

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**SPOKOJENOST ŽEN S JEJICH MATEŘSKOU ROLÍ
V OBDOBÍ PO PORODU DO JEDNOHO ROKU VĚKU
DÍTĚTE**

**SATISFACTION OF WOMEN WITH THEIR MATERNAL
ROLE IN THE PERIOD AFTER CHILDBIRTH TO ONE
YEAR OF AGE**



Bakalářská diplomová práce

Autor: Jana Chmelařová
Vedoucí práce: doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

Olomouc
2019

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé práce doc. PhDr. Ireně Sobotkové, CSc. za odborné rady a podnětná doporučení, stejně jako vstřícnost při vedení mé bakalářské diplomové práce. Děkuji i všem ženám, které se do výzkumu zapojily. V neposlední řadě patří poděkování všem, kteří mě při psaní práce podporovali.

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou/magisterskou diplomovou prací na téma: „Spokojenost žen s jejich mateřskou rolí v období po porodu do jednoho roku věku dítěte“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V dne

Podpis

Obsah

Úvod.....	6
Teoretická část.....	7
1 Materství.....	7
1.1 Materšská role a materšské sebehodnocení.....	7
2 Genderové role a přechod k materství	11
3 Příprava žen na materšskou roli	13
3.1 Psychofyzická příprava na materšskou roli.....	13
3.2 Adaptace na materšskou roli	15
4 Očekávání žen ve vztahu k materšské roli vs. reálné prožívání.....	17
5 Psychické změny v poporodním období	20
6 Vývoj vztahu mezi matkou a dítětem	23
6.1 Vývoj vztahu v prenatálním období.....	23
6.2 Vývoj vztahu v perinatálním a postnatálním období	24
7 Současné problémy žen na materšské a rodičovské dovolené	27
Výzkumná část	30
8 Výzkumný problém, cíle a výzkumné otázky	30
8.1 Výzkumný problém.....	30
8.2 Cíle výzkumu	30
8.3 Výzkumné otázky.....	31
9 Metodologický rámec výzkumu	32
9.1 Zvolený přístup k výzkumu	32
9.2 Metoda získávání dat.....	32
9.3 Metoda zpracování a analýzy dat.....	33
9.4 Etická stránka výzkumu	33
10 Výběr a charakteristika výzkumného vzorku	34
11 Výsledky	36

11.1	Očekávání ve vztahu k mateřské roli	36
11.2	Reálné prožívání mateřské role	38
11.3	Příprava na mateřství.....	39
11.4	Adaptace na mateřství	40
11.5	Formování vztahu s dítětem.....	42
11.5.1	Vývoj vztahu v prenatálním období.....	42
11.5.2	Vývoj vztahu v perinatálním a postnatálním období	43
11.6	Spokojenost žen s mateřskou rolí.....	44
11.7	Prezentace odpovědí na výzkumné otázky	45
12	Diskuze.....	48
13	Závěry.....	54
	Souhrn.....	55
	Seznam použitých zdrojů a literatury	57
	Abstrakt	
	Seznam příloh	

Úvod

Mateřství můžeme vnímat jako dynamický proces. Ženy, které se stanou matkami, se musí vypořádat nejen s vnitřními změnami, ale i s vnějšími okolnostmi v kontextu moderní doby. Zatímco dříve bylo mateřství biologickou daností, dnes je spíše vnímáno jako volba.

Pro některé ženy je to volba přirozená, pro jiné je ovlivněná spíše kulturně-sociálním tlakem.

Přerod ženy v matku může být chápán jako iniciační proces a mateřství jako bytostná zkušenost může ženám otevřít novou dimenzi jejich života. Pro mnoho žen je mateřství emocionálně nejsilnější zkušeností a spatřují v něm smysluplnost své existence. Ovšem idealizace mateřství a romantická očekávání jsou mnohdy ve střetu s tím, co žena skutečně reálně prožívá, a ne vždy její zkušenosti zapadají do obrazu ženy jako matky v té podobě, jak jej předkládá současná společnost.

Přechod od bezdětnosti k mateřství nese s sebou psychické, fyzické a behaviorální změny. Přijetí rodičovské role je většinou považováno za jeden z klíčových ukazatelů dospělosti. Přijetí mateřství může být ovšem velmi náročný proces. V některých případech se žena může plně identifikovat s mateřskou rolí až po delší době. K lepší adaptaci na novou roli v životě ženy může přispívat rovněž důslednější příprava na mateřství.

Ideovým východiskem práce byla zprostředkovaná zkušenost autorky s ženami, které jsou často realitou mateřství zaskočeny. Ženy se obecně na mateřství připravují spíše ve smyslu fyzické přípravy na porod, nicméně mateřská role s sebou nese významné změny na úrovni psychiky. Tato práce měla za cíl objasnit důležité aspekty mateřské role v současné společnosti a zprostředkovat bezprostřední zkušenost žen v nové životní situaci.

Teoretická část

1 Mateřství

Mateřství můžeme chápat jako jednu ze složek ženské identity (Vágnerová, 2007). V tomto smyslu na mateřství nahlíží také Matějček a Langmeier (1986), kteří zastávají názor, že mít děti, je přirozené. Tento názor v podstatě podporuje teorii biologické determinace mateřství. Skrze biologickou determinaci je mateřství geneticky podmíněno a projevuje se mateřským instinktem (Řičan, 2006).

Stejně tak se setkáváme s názorem, že mateřství je sociální konstrukt a mateřská role není podmíněna biologicky, nýbrž sociálně a kulturně. Zastánci sociálního konstruktivismu odkazují na patologické chování matek a dobrovolnou bezdětnost. Podstata mateřské role je i nadále předmětem polemik. Nicméně, ať už přijmeme za své kterékoli stanovisko, před otázkou mateřství je v životě postavena téměř každá žena.

Mateřství zahrnuje aspekty biologické, psychologické, interpersonální a sociokulturní. Aspekt biologický zahrnuje početí, těhotenství a porod. Aspekt psychologický zahrnuje identitu matky a změny sebepojetí. Aspekt interpersonální zahrnuje vztahy k dětem, partnerovi, rodičům, širší rodině a přátelům. Sociokulturní aspekt zahrnuje pozice matek ve společnosti a postoje k matkám (Phoenix, Woollett, & Lloyd, 1991 in Sobotková, 2012).

V následujících podkapitole si blíže vymezení psychologický aspekt mateřství, který zahrnuje identitu a mateřské sebepojetí. V další podkapitole si nastíníme současné mateřské trendy, které mohou rovněž ovlivňovat způsob, jakým ženy mateřství vnímají.

1.1 Mateřská role a mateřské sebehodnocení

Na mateřskou roli může být nahlíženo na bazální úrovni jako na součást genderové identity každé ženy. Pokud se ovšem podíváme na mateřskou roli z hlubší perspektivy, je zde více aspektů, kterým je nutné věnovat více pozornosti. Mateřská role je přisouzena každé ženě, která porodí dítě, nicméně ona sama nemusí být s touto rolí ihned ztotožněna. Identifikace s rolí matky může probíhat již před narozením dítěte, stejně tak i delší dobu po jeho narození.

Rubin (1984) je autorkou teorie převzetí mateřské role („maternal role attainment“). Popisuje mateřskou roli jako proces navazování vztahu a připoutání k dítěti, dosažení

identifikace s mateřskou rolí a pochopení sebe sama v roli matky. Mercer (2004) tuto teorii více rozpracovala a hovoří spíše o procesu stávání se matkou („becoming a mother“). Ztotožnění s mateřskou rolí probíhá na třech úrovních:

- psychologické;
- fyzické;
- sociální.

Je v něm kladen důraz na iniciační transformaci a neustálý vývoj mateřské identity (Mercer, 2004). Mateřská identita se tedy vyvíjí pomalu, jedná se o pozvolný a komplexní proces.

Mateřská identita se odlišuje od mateřské role. Součástí mateřské identity je mateřské sebehodnocení („maternal self esteem“), které je vyjádřením hodnoty, kterou žena připisuje vlastnímu posouzení sebe sama v roli matky, a hodnoty jejích mateřských kompetencí a schopností (Shea, 1982). S pojmem mateřského sebehodnocení souvisí také pojem rodičovské vědomí vlastní účinnosti („parental self efficacy“), což je důvěra ve vlastní schopnost uspokojit potřeby dítěte (Leerkes & Burney, 2007).

Bylo zjištěno, že mateřské sebehodnocení je ovlivňováno celou řadou proměnných, jak na straně matky, tak na straně dítěte (např. McGrath & Meyer, 1992). Mateřské sebehodnocení se utváří již během těhotenství. Farrow a Blissett (2007) zjistili, že vnímání sebe samé jako méněcenné již před narozením dítěte souvisí s pozdějším nižším mateřským sebehodnocením. Dospěli rovněž k názoru, že mateřské sebehodnocení v těhotenství souvisí se sebehodnocením v období jednoho roku po porodu. Lze se domnívat, že mateřské sebehodnocení souvisí s celkovým globálním sebehodnocením a formuje se na jeho základech (Chen, & Conrad, 2001).

Pokud jde o osobnostní faktory, bylo zjištěno, že vyšší míra depresivity i úzkostnosti jsou spojeny s nižším mateřským sebehodnocením (Maxted a kol., 2005). Ovšem uvádí zajímavý paradox, že ženy mohou mít v době těhotenství pozitivní pocity ohledně své mateřské role, a to i přes úzkostné a depresivní symptomy či nefunkční partnerský vztah.

Z faktorů na straně dítěte je pozornost věnována temperamentu dítěte, jeho zdravotnímu stavu, případně interakci matky s dítětem. Matky dětí s obtížným temperamentem nebo pomalejším psychomotorickým vývojem mají nižší mateřské sebehodnocení (Farrow, & Blissett, 2007).

Rovněž bylo zjištěno, že mateřské sebehodnocení je faktorem, který má vliv na interakci matka-dítě a budování mateřské vazby (McGrath, Boukydis, & Lester, 1993; Yarcheski, Mahon, Yarcheski, Hanks, & Cannella, 2009). Mateřské sebehodnocení může být ovlivněno i informacemi vztahujícími se k mateřské roli. Je důležité, z jakých zdrojů a jakým způsobem jsou tyto informace přijímány, a zda nedochází k příliš velké idealizaci role. Základem pro úspěšné přijetí mateřské role je pozitivní sebehodnocení jako takové.

Moderní mateřské trendy

Současná podoba mateřství v českém prostředí je oblastí spíše neprobádanou. Ale můžeme předpokládat, že mateřské ideály jsou v moderních západních společnostech shodné (Guendouzi, 2006; Rotkirch & Janhunen, 2009). Mateřství je v současné západní společnosti zabarveno ideálem intenzivního mateřství. Intenzivní mateřství znamená být zaměřena na dítě a odhodlána věnovat čas, peníze a energii v jeho prospěch (Hays, 1996). Vzhledem k tomu, že tento model je pro většinu matek obtížně dosažitelný, vnímají samy sebe v roli matek jako nedostatečné (Henderson, Harmon, & Newman, 2016). Projevem intenzivního mateřství je také přesvědčení, že primární zodpovědnost za dítě nese matka, a to i v situaci, kdy dítě s ní není (Guendouzi, 2006). Rostoucí trend intenzivního mateřství ovšem vytváří a podporuje obraz dokonalé matky a v konečném důsledku negativně ovlivňuje mateřskou identitu (Feasey, 2017).

Postupně se objevují výzkumy, které se zabývají současnými trendy v mateřství v České republice. Pavlincová (2016) uvádí, že ženy žijící ve větších městech tíhnou více k ideologii intenzivního mateřství než ženy na venkově. Snaha dostat všem nárokům může vést ke zvyšování napětí a tlaku, kterému ženy čelí. Ženy tak prožívají pocit viny, který je zesílen rozporem mezi modelem intenzivního mateřství a normou pracující matky, protože společenské standardy mateřství jsou ještě méně nedosažitelné, když jsou matky konfrontovány s pracovními očekáváními (Donath, 2015). Tlak na dokonalost a vina, kterou matky pociťují, vysoce koreluje se stresem a úzkostí (Henderson, Harmon, & Newman, 2016).

Nutno říci, že existuje diskrepance mezi vytvářeným očekáváním společnosti s medializovaným obrazem matek a realitou mateřství. Je tvořen určitý idealizovaný standart toho, jak by měla matka v současné společnosti vypadat. Zpravidla se setkáváme s tím, že by se mělo jednat o ženu, která se velmi rychle vrátí ke svému fyzickému vzezření před otěhotněním. Sha a Kirkman (2009) se zabývaly těhotenstvím a ideálním obrazem matky

a dospěly ke zjištění, že ženy v těhotenství nemusí být štíhlé, ale je vnímáno pozitivně, pokud se žena po porodu vrátí ke své původní váze. Řada žen pocítuje v tomto ohledu silný společenský tlak. Tzv. body image¹ je v současnosti diskutovaným tématem nejen mezi matkami, ale i v obecné rovině v souvislosti s globálním sebepojetím. V procesu vytváření tělesného sebepojetí hraje roli sociální srovnávání a zvnitřnění kulturního ideálu. Tento ideál vytvářejí masová a sociální média. Ovšem tímto často nedostižným ideálem může být celková psychická pohoda žen ovlivněna (Krisjanous, Richard, & Gazley, 2014).

Obraz ideální matky v současnosti prezentují v hojné míře tzv. celebrity mothers. Ženy, které jsou velmi úspěšné ve své profesi, zvládají mateřství a pečují o sebe. Celebrity mothers reprezentují v současné době velmi rozšířený trend „yummy mummy“. Tímto termínem označujeme ženu, která je sexuálně atraktivní, vždy dobře upravená a uvědomuje si, že je důležité věnovat čas sama sobě (Litter, 2013). Jedná se o moderní ženu, která se neidentifikuje s tradičním obrazem mateřství (Fraser, 2006 in Litter, 2013). Tyto ženy odkládají mateřství do doby, než si vybudují kariéru a nashromáždí určitý ekonomický kapitál, čímž se mohou zapojit do spotřebitelské kultury (Malatzky, 2017).

Současným trendem je rovněž odkládání mateřství do vyššího věku. Vysoce vzdělané matky preferují jedno dítě, čímž se dále snižuje plodnost mezi vysoce vzdělanými. To se odráží i na trendu mateřství, kdy jsou vysoce vzdělané ženy často považovány za ty, které udávají směr, pokud jde o formování rodiny a partnerských vztahů (Gustafsson & Kalwij, 2006).

Problematika současných mateřských trendů je velmi obsáhlá a podrobněji se jí zabývat v této práci nebudeme, ale můžeme říci, že určitý ideál dokonalé matky, který je spoluvytvářen společností, může ovlivnit to, jak ženy mateřství prožívají.

¹ Pojem body image nemá v českém jazyce přesný ekvivalent, velmi často se překládá jako tělesné sebepojetí nebo celkový postoj k sobě samému (Fialová, 2001).

2 Genderové role a přechod k mateřství

V dnešní postmoderní společnosti dochází k mírnému posunu v genderových rolích a tím dochází k určité transformaci na úrovni rodiny a rodičovství. Nově se začínají rozvíjet genderově rovnocenné role (non-genderové rodičovství), kdy rodiče pečují o dítě rovnocenně. Tedy můžeme říci, že genderové role jsou v současné době méně vyhraněné (Thorová, 2016). Ovšem jak se ukazuje, postupuje tento trend velmi pomalu.

V současnosti dochází k symetrizaci ženské a mužské role, tedy určitému stírání rozdílů v tom, co je považováno za typicky ženské a typicky mužské. Na jedné straně můžeme hovořit o „rozvolňování zavedených genderových schémat“, tzv. undoing gender (Deutsch, 2007). Na druhé straně podporují společenské normy zažité genderové chování mužů a žen, a to hlavně v oblasti přechodu k mateřství a rodičovství, kdy dochází k návratu nebo upevnění tradičních genderových rolí.

V současné západní kultuře má přechod k mateřství stále výraznější dopad na ženu než na muže (Křížková, Maříková, Hašková, & Bierzová, 2006; Singley, & Hynes, 2005). Po narození dítěte se zpravidla dostavuje tradiční dělba práce. Rozdělení tradičních genderových rolí s mateřskou rolí pečovatelky a otcovskou rolí živitele zastávají i ženy, které před porodem měly úspěšnou kariéru nebo vyšší mzdu než jejich partner (Maříková, Křížková & Vohlídalová, 2012). Ženy mají sice větší možnosti seberealizace, ale obvykle pocítují nutnost zvládat dobře povinnosti vyplývající z pracovní i rodinné role.

