

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Ženy ve věku střední a pozdní dospělosti, kterým se
nepodařilo mít děti.**

Vedoucí bakalářské práce:

Jankovský Jiří, doc. PhDr. Ph.D.

Vypracovala:

Edita Nevořalová

České Budějovice 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, 18. 4. 2014

Podpis studenta.....

Poděkování

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce panu Jiřímu Jankovskému, doc. PhDr. Ph.D za jeho cenné rady, za čas a úsilí, které mi věnoval, a za odborné vedení a konzultace při psaní této práce. Také bych ráda poděkovala paní Mgr. Renatě Jandové za zapůjčení testového materiálu, bez něhož by se neobešel můj výzkum. Rovněž děkuji všem respondentům, kteří se zúčastnili mého výzkumného šetření, za jejich ochotu podělit se o své životní trápení a za jejich důvěru.

Bibliografický záznam

Nevoralová, Edita. (2014). *Ženy ve věku střední a pozdní dospělosti, kterým se nepodařilo mít vlastní dítě*. České Budějovice, 2013. Bakalářská práce (Bc.). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Katedra pedagogiky a psychologie. Vedoucí práce: Jankovský Jiří, doc. PhDr. Ph.D.

Anotace

Má bakalářská práce pojednává o ženách, ve věku střední a starší dospělosti, kterým se nepodařilo mít děti. Práce se zabývá ženami, které si vždy přály mít děti, ale odkládaly své rozhodnutí založit rodinu do věku střední dospělosti. Některé z těchto žen se stále snaží mít děti a některé z nich se postupně smiřují nebo už dokonce smiřily s faktem, že zůstanou bezdětné. Má práce bude zaměřena na zjišťování životních okolností žen, které jim nedopřály mít děti. Zaměřím se na zjišťování postojů žen k rodičovství. Rovněž se pokusím popsat náročnou situaci vyrovnávání se s faktem, že nebudou moci mít dítě.

Práce se člení na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je zaměřena na psychiku ženy, v souvislosti s poruchami plodnosti. Dále se zabývá odpovědným plánováním rodičovství, motivací k rodičovství, ale také problematikou interrupcí, využitím umělého oplodnění, či formami náhradního rodičovství. V neposlední řadě se zmiňuje o změnách života v rodině, s čímž úzce souvisí fenomén singles a život bez dětí.

Praktická část se věnuje kvalitativnímu výzkumu, který je podložen čtyřmi polostrukturovanými rozhovory se ženami ve věku nad 38 let, které nemají děti. Dále použiji psychodiagnostický test projektivního typu - chromatický asociační experiment od Doc. PhDr. Vadima Ščepichina CSc.

Cílem výzkumného šetření je zachytit a přiblížit náročnou situaci žen, kterým se nepodařilo mít dítě. Dílčími cíly práce je odhalit příčiny, které vedou ženy k odkládání rozhodnutí založit rodinu do středního věku jejich života. Jaké faktory ovlivňují ženy pro rozhodnutí stát se rodičem ve věku střední dospělosti. Rovněž se pokusím zjistit, jakou roli hraje stres ve snaze o otěhotnění a jak se ženy následně vyrovnávají s možným neúspěchem ve snaze o početí.

Klíčová slova: neplodnost, motivace k rodičovství, odpovědnost, životní priority, IVF, umělé přerušování těhotenství, stres, kariéra, preference, volba

Bibliographic rekord

Nevoralová, Edita. (2014). *Women in the middle age and in the age of the late adulthood, who were not successful in the effort to have their own child*. České Budějovice, Bachelor thesis (Bc.). University of South Bohemia. Pedagogical Faculty. Department of Pedagogy and Psychology. Supervisor of the bachelor thesis Jankovský Jiří, doc. PhDr. Ph.D.

Abstract

My bachelor's work deals with women who are in the age of 38 years old and more who have not got any children nevertheless they always wanted to have some children during their life but they postponed their decision to found the family until the middle age of their life. Some of them have still desire to have their own children and the others are gradually coming to terms with the fact that they will be probably childless. My work will be focused on their life circumstances which did not allow them to found the family. My work will be targeting to founding out some women's attitudes to parenthood. Then I will also try to describe the demanding situation of the women, who are coming to term with the fact that they will not have a child.

The work is divided into the theoretical and practical part. The theoretical part is about the psyche of the women link between some disorders of the infertility, then it is focused on responsible planning of the parenthood, on motivation of parenthood, on the problem of the induced abortion and it is also focused on the possibility of the artificial fertilization and adoption. Finally this part is dealing about the change of the life in the family which is in the narrow connection with the phenomenon of singles. After that I will mention the life of women without any children.

Practical part is dedicated to qualitative research which is founded on five halfstructured interviewes with the women who are in the age of 38 years old and more who are childless. Then I will use the psychodiagnostic test as a projectative method of research-Chromatic associational experiment from Doc. PhDr. Vadima Ščepichina CSc.

My research's aim is to catch the difficult and demanding situation of the women, who were not successful in their effort to be pregnant. The other aim is to find out the causes which lead the women to postpone their decision to found the family until the middle age of their life. What factors influence women to become a parent. Then I would try to find out the role of the stress in the process of the conception and how the women are coping with possible failure to be pregnant.

Keywords: Infertility, motivation for being a parent, responsibility, life principles, IVF, artificial disturbing of the pregnancy, stress, career, preferences, option

Obsah

I. ÚVOD	1
II. TEORETICKÁ ČÁST	2
1. Vliv neplodnosti na lidskou psychiku	2
1.1 Rozdíl mezi neplodností a sterilitou	4
2. Faktory ovlivňující plodnost ženy	4
3. Možné příčiny neplodnosti	6
3.1 Nepravidelnosti děložního hrdla	6
3.2 Porucha správné funkce vejcovodů	6
3.2.1 Tubární sterilita	7
3.2.2 Poruchy ovulace	8
3.3 Psychogenní příčina neplodnosti	8
3.4 Idiopatická příčina neplodnosti	9
3.5 Imunologická příčina neplodnosti	9
4. Opakované potraty	10
4.1 Samovolný potrat	10
5. Co dělat při neplodnosti	10
5.1 Zjištěním o neplodnosti život nekončí	11
5.2 Stadia emocionálních reakcí na neplodnost	12
6. Asistovaná reprodukce	13
6.1 IVF	13
6.1.1 Důvody pro podstoupení IVF	14
6.2 Podmínky umělého oplodnění	14
7. Adopce	15
8. Motivace k rodičovství	16

8.1	Důvody založení rodiny podle profesora Matějčka	16
8.2	Plánované rodičovství.....	17
8.3	Umělé přerušování těhotenství	18
8.3.1	Důvody pro interrupci	19
9.	Změna podmínek života v rodině.....	20
9.1	Kultura Singles.....	20
9.2	Matky ve vyšším věku	21
9.3	Proč ženy odkládají těhotenství do vyššího věku	22
9.3.1	Vnější příčiny odkládání těhotenství do vyššího věku.....	23
9.3.2	Vnitřní faktory pro založení rodiny.....	24
9.3.3	Ženy, kterým se nepodařilo otěhotnět	24
III.	VÝZKUMNÁ ČÁST	25
10.	Výzkumný cíl práce.....	25
11.	Výzkumné otázky	25
12.	Popis zvoleného metodologického rámce a metod.....	26
12.1	Zvolený typ výzkumu	26
12.1.1	Představení chromatického asociačního experimentu.....	26
12.2	Etická problematika výzkumu	27
12.3	Metoda získávání údajů a její průběh	27
12.4	Metody zpracování získaných informací a analýza údajů	28
13.	Výzkumný vzorek.....	29
13.1	Popis výběru výzkumného souboru	29
13.2	Popis výzkumného souboru	30
13.2.1	Tabulka č. 1: Popis výzkumného souboru	31
14.	Případové studie	32
14.1	Případová studie paní X	32
14.2	Případová studie paní Y	35

14.3 Případová studie paní Z.....	37
14.4 Případová studie paní V	41
15. Výsledky výzkumu	43
16. Diskuse	48
17. Shrnutí výsledků	50
18. Závěr	51
IV. SOUHRN	52
V. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY	54
VI. PŘÍLOHY	56

I. ÚVOD

Mít děti se považuje za přirozenou součást lidského života. Většina žen si představuje, že jednou potká ideálního partnera a bude s ním mít děti. V dnešní době je stále častějším jevem odkládat příchod prvního dítěte do pozdějšího věku, vzhledem k ekonomické náročnosti pořídit si vlastní bydlení, možností delšího studia, cestování apod. Změnilo se rovněž postavení žen ve společnosti, s čímž souvisí rozšíření antikoncepčních metod. Ženy si mohou své rodičovství vědomě naplánovat, mají možnost svobodné volby, mohou studovat a naplno se věnovat své kariéře. Odkládáním těhotenství do pozdějšího věku se však zvyšuje riziko neplodnosti.

V předkládané bakalářské práci bych chtěla porozumět důvodům, které nutí ženy mnohdy nechtěně odložit těhotenství do vyššího věku navzdory informovanosti o možných zdravotních rizicích, které s sebou zpravidla přináší věk po 35. roce života. Zároveň bych se zaměřila na pocity žen, které byly neúspěšné ve snaze o otěhotnění, dále bych se pokusila pochopit, jak se s touto náročnou životní situací vyrovnávají. Cílem výzkumného šetření je zachytit a přiblížit náročnou situaci žen, kterým se nepodařilo mít dítě. Výzkumnou část bakalářské práce tvoří kvalitativní výzkum. Stanoveného cíle bude dosaženo prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se čtyřmi bezdětnými ženami ve věku nad 38 let, a také pomocí psychodiagnostického testu - chromatického asociačního experimentu, který slouží k aktivizaci skrytých úrovní vyšší odpovědnosti za vlastní jednání, v případě tohoto výzkumu poslouží zejména k určení postojů žen k zakládání rodiny a k potvrzení pravdivosti jejich výpovědí.

Dané téma jsem si zvolila, protože se jedná o poměrně aktuální téma, stává se častým trendem budovat svou kariéru a odkládat roli mateřství do pozdějších let. Proto mě napadla otázka, co tyto ženy prožívají, když se jim nepodaří mít dítě, jak hodnotí svůj dosavadní život a jakým směrem se jejich život bude dále ubírat. Zajímají mě právě faktory, které vedou ženy pro rozhodnutí se k pozdnímu mateřství. Vytrvalá snaha a často neúspěšné pokusy o početí způsobují mimořádnou psychickou zátěž a právě tyto ženy musí mít obrovskou vnitřní sílu, aby tomuto tlaku dokázaly čelit.

II. TEORETICKÁ ČÁST

V první kapitole se pokusím popsat vlivy neplodnosti na lidskou psychiku, vymezím faktory související s odkládáním těhotenství a s tím spojenou neplodností. V další části pojednám o léčbě fyzických a psychických aspektů ovlivňujících neplodnost, o možnostech asistované reprodukce či formách náhradního rodičovství. Dále se v teoretické části budu věnovat motivaci k rodičovství, plánování rodičovství a změnou života v rodině, s čímž souvisí fenomén singles. V poslední řadě se zde zmíním o emocionálních reakcích žen na neplodnost a vyrovnáváním se s životem bez dětí.

1. Vliv neplodnosti na lidskou psychiku

Podle profesorů Matějčka a Dytrycha je pro pár možnost mít děti a následné prožívání těhotenství jedním z nejkrásnějších období v životě, zvláště silně prožívají tento vztah muž a žena, kteří zatím děti nemají, ale kteří pro různé poruchy plodnosti museli na graviditu čekat déle (Dytrych, Matějček, 1994).

Existuje mnoho příčin, proč žena nemůže otěhotnět, které souvisejí s její psychikou. Je nutno říci, že těhotenství není samozřejmé. Například úzkost může vést k hormonálním změnám, které ztěžují možnost otěhotnět. Při léčbě neplodnosti se hledají překážky bránící otěhotnění a donošení plodu. Je však důležité, aby muž i žena během léčby žili pokud možno normálním životem (Řežábek, 2002).

Neplodnost je hodně diskutovaným problémem současné doby, avšak podle Konečné (2006) míra neplodnosti průřezem historií zůstává stejná, změnilo se pouze chování lidí. Lidé žijí ve znečištěném prostředí, v uspěchané době plné napětí, kde značně působí na lidskou psychiku stres.

O neplodnosti začínáme uvažovat až po jednom roce, po té následují vyšetření zaměřující se na možnou sterilitu. Podle statistik neplodnost postihuje až 15 % párů ve vyspělých zemích. V 35 % případů je příčina neplodnosti na straně ženy, zhruba stejně v procentuálním vyjádření jsou na tom s neplodností muži a v 25 % všech případů se na příčině neplodnosti

podílí kombinace příčin u obou partnerů. U žen neplodnost souvisí nejčastěji s problémy s ovulací, rovněž se na neplodnosti podílejí časté zánětlivé stavy, poruchy vejcovodů, dělohy a do jisté míry také poruchy děložního hrdla apod. U 5 % vyšetřovaných se uvádí příčina neplodnosti jako neznámá (Marděšic', 1996).

Když se nepodaří odhalit příčina neplodnosti, uvažuje se o psychogenních faktorech. Každá dostavená menstruace se následně u ženy projevuje jako velice stresující, psychická zátěž a nervozita také stoupá v době ovulace (Marděšic', 1996).

Zdraví je podle Mezinárodní zdravotnické organizace (1946) definováno jako úplný stav fyzické, psychické a sociální pohody jedince, nejedná se pouze o absenci nemoci, tudíž když hovoříme o neplodnosti, hovoříme zároveň o nemoci, kterou je třeba vyléčit (Marděšic', 1996). V roce 1997 byla neplodnost oficiálně zařazena do kategorie nemocí v seznamu Mezinárodní zdravotnické organizace. Lidé trpící touto nemocí mají právo podstoupit patřičnou léčbu, aby došlo k jejich uzdravení. Neplodnost jako nemoc je specifická tím, že postihuje pár jako celek (Konečná, 2006). Tudíž se i na léčbě této nemoci musí podílet oba, protože např. souhlas k asistované reprodukci musí podepsat jak žena, tak také její manžel.

Podle Konečné (2006) je nutno zdůraznit psychologický aspekt neplodnosti. Někdo, kdo je nemocný tak, jak to zákon nazývá, má respekt a pochopení ze strany okolí, avšak žena, u které se uvažuje o neplodnosti, nemá oficiální status nemocného a často se jí nedostane ani oficiálního vysvětlení.

H. Deutsch (1945, in Jéronimidés, 2003) zdůrazňuje, že by se nemělo zapomínat na psychosomatickou stránku osobnosti, existuje závislost fyzické stránky osobnosti na její psychickou část v kombinaci s reprodukcí ženy. Prostřednictvím psychických stavů, které žena zažívá, dochází k mimovolnímu řízení hormonů ovlivňujících plodnost ženy.

Podle Křivohlavého (2002) je řada psychicky těžkých stavů spojena se somatickými příznaky, jako jsou např. deprese, úzkost. Somatizace se projevuje u daného jedince tehdy, když nedokáže za pomoci svých schopností zvládnout nějakou těžkou situaci. „*Do těžké situace se může člověk dostat i tehdy, když je ohroženo jeho sebevědomí a jeho kladné sebehodnocení, když se mu nepodaří něco, co považuje za důležité, když se dostane s někým do konfliktu, když upadne do životní krize*“ (Křivohlavý, 2002, s. 29).

1.1 Rozdíl mezi neplodností a sterilitou

„Neplodnost je definována jako neschopnost početí po jednom roce nechráněného pohlavního styku nebo jako neschopnost donosit a porodit životaschopné dítě“ (Novotny, 1997, s. 13).

Sterilita je chápána jako stav, kdy je nemožné otěhotnět. Jde o trvalou a nevléčitelnou záležitost na rozdíl od infertility-neplodnosti, kde zůstává schopnost otěhotnět možná (Novotny, 1997).

Pojem sterilita existuje od počátků naší historie. Olivennes et col. (2008) prohlašuje, že už v Bibli jsou popsány 4 osobnosti symbolizující smrt, je to: Chudák, malomocný, slepec a žena, která nemá děti. Psychiatrička Monique Bydlowski (2008, in Olivennes et col. 2008) tvrdí, že zázrakem dnešní doby přinášející naději a často také úlevu pro sterilní ženy jsou centra asistované reprodukce.

2. Faktory ovlivňující plodnost ženy

Podle Bímové (2007) se mezi psychologické faktory, které ovlivňují pozdní rodičovství žen, řadí: Osobnostní vývoj, sociální tlak z okolí, motivace k rodičovství, dále zda je žena vdaná, či svobodná a jaký postoj zaujímá k rodičovství.

- Práce a kariéra

Olivennes et col. (2008) se domnívá, že v dnešní době existuje více pracujících žen, které si dokáží užívat života, mohou se více věnovat svým koníčkům, své večery mohou trávit v restauracích, v kinech, s přáteli. Ženy jsou také mnohem více vzdělanější než dříve, mají potřebu jako muži zvyšovat svou kvalifikaci. Avšak tento způsob života žen negativně nahrává budoucí snaze o otěhotnění. Pokud se ženě, která byla zvyklá zvyšovat svou profesní kariéru, nebude dařit otěhotnět, může se u ní objevit frustrace, která může být shodná s pocity ze špatné profesní investice.

Další problém, který souvisí s rozhodnutím ženy pořídit si dítě, je podle Olivennes et col. (2008), jak pozná správný čas, kdy ukončit svou kariéru. Ženy, které si přejí nadále rozvíjet své profesionální aktivity, nemají často ani možnost hlídání pro své dítě.

„Žena, která chce budovat svou kariéru, proto potřebuje získat určité postavení ještě před narozením prvního dítěte (pokud se pro něj vůbec rozhodne)“ (Hamplová, 2000 in Fialová, 2000, s. 83).

- Věk

Doba lidského života se stále prodlužuje a ženy, čím dál častěji odkládají své mateřství do pozdějších let, čekají, až se ustálí jejich partnerský vztah, až budou lépe finančně zajištěny, až budou zralejší a budou se cítit plně připraveny vklouznout do role rodiče. Tyto všechny důvody jsou zajisté rozumné, ale pro ženské tělo nepochopitelné (Konečná, 2007).

S přibývajícím věkem přibývá více anovulačních cyklů, přibývá také více děložních abnormalit, které se mnohdy považují za jedny z hlavních příčin neplodnosti, jako např. cysty, nádory, změny v krevním řečišti. Další faktor dokazující zhoršenou možnost mít vlastní dítě ve vyšším věku ženy, je výskyt spontánních potratů, tento faktor se vyskytl i v souvislosti s mimotělním oplodněním, tedy, že žena není mnohdy schopna donosit plod do 1. trimestru těhotenství. Ve vyšším věku ženy bývají tyto ztráty způsobeny především chromozomálními poruchami (Marděšic', 1996).

S pozdním těhotenstvím jsou spojena určitá rizika jak pro matku, tak pro dítě. Za všechny jmenujme například zvýšené riziko předčasného porodu, vzniku Downova syndromu¹, preeklampsie² aj. Některým rizikům pomáhá předcházet prenatální diagnostika“ (Bímová, 2007).

- Vliv zevního prostředí

Mezi další faktory, které mají vliv na fertilitu ženy, jsou: Kouření, konzumace drog, časté požívání alkoholu, vystavování se nadměrné psychické zátěži, být ve stresu³, častá fyzická

¹ Downův syndrom-„Vrozená choroba, při níž je v genetické výbavě o jeden 21. chromozom více. Některé rysy D. s. jsou patrné hned po narození- nápadné je zešíklé postavení očí („mongoloidní“ slov. Epikantus), ale jsou i další drobné odchylky. Další vývoj je opožděn jak v mentálním, tak v psychickém smyslu“ (Vokurka, 2011, s. 94).

² Preeklampsie-„Těhotenské onemocnění s vysokým krevním tlakem, dále bývají otoky a bílkovina v moči. Je nutné včas zjistit počínající stavy, v těžších případech je žena hospitalizována a může se přistoupit k ukončení těhotenství“ (Vokurka, 2011, s. 371).

³ Stres-„Podle Seleyma in Hartl (2009) je stres definován jako charakteristická fyziologická odpověď na poškození n. ohrožení organismu., kt. Se projevuje prostřednictvím adaptačního syndromu, ten přímo ovlivňuje zdraví tím, že vyvolává nedměrnou a trvalou aktivaci nervového sympatického systému, posléze poškození systému imunitního“ (Hartl, 2009, s. 568)

námaha, to vše může snižovat plodnost ženy, následnou plodnost ženy, především tvorbu oocytů⁴ (Marděšic', 1996).

3. Možné příčiny neplodnosti

3.1 Nepravidelnosti děložního hrdla

- Septum

Další překážkou ke zdravému početí může být přepážka-septum, která v normálně tvarované děloze často vede k pozdějším potratům. Septum se odstraňuje hysteroskopickou⁵ cestou, přičemž se nejedná o složitý zákrok (Ulčová-Gallová, Lošan, 2013).

- Malformace dělohy

Neobvyklý tvar dělohy může vést rovněž ke sterilitě. Příčinou často bývá nedostatečné cévní zásobení, které narušuje uhníždění oplodněného vajíčka do děložní sliznice (Uher, 1985).

- Ashermanův syndrom

Jedná se o srůsty v děložní dutině, které vznikají jako následek nitroděložního zákroku jako např. kyretáž po potratu (Uher, 1985).

3.2 Porucha správné funkce vejcovodů

Ve vejcovodu dojde ke splynutí dvou pohlavních buněk (vajíčka a spermie), tj. ovulace⁶. Dalším úkolem vejcovodu je dopravit oplodněné vajíčko do dutiny děložní a v době přepravy zajistit občasnou výživu pro obě buňky a později pro časný zárodek. U psychicky labilnějších

⁴ Oocyt- vajíčko

⁵ Hysteroskopie-„Endoskopické vyšetření dělohy speciální optikou při naplnění dělohy oxidem uhličitým“ (Vokurka, 2011, s. 187).

⁶ Ovulace - Jedná se o ideální období pro oplodnění vajíčka. Ovulace je složitý proces, který se odehrává v polovině menstruačního cyklu, 13-16 dní před začátkem nadcházející menstruace se z vaječniku uvolní vajíčko, které je po dobu zhruba 2 dnů připraveno k oplodnění. Spermie je schopna oplodnit vajíčko 2 dny. (Marděšic', 1996)

žen je možné setkat se s poruchou rytmického smršťování svaloviny vejcovodů (peristaltikou), až jejich dočasným svalovitým uzávěrem (spasmus). Tato porucha je možná léčit následnou psychoterapií, také chirurgickou cestou nebo umělým oplodněním-IVF (Ulčová-Gallová, Lošan, 2013).

3.2.1 Tubární sterilita⁷

Jedná se o zánět vnitřních rodidel, který často způsobuje neprůchodnost vejcovodů, vznik srůstů a tím tak narušuje jejich funkci (Marděšic', 1996).

Výzkumy Maie a spol. (1972) ukazují, že suicidální tendence u žen léčící se ze sterility jsou 2x častější než u žen, které nemají problémy s plodností (Uher, 1985).

Zajímavý je rovněž Kneerovo výzkum (1949), který zjistil, že největší náchylnost ke spastickým⁸ stavům a tím spojenou neplodností mají ženy, které chtějí ihned otěhotnět a nepřipouštějí si prohru (Uher, 1985).

Zánět bývá nejčastěji zapříčiněn sexuálně přenosnými nemocemi. Tubární sterilita vzniká rovněž jako komplikace intrauteriního zásahu⁹(UPT)¹⁰. Infekce může být rovněž přenesena z okolních orgánů, př. ze zánětu apendixu. Příčina však nemusí být dosud známá, což označuje pojem nevysvětlitelná sterilita. Vyšetřovací metodou je laparoskopie¹¹ a hysterosalpingografie. V případě těžší formy tubární sterility jsou pacientky zařazeny do programu oplodnění in vitro (Marděšic', 1996).

„Důsledkem tohoto duševního ladění dochází ke křečovitému „stop“ u těchto žen, vedoucí k uvedené neuromuskulární reakci (Uher, 1985, s. 150).“

⁷ Tubární sterilita-neplodnost zapříčiněná špatnou průchodností vejcovodu (Vokurka, 2011).

⁸ Spasmus - „Svalová křeč, která může postihovat, jak kosterní, tak hladké svalstvo“ (Vokurka, 2011, s. 425).

⁹ Intrauterinní zásah-Chirurgický výkon prováděný v děloze (Vokurka, 2011).

¹⁰ UPT-Umělé přerušení těhotenství, indukovaný potrat

¹¹ Laparoskopie a hysterosalpingografie - „Endoskopické vyšetření břišní dutiny, laparoskop se zavádí břišní stěnou a umožňuje prohlédnutí orgánů dutiny břišní. HSG- Rentgenové kontrastní vyšetření dělohy a vejcovodů“ (Vokurka, 2011, s. 187).

3.2.2 Poruchy ovulace

Nepravidelná ovulace či její vynechání jsou z 25 % nejčastějšími příčinami sterility u žen.

- Amenorea¹²

V případech, kdy se menstruace nedostavuje, se může jednat o vrozenou vývojovou vadu, která má původ v genetické poruše. V případech, kdy dochází pouze k vynechání menstruace (tedy u žen, které už menstruovaly), je nasazena hormonální léčba (Marděšic', 1996).

- Nepravidelný menstruační cyklus

3.3 Psychogenní příčina neplodnosti

„V současné době se bere na zřetel psychický faktor, který zhoršuje stav pacientky, která se dozví, že je sterilní. Mění se její emoční reaktivita“ (Seibel, 1982, in Uher, 1985, s. 150).

Chování ženy, která se snaží otěhotnět, je cílené a naprogramované, a právě tyto situace vedou často ke konfliktům, neshodám mezi partnery. Extrémní podmínky, jako např. úmrtí v rodině, zkoušky, nevyléčitelná nemoc v okolí, mohou vést k vynechání ovulace nebo ke snížené pohyblivosti vejcovodů (Ulčová-Gallová, Lošan, 2013).

„U čisté psychogenní příčiny stačí někdy změnit ošetřujícího lékaře. Je statisticky dokázáno, že valná většina žen otěhotní po adopci dítěte“ (Ulčová-Gallová, Lošan, 2013, s. 38).

„Mozley (1976) zjistil, že sterilní ženy jsou častěji léčeny pro různé psychotické stavy, jako jsou např. neurózy, dependence, anxiozita, psychosexuální maladaptace apod.“ (Mozley, 1976, in Uher, 1985, s. 150).

