011). SINGLE MOTHERS - HOW ARE THEY DOING? *Journal of Organizational Culture, Communications and Conflict*, (15)1, 1-10.
22. Junas, J. (1990). Lekári a spoločnosť v 19. storočí na Slovensku. Martin: Osveta.
23. Kelley, D. (1998). The communication of forgiveness. *Communication Studies*, 49 (3), 255-271. doi: 10.1080/10510979809368535.
24. Kilday, A. (2013). A History of Infanticide in Britain, c. 1600 to the Present. Hampshire: Springer.
25. Klímová, D. & kol. (1981). Stará dělnická Praha. Praha : ACADEMIA.
26. Klossner, N.,J. (2006). Introductory Maternity Nursing, Zväzok 1. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
27. Konečná H., Klůfa J., Doskočil O. & Bubleová V. (2012). Anonymní dárcovství gamet a anonymní porody: společné etickopsychosociální a právní aspekty. *Praktický lékař*, 92(10-12) 546-550.
28. Koop, V. (2012). Nacionální socialismus. Praha: Grada.
29. Kopecká, I. (2011). Psychologie 1. díl: Učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada.
30. Kroelinger, Ch., & Oths, K. (2000). Partner Support and Pregnancy Wantedness. *Birth Issues and Perinatal Care*, 27(2), 112–119. doi: 10.1046/j.1523-536x.2000.00112.x
31. Křivohlavý, J. (2003). Jak zvládat depresi. Praha: Grada.
32. Křivohlavý, J. (2015). Pozitivní psychologie. Praha: Portál.
33. Křížová, A. (2006). Pracovní a rodinné role a jejich kombinace v životě českých rodičů: plány versus realita. Praha: Sociologický ústav AV ČR.

34. Lawler, K. A., Younger, J. W., Piferi, R. L., Jobe, R. L., Edmondson, K. A. & Jones, W. H. (2005). The Unique Effects of Forgiveness on Health: An Exploration of Pathways. *Journal of Behavioral Medicine*, 28(2) 157-167. doi: 10.1007/s10865-005-3665-2.
35. Leifer, G. (2004). Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství. Praha: Grada.
36. MacKinnon, N., Kingsbury, M., Mahedy, L., Evans, J. & Colman, I. (2018). The Association Between Prenatal Stress and Externalizing Symptoms in Childhood: Evidence From the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Biological Psychiatry*, 83(2), 100–108, doi: org/10.1016/j.biopsych.2017.07.010.
37. Matějček, Z. (1992). Dítě a rodina v psychologickém poradenství. Praha : Státní pedagogické nakladatelství.
38. Matějček, Z. (2000). Škola rodičů. Praha: MAXDORF.
39. Matějček, Z., Bubleová, V. & Kovařík, J. (1996). Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace, III. část. Děti narozené z nechtěného těhotenství, děti z dětských domovů a děti z náhradní rodinné péče v dlouhodobém sledování. *Československá psychologie*, 40(2), 81-94.
40. Matějček, Z., Dytrych, Z., & Schuller, V. (1976). Děti chtěné a nechtěné. *Československá pediatrie*, 31, 177-180.
41. Matoušek, O. (2003). Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Sociologické nakladatelství.
42. Milan, S. & kol. (2012). Vysokoškolská pedagogika: Pro odborné vzdělávání. Praha: Grada.
43. Milić, B.B., Dorčić, T.M., Kuljanić, K., & Petrović, O. (2010). Stress and Anxiety in Relation to Amniocentesis: Do Women Who Perceive Their Partners To Be More Involved in Pregnancy Feel Less Stressed and Anxious? *CLINICAL SCIENCES*, 51, 137-43. doi: 10.3325/cmj.2010.51.137.
44. Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada.
45. Mišovič, J. (2001). Víra v dějinách zemí koruny české. Praha: Sociologické nakladatelství.
46. Morikawa, M., Okada, T., Ando, M., Aleksic, B., Kunimoto, S., Nakamura, Y., Kubota, Ch., Uno, Y., Tamaji, A., Hayakawa, N., Furumura, K., Shiino, T., Morita, T., Ishikawa, N., Ohoka, H., Usui, H., Banno, N., Murase, S., Goto, S., Kanai, A., Masuda, T. & Ozaki, N. (2015). Relationship between social support during pregnancy and postpartum depressive state: a prospective cohort study. *Scientific Reports*, 5(10520) doi: 10.1038/srep10520.