Pak je otázkou, zda jsou důvodem přechodu k tradičním genderovým rolím ekonomické faktory a zpravidla vyšší příjem mužů nebo zda se ženy své tradiční role nechtějí úplně vzdát. Problém ovšem nastává v tom, že skloubit mateřskou roli a roli profesní bývá za těchto okolností složitější. Kombinace zaměstnání s rodičovstvím a jejich vyvažování může vést ke konfliktu pracovního a rodinného života, který ovlivňuje jak prožívání, tak i chování a zdraví matky (Byron, 2005). Střet zaměstnání a rodiny je typem inter-rolového konfliktu.

Tato dvojrole s sebou může nést i určité výhody. Vágnerová (2007, str. 38) uvádí, že „ženy, které jsou schopné zvládnout profesní roli a zároveň vytvořit rodinné zázemí, získají více privilegií, sebeúcty, nehrozí jim sociální izolace a jejich život není tak stereotypní“. Ovšem realita společnosti 21. století může být pro mnoho žen spíše zdrojem frustrace. Mateřství je pro ženu často překážkou v profesní kariéře.

Podle Nešporové (2015) vysokoškolsky vzdělané ženy plánují skloubit mateřskou roli s rolí profesní. Výsledky studie ukázaly, že plány se ve většině případů nesesetkávají s realitou a ženy se z důvodu strukturálních podmínek ihned do zaměstnání nevracejí. České ženy zaujímají v porovnání s těmi žijícími v Evropské unii specifické postavení. Je pro ně typická nízká zaměstnanost zejména v době, kdy je dítě mladší tří let. Rozhodujícími faktory nízké zaměstnanosti žen-matek jsou zákonem stanovená doba placené mateřské dovolené a preference převážné mateřské péče v tomto věku dítěte (Kuchařová, Psychlová, 2016). V České republice je podle dostupných údajů pouze 22,3 % pracujících matek, jež mají děti do dvou let, což je nejméně v Evropské unii (OECD Family Database, 2016).

Jak již bylo uvedeno, původní genderová vyváženost se s příchodem dítěte mění a posunuje směrem k tradičnímu nastavení. Trend zapojení otců do výchovy je ve společnosti znatelný, nicméně jsou to většinou ženy, které zůstávají na rodičovské dovolené a věnují se domácnosti a výchově dětí.

Nesporným faktem je, že ženy jsou v současné době více ekonomicky soběstačné, jsou vzdělané a mohou svobodně rozhodovat o svém těhotenství. Získaly větší sebevědomí, ale zároveň nejistoty v ženské roli vázané na tradiční složky. Větší samostatnost jim přinesla větší zátěž a tím obtížněji zvládají profesní a rodičovskou roli. „*Dochází ke střetu feminity a emancipační tendence.*“ (Vágnerová, 2007, 45)

3 Příprava žen na mateřskou roli

Racionální přístup a otázka plánování mateřství jsou v současné době silně preferovány. U ženy, u které probíhá příprava na mateřskou roli již v těhotenství nebo i dříve, je větší pravděpodobnost, že se bude cítit kompetentní a sebejistá při mateřských činnostech. Bylo zjištěno, že příprava na mateřskou roli ovlivňuje i budoucí vztah ženy k dítěti (Mercer, 2004).

V této kapitole se zaměříme na problematiku přípravy žen na mateřskou roli a na možné psychologické problémy, se kterými se žena musí vyrovnat během adaptace na mateřskou roli.

3.1 Psychofyzická příprava na mateřskou roli

Jak ženy nahlíží na sebe jako na matky již během těhotenství, může mít významný dopad na jejich emocionální pohodu po narození dítěte. Jak uvádějí Nyströmová a Öhrlingová (2004), ženy prvorodičky nejsou na roli matky a na realitu, která po porodu nastane, připravené. Je tedy třeba podporovat úspěšné přizpůsobení se mateřství prostřednictvím vhodné antenatální péče, zaměřené na očekávání žen ve vztahu k jejich nové roli (Staneva, & Wittkowski, 2013).

Psychofyzická příprava na porod (PFP) je součástí komplexní prenatální péče pro těhotnou ženu a její rodinu. Indikátorem kvality PFP je profesionální personální zastoupení. Komplexnost kurzu je zajištěna přizváním odborníků, jako je neonatolog a fyzioterapeut. PFP zahrnuje zvyšování informovanosti těhotných žen a partnerů v oblasti těhotenství, porodu, šestinedělí, rodičovství a péče o dítě a zvyšování jejich sebedůvěry (Bašková, 2015).

Příprava na porod by měla zahrnovat tři základní prvky:

- didaktické – dokonalá informovanost, poučení a vzdělání;
- fyzioterapeutické – cvičení pro těhotné, zvládání ekonomického dýchání apod.;
- psychoterapeutické – psychoterapeutický vztah personálu a rodičky, zařazení psychoterapeutických metod s relaxačními a autosugestivními prvky, jakým je např. autogenní trénink (Procházková & Myšáková, 2006).

Mnohé ženy popsaly určitá očekávání ohledně typu podpory, kterou by chtěly získat, pokud jde o praktickou péči, emoční podporu a přijetí svého "nového statusu" ze strany partnera, rodiny, kolegů a přátel (Staneva, & Wittkowski, 2013). Jak dokazuje řada výzkumů, je přechod k rodičovství spojen se změnou kvality partnerského vztahu a se spokojeností s partnerským vztahem. Spokojenost s partnerským vztahem po narození dítěte významně klesá, ovšem tento pokles bývá dočasný a postupně se vrací na původní úroveň (Langmeier, & Krejčířová, 2006). Ve srovnání s bezdětnými páry dosahují páry s dětmi nižší úroveň emoční pohody, ale naproti tomu dochází ke zvýšení vědomí soudržnosti („sense of coherence“)² (Bäckström, Kåreholt, Thorstensson, Golsäter, & Mårtensson, 2018).

Plánované a připravované rodičovství je rovněž prvním krokem k reprodukčnímu zdraví. Do průběhu těhotenství se od jeho počátku promítají získané vědomosti, dovednosti i změny provedené v různých oblastech života matky, na které by měly být intervence poskytovatelů péče významně zaměřeny (Wilhelmová, & Hrubá, 2014). Na toto téma byl proveden výzkum, jehož cílem bylo zjistit, které ženy a jakým způsobem se připravují na své těhotenství a mateřství. Dále bylo zkoumáno, které faktory přípravu determinují a jaký benefit těmto ženám příprava přináší. Výsledky ukázaly, že na své těhotenství a mateřství se u nás připravuje pouze malá část žen. Zejména ženy s nižším vzděláním se na mateřství připravují méně (Wilhelmová, & Hrubá, 2014).

Novým trendem prenatální péče v západních zemích je péče specificky zaměřená nejenom k perinatálním výsledkům, ale také k psychosociálním potřebám ženy. Zdraví ženy a dítěte je tímto řešeno v širších souvislostech, kdy kritériem spokojenosti žen jsou zejména psychosociální aspekty péče (Wilhelmová, & Hrubá, 2014). Zejména v Severní Americe a v Kanadě jsou rozšířeny programy skupinové prenatální péče, kde jsou diskutována témata plánovaného rodičovství, přípravy na porod, podpory dobrých zdravotních návyků, zvládání stresu, snížení úzkosti, zlepšení rodinných vztahů, zvýšení sebeúcty a spokojenosti (McNeil et al., 2012; Walker, & Worrell, 2008).

Stejně tak ve Švédsku existuje nabídka skupinových kurzů, kde jsou řešeny otázky přechodu k rodičovství, a které nejsou zaměřeny pouze na porod a období bezprostředně po něm (Berlin, Törnkvist, & Barimani, 2016). Některé studie prokázaly, že příprava na rodičovství

² Českým ekvivalentem tohoto termínu bývá obvykle „smysl pro soudržnost“ nebo „smysl pro integritu“, neboli „koherenci“. Na základě tohoto pojetí člověk, který disponuje takovou pevnou vnitřní koherencí, dokáže lépe vzdorovat životním těžkostem (Křivohlavý, 2001).

během prenatálních kurzů posiluje rodičovskou roli (Barimani, Vikstrom, Rosander, Frykedal, & Berlin, 2017).

Ačkoli množství informací poskytovaných těhotným ženám zdravotníky je nemalé, mohou být příliš namířeny ve prospěch fyzických a měřitelných změn s menším zaměřením na psychologický přechod (Nelson, 2003). Běžně se hovoří o tom, jak důležité je, aby žena dodržovala životosprávu, vhodně se stravovala, nekouřila, nepila alkohol, ale často se opomíjí, jak důležitý je psychický stav ženy během těhotenství a její pocity a postoje k očekávanému dítěti. Samostatnou problematiku tvoří stres v těhotenství, kterému není věnováno příliš pozornosti.

3.2 Adaptace na mateřskou roli

Přechod k mateřství je proces, během kterého se žena musí vypořádat s několika důležitými psychologickými problémy:

- změna známé reality v neznámou;
- akceptace nové mateřské identity;
- přijetí nových emocí, chování a dovedností;
- přijetí nové sociální role, včetně redefinování zaměstnaneckého statusu, vztahu s partnerem a změna sociální role v širší rodině;
- vypořádání se s mnoha novými požadavky;
- vypořádání se s pocity ztráty kontroly nad svým životem;
- akceptace ztráty svobody, změny vlastní identity (Emmanuel, & St. Johnson, 2010).

Proces normální adaptace na tyto změny může zahrnovat strach a úzkost stejně jako růst osobnosti. Pokud žena pociťuje strach, může to souviset s tím, že se necítí na mateřskou roli dostatečně připravená, může mít strach z různých negativních jevů doprovázejících mateřství. Pokud je mateřská role přijata již během těhotenství, může být pro ženu po porodu snadnější se plně na mateřství adaptovat.

Zajímavá kvalitativní studie mapovala zkušenosti, pocity, zážitky a myšlenky žen v průběhu těhotenství. Studie byl učiněna na vzorku 162 žen v různých fázích těhotenství. Studie mapovala, na co ženy nejčastěji myslí v přítomném okamžiku, jaké jsou jejich nejčastější pocity, obavy, myšlenky apod. Nadpoloviční většina žen (60 %) uvedla, že nejvíce se jejich

myšlenky a pocity soustředí na dítě, 28 % žen vyzdvihlo témata související s životem a růstem osobnosti, 17 % žen přemýšlelo nad jejich vztahem k dítěti, 10 % žen řešilo otázky sociální podpory a 9 % žen otázky změny vlastní identity (Innamorati, Sarracino, & Dazzi, 2010).

Přechod k mateřství nemá jasně vymezené univerzální etapy. Současné výzkumy upozorňují na hlavní psychologické úkoly, se kterými se žena setkává během těhotenství a přechodu k mateřství. Ty začínají u rozpoznání a akceptace stavu těhotenství. Ve většině případů žena své těhotenství rozpozná v prvních týdnech.

V některých případech může být povědomí o těhotenství potlačeno nebo odloženo. Hovoříme o **popření těhotenství** (Miller, 2005). Ačkoliv to není normativní, nemusí se jednat o psychopatologii. Rizikovými faktory jsou v tomto případě věk, kognitivní nevyzrálost, užívání návykových látek a nepříznivé sociální prostředí (Nathan, & Wenzel, 2016). V tomto ohledu je podstatné, aby žena pocítovala určitou psychickou zralost a byla vnitřně na mateřství připravena.

Existují určité klíčové milníky těhotenství, charakteristické zvýšeným emočním prožíváním, což je zejména konec prvního trimestru. V této době žena vnímá nižší riziko potratu a těhotenství je již více signifikantní. Další milník představuje první ultrazvuk, kdy se redukuje pocit nejistoty ohledně těhotenství. První pohyby dítěte představují pro mnoho žen první počátky formování vztahu matky k plodu (Nathan, & Wenzel, 2016).

Velice významné jsou pro ženu prenatální somatické změny těla a celkového fyzického vzhledu, které ovlivňují psychiku žen. Tyto změny ovlivňují vnímání vlastní atraktivity, feminity a sexuální přitažlivosti. Některé ženy se cítí komfortně, jiné se adaptují na tělesné změny hůře. Některé studie prokázaly, že pocit nespokojenosti s vlastním tělem se zvyšuje v období po porodu (Walker, Sterling & Timmerman, 2005).

Žena se při přechodu k mateřství a adaptaci na mateřství potýká s celou řadou úkolů a výzev. Navenek se může zdát, že se v jejím životě kromě jejího vzhledu mnoho nezměnilo. Změny, které sama prožívá v rámci své psychiky, jsou ale nesmírně důležité. Mateřství se může z tohoto pohledu stát důležitým mezníkem v jejím životě, může a zpravidla také má dopad na její sebepojetí a změnu její identity. Z této perspektivy je nesmírně důležité, aby žena měla prostor se na mateřství adaptovat již během těhotenství.

4 Očekávání žen ve vztahu k mateřské roli vs. reálné prožívání

Představa budoucího života s dítětem může být velmi odlišná od skutečné reality, která nastane. Představy, které o dětech máme, nám utváří pozdější chování k nim a způsob, jak je přijímáme (Matějček, 1994). Očekávání týkající se mateřství jsou často založená na sociálně konstruovaných mýtech a ponechávají matky nepřipravené na skutečnou realitu rodičovství. Idealizovaný obraz mateřství často neodpovídá tomu, co matky skutečně prožívají.

Určitá témata či názory týkající se reálného prožívání mateřství jsou tabuizována. Pohled na mateřství jako něco obtížného ženy většinou nechtějí sdílet (Weaver, & Ussher, 1997). Ženy často skrývají pocity vyčerpání, smutku, frustrace a hněvu, jelikož neodpovídají současnému diskurzu mateřství (Lewis, & Nicolson, 1998). Bylo zjištěno, že nerealistická očekávání ohledně mateřství souvisí s obtížnějším postnatálním přizpůsobením, snížením sebeúcty a pocity nedostatečnosti. Psychologická příprava na rodičovství by měla obsahovat diskuse o očekáváních ohledně mateřství. Taková příprava podporuje rozumný pohled na mateřství, dítě, novost budoucí role a vztahů s ostatními (Staneva, & Wittkowski, 2013).

Očekávání žen ve vztahu k mateřství jsou často spjata s pocity euforie, vzrušení, obav nebo zbožných přání či pověr (Staneva, & Wittkowski, 2013). Očekávání žen jsou tedy často velmi smíšená. Realita mateřství je spojena s určitým prozřením. Ženy jsou nejčastěji překvapeny nepolevujícími nároky na péči o dítě, pocity vyčerpání a ztrátou osobního prostoru a času.

Kulturní reprezentace mateřství jako něčeho, co je přirozené, instinktivní a příjemné, přispívají k rozdílu mezi očekáváními a skutečností. Dobrá matka je vnímána jako šťastná, nesobecká a trpělivá (Mollard, 2014). Ženy se mohou cítit jako špatné matky, pokud těmto očekáváním nemohou dostát. Některé výzkumy došly k závěru, že matky se mohou cítit neadekvátně, pokud zažívají negativní pocity ohledně mateřství a neumějí se s nimi vypořádat. Nejistota, strach a emocionální labilita jsou základní pocity, se kterými se ženy při přechodu k mateřství vyrovnávají.

Mezi velmi časté pocity, které prvorodičky zažívají, patří **pocit přetížení** spojený s novou odpovědností za dítě (Nyström, & Öhring, 2004), dále následuje **pocit šoku**, který je spojen

s novou životní výzvou (Darvill, Skirton, & Farrand, 2010). Analogicky Ambrosiniová a Stanghellini (2012) uvádějí, že pro některé matky je péče o dítě velmi vyčerpávající a hovoří rovněž o tom, že ženy jsou realitou mateřství často šokovány.

V neposlední řadě zažívají ženy **pocit vyčerpání** spojený s extrémní únavou jak fyzickou, tak emocionální. (Nyström, & Öhring, 2004). Tyto pocity a prožitky se mohou vyskytovat u každé ženy, která se stane matkou. Je důležité, jakým způsobem se ženy s těmito pocity dokáží vyrovnat a jaké copingové strategie³ při tom aplikují.