Neschopnost otěhotnět je pro ženy velice zatěžující záležitostí. U žen, které trpí stresem, je nejdůležitější zbavit je jejich mentálního bloku. Podle Konečné (2007) je spousta mentálních problémů spojováno s neschopností otěhotnět. Tento fakt dokazují výzkumy žen, které počaly po adopci, poté, co začaly navštěvovat psychoterapeuta, změnily psychologa nebo u nich tuto

¹² Amenorea: chybění či vynechání menstruace (Marděšic', 1996).

změnu vyvolala placeboterapie¹³. Jedná se o jev, který Konečná (2007) nazývá „*lineární kauzalitou*“, když zmizí psychické obtíže, zmizí také problém otěhotnět.

3.4 Idiopatická příčina neplodnosti

Jedná se o nevysvětlitelnou příčinu neplodnosti. To znamená, že při dostupných vyšetřeních obou partnerů jsou výsledky na neplodnost hodnoceny jako normální, bez zjevných odchylek (Ulčová-Gallová, Lošan, 2013).

Za nevysvětlitelnou sterilitou se může skrývat řada poruch: Poruchy funkce spermií, hormonální poruchy, poruchy funkce vejcovodů, genetické či chromozomální vady, sexuální dysfunkce, vyšší věk u ženy (Uher, 1985).

3.5 Imunologická příčina neplodnosti

Touto problematikou se zabírali Mečnikov, Landsteiner, Metalnikov v 19. století, kteří experimentovali s vytvářením protilátek proti spermiím. Jednalo se o experimenty se zastavením progresivního pohybu spermií, vstříknutím lidského ejakulátu pod kůži a neuskutečněném oplodnění díky přítomnosti daných protilátek (Ulčová-Gallová, Lošan, 2013).

Zvýšenou hodnotu protilátek v krvi mají prostitutky, příčinou jsou časté pohlavní nechráněné styky s více partnery (Baskin, 1932, in Ulčová-Gallová, Lošan, 2013).

¹³ Placeboterapie- léčba léky, které nemají žádný účinek, přesto zabírají, pokud jim pacient věří (Vokurka, 2011).

4. Opakované potraty

4.1 Samovolný potrat

Po dvou samovolných potratech je žena považována za infertilní. Určení diagnózy potráčivosti bývá obtížné, protože se většinou kombinuje několik poruch najednou, velkou roli zde opět hraje psychogenní příčina. Vznik odchylek nejvíce ovlivňuje věk ženy nad 35 let (Ulčová-Gallová, Lošan, 2013). Příčina bývá nejčastěji v děloze, příčinou potráčivosti ze strany ženy často bývá porucha nedovíravosti dělohy, která je následkem uměle vyvolaných potratů. Dále podslizniční nezhoubné svalové nádory, myomy, které přemění dutinu děložní (Uher, 1985).

V těchto případech bývají rozpoznány také chromozomální defekty. Poruchy souvisí s vyšším věkem ženy (starší nad 35 let), (Ulčová-Gallová, Lošan, 2013). Mnohdy bývá u žen zjištěna imunologická příčina potráčivosti. Organismus ženy se nedokáže vyrovnat s plodem, chová se k němu jako k cizorodé bílkovině a snaží se ho vypudit, potrat může způsobit například prostý opar (Novotny, 1997).

Stejně jako u jiných příčin onemocnění je třeba i k této diagnóze přičíst negativní roli psychogenních faktorů. Žena může potratit ještě dříve, než zjistí, že je gravidní, s tímto problémem souvisí selhání implantace¹⁴ a jako každý běžný cyklus se objeví menstruace, která může být trochu opožděná a silnější (Uher, 1985).

5. Co dělat při neplodnosti

Podle Robin-Avezou (2013) se touha páru po dítěti mění po několika neuspokojivých pokusech ve stresující a náročnou situaci. Nejnovější medicínské technologie pomohou v několika případech neplodným párům stát se rodiči prostřednictvím možnosti asistované reprodukce, ale stále zde existuje problém z hlediska psychické stránky jedinců, protože takovýto lékařský zásah je především obtížnou zkouškou lidské psychiky obou jedinců. Těžkopádnost léčby, utrpení lidské psychiky v bezmezném víře v zázraky medicíny může

¹⁴ Implantace-Uhníždění (Vokurka, 2011)

vyvolat úzkosti a stres a vyústit až k depresivnímu syndromu. U páru, který se delší dobu marně snaží o početí, mohou vzniknout problémy se spánkem. Tato náročná situace může vyvolávat rozpory mezi partnery, může docházet k častějším neshodám, a proto bývá doporučována individuální nebo párová terapie (Robin-Avezou, 2013).

Jako neúčinnější krok po zjištění, že jste neplodní, se doporučuje vyhledat odbornou pomoc, například vyhledat psychologa a domluvit si s ním konzultace. Léčbou neplodnosti se páry nevyhýbají běžným starostem a hádkám, ty se naopak mohou v páru množit. Partneři by si měli s někým pohovořit o svých starostech, řešit problémy ve vztahu. Psycholog může páru pomoci usnadnit si své cíle v dalším rozhodování týkající se například budoucího rodičovství (Novotny, 1997).

5.1 Zjištěním o neplodnosti život nekončí

Pro neplodné páry je žádoucí získat zpět svou sebevládu. Neztratit kontrolu nad sebou samým.

Pamela Patric Novotny s Georgem Henrym, M. D. (1997) uvádí 6 způsobů, jak se dostat z nepříznivé situace získáním zpět své sebevlády:

- *„Vzdělávejte se (V ČR se doporučuje individuální terapie, ovšem skupinová terapie funguje také jako vzdělávací skupina).“*
- *„Naučit se trpělivosti.“*
- *„Naplánování si života, realizace plánů.“*
- *„Zamyslet se nad rozdílem mezi rodičovstvím a biologickým rodičovstvím - existuje více možností, jak mít děti, např. adopce.“*
- *„Aktivní hledání způsobů, jak si ulevit od svých negativních emocí, aniž by byly směřovány vůči partnerovi (Klientům se opět nabízí léčba psychoterapií, fyzickou aktivitou, někomu může manželství zachránit sport).“*
- *„Hledání opory, nezapomínejte, že jste stále pár, nikoli jednotlivci.“*

5.2 Stadia emocionálních reakcí na neplodnost

Autorem těchto stadií je Barbara Eck Menningová, která se zabývala ve Spojených státech amerických pomocí neplodným párům. Menningová vycházela z práce E. K. Rossové, která zkoumala reakce lidí na umírání. Menningová ztotožnila reakce lidí na umírání s reakcemi párů, které zjistí, že jsou neplodní (Novotny, 1997).

- 1) *Popírání skutečnosti („Já ne“)/Překvapení*
- 2) *Zloba („Proč právě já“)*
- 3) *Smlouvání a pocity viny („Ano, já, a co kdybych“)*
- 4) *Deprese (Ano, já, ale..“)*
- 5) *Smutek a přijetí (Ano, já, a jsem schopen to přijmout“)*

(Novotny, 1997, s. 18)

Když dochází postupně u jedinců s problémem neplodnosti k uvědomění situace, jejich překvapení přechází do stavu uvědomování si skutečnosti. Se skutečností se vyrovnávají následujícími reakcemi:

- *„Příští měsíc bude ten pravý“*
- *„Stane se to o dovolené*
- *„Musím jen dokončit ten úkol v práci. Pak se to stane.“*
- *„Popírání skutečnosti vám dovoluje postupně pochopit, že pokud chcete dítě, musíte začít dělat něco jiného, než jste doposud dělali.“*

(Novotny, 1997, s. 19)

Je velmi užitečné si uvědomit, že člověk, který je neplodný, nepyká za své minulé hříchy či, že to není trest za jeho činy. Hodnota člověka nesouvisí s jeho plodností. Člověk by neměl ztratit smysl života. Pokud člověk vyrovnávající se s neplodností přestane věřit ve smysl cokoli dělat, nejužitečnější léčbou pro něj bude psychoterapie. Neplodné páry by se měly zaměřit na jejich další představu budoucnosti. Páry často cítí obrovský smutek, který by se dal

připodobnit k truchlení nad ztrátou milované osoby, ale nikdo neumřel, jen je potřeba přijmout danou zkušenost a vyrovnat se s ní (Novotny, 1997).

Pamela Patrick Novotny (1997) tvrdí, že dokonce jeden psycholog pojmenoval pocity, které vyvolají zjištění neplodnosti, tzv. syndromem „pohřešovaného v akci“, což jsou podobné emoce, jež pociťovaly rodiny vojáků, kteří se ztratili během války ve Vietnamu. Kdyby věděly, že jejich milovaný zemřel, mohly by mu dát sbohem a pokračovat v životě. Nikdy se však nemohly vzdát naděje, že jednoho dne se objeví.

6. Asistovaná reprodukce¹⁵

„Metodami asistované reprodukce nazýváme všechny léčebné postupy, které vyžadují bezprostřední manipulaci se zárodečnými buňkami (vajíčky či spermii). (Řežábek, 2000, str. 60)“

Podle Jeronymidés (2003) má metoda asistované reprodukce in vitro 100% úspěšnost u zvířat, u lidských jedinců pouze 23%, protože u lidí hraje důležitou roli psychická připravenost ženy na tento výkon, zda ji negativně ovlivňuje stres, cítí podporu ze strany svého partnera apod.

Obecně se hovoří o nevysvětlitelných příčinách, proč žena nemůže počít. Podle klinické psychologičky E. Jeronimidés (2003) nejsou tyto ženy sterilní, ale *hypofertilní*, to znamená, že tyto ženy jsou málo adaptované na reprodukční generaci. Těmto ženám se nedaří mít děti, ale po větším čase a odbourání neviditelných příčin, které brání ženě k otěhotnění, se tyto ženy nakonec stanou matkami svých biologických dětí.

6.1 IVF

Častým případem, kdy dochází k oplodnění ve zkumavce (in vitro), je imunologická příčina neplodnosti spolu s jinou příčinou (psychogenní, neprůchodnost vejcovodů apod. Prof. Edwards a prof. Steptoe se poprvé podařil zázrak v červenci roku 1978, kdy se narodilo 1. dítě ze zkumavky pacientce Louise Brownové (Ulčová-Gallová, Lošan, 2013).

¹⁵ Používá se při léčbě sterilních párů

6.1.1 Důvody pro podstoupení IVF

Jedním z hlavních důvodů pro podstoupení umělého oplodnění je věk. S přibývajícím věkem, tj. po 36. roce života, klesá tvorba a uvolňování vajíček (ovulace). Ve 46 letech se pak žena stává neplodnou. Věkem se snižuje kvalita vajíček a zároveň se zvyšuje riziko chromozomálních poruch (Ulčová-Gallová, Lošan, 2013).

Další faktory:

- Hubenost ženy, podvýživa způsobuje poruchy menstruačního cyklu.
- Nepříznivé vlivy na tvorbu vajíček mají různé chemikálie, ozařování, virová onemocnění.
(Přičemž špičková pracoviště IVF evidují až 60 % úspěšných asistovaných reprodukcí.)
- Diagnóza potrácivost¹⁶
(Ulčová-Gallová, Lošan, 2013).

6.2 Podmínky umělého oplodnění

V České republice platí, že žena, která se dožaduje umělého oplodnění, tedy, aby mohla být oplodněna spermatem dárce, musí být vdaná. Dárci spermatu jsou anonymní (Opatření ministerstva zdravotnictví ČR z 18. 11. 1982. „Podmínky pro umělé oplodnění“).

Podle Řežábka (2002) je nejdůležitější zůstat optimističtí, i přes neúspěšné pokusy o početí. Těhotenství nemusí přijít brzo, některé ženy mohou mít obavy, mohou být nervózní a nevědomky tak přenášet svou nervozitu na partnera. Zjištění, že nebudete moci mít vlastní děti, je bolestivé, ale nejedná se o poslední možnost, jak mít děti, na sterilitu se neumírá, nikdo vás netrestá a rozhodně není důvod pro pocity méněcennosti. I zdraví manželé potřebují 4-6 měsíců na otěhotnění. Proto by každá žena měla optimisticky vyhlížet další cyklus a

¹⁶ Diagnóza potrácivost – „*Jedná se o onemocnění, při kterém žena není schopna donosit nebo porodit životaschopný plod*“ (Ulčová-Gallová, Lošan, 2013, s. 71).

připravovat se na přicházející změnu. Je důležité vzájemně se s partnerem podporovat, být chápatelý jeden k druhému a smutek hodit stranou (Řežábek, 2002).

„Pár se také může rozhodnout žít bez dětí. Mohou svoji činnost zaměřit na různé dobrovolné aktivity zaměřené na výuku nebo výchovu dětí či jinou péči o ně“ (Řežábek, 2002 s. 88).

7. Adopce

Když selžou lékařské metody a pár se stále odmítá vzdát myšlenky stát se rodiči, nastupuje možnost adopce dítěte.¹⁷ Pro většinu párů, které se rozhodují pro adopci, se jedná o dlouhou cestu napříč jejich psychikou. Je třeba pracovat na své psychice a přijmout fakt, že se nemůžete stát biologickým rodičem, a poté až můžete podat žádost a zjistit příslušná administrativní opatření (Robin-Avezou, 2014).

Pro mnoho párů bývá velkým zklamáním zjištění, že nebudou mít pokračování své genetické informace prostřednictvím svého vlastního potomka. Adopce je něčím, pro co musí být oba partneři pevně rozhodnutí. Po zjištění sterility se mohou manželé rozhodnout adoptovat si děťátko, mohou se rozhodnout pro adopci, aniž by předem podstupovali umělé oplodnění (Řežábek, 2002).

Pokud se páry rozhodnou pro adopci, měly by mít vyřešené všechny pocity týkající se jejich neplodnosti. Pokud není partner či partnerka se situací srovnaný, mělo by se s adopcí počkat, protože by to pak mohlo přivodit problémy nejenom páru, ale také okolí a nově adoptovanému dítěti. Než se páry pustí do adopce, měly by přijmout samy sebe jako neplodný pár, sžít se s realitou (Novotny, 1997).

„Pár se také může rozhodnout žít bez dětí. Mohou svoji činnost zaměřit na různé dobrovolné aktivity zaměřené na výuku nebo výchovu dětí či jinou péči o ně (Řežábek, 2002, s. 88).“

¹⁷ Adopci mohou využít také lidé, kteří se pro ni dobrovolně rozhodli, bez jakéhokoliv osobního přičinění. Není podmínkou, že adoptivní rodiče musí být neplodní nebo nemít děti (Řežábek, 2002).

8. Motivace k rodičovství

Podle francouzského psychologa Reného Zazza (1969, in Matějček, 2000) lidské tělo nežije pouze z potravy, ale také z vřelosti druhého člověka, lidé potřebují projevit lásku ve vzájemném vztahu a uspokojit tak svou potřebu mít potomky.

Touha mít děti se netýká pouze biologie, do hry zde vstupuje touha srdce, která touží projevit lásku. Lidé intuitivně cítí, že tento prožitek je třeba naplnit. Ti, kdo nemohou mít vlastní děti, si je často adoptují, aby mohli růst prostřednictvím lásky. Rodičovská láska může sloužit jako vzor morálky pro ty, kteří využívají své síly k pomoci druhým lidem. Rodičovství ukazuje lidem cestu k novým perspektivám. Rodičovství kompletně změní dosavadní život jedince a tento přechod může dokonce vnímat jako vstup do jiného světa (Koláčná, 2004).

Říčan (2004) popisuje zplození dítěte a péče o něj jako jedno z nejdůležitějších hlavních témat v životě jedince. Mít děti je podle něj náš hlavní biologický úkol, předat geny a usilovat o zachování rodu.

„Máme vrozenou potřebu milovat děti a cítíme se frustrováni a prázdni, pokud ji nemůžeme projevit.“ (Koláčná, 2004, s. 41).

Podle M. Bydlowski (2003) se žena snáze a s větší jistotou dokáže rozhodnout pro mateřství, pokud si projde následujícími stadii: Bude mít milující matku, která jí dokáže zprostředkovat mateřské chování, bude mít ochranného, milujícího otce, bude chovat lásku ke svému partnerovi a zároveň jím bude milována.

8.1 Důvody založení rodiny podle profesora Matějčka

- Dítě uspokojuje duševní potřeby rodičů
- Dítě dává pocit jistoty v citovém vztahu
- Dítě poskytuje vědomí užitečnosti
- Staví rodiče do určitého společenského statusu
- Dítě rodičům zprostředkovává možnost „otevřené budoucnosti“
- Prostřednictvím dítěte mohou překročit svůj osobní čas

(Matějček, Langmeier, 1981)

Rozhodnutí pořídit si rodinu je v dnešní době ovlivněno několika faktory. Stále častějším jevem je podle Olivennes et col. (2008), že dnešní páry nepovažují dítě jako hlavní prioritu jejich společného života a odsunují tak těhotenství do středního věku jejich života. Zejména ženy se potřebují stále ujišťovat, jestli je jejich partner skutečně ten pravý, zda není příliš brzo opustit svou slibně rozjetou kariéru. Tyto úvahy jsou typickými rysy naší společnosti, které jsou nám zprostředkovávány díky nejrůznějším americkým seriálům, kde žena představuje bytost žijící v enormní svobodě, je neuvěřitelně krásná a může si dovolit žít svůj sen (Olivennes et col. 2008).

8.2 Plánované rodičovství

Plánované rodičovství si může člověk vyložit jako snahu o minimální počet dětí. V dnešní době hraje klíčovou roli v plánování rodičovství antikoncepce. Plánování může být rovněž vyloženo jako začátek realizace, jakási příprava na uskutečnění svých cílů (Cigánek, 1996).

Podle profesora Matějčka (1981) je důležité nejen poučovat mladé lidi o výhodách či nevýhodách antikoncepce, ale poukazovat především na pozitiva, které plánování rodičovství nabízí.

Stávajícím trendem podle Víta Cigánka je, že člověk si plánuje své rodičovství tak, že dělá všechno možné, aby se z něj nestal rodič. *„Takovéto faktické plánování „nerodičovství“ se zdůvodňuje tím, že život moderního člověka je mimořádně náročný. (Proto nemá moc času a peněz na děti),“* (Cigánek, 1996, s. 11).

Budoucí rodiče by si měli uvědomit, že dítě nestačí pouze porodit, ale že o něj budou muset pečovat celý život nebo minimálně do té doby, než bude schopné se o sebe samo postarat, dítě je třeba vychovat, předat jim to nejlepší, co mu můžeme nabídnout, naučit ho myslet, začlenit ho do společenství. Všechny tyto aktivity by měli rodiče dělat s láskou, spontánně, z vlastní iniciativy, nikoli z povinnosti, o čemž vypovídá Eriksonův pojem „*generativa*“, a to, že bychom se měli s největší láskou a upřímnou radostí starat o to, co jsme zplodili (Říčan, 2004).

Rodičovství by se mělo učit od první hodiny početí, během celého porodu, těhotenství, děti by se učily příklady, kdy jsou nejpřístupnější sugesci, tvoří si programy budoucího myšlení, postojů a chování (Rheinwaldová, 1993).

Budoucí rodiče by si měli klást následující otázky:

- *Můžeme si dovolit mít dítě*
- *Jak můžeme přispět k jeho zdraví*
- *Chceme pouze sobecky mít novou hračku anebo jsme se rozhodli pustit se do dlouhodobého a nákladného projektu vytváření hodnotné lidské bytosti*
- *Jsme zdraví? Co naše genetika, výživa, požívání toxických látek, jako je alkohol, kofein, nikotin, drogy?*
- *Máme dost času na výchovu?*
- *Máme dost znalostí prenatální a postnatální psychologie dítěte?*
- *Máme dost peněz na to, abychom novému příchozímu mohli zaručit vše, co je nutné ke zdravému rozvoji?*
- *Můžeme mu poskytnout obohacené prostředí?*
- *Jsme si vědomi, že nic a nikdo nemůže nahradit roli rodičů v duševním vývoji dítěte?*

(Rheinwaldová, 1993, s. 22).

„Za váhajícími rozhodnutími stojí strach z budoucnosti, honba za majetkem, která zapříčiňuje obavu z pořízení si vlastních dětí. Za základem rodičovství stojí určitě plodnost obou partnerů a za základ plánování je považována pozitivní vůle. Skutečné plánování rodičovství tedy spočívá ve schopnosti a ochotě mít dítě“ (Cigánek, 1996, s. 11).

8.3 Umělé přerušování těhotenství

Podle Listiny základních práv a svobod, zasluhuje život úctu už od svého vzniku, tedy od početí (Listina základních práv a svobod, ústavního pořádku - usnesením ČNR ze dne 16. 12. 1992, č. 2/1993 Sb., Hlava 2. Článek 6 odstavec 1.: *Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením*, In Jankovský, 2003).

Podle Pekárkové je důležité rozpoznat specificky lidské a jednoznačně lišící se vlastnosti, kterými se člověk liší od ostatních tvorů. Zda se tedy zárodek podobá dospělému člověku nebo zda mnohé používané termíny nemají pouze emocionální charakter bez jakéhokoliv vědeckého dokázání. V biologii se nedají dělat ustálené závěry, pouze čas může ukázat, kdy lidské embryo nabývá „*skutečné lidskosti*“ (Pekarková, 2000).

Naproti tomu existuje několik důkazů o tom, že embryo v těle ženy je skutečně lidský tvor, například aktivita mozku je zachytitelná už v 9. týdnu těhotenství pomocí EEG (Jankovský, 2003).

Říčan (2004) uvádí, že už zárodek ve stáří pouhé 3 týdny projevuje náznaky úchopových pohybů a to měří pouze 2,5 mm. U devítitýdenního embrya je dokonce možné pozorovat dumlání.

8.3.1 Důvody pro interrupci

Existuje sporná diskuse, zda má matka právo rozhodovat o životě svého nenarozeného dítěte. U nás je dítě považováno za součást matčina těla (tento zákon má kořeny již ve starém Římě). Matka má tedy právo s dítětem zacházet, jak se jí zlíbí, do doby před jeho narozením. Žena by však vždy měla mít možnost svobodně se rozhodnout, ovšem se znalostí všech okolností, týkající se jejího stavu (Jankovský, 2003).

Rozhodnout, zda se jedná o mravní přestupek či nikoli, by měla posoudit především žena, která interrupci zvažuje. Z psychologického hlediska je celá situace ženy velice stresující a přirozeně zanechává na psychice ženy následky, dokonce se u ní může rozvinout tzv. ¹⁸Postbortivní syndrom. Pokud se u ženy objeví příznaky tohoto syndromu, mělo by se jí dostát spíše porozumění než moralizování, je zde na místě velká dávka empatie, ženě by měl někdo naslouchat a být jí oporou (Jankovský, 2003).

¹⁸ Postabortivní syndrom- Pocity úzkosti a žalu po vykonaném indukovaném potratu (Vokurka, 2011).

9. Změna podmínek života v rodině

Změnila se struktura rodiny, vztahy mezi mužem a ženou jsou rovnoprávné.

Oba partneři pracují, žena vyvíjí většinou stejnou ekonomickou aktivitu jako muž, který má posloužit k většímu zabezpečení rodiny. Při plánovaném těhotenství žena musí řešit otázku změny jejího společenského a pracovního života, která souvisí s nástupem na mateřskou dovolenou (Hajná, 1985).

9.1 Kultura Singles

V dnešní době je stále častějším fenoménem být *single*¹⁹. Tento jev se rozmohl převážně v moderních západních zemích, s širokým množstvím společenských změn v oblasti zakládání rodiny a navazování partnerských vztahů. Tyto změny vedou k častější míře rozvodovosti, lidé se neženou do uzavírání sňatků, věnují se více své vlastní kariéře (Giddens, 2013).

„Singles tvoří v USA až polovinu všech domácností, evropský trend se zvolna přibližuje. Psychoanalytický výklad říká, že jde o narcistně zahleděné jedince, kteří se zbavují odpovědnosti za druhého, příp. za rodinu, a nejsou schopni se omezovat“ (Hartl, Hartlová, 2009, s. 538).

Podle Giddense (2013) lidem, kteří jsou považováni za singles, chybí touha po zakládání rodiny. Odmítají tradiční pojetí rodiny. Vědomě odsouvají založení rodiny, protože se cítí být stále mladí i po 30. roce jejich života (*„pozdní mladost“*). Singles navazují nespočet partnerských vztahů, ale bez hlubších závazků, a tento způsob života jim zcela vyhovuje. Odsouvají tak pevné svazky a možnost založit rodinu stále oddalují. Z pohledu singles neznamená být dospělý, být zralý na založení rodiny.

Podle Dr. Smithové (2007, in Labusová, 2007) je pojem zralost značně odlišný od pojmu dospělost. *„Z psychologického hlediska hovoříme o zralosti tehdy, když člověk disponuje schopností samostatného a ekonomicky nezávislého života, schopností přiměřeně naplňovat*

¹⁹ Singles-„z angl. jednotlivý, jediný, svobodný; jedinec žijící ze svobodného rozhodnutí osaměle, velmi často s pravidelnými sex. kontakty; je přesvědčen o výhodách života bez závazků“ (Hartl, Hartlová, 2009, s. 538).

svoje potřeby a také schopností sloužit slabším a potřebným“ (Smith, 2007, in Labusová, 2007, Dospělost nebo zralost?)

Zralý člověk by měl být schopen navazování hlubších partnerských svazků, protože je schopen zpracovat různé životní události. Právě vyrovnávání se s nejrůznějšími problémy vede k schopnosti udržet vztah s druhým člověkem. Nelze však říci, že jedinci singles by byli nezralí, zásadně se u nich vyvinul například smysl pro pracovní zodpovědnost. Jejich problémy s udržením dlouhodobého vztahu by se daly přičíst problémům s intimitou (Smith, 2007, in Labusová, 2007).

9.2 Matky ve vyšším věku

Pro mateřství se rozumí vyšším věkem věk nad 35 let. Právě těhotenství starších matek bývají častěji rizikovější právě pro větší náchylnost ke vzniku některých geneticky podmíněných syndromů s aberacemi (poruchami) chromozomů (Dytrych, Matějček, 1994).

Načasování mateřství souvisí s kulturou, ve které se žena narodila. Dále je také, hlavně v sociologických výzkumech, zmiňován vliv vzdělání, budování kariéry či změn formy rodinného života. J. Berrymanová, K. Thorpeová a K. Windridgeová (1995, in Irena Bímová, 2007) zjistily, že starší prvorodičky jsou vzdělanější a mají vyšší postavení v zaměstnání.