47. Moscucci, O. (1993). *The Science of Woman: Gynaecology and Gender in England, 1800-1929*. Cambridge: Cambridge University Press.
48. Muldera, E.J.H., Robles de Medinaa, P.G., Huizink, A.C., Van den Bergh, B.R.H., Buitelaar, J.K. & Visser, G.H.A. (2002). Prenatal maternal stress: effects on pregnancy and the (unborn) child. *Early Human Development*, (70) 3–14.
49. Navrátilová, A. (2001). Situace sirotek a „nalezců“ jako projev kultury doby. *FOLIA ETHNOGRAPHICA, SUPPLEMENTUM AD ACTA MUSEI MORAVIAE*, 34/35, 41-60.
50. Navrátilová, A. (2004). *Narození a smrt v české lidové kultuře*. Praha: Vyšehrad.
51. Novák, T. & Hargašová M. (2007). *Předmanželské poradenství*. Praha: Grada.
52. Novák, T. (2013). *O otcovské roli*. Praha: Grada.
53. O'Mara, P. (2007). *Mothering Magazine's Having a Baby, Naturally: The Mothering Magazine Guide to Pregnancy and Childbirth*. New York: Simon and Schuster.
54. Paton D. & Wright L. (2017). The effect of spending cuts on teen pregnancy. *Journal of Health Economics*, (54) 135–146.
55. Phillips, C.R. (2003). *Family-centered Maternity Care*. Bolingbrook: Jones & Bartlett Learning.
56. Poupětová, Š. (2009). *Netrapte se po rozvodu*. Praha: Grada.
57. Rámišová, Š. (2013). Podporované, či opovrhované? Životní úroveň svobodných matek v období normalizace. *Paměť a dějiny*, 4, 40-47. Získané 21. júla 2017 z: <https://www.ustrcr.cz/data/pdf/pamet-dejiny/pad1304/040-047.pdf>
58. Rana, D. & Upton, D. (2008). *Psychology for Nurses*. London: Pearson Education.
59. Roztočil, A & kol. (2017). *Moderní porodnictví: 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada.
60. Roztočil, A. (2015). *Porodnické soudní kazuistiky*. Praha: Grada.
61. Schlatter, J. (2017). *Wounds in the Heart: The Healing Power of Forgiveness*. Strongsville: Scepter Publishers.
62. Sirovátka, T. & Mareš, P. (2006). Chudoba deprivace sociální vyloučení: nezaměstnaní a pracující chudí. *Sociologický časopis*, 42(4) 627–655.
63. Sobotková, I. (2012). *Psychologie rodiny*. Praha: Portál.
64. Stapleton, L.R.T., Schetter, Ch.D., Westling, E., Rini, Ch., Glynn, L.M., Hobel, C.J. & Sandman, C.A. (2012). Perceived Partner Support in Pregnancy Predicts Lower Maternal and Infant Distress. *Journal of Family Psychology*, 26(3) 453–463.

65. Svobodný, P., Hlaváčová, L. (2004). Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: TRITON.
66. Špaňhelová, I. (2003). Dítě - vývoj a výchova od početí do tří let. Praha: Grada.
67. Špatenková, N. & kol. (2011). Krizová intervence pro praxi: 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada.
68. Tarcalová, L. (2001). Rodiče a děti (příspěvek k problematice obyčejového práva). *FOLIA ETHNOGRAPHICA, SUPPLEMENTUM AD ACTA MUSEI MORAVIAE*, 34/35, 61-69.
69. Tinková, D. (2004). Hřích, zločin a šílenství v čase odkouzlování světa. Praha: Argo.
70. Udofia, E.A. & Akwaowo, Ch.D. (2012). Pregnancy and after: what women want from their partners – listening to women in Uyo, Nigeria. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(3), 112–119. doi: 10.3109/0167482X.2012.693551.
71. Vaníčková E., (2011). Problematika babyboxů. Získané 26. júla 2017 z: <http://www.babybox.cz/?p=problematika>
72. Waldron, V. R. & Kelley, D. L. (2008). Communicating Forgiveness. California: SAGE.
73. Worthington, E. L. (2008). Dimensions Of Forgiveness: A Research Approach. Philadelphia: Templeton Foundation Press.