Důležitou roli v tom, zda žena vnímá sama sebe jako dobrou matku, je rovněž chování dítěte. Pokud je chování dítěte předvídatelné a žena je schopna uspokojovat jeho potřeby, stává se pro ni realita mateřství příjemnější (Bunton, Wiggins, & Oakley, 2011). Řada žen zažívá pocity frustrace v případě, kdy není schopna utišit plačící dítě. S tím přirozeně může být spojeno extrémní vyčerpání a psychická nepohoda. Nálada matky je ovlivněna spánkem a plačtivým chováním kojence (Dennis, & Ross, 2005).

Praktické strategie, které mohou pomoci v rámci přijetí reality mateřství, zahrnují nastavení realistických očekávání a cílů v rámci péče o dítě a přesvědčení o tom, že řada dovedností je spíše naučená než instinktivní (Brunton, Wiggins, & Oakley, 2011). Některé ženy se domnívají, že jsou schopny řešit problémy, které se vyskytují v raném mateřství, instinktivně. Pokud se jim to nedaří, mohou mít sklon hodnotit negativně sebe sama. Zcela klíčová je podpora okolí. Ženy by se neměly bát hovořit o svých pocitech a obavách, mělo by být zřejmé, že emocionální přetížení je běžné (Miller, 2005).

Některé ženy mohou mít velmi realistická očekávání ohledně budoucího mateřství. Uvědomují si náročnost nové role, ztrátu času a jsou připraveny na celkovou změnu života. I přes tato realistická očekávání jsou mnohé ženy často překvapeny, jak velký dopad na jejich život tato změna ve skutečnosti má.

V rámci zdravotní péče je na mateřství nahlíženo jako na něco přirozeného a biologicky daného. Pokud se žena bude řídit odbornými radami, předpokládá, že vše bude bezproblémové. Avšak žena se střetává s určitou formou zranitelnosti, ať už v průběhu

³ Hartl a Hartlová (2015) popisují coping jako „schopnost člověka vyrovnat se odpovídajícím způsobem s nároky, které jsou na něj kladeny, příp. zvládat nadlimitní zátěže; může mít i podobu změny vnímání situace nebo změny postoje.“ Pod pojmem copingové strategie můžeme rozumět vědomé a aktivní způsoby zvládnání stresu, tedy náročnějších životních situací, kdy je potřeba vyvinout větší úsilí pro jejich překonání (Paulík, 2010). Blíže se copingu věnovali Lazarus a Folkmanová.

porodu nebo v rámci vztahu k dítěti. Ve světle existenciální psychologie můžeme přechod k mateřství chápat jako spirituální nebo chceme-li duchovní zkušenost, která ženě otevírá novou dimenzi života (Prinds, C., Hvidt, N. C., Mogensen, O., & Buus, N., 2014).

5 Psychické změny v poporodním období

Poporodní období je vymezeno obvykle na dobu prvních šesti týdnů po porodu. V klinické praxi a v řadě výzkumů je pro poporodní období užíván časový rámeček zahrnující období až do jednoho roku od porodu (Roztočil, 2017).

Prožitek porodu má velmi významný vliv na psychiku ženy. Podle Slezákové (2011) ke změnám psychiky dochází působením poporodních hormonálních a somatických změn. Psychika ženy v období šestinedělí zpracovává zážitky spojené s porodem a současně se žena adaptuje na novou roli a novou životní situaci. V souvislosti s prožitkem porodu dochází ke změnám v sebehodnocení a sebepojetí ženy. Pocity euforie a radosti mohou být vystřídány obavami, nejistotou, úzkostností a střídáním nálad. Ženě se několik hodin po porodu opět odehrává celý porod, vyrovnává se s přijetím novorozence a novou rolí matky (Ratislavová, 2008).

Těhotenství, porod a první týdny po narození dítěte jsou obdobím velkých změn nejen ve fyziologii, psychologii, ale i v partnerském životě a v přijetí nových rolí. Období šestinedělí je rizikové z hlediska vzniku či relapsu psychotických onemocnění, jedná se o puerperální psychózu a poporodní psychózu, tzv. laktační psychózu. Poporodní psychóza je podmíněna multifaktoriálně. Velkou roli zde hraje náchylnost k psychotickému onemocnění (vulnerabilita) a spouštěcím faktorem se stává somatické, psychické a hormonální zatížení porodem (Roztočil, 2017).

Mezi mírné duševní poruchy a poruchy chování spojené s šestinedělím patří poporodní lehká deprese a deprese s neurotickými projevy. Poporodní lehká deprese (dříve označovaná jako poporodní blues) se dostavuje ve třetím až pátém dnu po porodu (Roztočil, 2017; Buttner et al. 2012). Hlavními příznaky jsou plačtivost, smutek, snížená sebeúcta, pochybnosti o nové roli a pocity méněcennosti. Mohou se vyskytovat i somatické příznaky jako je bolest hlavy, únava apod. Udává se, že výskyt poporodního blues se objevuje u 60–70 % žen (Roztočil, 2017). Poporodní blues se nepovažuje za patologickou změnu v psychice ženy, ale přirozenou adaptační reakci organismu ženy po porodu, která se objevuje ve všech kulturách (Ratislavová, 2008).

Poporodní deprese s neurotickými stavy trvá zpravidla dva až čtyři týdny. Symptomy jsou obdobné jako u poporodního blues a nastává po příchodu do domácího prostředí. Poporodní deprese se objevuje plíživě. Může být obtížné oddělit ji od běžných emocionálních obtíží

žen v šestinedělí, jako kupříkladu únava, plačtivost a poruchy spánku. Dokonce i ženy, které nemají depresi, prožívají po porodu mnoho příznaků deprese (O'Hara, W. M., & McCabe, 2013). Tato skutečnost zpochybňuje, zda tyto somatické symptomy jsou platnými indikátory deprese u žen po porodu. Tyto obtíže se vyskytují asi u 10–15 % žen. Může se vyskytovat během šesti měsíců po porodu až do jednoho roku věku dítěte (Rastislavová, 2008).

Mezi rizikové faktory vzniku poporodní deprese patří:

- dřívější depresivní epizoda;
- deprese a úzkosti během těhotenství;
- neurotizmus;
- nízké sebehodnocení matky;
- poporodní blues;
- stresující životní události;
- obava související s péčí o děti;
- nefunkční partnerský vztah;
- nízká sociální podpora.

Rizikové faktory, které jsou méně často spojeny se vznikem poporodní deprese, zahrnují:

- nízký socioekonomický status;
- neplánované těhotenství;
- porodní stresory;
- obtížný dětský temperament (O'Hara, & McCabe, 2013).

Porod a šestinedělí znamená v životě ženy jen velmi krátkou epizodu jejího života, avšak tato krátká epizoda přináší do jejího života velmi zásadní změny. Prevencí vzniku poporodní deprese je kvalitní příprava na mateřství, kvalitní partnerský vztah a podpora nejbližších (Roztočil, 2017). Prevencí poporodní deprese může představovat i péče porodních asistentek v domácím prostředí, zejména v tom, že jsou schopny včas rozpoznat příznaky a nabídnout adekvátní řešení (Lorenzová, Boledovičová, & Kašová, 2016).

Jak uvádí Jahnová a Míchalová (2011), matky v prenatálním období a při porodu oceňují nejen informace, ale i podpůrný kontakt ze strany zdravotnického personálu. Oceňují pocit důvěry, jistoty, bezpečí a zájmu. Může zde být frustrace z nenaplněných očekávání. Některé

ženy mají silnou představu o „správném“ průběhu těhotenství a porodu a mohou být poté zklamány, že realita tomu neodpovídá.

Řada autorů rovněž zdůrazňuje, že poporodní deprese může vést k narušení vazby mezi matkou a dítětem. Narušení vazby v prvním roce života ovlivňuje nejen vztah rodičů k dítěti, ale i jeho pozdější zdravý vývoj (Pisoni, et al., 2014).

Nabízí se ale otázka, zda poporodní deprese sama o sobě ohrožuje rozvoj vztahů mezi matkou a dítětem nebo zda se jedná spíše o kombinaci s rizikovými faktory, které často depresi doprovázejí (Smith-Nielsen, et al., 2016).

V etiopatogenezi poporodních depresí hrají roli hormonální změny, které jsou způsobeny poklesem hladiny gonádových hormonů, tedy progesteronu a estrogeneru, po porodu (Roztočil, 2017). Nicméně medicínskému hledisku poporodní deprese se v této kapitole blíže věnovat nebudeme.

6 Vývoj vztahu mezi matkou a dítětem

Utváření vztahu matky a dítěte, jak jsme již zmínili, začíná již od chvíle, kdy se objevují první známky těhotenství. Hovoříme o primárním mateřském zaujetí, tedy soustředění se na myšlenky a pocity související s dítětem a odpovídající reakce matky (Murray, 2016).

Význam rané sociální interakce mezi matkou a dítětem pro další vývoj člověka zdůrazňoval John Bowlby ve své teorii vazby nebo citového připoutání („attachment“). Formování rané vazby má význam pro prožívání mateřské role. Kvalita vztahu mezi matkou a dítětem je důležitým faktorem ovlivňujícím jeho pozdější nejen kognitivní, ale i emocionální vývoj. Z tohoto pohledu je nezbytné rozpoznat faktory, které ovlivňují vazbu rodičů k plodu (Pisoni, et al. 2014). Období od porodu do jednoho roku věku dítěte se týká hlavně synchronizace mezi matkou a dítětem.

6.1 Vývoj vztahu v prenatálním období

Prenatální období začíná početím a končí narozením dítěte. Zahrnuje období od oplození do uhnízdění blastuly, embryonální období a fetální období. Za běžné rozpětí je považováno 39–41 týdnů (Thorová, 2015). Z výzkumů prenatálních psychologů je zřejmé, že plod je vybaven schopností přijímání a zpracování smyslových informací, má již rozvinuté paměťové a kognitivní funkce a behaviorální činnost plodu dokazuje jeho vysokou aktivitu (Vágnerová, 2012).

Na vztah matky a nenarozeného dítěte je z hlediska současných výzkumů nahlíženo jiným způsobem než ve smyslu klasické emoční vazby vycházející z Bowlbyho pojetí („attachment theory“). Vztah k očekávanému dítěti definovala Cranleyová (1981) jako míru afiliace a interakce s ještě nenarozeným dítětem. Podle Condon (1993) se jedná o všechny pocity, chování i postoje matky k plodu.

Konstrukt vztahu matky k očekávanému dítěti bývá v zahraničních studiích označován různými termíny, např. *prenatal attachment*, *antenatal attachment*, *maternal-foetal attachment* nebo *mother-foetus relationship*. Po vzoru současných výzkumů budeme užívat termín: vztah k očekávanému dítěti (*mother-foetus relationship*).

Jedná se multidimenzionální konstrukt, který se rozvíjí během těhotenství a je jednosměrný: směrem od matky k dítěti (Daňsová, Masopustová, Miškóciová, & Lacinová, 2018). Ze

strany matek se jedná o poskytování péče a ochrany pouze směrem k nenarozenému dítěti (Walsh, 2010).

Na vztah matky k očekávanému dítěti má vliv řada faktorů. Například bylo zjištěno, že nejsilnějším prediktorem vztahu k očekávanému dítěti byla kvalita partnerského vztahu (Daňsová et al., 2018). Vztah k očekávanému dítěti může souviset s jistotou, podporou a spokojeností v rodičovských a partnerských vztazích, zejména na základě postoje ženy k partnerovi. Pokud žena poskytuje partnerovi láskyplnou péči, může tento postoj predikovat pozdější pozitivní vztah k očekávanému dítěti. Tyto výsledky potvrzují hypotézu, že vztah k očekávanému dítěti odráží pečovatelský postoj ženy k partnerovi (Walsh, Hepper, & Marshall, 2014).

Byl prokázán vliv parity, tedy prvorodičky pociťovaly k očekávanému dítěti mírně silnější vztah než vícerodičky. Stejně tak byl prokázán mírně silnější vztah u plánovaného dítěte (Daňsová et al., 2018). Yarcheski et al. (2009) uvádí, že gestační věk, sebepojetí, plánované těhotenství, věk, parita, etnický původ, rodinný stav, příjmy a vzdělání také ovlivňují vztah matky k očekávanému dítěti.

Významným prediktorem vztahu k očekávanému dítěti je podle některých autorů rovněž kvalita vztahu matky k její vlastní matce. Ženy s jistou citovou vazbou ke své vlastní matce vykazovaly silné láskyplné pocity spojené s dítětem od počátku těhotenství (Tani, Castagna, & Ponti, 2017).

6.2 Vývoj vztahu v perinatálním a postnatálním období

Pokud hovoříme o novorozenci, máme tím na mysli dítě v období prvních čtyř až šesti týdnů po porodu. V novorozeneckém období dítě převážně jen jí a spí. Nutno ovšem říci, že novorozenec se již v tomto období velmi rychle učí a reaguje na mnoho podnětů. Odborníci proto doporučují, aby rodiče hojně s dítětem komunikovali – mluvili na něj, usmívali se, navazovali oční kontakt apod., a to v empatické a rozumné míře (Thorová, 2015). Prožívání mateřství je úzce spjato se samotným rozvojem dítěte. Matky se cítí spokojenější, pokud se zlepšuje znalost úkonů souvisejících s péčí o jejich dítě (Nakamura et al., 2015).

Po narození dítěte dochází k vytváření vazby mezi matkou a dítětem skrze tzv. bonding⁴. Novorozenecký bonding můžeme definovat jako neonatální navazování kontaktu mezi matkou a dítětem. Jako první se tímto konstruktem zabývali Kennel a Klaus. Kennel a Klaus (1984) dopěli k názoru, že pokud je matka po porodu ve větším kontaktu s dítětem, je tato raná vazba základem pro vytvoření emočního pouta a důležitým základem pro formování sebepojetí dítěte a jeho optimální vývoj. Dochází k navazování lepší vazby mezi matkou a dítětem, kdy matky jsou vůči dětem více vnímavé a navazují častější oční kontakt.

Někteří autoři uvádí, že podpora bondingu pro další život jedince není tak zásadní. Zkoumání konstruktů bondingu je ovšem složité, jelikož jej provází značné metodologické problémy. I přes to lze říci, že konstrukt bondingu zcela jistě ovlivnil současnou podobu porodnictví a je velmi propagován a doporučován v řadě porodnic u nás i ve světě.

Z výzkumů vyplývá, že pokud k bondingu nedojde, mají matky menší zájem o dítě a jsou více ohroženy posttraumatickou stresovou poruchou a poporodní depresí (Mrowetz, & Peremská, 2013). Tyto ženy bývají ohroženy poruchou vztahu k dítěti či partnerovi a zároveň mívají sníženou důvěru ve své rodičovské schopnosti. Analogicky bylo zjištěno, že kontakt kůže na kůži („skin to skin“) snižuje rozvoj depresivních symptomů u matek předčasně narozených dětí (Cooijmans, Beijers, Rovers, & de Weerth, 2017). I když se můžeme setkat s názorem, že bonding je přeceňován, jsou prokázány nesporné benefity pro matku i dítě.

Stejně tak důležité je praktikování systému rooming-in, který je dnes již běžně praktikován ve většině českých porodnic. Jedná se o společný a nepřetržitý pobyt matky s dítětem v porodním zařízení. Tento systém pozitivně vytváří a upevňuje emoční vazbu mezi matkou a novorozencem, zároveň snižuje úzkost matky a výskyt poporodní deprese (Rastislavová, 2008).

Jak jsme již uvedli výše, teorie citové vazby byla jako první popsána Johnem Bowlbym. Mary Ainsworthová, převzala Bowlbyho teoretický rámec významu připoutání a později

⁴ Bonding – z anglického slova lepení či připoutání – proces utváření vazby mezi dítětem a jeho matkou po porodu podporovaný biologickými, imunologickými, fyziologickými a psychologickými procesy (Mrowetz, & Peremská, 2013).

sledovala důsledky separace dítěte od matky. Na základě známé Baltimorské studie bylo zjištěno, že existují tři typy základního emočního připoutání:

- úzkostně vyhýbavý;
- bezpečně připoutaný;
- úzkostně vzdorující.

Na základě těchto typů vytvořila prognózy budoucího vývoje dítěte (Ainsworth, 1967, in Thorová, 2015). Zjistila, že ve způsobu projevu připoutání se projevují kulturní rozdíly.

Podle teorie vazby se u kojence vyvíjejí určitá očekávání ve vztahu k pečujícím osobám na základě jejich dostupnosti a schopnosti reagovat na něj a podle kvality péče, kterou kojeneček dostává. Teorie vazby je stále podnětná. Současné výzkumy se zaměřují na aktualizaci a prohlubování základního teoretického konceptu. Pokrok v neurobiologii podnítl transformaci klasické teorie vazby a vznik tzv. moderních teorií vazby.