Matkám vyššího věku se rodí častěji děti nezralé, s nižší porodní hmotností než je 2 000 g. Starším ženám se také rodí více dětí s nadprůměrnou hmotností až 4 000 g, což s sebou nese riziko poškození centrální nervové soustavy či jiných vývojových poruch (Dytrych, Matějček, 1994).

„Ještě více úzkostněji prožívají své rodičovství rodiče staršího věku, kteří se o své dítě více obávají. Právě zvýšená rodičovská úzkost často omezuje dítě v jeho spontánní aktivitě, utlumuje jeho osobní zájmy a záliby, brání v rozvoji jeho schopností“ (Horák, Matějček, 2000, s. 11, 13).

9.3 Proč ženy odkládají těhotenství do vyššího věku

„Z biologických a medicínských aspektů je to právě otázka plodnosti a její léčba, s kterou se ženy potýkají a nechtěně odkládají mateřství na později. Ženy mají možnost využít metody asistované reprodukce“ (Bímová, 2007).

Olivivennes et col. (2008) popisuje asynchronní touhu, která vysvětluje, proč ženy odkládají své těhotenství do pozdějších let. Po dlouhodobém partnerském vztahu, kdy žena začne pomýšlet na děti, její partner jako první prohlásí, že by s ní chtěl mít dítě, avšak žena najednou prohlásí, že se necítí být připravená, protože v momentě, kdy se muž cítí být připravený, je touha po dítěti u některých žen rázem pryč. Toto schéma se může v životě ženy několikrát opakovat, dokud se nepřiblíží k 40. roku jejího života a začne si uvědomovat konečnost jejího reprodukčního života.

Dítě není hračka. Pro ženy, které na dítě nebyly připraveny, se dítě postupně stává zátěží, která jde na nervy. Mladé matky zjistí, že dítě stojí čas a peníze a mnohdy nespolupracuje tak, jak by si to matka přála. Dítě se musí neustále financovat a někdo se o něj musí stále starat. Ve studii doktora Matějčka a jeho kolegů se potvrdilo, že děti, které matky odmítly již v předporodním stadiu, si do života přinesly některé poruchy, jako např. alkoholismus, různé druhy závislostí či emocionální poruchy. Děti, na které jejich matky nebyly vnitřně připraveny, mnohdy bývají plné úzkosti, díky jejich zklamaným matkám nejsou schopni navazování plnohodnotných citových vztahů (Rheinwaldová, 1993).

Koláčná (2004) popisuje jeden z hlavních důvodů, proč většina mladých japonských žen odkládá manželství a s tím spojené založení rodiny do vyššího věku. Hlavní důvod tkví v jejich mužských protějšcích, kteří jsou neustále v práci a neúčastní se výchovy svých dětí ani domácích prací. Právě tento odpor způsobil pokles plodnosti v dnešním Japonsku.

Podle psychoanalytičky Monique Bydlowski (2008, in Olivivennes, 2008) se potřeba mít dítě stává narcistickým obrazem sebe sama. Popisuje „koncepti mateřského dluhu“, kdy se žena, aby splnila svůj životní úkol (mít dítě) stane opět dítětem, aby dokázala uspokojit své narcistické potřeby.

Naproti tomu zastánce freudiánské teorie Maria Ladau (2008, in Olivivennes, 2008) se domnívá, že touha mít dítě ženu zasazuje do role malého dítěte se sexualitou ženy. Popisuje tzv. Oidipův komplex a přirovnává ho k problému ženy s neplodností. Dívka si najde v tomto

případě jako objekt své lásky svého otce a v dospělosti ho akorát zamění za svého vysněného nedosažitelného prince, kterého nemá šanci získat. Tento nedostatek, ta nedosažitelná potřeba uspokojit svou touhu, se může stát dlouhodobá nebo neměnná. Tyto ženy by tudíž dítě chtěly, ale s někým, koho nikdy nemohou mít, tudíž se jejich touha stává nereálnou.

9.3.1 Vnější příčiny odkládání těhotenství do vyššího věku

Mladí lidé získali větší možnost studovat, díky otevření hranic mají neomezené možnosti cestování, práce v zahraničí. Rozvinulo se soukromé podnikání, ženy mají možnost vyšších mezd. Vzniklo u nás konkurenční prostředí pro vstup do manželství a založení rodiny narozením dítěte. Další příčinou poklesu porodnosti je změna v sňatkovém chování, lidé méně vstupují do manželství, důležitou roli zde hrají také finanční náklady na společné bydlení, nezaměstnanost, která postihuje zejména mladé lidi (Fialová, 2000).

Podle Fialové (2008) většina mladých lidí počítá s tím, že děti jednou mít budou. Plánovaně bezdětných mladých lidí ubývá. Valná většina studentů myslí, že lidé bez dětí vedou prázdný život. Ženy s vyšším vzděláním rodině nepřisuzují menší hodnotu než ostatní ženy. Někteří respondenti ze zjišťování postojů respondentů k dětem uvedli, že není poctivé přivádět děti do dnešní doby, podle nich je svět v morálním úpadku, panují zde špatné ekonomické podmínky a obavy z přelidnění světa (Fialová, 2008).

Hamplová (2000, in Fialová 2000, s. 82) uvádí faktory, které jsou nezbytné pro narození dítěte:

- *Ekonomické a materiální zabezpečení (ekonomická samostatnost, výdělečná činnost, dostatečný finanční příjem, možnost samostatného bydlení, vybavení domácnosti)*
- *Splnění „formálních“ podmínek (plnoletost, ukončené vzdělání)*
- *Podpora druhých (rodičů a státu)*
- *Kvalitní partnerský vztah (dostatečně dlouhá známost s partnerem, kvalita společného života ověřená společným bydlením a hospodařením před sňatkem)*

„Nová generace neočekává pomoc svých rodičů, ani společnosti a uvědomuje si, že hlavní zodpovědnost za život svůj i svých dětí nese pouze ona sama“ (Hamplová, 2000, in Fialová, 2000, s. 82).

9.3.2 Vnitřní faktory pro založení rodiny

„Důležitým faktorem pro založení rodiny je podle prof. Matějčka zdravé rodinné klima, tedy vztahy uvnitř rodiny. Založení rodiny je tak chápáno jako doplnění jejich vlastního života, který by byl jinak neúplný-životem druhého člověka“ (Horák, 2000, s. 7).

Na dítě by měli být rodiče vždy dostatečně připraveni. Velmi záleží na postojích budoucích rodičů (našich k vnitřní přípravě), zda se především na dítě těší, děti, na které se jejich matky netěšily, bývají ochuzené o radostný nástup do života i přesto, že později je jejich matky akceptují (Horák, Matějček, 2000).

„V dětech po rodičích zůstává dílo výchovy, které je tvůrčím činem celého jejich života, tak jako živý umělecký výtvar. Navíc je to dílo, které má svůj vývoj, své možnosti, svou budoucnost a své pokračování. Děti mají místo rovněž v naší minulosti, protože s nimi se vracíme do svého vlastního dětství a snažíme se mu porozumět. Kdysi jsme je prožívali, teď máme možnost je hodnotit. Dítě má zkrátka místo v celém našem životě“ (Horák, Matějček, 2000, s. 17).

Muž přestal být jediným živitelem rodiny, žena se stala ekonomicky nezávislou. Dítě získalo ústřední postavení ve výchově, směřuje k němu všechna láska, klade se důraz na jeho zdraví a jeho výchovu. Partneři, kteří váhají nad založením rodiny, by si měli uvědomit, zda jsou schopni uspokojit nejhlubší citové potřeby dítěte, kam patří především potřeba bezpečí, jistoty, že ho má někdo rád, komu může v této lásce důvěřovat a pro koho je dítě nenahraditelné a jedinečné (Horák, Langmeier, 1979).

9.3.3 Ženy, kterým se nepodařilo otěhotnět

Podle Camborioux (2013) je pro ženy, kterým se nepodařilo mít dítě, nejlepším řešením smířit se s danou situací, připustit si realitu, že budou bezdětné, popřemýšlet nad svým dosavadním životem, zanechat za sebou tuto fázi života, najít si v klidu čas na reflexi a poklidně vyprovodit své minulé životní etapy. Pokud si žena toto dokáže uvědomit a přijmout samu sebe i s touto skutečností, tak je připravena vkročit do svého nového života.

III. VÝZKUMNÁ ČÁST

10. Výzkumný cíl práce

Cílem výzkumného šetření je zachytit a přiblížit náročnou situaci žen, kterým se nepodařilo mít dítě. Dílčími cíly práce je odhalit příčiny, které vedou ženy k odkládání svého rozhodnutí založit rodinu do středního věku jejich života. Toto rozhodnutí s sebou nese několik omezení, především možné komplikace spojené s psychickou zátěží a možné zdravotní problémy. Dále se pokusím určit příčiny vedoucí k neplodnosti, jakou roli hraje stres ve snaze o otěhotnění a jaké postoje k založení rodiny ženy zaujímají, zda děti ve svém životě skutečně chtěly.

Práce se pokouší přispět k rozvíjení osvěty o dané problematice, aby lidé pochopili zranitelnost žen, kterým se nepodařilo mít dítě. Výzkum by mohl být přínosem i pro ženy samotné, které se svým rozhodnutím založit rodinu váhají, aby se zamyslely nad svými životními prioritami. Umění vyrovnat se s obtížnou situací může být pro druhé inspirací, jak naložit se svým trápením, se svými pocity, jak se smířit se svými možnostmi a vkročit pravou nohou vstříc budoucnosti. Výsledkem práce by mělo také být odkrytí souvisejících témat pro budoucí výzkum, jako je například problematika adopcí.

11. Výzkumné otázky

Pro potřeby výzkumu jsem stanovila výzkumné otázky. Při jejich formulaci jsem vycházela z výzkumných cílů. Na základě zvolených výzkumných otázek byly kladeny dotazy výzkumnému souboru.

VO1: Snižuje stres ženám šance na početí?

VO2: Jak spolu souvisí budování kariéry a pozdní rodičovství?

VO5: Jak se ženy vyrovnávají se skutečností, že nebudou mít děti?

VO6: Proč ženy odkládají své rozhodnutí o volbě rodičovství do pozdějších let?

12. Popis zvoleného metodologického rámce a metod

12.1 Zvolený typ výzkumu

K dosažení výzkumného cíle práce byla použita metoda kvalitativního výzkumu. Švaříček a kol. (2007) uvádí, že metoda rozhovoru umožňuje získat značný počet informací, které jsou nezbytné pro zjištění výzkumného cíle. Miovský (2006) tvrdí, že právě metoda kvalitativního výzkumu dovoluje vzhledem k některým citlivým životním tématům udržovat menší odstup od zúčastněných respondentů a pokusit se tak navázat důvěrnější vztah.

Pro tento výzkum se osvědčila kratší vzdálenost mezi výzkumníkem a zúčastněnými, vzhledem k intimním tématům životní problematiky. Nevýhodu kvalitativního výzkumu spatřuji v nepoužitelnosti výsledků na širší populaci. Data získaná kvalitativním šetřením jsou platná především pro daný vzorek výzkumného souboru. Riziko výzkumného šetření zde představuje také zkreslení z pozice výzkumníka.

Jako druhou metodu k získání potřebných dat jsem si zvolila projektivní²⁰ psychodiagnostickou metodu - chromatický asociační experiment, jejímž autorem je Doc. PhDr. Vadim Ščepichin CSc. Možné riziko této metody by mohlo spočívat v nepřesnosti, z hlediska subjektivní interpretace dosažených výsledků.

12.1.1 Představení chromatického asociačního experimentu

Test nabízí psychodiagnostické testování jednotlivých podnětových slov v závislosti na motorické reakci zkoumané osoby a akt volby. Právě tyto dva faktory aktivizují skryté dynamismy vyšší úrovně odpovědnosti a vlastního rozhodnutí. Test spočívá ve výběru barev, které zde představují „*sémantické mosty*“. Test umožňuje širší množství interpretačních postupů, které vycházejí z hlubinně psychologického významu barev pro lidské jedince. Test

²⁰ Projekce: Tendence individua přisuzovat vlastní nevědomé motivy, snahy, přání, city apod. jiným osobám. Subjekt promítá své prožitky mimo sebe do okolních objektů. (Freud in Ščepichin a kol. 1995)

vychází z emocionálních reakcí člověka na barvy a z Osgoodova sémantického diferenciálu (barvy se přiřazují ke slovům). Vzhledem ke specifické problematice projektivních metod tento test neposkytuje dostatečnou validizaci²¹ výsledků.

Test se pokouší zjišťovat individualitu člověka, jak se člověk chová ve vztazích, zároveň odhaluje širší psychosociální vztahy jedince. Pro můj výzkum byla nejdůležitější kategorií oblast poukazující na problematiku současné rodiny (domov, děti, manžel/ka). Test také posloužil pro můj výzkum k porovnání pravdivosti výpovědí respondentek s výsledky testu.

12.2 Etická problematika výzkumu

Během výzkumu bylo dbáno na dodržování etických zásad. Zajistila jsem ochranu práv účastnic prostřednictvím informovaného souhlasu a následujícího jednání: Účastnice byly informovány o naprosté anonymitě údajů (nezveřejňovala jsem jména osob, měst, firem či názvy institucí, které by mohly identifikovat respondentky), účastnice byly poučeny, že po přepisu záznamu jejich rozhovoru, ihned záznam vymažu z použitého zařízení, získané informace budou použity pouze k účelu výzkumu.

12.3 Metoda získávání údajů a její průběh

Charakter práce spolu se zvolenými cíly navádí k použití výzkumné metody kvalitativního výzkumu, v mé práci jsem použila metodu moderovaného polostrukturovaného rozhovoru (interview). Tato metoda je nejčastěji používanou metodou v kvalitativním výzkumném šetření (Hendl, 2005). Prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru mohu získat upřímné výpovědi respondentek, které jsou pro můj výzkum nezbytnou součástí. Rozhovor byl směřován podle uvedených předem připravených otázek, zároveň však dával respondentkám prostor pro vyjádření svých životních zkušeností či zážitků, které s otázkou souvisejí. Pokud měla respondentka potřebu se obsírněji vyjádřit k souvisejícímu tématu, tak byl rozhovor směřován k prohlubování daných informací. V rozhovoru bylo klíčové vyjádřit se k otázkám, které byly vytvořeny pro potřeby výzkumných cílů.

²¹ Validizace: „*Míra, do jaké shromážděné důkazy a teorie podporují specifickou interpretaci testových skóre vyplývajících z určeného způsobu použití testu*“ (Urbánek, 2002, s. 147).

Nevýhoda tohoto typu výzkumu je, že u některých případů může docházet ke zkreslení výpovědi, například pokud ve Vás respondentka nenalezne potřebnou důvěru a odmítne přiznat některé životní okolnosti nebo se bojí vyjádřit některé své pocity či se stydí za některé své chování.

Před prvním rozhovorem jsem si vyzkoušela přípravný rozhovor a jednotlivé typy otázek ze zvolené problematiky. Tímto jsem si procvičila vedení rozhovoru a zvýšila tím kvalitu výzkumného šetření.

Respondentky jsem kontaktovala prostřednictvím elektronické zprávy, protože si zprvu nepřály hlasový hovor. Místo a čas vykonání rozhovoru a vyplnění testu jsem nechala výhradně na respondentkách. Před započítím rozhovoru jsem s respondentkou vedla společenskou konverzaci pro důvěrnější sblížení, dále jsem zodpovídala její dotazy směřované k výzkumu. Sdělila jsem účastníkům účel rozhovoru a jaké typy otázek se v něm objeví. Účastnicím byl předložen informovaný souhlas a zároveň jsem je poprosila o svolení, zda může být náš rozhovor nahráván na mobilní telefon. Prostřednictvím zvukového záznamu bývá dosaženo přesně a pravdivě zaznamenaných slovních výpovědí.

Rozhovor začínal seznámením se s životem respondentky. Některé respondentky byly sdílnější a prozradily o sobě spoustu informací. Jiné zase potřebovaly navést připravenými otázkami. Doba rozhovoru trvala od 60 do 90 minut. Po vypnutí nahrávání jsem respondentkám dala k vyplnění záznamový arch testového materiálu a vysvětlila jsem jim zadání testu. Po dokončení testu jsem se respondentek vyptávala, proč volily jednotlivé barvy k daným podnětovým slovům (zda na jejich rozhodnutí o volbě barvy nemá vliv např. móda).

12.4 Metody zpracování získaných informací a analýza údajů

Získané informace jsem převedla ze sluchového záznamu do elektronické podoby prostřednictvím přepisu. Všechny rozhovory jsem si znovu poslechla, abych předešla případným nesrovnalostem mezi sluchovým a psaným záznamem.

Podle Miovského (2006) jsem zvolila pro účely výzkumného šetření k analýze dat a popisu případů případovou studii, která je vhodná pro menší množství případů, zároveň umožňuje zmapování jednotlivých rozhovorů a získání detailního množství údajů. V případě mého

výzkumu jsem rozebírala rozhovory čtyř žen (případů). Dále jsem pokračovala volbou kritických případů. Pomocí této metody jsem určila zkoumané jevy a porovnávala je s faktory případu. Analýza a popis rozhovoru spočívaly především ve vyhledávání důvodů, které bránily ženám mít dítě. V jednotlivých případech se nalézají odpovědi, které úzce souvisejí s typy výzkumných otázek. Pro větší přehlednost jsem rozhovory rozdělila do 8 kategorií, které se v každém případě opakují a shrnují tak dané otázky určité oblasti. Osnova případu: 1) *Seznámení se se současným životem ženy*, 2) *Práce a kariéra*, 3) *Dětství*, 4) *Vztahy*, 5) *Zdravotní stav*, 6) *Vyrovňování se s náročnou situací*, 7) *Psychický dopad*, 8) *Budoucí plány a možnosti*.

Odpovědi získané prostřednictvím Chromatického asociačního experimentu jsem vyhodnotila pomocí testového manuálu. Hodnotila jsem seskupení jednotlivých kategorií, hierarchii podnětových slov, hierarchii barev, četnost užitých barev ($f_c = \%$) a shodu mezi vědomou a nevědomou složkou osobnosti (N/S, ++, +-, -+, --). Výsledky testu jsem posuzovala v kontextu s odpověďmi z jednotlivých rozhovorů účastnic.

13. Výzkumný vzorek

13.1 Popis výběru výzkumného souboru

Nejprve jsem kontaktovala osoby, které znám²², zda by mi mohly poradit ve výběru výzkumného souboru. Metodou sněhové koule se mi podařilo získat dvě respondentky. Poté jsem zvolila metodu výběru přes instituce. Navštívila jsem Centrum asistované reprodukce, kde se bohužel k výzkumu nikdo nepřihlásil. Neúspěch přisuzuji faktu, že se jedná o citlivé téma a ženy by se nerady dělily o své problémy s cizí osobou. Po absolvování prvního rozhovoru mi byly doporučeny další 3 potenciální kandidátky na výzkum z okolí účastnice. Dvě potenciální účastnice nakonec k účasti svolily díky přimluvě 1. respondentky a 3. potenciální účastnice se z účasti omluvila.

²² Metoda sněhové koule-původní člen našeho výzkumu nás navede na další členy, kteří by se stali přínosem pro daný výzkum (výběr nabalováním), není však jisté, zda by se výzkumu skutečně chtěly zúčastnit (Hrtnoll a kol. 1997).

Vybrala jsem tedy soubor žen, které splňují požadavky výzkumu.

Pro strategii výzkumu byla určena následující kritéria:

- 1) Účastník výzkumu musí být žena.
- 2) Účastníci výzkumu musí být více než 38 let.
- 3) Účastnice nemá děti.
- 4) Účastnice plánovala, že bude mít jednou své vlastní děti.
- 5) Účastnice se začala vědomě pokoušet o děti až ve věku střední dospělosti.
- 6) Účastníci výzkumu jsem dříve neznala.
- 7) Účastnice výzkumu dobrovolně, bez nátlaku, svolila k účasti ve výzkumu.

13.2 Popis výzkumného souboru

Výzkumný soubor se skládá ze čtyř žen ve věku střední a pozdní dospělosti²³, které nemají děti. Z respondentek jsou ve výzkumu zastoupeny dvě ženy ve věku pozdní dospělosti, které se chtěly stát rodiči, ale neumožnily jim to jejich životní okolnosti, a dále jsou ve výzkumu zastoupeny dvě ženy, kterým se také nepodařilo mít děti, ale stále své úsilí nevzdávají.

V tabulce uvádím popis výzkumného souboru.

²³ Podle Vágnerové (2006) je věk střední dospělosti obdobím, kdy se lidé ujímají zodpovědnosti za svůj život, budují svou kariéru a svou činnost směřují k péči o své potomky, začíná mezi 25. a 30. rokem a trvá do 40. až 45. věku života, které se nazývá obdobím pozdní dospělosti. Věk pozdní dospělosti je charakteristický přehodnocováním svého života, bývá označován jako období nejzákladnějších krizí, v tomto období se dostavuje krize středního věku, která může souviset s odchodem dětí z domova. Zároveň přichází čas, kdy lidé netouží po změně a postupně si začínají uvědomovat konec života, u žen se dostavuje ukončení reprodukčního cyklu.

13.2.1 Tabulka č. 1: Popis výzkumného souboru

Kód ženy	Věk	Rodinný stav	Současné zaměstnání	Zaměstnání v době snahy o dítě	Zdravotní komplikace	Touha po dítěti
Paní X	63	vdaná	vede svou firmu	psycholožka v kojeneckém ústavu	myomy endometria, rakovina ledviny, hysterektomie	převládá smíření, děti zůstaly uzavřenou životní kapitolou
Paní Y	43	rozvedená	kouč ve zdravotnictví	ředitelka farmaceutické firmy	Prodělaný samovolný potrat, neúspěšná IVF	nevzdává se šance, pozitivní náhled
Paní Z	50	svobodná	sekretářka	osobní asistentka ředitele	2x UPT	předstírané smíření, známky depresivity, převládá smutek a zklamání
Paní V	39	svobodná	trenérka juda	reprezentant v judu, člen ochranky	2x UPT, operace nohou a rukou	potlačení neúspěchu, pozitivní přístup a stálá snaha

14. Případové studie

Nejprve jsem provedla analýzu výpovědí žen a poté jsem shrnula rozhovory žen do tematických osnov, které se snaží vystihnout hlavní myšlenku životních příběhů žen. V jednotlivých případech také uvádím přímé citace respondentek jako doplnění skutečnosti.

14.1 Případová studie paní X

Seznámení se se současným životem ženy

Této optimistické ženě je 63 let, je šťastně vdaná s mužem, který má dvě dcery z předchozího manželství. Ona sama děti nemá, ačkoli je mít vždy chtěla. *„Dospěla jsem k závěru, že patřím mezi lidi, kteří dělali co proto, aby udrželi své obranné mechanismy pod uzdou.“* Nekouří a momentálně ani nepije alkohol, dodává: *„Ted' ne, moje játra to nechtěj“*. Možná zažila chvíle, které má s alkoholem negativně spojené.

Sama považuje za ideální pořídit si dítě v 20 až 25 letech. Podle ní se však o děti začala pokoušet pozdě. Poprvé ve 28 letech a poté se začala o děti pokoušet znovu ve 35 letech, ale bez úspěchu. Nikdy jí nenašli důvod, proč nemůže mít děti. Vykonává profesi klinické psychologičky a řídí svou soukromou firmu. Momentálně má volno, protože si uvědomila, že potřebuje čas pro sebe.

Práce a kariéra

Vystudovala obor pedagogika-psychologie, školu dělala dálkově do třiceti let, protože při škole pracovala jako redaktorka časopisu. Dodělala si atestaci v klinické psychologii, zajímá se o práci s tělem, a proto vystudovala také akupunkturu. Pracovala v kojeneckém ústavu, kde začínala jako psycholog ve zdravotnictví. Pracovala také ve výzkumném ústavu, na který nemá dobré vzpomínky. *„Pozorovala jsem chování novorozenců, sledovaly jsme maminky, byly jsme u porodů, bylo občas šílený nezasahovat, byli třeba schopni maminku označit za nespolupracující, nikdo je nepohladil, strašný věci se tam odehrávají.“* Možná se její mysl po těchto zážitcích začala bránit početí.

Když jí bylo přes 40 let, pracovala v televizi a poté si založila svou soukromou firmu. „*Věnovala jsem hodně času druhým lidem, příliš mnoho času, péči o ně..*“ Přestože její práce vyžadovala stoprocentní nasazení, tak kdyby otěhotněla, na prvním místě by pro ni byla péče o dítě. Dodává: „*Šla jsem tam po obsahu práce, ne po penězích.*“ V kojeneckém ústavu měla na starost posudky o potenciálních rodičích, rozhodovala o svěření dětí do adopce. Zároveň byla v práci zklamaná, jak někteří rodiče nedokázali v adoptovaných dětech rozvinout jejich potenciality, které ona viděla, což ji mohlo nevědomě odrazovat.

Dětství

Narodila se jako nechtěné dítě. „*Došla jsem k poznání, že trpím nitroděložní úzkostí.*“ Její maminka ji čekala, když byl její tatínek na vojně a dostala se tak do těžké situace. „*Musela si vybojovat své místo v otcově rodině. Byla to nevíтанá nevěsta.*“ Přesto všechno se narodila jako první vnouče v rodině a všichni se na ni těšili. Podle ní však musela maminka prožívat úzkostné těhotenství. Jako zásadní zlom ve svém dětství popisuje narození mladšího sourozence. „*Rodiče nezvládli období příchodu druhého sourozence, často jsem utíkala z domu.*“ Když byla malá, chtěla mít čtyři děti. Domnívám se, že ji ovlivnily v jejím budoucím rozhodování o založení rodiny situace, které doma zažívala, přestože měla krásné dětství a své rodiče milovala.

Vztahy

Respondentka prohlásila, že jí trvá, než nějakému muži dá plnou důvěru, svému manželovi začala důvěřovat až po pěti letech. Ve svém životě měla partnery, kteří by s ní chtěli mít děti, ale hlavně ona byla vždy iniciátorem. „*Vždycky jsem měla ráda malý děti.*“ Podle ní zapomněla na možnost mít děti, odkládala to, protože musela řešit jiné věci. Když se nevydařilo několik pokusů o otěhotnění, tak se s partnerem rozešla, protože nebyl osobnostně tolerantní.