Zoznam príloh

Príloha č. 1 – Abstrakt diplomovej práce v slovenskom a anglickom jazyku

Príloha č. 2 – Schéma dotazníka s ukázkou odpovědí respondentky

Príloha č. 1 – Abstrakt diplomovej práce v slovenskom a anglickom jazyku

Abstrakt diplomovej práce

Názov práce: Psychologická problematika matiek opustených počas tehotenstva

Autor práce: Bc. Kristína Rácová

Vedúci práce: doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

Počet strán a znakov: 99 a 207 528

Počet príloh: 2

Počet titulov použitej literatúry: 73

Táto práca sa zaoberá problematikou matiek opustených počas tehotenstva, ktorá bola doposiaľ málo preskúmaná. Hlavným cieľom tejto práce bolo zmapovať prežívanie a situáciu týchto matiek. V teoretickej časti sa zaoberáme vývojom postojov voči slobodným matkám v minulosti, ďalej sa venujeme témam ako prežívanie tehotenstva alebo nechcené tehotenstvo a na záver sa venujeme problematike rozchodu, odpustenia a neodpustenia. Vo výskumnej časti bol použitý kvalitatívny prístup, konkrétne interpretatívna obsahová analýza textu. Výskumný súbor tvorilo 6 respondentiek, ktoré boli získané metódou zámerného výberu a samovýberu. Z výsledkov vyplynulo, že respondentky prežívali opustenie partnerom veľmi negatívne a tieto emócie u mnohých pretrvávali dlhšiu dobu. U väčšiny respondentiek sa ich vzťah k dieťaťu nezmenil, milovali ho rovnako ako počas tehotenstva tak aj po pôrode. V prípade dôležitosti partnera v tehotenstve, respondentky na prvom mieste uvádzali, že najviac ich chýbali formy psychickej podpory, ale tiež materiálna podpora a finančné zabezpečenie.

Kľúčové slová: tehotenstvo, rozchod, slobodná matka

Abstract of Thesis

Title: Psychological problems of mothers abandoned during pregnancy

Author: Bc. Kristína Ráčová

Supervisor: doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

Number of pages and characters: 99 and 207 528

Number of appendices: 2

Number of references: 73

This thesis addresses the problems of mothers abandoned during pregnancy, which has been scarcely scrutinized. The main aim of this work was to map the survival and the situation of these mothers. In the theoretical part, we describe the development of attitudes toward single mothers in the past, we are dealing with issues such as pregnancy survival or unwanted pregnancies and, finally, we are dealing with the issue of the break up, forgiveness and forgiveness. The qualitative approach was used in the research part, namely the interpretative content analysis of the text. The research group was made up of 6 respondents who were obtained by a method of deliberate selection and sampling. The results showed that the respondents were experiencing an abandonment from their partners as very negative, and these emotions in many of them persisted for a long time. In most respondents, their relationship to the child did not change, they loved him as well as during pregnancy and after childbirth. In the case of a pregnant partner's importance, the respondents stated that they lacked the most psychological support, but also material support and financial security.

Key words: pregnancy, break-up, single mother

Príloha č. 2 – Schéma dotazníka s ukázkou odpovědí respondentky

1. Jaké byly Vaše reakce a reakce partnera, když jste se dozvěděli o těhotenství?

Když jsem se podívala na těhotenský test a zjistila, že je tam druhá slabá čárka, měla jsem v sobě spoustu pocitů, ale samozřejmě na prvním místě byla radost a štěstí, hned po něm strach z neznáma, a aby vše bylo v pořádku a věta budu máma, nevěděla jsem jestli se smát nebo brečet štěstím, a tak jsem to asi tak pul hodiny střídala, smích a pláč. Partnerovi jsem to oznámila mezi dveřmi když přišel z venčení pejsků, protože jsem toho byla plná. Byl překvapenější, ale myslím si, že připravenější, ale potřeboval trochu času na zpracování. Má už jedno dítě z předchozího vztahu, takže věděl, co to obnáší.