Schore a Schore (2008) hovoří o tzv. regulační teorii, která je zaměřena na regulaci chování dítěte matkou. Tím, že matka svým citlivým chováním reguluje chování dítěte, vytváří základní stavební kameny vazby. Tvoří se tím základ odolnosti vůči stresu a upevnění pocitů bezpečí dítěte.

Důležité výzkumy prováděl rovněž americký psychiatr Daniel Stern, který považoval rané sociální interakce za determinující pro další vývoj dítěte. Stern dospěl k názoru, že evolučně byly vytvořeny systémy, které podporují socializaci dítěte, citovou vazbu a spontánní reciprocitu (Stern, 2004). Tuto tezi podporují Fowles a Horowitz (2006), když popisují vývoj dítěte jako citlivý na kvalitu interakce matky a dítěte v prvním roce po porodu.

7 Současné problémy žen na mateřské a rodičovské dovolené

Mateřská dovolená je právně definována jako důležitá osobní překážka v práci na straně zaměstnance⁵. Už samotná koncepce mateřské dovolené z hlediska legislativního ukotvení nám říká, že mateřská dovolená je **profesní překážkou**, kdy žena není pracovně výkonná. Nicméně žena vykonává na mateřské dovolené plnohodnotnou práci pro společnost, která je často náročnější než její zaměstnání. V současné době je navíc velmi rozšířen trend podnikání na mateřské dovolené.

Mateřská a rodičovská dovolená je v České republice ve srovnání s jinými evropskými i světovými zeměmi velmi dlouhá. Na mateřskou dovolenou zpravidla navazuje rodičovská dovolená⁶. Pokud budeme hovořit o ženách na mateřské dovolené, budeme tím mít na mysli i ženy na rodičovské dovolené, k tomuto sjednocení přistoupíme z důvodu snazší orientace.

Tíkalová (2005) uvádí faktory, které ovlivňují životní spokojenost žen na mateřské dovolené. Tyto faktory byly uvedeny samotnými ženami. Jsou to:

- rodinné a partnerské vztahy;
- zdraví;
- materiální zázemí;
- seberealizace;
- čas pro sebe;
- koloběh denních povinností.

Některé studie prokázaly, že v mateřství dochází k výraznému zvýšení životní spokojenosti v období jednoho roku před a po porodu. Míra životní spokojenosti poté klesá, ale zůstává

⁵ Ustanovení § 192 odst. 1 zákoníku práce stanoví, že: Zaměstnavatel je povinen omluvit nepřítomnost zaměstnance v práci po dobu jeho dočasné pracovní neschopnosti (...) po dobu mateřské nebo rodičovské dovolené. Dále ustanovení § 195 odst. 2 zákoníku práce stanoví, že: V souvislosti s porodem a péčí o narozené dítě přísluší zaměstnankyni mateřská dovolená po dobu 28 týdnů; porodila-li zároveň 2 nebo více dětí, přísluší jí mateřská dovolená po dobu 37 týdnů (Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů).

⁶ Ustanovení § 196 stanoví, že: K prohloubení péče o dítě je zaměstnavatel povinen poskytnout zaměstnankyni a zaměstnanci na jejich žádost rodičovskou dovolenou. Rodičovská dovolená přísluší matce dítěte po skončení mateřské dovolené a otci od narození dítěte, a to v rozsahu, o jaký požádají, ne však déle než do doby, kdy dítě dosáhne věku 3 let (Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů).

pozitivní a statisticky významná až dvanáct let po prvním porodu dítěte. V této studii autoři dokládají, že mateřství je v dnešní době spojeno s větší životní spokojeností, než tomu bylo v devadesátých letech 20. století. Přispívají k tomu měnící se sociální normy, které již v oblasti mateřské role nejsou tak striktní, a ženy necítí tak výrazný společenský tlak k tomu, aby se staly matkami (Baetschmann, Staub, & Studer, 2016).

Dyrdal a Lucas (2013) analogicky uvádějí, že životní spokojenost roste v průběhu tří let od porodu dítěte, přičemž nejvýraznější je v době od porodu do jednoho roku věku dítěte. Bylo zjištěno, že prvorozené dítě výrazně zvyšuje životní spokojenost, zatímco později narozené děti nemají žádný další vliv na spokojenost života rodičů (Pollmann-Schult, 2014).

V době mateřské dovolené mnoho žen pocítuje nedostatek sociálních kontaktů, cítí se být často osamoceny. S tím jistě souvisí i mezigenerační proměny ve společnosti, kdy dochází k větší autonomii rodin a mezigenerační soužití je spíše výjimkou. Svoboda a nezávislost, která je v současné době tak ceněna, může ovšem přinášet samotu a frustraci. Zároveň je v dnešní době velký rozdíl v názorech generací týkajících se péče a výchovy dítěte. Dnešní matky se nemohou opřít o zkušenosti svých matek, pokud nesouhlasí s jejich přístupy (Patakiová, 2015). Dopady sociální izolace jsou zřejmé v oblasti mentálního i fyzického zdraví. Některé ženy se neocitají v sociální izolaci, ale mohou být pohlceny pocitem osamocení a zmatku v důsledku nedostatku zkušeností (Myskiw, 2017).

Ženy na mateřské dovolené mohou mít pocit, že v jistém smyslu stagnují, doléhá na ně odloučení od vnějšího světa a často se navenek chovají jako by se nic nezměnilo. Odborníci se shodují na tom, že pro tyto matky je velmi důležitá sociální opora. Řada studií dokazuje, že matky s minimální nebo žádnou sociální oporou jsou ohroženy výskytem poporodní deprese (Kim, Connolly, & Tamim 2014). To znamená, že žena by měla mít v tomto citlivém období odpovídající emoční oporu. Burke a Perndorfer, (2016) ovšem uvádí zajímavý paradox. Matky často odmítají pomoc druhých, domnívajíce se, že se jedná o zásah do jejich rodičovské autonomie.

Problémů, se kterými se ženy na mateřské dovolené potýkají, je mnoho. Jsou ovšem do značné míry individuální a každá žena prožívá mateřskou dovolenou a čas strávený s dítětem jinak. Z průzkumů vyplývá, že pro ženy na mateřské dovolené je velmi důležitá péče o sebe sama ve smyslu fyzickém i psychickém ("maternal self care"). Zároveň uvádějí, že čas je komodita, která jim nejvíce schází (Barkin et al., 2010).

Nutno také říci, že ne všechny ženy vnímají tyto aspekty, které mateřství doprovázejí, negativně, spíše je vnímají jako součást určité etapy života. Mateřská role uspokojuje jiné potřeby, a to zejména pudovou potřebu mateřství, která je spojena s touhou pečovat.

Výzkumná část

8 Výzkumný problém, cíle a výzkumné otázky

8.1 Výzkumný problém

Současné výzkumy se ve valné většině případů zaměřují na téma životní spokojenosti žen v období mateřské a rodičovské dovolené a design většiny výzkumů je kvantitativní za použití dotazníků nebo škál k měření životní spokojenosti.

Náš výzkumný problém se týká spokojenosti žen s mateřskou rolí v prvním roce mateřství. Potenciální význam dané problematiky spatřujeme v několika rovinách. Předně bychom chtěli přinést detailnější a strukturovanější poznání dané problematiky a zprostředkovat reálné zkušenosti žen s jejich novou životní rolí matky. Spokojenost žen může být ovlivněna i dřívějšími představami a očekáváními žen ve vztahu k mateřství. Bylo realizováno velmi málo výzkumů, které by se hlouběji zaměřovaly na aspekty, které s touto problematikou souvisejí. Obecně se má za to, že ženy by měla být se svou rolí matky spokojena a plně se s ní identifikovat. Těžkosti reality a dopad na niterné prožívání ženy, které mateřství bezesporu přináší, stojí spíše v pozadí společenského zájmu.

8.2 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu je analyzovat spokojenost žen s mateřskou rolí v prvním roce mateřství. Zejména zjistit, jaká měly očekávání a představy ve vztahu k mateřské roli a jak ženy realitu mateřství prožívaly. Vycházíme z premisy, že právě rozpor mezi představami a realitou může přispívat k nespokojenosti či frustraci. Cílem je rovněž popsat a analyzovat aspekty, které se se spokojeností mohou souviset. Ve výzkumu zaměřujeme pozornost i období těhotenství a přípravy na porod, jelikož tato období by mohla spokojenost s mateřskou rolí ovlivnit. V neposlední řadě bylo cílem výzkumu mapovat vývoj vztahu mezi ženou a dítětem. Poznatky mohou být cenné pro ženy, které se zamýšlí nad svou budoucí rolí matky a nemají o ní žádnou bližší představu.

8.3 Výzkumné otázky

V souladu s hlavním cílem výzkumu byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

- 1) Jaká očekávání měly ženy ve vztahu k mateřské roli?
- 2) Jak ženy prožívaly realitu mateřství po narození dítěte?
- 3) Jak probíhala u žen příprava na mateřskou roli?
- 4) Jaké faktory ženám usnadnily adaptaci na mateřskou roli?
- 5) Jak probíhalo u žen navazování vztahu k jejich dětem?
- 6) Jaké faktory u žen ovlivňovaly spokojenost s jejich mateřskou rolí?

9 Metodologický rámec výzkumu

9.1 Zvolený přístup k výzkumu

Zvolili jsme **kvalitativní přístup k výzkumu**, který umožňuje proniknout hlouběji k podstatě zkoumaných jevů. Miovský spatřuje základní kritérium a konstruktivní východisko v používání termínu kvalitativní přístup. „*Jedná se o přístup, který pro popis, analýzu a interpretaci zkoumaných fenoménů využívá kvalitativních metod*“ (Miovský, 2006, 17). Hendl (2016) přirovnává práci výzkumníka v kvalitativním výzkumu k činnosti detektiva. V tomto případě nám právě kvalitativní studie umožňuje proniknout blíže k tomu, jakým způsobem ženy svou mateřskou roli prožívají. Naším cílem není kvantifikovat míru spokojenosti, ale zaměřit se na samotné subjektivní vnímání tohoto fenoménu.

V rámci kvalitativního přístupu se jednalo o **vícečetnou případovou studii**. Tyto studie se týkají mnoha případů, kdy každý případ se analyzuje sám o sobě a následně se případy porovnávají navzájem (Švaříček, & Šedřová, 2007).

9.2 Metoda získávání dat

Pokud jde o získávání dat, zvolili jsme formu **polostrukurovaných hloubkových rozhovorů**, které byly uskutečněny na základě osobního kontaktu s participantkami. Získávání dat probíhalo v časovém rozmezí od května 2018 do října 2018. Časový limit pro interview byl nastaven na 60 minut. Nejdelší interview trvalo 63 minut, nejkratší 24 minut. V průměru trvalo jedno interview 38 minut. Bylo vytvořeno určité schéma, ve kterém jsme specifikovali okruh otázek, na které jsme se participantek ptali. Pořadí některých otázek a jejich znění bylo upravováno dle aktuálního rozpoložení participantek a strategii interview jsme měnili v závislosti na aktuálním kontextu prostředí či situaci a sdílnosti participantek. Zohlednění environmentálních proměnných muselo odpovídat povaze výzkumu, např. nebylo možné provádět výzkum v hlučném prostředí za přítomnosti dalších osob, ale bylo preferováno domácí prostředí participantek, popř. procházka, posezení v parku nebo klidné zákoutí kavárny. Tato interview byla přizpůsobena dennímu režimu participantek a jejich časovým možnostem. Toto hledisko bylo obzvláště důležité zejména kvůli skutečnosti, že pečují o malé děti, a tomu muselo být celé schéma přizpůsobeno.

9.3 Metoda zpracování a analýzy dat

Data byla fixována prostřednictvím **audiozáznamu**. V první fázi probíhalo seznámení s daty opakovaným pročitáním získaného materiálu. Získaný materiál byl dále upraven do podoby vhodné pro následnou analýzu. Byl proveden doslovný přepis audiozáznamu do textové podoby, tzv. transkripce. Následně byla provedena redukce prvního řádu, kdy jsme přepis rozhovoru upravili do plynulejší podoby a odstranili nežádoucí projevy, které narušovaly obsah sdělení. Při používání doslovných citací byla nahrazena skutečná jména jmény smyšlenými, aby byla zachována anonymizace respondentek.

Data byla zpracována metodou **interpretativní fenomenologické analýzy**. Snažili jsme se porozumět žité zkušenosti jedince a tomu, jaký význam této zkušenosti přisuzuje (Koutná Kostínková & Čermák, 2013). Poskytuje komplexní nástroj pro analýzu dat, zvláště pokud se pokoušíme odpovědět na otázky, týkající se lidské zkušenosti a názorů. Primární výzkumná otázka nevychází ze studia literatury a výzkumné otázky jsou formulovány poměrně otevřeně. Cílem analýzy je formulování témat (Koutná Kostínková & Čermák, 2013). Analýzu jsme prováděli technikou „tužka papír“.

Postup analýzy dat probíhá nejprve skrze reflexe výzkumníkovy zkušenosti s daným tématem. Výzkumník si uvědomuje vlastní motivaci ke zkoumanému tématu a prekoncepte. Následuje opakované seznamování se s textem. Dále výzkumník vytváří k danému textu komentáře a poznámky. Postupně dochází k rozvíjení základních témat a hledání centrálních témat napříč všemi případy (Koutná Kostínková & Čermák, 2013). Po procesu pojmenování témat jsme zpětně reflektovali jejich významy v datech. Při prezentaci výsledků převádíme témata do narativní podoby a doplňujeme je citacemi respondentů.

9.4 Etická stránka výzkumu

S ohledem na citlivost dat a ochranu těchto údajů byl participantkám předložen **informovaný souhlas**. Všechny dokumenty, se kterými jsme pracovali, jsme anonymizovali a zajistili, aby v textových materiálech nebyly žádné identifikační znaky respondentek. Participantky byly seznámeny s informacemi o tom, že bude vytvořen audiozáznam interview a poté bude provedena transkripce dat. Byly obeznámeny s možností kdykoli z výzkumu odstoupit a na konci rozhovoru byly dotázány, zda souhlasí s obsahem nahraných dat. V jednom případě nebyla část rozhovoru přepsána, neboť se jednalo o přání participantky, které jsme respektovali.

10 Výběr a charakteristika výzkumného vzorku

Zvolili jsme **metodu záměrného (účelového) výběru**, který je popsán jako postup, kdy na základě předem stanovených kritérií hledáme účastníky výzkumu, kteří splňují daná kritéria a jsou ochotní se výzkumu účastnit (Miovský, 2016). Na počátku výzkumu jsme oslovili pět žen prostřednictvím sociálních sítí, představili jim cíl výzkumu a seznámili je se samotným průběhem. Druhým postupem byl výběr **metodou sněhové koule**. Tento výběr byl zvolen i z hlediska teoretické nasycenosti vzorku. Tímto postupem se nám podařilo získat pro výzkum dalších sedm žen, které s výzkumem souhlasily. Celkově jsme uskutečnili výzkum s dvanácti ženami.

Participantkami byly ženy žijící v České republice. Pro výběr participantek jsme stanovili kritérium, které se týkalo toho, že se musí jednat o ženy na rodičovské dovolené s dítětem ve věku od jednoho roku do tří let. Toto kritérium bylo zvoleno záměrně s ohledem na skutečnost, že ženy prošly určitým obdobím, kdy mohou zpětně reflektovat zkušenost s raným obdobím mateřství. To nám umožňuje mapovat životní zkušenosti. Dalším výchozím kritériem bylo, že se musí jednat o prvorodičky, které mají první a jediné dítě. Toto kritérium bylo zvoleno na základě potřeby získat data od žen, které mají první bezprostřední zkušenost s mateřskou rolí. Věkové rozmezí zúčastněných žen bylo od 28 do 39 let. Průměrný věk činil **33 let**. V úvodu rozhovoru byly ženy dotazovány na věk, nejvyšší dosažené vzdělání, věk dítěte a partnerský vztah s biologickým otcem dítěte. To, zda bylo dítě plánované, jsme v úvodu rozhovoru nezjišťovali, tato informace vyplynula v průběhu rozhovoru nebo jsme vhodně zvolenými doplňujícími otázkami tuto informaci zjistili. Charakteristiku výzkumného souboru uvádíme v tabulce níže.