Zdravotní stav

Respondentce nebyla nikdy sdělena přímá diagnóza související s neplodností. „*Nenašli mi žádnou příčinu, žádný problém, až později se mi na děloze začaly tvořit myomy, ale nebyly žádné metody jako dnes.*“ Respondentka pocítovala velice silnou menstruaci, později přišla na to, že to značí přetížená játra, ale ne problém s její plodností. Podstoupila lázeňskou léčbu.

„Neměla jsem ani nárok, abych to tenkrát měla zadarmo ze zdravotních důvodů.“ Nikdy nepodstoupila žádnou formu umělého oplodnění, protože nikdy k tomu podle ní nebyl důvod. Prošla hypnózou a několika vyšetřeními. Ve 43 letech se rozhodla pro hysterektomii. Paní X byla zřejmě natolik zoufalá a zklamaná, že aby předešla dalšímu zklamání, tak si nechala chirurgicky odstranit dělohu. Říká: *„Po šesti měsících jsem dostala rakovinu ledviny, že jo, takovej velkej zásah do těla je zároveň zásah do psychiky.“* Bezpochyby se strašně trápila a nemohla se s faktem, že už nikdy nebude moci mít děti, jen tak snadno smířit. Má silný pocit, že v jejím případě, že nemohla otěhotnět, hraje velkou roli psychosomatická příčina, s jejím problémem úzce souvisí *„bazální, nitroděložní stres.“* Domnívá se, že se jí nepodařilo otěhotnět kvůli stresu. A kvůli rychlému životnímu tempu, které s sebou nese naše doba. Dodává: *„Trpím úzkostí z dávnověku, v posledních dvou letech jsem prožívala stres, čímž utrpěla hlavně moje játra.“* Úzkostí se zbavuje cvičením, pitím čínských čajů. Nikdy netrpěla depresemi, možná jednou plakala. Držela svůj smutek uvnitř sebe a možná si ho nechtěla ani připustit.

Vyrovnávání se s náročnou situací

Při překonávání bolesti jí pomohla práce. Navštívila také několik psychoterapeutů i léčitele. Ve volném čase je ráda se svým manželem, přítelkyněmi, stará se o své rostlinky. *„Před rokem jsem si poprvé uvědomila, že jsem šťastná, že nemám děti, právě kvůli manželovo holkám, jak se chovají k tátovi, chybí jim empatie, laskavost, to bych nepřežila..“* Zde se uplatňuje v jejím uvažování racionalizace.

Psychický dopad

Okolí se nyní k ní chová hezky, ale dříve jí vyčítaly, že není vdaná. Hlavní smysl života je podle ní: *„Dosáhnout k realizaci částí osobnosti, která neměla čas se projevit. Celej život jsem si nedovolila ten luxus, že potřebuju čas sama pro sebe.“*

Budoucí plány a možnosti

Nejtěžší období pro ni bylo, když jí zemřeli rodiče, zároveň lituje partnerství, které jí vzalo spoustu sil. Budoucnost si představuje: *„V seberealizaci, v harmonii.“* Nyní je spokojená a ostatním ženám, které se ve svém životě dostanou do podobné situace, by vzkázala, aby nepochybovaly o své sebeúctě a hodnotě. Tato výpověď může vypovídat o jejích pocitech, které sama zažívala po zjištění, že už nebude moci mít děti.

14.2 Případová studie paní Y

Seznámení se se současným životem ženy

Paní Y je 43 let a je rozvedená, vdávala se ve svých 39 letech, manželství jí vydrželo 1 rok. Pracuje jako kouč. Děti se pokoušela mít několikrát, ale bez úspěchu. Podle ní je ideální doba na to, pořídit si dítě, ve 30 letech. Zda chce mít ještě děti, odpověděla: „*Ano, ale když to nevyjde, tak se nic nestane.*“ Lze usoudit, že je zřejmě smířená s možností, že zůstane bezdětná nebo zjistila, že děti ke svému životu nepotřebuje.

Práce a kariéra

Studovala do 26 let lékařskou fakultu a od nástupu do zaměstnání byla plně pracovně vytížená a práce se stala jejím koníčkem. Na myšlenku pořídit si dítě začala myslet po 30. roce jejího života. Podle jejích slov by se nedalo zvládnout pořídit si dítě během její kariéry. Z toho lze usoudit, že práce a kariéra byly pro ni vždy na prvním místě.

Dětství

Paní Y už od dětství věděla, že dříve, než ve 30 děti mít nebude, podle vzoru její maminky, která jí měla jako druhorozenou dceru také ve 30 letech. Jednalo se o převzaté rodinné schéma.

Vztahy

Paní Y měla několik partnerů, které měla ráda, už na gymnáziu měla šestiletý vztah se spolužákem. O pár let později měla hluboký vztah, který trval 10 let se starším mužem, který byl však ženatý. „*Mě to v podstatě vyhovovalo, já jsem nevyhledávala teplo domácího krbu, byla jsem hodně pracovně vytížená, takže ten vztah byl pro mě ideální, potřebovala jsem si taky někdy odpočinout.*“ Od jejích 35 let (kdy se poprvé rozhodla, že by chtěla mít dítě) do 38 let čekala na jeho rozhodnutí, zda si spolu pořídí dítě. Dříve na děti ani nepomyslela, protože neměla vhodného partnera, měla hodně práce, a jak sama přiznává, byla strašně nerozhodná. Když už se její partner rozhodl, že s ní skutečně chce mít dítě, pro ni už bylo pozdě, tak se vdala za jiného muže, který chtěl také založit rodinu. Kvůli neshodám s tchýní (které u ní mohly navozovat vyšší stresovou zátěž) a neúspěchům ve snaze o početí i prostřednictvím

IVF nakonec zažádala o rozvod. Obzvláště musí spolu držet partneři, kterým se nedaří počít, nejjednodušší je obviňovat a utéct z nepříjemné stresující situace. Po rozvodu u ní zavládla životní krize, byla sama, bez dítěte, zahodila svou kariéru. Bála se a trpěla úzkostmi, ale držela jí naděje, že její kamarádky přirozeně porodily i ve 44 letech. Vše si potřebovala sama zpracovat, aby pochopila, že když děti mít nebude, tak je to také v pořádku, protože by to tak mělo být. *„Mně pomohla fakt jako víra, protože když má někdo dítě a to dítě mu umře, tak je stejně sám nebo, když má někdo dítě v dětském domově, já si taky dítě můžu vzít, kdyby na to přišlo, pochopila jsem vlastně určitou nemajetnickost, že tohle dítě zrovna není moje a taky to, že já tady nemám mít zrovna tyhle úkoly jako mít rodinu a děti, ale jiný, který tohle zrovna nedopřáváj.“* Z této výpovědi je patrné, že buď paní Y pochopila svou úlohu v životě a smířila se se všemi variantami, které mohou nastat nebo se snaží nějakou úvahou kompenzovat svou neuskutečněnou touhu. *„Smysl je najít pochopení a svoji vlastní cestu, začít pracovat sama na sobě s tím, že se stanu lepším člověkem.“*

Hlavní prioritou je nyní pro ni, aby s ní její partner chtěl mít děti. Její současný přítel by chtěl vše hned i děti, což přisuzuje jeho věku, ale ona připouští: *„Já to paradoxně brzdím.“* Paní Y je díky svým zkušenostem s muži velice nejistá, potřebuje získat vědomí, že se na partnera může spolehnout, že se s ní bude dělit o peníze.

Zdravotní stav

Podle ní byla vždy chyba na straně partnera, tudíž jí nikdy nebyla sdělena diagnóza týkající se neplodnosti. Jednou se jí podařilo otěhotnět, ale krátce poté prodělala samovolný potrat, s kterým intuitivně počítala. Přidávám tomu roli nějaké vnitřní nejistotě, stresu, ona sama si myslí, že její potrat způsobila psychosomatická příčina. V té době zažívala častý stres, díky kterému potratila. Když nedocházelo ke spontánnímu otěhotnění, ve 39 letech přistoupila k možnosti umělého oplodnění, podstoupila 2 cykly, jednou se jí to málem podařilo, ale nakonec bez pozitivního výsledku. *„Jednou skoro jo, ale nebyla to moje vina, měla jsem protilátky proti manželovi, moje tělo ten plod nepřijalo, nebyla jsem si jistá, možná jsem mu nedůvěřovala, že mě má rád, tak jak by měl mít.“* Tato obava jí mohla do jisté míry stresovat. Paní Y si nebyla jistá, zda dělá správnou věc, zda skutečně to, po čem touží, je dítě. Bezpochyby hlavní příčinou neuchyceného vajíčka byl opět stres, přestože v té době už nebyla zaměstnaná. Sama dodává: *„Strašně jsme chvátali.“* Jednalo se skutečně o emocionálně napjatou situaci a myslím, že neúspěch podpořila její nejistota.

Vyrovňávání se s náročnou situací

Při překonávání nepříjemných pocitů z neúspěchu jí pomohly její vlastní aktivity, kamarádky, které mají stejné problémy, možnost soustředit se na svou novou práci a podpora ze strany sestry. V důsledku překonávání smutku navštívila také léčitele, který jí do značné míry také pomohl: *„Jenom jsem si potvrdila, co jsem věděla.“* Přesto si uvědomuje výhody toho, že nemá děti: *„Volnost, čas na koníčky a práci, která mě baví.“*

Psychický dopad

Jako hlavní smysl svého života považuje cestu k pochopení. Toto tvrzení může přiblížit její osobní trápení, její myšlenky, proč zrovna nemá děti, že děti nemusí být nutně smyslem jejího života. Stále myslí pozitivně, vyhovuje jí její zaměstnání, kde je sama svým pánem. *„Zbavila jsem se toho strachu, že bych ty svoje děti nedokázala zajistit, teď můžu říci, že jsem na dítě připravená.“* Nikdy si sama nevyčítala to, že se nepokusila o děti už dříve. *„Jenom okolí mi to vyčítalo, já ne, pokud to má přijít, tak to přijde teď někdy, dřív to ani přijít nemohlo.“* Paní Y se zdá být vyrovnaná a smířená žena, která přijímá skutečnosti tak, jak jsou.

Budoucí plány a možnosti

Paní Y jde naplno s otevřenou náručí vstříc své budoucnosti. Je ráda, že vše nakonec takto dopadlo, během práce mohla hodně cestovat, poznala nové lidi. Její motto je: *„Důležité je nestát nad svojí sebelítostí.“*, o čemž vypovídá její cesta za smířením. Přišla na to, že: *„Život je o pochopení, cestu k němu máme každý individuální – někdy za doprovodu dítěte, někdy za doprovodu jiných lidí, nelze se s nikým a ničím srovnávat, co je lepší či horší, je to prostě takové, jaké to je, nutné je smíření a nalezení dalších smyslů života.“* Paní Y disponuje nadhledem nad celou situací a bezpochyby tuto životní zkoušku skvěle ustála.

14.3 Případová studie paní Z

Seznámení se se současným životem ženy

Paní Z je 50 let a vypadá velice mladě. Celý život pracuje v kancelářích. Pochází z *„bezvadné“* rodiny, jak sama říká. Žije už pouze maminka, s kterou má skvělý vztah. Její bratr spáchal sebevraždu. O děti se pokoušela několikrát, 2x se jí to povedlo, ale v nepravý čas, nemohla si dítě dovolit, tak podstoupila UPT. Je svobodná a podle jejích slov jí tento stav

vyhovuje, ale po celou dobu rozhovoru jsem z ní cítila zklamání. Je možné, že se paní Z podvědomě bojí mít děti, protože viděla, jaký smutek prožívala její matka, když ztratila svého syna.

Paní Z kouří. Občas si dá sklenku vína, ale nepije tak jako dříve, kdy měla s alkoholem problémy, díky nepříjemným pocitům ze sebe sama a výčtkám svědomí z potratu, ke kterému sama svolila. *„Že už jsem stará, nikdo mě nemá rád.“* Ze závislosti jí pomohla kartářka, ke které začala chodit na přednášky, pomáhala jí práce s tělem, díky které dostala nový pohled na svůj život.

Ideální věk pro založení rodiny považuje 35. rok života, protože žena by měla mít dost času: *„vyblbnout se, vybouřit, pařit, jezdit na dovolený, bejt s holkama.“*

Práce a kariéra

V mládí byla nemocná a dostala změněnou pracovní schopnost, šla na dvouletou ekonomickou školu. Po dokončení přijela do jiného města, kde bydlela na ubytovně, dokud si nenašla práci. Práce se stala jejím životem, připouští, že kdyby měla dítě, že by však práce šla stranou. Váží si svého pracovního zařazení.

Dětství

V dětství si hrála s panenkami a zbožňovala šimpanze. To může svědčit o lásce k lidem, dělalo jí radost, že se může o někoho starat-o panenky. Při hře na maminku a tatínka tam nikdy nebyl chlapec, to může znamenat chybění mužského vzoru. Vždy snila, že bude mít velkou rodinu. Když byla malá, trpěla vážnou nemocí (tuberkulózou kosti) a musela se léčit v sanatoriu, od té doby má vypěstovaný odpor k lékům. V 17 letech podstoupila UPT na příkaz matky. *„Mamka takhle zasáhla, protože, když jí bylo 17, tak právě porodila bráchu a nechtěla, abych si zkazila mládí nebo život, abych poznala něco jinýho, protože ona to taky neměla nejlepší.“* UPT jí bylo schváleno z ekonomických důvodů. Vzhledem k tomu, že paní Z podstoupila UPT znovu ve 36 letech, lze usoudit na to, že ze své zkušenosti v 17 letech dostala strach mít děti, možná by je chtěla, ale podvědomě se bojí mít děti, že by to nezvládla jako v 17 letech, určitou roli v tom hrál také partnerský vztah.

Vztahy

V jejím životě měla několik partnerů, z toho dva, které opravdu milovala. Chlapce, s kterým otěhotněla v 17 letech. Jejich vztah trval do jejích 19 let, kdy odešel na vojnu. Druhý muž, do kterého byla opravdu zamilovaná, byl její vedoucí v práci, který byl ženatý a měl dvě děti, rozvedl se a začal žít s paní Z. Byli spolu 10 let, chtěli spolu mít dítě, těhotenství však nepřicházelo, navzdory různým vyšetřením se neprokázala příčina neplodnosti. Když se jejich vztah rozpadal, tak po dvou měsících odloučení zjistila, že je těhotná. Partnerovi to řekla den před objednaným termínem zákroku na UPT, podle ní už mezi nimi nebyla láska. *„Abych si to nechala jen kvůli tomu, že to dáme zase dohromady, to ne.“* Její bývalý partner nedokázal pochopit, proč se chce dítěte zbavit, když po něm tak toužila, chtěl si ji i vzít. Lze se domnívat, že paní Z byla příliš nejistá, že potřebovala být na dítě připravená, žít v láskyplném vztahu. Podle mého názoru se bála. Opět si na pomoc vzala matku, která jí řekla, že to není jednoduché starat se o dítě, že je to velká zodpovědnost. Vzala v potaz rozjetou kariéru, finance a zdravotní stav, přitom však měla vysněnou holčičku, kterou jednou chtěla mít. *„Je to asi moc velká zodpovědnost, kvůli té zodpovědnosti jsem se do toho nechtěla pouštět.“* Zároveň věděla, že by byl porod v jejím věku mnohem náročnější, než kdyby byla mladá. Je možné usuzovat, že právě její matka jí zrazovala z myšlenky na děti, kdyby jí více podpořila, tak se nemusela takto rozhodnout.

Paní Z popisuje rozporuplné pocity ze dne, kdy byla podruhé přijata do nemocnice na umělé přerušování těhotenství. *„Měla jsem nevyrovnaný pocity, ležíte a najednou cítíte, že to nikomu nedáte a potom, ale ne, to sou takový emoce, který se vám honí v hlavě, je to strašně těžký.“* První potrat neřeší, matka prostě zasáhla a ona šla. *„Nedokážu si představit, že bych byla vdaná 30 let za jednoho muže, to určitě ne.“*

Zdravotní stav

Nikdy jí nebyla sdělena vada ženských orgánů, UPT proběhly bez následků, když měl problémy s plodností její partner, tak jí lékař poradil, aby si dítě „udělala“ s někým jiným a svému partnerovi o tom neříkala. Tato zkušenost ji velice zklamala.

Vyrovnávání se s náročnou situací

Je si jistá, že by byla dobrá máma, ale proč děti nakonec neměla, sama nedokáže vysvětlit. Možná jí ovládl strach, jednala ve spěchu zkratkovitým jednáním. *„Ty chlapi mě i podporovali k tomu mít dítě, ale já jsem vždycky jela sama na sebe.“* Domnívá se, že trpí

„*nezdravým strachem*“, co by se s dítětem stalo, kdyby šla například do nemocnice. Se svou situací se vyrovnávala díky návštěvám u kartářky, která jí nakonec řekla, že je dobře, že nemá děti. „*Já jsem nad tím tápala, ale pak mi to došlo, co ona tím myslela, že já bych ty svoje děti zabila tou svojí přílišnou láskou.*“ Je patrné, že stále přemýšlí nad možnostmi, které dříve měla a zavrhl je. Nakonec je paní Z ráda, že má odpovědnost pouze sama za sebe, nemusí se podle ní omezovat. Toto tvrzení může napovídat, že se jedná o ženu, která se svým myšlením řadí ke kultuře singles.

Psychický dopad

Za hlavní smysl považuje svou existenci, trvalo jí však dlouho, než začala žít opět běžným životem, bez úzkostí. Já osobně se domnívám, že toto téma pro ni není ještě zcela uzavřené a že se stále trápí. V důsledku jejího věku v kombinaci s faktem, že nemá děti, se u ní projevovaly sebevražedné myšlenky, svůj žal zapíjela alkoholem a nesnesla pohled na nějakou holčičku, protože nemohla pochopit, proč zrovna ona má tento osud. Tenkrát jí nepomohly ani její kamarádky, které jí vyčítaly, že nemá děti. „*Dneska je ale úplně jiná doba, je víc ženskéjch, který nemaj děti, mě vlastně i holky ze školy na srazu řekly, že mi závidí, že nemam děti, když mě viděly, jak vypadam.*“ Paní Z se utěšuje tím, že vypadá stále mladě, na rozdíl od jejích vrstevnic.

Budoucí plány a možnosti

Paní Z čeká, co jí budoucnost přinese. „*Je mi to jedno, no není, samozřejmě, nechci skončit nikdy špatně, ale když to takhle bude dál, jediné dobře, budu spokojená.*“ Přitom paní Z stále neuzavřela dveře za svou minulostí, to, že nemá žádné sny do budoucnosti, považuje jako rezignaci na život, ústupek. Zároveň toto období svého života považuje za nejhezčí, což dokládá její nechuť bojovat nebo snít, nepochybně se snaží o pozitivní nahléd nad svým problémem, ale podle mého názoru o tom není zcela přesvědčena. Podle ní se každá bezdětná žena dokáže vyrovnat se svým životem, ale chce to čas. „*Jako žena tady není proto, aby musela mít děti, to není smysl života žen mít děti.*“ Tento radikální názor svědčí o tom, že se jí podařilo samu sebe přesvědčit v tuto její pravdu.

14.4 Případová studie paní V

Seznámení se se současným životem ženy

Paní V je 39 let, momentálně je nezadaná. Při každé příležitosti jezdí domů za svou matkou a otcem, kde to považuje za svůj domov. S oběma rodiči má výborný, přátelský vztah. Paní V pracuje jako trenérka juda, hodně cestuje na zimní, letní soustředění, ale také po závodech nejen v ČR, ale také v zahraničí. Ve svém soukromém životě také více cestuje. *„Jezdim určitě dvakrát za rok v létě na dovolenou k moři, za měsíc jedu zrovna s mámou do Senegalu.“* Na dovolené jezdí vždy se svou matkou, také pokud je doma, tak se chodí bavit s rodiči. Možná je její vazba na svou matku příliš těsná a ona se nedokáže odpoutat od své původní rodiny a začít žít svým životem. Paní V je momentálně nezadaná, ale když měla naposled partnera, tak se to bála říci své matce, protože by se cítila smutně podle ní a chovala by se k ní odměřeně. Paní V má o 5 let staršího bratra, který jí navštěvuje s rodinou u svých rodičů jednou za měsíc. Podle ní se matka bojí, že zůstane sama a proto si ji snaží uvázat k sobě.

Paní V kouří, ale pouze doma, v práci by se za to prý styděla, kdyby to o ní zjistily. *„Občas si dám taky pivko.“* O děti se pokoušela dvakrát, jednou ve 30 letech a pak před dvěma lety, zároveň jako ideální věk mít dítě považuje něco po třicítce.

Práce a kariéra

Studovala trenérství (sportovní trénink se zaměřením na judo) do 28 let. Nejprve působila jako oddílový trenér, poté trenér střediska mládeže, reprezentační trenér dorostu a juniorů, osobní trenér, člen soukromé ochranky a stráž a asistent svazového trenéra. Svou práci dělala na sto procent, s plným nasazením. Kdyby přišlo dítě, tak si byla jistá, že by musela skončit s kariérou, kvůli které podstoupila dvakrát potrat, protože se bála, že by se nedostala zpět do formy.

Dětství

„Panenek jsem měla dost, ale spíš jsem byla venku s klukama.“ Vcelku měla hezké dětství, až na to, že byla pořád doma sama s matkou, protože brácha byl na internátní škole a otec pořád na zahraničních cestách. Toto jí možná ovlivnilo v jejím rozhodování, bála by se, že zůstane sama doma jako její matka. Jako holka, ale také na studiích chtěla mít děti dvě, kluka a holku, jako je ona s bráchou.

Vztahy

Měla převážně dlouhodobé vztahy, které skončily, jeden z významných mužů se s ní rozešel, když podstoupila interrupci a s druhým mužem, kterého milovala, se jí nedařilo opakovaně mít dítě, nakonec se jejich vztah proměnil jenom ve snahu o dítě, tak se rozešli. *„Zkoušela jsem to pak ještě jednou, ale tentokrát jsem to vzdala dřív.“* Paní V přisuzuje neúspěch tomu, že se to zrovna nemělo stát, že až teď si uvědomuje, že je dobře, že se to nestalo, protože to nebyl ten pravý partner. Vždy si myslela, že má dost času, začíná si trochu uvědomovat, že čas začíná docházet, ale stále nechvátá. Strašně jí trvá, než získá důvěru k nějakému muži, ale jak říká: *„Jen si s ním musím rozumět.“*

Zdravotní stav

Nikdy jí nebyla zjištěna žádná příčina jejich neúspěšných pokusů o otěhotnění, ani nebyla prokázána souvislost mezi neúspěšnými pokusy o otěhotnění a UPT. *„Nebyli sme si souzený.“* Paní V byla pod neustálým tlakem, byla zvyklá vítězit a možná ji jejich snažení zklamalo a nebyla schopná ve snaze dále pokračovat, cítila se napjatá. *„Myšlenka na neúspěch mě dokáže úplně dodělat.“* Když se necítila být připravená pro roli matky, tak těhotenství odmítla, a když ano, tak se to z neznámých důvodů nepovedlo, domnívám se, že se Paní V příliš soustředila na samotný akt početí. *„Na všechno jsme zapomněli, čekali jsme jen na další měsíc, až to budeme moct zas zkoušet, je to i škoda.“*

Vyrovnávání se s náročnou situací

Paní V se se svým trápením svěřovala pouze matce, dvakrát také navštívila lékaře, který jí doporučil více klidu a méně stresu, což sama dávno věděla. Překonala všechno sportem a tréninky, chtěla na to zapomenout a být dobrá v tom, co umí.

Svůj volný čas tráví s rodiči a kamarády, rozumí si více s muži. Naději jí dávají kamarádky z oddílu, které porodily dítě po čtyřicítce, což se zdá, že vnímá jako naprosto běžnou věc. *„Možná sem se dřív hodně stresovala, ale teď je mi fajn a vim, že až jednou bude partner, tak budem mít rodinu, chci jí mít, ale musím si ještě počkat.“*

Psychický dopad

Za hlavní smysl svého života považuje stále svou práci, učit děti, ale byla by ráda, aby to jednou byly její vlastní děti, neuvažuje kriticky, myslí si, že má ještě dost času. Že děti mít nebude, s tím by se, podle ní, možná nesmířila.

Budoucí plány a možnosti

Se svým životem je spokojená, bude ráda, když půjde stále stejným směrem a k tomu potká někoho, s kým si bude rozumět, aby mohli založit rodinu, tak to bude ideální, nechá to na osudu, možná se také bojí, když bude někoho cíleně vyhledávat, že bude opět zklamaná a nepodaří se jí její přání uskutečnit.

15. Výsledky výzkumu

Zjištěné poznatky z výpovědí respondentek a z výsledků chromatického asociačního experimentu (Viz. Příloha č. 4) korespondují s uvedenými fakty z odborné literatury. Získané informace jsou platné pouze pro následující vzorek.

VO1: Snižuje stres ženám šance na početí?

Všechny oslovené respondentky se snažily o dítě po 30. věku jejich života, ale neúspěšně. Žádné z respondentek nebyla zjištěna přímá vada ženských orgánů, která by zamezovala přirozenému početí. U všech respondentek se jednalo o nevysvětlitelnou příčinu neplodnosti, kdy jejich psychika byla negativně ovlivňována stresem. Stres jim způsobovala jejich práce, fakt, že by měly chvátat se založením rodiny, dokud nepřestanou tikat jejich biologické hodiny, nezdravé soustředění se na akt početí a obava z neúspěchu, všechny tyto faktory vyvíjely neustálý tlak na jejich psychiku. Chromatický asociační experiment poukázal u dvou účastnic na únavu a aktuální vyčerpanost, která může být následkem právě marné snahy o otěhotnění. Některým z účastnic výzkumu komplikovala jejich snahu o početí nedostatečná

opora z partnerovy strany, dalo by se říci, že právě ta nejistota z jejich vztahu je stresovala. Tři z účastnic zároveň potvrdily, že si nebyly jisté svým partnerským vztahem. Z testu je možné vyčíst, že všechny účastnice mají větší důvěru v ženy než v muže. Jedné z účastnic se díky nejistotě nepodařilo ani přijmout oplodněné vajíčko prostřednictvím fertilizace in vitro. Některé z žen si dávaly za vinu to, že nemohou mít děti a některé přímo věděly, že na jejich problému se podílí stres a psychosomatická příčina. Podle testu si jedna z účastnic spojuje pojem děti s pojmem nemoc. Tři z účastnic přiznaly, že v době, kdy se snažily o početí, byly pod velkou psychickou zátěží, nedokázaly se uvolnit a soustředit se na vznik nového života. Jedna z účastnic nenašla potřebný klid a uvolnění díky své tchyni, která ji neustále stresovala. U jedné z účastnic se objevila myšlenka, že celý svůj život trpí nitroděložní úzkostí, protože se narodila jako nechtěné dítě a toto břemeno si s sebou nese celý svůj život.