2. Jak dlouho jste byla v čase zjištění těhotenství s partnerem?

Necelých 8 měsíců, žili jsme spolu takřka od začátku vztahu.

3. Šlo o těhotenství plánované, anebo neplánované? Chtěné, nebo nechtěné?

Těhotenství jsme šli naproti, ale nespěchali jsme. Oba jsme s partnerem dítě chtěli. Po půl roce, kdy se nic nedělo, jsem na přání partnera vyměnila svého gynekologa, který začal řešit dlouholeté neřešené zdravotní problémy způsobené bráním antikoncepce a přístupu mé předešlé lékařky. Netušila jsem, že otěhotním skoro hned :)

4. Před jakým časem jste byla opuštěná- kolik let je Vašemu dítěti teď?

Přítel mě opustil před 2,5 měsícem. Jsem v 6. měsíci těhotenství.

5. Ve kterém měsíci těhotenství jste byla opuštěná?

Byla jsem na začátku 4. měsíce těhotenství, přítel mě opustil asi týden po tom, co jsme to oznámili jeho rodině. Má rodina věděla o těhotenství od začátku.

6. Co jste prožívali po opuštění?

Beznaděj, strach, smutek, neviděla jsem nic pozitivního, rozsypaly se mi všechny moje plány, celá moje vysněná rodina. Všechno a vlastně to jediný, co jsem si v životě přála najednou bylo pryč a já vůbec nevěděla, jak s tím naložit. Nedokázala jsem se s jeho rozhodnutím srovnat, chtěla jsem zpět k němu domu. Nechtěla jsem být na miminko sama, nedokázala jsem si představit být u rodičů. Z té situace mi bylo stydno, cítila jsem se trapně. Vzdala jsem se svého mladistvého života pro to, abych vybudovala rodinu a proto, že jsem se rozhodla žít jen pro nás, najednou jsem se nemohla vrátit ani do svého starého života, jelikož jsem čekala miminko a k přítelovi to také nešlo. Vlastně jsem se dostala do situace, která mě ani ve snu nenapadla a nikdy jsem ji nechtěla zažít. Myslím si, že jsem si sáhla na dno. Celé noci jsem brečela a nevěděla, co bude dál, celé dny jsem jen ležela a nedokázala se ani zasmát, mluvit nebo jíst. Svého bývalého jsem nenáviděla, když jsem si na něj vzpomněla měla jsem v sobě šíleně moc vzteku. Nikdo mi neublížil víc než on. Nechápal jsem, jak to mohl takhle vzdát, a už mi nenapsat, když jsme spolu čekali miminko. Já jsem za lásku a vztah vždycky bojovala, nedokázala jsem se srovnat s tím, že on to vzdal a těhotnou mě opustil. Častokrát jsem to po rozchodu chtěla vzdát i já, neuměla jsem si svou v tu chvíli nejasnou budoucnost představit, a nechtěla jsem být nikomu na obtíž a měla ze všeho strach a strach z

toho, jak to zvládnou sama.

7. Co bylo podle Vás příčinou opuštění?

Oba jsme neuměli řešit problémy ve vztahu. S odstupem času vidím dost velkou chybu i u mě. Měla jsem vždy partnery, kteří dělali vše, co jsem chtěla já. Tzv. Skákali, tak, jak já jsem pískala. XX (otec miminka) takový nebyl a já to viděla jako, že mě nemá rád. Neuměli jsme se vzájemně pochopit a řešit problémy a naše rozdílné názory na danou situaci v klidu. Vlastně jsme oba dělali opak, než to, co jsme dělat měli a očekávali reakci od toho druhého, která také vlastně vždy byla opačná a dost jsme si tím ubližovali. Motali jsme se dost v začarovaném kruhu, hádek, řešení, nepochopení toho druhého, neuměli jsme se z toho dostat a oba se tahali vzájemně na dno.