Tab. 1: Charakteristika výzkumného souboru

	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Věk dítěte	Soužití s biologickým otcem dítěte
Participantka 1	39	vysokoškolské	13 měsíců	ano
Participantka 2	31	vysokoškolské	18 měsíců	ano
Participantka 3	31	vysokoškolské	2 roky	ano
Participantka 4	30	vysokoškolské	16 měsíců	ano
Participantka 5	32	vysokoškolské	14 měsíců	ano
Participantka 6	33	střední s výučním listem	20 měsíců	ano
Participantka 7	32	vysokoškolské	17 měsíců	ano
Participantka 8	35	středoškolské	1 rok	ano
Participantka 9	36	vyšší odborné	2 roky	ano
Participantka 10	32	vysokoškolské	13 měsíců	ano
Participantka 11	37	středoškolské	3 roky	ano
Participantka 12	28	středoškolské	14 měsíců	ne

Zdroj: Vlastní zpracování

11 Výsledky

V následující kapitole vyložíme hlavní výzkumná zjištění a předložíme odpovědi na jednotlivé výzkumné otázky. Výsledná témata jsou zvýrazněna. Každému výzkumnému cíli náleží jedna podkapitola.

11.1 Očekávání ve vztahu k mateřské roli

První výzkumná oblast se týká očekávání ve vztahu k mateřské roli. Očekávání zahrnuje subjektivní představy, vlastní přání, vize, postoje a názory ve vztahu k mateřství.

Očekávání a představy byly nejvíce spojeny s **pozitivními emocemi**, doprovázenými romantickými představami. Jak vyplývá z dat, role matky je spojena vesměs s pozitivními konotacemi, především s pocity štěstí, radosti, nadšení, „těšení se“ a prohloubení vztahu s partnerem. Všechny ženy v našem výzkumu měly k mateřství pozitivní přístup. Je potřeba říci, že tyto ženy také děti plánovaly a cítily se na mateřství zralé.

„Já jsem měla malou jako vytouženou, už jsem byla v období, když už všechno jsem měla, práci, kariéru, pocestovala jsem si. Malá šla do harmonického prostředí, takže jako já jsem se strašně těšila. Byli jsme nadšení.“ (Eliška)

„...čekala jsem hodně. Já jsem si to jako představovala pozitivně a nechtěla jsem se zbytečně stresovat.“ (Lenka)

Pozitivní emoce ohledně budoucí mateřské role jsou dány i skrze mezigenerační přenos, kdy určité představy o mateřství jsou předávány z matky na dceru.

„Ano, měla jsem očekávání a myslela jsem si, že to bude jenom samá láska, samé mazlení, tulení, jako vůbec nic jiného. Představovala jsem si, že všechno bude takové rodinnější.“ Mamka mi vždycky říkala, že to dítě potřebuje v podstatě jenom lásku...“ (Tamara)

Druhé dominantní téma, které jsme v datech specifikovali, je **mateřství jako výzva**. U nadpoloviční většiny žen byly patrné obavy, strach z odpovědnosti, ze selhání a pochybnosti o tom, jak roli matky budou zvládat. U žen v našem výzkumu se setkáváme s tím, že ženy považují tuto mateřskou roli za primární. Tento postoj se odráží čím dál více i v motivaci k mateřství, kdy více než polovina žen vypověděla, že rozhodnutí být matkou

následovalo až po zralé úvaze. Ženy možná spíše nevědomě připisují primární odpovědnost za dítě samy sobě.

„A byla jsem svým způsobem dlouho a teda i na začátku těhotenství vyděšená, jestli zvládnu vychovat člověka, abych se nemusela stydět, abych se nemusela bát, že dostanu pár facek...“ (Simona)

„No, tak asi zpočátku má člověk opravdu strach z toho, jestli to všechno zvládne. Nebo jaké to bude. Jestli opravdu na to mám...“ (Ester)

Mnoho žen přemýšlí nad mateřstvím jako nad životním úkolem a uvědomují si, že mít dítě není jen o niterné touze uspokojit instinktivní potřebu být matkou. V pozadí těchto výpovědí je patrné odhodlání být dobrou matkou.

„...prostě člověk chce být dokonalý rodič. Já jsem si myslela, že mám načteno, že to bude v pohodě. Ale pak, jak je ta realita, tak je to úplně jinde...“ (Monika)

Dalším tématem je **seberealizace v mateřství**. Více než polovina žen očekávala, že bude mít mnoho času na vlastní aktivity. Dvě respondentky uvažovaly o započetí studia nebo jiné formy vzdělání. Jiné o tom, že budou pracovat z domova nebo budou mít více času, který v době, kdy byly v zaměstnání, postrádaly.

„Když jsem zjistila, že jsem těhotná, tak jsem si představovala takové to, jak spolu s tím miminkem budeme dělat strašnou spoustu věcí, víš, jako ty procházky, cvičení, studium, kamarádky... Že to bude prostě pohoda a všechno budu v klidu stíhat, no a bylo to samozřejmě úplně jinak...“ (Jana)

Shodovaly se v představách, že mateřství bude zpočátku vyžadovat větší investici času směrem k dítěti, ale nepředpokládaly, že by tato změna měla být nějak výjimečná a dlouhodobá.

„No zpočátku jsem si myslela, že nebudu jen maminka, ale budu stíhat i svoje aktivity, což prostě v reálu nešlo. Já jsem se nechtěla úplně stylizovat do té maminky co je jenom doma s tím dítětem a nemá žádnou jinou práci.“ (Monika)

11.2 Reálné prožívání mateřské role

Ve spojitosti s tou výzkumnou oblastí vyvstalo téma, které se prolíná u výpovědí většiny žen, a to **změna životního rytmu**. Ženy uváděly, že jakmile se staly matkami, musely se přizpůsobovat dítěti a být více flexibilní v plánování a organizaci času a vlastních aktivit. Uvědomují si, že musejí být trpělivější. Matky jsou postaveny do situace, na kterou nejsou zvyklé a která je pro ně zpočátku obtížná.

„...ted' to mám tak, že jedu 24 hodin denně. Ve dvě ráno zbuzená, ve čtyři budiček a tak dále.“ (Anna)

„Já jsem nevěděla, jestli budu schopná dojít k doktorce. Jestli nebude v tu chvíli chtít jíst nebo brečet a tak. Musela jsem si to dvě hodiny představovat, jak to udělám.“ (Lenka)

S péčí o dítě je samozřejmě narušen spánkový rytmus žen a dostávají se pocity únavy a vyčerpání. U všech žen jsme se setkali s tím, že v oblasti plánování času a denního režimu spatřovaly největší změnu. Ženy se v realitě konfrontovaly se zažitými stereotypy, pokud jde o spánek dětí, a snažily se vyrovnat s nároky souvisejícími s péčí o dítě. V této oblasti ženy cítily největší rozpor s očekáváním. Ženy uváděly, že trvalo několik týdnů, než se s touto změnou vyrovnaly.

„Člověk je unavený, strašně unavený. Všechno, co si naplánuju, tak nestíhám.“ (Monika)

„...nepředstavovala jsem si, že ho budu mít u prsu 24 hodin denně, a že samo nebude chtít spát...Představovala jsem si to jinak. Představovala jsem si to jak „Hurvínek válku“ ...zjednodušeně řečeno.“ (Beáta)

U nadpoloviční většiny žen se setkáváme s určitým strachem o dítě. **Nová dimenze strachu** je tedy téma, které u těchto žen velmi silně rezonovalo. Realita ukázala na skutečnost, že mateřská role může být mnohdy spojena s větší psychickou zátěží, než ženy zažívají v zaměstnání. Ačkoli se ženy domnívaly, že právě mateřství bude klidnější období bez stresu, opak byl pravdou. Ženy zažívají „jiný druh stresu“, který je úzce provázán se strachem o dítě.

„No byl to jiný druh stresu, úplně jiný než z práce, takový jsem nikdy nezažila...Jako když malý brečel, tak mně to úplně zevnitř paralyzovalo...“ (Tamara)

„Ta očekávání, která jsem měla, se absolutně nenaplnila. Vůbec v tomto směru, že si budu užívat, mít méně stresu než v práci...“ (Monika)

Tyto výsledky nemusí být příliš překvapivé, ale je zajímavé, že u některých žen se tento strach vyskytuje v mnohem větší intenzitě než u jiných. Může se projevovat i zvýšenou úzkostí a strachem být sama s dítětem.

„...já jsem se i bála dlouho být s tím miminem sama, jako měla jsem strach, co s ní budu dělat, když třeba bude mít teplotu nebo přestane dýchat a tak. Tak jsem většinou někoho vždycky pozvala, abych tam s ní nebyla sama...“ (Erika)

„...ale já jsem měla hrozný strach, že se mu něco stane, nevím co, ale iracionálně jsem si říkala, že proboha... co teď bude... měli jsme chůvičku, monitor dechu, každých pět minut jsem ho chodila kontrolovat...“ (Tamara)

11.3 Příprava na mateřství

K oblasti přípravy na mateřství bylo identifikováno téma **kompetentní mateřství**. Příprava na mateřskou roli ve smyslu psychofyzickém probíhala téměř u poloviny žen skrze předporodní kurzy, četbu populárně naučné literatury, popř. populárních časopisů s mateřskou tematikou. Méně už ženy vyhledávaly odborné články o mateřství nebo výchově dítěte. Ženy také hledaly informace na internetu.

„...ty knížky mi fakt pomohly, protože my jsme v rodině žádné miminko neměli, vůbec nikdy jsem nechovala, nevěděla jsem o tom fakt nic a s tím mým to byla pro mě premiéra.“ (Anna)

„...když ty informace máš a trochu víš, co bude a v jakém sledu, tak jako vím, co mě čeká, a to mám ráda. Pro mě je blbě, když nevím...“ (Beáta)

U druhé poloviny žen jsme identifikovali téma, které jsme nazvali **přirozené mateřství**. Ženy uváděly, že „mateřství není věda“ a v rámci přípravy na mateřství jim nejvíce pomohla důvěra v sebe sama a vědomí toho, že jsou biologicky nastaveny na mateřskou roli. Literaturu četly méně nebo vůbec. Mnoho informací jim připadalo protichůdných.

„...nikdy jsem moc nečetla ani knížky, mám pocit, že dnešní holky jsou strašně přeinformované a čtou toho hrozně moc.“ (Eliška)

„Já jsem se o tom hodně bavila i s mamkou a mám pocit, že oni to dřív tak neřešili... já to neodsuzuju, když to někoho uklidní tak proč ne, ale všechno se přehání. Jako černošky v buši ví, jak mají kojít, jak ho mají nosit...“ (Anežka)

Ženy jsou toho názoru, že mateřství je spojeno s intuitivním nastavením ženy jako matky a není třeba studovat obsáhlé literární zdroje.

„Já jsem přesvědčená o tom, že ženy mají intuici a měly by poslouchat, co jim ta intuice, a jejich tělo říká, a ne se dogmaticky řídit tím, co se kde píše“ (Tereza)

Příprava na mateřství byla spojena především s **přípravou na porod**. Devět žen vypovědělo, že právě návštěva předporodních kurzů jim pomohla eliminovat strach z porodu a tím vybudovat určité sebevědomí. Stejně tak jim poskytla určitou míru jistoty v nové a neznámé životní situaci. Pokud se jedná o rodičovské kompetence, ženy uvedly, že v tomto směru jim kurzy předporodní přípravy nepomohly. Uvítaly by více erudovaných kurzů zaměřených na péči a výchovu dítěte po porodu.

„Ta příprava na porod, to hodně pomohlo. Určitě to bylo přínosné – ty informace, většinou člověk otěhotní a hned začne hledat na internetu a vyděsí se...“ (Anežka)

„...zbavíš se strachu z porodu. Některé informace byly i fajn, že jsem věděla, co tam bude probíhat a jak to bude probíhat a ať nejsem vyjukaná a překvapená z toho, co se bude dít...“ (Tereza)

„...jako ty kurzy jsou fajn, ale to ti pomůže při porodu, ale to potom doma...na tom jsme se shodly se všemi maminkami, že na tohle období po porodu by měly být více kurzy zaměřené, co pak dělat...“ (Ester).

11.4 Adaptace na mateřství

S ohledem na intrapsychické změny, které ženy s příchodem dítěte zažívají a ke kterým dochází v průběhu prvních týdnů po narození dítěte, se ženy musí nejprve sžít s novou rolí a s novou identitou. Ptali jsme se žen na to, co přispělo k lepší adaptaci žen na roli matky.

Empatický přístup zdravotníků byl jedním z faktorů, který usnadňoval přechod k mateřství. Nejistota a strach, které provázejí období těhotenství, porodu a první dny, týdny a měsíce života s dítětem, mohou být eliminovány vstřícným přístupem zdravotnického personálu. Ať už máme na mysli gynekology, zdravotní sestry, pediatry nebo porodní

asistentky. Přirozený průběh porodu a podpora v následné péči o dítě byla pro ženy velmi důležitá.

„...my jsme v porodnici museli mít děti v tom vozičku a druhou noc přišla ta laktační poradkyně a říkala, že dneska bude trošku kritická noc, malá si uvědomí, že je nenávratně venku, tak si mám dát malou k sobě. Já jsem se bála, že ji zalehnu a ona s klidem mi říkala, že ji nezalehnu, že to bude v pořádku.“ (Simona)

Některé ženy vypověděly, že mají důvěru ve zdravotnický systém, ale ta byla v některých případech narušena necitlivým přístupem ze strany zdravotnického personálu.

„...jsem jednou v noci už na tom lůžkovém oddělení ležela a malá brečela a chtěla jsem se zeptat sestřičky, proč třeba malá pláče, no a ta setra tam mi řekla, že malá brečí, protože jsem hysterka... Tak to teda bylo fakt odporný a strašně mě stresovali, že to dítě musím pořád budít a kojít a vážit.“ (Eliška)

Podpora partnera, a to jak na úrovni psychické, tak praktické, se ukázala jako naprosto stěžejní faktor. Všechny ženy, kromě jedné, uváděly, že partner jim pomohl vybudovat sebevědomí v mateřské roli. Ve většině případů byly ženy velmi překvapeny tím, jak se partneři sami zapojují do péče o dítě. Ženy uváděly, že prostřednictvím partnera měly možnost se na roli lépe adaptovat.

„Partner mi pomáhal psychicky, a to bylo hodně důležitý...jako přítel je taková víc maminka než já, on se stará určitě víc. Já jsem z toho někdy úplně na měkko...“ (Ester)

„...no manžel, jako pomáhal mi fakt hodně. Že mi malou nosil a vařil a nechal mě vyspat. Ten nejvíc, určitě.“ (Jana)

„Když prostě jsme chovali celou noc, a už jsem byla fakt vyšťavená, tak přítel vstal a chodil a choval a já jsem spala. Přítel je rodinný typ vyloženě. On byl nejdůležitější člověk, největší opora.“ (Monika)

Péče ze strany otce dítěte velmi výrazně přispívala i ke spokojenosti žen s partnerským vztahem. Pouze u jedné z matek, která nežila s otcem dítěte, nahrazovali partnerskou oporu rodiče ženy.

„No, tak on prostě se nezapojoval vůbec, nejdřív říkal, že strašně chce mít děti, a pak ani nebyl schopnej malýho okoupat, všechno jsem dělala sama. Já mám naštěstí rodiče, kteří mi pomáhali, a to bylo podstatné...“ (Tereza)

Adaptace na mateřskou roli je snazší, pokud ženy mohou **otevřeně hovořit o svých pocitech**. V období šestinedělí často hovoří o své zranitelnosti, přecitlivělosti a popisují samy sebe jako emočně labilní. Poporodní změny psychického stavu nastaly téměř u všech žen. Měly ovšem pocit, že tyto stavy musí zvládnout a překonat.

„...byla jsem jak v mlze. Brala jsem to do té doby jako pojem, ale pak ty hormony udělají takovou paseku, takže jsem byla hrozně překvapená, jak jsem plačtivá, jak jsem rozhozená, jak mě nikdo nechápe, jak mi nikdo nerozumí.“ (Beáta)

V rámci adaptace na mateřskou roli jsme se setkaly s jednou respondentkou, která zřejmě prošla závažnějšími poporodními změnami.

„...mně se teda pak stalo, že mi malá začala vadit, možná tam byl nástup nějaké poporodní deprese... jako nevzpomínám na to vůbec ráda. Přitom teda malá byla strašně hodná, ale jako já jsem si toho asi nevážila...“ (Anežka)

11.5 Formování vztahu s dítětem

Pro každé vývojové období nalézáme nosná témata, která souvisejí s budováním vztahu matky a dítěte.