VO2: Jak spolu souvisí budování kariéry a pozdní rodičovství?

Rozhodnutí se pro budování své kariéry výměnou za odkládání založení rodiny do vyššího věku je závažné téma, kterým se každá žena zabývá. Plánování rodiny nutí ženu připravovat se na tento akt z několika hledisek, jedním z nich je vědomí, že něco dokázaly a mohou se s klidem vrhnout do nové role mateřství, zároveň potřebují získat vědomí, že jsou řádně finančně zajištěny na příchod svého potomka. Obě z možností vyžadují nutnou dávku zodpovědnosti a sebeobětování. Na tento problém je možno nahlédnout z několika úhlů. Některé ženy budují svou kariéru pro svou budoucí rodinu, chtějí, aby jejich rodina byla řádně finančně zabezpečená, nebo mají vysoké ambice, chtějí si splnit své cíle a dokázat si sobě i ostatním vysokou hodnotu svého úsilí, která vzejde na povrch posílením prestiže. Právě tyto dvě varianty se u respondentek objevily jako velice zásadní. Všechny ženy spojuje stoprocentní pracovní nasazení do jejich 35. roku života. Jedna žena uvedla, že byla natolik ponořena do své práce a do pomoci druhým lidem, že na děti úplně zapoměla. Další ženy uvedly, že by si dítě nemohly dovolit s ohledem na svou rozjetou pracovní kariéru. Test také potvrzuje, že práce má stále v jejich životě důležité místo, ve dvou případech byla dokonce hodnocena pozitivněji než pojem děti. Většina respondentek nyní ubírá ze svých pracovních nároků a uvědomuje si, že svůj život zasvětily převážně práci. Tři z žen uvádí, že kdyby přišlo dítě, že by šla práce stranou, ale nedošlo k nějakým větším pokusům, proto lze říci, že vyhrála kariéra. Jedna z žen měla na výběr, zda dítě nebo práci, zvolila práci, jedním z důvodů bylo

pracovní ohrožení díky svému vzdělání. Pro jinou ženu by se nedalo zvládnout řídit svou kariéru a do toho si pořídit dítě.

Celkově je možné říci, že pro tyto ženy hraje kariéra v jejich životě nesporně důležitou roli. Dvě z žen vidí hlavní problém ve finanční nejistotě v případě, že by si měly pořídit dítě a opustit svou práci, která je jejich přímým zdrojem financí.

VO3: Jak se ženy vyrovnávají se skutečností, že nebudou mít děti?

Na poznání skutečnosti, že zřejmě zůstanou bezdětné, reagovaly všechny ženy silnými emocemi. Pociťovaly úzkost, měly stavy bezmocnosti a rezignace na svůj život, občas také plakaly a nechápaly, proč zrovna jim osud nedopřál mít děti. Některé z nich stále hledají možnosti, jak by mohly spontánně otěhotnět, ale některé také navzdory svému věku na tuto možnost rezignovaly a snaží se stále zpracovat danou situaci. Jejich proces vyrovnávání se se svou náročnou situací jde bok po boku se zármutkem se zklamáním ze svého života, s pocity ztráty smyslu života. Pomoc hledají u kartářky, léčitelů a psychologů v domněnku, že jim pomohou překonat svůj žal a nepochopení, že jim umožní získat nadhled nad svým problémem.

Ženy si prošly několika fázemi, které doprovázely jejich pocity z nenaplněné tužby: šok, smutek, strach z budoucnosti, úzkost, zlost, pocity viny, fáze popření já ne a pokud se smířily s vlastním osudem, tak stádiem rovnováhy. Avšak dvě z žen se stále nevzdávají, jejich tělo je stále biologicky schopné reprodukce, a pokud najdou ve svých partnerech potřebnou jistotu, tak se budou pokoušet mít dítě. Téměř všechny ženy došly do stádia reorganizace, ale připouštějí, že smíření bylo pro ně velice obtížné a trvalo delší čas. U jedné z žen se nepotvrdily její výpovědi s výsledkem chromatického asociačního experimentu, konflikt u ní stále převládá, hovoří o svém problému, že už ho má zpracovaný, že si prošla určitým obdobím, kdy zapíjela svůj žal alkoholem, trpěla depresemi, napadaly ji sebevražedné myšlenky, měla pocity osamělosti. Rozhodla se s touto situací něco dělat a absolvovala několik sezení s kartářkou, chodila na přednášky, pomáhala jí práce s tělem, zjišťovala nejrůznější informace z knih, které jí pomohly nahlédnout z jiného úhlu na své trápení. Je bezpochyby náročné dokázat se smířit s tak zásadní situací a možná se s tím bude smířovat celý svůj život. Navenek působí velice suverénně a snaží se být vyrovnaná, ale její podvědomí

stále volá po vysvětlení, stále je pro ni toto téma bolestivé, trpí úzkostmi, prožívá intrapsychickou tenzi, stále nemá toto téma uzavřené, nahlíží na děti jako na něco negativního, na něco, co v životě nutně nemusí mít. Dvě ženy měly podobnou cestu smířování se se svým osudem, obě však potvrzují, že na to musí přijít samy, mohou se inspirovat radami odborníků, kamarádek, ale nejdůležitější je zpracovat si sama všechny informace a pochopit, proč se vše takto stalo. Objevily se zdroje jako práce, knihy, přednášky, manžel, rodina, diskuse s kamarádkami, které mají stejný problém, návštěvy u profesionálů v různých službách, které jim pomohly obnovit svou psychickou rovnováhu, moci se někomu svěřit se svým trápením. Dále jim pomáhá pocit, že přece děti nejsou smyslem života, že na světě mají jiný úkol, tedy pozitivní přehodnocení celé situace. Jedna z žen dokonce došla do stadia, že se vlastně nic nestane, pokud děti mít nebude, na každé špatnosti se snaží najít si něco pozitivního. Dvě z žen si nakonec oddechly, že děti nemají, když vidí, čeho jsou některé děti schopné, ale tímto přesvědčením pouze skrývají svou nenaplněnou potřebu. Jako nejdůležitější faktor při vyrovnávání se se svým osudem, který se objevil ve výpovědích respondentek, je znovunalezení svých životních cílů.

Chromatický asociační experiment u jedné z účastnic naznačil deprese, schizoidní rysy a celkovou nespokojenost se svým životem, což může být považováno jako následek neúspěchu ve snaze o dítě a zároveň vysvětluje usilovnou snahu o vyrovnávání se za cenu popření svého zklamání životem. Účastnice svou nenaplněnou lásku k dětem přesunuly na lásku ke své práci, k rostlinám, k vrcholovému sportu, všechny si daly za cíl více se věnovat sama sobě a naučit se poznávat procesy, které se v nich odehrávají. Dvě z účastnic vnímají děti spíše jako negativní pojem, což může mít za následek jejich nevyplněnou potřebu mateřství.

VO4: Jaké faktory ovlivňují ženu v jejím rozhodnutí založit rodinu?

Z výpovědí účastnic vyplývá, že hlavní příčinou, která jim nedovolovala pořídit si dítě, byla absence vhodného partnera, s kterým by chtěly založit rodinu. Domnívají se, že v rozhodnutí založit si vlastní rodinu jim bránily jejich životní okolnosti, především pracovní život, jejich slibně rozjetá kariéra a strach ze zodpovědnosti za dítě.

Jedna z žen se pokusila o dítě ve 28 letech, ale po neúspěšném výsledku svou snahu vzdala a odsunula toto téma do věku 35 let. Některé z respondentek dopředu věděly, že dříve než ve 30

letech dítě mít nebudou. Ženy v jejich rozhodnutí odložit mateřství do pozdějšího věku ovlivňovala jejich práce, pomoc druhým lidem, ale také už zmiňované hledání stabilního partnerského vztahu. Většina respondentek kladla velký důraz na finance, měly obavu, že se nebudou moci o své dítě řádně postarat v důsledku nižšího rozpočtu, než na který byly zvyklé. Dvě z účastnic řešily problém nevhodného načasování dítěte umělým přerušením těhotenství. Dalším faktorem, který u nich hrál roli, byla nejistota, obava spolehnout se na svého partnera v otázkách ohledně živobytí, nejistota vztahem. Dvě z respondentek uvedly, že když byly mladé, že by se bály té zodpovědnosti za někoho dalšího, určitého omezení ve svém životě, strach, že zůstanou na své dítě samy, že jim nikdo nepomůže. Čím byly tyto ženy starší, tím více si uvědomovaly, jakou zodpovědnost dítě přináší a snažily se lépe připravit. Pomocí psychodiagnostického testu bylo zjištěno, že dvě z účastnic nevyužívají své stávající schopnosti, což podporuje fakt, že tyto ženy by se dokázaly postarat o dítě, ale bojí se svých schopností využít.

Jedné z respondentek by chyběly kamarádky, možnost vyrazit si večer ven, proto se rozhodla pro pozdní mateřství, které nikdy nepřišlo. U většiny žen test potvrdil důležitost přátelských vztahů a jejich nadřazenost nad vztahy partnerskými. Faktor, na kterém se shodly ve většině všechny účastnice, bylo vytvoření vhodného zázemí pro dítě. Dvě respondentky by si nedokázaly představit žít od svého mládí s jedním mužem, s kterým by měly děti. Dalším faktorem, který ženy ovlivnil v jejich rozhodování, bylo vlastní rodinné zázemí, nejbližší rodina dotázaných. Test prokázal těsné vazby mezi účastnicemi a jejich matkami. Rodiče s nimi nehovořily o dětech, podporovaly je v jejich studiu a kariéře. V jednom případě si žena vzala za vzor svoji maminku, která ji měla ve 30 letech a ovlivnila tak její budoucí rozhodnutí. Další respondentka zmiňuje napjatou situaci ve svém dětství a kamarádský vztah s matkou, který jí brání v usazení se s partnerem. Většina účastnic převzala své vzory ze svého rodinného prostředí, to, co viděly v dětství, je ovlivnilo na celý život. Dvě z žen slyšely od svých matek, jak je těžké stát se rodičem, když jste mladá, jak vás tato role omezuje, kde všude si zavřete vrátka, stanete-li se mladou matkou, což podpořilo jejich rozhodnutí pro pozdní rodičovství. Test poukazuje u třech účastnic na časté využívání žluté barvy, která může naznačovat infantilitu, je považována za barvu dětství a může tak naznačovat závislost na své původní rodině, zároveň nadměrné užívání žluté barvy může vysvětlit strach z odpovědnosti, protože dítě žádnou zodpovědnost nemá. Některé ženy si zase nesly obrázek ze své rodiny a nechtěly, aby se opakoval ten samý scénář, proto svoje rozhodnutí odkládaly,

aby udělaly vše, co by pomohlo k vytvoření příjemné atmosféry pro vstup svého dítěte na svět.

16. Diskuse

Je nutno brát v úvahu, do jaké míry respondentky odpovídaly na otázky pravdivě. Otázkou rovněž zůstává míra otevřenosti všech zúčastněných. Je možné, že některé skutečnosti nechtěly otevřeně sdílet nebo se bály přiznat některé okolnosti, které hrály klíčovou roli v jejich rozhodnutích.

U dvou respondentek se domnívám, že se mi podařilo navodit důvěrný vztah, což se projevilo hlubším sdílením jejich prožitků, vyjadřování svých pocitů a nápadů, které je v danou chvíli napadly. Tuto domněnku zároveň podpořily testové výsledky. Za nedostatek považuji méně hlubší navázání bezpečného vztahu mezi mnou a zbylými dvěma účastnicemi, u kterých jsem měla pocit zatajování některých informací, v terapeutickém vztahu by se jistě více otevřely. Jedná se o intimní téma, pro účastnice velice náročné na zpracování a smíření se s náročnou situací, proto považuji za důležité vypuštění zadržovaných emocí a proto by zde měl sehrát svou úlohu psycholog. Podle mého názoru je pro bezdětné ženy důležité podporovat je ve svých cílech a tuto podporu by měly dostávat zejména od svých nejbližších. Zároveň se domnívám, že bezdětným ženám by měla být nabídnuta psychologická pomoc v rámci poradenského zařízení specializující se na život bez dětí a neplodnost, nejenom zařízení, která spadají pod zdravotnické organizace.

Jsem si vědoma, že by účastnice své odpovědi mohly interpretovat jiným způsobem, ale s tím volba případové studie dopředu počítá, protože je založena na subjektivních interpretacích. Také bych chtěla upozornit na subjektivní vyhodnocení chromatického asociačního experimentu, které je sice řízeno pomocí testového manuálu, u projektivních technik však bývá riziko subjektivnosti a možného zkreslení ze strany výzkumníka. Vliv na získání údajů může mít fakt, že jsem žena mladšího věku, než respondentky, mám dítě a pokouším se vžít do situace bezdětných, starších žen, které prožily těžké chvíle v důsledku adaptace na myšlenku, že zřejmě nebudou mít své vlastní děti. Myslím si však, že skutečnost, že mám dítě, mi mohla pomoci k nezaujatosti ve výzkumu a k hlubšímu pochopení náročné situace účastnic.

Beru také v úvahu, že výsledky výzkumu byly do jisté míry ovlivněny výběrem respondentek. Výzkumu se zúčastnily pouze ty respondentky, které byly ochotné se na výzkumu osobně podílet. Tento fakt nasvědčuje ochotě sdílet své osobní zážitky a zkušenosti a zároveň o nich umět otevřeně hovořit. U žen, které odmítly zúčastnit se výzkumu, bych mohla vyslechnout jiné životní příběhy a jiné názory na tuto problematiku. Některé ženy z mého výzkumu se smířily se svým životem, ale některé to ještě nestihly, je možné, že kdyby všechny účastnice došly ke smíření, získala bych větší množství nápadů a strategií na vyrovnání se se životem bez vlastních dětí. Fakt, že se některé z účastnic se svou situací ještě nedokázaly vyrovnat, pouze zdůrazňuje psychickou náročnost situace.

Zároveň by bylo zajímavé setkat se s účastnicemi za pár let a dozvědět se, zda se jim podařilo mít vlastní miminko nebo se rozhodly pro adopci. Velikost zkoumaného souboru je malá, přesto se domnívám, že pro tento typ výzkumu neznámá nutný deficit díky homogenitě vzorku a značnému množství získaných detailních informací o vzorku.

Prostřednictvím pečlivého výběru respondentek a doslovného přepisu rozhovorů, které jsou totožné se subjektivními výpověďmi respondentek, jsem zvýšila důvěryhodnost výzkumu, která byla rovněž podpořena provedením chromatického asociačního experimentu, který měl za úkol potvrdit výpovědi účastnic výzkumu, zda se jejich odpovědi shodují s jejich vnitřním prožíváním. Test se většinou shodoval s výpověďmi účastnic s jednou výjimkou, kdy výsledky testu dopomohly odhalit skutečnou povahu trápení jedné účastnice. Test mi také pomohl utvrdit se, že respondentky si odpovědi na některé otázky nevymýšlí nebo zda se nesnaží přede mnou předstírat některá stanoviska a především pocity, které jim zatím nejsou vlastní. Přesto si uvědomuji, že některé výpovědi nemusí být pravdivé a odhalitelné prostřednictvím testu, vyplňování testu mohlo být také ovlivněno aktuální náladou ženy, únavou, ale také módními barevnými trendy, ačkoli jsem respondentky upozornila, aby se snažily vyvarovat používání barev na základě určování módy, a po dokončení testu jsem si s nimi o jejich volbě barev pohovořila. Test měl za úkol potvrdit, zda účastnice děti skutečně chtěly či stále chtějí nebo se jedná pouze o jejich pózu. V několika případech výsledky testu odhalily značně oddálený citový vztah k dětem. Domnívám se, že tato skutečnost naznačuje, že některé účastnice výzkumu buď děti doopravdy nechtějí, nebo možnost mít vlastní dítě a snahu o něj vzdaly a než aby se trápily, tak si pomohly obrannými mechanismy, které jim umožnily zracionalizovat či bagatelizovat svůj postoj k dané situaci.

Výsledky výzkumného šetření jsou podle mého názoru v souladu s teoretickou částí výzkumu, s poznatky z odborné literatury a také v souladu s mým očekáváním. Zjištění a výpovědi respondentek doplňují teoretický kontext a také posilují jeho platnost.

Zvládání náročné situace žen, kterým se nepodařilo mít děti, je široká oblast a všechny aspekty jsem nebyla schopna zachytit v důsledku limitu stran bakalářské práce. Zamýšlená témata jsem nemohla podrobněji rozvinout, protože by to bylo na úkor dalších témat, která jsou pro můj výzkum potřebná. Tato práce by se mohla stát vodítkem k dalšímu zkoumání.

V budoucí diplomové práci bych chtěla navázat na tento typ výzkumu opět s využitím standardizovaných kvalitativních metod. V této oblasti mě zajímá osobní vývoj jedinců, kteří se rozhodnou pro adopci. Domnívám se, že u některých žen z mého výzkumu není určité dáno, že celý svůj život budou žít bez dětí, možná přehodnotí své rozhodnutí a pokusí se adoptovat si děťátko.

17. Shrnutí výsledků

Výsledky rozhovorů a použití psychodiagnostického testu svědčí pro specifičnost řešení situace každé z účastnic. Výsledky jasně poukazují na výraznou roli stresu ve snaze o početí. U tří případů poukázaly, že neplodnost ženy souvisí s nejistotou vztahující se k partnerovi a s obavou z nedostatečného finančního zajištění.

Výsledek výzkumu potvrdil, že se ženy mohou inspirovat radami odborníků či kamarádek, v procesu vyrovnávání se s životem bez dětí, ale nejdůležitější je zpracovat si sama všechny informace a pochopit, proč se vše stalo. Jako nejdůležitější se objevilo pozitivní přehodnocení celé situace, najít smysl svého života a jít pozitivně vstříc otevřené budoucnosti. Účastnice svou nenaplněnou lásku k dětem přesunuly na lásku ke své práci, k rostlinám, k vrcholovému sportu, všechny si daly za cíl více se věnovat samy sobě a naučit se poznávat procesy, které se v nich odehrávají.

Z výsledků vyplývá, že účastnice nejvíce ovlivnila v jejich rozhodování pro odložení mateřství do pozdějšího věku především jejich původní rodina, jejich matky a situace, které doma vidávaly v dětství. Významný faktor, který na ně působil při rozhodování, byla slibně vyhlížející kariéra a možnost rychlého postupu. Ve výsledcích se také potvrdil fakt, že nenašly správného partnera.

Ve výsledcích je možné spatřit, že všechny ženy spojuje stoprocentní pracovní nasazení do 35. roku jejich života. Všechny účastnice se naplno věnovaly své kariéře na úkor odsouvání založení rodiny.

Za sporné je možné považovat, že některé ženy se stále cítí být mladé a vyhovuje jim odpovědnost sama za sebe, možná si nechtějí přiznat, že se bojí zodpovědnosti za dítě. V rozporu je také skutečnost, že některé účastnice se věnují pouze samy sobě, tvrdí, že dítě chtějí, ale nedělají nic pro to, aby dosáhly svého cíle. Z výsledků vyplývá, že některé respondentky si cíleně nehledají správného partnera, se kterým by rodinu založily, nechávají čas plynout, přitom si samy nalhávají, že mají stále čas. Z výsledků vychází, že tři z účastnic kromě paní X z výzkumného šetření se podobají stylem svého života kultuře singles.

Výsledky práce by mohly přinést zamyšlení se nad životními událostmi, zda hledat příčinu v životních okolnostech ženy nebo se vrátit a pátrat po vlastních stopách, proč se rozhodly tak, jak se rozhodly.

18. Závěr

Bakalářská práce pojednávala o čtyřech ženách, ve věku střední a starší dospělosti, kterým se nepodařilo mít děti, ačkoli, jak samy uváděly, ve svém životě děti mít chtěly a dvě z nich stále chtějí. Své rozhodnutí založit rodinu vědomě odkládaly do věku střední dospělosti. Má práce byla zaměřena na zjišťování životních okolností těchto žen, které jim nedopřály mít děti a na zjišťování jejich postojů k rodičovství. Hlavním cílem bylo popsat náročnou situaci žen a vyrovnávání se s faktem, že nebudou moci mít dítě.

V teoretické části jsem pomocí odborné literatury popsala jevy spojené s neplodností, které souvisejí s psychikou ženy, pozornost byla věnována také motivům k rodičovství, náhradním formám rodičovství a kultuře singles, s čímž souvisí život bezdětných žen. Výzkumná část se opírala o čtyři polostrukturované rozhovory s bezdětnými ženami. Prostřednictvím případových studií výpovědí účastnic a Chromatického asociačního experimentu, který umožnil širší zkoumání pocitů a priorit zúčastněných, bylo dosaženo výzkumného cíle. Výsledky výzkumu prokázaly, že každá žena si musí sama přijít na to, proč jí život neumožnil mít dítě, pokusit se najít nový smysl svého života a pochopit svou úlohu na světě. Z rozhovorů vyplynulo, že respondentky v jejich snaze o otěhotnění negativně ovlivňoval

stres a partnerská nejistota, vztažená k obavě z finanční situace. Z výsledků vyplývá, že účastnice v jejich rozhodnutí založit rodinu ve věku střední dospělosti ovlivnila jejich kariéra, všechny účastnice žily naplno do třiceti let svou prací, ale byly také ovlivněny názory svých matek a vzory, které si přinesly ze své původní rodiny. Důležitým faktorem, který hrál příznačnou roli v procesu rozhodování se účastnic, zda si pořídit dítě, byla obava ze zodpovědnosti v souvislosti s nedostatečnou podporou ze strany partnera. Výsledky Chromatického asociačního experimentu poukázaly na oddálený vztah k dětem u dvou z účastnic. Zůstává tedy sporná otázka, zda po dětech některé účastnice skutečně toužily nebo možnost mít děti vytěsnily v důsledku svých neúspěšných pokusů.

Práce odkrývá zranitelnost žen, kterým se nepodařilo mít dítě. Výzkum by mohl být přínosem pro ženy, které váhají s rozhodnutím založit rodinu. Práce by mohla posloužit jako návod ženám, jak se vyrovnat s možností, že nebudou mít děti. Výsledkem práce by mělo také být odkrytí souvisejících témat spojené například s adopcí.

IV. SOUHRN

Tato práce se zabývala psychickou situací bezdětných žen, pokoušela se osvětlit roli stresu ve snaze o početí, zjistit postoje žen k založení rodiny, jak souvisí jejich kariéra s rozhodnutím odložit mateřství do věku pozdní dospělosti, jak ženy dokážou přijmout, že nebudou mít děti a jak se zvládají s tímto zjištěním vůbec vyrovnat. Cílem mé výzkumné práce bylo na základě odborné literatury a kvalitativního výzkumu zachytit a přiblížit náročnou situaci žen, kterým se nepodařilo mít dítě. Při zpracovávání bakalářské práce jsem si uvědomila, jak je toto téma široké. V rozsahu bakalářské práce jsem se zajímala o sedm oblastí, ve kterých se domnívám, že by mohla být role psychologa klíčová.

Teoretická část práce je uvedena vlivy neplodnosti na lidskou psychiku, dále se zabývá faktory související s odkládáním těhotenství a s tím spojenou neplodností v návaznosti na výzkumnou studii I. Bímové (2007) a převážně na poznatky od profesora Matějčka (1981, 1994, 2000), Konečné (2006) apod. V další části pojednává o léčbě fyzických a psychických aspektů ovlivňujících neplodnost, o možnostech asistované reprodukce a formách náhradního

rodičovství. V teoretické části je také popsána motivace k rodičovství, plánované rodičovství, změna života v rodině, s čímž souvisí fenomén singles. V poslední řadě se teoretická část věnuje emocionálním reakcím žen na neplodnost a vyrovnáváním se s životem bez dětí. Výzkumná část se řídí kvalitativním typem výzkumu, který byl proveden formou polostrukturovaných rozhovorů. Dále byl zvolen psychodiagnostický test projektivního typu - Chromatický asociační experiment, který na základě aktivizace vyšších úrovní odpovědnosti za určité chování pomohl potvrdit platnost výpovědí respondentek a poukázal na jejich prožívání a vnímání reality. Výzkumná část je tvořena čtyřmi případovými studii žen ve věku střední a pozdní dospělosti, kterým se nepodařilo mít děti. Výzkumného cíle se podařilo dosáhnout. Cíle výzkumného šetření bylo dosaženo popisem života výzkumného souboru a jejich výslednými testovými odpověďmi. Prostřednictvím kvalitativní analýzy odpovědí respondentek a vyhodnocením jejich výsledků v Chromatickém asociačním experimentu byly zodpovězeny výzkumné otázky. V diskusi byl kriticky zhodnocen celý výzkum a bylo uvedeno doporučení pro další výzkumné šetření v rámci vývoje rozhodnutí pro adopci.

Za výstup bakalářské práce může být považováno zjištění, že každá žena zvládá vyrovnávání se skutečností, že nebude mít své vlastní dítě svým specifickým způsobem. Výsledky, které korespondují s poznatky z odborné literatury, poukazují na to, že ženy si musí samy přijít na to, proč jim život neumožnil mít dítě. Výsledky kvalitativního výzkumu ukázaly, že stres respondentkám způsobovala jejich práce, fakt, že by měly chvátat se založením rodiny, dokud nepřestanou tikat jejich biologické hodiny, dále nezdravé soustředění se na akt početí a obava z neúspěchu, všechny tyto faktory vyvíjely neustálý tlak na jejich psychiku, mezi případy se také objevil jako výraznější stresor nejistota partnerského vztahu. Výzkum potvrdil, že jednotlivé ženy se od svého mládí naplno věnovaly své kariéře a byly plně vytíženy svými pracovními záležitostmi, protože ve svém životě chtěly něco dokázat a odkládaly tak volbu mateřství do pozdějších let. Mezi nejdůležitější faktory ovlivňující rozhodnutí se pro pozdní rodičovství byla potvrzena obava z odpovědnosti, absence partnera, případná nedůvěra v něj a ovlivnění svým rodinným prostředím v rozhodnutí založit rodinu. Za nejvýznamnější strategii v procesu vyrovnávání se s životem bez vlastních dětí se ukázalo nalezení pozitivního přístupu, který umožňuje zpětné nahlížení na svůj život, dále umět využít svůj volný čas a hledat seberealizaci v nových cílech.