8. Co tomu předcházelo?

Od začátku těhotenství jsem brala ženské hormony na udržení plodu a tyto léky mi způsobily velké deprese, úzkosti a psychické problémy.

Myslím si, že celý začátek těhotenství je pro ženu dost velký zásah, velká změna, na tož pro mě další dávka hormonů v podobě léků. Na začátku těhotenství jsem byla dost unavená, nebylo mi dobře fyzicky a bohužel ani psychicky, navíc jsem byla i dost často nemocná a vlastně jsem první tři měsíce byla vyřazená z normálního fungování, do toho jsem, ale stíhala normálně pracovat. Jediné, co jsem vyžadovala byla přítomnost mého bývalého přítele a pochopení a měla jsem pocit, že to jsem od něj právě neměla. Dost často vznikaly i problémy kvůli jeho synovi, co se týkalo víkendů, kdy mi nebylo dobře, nebo jsem měla horečky. Díky hormonům jsem měla přehnané reakce na situace a na partnerovo chování, partner to neuměl vzít s nadsázkou a nechat to být, a vyhovět mi, nebo mě uklidnit, i když věděl, že vše bylo způsobené neustáleností hormonů a léků, které jsem brala.

9. Jak jste prožívala těhotenství?

Začátek těhotenství si pamatuju jen šedivo, jakmile jsem vysadila po prvních třech měsících hormony a začalo se mi dělat lépe, ale zase jsem zůstala sama. Pro mě těhotenství doteď až na pár světlých okamžiků bylo celé ve stresu a pláči. Mrzí mě to, protože mám pocit, že jsem miminko a i mě ochudila o takové to spokojené těhotenství, na které jsem se tak těšila a častokrát jsem si ho ještě před otěhotněním představovala a snila nad ním. Musela jsem se znovu srovnávat vlastně z těhotenstvím a s tím, že jsem sama, a s celou novou situací. Znovu jsem se učila mít své miminko ráda i sama bez táty mít své těhotenství a svůj stav ráda a užívat si ho. Cítila jsem se častokrát dost sama, sama na lásku pro miminko, na první pohyby, nakupování oblečků.

10. Co vám nejvíc pomohlo zvládnout tohle období?

Rodina. Přestěhovala jsem se k rodičům, moje mamka prožívala v prvním těhotenství s mým bráchou to samé, byla opuštěná přítelem, takže věděla, jak se cítím. Rodiče si z vysněné ložnice místo mého pokoje zase museli smířit s tím, že budem v bytě 2+1 všichni a časem ještě miminko. Pro mě ani pro ně to nebylo lehké, každý už jsme si žili po svém. Doteď se nemůžu zbavit pocitu, že tu překážím, a že i oni už si ve svém věku, kdy ještě chodí do práce zaslouží klid a né asistovat mě a později mému dítěti, tahle situace mi není příjemná, i když rodiče mi nedali ani jednu najevo, že bych tu jakkoli překážela.

Nejvíce jsem si ale pomohla sama. K mému neštěstí mě v této situaci i opustila nejlepší kamarádka, jelikož si našla vztah. Osvědčilo se mi rčení v nouzi poznáš přítele. Naučila jsem se být sama se

sebou, a zvládat stresové situace vztek a smutek sama, předtím jsem to neuměla a přenášela jsem to na své nejbližší.

11. Uvažovala jste i nad ukončením těhotenství?

Byla jsem opuštěná v době, kdy už nebylo možné těhotenství ukončit. Tyto myšlenky mě samozřejmě napadaly, jelikož se mi rozsypal celý můj dosavadní svět. Jsem ráda, že už jsem neměla možnost se rozhodnout, myslím si, že by to pro mě bylo ještě horší a těžší, než když už jsem to musela brát jako hotovou věc a smířovat se s tím postupně sama. Myslím si, že i kdybych měla možnost volby těhotenství bych neukončila.

12. Jak reagovalo na těhotenství Vaše okolí?

Pro nikoho to nebylo překvapení, všichni, tak nějak tušili, že to přijde. Nikdo ani my jsme nevěděli, že se to povede takhle brzo, to bylo jediné překvapující. Od mé rodiny jsem měla naprostou podporu.