11.5.1 Vývoj vztahu v prenatálním období

V počáteční fázi těhotenství jsou ženy ještě poměrně nejisté v tom, jak a kdy navazovat vztah s nenarozeným dítětem. Většinou ale uváděly, že se snažily navazovat vztah již v tomto období, ale bylo to pro ně poměrně obtížné. Do doby, než zjistily pohlaví dítěte, vnímaly vše především v abstraktní rovině. Prvním tématem, které se objevilo, je navazování vztahu prostřednictvím **myšlenek směrem k dítěti**.

„Já jsem četla, že s tím embryem se má mluvit. Já jsem teda toho nějak nebyla schopná. Já jsem na něj jako myslela.“ (Beáta)

„Já jsem si nemluvila na břicho. Nevěděli jsme, jak se bude jmenovat.“ (Tamara)

Od čtvrtého měsíce gravidity a s prvními pohyby dítěte si ženy začínaly více uvědomovat přítomnost nenarozeného dítěte. Zároveň docházelo k určitému navázání vztahu, až když ženy znaly pohlaví dítěte. Až v této době, kdy ženy své dítě pojmenovaly, s ním začaly více **verbálně komunikovat**.

„Já jsem to tak nějak začala silněji vnímat od těch pohybů dítěte. No a občas jsem si s ní povídala, ale až spíš od doby, kdy jsem věděla, že to bude holka.“ (Jana)

„Nejdřív jsem nevěděla, jak s tím dítětem komunikovat, protože nebylo jasné, co to bude, ale pak už jsem ji oslovovala jménem a už jsme s ní oba mluvili.“ (Monika)

11.5.2 Vývoj vztahu v perinatálním a postnatálním období

Po porodu dochází k nejvýznamnějším okamžikům, kdy si matka s dítětem vytváří určitou emoční vazbu. Zajímalo nás, jaké bezprostřední pocity ženy měly ve vztahu k novorozenému dítěti a jak s ním navazovaly první kontakt.

Mateřské zrání je téma shodné pro většinu žen. Velká část žen vypověděla, že ke svému dítěti chová láskyplný vztah již od narození, nicméně zároveň uváděly, že tento vztah se postupně prohlubuje a upevňuje.

„...jako jasný, byli jsme šťastní, že máme to miminko, ale pro mě tam byl najednou v pokoji růžovej slon a brutální zodpovědnost. Že TO musím nakrmit, přebalit, aby mi TO nespadlo z ruk, abych TO nezabila. Nebyla jsem zamilovaná, zamilovávala jsem se postupně každý den.“ (Simona)

„No nebylo to hned, jakože to dítě miluješ. Mně přišlo, že to přišlo až tak po dvou až třech měsících. Jako, že by člověk byl zamilovanej hned úplně, tak to ne. To přišlo později.“ (Erika)

Jedná se o velmi citlivé téma, protože se mohou setkat s jistým nepřijetím těchto pocitů ze strany okolí.

„Jako ono se to nějak časem vyvíjí a posiluje ten vztah k tomu dítěti. Akorát pak si ta ženská myslí, že když to neprožije hned, že to je špatně, že ona je špatná...“ (Anežka)

Nosným tématem v oblasti pozdějšího vývoje dítěte je **potřeba vyladění**, kdy se matky musí naladit na emoční rozpoložení dítěte. Schopnost rozpoznat potřeby dítěte a tyto potřeby uspokojit přispívalo ke spokojenosti žen s mateřskou rolí.

„Ta nejistota ta trvala dlouho, nevěděla jsem, co jí je. Tak ten 3 a 4 měsíc jsem už byla trošičku jistější. A kolem 6 měsíce už jsem jako by byla schopná rozpoznat, co malé je, tak jsem byla více klidnější i psychicky.“ (Monika)

„...on hodně brečel, on spinkal, ale často se budil a byl takový umrčený...no do teďka je hodně náročný...pak už jsem pochopila, co na něj zabírá a bylo to lepší. Ale když furt brečel, tak to bylo peklo teda...“ (Lenka)

Ukázalo se, že matky silně reflektují svůj podíl na tom, jak se dítě bude projevovat a cítí se odpovědné za jeho budoucí vývoj. Vymezovaly se vůči názorům na výchovu, které zastávali jejich rodiče. Dalo by se říci, že ženy zastávají své **vlastní postoje k výchově dítěte**.

„Já vím, že moje mamka má svoje výchovné metody. Říkává vždycky, vychovala jsem tě a vychovala jsem tě dobře. No a ona říká, že mám americký způsob výchovy. Vůbec s tím nesouhlasí. Máme odlišné názory na spoustu věcí.“ (Beáta)

„...jako hlavně rodina z manželovy strany říkala: hlavně ho nepouštějte pak do postele, budete otroci toho dítěte. A já jsem si říkala, tak to vůbec...Jako to nejsem já, s námi bude v posteli a hotovo.“ (Tamara)

„...přistupuji k výchově z pozice partnera...Myslím si, že ten vztah by takový měl být.“ (Monika)

11.6 Spokojenost žen s mateřskou rolí

Ptali jsme se, jaké faktory ovlivnily u žen spokojenost s rolí matky na vědomé úrovni. V tomto směru téměř všechny ženy vypověděly, že předně to byl fakt, že se cítily na mateřství **vnitřně zralé**. Deset žen vypovědělo, že dítě plánovaly a cítily se na něj připravené. Ale mnohé z nich uvedly, že bylo potřeba vybudovat si určité zázemí, dokončit studium, mít stabilní příjem, partnerský vztah a potom dítě.

„...jsem i ráda, že jsem malou měla i později. Přišlo to v ten správný čas. Jako to mateřství je strašně osvobozující v tom pozdějším období.“ (Eliška)

„Rozhoduje, jestli se na to cítíš, to je důležité. Já jsem si sama sebe dokázala představit v té roli maminky až později. To hraje obrovskou roli potom v tom vnímání mateřství“ (Anežka)

Druhým tématem, které jsme v datech identifikovali, byla **schopnost být sama sebou**. Každá z žen vypověděla, že cítila obrovský tlak okolí na to, aby byla dokonalými matkami. Ženy si uvědomují, že mnohdy jsou tato očekávání a postoje ze strany okolí nereálné. Mnoho žen se snažilo nepodléhat současným trendům mateřství. Cítily se spokojené, pokud mohly prosazovat své názory a postoje. S tím souvisí i problematika sociálního srovnávání.

„Vnímám, že je hrozný tlak na ty maminky, aby byly dokonalé maminky, manželky, vrátily se do práce apod.“ (Lenka)

„Víš co, dneska je strašný tlak na ty maminy. Jako když si vezmeš Instagram, ty maminky, jak se tam prezentují...z toho musí mít ty mladší maminky totální depku. Já jsem si řekla, že si to mateřství užiju a nenechám se tímto rozhodit, ale jsem už dost stará, abych to chápala“ (Lenka)

Ženy samy měly pocit, že role matky je plnohodnotnou rolí. Nechtěly být srovnávány s ostatními matkami.

„Mě hrozně rozčiluje, když čtu, jak ty herečky, jak prostě po měsíci už hrají a naplno se věnují profesi. Nebo běžkyně někde běží padesátikilometrový závod a pak kojí v přestávkách. Oni tyhle ženy oslavují jako hrdinky, co je na tom hrdinného...“ (Eliška)

11.7 Prezentace odpovědí na výzkumné otázky

V této podkapitole se pokusíme odpovědět na hlavní výzkumné otázky.

1. Jaká očekávání měly ženy ve vztahu k mateřské roli?

Téměř u všech žen v našem výzkumu byla očekávání ve vztahu k mateřství spojena především s pozitivními emocemi, a to s pocity radosti, euforie, nadšení a „těšení se“ na dítě. Ženy měly představy o tom, že příchod dítěte bude mít pozitivní dopad na partnerský vztah a teprve s dítětem utvoří kompletní rodinu. Mateřství zároveň vnímaly jako životní výzvu. Mateřství bylo součástí životního scénáře téměř u všech žen, ale rozhodnutí se stát se matkou následovalo až po zralé úvaze. Ženy neřešily pouze materiální zázemí, ale i vlastní

odpovědnost za vývoj dítěte a jeho budoucí život. Ženy si představovaly, že nebudou pouze matkami, ale s příchodem dítěte budou mít více času a prostoru i pro své vlastní aktivity.

2. Jak ženy prožívaly realitu mateřství po narození dítěte?

Z hlediska reálného prožívání mateřství se ženy musely vyrovnat se změnou životního rytmu. Všechny ženy popisovaly, že se po narození dítěte jejich život úplně změnil. Musely být více flexibilní při plánování času a zvyknout si na jiný denní rytmus. Ženy musely slevit ze svých nároků na seberealizaci a trávení volného času. Ženy zažily novou dimenzi strachu. Mateřská role je spojena s větší psychickou zátěží, než ženy zažívají v zaměstnání. Ženy zažívaly podle svých slov „jiný druh stresu“, který je spojen se strachem o dítě.

3. Jak probíhala u žen příprava na mateřskou roli?

Ženy se v zásadě velmi svědomitě připravovaly na porod a mateřství. Pro jednu skupinu žen bylo dominantním tématem kompetentní mateřství. Tyto ženy se velmi svědomitě připravovaly na mateřskou roli, četly literaturu s mateřskou tematikou a čerpaly informace od ostatních matek. Byla zde mnohdy neuvědomovaná snaha být maximálně zodpovědná za dítě a nepřepřít odpovědnost na zdravotnické pracovníky. U druhé skupiny žen jsme se setkaly s tématem přirozeného mateřství. I tyto ženy se do jisté míry připravovaly na mateřství, ale literaturu četly méně, cítily se přehlceny informacemi a vycházely z přesvědčení, že mateřství je spojeno s intuitivním nastavením ženy. Téměř všechny ženy v našem výzkumu navštěvovaly předporodní kurzy a uvedly, že jim velmi pomohly vybudovat potřebné sebevědomí. Při porodu jim získané poznatky a praktická doporučení velmi pomohly.

4. Jaké faktory ženám usnadnily adaptaci na mateřskou roli?

V rámci této výzkumné otázky jsme mapovali faktory, které ženám usnadnily adaptaci na roli matky. V rámci adaptace na mateřskou roli ženám pomohl empatický přístup zdravotníků v období těhotenství, porodu i následné péče o dítě. Ženy uváděly, že právě vstřícný a empatický přístup personálu byl jedním z faktorů, který jim pomohl se na roli matky lépe adaptovat a dát jim potřebné sebevědomí. Negativní i pozitivní zážitky si ženy velmi dobře pamatovaly. Dalším faktorem se ukázala podpora partnera, kdy právě péče o dítě ze strany otce dítěte byla u žen velmi pozitivně vnímána. Téměř všechny ženy prošly určitými psychickými změnami a možnost otevřeně hovořit o svých pocitech byla pro ně naprosto stěžejní a lépe jim pomohla se vyrovnat s těžkým nebo krizovým obdobím.

5. Jak probíhalo u žen navazování vztahu k jejich dětem?

V rámci prenatalního navazování vztahu se ukázalo, že ženy již v tomto období navazují s dítětem vztah, ale je to pro ně velmi obtížné, proto se zaměřují spíše na komunikaci v mentální rovině. Později s prvními pohyby dítěte si začínají jeho přítomnost více uvědomovat a komunikace probíhá více na verbální úrovni. Dalším mezníkem je zjištění pohlaví dítěte, které navazování vztahu k dítěti usnadňuje. V rámci perinatálního a postnatálního období probíhá navazování vztahu plynule skrze mateřské zrání. Ženy se musely na dítě naladit. Když se jim podařilo více rozpoznat potřeby dítěte, cítily se v mateřské roli spokojenější. V rámci pozdějšího vývoje ženy zastávaly vlastní názory a postoje k výchově a péči o dítě. Ženy mají spíše partnerský postoj k výchově dítěte.

6. Jaké faktory u žen ovlivnily spokojenost s jejich mateřskou rolí?

Klíčovým faktorem pro nadpoloviční většinu žen v našem výzkumu se ukázala být určitá vnitřní zralost, tedy fakt, že si uměly samy sebe v roli matky představit. Uváděly, že právě tento fakt hrál roli v tom, zda se obecně cítily s rolí matky spokojené. Mnoho žen uvedlo, že nelitují rozhodnutí mít dítě v pozdějším věku, naopak cítí se být více svobodné a mateřství pro ně nepředstavuje omezení. Ženy byly spokojené s tím, když mohly být samy sebou a nebyly srovnávány s ostatními matkami. Uváděly, že vnímají tlak společnosti v tom, aby byly dokonalé, ale snaží se tomuto tlaku odolávat. Měly odmítavé postoje vůči nejružnějším trendům v mateřství. Podle jejich výpovědí se příliš o tyto trendy v mateřství nezajímají.

12 Diskuze

V této kapitole se zabýváme interpretací a celkovým shrnutím výsledků konkrétních cílů naší práce. Zároveň tyto výsledky porovnáváme s předešlými studiemi, které se danou nebo obdobnou tematikou zabývaly. V této části se zaměříme na limity a potenciální přínosy práce nebo náměty budoucího zkoumání.

Cílem naší práce bylo mapovat spokojenost žen se svou mateřskou rolí v období po porodu do jednoho roku věku dítěte. První výzkumný cíl byl zaměřen na to, jaká očekávání měly ženy ve vztahu k mateřské roli. Zejména se jednalo o pozitivní emoce, které vyplývaly na povrch u většiny žen. Romantické představy o mateřství, pocity euforie, nadšení, radosti a idealizace mateřské role jsou spojeny s tradičními představami budoucích matek (Staneva, & Wittkowski, 2013). Pocity nadšení, radosti a „těšení se“ na dítě pravděpodobně souvisí s charakteristikou našeho výzkumného vzorku, jež tvořily především matky, jejichž děti byly plánované a chtěné.

Mateřství pro ženy znamená výzvu a přistupují k němu zodpovědně. Ženy často zmiňovaly, že chtějí dostat ideálu dokonalé matky nebo se mu přiblížit. Ženy vnímají svou budoucí roli primární pečovatelky a odpovědnost za dítě a jeho budoucí vývoj. Při hlubší analýze bychom mohli shledat určitou podobnost těchto úvah s tím, co popisuje Hays (2006) jako trend intenzivního mateřství. Ženy neřešily pouze materiální zázemí, stabilní partnerský vztah, ale i vlastní kompetence ve vztahu k budoucí mateřské roli. Ženy samy sebe vnímají jako primární pečovatelky a považují svou roli za nenahraditelnou. Z této perspektivy můžeme souhlasit s tvrzením, že přechod k mateřství má stále výraznější dopad na ženu než na muže (Křížková, Maříková, Hašková, & Bierzová, 2006).

Ženy si představovaly, že se budou na mateřské dovolené plně realizovat. Do této představy zapadaly i úvahy o tom, jak skloubí mateřství s pracovními činnostmi, uvažovaly o započetí studia v období mateřské a rodičovské dovolené nebo o tom, že budou pracovat z domova. Zde můžeme srovnat naše výsledky s výzkumem Nešporové (2015), která uvádí, že vysokoškolsky vzdělané ženy plánují skloubit mateřskou roli s rolí profesní nebo s další profesní seberealizací.

Pokud jde o reálné prožívání mateřské role, setkáváme se s dominantním tématem, a tím je změna životního rytmu. Matky se musely maximálně přizpůsobit novým životním nárokům souvisejícím s péčí o dítě. Aktivity s dítětem a čas, který chtěly věnovat samy sobě, musely

přizpůsobovat dennímu režimu dítěte. Často vypovídaly, že při přechodu k mateřství došlo ke změně dosavadní reality více, než čekaly. Výsledky odpovídají výzkumům, které uvádějí, že v momentě, kdy se žena stává matkou, nastává pocit šoku, který je spojen s novou životní výzvou (Darvill, Skirton, & Farrand, 2010). Stejně se vyjadřují i Ambrosiniová a Stanghellini (2012), kteří uvádí, že pro matky je přechod k mateřství více šokující, než čekaly. Matky se postupně přizpůsobovaly nárokům souvisejícím s péčí o dítě, nicméně začátky mateřství pro ně byly náročné.