Práce by mohla přinést zamyšlení se nad životními otázkami, související s rozhodnutím založit rodinu. Zároveň by mohla sloužit jako inspirace a podpora ženám, kterým se

nepodařilo mít děti, aby věděly, že nejsou samy a že děti nemusí být nutně smyslem jejich života.

V. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

1. Bímová, I. (2007). *Psychologická studie motivů pozdního rodičovství*. [online]. [2007] [2014-02-20]. Dostupné z <http://e-psycholog.eu/pdf/berka.pdf>
2. Camboriuex, L. (2013). *La vie sans enfants*. [online]. [2013] [2014-02-22]. Dostupné z <http://www.psychologueatoulouse.fr>.
3. Cigánek, Vít. (1996). *Křesťan a regulace porodnosti*. Olomouc: Matice cyrilometodějská s. r. o.
4. Fialová, Ludmila. (2000). *Představy mladých lidí o manželství a rodičovství*. Praha: Sociologické nakladatelství.
5. Hajná, Zdeňka. (1985). *Morálně politické aspekty výchovy k manželství a rodičovství*. Praha: Horizont.
6. Hartl, P. Hartlová, H. (2009). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
7. Hartnoll, R. (Ed). (2003). *Výběr vzorku metodou sněhové koule: Snowball Sampling*. Praha: Úřad vlády
8. Hendl, Jan. (2005). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
9. Horák, Kamil. (1979). *Hovoříme s rodiči o výchově dětí k manželství a rodičovství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
10. Jankovský, Jiří. (2003). *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton.
11. Jeronymidés, E. (2003). *Elles aussi deviendront mères-Des femmes qui se sentent stériles*. Paris: Petite bibliothèque payot.
12. Konečná, H. (2006). *On the Quest for a Child: Two small Wings*. Praha: Triton.
13. Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing.
14. Labusová, E. (2007). *Šťastní i nešťastní singles*. [online]. [2007] [2014-03-13]. Dostupné z <http://www.evalabusova.cz/clanky/singles.php>
15. Langmeier, J. Krejčířová D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing.
16. Mardešić, T. (1996) *Neplodnost*. Praha: Makropulos.

17. Matějček, Z. (2000). *Co kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál.
18. Matějček, Z. Dytrych Z. (1994). *Děti, rodina a stres: [vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí]*. Praha: Galén.
19. Matějček, Zdeněk a Langmeier J. (1981). *Výpravy za člověkem*. Praha: Odeon.
20. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
21. Novotny, P. (1997). *Co dělat při neplodnosti*. Praha: Pragma.
22. Olivennes, F. Beauvillard, L. (2008). *N'attendez pas trop longtemps pour avoir un infant*. Paris: Odile Jacob.
23. Pekárková, M. (2000). *Potrat ano - ne, aneb, Na pokraji života*. Praha: Grada Publishing.
24. *Podmínky pro umělé oplodnění*. (1982). Opatření ministerstva zdravotnictví ČR z 18. 11. 1982.
25. Rheinwaldová, E. (2003). *Rodičovství není pro každého*. Praha: Motto.
26. Robin-Avezou, C. (2013). *Face á l'infertilité* .[online]. [2013] [2014-02-20]. Dostupné z <http://www.psy-enfant.fr/face-a-l-infertilite/>
27. Řežábek, Karel. (2002) *Léčba neplodnosti*. Praha: Grada Publishing.
28. Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Praha 8: Portál.
29. Švaříček, R. Šed'ová, K. A kol. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
30. Uher, Jan. (1985). *Tubární sterilita*. Praha: Avicemum zdravotnické nakladatelství.
31. Ulčová-Gallová, Z. A Lošan P. (2013). *Neplodnost: útok imunity*. Praha: Grada Publishing.
32. Urbánek, T. (2002). *Psychometrika: měření v psychologii*. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR.
33. Vokurka, Martin. Hugo J. (2011). *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf.

VI. PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Příloha č. 2: Osnova rozhovoru

Příloha č. 3: Ukázky vyhodnocovacích archů chromatického asociačního experimentu

Příloha č. 4: Výsledky vyhodnocení chromatického asociačního experimentu a ukázky tabulek hierarchie podnětových slov

Příloha č. 5: Ukázky přepisů rozhovorů

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Pro výzkumný projekt: *Ženy, které se rozhodly nemít děti, versus ženy, kterým se nedaří mít děti.*

řešitel projektu: *Edita Nevoralová*

Vážená paní,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci na výzkumném projektu, jehož cílem je zjistit příčiny, které vedou ženy k odkládání těhotenství do pozdějších let a bohužel někdy i k následné rezignaci. Ke zjištění informací bude použita metoda rozhovoru a aplikace chromatického asociačního experimentu k odhalení preferencí respondentky. Pokud s účastí na projektu souhlasíte, připojte podpis, kterým potvrzujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu. Řešitelka projektu mne informovala o tématu výzkumu a seznámila mne s cíli a metodami, které budou při výzkumu užívány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měla jsem možnost vše si v klidu promyslet, měla jsem možnost se řešitelky zeptat na vše, co jsem považovala za pro mne důležité a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostala jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informována, že nemusím odpovídat na otázky, které budou bolestivé, mám možnost kdykoliv od spolupráce na projektu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Tento informovaný souhlas je vytištěn ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba a druhý řešitel projektu.

Podpis účastníka v projektu: _____

Podpis řešitele projektu: _____

V _____ dne: _____

Příloha č. 2: Osnova rozhovoru

SEZNÁMENÍ SE SE SOUČASNÝM ŽIVOTEM ŽENY

- Zúčastnila jste se někdy nějakého rozhovoru?
- Mohla byste mi říci, kolik je Vám let?
- Jaké je vaše povolání a vykonáváte ho nadále?
- Jste spíše optimista nebo pesimista?
- Můžete mi říci něco více o sobě a své rodině?
- Máte sourozence?
- Pokoušela jste se mít někdy děti?
- Jste žena svobodná, vdaná, rozvedená?
- Kouříte?
- Pijete alkohol?
- Považujete se za silnou osobnost?
- Jaké máte koníčky?
- Jaký věk považujete za ideální dobu pořídit si dítě?
- Chtěla byste mít někdy děti?

PRÁCE A KARIÉRA

- Co jste vystudovala za obor?
- Do kolika let jste studovala?
- Máte ráda Vaši práci?
- Jaký byl Váš kariérní postup?
- Měla jste čas také na něco jiného kromě práce?
- Jednalo se o práci, která vyžadovala stoprocentní pracovní nasazení?
- Myslíte, že Vám Vaše zaměstnání dovozovalo pořídit si dítě?
- Podnikala jste v souvislosti s Vaším povoláním časté služební cesty do zahraničí?
- Myslela jste na dítě v době Vašeho kariérního růstu?
- Myslíte si, že byste zvládla takové vysoké pracovní nasazení s dítětem?
- Těšilo Vás Vaše zaměstnání?
- Byla Vaše práce finančně ohodnocená podle Vašich představ?

DĚTSTVÍ

- S čím jste si hrála nejráději, když jste byla malá?
- Hrála jste si někdy na maminku a tatínka se svými vrstevníky?
- Chtěla jste mít velkou rodinu?
- Můžu se zeptat, jaký byl Váš dětský sen?

- Když jste studovala, co jste si myslela o Vašich kamarádkách, které si pořídily dítě už po škole nebo během školy? (Tedy, jestli vůbec takové existují ve Vašem životě.)
- Bavili se s Vámi Vaši rodiče někdy o dětech v období studií nebo po studiích?

VZTAHY

- Co byste mi pověděla o Vašich vztazích?
- Existoval ve Vašem životě nějaký muž, kterého jste opravdu milovala?
- Jste typ, který se snadno zamiluje nebo vám trvá, než k někomu získáte důvěru?
- Máte na partnera spoustu požadavků? Např. vzhled, osobní charakteristiky, záliby apod.
- Chtěl Váš partner s Vámi děti?
- Kdy poprvé nebo v kolika letech jste poprvé začala uvažovat o založení rodiny?
- Co Vás vedlo k tomu, že jste se o dítě začala pokoušet až v relativně pozdějším věku?
- Chtěla jste mít děti už dříve, ale nenašla jste vhodného partnera nebo jste možnost mít děti vědomě odkládala do pozdějších let?
- Jak reagoval Váš partner po neúspěšném pokusu o početí?
- Byl Váš partner tolerantní k náhlé situaci, nedával Vám to například za vinu?

ZDRAVOTNÍ STAV

- Byla Vám někdy sdělena diagnóza týkající se neplodnosti?
- Byla Vám zjištěna nějaká vada vnitřních ženských orgánů?
- Domníváte se, že za Vašimi neúspěšnými pokusy o početí může stát Váš věk?
- Podařilo se Vám někdy otěhotnět?
- Došlo ve Vašem případě někdy k samovolnému potratu?
- Podstoupila jste UPT?
- Jak jste prožívala období po zákroku?
- Dokážete si vybavit hlavní důvod, proč jste svolila k zákroku?
- Došlo u Vás k zásadní změně chápání po tomto zákroku?
- Nedošlo u Vás k postabortivního syndromu?
- Máte pocit, že ve Vašem případě hrála roli v tom, že nemůžete mít děti, psychosomatická příčina?
- Jak se na Vaší potíži podepsal stres?
- Domníváte se, že trpíte úzkostmi?
- Jaké jste zažívala pocity po prvním neúspěšném pokusu o početí?
- Myslíte si, že největší vinu za to, že jste neotěhotněla, nese rychlé životní tempo, doba, ve které žijeme?
- Podstoupila jste někdy nějakou formu umělého oplodnění? (Asistovanou reprodukci)
- Kolik cyklů jste podstoupila?
- Kolik Vám v té době bylo let?
- Obávala jste se zákroku?
- Jak jste se dozvěděla o metodách umělého oplodnění?
- Představoval pro Vás tento zákrok nějaké etické dilema?
- Podstoupila tento zákrok nějaká Vaše známá?
- Jak se k Vám choval nemocniční personál?

- Byla jste stále zaměstnaná v období, kdy jste podstupovala IVF?
- Bála jste se zákroku?
- Cítila jste se pod tlakem, když jste měla nastoupit na zákrok?
- Jak jste prožívala příchod menstruace?

VYROVNÁVÁNÍ SE S NÁROČNOU SITUACÍ

- Co Vám pomáhalo při překonávání bolesti?
- Setkáváte se s ženami, které mají stejný problém?
- Vnímáte podporu ze strany rodiny?
- Je Vám někdy smutno?
- Prožíváte nějaké výčitky svědomí?
- Navštívila jste někdy odborníka? (Psychoterapeuta, léčitele..)
- Bezpochyby život bez dětí má určitě také své výhody, dokázala byste si nějakou vybavit?
- Uvažovala jste někdy o adopci?
- Myslíte si, že byste byla připravená na adopci?
- Dokážete si sebe představit v roli rodiče?
- Jak trávíte svůj volný čas?

PSYCHICKÝ DOPAD

- Co považujete za hlavní smysl Vašeho života?
- Myslíte, že byste se dokázala smířit s myšlenkou, že možná nebudete moci mít děti?
- Projevovaly se u Vás nějaké známky depresivity?
- Cítíte se někdy sama?
- Jak se k Vám chová Vaše okolí?
- Máte oporu ve Vašem okolí?

BUDOUCÍ PLÁNY A MOŽNOSTI

- Jak si představujete budoucnost?
- Co si myslíte, že jste mohla prožít jedinečného oproti ženám, které mají děti?
- Jaké období Vašeho života považujete za nejhezčí?
- Jaké období bylo naopak pro Vás nejtěžší?
- Litujete ve Vašem životě něčeho?
- Co byste vzkázala jiným ženám, které se dostaly do podobné situace?

Příloha č. 3: Ukázky vyhodnocovacích archů Chromatického asociačního experimentu

3.1 Vyhodnocovací arch paní X

Chromatický asociační experiment

Jméno
Datum
narozeni

PANI X

důvod
vyšetření
datum
vyšetření

PODKLAD PRO VYUKOVNÍ TĚŽEVNÍ

10.2.2014

vzdělání

VP (PSYCHOLOGIE)

6	lidé	SZ	SZ	TH
84	nemoc	0	TH	0
1	nejlepší muž	ZV	TZ	TH
1	vzdělání	0	ZV	TH
84	rvačka	TCV	SCV	CV
1	manžel-ka	TH	0	TZ
45	hluk	TCV	TCV	SC
3	muži	TCV	TZ	CV
1	štěstí	XV	0	ZV
1	nálada	0	ZV	0
230	změna	TCV	SCV	TM
1	snění	F	F	0
3	ideální já	ZV	TH	ZV
4	mileneck-ka	TCV	SCV	SH
1	domov	TH	ZV	TZ
1	ženy	F	TH	ZV
1	budoucnost	F	F	F
3	pracoviště	0	SZ	0
1	sny	F	TH	F
3	být první	TCV	TCV	TCV
1	láska	TCV	TH	TZ
3	nadřazený	TZ	TZ	TZ
3	únava	CV	TH	SH
3	intimní styk	TCV	TH	TZ
4	alkohol	TCV	TH	F
1	radost	ZV	0	ZV
2	práce	TH	TZ	SZ
3	matka	SH	SH	ZV
2	samota	0	F	F
2	minulost	TH	TH	TH
1	já (sám)	F	F	F
2	děti	0	ZV	0
4	útočit	TCV	ZV	TCV
1	život	TH	TCV	SH
1	otec	TZ	TZ	TH
3	zábava	0	0	0
45	smrt	CV	F	CV
3	sex	TCV	CV	TZ
20	klid	TH	TH	TZ
3	bolest	CV	F	TZ
1	kamarádi-dky	TH	0	ZV
45	úzkost	CV	TCV	TZ
2	ticho	TH	F	TH
45	hádky	TCV	SC	TCV
3	nejlepší žena	ZV	TH	0
3	vítězství	TCV	TZ	TCV
45	strach	CV	0	CV
45	nuda	SH	SH	SH

6	7	12	25	-+	N1
10	12	10	22	-	J
2	6	4	12	+	J
10	2	4	16	+-	J
8	9	10	17	-	J
4	2	6	12	+	J
8	8	9	24	-	J
8	6	10	24	-+	J
2	3	2	7	+	J
3	2	3	8	+	J
8	9	4	17	-+	N1
7	7	3	7	+	J
2	4	2	8	+	N-2
8	9	5	22	-+	N-1
4	2	6	12	+	J
7	4	2	7	+	J
1	1	1	3	+	J
3	7	3	13	+-	J
7	12	7	14	+-	N1
8	8	8	24	-	N1
8	4	6	18	+-	J
6	6	6	18	+	N-2
10	12	11	33	-	N1
8	12	6	26	-+	J
8	12	1	21	-+	J
2	3	2	7	+	J
4	6	4	17	+-	J
8	8	2	12	+	N-2
10	1	1	12	+-	1
12	12	12	36	-	N2
1	1	1	3	+	J
1	2	3	8	+	J
8	10	8	26	-	J
7	8	5	17	+-	J
6	6	4	16	+	J
3	3	3	9	+	N-2
10	1	10	21	-+	N-1
8	10	6	24	-+	J
4	4	6	14	+	J
10	1	6	17	+-	J
4	3	2	9	+	N-1
10	8	6	24	-+	N-1
4	1	4	9	+	N-1
8	9	8	15	-	J
2	4	3	9	+	N-2
8	6	8	22	-+	J
10	10	10	30	-	J
11	11	11	33	-	J

Řazení barev	1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	12	
	F	ZV	0	TH	SZ	TZ	SZ	TCV	SC	CV	SH	TH

3.2 Vyhodnocovací arch paní Y

Chromatický asociační experiment

Jméno **PANI 4**
 Datum narození

důvod vyšetření **PODKLAD PRO VÍZKUHNE' JETĚVN'**
 datum vyšetření **10.2.2014**
 vzdělání **VŠ - MEDICE/NT (KOUČ)**

2	lidé	TZ	SH	TO
4	nemoc	Č	F	H
1	nejlepší muž	Ž	SZ	TC
2	vzdělání	TH	Ž	O
4	rvačka	Č	TH	TZ
2	manžel-ka	SZ	TH	TC
3	hluk	SH	TH	Č
2	muži	SZ	TZ	TC
1	štěstí	Ž	SO	O
1	nálada	TH	F	TH
2	změna	SH	O	SO
1	snění	Ž	SH	TH
1	ideální já	SO	O	TH
1	mileneck-ka	SZ	SH	Ž
1	domov	Ž	TH	TZ
1	ženy	TC	TZ	SO
1	budoucnost	Ž	SO	F
1	pracoviště	O	Ž	TH
1	sny	SO	Ž	SH
2	být první	TH	SZ	TC
1	láska	TC	SO	SZ
4	nadřazený	F	TH	Č
1	únava	Č	TH	F
1	intimní styk	TC	SH	Ž
3	alkohol	Č	TZ	H
1	radost	Ž	SO	TC
1	práce	SO	SH	TH
1	matka	SO	Ž	TH
3	samota	TH	Č	TH
2	minulost	Ž	Č	TH
3	já (sám)	SO	TH	SH
1	děti	Ž	TH	SZ
4	útočit	Č	TZ	F
1	život	SO	SH	Ž
3	otec	TH	TZ	SH
1	zábava	SO	Ž	SH
3	smrt	Č	TH	F
1	sex	TC	SO	O
1	klid	SH	SZ	SH
3	bolest	Č	TZ	TH
1	kamarádi-dky	TH	O	SH
3	úzkost	F	TH	TZ
1	ticho	SZ	SH	Ž
3	hádky	TH	Č	TZ
1	nejlepší žena	TC	SO	TH
1	vítězství	O	Ž	SH
3	strach	Č	F	TH
3	nuda	SH	TZ	F

10	7	6	14	+-	S
12	9	8	29	-	S
4	5	2	11	+	S
7	4	6	17	+-	S
12	8	10	30	-	S
5	11	2	18	+-	S
17	8	12	31	+	S
5	10	2	17	+-	S
4	1	6	11	+-	N 1
7	9	8	24	-	N 2
4	3	7	14	+-	S
4	3	7	14	+-	S
1	6	7	14	+-	S
5	3	4	12	+	S
4	7	10	21	-+	N 1
2	10	1	13	+-	N 1
4	1	9	14	+-	N 1
6	4	7	17	+-	S
1	4	11	16	+-	N 1
7	5	2	14	+-	S
7	1	5	8	+	S
9	8	12	29	-	S
12	8	9	30	-	S
2	3	4	9	+	S
12	10	8	30	+	S
4	1	2	7	+	S
1	3	7	11	+-	S
1	4	7	12	+-	S
8	12	7	27	-	S
4	12	8	24	-+	N 1
1	7	3	11	+-	N -1
4	7	9	20	-+	S
12	10	9	30	-	S
14	1	6	8	+	S
8	10	3	21	-+	S
1	4	3	8	+	S
12	8	9	29	-	S
2	1	6	9	+	S
3	5	11	19	+-	S
12	10	8	30	-	S
7	6	3	16	+-	S
9	8	10	27	-	S
5	11	4	20	+-	N 1
7	12	10	29	-	S
2	1	7	10	+-	N 1
6	4	3	15	+	S
12	9	8	29	-	S
11	10	9	30	-	S

	(S)				(TO)		(H)					
Řazení barev	SO	TC	SH	Ž	SZ	O	TH	TH	F	TZ	SK	Č

F, TC, TZ, SH, SM, TH, TH, SZ, Č, Ž, O, SO

černa!

3.3 Vyhodnocovací arch paní Z

Chromatický asociační experiment

Jméno **PANI Z**
Datum
narození

důvod **PODKLAD PRO WILKUMNE' JETŘENÍ**
vyšetření
datum **17. 2. 2014**
vyšetření vzdělání **SOU-EKONOMICKÉ'**

2	lidé			
4 8	nemoc			
3 3	nejlepší muž			
3	vzdělání			
4 8	rvačka			
4	manžel-ka			
4 8	hluk			
4	muži			
1	šťěstí			
2	nálada			
2	změna			
1	snění			
2	ideální já			
3	mileneček-ka			
1	domov			
2	ženy			
1	budoucnost			
3	pracoviště			
2	сны			
1	být první			
1	láska			
4 8	nadřazený			
8 4	únava			
1	intimní styk			
4	alkohol			
1	radost			
1	práce			
2	matka			
2	samota			
3	minulost			
1	já (sám)			
3	děti			
4 8	útočit			
1	život			
1	otec			
1	zábava			
4 8	smrt			
1	sex			
1	klid			
4 8	bolest			
3	kamarádi-dky			
4 8	úzkost			
1	ticho			
4 8	hádky			
2	nejlepší žena			
1	vítězství			
4 8	strach			
8 4	nuda			

5	6	2	13	+	N-1
5	5	5	15	+	N-3
6	6	6	18	+	N-2
12	12	12	16	-	S
5	5	5	15	+	N-3
17	17	17	33	-	S
5	5	5	15	+	N-3
5	5	5	15	+	N-3
2	2	2	21	-	N3
2	2	2	21	-	N2
10	10	3	23	-	S
9	9	9	27	-	N3
10	11	9	22	-	S
12	12	10	36	+	S
2	1	17	14	+	S
2	2	2	6	+	S
3	10	10	23	+	S
3	3	3	12	+	N-2
10	10	10	30	-	S
12	12	17	36	-	N3
11	11	11	33	-	N3
5	5	5	15	+	N-3
5	5	5	15	+	N-3
2	2	2	6	+	S
5	5	5	15	+	N-3
7	7	7	21	-	N3
6	6	6	18	+	S
1	1	1	3	+	S
12	12	12	36	-	N2
6	6	6	18	+	N-2
4	4	4	12	+	S
12	12	17	36	-	N1
10	10	17	36	-	S
10	10	10	30	-	N3
8	8	8	24	-	N3
10	10	10	30	-	N3
5	5	5	15	+	N-3
2	2	2	21	-	N3
8	8	8	24	-	N3
5	5	5	15	+	N-3
4	4	4	12	+	N-1
5	5	5	15	+	N-3
2	2	2	3	+	S
5	5	5	15	+	N-3
6	6	4	12	+	S
1	1	1	3	+	S
5	5	5	15	+	N-1
5	5	5	15	+	N-3

Řazení barev	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Příloha č. 4: Výsledky vyhodnocení chromatického asociačního experimentu a ukázky tabulek hierarchie podnětových slov

4.1 Shrnutí výsledku testu paní X

Výsledky testu neprokazují žádné patologické známky osobnosti. V tomto případě došlo pouze k pěti menším neshodám. N - pětkrát o 2 pole. To znamená, že bylo horší vědomé hodnocení oproti nevědomému hodnocení, což může nasvědčovat, že respondentka je více sebekritická, má nižší sebedůvěru (viz Příloha č. 3, nejlepší žena - tento pojem byl vědomě podhodnocený). Tohoto vědomí mohla nabýt, když zjistila, že už definitivně nikdy nebude moci mít vlastní děti, a mohly se jí zhroutit všechny ideály. Podle frekvence užívání tmavých barev ($f_{\text{tmb}} = 49\%$) lze usoudit na možné projevy depresivity - (norma je 36 %). Analýza preference barev ve spodní škále poukazuje na oblíbenost fialové a žluté barvy. Umístění fialové barvy na 1. pozici naznačuje méně realistickou sociální percepci. Žlutá barva, která bývá barvou dětství, se umístila na 2. pozici, poukazuje na vitalitu, spontaneitu a veselost. 1. - 6. místo obsadily 3 tmavé barvy (norma u pozdního věku je max. 2 tmavé barvy), může naznačovat únavu, rozlady, které jí mohly způsobit komplikace jejího zdravotního stavu, stres a vyrovnávání se s náročnou životní situací. Ve škále preference barev je patrné odsunutí obou červených do horní poloviny (na 8. a 9. místo), umístění SM a TM ukazuje dobrou schopnost korektivní složky, tedy racionální kontroly emocí.

Paní X má podle testového manuálu stabilní hierarchii podnětových slov. 1. až 6. místo v tabulce vyjadřuje touhy, já sám ve spojitosti s budoucností může znamenat přání zaměřit se více sama na sebe, udělat si pro sebe více času, věnovat se svým koníčkům, užívat si života, (jedná se o asociaci 1. řádu). Radost, štěstí podporuje fakt, že respondentka je pozitivně smýšlící žena, je pro ni charakteristická ženskost, má ženy ráda. Děti na osmé pozici vyjadřují zájem o děti, respondentce děti dělají radost, předpokládám, že existuje určitá spojitost s prací respondentky. Ideální já je na stejné úrovni s dětmi, může znamenat určitou představu ideálna, že život respondentky by byl možná ideální, kdyby měla děti, ale je to pouze domněnka, proto je na stejné pozici také slovo nálada. Domov, manželka, matka na 12. pozici vyjadřují dobré rodinné vztahy, akorát slovo samota na stejné linii může naznačit pocit respondentky, že se

někdy cítí sama, opuštěná, navzdory dobrému rodinnému zázemí, což podporuje fakt, že respondentka nemá děti.

Pojmy, které se umístily od 18. pozice výše, považuje respondentka za negativnější, má na ně špatné vzpomínky, mohou v ní vyvolávat obavy, zvláště nepříjemné jsou pro ni podnětová slova, která se umístila v horní hranici testu. Pojmy vítězství, nemoc, milenka, vyšly na stejné pozici, což může znamenat, že respondentka má spojenou asociaci nemoci s milenkou, která může být chvilkovou záležitostí, jako je tomu většinou u nemoci nebo může rozbít celý vztah a vítězství nemusí být konečné, protože nemoc nebo milenka může přijít znovu, tak jako mohou přijít vzpomínky na minulost nebo smutek, že nemohla být strůjcem svého osudu.