13. Pomáhala Vám nějak rodina, pokud ano, jak? Anebo jste měli i jinou sociální oporu? Jak konkrétně se tato pomoc projevowała?

Rodina mi pomohla dost už tím, že jsem měla, kam odejít, když se semnou přítel rozešel, naprosto přijali situaci takovou jaká je, tím mi dost pomohli. Finančně zatím zvládám sama, jelikož stále pracuji a co se týká výbavy pro miminko pomáhá i bývalý přítel.

14. Byla jste v kontaktu s matkami v podobné situaci? (kupř. různá fóra pro matky)

Ano, v situacích, kdy jsem se v tom utápěla jsem vždy sedla k internetu a vyhledávala podobné příběhy a diskuze, dost mi pomáhalo vědět, že nejsem sama, které se to stalo. Pomohlo mi to, že ženy a slečny ve stejné situaci mě naprosto chápali, což jsem třeba neměla u svých kamarádů, proto jsem se dost často cítila sama. V těchto fórech a diskuzích jsem cítila druhou největší oporu, pochopení a pocit, že nejsem sama hned po pomoci od mé rodiny.

15. Zkoušela jste vyhledat odbornou pomoc? (Sociální, psychologickou) Pokud ano, jak byla tato pomoc pro Vás užitečná?

Dřív jsem chodila k psycholožce i psychiatrice s jinými problémy. Léčbu jsem ukončila chvilku před tím než jsem otěhotněla. V této situaci jsem, žádnou odbornou pomoc nehledala, chtěla jsem se s tím poprat úplně sama a nějak jsem cítila, že je to potřeba pro mě samotnou, pro můj další osobní vývoj do budoucna a pro to, abych byla připravena na to zvládnout vše sama a s miminkem. I když jsem kolikrát měla dost velké úzkosti a deprese, chtěla jsem se s tím poprat sama a být tak silnější. Myslím si, že odborná pomoc by mi s tím více nepomohla, z předešlé zkušenosti vím, jak nad těmito věcmi přemýšlet a co mi pomůže, i když to někdy bylo velmi těžké a mysl mi kolikrát nedovolila přemýšlet pozitivně.

16. Jak jste se ztotožňovala s rolí matky?

Doted' se s tím ztotožňuji. Neumím si vůbec představit, že jsem máma, ale strašně moc se těším. Celý život jsem ale ty nejdůležitější kroky nepřijala a oni prostě přišly samy, prostě to přijde a já se budu snažit být ta nejlepší máma.

17. Jak hodnotíte svůj vztah k dítěti před a po porodu? Změnilo se něco? Pokud ano, co to bylo?

Ještě v této situaci nejsem, ale troufám si říct, že až se miminko narodí dost se mi uleví a už pro mě nebude existovat nic jiného než miminko a já, dosavadní problémy podle mě budou pryč. Bude naplněný můj smysl života.

18. Jak hodnotíte situaci s odstupem času? Co pro Vás teď dítě znamená?

19. Co byste během těhotenství udělala jinak a čeho naopak nelitujete?

Už teď lituji okamžiků po rozchodu, kdy jsem si těhotenství neuměla užívat a nějak jsem ho tak trošku popírala a nedokázala jsem se přes tu bolest, co ve mě byla přenést a soustředit se pouze na mě a na miminko. Naopak si myslím, že mě to dost obrnilo a že mě moje situace naučila to miminko vnímat jinak, jako celé moje, a tak, že mi ho nikdo nikdy nevezme, naučila jsem se ho milovat jakoby tady už bylo, a teď ho беру jako naprostou samozřejmost a součást mého života. Jsem já a miminko a nikdo nám to nezkaží a nikdo nám do našeho světa nezasahuje - to si myslím, že je potřeba umět i když žena partnera má.