Realita mateřství byla také spojena s novou dimenzí strachu. Ženy uváděly, že obavy o dítě často přesahovaly jejich očekávání. Uváděly, že pláč dítěte často subjektivně velmi špatně snášely. Časté kontroly dítěte a nejistota v péči o novorozence pro ně byla velmi psychicky vyčerpávající. Dochází k pocitům přetížení, které jsou spojeny s odpovědností za dítě (Nyström, & Öhrling, 2004). V tomto směru výsledky našeho výzkumu korespondují také s tvrzením, že nálada matky je ovlivněna spánkem a plačtivým chováním kojence. (Dennis, & Ross, 2005). Ženy se potýkaly s intenzivním strachem o dítě, což je emočně velmi vyčerpávalo.

Pokud jde o přípravu na mateřství, setkáváme se se dvěma skupinami žen, kdy jedna skupina zastávala vědomý přístup kompetentního mateřství. Chtěly být připraveny na vše, co je může během těhotenství a mateřství potkat. Studovaly literaturu o těhotenství, porodu, péči o dítě a jeho emočním i fyzickém vývoji. Nepřenášely ve větší míře odpovědnost za svůj zdravotní stav a stav dítěte na zdravotnické pracovníky.

Druhá skupina žen zastávala přístup přirozeného mateřství založeného na předpokladu, že mateřství je pro ženu základní biologická danost a jsou k němu naprogramovány. Od toho se odvíjela i jejich příprava na budoucí mateřskou roli. Cítí se přehlceny informacemi a protichůdnými názory. Mají pocit, že matky by se měly řídit více samy sebou. Téměř všechny ženy ovšem navštěvovaly předporodní kurzy, což jim velmi pomohlo vybudovat pozdější sebevědomí během porodu. Bašková (2015) uvádí, že účelem kurzů předporodní přípravy je zvyšování sebedůvěry budoucích matek. V tomto smyslu jsou kurzy skutečně smysluplné, ale opomíjeny jsou otázky péče o dítě a jeho vývoje. Ženy uvedly, že by uvítaly nikoli jen kurzy předporodní přípravy, ale rovněž kurzy zaměřené na péči o dítě po porodu a v následujících měsících.

V rámci další výzkumné otázky jsme zjišťovali, co ženám usnadnilo adaptaci na mateřskou roli. Jako zásadní se ukázala podpora partnera, a to jak v období těhotenství, tak i po porodu.

Zájem a péče o dítě ze strany partnera a občasná úleva od mateřských povinností byla významně pozitivně hodnocena. Často zde docházelo k velmi silnému prohloubení vztahu s partnerem. Toto zjištění koresponduje s tvrzením, že se po narození dítěte zvyšuje vědomí soudržnosti mezi partnery (Bäckström, Kåreholt, Thorstensson, Golsäter, & Mårtensson, 2018).

Empatický přístup zdravotníků se ukázal jako další významný faktor, který ženě usnadnil adaptaci na novou roli, zejména v době porodu a v poporodním období. To koresponduje s tím, co uvádějí Jahnová a Míchalová (2011), a konkrétně, že matky v prenatálním období a při porodu oceňují nejen informace, ale i podpurný kontakt ze strany zdravotnického personálu. Ženy uváděly, že péče ze strany zdravotníků byla spojena pouze s řešením jejich fyzického stavu. Matky nejsou dotazovány na svůj psychický stav. Platí tedy, že na psychosociální aspekty péče není pozornost zdravotníků příliš zaměřena (Wilhelmová, & Hrubá, 2014). Tyto výsledky jsou v souladu s výzkumem, který poukazuje na nutnost zlepšení mezioborové spolupráce (Lorenzová, Boledovičová & Kašová, 2016).

Ženy uváděly, že právě možnost otevřeně hovořit o svých pocitech, jim velmi pomohla v adaptaci na mateřskou roli. To je v souladu s tvrzeními, že otevřená komunikace ženám pomáhá lépe se s realitou mateřství sžít (Nelson, 2003). Nepotvrzuje se, že by ženy nechtěly sdílet pohled na mateřství jako něco obtížného (Weaver, & Ussher, 1997). V našem výzkumu ženy velmi ochotně a otevřeně hovořily o svých pocitech, včetně změn psychického prožívání, radostech i těžkostech, které mateřskou roli provází.

Další výzkumná oblast se týkala formování vztahu ženy k jejímu dítěti. Dospěli jsme k závěru, že ženy se snažily navazovat vztah prenatální komunikací. U matek je ovšem v prvním trimestru přítomna určitá obava o zdravý vývoj dítěte a až s prvními pohyby s ním navazují větší kontakt. Zde se potvrzují výsledky výzkumu, že první počátky formování vztahu matky k plodu jsou spjaté s prvními pohyby dítěte (Nathan, & Wenzel, 2016). Dalším významným mezníkem, kdy ženy začínají více s dítětem komunikovat, je období, kdy se dozvěděly pohlaví dítěte.

Vztah s dítětem se u žen budoval postupně. Výsledkem je proces mateřského zrání. To znamená, že u řady žen se pocity k dítěti prohlubují a ženy potřebují dostatek času k tomu, aby se plně s rolí matky identifikovaly a přijaly dítě jako součást nové reality. To koresponduje s tvrzením Mercerové (2004), která hovoří o procesu stávání se matkou. Pouze

dvě ženy hovoří o tom, že roli matky ihned po narození dítěte přijaly, plně se s ní identifikovaly.

Pokud jde o pozdější formování vztahu s dítětem, dospěli jsme k výsledku, že u žen probíhá naladění se na dítě. Čím více se matkám dařilo rozpoznat potřeby dítěte, tím více byly se svými mateřskými kompetencemi spokojenější. Spokojenost s mateřstvím je zvyšována dobrou znalostí úkonů souvisejících s péčí o dítě. Ženy uváděly, že jakmile dokáží rozpoznat potřeby dítěte a tyto uspokojit, stává se pro ně realita mateřství příjemnější (Bunton, Wiggins, & Oakley, 2011).

V rámci dalšího vývoje vztahu mezi matkou a dítětem jsme dospěli k závěru, že ženy zastávaly vlastní postoje k výchově a péči o dítěte. Poměrně striktně se vymezovaly vůči názorům na výchovu u předchozích generací. Matky uvádějí, že je pro ně pomoc okolí velmi důležitá, ale zároveň nechtějí znát názory svých matek, se kterými se často rozcházejí. To jednoznačně koresponduje s tvrzeními, že matky často odmítají pomoc druhých, protože se domnívají, že se jedná o zásah do jejich rodičovské autonomie (Burke, & Perndorfer, 2016). Pro ženy je důležitá vyžádaná pomoc, ale nevyžádané rady neakceptují. Dospěli jsme ke stejným výzkumným zjištěním, že dnešní matky se nemohou opřít o zkušenosti svých matek, pokud nesouhlasí s jejich přístupy (Patakiová, 2015).

Poslední výzkumná oblast byla zaměřena na faktory, které podle žen přispívaly k větší spokojenosti s mateřskou rolí. Dospěli jsme k závěru, že celková spokojenost může souviset s určitou mírou vnitřní zralosti. Ženy se cítily být na mateřství připraveny a uměly si samy sebe v roli matky představit. Další aspekt se týká toho, že se snažily vyhnout se sociálnímu srovnávání. Uváděly, že právě schopnost „být sama sebou“ jim nejvíce pomohla v tom, aby se cítily jako matky spokojeny. To může souviset s tím, že ženy v našem výzkumném vzorku mají poměrně vysoké mateřské sebehodnocení.

Limity a přínosy výzkumu

V této práci jsme se snažili poskytnout hlubší vhled do problematiky spokojenosti žen s jejich mateřskou rolí. Limitem práce je bezesporu nízký počet respondentek. Tím, že jsme prováděli rozhovor pouze s omezeným počtem žen, nejsme schopni výsledky naší práce generalizovat na širší populaci. Tento limit se ovšem týká všech kvalitativních studií.

Další limit může představovat charakter našeho výzkumného vzorku. Jednalo o ženy, které měly o výzkum zájem a chtěly své zkušenosti a prožitky sdílet. S velkou pravděpodobností

se do výzkumu méně zapojovaly ženy, které by byly se svou rolí matky významně nespokojeny nebo frustrovány. Chybělo zařazení více respondentek, které dítě vychovávají od počátku samy bez partnera, stejně tak respondentek s nižší úrovní vzdělání.

Limitem práce je bezesporu nedostatečná zkušenost autorky práce s tímto typem výzkumu, neboť kvalitní vedení kvalitativního rozhovoru vyžaduje velkou praxi a je nutné se vypořádat s celou řadou problémů, které se mohou vyskytnout. Je otázkou, zda bylo vhodné zařadit do výzkumu ženy s dětmi staršími dvou let, jelikož pro ně bylo poměrně obtížné reflektovat zpětně svou zkušenost.

Náš výzkumný záměr se týkal pouze některých oblastí spojených s mateřstvím a jiné opomíjel. Nicméně bylo by vhodné podrobněji se zabývat jednotlivými oblastmi i faktory, které se spokojeností žen s mateřskou rolí souvisí. V tomto ohledu by se lépe uplatnila kvantitativní metoda výzkumu.

Přínosem výzkumných zjištění může být otevření problematiky edukace žen v oblasti mateřství. V tomto ohledu existuje v našem prostředí velmi málo výzkumů, které se danou problematikou zabývají. Z výzkumu rovněž vyplývá, že v období po porodu by ženy ocenily možnost větší nabídky erudovaných kurzů pro rodiče s malými dětmi. Často se ztrácejí v množství protichůdných informací a zdrojů. Pozornost praktických kurzů je víceméně zaměřena pouze na porod a základní péči o novorozence. Na pozdější vývoj vztahu mezi matkou nebo případně otcem a dítětem není zaměřeno tolik pozornosti.

Otázky psychických změn v období těhotenství a v prvních týdnech po porodu jsou hojně diskutovány, ale z praktického hlediska se ženy s těmito změnami vyrovnávají samy a často nemají odvalu tyto otázky konzultovat s odborníky. Bližší analýza této problematiky by mohla přinést potřebné návrhy do praxe. Ženy často samy popisovaly určité změny v psychickém prožívání, tedy potenciální přítomnost duševních poruch. Při hlubším dotazování bylo ovšem zřejmé, že se v problematice příliš neorientují a jejich úvahy byly v tomto směru pouze spekulativní. Zde by bylo na místě uvažovat o větší edukaci žen v oblasti psychických změn a větší mezioborové spolupráci, popřípadě možnosti zapojení komunitních porodních asistentek do systému hrazené zdravotní péče.

Výzkum by mohl přispět i k většímu zájmu o současné trendy mateřství. Projevuje se výrazně trend odkládání mateřství do vyššího věku, ovšem důvody nejsou jednoznačné. Pozornost by jistě zasluhoval trend intenzivního mateřství, který může mít hlubší dopad na

spokojenost žen s mateřskou rolí a který může ovlivňovat přístup i motivaci k mateřství. Oblastí, která by rovněž zasluhovala pozornost, by byla edukace otců v oblasti přípravy na rodičovství a péče o dítě. V současnosti se hojně diskutuje o větším zapojení otců do výchovy a oblast non-genderového rodičovství.

13 Závěry

Prezentovaná práce se zabývala problematikou spokojenosti žen s jejich mateřskou rolí. Zejména na očekávání k mateřské roli a následnou realitou, oblast přípravy žen na mateřství, adaptaci na roli matky a v neposlední řadě na vývoj vztahu mezi matkou a dítětem.

Pokud jde o očekávání žen k mateřství, představy žen jsou spojeny s tradičními romantickými představami, pocity radosti, euforie a nadšení. Ženy, které mateřství plánovaly, měly mateřství spojeno s pozitivními emocemi. Na straně druhé je mateřství u řady žen vnímáno jako určitá životní výzva. Ženy se často potýkaly s pocity vyčerpání a únavy. Musely často slevit ze svých nároků na svůj vlastní čas a seberealizaci. V tomto směru se nejvíce projevil rozpor mezi očekáváním a realitou.

Vycházíme z toho, že spokojenost žen je ovlivněna tím, jakým způsobem se ženy na roli matky adaptovaly. Eminentní roli hraje především podpora partnera. Konkrétně je pro ženy důležité, aby se partner věnoval péči o dítě. Dalším faktorem, který ženám usnadnil adaptaci, byl empatický přístup zdravotníků v době těhotenství a následně v prvních týdnech mateřství. Ženy často nejsou dotazovány na svůj psychický stav v době těhotenství, po porodu a v prvních týdnech mateřství.

Pro ženy je identifikace s mateřstvím pozvolný proces, což se často bojí přiznat. Sociální reprezentace mateřství jsou často v rozporu s tím, co ženy skutečně prožívají. Dospěli jsme k výzkumným zjištěním, že ženy zastávají vlastní postoje k péči a výchově dítěte. Oceňují sociální oporu a pomoc okolí, ale spíše jen v praktické rovině.

Měli bychom říci, že náš výzkum nepřinesl zcela nové a překvapivé poznatky. Nicméně může vést k určitému zamyšlení nad danou problematikou a přispět k realističtějšímu pohledu žen na roli matky. V neposlední řadě by mohly být zváženy možné přínosy práce a práce by se mohla stát inspirací pro navazující výzkum.

Souhrn

Prezentovaná bakalářská diplomová práce se zabývá spokojeností žen s mateřskou rolí v období po porodu do jednoho roku věku dítěte. Řada studií se zaměřuje na prožívání žen po porodu, nicméně je zde velmi málo studií, které by se podrobněji zabývaly aspekty, které mohou se spokojeností souviset. Existují rovněž studie, které se snaží kvantifikovat míru životní spokojenosti žen v době mateřské či rodičovské dovolené. Ovšem náš výzkumný záměr se ubíral jiným směrem a cílem naší práce bylo mapovat spokojenost žen s jejich mateřskou rolí z hlediska jejich vnitřního prožívání.

Výzkumná oblast byla zaměřena na očekávání ve vztahu k mateřské roli a následné reálné prožívání, přípravu na mateřství, adaptaci na roli matky a v neposlední řadě na utváření vztahu mezi matkou a dítětem. Z důvodu lepšího porozumění dané problematice byla zvolen kvalitativní přístup k výzkumu ve formě vícečetné případové studie. Pokud jde o získávání dat, byla zvolena forma polostrukturovaných hloubkových rozhovorů. Výzkumný soubor byl tvořen ženami – prvorodičkami na mateřské či rodičovské dovolené, které mají dítě věku od jednoho roku do tří let. Výzkumný soubor byl vybrán prostřednictvím záměrného (účelového) výběru. Druhým postupem byl výběr metodou sněhové koule.

V teoretické části jsme se snažili vymezit určitou základnu poznatků, ze kterých jsme čerpali informace pro další výzkum. Zaměřili jsme se na mateřství, genderové role a přechod k mateřství, přípravu žen na mateřskou roli, očekávání vs. realitu mateřství, psychické změny v poporodním období, vývoj vztahu mezi matkou a dítětem a současnými problémy žen na mateřské a rodičovské dovolené.

Prostřednictvím analýzy jsme dospěli k definování řady témat, která jsme se pokusili interpretovat. Výzkumná zjištění vedla k tomu, že očekávání žen k mateřství je spojeno především s pozitivními emocemi, idealizací mateřské role a romantickými představami. Realita mateřství pro ženy znamenala především nutnost přivyknout novému životnímu rytmu. V tomto smyslu byl největší rozpor mezi očekáváním a realitou mateřství.

Přesto, že některá z výzkumných zjištění nejsou nijak překvapivá, se objevily i výzkumné závěry, které rozšiřují výzkum dané problematiky a mohly by být podkladem pro praktické využití.

Prezentovaná práce může být i přes své značné nedostatky určitou inspirací pro ženy, které se připravují na roli maminky. Může zároveň přispět k větší debatě o tématech, která jsou v souvislosti s mateřstvím spíše opomíjena. V neposlední řadě práce obohatila samotnou autorku o cennou zkušenost s realizací tohoto výzkumu.