4.1.2 Tabulka – hierarchie jednotlivých podnětových slov paní X

Skóre podle součtu					
3	já sám	budoucnost			
4					
5					
6					
7	radost	ženy	štěstí		
8	nálada	ideální já	děti		
9	zábava	kamarádky	nejlepší žena	ticho	
10					
11	změna				
12	domov	nejlepší muž	samota	manželka	matka
13	pracoviště		domov		
14	klid	sny			
15	otec	vzdělání			
16					
17	rvačka	práce	život	otec	
18	nadřazený		láska		
19					
20					
21	smrt	alkohol			

4.2 Shrnutí výsledku testu paní Y

U paní Y panuje téměř naprostá shoda mezi její vědomou a nevědomou složkou osobnosti. Podle této skutečnosti lze usoudit, že se jedná o vyrovnanou osobu, cílevědomou osobu, která má svůj osud pevně v rukou. V testu volila ze 74 % světlé barvy ($f_{\text{tmb}}=26\%$, norma pro $f_{\text{tmb}}=30\%$), nejedná se o patologii, lze usoudit pouze na preferenci všeobecně barev světlých, což naznačuje optimismus, veselost a chuť do života. Do 6. pozice se neumístila ani jedna tmavá barva, tento fakt vypovídá o radosti ze života, o optimismu, životní síle, energii, toto podporuje také fakt, že ani do sedmé pozice se neumístila SH a TH. Nejvíce používala žlutou barvu ($f_z=11,5\%$), což může opět naznačovat veselost, spontaneitu, aktivnost, ale také jistou infantilnost, pohotovost k afektivitě nebo impulzivnost. Fialová barva, která se v jejím hodnocení umístila na 9. místě, svědčí pro rozvinutou sociální percepci a psychosociální zralost. Odstíny červené, které se umístily v horní polovině, mohou znamenat odolnost vůči intenzivním podnětům (zažila tolik vypjatých stresových situací, že se její organismus pomalu na tyto situace adaptoval). Podle silné preference modrých barev je možné usuzovat na jistou kontrolu emotivity.

Podle hierarchie podnětových slov se jedná o zdravý model úspěšné ženy. Momentálně je pro ni důležitá láska, zábava. Podle třinácté příčky lze usuzovat, že má tato žena smýšlení o rovnoprávnosti žen, považuje ženy za úspěšné (odkaz na její kariéru). Na 14. pozici se umístilo slovo budoucnost, změna, být první, snění, ideální já. Celá tato řada tvoří určitou posloupnost, co dotyčná očekává od budoucnosti, možná by považovala sebe za ideální, pokud dojde ke změně, kterou si přeje. Při tom ví, že pro tu vytouženou změnu musí vynaložit určité úsilí. Pojmy, jako jsou domov, děti a manželka, jsou zařazeny do horní poloviny hodnocení, což nasvědčuje spíše negativní smýšlení o těchto slovech. Děti na 20. pozici mohou naznačovat smíření respondentky s tím, že sama děti mít nebude, jsou jí vzdáleny, zřejmě je k životu nepotřebuje, její představa rodiny mizí.

4.2.1 *Tabulka – hierarchie jednotlivých podnětových slov paní Y*

Skóre podle součtu					
3					
4					
5					
6					
7	radost				
8	láska	život	zábava		
9	intimní styk		sex		
10	nejlepší žena				
11	já sám	štěstí	muži	nejlepší muž	práce
12	milenka	matka			
13	vítězství	ženy			
14	změna	snění	ideální já	budoucnost	být první
15					
16	sny	kamarádky			
17	pracoviště		vzdělání		
18	manželka				
19	klid	lidé			
20	děti				
21	domov	otec			
22					
23					
24	nálada	minulost			
25					
26					
27	samota	úzkost			
28					
29	nemoc	strach	hádky	smrt	nadřazený
30	nuda	rvačka	bolest	alkohol	
31	hluk	útočit			
32					
33					
34					
35					
36					

4.3 Shrnutí výsledku testu paní Z

U paní Z docházelo k opakování stejných barev. Barvy poukázaly na možné problémy v jejím osobním životě. Podle hodnocení testu v jejím případě docházelo k výrazné neshodě ($S=34\%$) mezi vědomou a nevědomou složkou osobnosti, což je ukazatel střetu zájmů, konfliktů se sebou samým, tento fakt zároveň ukazuje na snahu o agravaci potíží, na toto může mít také vliv společenské konvence (výskyt nadhodnocování). Neshody také hlásí horší kontakt s realitou. Podnětová slova negativního ladění respondentka hodnotila jako negativní, ale její podvědomí je velice dobře snáší (neshoda o 3 pole). Jedná se o pojmy: nuda, strach (jako součást osobnosti), ticho (může vyvolat nepříjemné pocity), úzkost, bolest (přijmutí jako součásti osobnosti), smrt (možné suicidální tendence), nemoc (volání po odpočinku, únava (aktuální vyčerpanost), být první (její nevědomá neshoda značí úplnou rezignaci, není důvod ke snaze o uskutečnění svých cílů), alkohol (jakoby nevědomí toužilo po uklidnění se alkoholem, aby zapomnělo na bolest). Naopak následující pojmy respondentka naprosto nevědomě odsoudila tím, že se ve výsledcích umístily na nižších pozicích oproti normě: štěstí (ukazuje na projevy depresivity), sex na nízké pozici (značí depresivitu), klid (značí intrapsychickou tenzi), láska (ukazuje na deprivaci, aktuální zklamání láskou, chtěla by milovat a být milována, ale její zklamání jí to nechce dovolit). U pojmu manželka proběhla negativní shoda mezi vědomou a nevědomou složkou osobnosti, toto chování je možno vykládat tak, že respondentka se nikdy nevdala, což ji může mrzet.

V testu se vyskytla častější frekvence černé barvy ($f_c=23\%$). Je nutno říci, že při vyhodnocení jsem brala v úvahu i vliv černé barvy v módě, ale ostatní použití tmavých odstínů, nepodpořilo možnost, že by respondentka preferovala černou barvu na základě módního stylu. Obdobná frekvence barev naznačuje schizoidní rysy. Použití černé naznačuje psychotickou poruchu, abnormitu osobnosti²⁴ a hlavně nespokojenost se svým životem, zklamání. Celková převaha tmavých barev ($f_{tmb}=57\%$) naznačuje depresivitu, zvýšenou unavitelnost, oslabenost emocí, opět schizoidní rysy, snížené ladění. Respondentka využívala málo žlutou barvu ($f_z=7,48\%$), což svědčí pro schizoidní poruchu, žena může trpět depresemi. Oranžová, která se umístila na 7. místě, nasvědčuje nevyužívání stávajících dispozic. Použití světle červené ($f_{sc}=7,48$) mluví opět o schizoidních rysech. Frekvence užívání tmavě hnědé ($f_{th}=12,2\%$) se shoduje s předešlými tvrzeními, tj. výskyt schizoidních rysů.

²⁴ Odchylka od obvyklého jevu, chování statisticky méně četné (Hartl, 2011).

Respondentka umístila na přední pozice slova: Ticho, matka, intimní styk, ženy. Může to napovídat k aktuálnímu přání respondentky odpočinout si, zároveň udržet skvělý vztah s matkou (shoda s výpovědí respondentky a výsledkem testu). Za pozornost stojí 15. řádek, který ukazuje umístění negativně laděných slov do spíše pro klientku pozitivní poloviny jejího hodnocení. Slova změna a budoucnost umístila na 21. pozici, což může ukazovat obavu z budoucnosti nebo neočekává, že by změna někdy přišla. Snění na 25. řádku (spolu s 28. řádkem se slovy: život, sny), může naznačit, že respondentka má špatné zkušenosti se sněním, mohla dojít k závěru, že díky snění se akorát trápí, že nemá cenu snít, protože realita je jiná a mnohdy také bolí. Kritická je 31. pozice, kde se umístily slova: láska a manželka, které mapují její představy o rodině. Podle testu v ní nejnepříjemnější pocity vyvolává samota, děti, milenec-ka, být první, vzdělání, útočit. Tento závěr může vyjadřovat obrovské zklamání, strach ze samoty, který se dá vysvětlit faktem, že žena je bezdětná, dále obavu z ohrožení v práci díky nízké kvalitaci vzdělání.

4.4 Shrnutí výsledku testu paní V

U paní V se nenašly žádné patologické rysy. U paní V panuje téměř naprostá shoda mezi její vědomou a nevědomou složkou osobnosti, ví, co může od života očekávat. Pouze ve slově rvačka se vyskytla nehoda (N2), což může ukazovat spojitost s jejím povoláním, tento pojem oznámkovala pozitivně, avšak její podvědomí vnímá tento pojem jako negativní. Dále ve slově - manželka (N2) a ve slově - práce (N2). V testu paní V dominovalo použití světlých barev, $f_{(tmb)}=19\%$ a do 6. místa neobsadila podle preference barev žádnou tmavou barvu, což může nasvědčovat, že se jedná o pozitivně smýšlejícího člověka. Navzdory jejímu fyzicky náročnému povolání se ve výsledku testu neobjevily známky únavy, ani vyčerpanosti, $f_{(th)}=4,7\%$. U této paní je zjevné, že je se svým životem spokojena, otázku dětí má srovnanou, věří, že děti mít bude, až přijde ten správný čas, uvažuje střízlivě, s určitým nadhledem, čemuž napovídá nízké použití černé barvy $f_{(c)}=2,7\%$. Naopak hojně využívala žlutou $f_{(z)}=11,5\%$ a oranžovou barvu $f_{(o)}=8,2\%$. Jedná se o ženu, která umí použít svou sílu a energii ve prospěch svých cílů, je sebevědomá, ale také umí být pokorná.

Hierarchie slov odpovídá zdravé ženě s psychicky vyváženou složkou osobnosti. Na 6. pozici (pro paní V nejpozitivnější pole) se objevují například pojmy: vítězství, být první, život, radost apod. Tento výsledek může naznačovat její oddanost své práci, zároveň soutěživost

(spojitost s kariérou v judu). Domov na 7. pozici přisuzuji spíše aktuálnímu ladění se na svou rodinu. Zajímavé je 10. pole, kde paní V vyšly tyto pojmy na stejné úrovni: kamarádi, štěstí, ideální já, budoucnost. Zřejmě vnímá svou budoucnost jako velice uspokojivou, kde budou hlavní roli hrát děti. Pojmy, jako jsou manželka, klid a láska odsunula na 15. pozici. Tato skutečnost může svědčit pro stálé hledání své lásky nebo partnera, s kterým bude chtít mít děti.

Příloha č. 5: Ukázky přepisů rozhovorů

5.1 Rozhovor s paní X – přepis:

Datum rozhovoru: 10. 2. 2014

- Už jste se někdy zúčastnila podobného rozhovoru?
- *„Ano, zřejmě vícekrát.“*

- Mohla, byste mi říci, kolik je Vám let?
- *„63.“*

- Jaké je vaše povolání a vykonáváte ho nadále?
- *„Jsem psycholožka, klinická psycholožka a teď momentálně mám pauzu, dalo by se říci dovolenou od listopadu. Potřebuju se na chvíli zbavit odpovědnosti, mám už určité hranice zodpovědnosti, ale nedaří se mi to, je to jako zpětné zrcadlení, pořád něco dělám.“*

- Jste spíše optimista nebo pesimista?
- *„Co myslíte?“*

- Hádám, že optimista
- *„Tak vidíte.“*

- Můžete mi říci něco více o sobě a své rodině?
- *„To jste si troufla zeptat se na tak osobní věc hned na úvod. No co byste tak všechno chtěla slyšet?“*

- Co Vás napadne, něco z Vašeho života.
- *„Hm..tak dovolila jsem si vdát, až když oba moji rodiče zemřeli, děti jsem nikdy neměla, ale chtěla jsem je mít. Mám nejúžasnějšího manžela, který má 2 dcery, panuje mezi námi neskutečná rivalita, jsou ambiciózní a také nemají děti, mám je ale ráda, občas mi vadí, jak se chovají ke svému otci, to si občas říkám, že je dobře, že nemam děti, když to vidím. Nesu si v sobě schéma ze svojí rodiny, dost dráždím ženský, opakuju vzorce ze svý rodiny, zvlášť v manželově rodině jsou neskutečné konflikty, manželova matka se zřekla svojí matky. Ale já mám pro všechny srdce na dlani.“*
- Teda máte to v rodině opravdu těžké, jak Vás tak poslouchám.
- Máte sourozence?
- *„O 4 roky mladšího bratra.“*
- Máte spolu dobrý vztah?
- *„Jak to myslíte?“*
- No jestli si třeba občas voláte nebo se vidáte na Vánoce?
- *„Máme dobrý vztah, ale pro mě neuspokojivý, mohl by být lepší, jeho rodina je strašně povrchní.“*
- Pokoušela jste se mít někdy děti?
- *„Ano, ale myslím, že jsem se o to začala pokoušet poměrně pozdě, byla jsem natolik zaměstnaná, že jsem na to úplně zapomněla, vzpomněla jsem si na to, až když mi začaly tikat hodiny, ve 28 letech, jsem se pokusila o takový nástin, pak jsem toho zase nechala. Znovu jsem se o dítě začala pokoušet ve 35 letech, nešlo to, nenašli mi žádnou příčinu, žádný problém, až později se mi na děloze začaly tvořit myomy, tenkrát ale nebyly žádné metody jako dnes. Celou dobu jsem měla opravdu silnou menstruaci, všichni doktoři to přehlíželi, jsem velmi senzitivní člověk a vím, že ta menstruace nebyla v pořádku, jo úplně kusy krve, to vlastně značí problém s játry, měla jsem dozajista přetížená játra. Nikdy mi nedokázali vysvětlit, proč nemůžu mít děti, vůbec nevěřím medicíně, zajímám se o práci s tělem, studovala jsem akupunkturu, podstoupila jsem sama na vlastní náklady lázeňskou léčbu, neměla jsem ani nárok, abych to tenkrát měla zadarmo ze zdravotních důvodů, ale nic tomu nepomohlo. Později mi našli 6 cm útvar v děloze a má lékařka se mi ve 40 vysmála, že bych snad ještě chtěla mít děti s myomatózní dělohou. Prošla jsem také u jedné mé kolegyně hypnózou. Ta to vůbec nezvládla, zase jsem cítila takovou rivalitu z její strany. Nikdy jsem moc neuměla rozlišovat, kdo se ke mně chová agresivně, to je právě ten problém s holkama v naší rodině. Zúčastnila jsem se také jednoho hnusného rozhovoru v Brně, jela jsem tam s vírou, že se mi dostane pomoci a akorát mě tam ponížili, cítila jsem se tam strašně opuštěná. Došla jsem k poznání, že trpím nitroděložní úzkostí, narodila jsem se jako nechtěný dítě, maminka byla vržena do těžký situace, musela si vybojovat svý místo v otcově rodině. Ten byl na vojně. Byla to nevíтанá nevěsta. Podle mě musela prožívat úzkostné těhotenství, i když se o tom*

nemluvalo, taky jsem byla vlastně 1. vnouče, příbuzní se na mě těšili, ale myslím, že matka to měla opravdu těžké. Když mi bylo přes 40, pracovala jsem v televizi a kolem mě bylo spousta holek kolem 20, měly děti, já jsem měla akorát děsný bolesti. Kvůli tomu jsem se nakonec rozhodla pro hysteraktomii ve 43 letech. Po 6 měsících jsem dostala rakovinu ledviny, že jo, takovej velkej zásah do těla se přece nemůže obejít bez velkých následků. Jakýkoli zásah do těla je zároveň zásah do psychiky.“

- Věříte v osud?
- *„Věřím v principy života.“*

- Jste žena svobodná, vdaná, rozvedená?
- *„Šťastně vdaná.“*

- Kouříte?
- *„Ne, nesnáším kouření.“*

- Pijete alkohol?
- *„Teď ne, moje játra to nechtěj.“*

- Považujete se za silnou osobnost?
- *„Hmmm..“*

- Jestli se Vám nechce, tak na otázku nemusíte odpovídat.

- A dále jestli se můžu zeptat na Vaše koníčky?
- *„Ráda čtu, zbožňuju knih, tak samozřejmě bez informací se dnes nikdo neobejde, mám ráda rostlinky, baví mě sledovat, jak rostou, zbožňuju módu, ale mám ráda také paličkování, je toho spousta.“*

- Jaký věk považujete za ideální dobu pořídit si dítě?
- *„V našich podmínkách 20 až 25 let, uvědomuju si, že jsou kultury, když přijde menstruace tak následuje otěhotnění, což je strašná představa, ale u zvířat je to stejné. Vyplatilo by se změnit výchovnej systém, chybí spousta věcí na opečovávání, rituály, není nikde nic, děti neumí přejímat zodpovědnost, nefunkční výchovnej systém, neexistují obháje práv dětí, současná doba a vývoj nese informace, které by se měli vysílat do světa.“*

- Co jste studovala za obor?
- *„Pedagogika a psychologie.“*

- Do kolika let?
- *„Do třiceti, u toho pracovala. Dělal jsem školu dálkově.“*
- Můžu se zeptat, jako co jste pracovala během školy?
- *„Redaktorka časopisu Pedagogika.“*
- Předpokládám, že je zbytečné se ptát, zda máte ráda svou práci.
- *„Mám velmi ráda práci.“*
- Mohu se zeptat, jaký byl Váš kariérní postup?
- *„Tak určitě atestace klinické psychologie, pro mě nejdůležitější bylo budování své vlastní firmy, kterou mám už 15 let a hlavně udržet ji, to je opravdu náročné, myslím si, že mám ale velké rezervy. Víte, co si myslím, že byl pro mě největší osobní vývoj? Moje životní zkušenosti. To je největší škola mého života.“*
- Měla jste čas také na něco jiného kromě Vaší práce?
- *„Věnovala jsem hodně času druhým lidem, příliš mnoho času druhým lidem, péči o ně, takže bych změnila víc času sobě, pozdě jsem pochopila, že člověk se nemusí angažovat a svět se nezboří.“*
- Takže, jak Vás tak poslouchám, tak se zřejmě jednalo o práci, která vyžadovala stoprocentní nasazení.
- *„To ano.“*
- Myslíte si, že Vám vaše zaměstnání dovolovalo pořídit si dítě?
- *„Ano, kdybych chtěla, tak si čas udělám.“*
- Myslíte si, že byste zvládla takové pracovní nasazení s dítětem?
- *„To bych tolik nepracovala, měla bych jiné starosti.“*
- Cestovala jste hodně během Vaší kariéry?

- *„Ano fascinoval mě Dubai - chování mužů a žen, ženy nemusí dělat nic kromě domácnosti a dětí, už na letišti jsem pochopila, že je to jinak, nic se nestane, když se nebudete angažovat, bylo to tam pro mne opravdu osvobozující, nic nemusím a nic se ode mě také neočekává. Ta věčná angažovanost...“*
- Byla jste spokojená s Vaším platem?
- *„V kojeňáku to nebyl můj cíl, šla jsem po obsahu práce, ne po penězích, tam bylo to období, kde to všechno začíná. V kojeňáku jsem začínala jako psycholog, kterej nastoupil do zdravotnictví, měla jsem 9 Kč na 1 hodinu, to i sestry měly 40 korun. Neměla jsem tam ani úctu. Po založení své firmy nemám problém.“*
- Nyní bych se vás ráda zeptala na pár otázek týkajících se vašeho dětství.
- Mohla bych se Vás zeptat, s čím jste si nejraději hrála, když jste byla malá?
- *„Hm...dětství... hrála jsem si s kytičkami, blbla jsem v přírodě, žili jsme na venkově, takže pořád něco venku, různé sociální hry.“*
- Hrála jste si třeba s panenkami?
- *„Panenky jsem neměla, až ve 13 jsem dostala od dědy.“*
- Jaké bylo Vaše dětství?
- *„Rodiče nezvládly období příchodu druhého sourozence, když jsme dostali povolení, tak jsme se s matkou přestěhovali k tátovi, kde sloužil, často jsem utíkala z domu, často za pani nádražovou, ta mi dávala kostku cukru. Často za náma také chodil pan farář, který si se mnou hrál, ale jenom účelově, to jsem poznala už jako dítě.“*
- Jak to myslíte účelově?
- *„No protože dostal od matky vždycky výslužku.“*
- Bavili se s Vámi Vaši rodiče někdy o dětech?
- *„Ze začátku ano, ale potom už asi vytušili, že je to zbytečné.“*
- Chtěla jste mít velkou rodinu, když jste byla malá?
- *„Chtěla jsem mít čtyř děti.“*

- Co byste mi pověděla o Vašich vztazích?
- „Těch bylo...“
- Vzpomenete si na nějaký?
- „Dospěla jsem k závěru, že patřím mezi lidi, kteří dělali co proto, aby udrželi své obranné mechanismy pod uzdou, až teď jsem si to uvědomila. Podle mně mají v mém životě smysl 4 oblasti : tanec, návrhářství a sad. Chtěla bych mít svůj sad, kde bych pozorovala jenom rostliny.“
- Chtěl s Vámi nějaký Váš partner děti, v období toho 28. roku, jak jste se zmiňovala?
- „Ano, hlavně já jsem je chtěla mít. Vždycky sem měla ráda malý děti, ženská, která byla těhotná v mém okolí, bylo to prima, v jednu dobu to mohlo být nepříjemné, když něco člověk potlačuje a nedaří se mu to, když mi možná začal ujíždět vlak... nedocházelo mi to, v jednom období jsem nemohla navštěvovat kamarádky, které měly děti. Dokážu si připustit, že jsem dítě chtěla, i když naše holky... jejich cesty také nevypadají, že by měli dítě, je jim 30 let, jedna je vdaná a druhá rozvedená a taky nikam nechvátají.“
- Uvažovala jste někdy o adopci?

„Víte v kojeneňáku jsem dávala děti do adopce, dělala jsem posudky o rodinách, měla jsem poradní hlas, nechtěla jsem požádat o adopci, měla jsem takovou zábranu, jak to dítě k tomu přijde, kolikrát za mnou přišli rodiče na schůzku, a já viděla, jak na to dítě úplně kašlou, daj ho na zahradu jen tak a v pohodě, ale nerozvinou v něm jeho potenciality. V každém dítěti jsem viděla, co může dokázat a oni je k tomu nevedli, nezajímalo je to. Je strašný vidět, jak ty potenciality nebyly využity.. Můj učitel byl Matějček, s tématem odložených dětí jsme se strašně často zabývali, taková ta subtilní deprivace, o tom se nikdy za mě nepsalo, co to je za citový zázemí v těch rodinách, šíleně mě to štvalo a nemluvílo se o tom, až po revoluci. Na rodičovství by měl bejt zbrojní pas, společnost nemá vzorce, neumí vychovávat k rodičovství. Pracovala jsem ve výzkumném ústavu, pozorovala jsem chování novorozenců, sledovaly jsme maminky, byly jsme u porodů, bylo občas šílený nezasahovat, byly třeba schopni maminku označovat za nespolutracující, nikdo je nepohladil, strašný věci se tam odehrávají. Dělal jsem pořád s dětmi. Viděla jsem, jak se o ně sestry staraj, jak jim dávaj najíst, ty postižený, jak přebalujou jak balík, nebylo to nic hezkýho, sestry jsou strašně rigidní, nechtěj se měnit, je to nevděčný povolání. Doktoři zase nemají city a děti jsou akorát frustrovaný. Nevím, jestli to je ok, ale bylo by to pro mě těžké přijmout dítě jinejch genů.“
- Jste typ žen, který se rychle zamiluje nebo Vám trvá delší dobu, než začnete partnerovi skutečně důvěřovat?

- *„Potřebuju dlouho získávat důvěru, těm druhým nemůžu věřit, mám neustálou nestabilitu důvěry, manželovi jsem po 5 letech manželství dala důvěru.“*
- V kolika letech jste tedy začala myslet na rodinu?
- *„Ve 28.“*
- Chtěla jste mít děti už dříve nebo co vás vedlo k tomu, že jste tuto myšlenku vědomě odkládala?
- *„Úplně jsem na to zapomněla, ale řešila jsem hlavně jiné věci, nebyly k tomu nakloněny okolnosti.“*
- Chtěl Váš partner s Vámi mít děti?
- *„Ale ano.“*
- A jak reagoval na nezdar?
- *„Tehdejší partner, jó s tím jsem se rozešla.“*
- Byl Váš partner tolerantní k náhlé situaci?
- *„Byl, ale ne osobnostně.“*
- Takže, jak poslouchám Váš životní příběh, tak Vám zřejmě nebyla sdělena diagnóza týkající se neplodnosti?
- *„Ne, nikdy.“*
- Byla Vám zjištěna nějaká vada vnitřních ženských orgánů?
- *„Žádný problém, až později ty myomy, ale to neznamenalo že bych nemohla mít děti dnes je to bezpečně lékařsky odstranitelná vada.“*
- Domníváte se, že za Vašimi neúspěšnými pokusy o početí může stát Váš věk?
- *„Ne.“*
- Podařilo se Vám někdy otěhotnět?