20. Jaké emoce jste prožívala vůči nenarozenému dítěti?

Miminko pro mě po rozchodu bylo najednou přítěží do budoucna, a věděla jsem, že bez něj by to bylo jednodušší, vyčítala jsem si, že jsem těhotná. Těhlech myšlenek budu litovat navždy a i teď když je píšu mě to dost bolí. Neuměla jsem k miminku mluvit, sahat si na břicho a už v tu chvíli mě to mrzelo, ale nedokázala jsem to, když jsem to dělala, bylo mi líto, že jsem na to sama a že mé dítě nebude mít otce. Vlastně komunikace s miminkem v bříšku byl pro mě spouštěč vzteku na bývalého přítele, jak mohl opustit tu malinkou bytost a mě. Tím, že způsobil trápení mě, způsobil trápení i tomu malému v bříšku a já ho za to nenáviděla, nechápala jsem, jak to mohl dopustit. Nechápu to do dnes.

Na druhou stranu mě to nejspíš hodně posílilo, a začala jsem přemýšlet za dva za mě a za miminko a nikoho dalšího kromě nás dvou jsem v hlavě neměla a své zlomené srdce jsem přestala vnímat a lásku jsem nakonec začala dávat miminku. Myslím si, že je to dost bohatá zkušenost, a že mě to posílí i ve vypjatých situacích po porodu, spoléhat pouze sama na sebe.

21. Jaké výhody vidíte v prožívání těhotenství s partnerem?

Výhoda je, že žena není sama, že veškeré radosti, starosti a její strachy má s kým prožívat. Já mám doma sice vnímavé rodiče, které se mi snaží nahradit to, co nemám, ale bohužel, partnera, s kterým čekáte dítě to nenahradí nikdy, to můžu s jistotou říct. Je strašně fajn mít po boku člověka, co s Vámi zplodil tenhle malý zázrak, který Vám pohladí bříško, udělá masáž, chodí s Vámi na vyšetření a UTZ, dost to posiluje i vztah mezi dvěma. Jakejkoli strach sdílí s Vámi a cítí to stejně. Výhoda je, že Vás partner podpoří psychicky i existenčně a vy se můžete plně věnovat svým myšlenkám a do budoucna jen miminku, i co se týká finanční stránky.

22. Jaké mohou být podle Vás nevýhody prožívání těhotenství bez partnera?

Jsem sama a dost mě to mrzí i vůči tomu miminku, mám pocit, že veškeré tyhle pocity, s kterých mi je smutno na něj pak přenáším a navíc, nikdo mu to už nikdy nevynahradí, i když je jen v bříšku. Neustále se zabírám budoucností, co dál, co s prací, jak vyjdu s penězma jako samoživitelka, kde budu později bydlet, jak to zvládnu s rodičema v malém bytě. Je to především stres a strach z finanční situace, co mě čeká, aby to nemělo dopad na malé, kde a jak si budu přivydělávat, abych

nemusela miminko dávat na hlídání rodičům. Český stát samoživitelkám opravdu nepomůže, ale to už je diskuze na jiné téma.

23. Potkáváte se ještě s otcem dítěte? Pokud ano, jak často?

První měsíc a půl po rozchodu jsme nebyli v žádném kontaktu ani osobním, ani jsme si nepsali. Po měsíci a půl jsme se sešli řešit záležitosti ohledně peněz a budoucnosti a zda bude v rodném listě nebo ne. Já chtěla slyšet jeho názor na to, jak by to do budoucna vyhovovalo jemu a mě a nějak se předem domluvit, abych měla představu s čím můžu počítat.

Partner se po tomto srazu začal zajímat a psát. Začali jsme se pravidelně scházet 1x týdně někdy víckrát.

24. Dokázala byste odpustit bývalému partnerovi anebo jste to už udělala?

Myslím si, že tak na půl jsem pochopila proč to udělal, ale stále jsem přesvědčená, že měl být chlap a vydržet, hlavně kvůli tomu, že už mezi námi bylo miminko. Já taktéž bojovala, a nevzdávala to. Do budoucna bych se bála, že při každém prvním problému zase uteče. Jeho jednání mu neodpustím asi nikdy, zradil mě, mé dítě a celou mou rodinu. Věděl, co svým jednáním způsobí, a že už se to nebude dát nikdy vrátit zpět, jak to bylo předtím, už kvůli mé rodině, kterou to přímo zasáhlo, jelikož mi pomáhali a bydlím u nich.

25. Pokud jste mu už odpustila, tak po jaké době to bylo a co bylo pro Vás impulzem k odpuštění?

Je to skoro tři měsíce, co spolu nejsme a v určitém smyslu jsem partnerovi odpustila, ale úplně stoprocentně určitě ne a myslím si, že to ani hned nepůjde a chce to spoustu času. Způsobil mi strašnou bolest, velký stres to vše jsem díky našemu rozchodu přenášela i na miminko v bříšku - na to měl primárně myslet.

26. Prožívala jste i nějaké obavy z odpuštění? Pokud ano, jaké?

Obava, která mě první napadá je, že to udělá znova, až přijde nějaký problém, že to není stálý člověk, jelikož asi v sobě stále nemá vyřešenou minulost, i když oficiálně ano.

Další obava je ta, že moji rodiče ho ze srdce nenávidí a měla bych před sebou volbu buď on nebo moji rodiče, kteří mi v těch nejtěžších chvílích pomohli a určitě se nechci nikdy rozhodovat mezi těmito dvěma stranami. Už kvůli tomu, že k němu nemám důvěru, že to už znovu neudělá a rodiče a veškerou jejich pomoc bych tímto zahodila. Je to pro mě velký zmatek, chci úplnou rodinu a mam pocit, že vlastně teď už nemam na výběr, rodiče zradit nemohu, tudíž ani vrátit se nemohu, moji rodiče by toto rozhodnutí nerespektovali a přišla bych o ně návratem k bývalému.

27. Vnímáte po odpuštění nějaký rozdíl ve vztahu k bývalému partnerovi anebo ve vlastní psychické pohodě?

Myslím si, že vídání s ním mi trochu pomáhá v tom, že vnímám, že na to nejsem sama, a že se snad o něj budu moct opřít i trochu finančně, a hlavně psychicky, ale o to větší mám zmatek v hlavě protože mě to brzdí v dalším seznamování, a vrátit se k němu také nemohu. Pořád se totiž nemohu zbavit pocitu, že nikdo jiný než on nedokáže naše dítě milovat víc. Je to přece jen náš společný závazek, který jsme plánovali.

28. Co byste vzkázala/poradila ostatním opuštěným matkám?

To je těžké. Sama jsem v tom ještě teď dost zamotaná, ale jediné co mohu vzkázat je

nezapomenout na to miminko, to může být pak navždy výčitkou. Mimčo je v břiše, takže s Vámi a už navždy bude jen a jen s Vámi, s chlapem nebo bez.

29. Váš vek: 24 let

Děkuji za možnost shrnout mé myšlenky do odpovědí na Vaše otázky. Ráda píšu a byla to pro mě příjemná zkušenost, pro Vás snad k něčemu užitečná. Kdybych to měla celé shrnout, myslím si, že u těhotenství by přirozeně měli být dva, muži by měli být v tomto směru na ženy hodní a dávat jim spoustu lásky. Těhotenství je sice nádherné období, ale žena při něm prochází opravdu velkými změnami - postava, pleť, hormony. Já se sama kolikrát nepoznávám, je to asi jako další puberta, a proměna ženy na ženu-matku. Myslím si, že je dost důležité, aby se žena při tomhle období cítila milovaná, a i přes kila navíc a ošklivou pleť krásná a od toho by tu měly být ty naše druhé polovičky.

Ženy by v tomto období neměly být vystresované a samy, je mi líto, že i já jsem si tohle sama musela zažít a opravdu bych to nikomu nepřála. Dítě je zázrak a mělo by se k tomu takto přistupovat i ze strany otce i matky. Navíc dalším problémem jsou existenční možnosti, pro těhotnou ženu jich moc není pokud se otec finančně nepostará, žena bude muset být finančně závislá na rodině a i to není kolikrát příjemné nebo v mnoha případech ani možné.

Jsem nešťastná, že žijeme a jsme všichni vychovávaný v době plné nezodpovědnosti a vybírání si dalších a jednodušších cest a neumíme řešit problémy, před kterými je právě nejjednodušší utéct. Úplná rodina už je dneska ojedinelost a stojí za ní spousta práce. :)

Ještě jednou děkuji, a snad Vám to nějak pomůže ve Vaší diplomové práci. Mějte se krásně :)