- *„Vědomě ne.“*

- Došlo ve Vašem případě někdy k samovolnému potratu?
- *„Asi ne, myslím, že bych to zaznamenala.“*

- Podstoupila jste UPT?
- *„V žádném případě.“*

- Máte pocit, že ve Vašem případě hrála roli v tom, že nemůžete mít děti, psychosomatická příčina?
- *„Ano, už bazální, nitroděložní stres.“*

- Takže v tom spatřujete hlavní příčinu toho, že se Vám nepodařilo otěhotnět?
- *„Určitě díky stresu.“*

- Domníváte se, že trpíte úzkostmi?
- *„Trpím úzkostí z dávnověku, v posledních 2 letech jsem prožívala stres, čímž utrpěly hlavně moje játra.“*

- Jak se té úzkosti zbavujete?
- *„Začala jsem se zabývat psychologií, která je zaměřená na tělo, jak dostat můj organismus do rovnováhy, piju čínské čaje, Číňani jsou v tom opravdu výborní.“*

- Jaké jste zažívala pocity po prvním neúspěšném pokusu o početí?
- *„Ani jsem neplakala, ale vlastně možná jo, jednou, ale veliký smutek, netrpěla jsem depresemi, jako u jiných žen, které znám.“*

- Myslíte si, že největší vinu za to, že jste neotěhotněla, nese rychlé životní tempo, doba, ve které žijeme?
- *„Bezpochyby.“*

- Podstoupila jste někdy nějakou formu umělého oplodnění? (Asistovanou reprodukci)
- *„Nebyl důvod, vše bylo u mě v pořádku.“*

- Co Vám pomáhalo při překonávání bolesti?
- *„Práce.“*

- A setkáváte se s ženami, které mají stejný problém?
- *„To jsem nikdy neřešila.“*

- Vnímáte podporu ze strany rodiny?
- *„Podporu, hm...spíš mlčení, ale byly otázky typu, kdy se budeš vdávat...“*

- Prožíváte nějaké výčitky svědomí?
- *„Ne, smutek, kvůli bráchovi, náš vztah mě neuspokojuje, jeho děti...je tam jiná atmosféra, nedávaj mi ani příležitost, abych to mohla změnit.“*

- Navštívila jste někdy odborníka? (Psychoterapeuta, léčitele..)
- *„Určitě několik, v Brně, Liberci.“*

- Bezpochyby život bez dětí má určitě také své výhody, dokázala byste si nějakou vybavit?
- *„Nepochybně, ale děti miluju, ten jejich potenciál, je to opravdu jedno ze smysluplných témat. Před rokem jsem si poprvé uvědomila, že jsem šťastná, že nemam děti, právě kvůli manželovo holkám, jak se chovaj k tátovi, chybí jim empatie, laskavost, to bych nepřežila..“*

- Dokážete si sebe představit v roli rodiče?
- *„Určitě ano, ale nechce se mi aktivovat taková představa. Mam to na sobě odzkoušený. Děti reagujou na hnutí mysli. Představovala jsem si, jak budu v důchodu hlídat dětičky, ale mam svojí firmu a ta mi dává dost zabrat.“*

- Jak trávíte svůj volný čas?
- *„Sdílím čas se svým mužem, staram se o rostlinky, jsem ráda se svými přítelkyněmi, dělám jógu a časem bych si chtěla pořídit možná yorkšírka, ale k tomu už se přemlouvám strašně dlouho.“*

- Tak to jsem zvědavka, jestli si ho někdy pořídíte.
- A co považujete za hlavní smysl Vašeho života, určitě jste to tady párkrát naznačila...
- *„Podmínka je zdraví, dosáhnout k realizaci části osobnosti, která neměla čas se projevit. Celej život jsem si nedovolila ten luxus, že potřebuju čas sama na sebe.“*

- Jak se k Vám chová Vaše okolí?
- *„Ted' hezky, ale v tý době byl na mě vyvíjen neustály tlak, že nejsem vdaná, že nemam děti.“*

- Jak si představujete budoucnost?
- *„V seberealizaci, v harmonii.“*

- To zní až orientálně..
- *„Jsem něco jako buddhista.“*

- Co si myslíte, že jste mohla prožít jedinečného oproti ženám, které mají děti?
- *„No o tom já budu muset strašně přemýšlet, určitě hodně.“*

- Jaké období Vašeho života považujete za nejhezčí?
- *„Hezký období mam ted', co já bych se vracela někam do minulosti.“*

- Jaké období bylo naopak pro Vás nejtěžší?
- *„Když mi umřeli rodiče.“*

- Litujete ve Vašem životě něčeho?
- *„Partnerství, vzalo mi tolik sil, byl to šarmantní muž, ale já jsem měla pečovat více o sebe.“*

- Co byste vzkázala jiným ženám, které se dostaly do podobné situace?
- *„Aby o sobě v žádném případě nepochybovaly, o své sebeúctě a hodnotě.“*

- A chtěla byste ještě něco doplnit, co je důležité a zatím jsme o tom nemluvily?
- *„Ne, ne.“*

- Já Vám mockrát děkuji za Váš rozhovor, doufám, že jsem Vás moc nezdržela, rozhovor s Vámi byl pro mě skutečně velkým přínosem.

5.2 Rozhovor s paní Y – přepis:

Datum rozhovoru: 14. 1. 2014

- Cítete se dobře, můžeme začít?
- „*Ano.*“

- Mohla byste mi říci, kolik je Vám let?
- „*43.*“

- Jaké je vaše povolání a vykonáváte ho nadále?
- „*Dělám koučing.*“

- Jste spíše optimista nebo pesimista?
- „*Hmmm.....optimista.*“

- Můžete mi říci něco více o sobě a své rodině?
- „*Maminka už nežije, s otcem jsme měli docela krizi před dvěmi lety.*“

- Pohádali jste se?
- „*Měli jsme každý jiný názor, už jsme se udobřili, přijala jsem ho takový jaký je.*“

- A jak se k Vám choval Váš otec, když jste byla malá?
- „*Byl takovej jinej, než bych čekala od táty.*“

- Jak se to projevovalo?
- „*No se mnou si hrál dost, měl mě radši, blbnul se mnou, ale nepovídal si s náma, to bylo to, co jsem potřebovala. Nebyla mezi náma skoro žádná komunikace, v tom jsme byly vázaný na mamku.*“

- Máte sourozence?
- „*Ano, starší sestru o 2 roky.*“

- Vycházíte s ní dobře?
- *„Ano, teda z mé strany rozhodně ano.“*
- A Vaše sestra má děti?
- *„Ano 2 dcery, holky už jsou velký.“*

- Pokoušela jste se mít někdy děti?
- *„Ano, vícekrát, ale v podstatě je dobře, že se tak nestalo.“*

- Věříte v osud?
- *„Věřím že co se má stát, se také stane.“*

- Jste žena svobodná, vdaná, rozvedená?
- *„Rozvedená.“*

- Jak dlouho jste byla vdaná?
- *„1 rok.“*

- A můžu se zeptat, v kolika letech jste se vdávala?
- *„Ve 39 letech.“*

- Takže se dá říci, že jste se rozvedla teprve nedávno?
- *„Ano, není to tak dlouho.“*

- Kouříte?
- *„Ne, vadí mi to.“*

- Pijete alkohol?
- *„Příležitostně si dám sklenku vína.“*

- Považujete se za silnou osobnost?
- *„No nevim, jak se to vezme, nějaké věci jsem se určitě naučila lépe zvládat.“*

- Jaké máte koníčky?
- *„Zabývám se psychologií, mam ráda sport – plavání, turistika, golf, cestuju.“*

- Jaký věk, považujete za ideální dobu pořídit si dítě?
- *„Ve 30 asi.“*

- Chtěla byste mít někdy děti?
- *„Ano, ale když to nevyjde, tak se nic nestane.“*

- Co jste vystudovala za obor?
- *„Lékařskou fakultu, ale po škole jsem se nevěnovala oboru, ale šla jsem obchodní cestou.“*

- Do kolika let jste studovala?
- *„Do 26 let.“*

- Máte ráda Vaší práci?
- *„Ano, vyhovuje mi její pracovní tempo, protože mám čas i sama na sebe, dřív sem byla jen v práci a teď konečně můžu pracovat i z domova.“*

- Jaký byl Váš kariérní postup?
- *„Tak po škole jsem šla do Prahy do jedné farmaceutické firmy, začala jsem se zabývat marketingem a teď tady učím firmy.“*

- Mohu se zeptat, jaká byla vaše pozice v té firmě?
- *„No taková, byla jsem taková ředitelka.“*

- Měla jste čas také na něco jiného kromě práce?
- *„Kromě práce jsem tenkrát na nic čas neměla, domu za rodinou jsem jezdila tak 4 x do roka, bylo to náročný.“*

- „Jednalo se o práci, která vyžadovala stoprocentní pracovní nasazení?
- *„Ano.“*

- Myslíte, že Vám Vaše zaměstnání dovolovalo pořídit si dítě?
- *„Ne, hmm to by se nedalo zvládnout.“*

- Podnikala jste v souvislosti s Vaším povoláním časté služební cesty do zahraničí?
- *„Ano, jak po republice, tak i ve světě, měli jsme sídlo firmy v Dánsku, takže tam jsem byla často, ale pořád jsem byla strašně vytížená.“*

- Myslela jste na dítě v době Vašeho kariérního růstu?
- *„Po 30. roce ano.“*

- Myslíte si, že byste zvládla takové vysoké pracovní nasazení s dítětem?
- *„Jak jsem říkala, nezvládla, to by neexistovalo.“*

- Těšilo Vás Vaše zaměstnání?
- *„Ano.“*

- Byla Vaše práce finančně ohodnocená podle Vašich představ?
- *„Ano.“*

- Co právě děláte?
- *„Jsem lektor a kouč, takže momentálně učím.“*

- S čím jste si hrála nejraději, když jste byla malá?
- *„Hrála jsem si na učitelku, s panenkami, knížkami a se stavebnicí.“*

- Hrála jste si někdy na maminku a tatínka se svými vrstevníky?
- *„Zřídka.“*

- Chtěla jste mít velkou rodinu?
- *„Ne, stačila by i malá.“*

- Můžu se zeptat, jaký byl Váš dětský sen?
- *„Být paní učitelkou a bydlet s rodinou na vesnici.“*

- Když jste studovala, co jste si myslela o Vašich kamarádkách, které si pořídily dítě už po škole nebo během školy? (Tedy, jestli vůbec takové existují ve Vašem životě.)
- *„Obdivovala jsem je, já bych to nezvládla.“*

- Bavili se s Vámi Vaši rodiče někdy o dětech v období studií nebo po studiích?
- *„Ne, já už od dětství věděla, že do 30 chci být ve městě a chtít si užívat a potom se odstěhovat na nějakou vesnici.“*
- A dokážete si vysvětlit, proč jste to měla takto nastavený?
- *„No moje maminka mě měla taky pozdějc na tu dobu.“*
- V kolika letech?
- *„Ve 30.“*
- Co byste mi pověděla o Vašich vztazích?
- *„Měla jsem několik partnerů, už na gymplu jsem měla dlouhodobý vztah, vydrželo to do prvého na vejšce, pře sme byly každéj na jiným místě, vídali jsme se po 14 dnech, ale byl to fakt dlouhodobej vztah asi 6 let jsme spolu byli. Na vejšce jsem se potom seznámila s jedním medikem a to taky nějak fungovalo, potom ve 29 letech jsem se seznámila s mužem, který pracoval ve stejné firmě, ale měl už svou rodinu.“*
- A kolik mu bylo let?
- *„Byl o 10 let starší, ale měli jsme krásný vztah, bylo nám spolu opravdu dobře.“*
- A nevadilo Vám, že jste se o něj musela dělit s jeho manželkou, pokud tedy za ní jezdil, za to rodinou?
- *„Ano jezdil.. Jinak, mě to v podstatě vyhovovalo, já sem nevyhledávala teplo domácího krbu, byla jsem hodně pracovně vytížená, takže ten vztah byl pro mě ideální, potřebovala jsem si taky někdy odpočinout.“*
- Plánovali jste spolu děti? Rodinu? Změnilo se během vašeho vztahu něco?
- *„No ano, ano, v podstatě ve 35 jsem na něj začala tlačit, že taky chci rodinu .On věděl, že chci tu rodinu, jenomže tam byl zase problém v komunikaci, do toho jsem stavěla barák, já jsem vůbec nevěděla, co on plánuje, pak když mi bylo 38, tak to vzal do svých rukou, ale to já už jsem byla tak nějak za hranicí, pak jsem poznala právě jednoho muže, kterej byl stejně nastavenej jako já, teda znali jsme se dýl, ale byli jsme jenom kamarádi, vdala jsem se, jenomže tam začaly nějaké neshody s jeho matkou, nechtěl se dělit o peníze, nakonec jsme se neshodli a já podala žádost o rozvod. Ted' jsem s jedním milým klukem, ještě nevím, co z toho vyleze, občas nevím, co od něho mam čekat, je totiž mladší než já.“*
- A tomu je kolik, jestli se můžu zeptat?
- *„29, je to mlad'och, ale zatím mu věřim nejvíc.“*

- A čím je za povolání?
- *„Nooo on, on je fotograf.“*

- A nebojíte se, že už to nepůjde mít děti?
- *„No teď jste mě zasáhla právě tady v tom mém dilematu, protože tenhle přítel chce všechno hned a já to paradoxně brzdím.“*

- Myslíte, že se bojíte toho vztahu?
- *„Jistě, než uděláme další kroky v tom našem vztahu, tak si budeme muset promluvit, víte..představa soužití, kdo koho bude mít na starosti.“*

- Neobáváte se někdy, že mohou přijít nějaké komplikace nebo že se něco zase zvrtno a zůstanete zase sama?
- *„No samozřejmě, tohle jsem si hodně zpracovávala po tom rozvodu, kdy to byla krize po všech stránkách, byla jsem sama, bez dítěte, pomohla mi v tom víra, že vše je tak, jak má být, po té mi v tom pomohly příběhy kamarádek, které rodily ve 44 zcela přirozeně. Takže ta naděje, ta tam pořád je, tu jsem neztratila, ale kdyby ty děti nebyly, tak je to v pořádku, protože tak to má být a má to vyšší původ. Když jsem tohle zpracovala a přijala, tak odešli všechny strachy a úzkosti.“*

- A k tomuto závěru jste došla sama nebo Vás tímhle směrem nasměroval nějaký odborník, psychoterapeut, kamarádka?
- *„No právěže já jsem sama prošla kurzem, oni tomu říkají koučování, pak moje kamarádka, která je psychoterapeut, ale mě pomohla fakt jako víra, protože když má někdo dítě a to dítě mu umře, tak je stejně sám nebo když má někdo dítě v dětském domově, já si taky dítě můžu vzít, kdyby na to přišlo, pochopila jsem vlastně určitou nemajetnickost, že tohle dítě zrovna není moje a taky to, že já tady nemám mít zrovna tyhle úkoly jako mít rodinu a děti, ale jiný, který tohle zrovna nedopřávají.“*

- Takže prostřednictvím Vaší víry jste ztratila všechny obavy, jak říkáte.
- *„No mě začaly chodit různé informace z různých knih, to člověku chodí, když potřebuje vyhledat informace, začla jsem si uvědomovat, odkud ten strach mám, odkud se bere, proč ho vlastně musím mít a kdo vlastně určuje to, jaký vztah mám mít, jaký život je správnější, jestli to, že mít děti je hlavní smysl toho našeho života, smysl je najít pochopení a svojí vlastní cestu, začít pracovat sama na sobě s tím, že se stanu lepším člověkem.“*

- Myslíte, že k tomu Vám dopomůže Vaše práce?
- *„Určitě jo, protože se setkávám s lidma, který řeší většinou úměrně podobný problémy, neříkam všichni, ale je to hlavně o tom, že nevěříme v zákony dobra, který v životě vždycky fungujou, všechno zlý je k něčemu dobrý, je jen nějaká korekce, když tadyto pochopíme, pochopila jsem to alespoň já, a když se mě někdo zeptá, jak se mám, tak řeknu fajn, je mi fajn a když jsem takzvaně dole, tak se pořád něco učim, musim to vlastně rozklíčovat.“*
- Jste typ, který se snadno zamiluje nebo Vám trvá, než k někomu získáte důvěru?
- *„Nemám problém se seznamovat, ale jsem hodně obezřetná.“*
- Máte na partnera spoustu požadavků? Např. vzhled, osobní charakteristiky, záliby apod.?
- *„Ano, ale hlavně chci, aby chtěl mít děti.“*
- Kdy poprvé nebo v kolika letech jste poprvé začala uvažovat o založení rodiny?
- *„Ve 35 letech.“*
- Co Vás vedlo k tomu, že jste se o dítě začala pokoušet, až v relativně pozdějším věku?
- *„Nevěnovala jsem tomu pozornost, až po tý třicítce, vhodného partnera jsem měla, ale nebylo to možné, měla jsem hodně práce, byla jsem nerozhodná, když se na to podívám zpětně.“*
- Byla Vám někdy sdělena diagnóza týkající se neplodnosti?
- *„Ne. Chyba byla vlastně tenkrát na straně partnera.“*
- Podařilo se Vám někdy otěhotnět?
- *„Ano, ale došlo k brzkému potratu.“*
- Takže, jestli tomu správně rozumím, tak u Vás došlo k samovolnému potratu?
- *„Ano, velmi krátce po početí.“*
- Muselo to být pro Vás hodně těžké, můžu se zeptat, jak jste to prožívala, to období po potratu?
- *„Byla jsem smířená a intuitivně jsem věděla, že to dál nepůjde.“*

- Máte pocit, že ve Vašem případě hrála roli v tom, že jste potratila, psychosomatická příčina?
- „Ano.“

- Jak se na Vaší potíži podepsal stres?
- „Obrovsky.“

- Takže si spojujete tu smutnou událost se stresem?
- „Ano zcela určitě.“

- Zanechala na Vás tato zkušenost nějaké následky, trpíte úzkostmi?
- „Trpěla jsem, ale teď už ne.“

- Mohla bych se Vás zeptat, zda jste někdy podstoupila UPT?
- „Ne.“

- Podstoupila jste někdy nějakou formu umělého oplodnění? (Asistovanou reprodukci)
- „Ano, ivfko.“

- Podařilo se Vám někdy touto metodou oplodnění otěhotnět?
- „Jednou skoro jo, ale nebyla to moje vina, měla jsem protilátky proti manželovi, moje tělo ten plod nepřijalo, nebyla jsem si jistá, možná jsem mu nedůvěřovala, že mě má rád, tak jak by měl mít.“

- Jak se to projevovalo?
- „Když jsem já něco chtěla, tak neměl čas.“

- Můžu se zeptat, čím byl, myslím povolání Vašeho bývalého manžela?
- „Byl to bankovní manažer.“

- A jak dlouho jste se znali před tím, než jste se vzali?
- „Znali jsme se 10 let před tím, ale byli jsme jen kamarádi.“

- Takže jste v bývalém manželovi viděla hlavně člověka, s kterým můžete mít dítě?
- „*Ano hlavně, ale selhala komunikace.*“

- Dokážete si vysvětlit, proč se vám to nepodařilo?
- „*Strašně jsme chvátali.*“

- Ještě, když se vrátím k tomu umělému oplodnění, můžu se zeptat, kolik cyklů jste podstoupila?
- „*Dva.*“

- A kolik let Vám bylo?
- „*39.*“

- To znamená, že jste to měla hrazené ještě státem?
- „*Ano.*“

- Obávala jste se nějak zákroku?
- „*Ne.*“

- Jak jste se dozvěděla o metodách umělého oplodnění?
- „*Od kamarádek, ze studií, z internetu.*“

- Představoval pro Vás tento zákrok nějaké etické dilema?
- „*Minimální.*“

- Ano a podstoupila tento zákrok třeba nějaká Vaše známá, s kterou jste si o tom mohla popovídat?
- „*Ano, v mém okolí je to běžný zákrok dalo by se říci.*“

- Jak se k Vám choval nemocniční personál?
- „*Dobře.*“

- Byla jste stále zaměstnaná v období, kdy jste podstupovala IVF?
- „*Ne.*“

- Cítíte se pod tlakem, když jste měla nastoupit na zákrok?
- *„Trochu ano, spíše šlo o rozkol toho, že „bych měla“ a toho, že „nevím, zda vůbec chci.“*

- A jak jste prožívala příchod menstruace?
- *„Smířeně.“*

- Bojíte se to ještě zkoušet?
- *„Tak určitě mě to zklamalo, bylo to hodně emoční, v době kdy má mít člověk klid na nový život, jsme řešili nějaký nesmysl.“*

- Jak k celé situaci přistupoval Váš manžel, podporoval Vás nebo jak se k Vám choval?
- *„Manžel se určitě snažil, ale já jak jsem taková vnímavá, tak vím, že málo, jo a pak jsem něco řekla a on mi řekl takovou odpověď, jako když do mě bodá nůž a to už jsem věděla, že bude konec. Ale zcela otevřeně musím říci, že jak jsem si nebyla jistá tím manželem, tak jsem to dělala jen kvůli tomu, že jsme se na tom dohodli, šla jsem tam už s obavami, takže se ani nedivím, že to nevyšlo.“*

- Takže to, že to nevyšlo, přisuzujete stresu?
- *„Ano, to byla čistě psychika. Rozhodně manžel, ten byl pořád pod stresem, ale můj stres byl jen z toho, že jsem si nebyla jistá.“*

- Myslíte si, že největší vinu za to, že jste neotěhotněla, nese Vaše nejistota spojená s Vaším manželem?
- *„Ano, u mne to byl strach z manžela, který tehdy nebyl připraven, ani můj vztah k němu nebyl zralý.“*

- Stresovalo vás něco kromě té vědomé nejistoty?
- *„Nechtěl se dělit o peníze, až když jsme se rozváděli, tak jsme byli schopni si o tom povídat, vlastně když jeden nechce, tak to ani nefunguje, to nám došlo až potom.“*

- Co Vám pomáhalo při překonávání bolesti?
- *„Vlastní aktivity, kamarádky, nová práce.“*

- Setkáváte se s ženami, které mají stejný problém?
- „*Ano.*“

- Vnímáte podporu ze strany rodiny?
- „*Od sestry ano.*“

- Je Vám někdy smutno?
- „*Někdy ano.*“

- Prožíváte nějaké výčitky svědomí?
- „*Málo, myslím, že je vše jak má být.*“

- Navštívila jste někdy odborníka? (Psychoterapeuta, léčitele..)
- „*Ano, léčitele.*“

- A pomohla Vám jeho návštěva?
- „*Myslím si, že ano, jenom jsem si potvrdila, co jsem věděla.*“

- Bezpochyby život bez dětí má určitě také své výhody, dokázala byste si nějakou vybavit?
- „*Volnost, čas na koníčky a práci, která mne baví.*“

- Jak trávíte svůj volný čas?
- „*Mám koníčky, setkávám se s přáteli.*“

- Co považujete za hlavní smysl Vašeho života?
- „*Cestu k pochopení.*“

- Cítíte se někdy sama?
- „*Někdy ano.*“

- Máte oporu ve Vašem okolí?
- „*Částečně.*“

- A chcete mít vůbec ještě děti?
- *„No to je dobrá otázka, protože z toho mého příběhu vlastně nevyplývá, že bych děti chtěla, ale já jsem nad tím přemýšlela a zjistila jsem, že to mám v hlavě nastavený tak, že jsem chtěla být nejprve zabezpečená, vlastně jsem měla strach, že aby mě ten partner jako zabezpečil, protože samozřejmě kdybych měla děti, nemam obživu a musela bych důvěřovat tomu partnerovi, že mě zabezpečí, díky tomuhle strachu jsem si vytvořila takový životní názor, že musím nejdříve zabezpečit sama sebe, a až pak si pořídit dítě, na tohle se připravuju vlastně už od rozvodu, hledala jsem práci, do které nemusím chodit každý den, nevytěžuje mě, můžu ji dělat z domova i s dítětem, fakt se připravuju vědomě, abych byla zajištěná, tahle práce má parametry, který mi vyhovují.“*
- I finanční stránka vám vyhovuje?
- *„I musím říct, že finanční stránka mi vyhovuje, můžu si jít do práce, kdy chci, udělat toho, kolik zvládnou.“*
- Takže se dá říci, že jste sama svým pánem?
- *„Ano, až teď jsem se zbavila toho strachu, že bych ty svoje děti nedokázala zajistit, teď můžu říci, že jsem na dítě připravená. Vim, že i kdyby nebyl partner, tak budu schopná to dítě zajistit sama.“*
- A z čeho, myslíte, že pramení tahle obava?
- *„Myslím si, že to pochází z dětství, protože podle toho vzoru rodičů jsem si vytvořila vzorec, protože ten táta jí nedává jakoby tolik peněz, kolik by očekávala, dokud vlastně nebudou nastavený ty podmínky, tak nechci, aby se ten vzorec opakoval. Takže ten chlap může ve finále si někam odjet a já budu vědět, že sem soběstačná i po té finanční stránce.“*
- Takže býváte raději ve vztahu dominantní, ta, která vydělává?
- *„To ne, já bych byla ráda, aby nás ten chlap živil, ale musel by se se mnou o ty peníze dělit.“*
- Takže momentálně plánujete rodinu?
- *„Přesně tak, a když ne, tak mě to v tom životě nasměřuje zase někam jinam., v životě samozřejmě pro to udělám maximum, to bych byla pokrytec, kdybych řekla, že ne, není to, že bych nedělala nic, když to nepude, tak uvidíme, co bude dál, do tich 45 se budem*

snažit, to je jasný, máme každý možnost svobodně se rozhodnout, ale já nechci předbíhat věci, to bych zas měla nějaký strach, chci si užívat, co je teď.“

- Takže nerada plánujete?
- *„No já jsem byla dřív takovej plánovač, ale ten život mě naučil, samozřejmě mám nějaký orámování, ale také si nechávám míru volnosti oproti tomu, jak sem byla dřív.“*
- Vyčítala jste si někdy zpětně, že jste neměla děti?
- *„Noo, je to takový divný, ale já ne, jenom okolí mi to vyčítalo, já ne, pokud to má přijít, tak to přijde teď někdy, dřív to ani přijít nemohlo, to je zvláštní, mam to v sobě nějaký zakořeněný. Lituju pouze toho, že jsem nedala šanci tomu muži, jak jsem s ním byla 10 let, toho lituju, zase, jak říkám, všechno zlý je k něčemu dobrý, je to poučení.“*
- A momentálně žijete s přítelem nebo sama?
- *„Ne, nežijeme spolu.“*
- A plánujete společné bydlení?
- *„No teď vzniklo takový dilema, že on chce, ale já to zase brzdím, díky mým zkušenostem zase, jestli to mam teda nějak rozumově korigovat.“*
- Bojíte se něčeho?
- *„No těch mých zkušeností, právě u bývalýho manželo to bylo taky tak na začátku všechno krásný, ale pak se to všechno řešilo za pochodu. Hodně ten vztah srovnávám s bývalým partnerem, ale nemam tam tolik strachu.“*
- A připravujete se nějak na budoucnost?
- *„Přijmu, co přijde.“*
- Co si myslíte, že jste mohla prožít jedinečného oproti ženám, které mají děti?
- *„Cestovat.“*
- Jaké období Vašeho života považujete za nejhezčí?
- *„Cestování během práce.“*

- Máte nějaký typ, jak se vyrovnávat s neúspěchem?
- *„Důležité je nestát nad svojí sebelítostí.“*

- Co byste vzkázala jiným ženám, které se dostaly do podobné situace?
- *„Život je o pochopení, cestu k němu máme každý individuální - někdy za doprovodu dítěte, někdy za doprovodu jiných lidí, nelze se s nikým a ničím srovnávat, co je lepší či horší, je to prostě takové jaké to je, nutné je smíření a nelezení dalších smyslů života.“*

- Chtěla byste ještě něco doplnit, co je důležité a zatím jsme o tom nemluvili?
- *„Hm... ne, bylo řečeno vše.“*

- Já Vám děkuju za rozhovor, přeji Vám, aby vám vyšlo, co si v životě přejete, aby to bylo, tak jak to má být.
- *„Každopádně já děkuju, protože Vaše otázky mi pomohly doujasnit si, že fakt všechno má být, tak jak je.“*

- Tak to mě moc těší. Mějte se hezky a ještě jednou děkuji.