Seznam použitých zdrojů a literatury

- Ambrosini, A., & Stanghellini, G. (2012). Myths of motherhood. The role of culture in the development of postpartum depression. *Ann Ist Super Sanita*, 48(3), 277-286, doi: 10.4415/ANN_12_03_08.
- Bäckström, C., Kåreholt, I., Thorstensson, S., Golsäter, M., & Mårtensson, B., L. Quality of couple relationship among first-time mothers and partners, during pregnancy and the first six months of parenthood. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 17, 56-64, doi:10.1016/j.srhc.2018.07.001.
- Baetschmann, G., Staub, K. E., & Studer, R. (2016). Does the stork deliver happiness? Parenthood and life satisfaction. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 130, 242–260, doi.org/10.1016/j.jebo.2016.07.021.
- Barimani, M., Vikstrom, A., Rosander, M., Frykedal, K., & Berlin, A., (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood - ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 31 (3), 537-546. doi: 10.1111/scs.12367.
- Barkin, L. J., Wisner, L. K., M.D., Bromberger, T. J., Beach, R. S., Terry, A. M., & Wisniewski, R. S. (2010). Development of the Barkin Index of Maternal Functioning. *Journal of Women's Health*, 19(12), 2239-46. doi:10.1089/jwh.2009.1893.
- Bašková, M. (2015). *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing.
- Berlin, A., Törnkvist, L., Barimani, M. (2016). Content and Presentation of Content in Parental Education Groups in Sweden. *Journal of Perinatal Education* 25 (2), 87–96, 87–96, doi:10.1891/1058-1243.25.2.87.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678. doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x.
- Brunton, G., Wiggins, M., & Oakley A. (2011). *Becoming a mother: a research synthesis of women's views on the experience of first time motherhood*. London: EPPI Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London. Získáno 10 srpna 2018 z www.ioe.ac.uk/Becoming_a_mother_2011Brunton_Report.pdf.

- Burke, C. T. & Perndorfer, C. C. (2016). Negative emotional responses to motherhood-related support receipt during pregnancy predict postpartum depressive symptoms. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29, 5, 580-588, doi: 10.1080/10615806.2015.1092023.
- Buttner, M.M., Brock R.L., & O'Hara M.W. (2015). Patterns of women's mood after delivery: A growth curve analysis. *Journal of Affective Disorders*. 174: 201–208. doi: 10.1016/j.jad.2014.11.022.
- Byron, K. (2005). A meta-analytic review of work–family conflict and its antecedents. *Journal of Vocational Behavior*, 67(2), 169-198, doi:10.1016/j.jvb.2004.08.009.
- Condon, J. T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66, 167–183. doi:10.1111/j.2044-8341.1993.tb01739.x.
- Cranley, M.S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30, 281–284. doi.10.1097/00006199-198109000-00008.
- Daňsová, P., Masopustová, Z., Miškóciová, L., & Lacinová, L. (2018). Vztah k očekávanému dítěti a jeho souvislosti s vybranými intra a interpersonálními charakteristikami žen v třetím trimestru těhotenství. *E-psychologie*, 12(1), 15-36, doi:10.29364/epsy.310.
- Darvill R, Skirton H, & Farrand P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26(3), 357-66, doi: 10.1016/j.midw.2008.07.006.
- Dennis, C. L., & Ross, L. (2005). Relationships among Infant Sleep Patterns, Maternal Fatigue, and Development of Depressive Symptomatology. *Birth*, 32, 187-193. <http://dx.doi.org/10.1111/j.0730-7659.2005.00368.x>.
- Deutsch, F. M. (2007). Undoing gender. *Gender & Society*, 21 (1), 106-127, doi:10.1177/0891243206293577.
- Donath, O. (2015) Regretting motherhood: A sociopolitical analysis. *Journal of Women in Culture and Society*, 40 (2), 343-367, doi: 10.1037/a0028335.
- Dyrdal, G. M., & Lucas, R. E. (2013). Reaction and adaptation to the birth of a child: A couple-level analysis. *Developmental Psychology*, 49(4), 749-761. doi:10.1037/a0028335.

- Emanuel, E. & St. Johnson, W. (2010). Maternal distress: A concept analysis. *Journal of advanced Nursing*, 66, 2104-2115. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05371.x.
- Farrow, C., & Blissett, J. (2007). The development of maternal self-esteem. *Infant Mental Health Journal*, 28(5), 517–535. doi:10.1002/imhj.20151.
- Feasey, R. (2017) Good, Bad or Just Good Enough: Representations of Motherhood and the Maternal Role on the Small Screen. *Studies in the Maternal*, 9(1), 1–31, doi:10.16995/sim.234.
- Fialová, L. (2001). *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum.
- Fowles, E. R., & Horowitz, J. H. (2006). Clinical assessment of mothering during infancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 35, 662-670. doi:10.1111/j.1552-6909.2006.00090.x.
- Guendouzi J. (2006). The Guilt Thing: Balancing Domestic and Professional Roles. *Journal of Marriage & Family*, 68 (4), 901-909, doi:10.1111/j.1741-3737.2006.00303.
- Gustafsson, S., & Kalwij, A. (Eds.). (2006). *Education and Postponement of Maternity*. Dordrecht: Springer.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2015). *Psychologický slovník* (Třetí, aktualizované vydání). Praha: Portál.
- Hays, S. (1996). *The Cultural Contradictions of Motherhood*. New Haven: Yale University Press.
- Henderson, A., Harmon, S. & Newman, H. (2016). The Price Mothers Pay, Even When They Are Not Buying It: Mental Health Consequences of Idealized Motherhood. *Sex Roles*, 512 (74), 11-12, doi:10.1007/s11199-015-0534-5.
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Chen, C. W., & Conrad, B. (2001): The relationship between maternal self-esteem and maternal attachment in mothers of hospitalized premature infants. *Journal of Nursing Research*, 9 (4), 69-82.
- Innamorati, M., Sarracino, D., & Dazzi, N. (2010). Motherhood constellation and representational change in pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, 31, 379-396. doi:10.1002/imhj.20261.

- Jahnová, H., & Míchalová, J. (2011). *Předčasný porod jako potencionálně traumatizující situace - postřehy klinického psychologa*. Získáno 15. června 2018 z <https://www.fnbrno.cz/23-jahnova-predcasny-porod-jako-potencialne-traumatizujici-situace-postrehy-klinickeho-psychologa/f881>.
- Kennel, J., & Klaus, M. (1984). Mother-infant bonding: Weighing the evidence. *Developmental Review*, 4(3), 275-282, doi:10.1016/S0273-2297(84)80008-8.
- Kim, T. H. M., Connolly, J. A., & Tamim, H. (2014). The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14 (1), 1-15. doi:10.1186/1471-2393-14-162.
- Koutná Kostínková, J., & Čermák, I. (2013). Interpretativní fenomenologická analýza. In Čermák, I., Řiháček, T., Hytych, R. et al. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita.
- Krisjanous, J., Richard, J. E., & Gazley, A. (2014). The Perfect Little Bump: Does the Media Portrayal of Pregnant Celebrities Influence Prenatal Attachment? *Psychology & Marketing*, 31(9), 758-773. doi:10.1002/mar.20732.
- Křivohlavý, J. (2001) *Psychologie zdraví*. Praha:Grada.
- Křížková, A., Maříková, H., Hašková, H., & Bierzová, J. (2006). Pracovní a rodinné role a jejich kombinace v životě českých rodičů: plány versus realita. *Sociologické studie*, 14 (6). Praha: Sociologický ústav AV ČR.
- Kuchařová, P., & Psychlová, K. (2016). Výzkum zájmu rodičů o motivační otcovskou dovolenou. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. Získáno 15 června 2018 z http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_411.pdf.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2., aktualiz. vyd). Praha: Grada Publishing.
- Leerkes, E. M., & Burney, R.V. (2007). The development of parenting efficacy among new mothers and fathers. *Infancy*, 12, 45-67. doi:10.1111/j.1532-7078.2007.tb00233.x.
- Lewis, E. S., & Nicolson, P. (1997). Talking about early motherhood: Recognizing loss and reconstructing depression. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 16, 177-197, doi:10.1080/02646839808404567.

- Littler, J. (2013). The Rise of the “Yummy Mummy”: Popular Conservatism and the Neoliberal Maternal in Contemporary British Culture. *Communication, Culture & Critique*, 6(2), 227-243. doi: 10.1111/cccr.12010.
- Lorenzová E, Boledovičová, M., & Kašová, L. (2016). Péče komunitní porodní asistentky o šestinedělku s poporodní depresí. *Pediatric pro praxi*, 17(5), 322–325. Získáno 2 prosince 2018 z <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2016/05/11.pdf>.
- Malatzky, C. A. R. (2017). Australian women's complex engagement with the yummy mummy discourse and the bodily ideals of good motherhood. *Women's Studies International Forum*, vol. 62, 25-33. doi:10.1016/j.wsif.2017.02.006.
- Maříková, H., Křížková, A. & Vohlídalová, M. (2012). *Živitelé a živitelky: reflexe (a) praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Matějček, Z. (1994). *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál.
- Matějček, Z., & Langmeier, J. (1986). *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama.
- Maxted, A. E., Dickstein, S., Miller-Loncar, C., High, P., Spritz, B., Liu, J., ... Lester, B. M. (2005). Infant colic and maternal depression. *Infant Mental Health Journal*, 26(1), 56-68. doi:10.1097/01.NNR.0000313490.56788.cd.
- McGrath M.M., & Meyer E.C. (1992). Maternal self-esteem: from theory to clinical practice in a special care nursery. *Child Health Care*, 21(4), 199-205. doi:10.1207/s15326888chc2104_2.
- McNeil, D.A., Vekved, M., Dolan S. M., Siever J., Horn S., & Tough S.C. (2012). Getting more than they realized they needed: a qualitative study of women's experience of group prenatal care. *BMC Pregnancy Childbirth*. doi:10.1186/1471-2393-12-17.
- Mercer, R.T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of nursing scholarship*, 36(3), 226-232. doi:10.1111/j.1547-5069.2004.04042.
- Miller T. (2005) *Making sense of motherhood: a narrative approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Mollard, K. E. (2014). A qualitative meta-synthesis and theory of postpartum depression. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(9), 656-66. doi:10.3109/01612840.2014.893044.

- Mrowetz, M. M., & Peremská, M.M. (2013). Podpora raného kontaktu jako nepodkročitelná norma - chiméra, či realita budoucnosti? *Pediatric pro praxi*, 14(3), 201-204.
- Murray, I. (2016). *Psychologie malých dětí. Jak vztahy podporují vývoj dětí od narození do dvou let*. Praha: Triton.
- Myskiw, L. M. (2017). How are women affected by the transition to motherhood and what is the role of social media engagement to assist in the transition to motherhood? Získáno dne 17. října z <https://era.library.ualberta.ca/items/9d526a5a-ed84-456a-b85a-807540d9186e/view/a33cad60-b944-42a2-94de-a9ad9e2eecdd/Myskiw.pdf>.
- Nakamura, Y. et al. (2015). Comfort with motherhood in late pregnancy facilitates maternal role attainment in early postpartum. *Journal of Experimental Medicine*, 235, 53-59. doi: 10.1620/tjem.235.53.
- Nathan, P. E., & Wenzel, A. (2016). *The Oxford handbook of perinatal psychology*. New York: Oxford University Press.
- Nelson, M. A. (2003). Transition to Motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(4), 465–477. doi: 10.1177/0884217503255199.
- Nešporová, O. (2015). Přejít k mateřství – plány versus realita týkající se pracovních životů vysokoškolsky vzdělaných žen. *Gender, rovné příležitosti*, 16 (2), 73–84, doi:10.13060/12130028.2015.16.2.222.
- Nyström K, & Öhrling K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 319-30, doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.02991.
- O'Hara, W. M., & McCabe, E., J. (2013). Postpartum Depression: Current Status and Future Directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379–407. doi:10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612.
- OECD Family Database (2016). Maternal employment rates: Maternal employment rates by age of youngest child, 2014 or latest available year. Získáno 8 dubna 2017 z http://www.oecd.org/els/family/LMF_1_2_Maternal_Employment.pdf.
- Patakiová, M. (2015). *Setkávání matek jako forma sdílené svépomoci a aktivit proti sociální izolaci na mateřské či rodičovské dovolené* (Diplomová práce) Získáno 26. března 2018 z https://is.muni.cz/th/l0tgm/?so=nx_

- Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing.
- Pavlicová, M. (2016). Náklady intenzivního mateřství v ČR. *Gender a sociologie*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.
- Pisoni, C., Garofoli, F., Tzialla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P., Balottin, U., ... Stronati, M. (2014). Risk and protective factors in maternal-fetal attachment development. *Early Human Development*, 90, 45-46. doi:10.1016/S0378-3782(14)50012-6.
- Pollmann-Schult, M. (2014). Parenthood and Life Satisfaction: Why Don't Children Make People Happy? *Journal of Marriage and Family*, 76(2), 319-336. doi:10.1111/jomf.12095.
- Prinds, C., Hvidt, N. C., Mogensen, O., & Buus, N. (2014). Making existential meaning in transition to motherhood—a scoping review. *Midwifery*, 30, 733-741, doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.06.021>.
- Procházková, M., & Myšáková, H. (2006). *Předporodní příprava-předpoklad dobré spolupráce s rodičkou*. Moderní babičství, Získáno 30 června 2018 z <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/?pdf=66>.
- Rastislavová, K. (2008). *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Reklamní atelier Area.
- Rotkirch, A., & Janhunen, K. (2010). Maternal guilt. *Evolutionary psychology*, 8 (1), 90-106, doi:10.1177/147470491000800108.
- Roztočil, A. (2017). *Moderní porodnictví* (2., přepracované a doplněné vydání). Praha: Grada.
- Rubin, R. (1984). *Maternal identity and the maternal experience*. New York: Springer.
- Říčan, P. (2006). *Cesta životem: Vývojová psychologie*. Praha: Portál.
- Sha, J. & Kirkman, M. (2009). Shaping pregnancy: Representations of Pregnant Women in Australian Women's Magazines. *Australian Feminist Studies*, 24, 359-371. doi:10.1080/08164640903074936.
- Shea, M. E. (1982). *The development and evaluation of a scale to measure maternal self-esteem*. Masters Theses. Získáno 14. června 2018 z <https://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3093&context=theses>.

- Schore, J. R., & Schore, A. N. (2008). Modern attachment theory: The central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical Social Work Journal*, 36(1), 9-20, doi:10.1007/s10615-007-0111-7.
- Singley, G. S., & Hynes, K. (2005). Transitions to Parenthood: Work-Family Policies, Gender, and the Couple Context. *Gender & Society*, 19 (3), 376-397. doi:10.1177/0891243204271515.
- Slezáková, L. (2011). *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada.
- Smith-Nielsen, J., Tharnera, A., Steeleb, H., Cordesa, K., Mehlhasea, H., Skovgaard Vaevera, M. (2016). Postpartum depression and infant-mother attachment security at one year: The impact of co-morbid maternal personality disorders. *Infant Behavior and Development*, 44, 148-158. doi:10.1016/j.infbeh.2016.06.002.
- Sobotková, I. (2012). *Psychologie rodiny* (3. vyd). Praha: Portál.
- Staneva, A., & Wittkowski, A. (2013). Exploring beliefs and expectations about motherhood in Bulgarian mothers: a qualitative study. *Midwifery*, 29, 260-267, doi:10.1016/j.midw.2012.01.008.
- Švaříček, R., & Šedřová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Tani, F., Castagna, V., & Ponti, L. (2018). Women who had positive relationships with their own mothers reported good attachments to their first child before and after birth. *Acta Paediatr*, 107(4), 633-637. doi:10.1111/apa.14162.
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál.
- Tíkalová, M. (2005). *Faktory, které ovlivňují životní spokojenost žen na mateřské dovolené*. Diplomová práce. Brno: Filozofická fakulta Masarykovy univerzity.
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.
- Walker, D. S., & Worrell, R. (2008). Promoting Healthy Pregnancies Through Perinatal Groups: A Comparison of Centering Pregnancy® Group Prenatal Care and Childbirth Education Classes. *The Journal of Perinatal Education*, 17(1), 27-34, doi:10.1624/105812408X267934.

Walker, L. O., Sterling, B. S., & Timmerman, G. M. (2005). Retention of pregnancy-related weight in the early postpartum period: Implications of for womens health services. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 34, 418-427, doi:10.1177/0884217505278294.

Walsh, J., Hepper, E. G., & Marshall, B. J. (2014). Investigating attachment, caregiving, and mental health: a model of maternal-fetal relationships. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 383, doi.org/10.1186/s12884-014-0383-1.

Weaver, J. J., & Ussher, J.(1997). How Motherhood Changes Life: A Discourse Analytic Study with Mothers of Young Children. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 15(1),51-68, doi:10.1080/02646839708404533.

Wilhelmová, R., & Hrubá, D. (2014). Které ženy se připravují na své těhotenství a mateřství? *Hygiena* 59 (4), 162-166. doi:10.21101/hygiena.a1267.

Yarcheski, A., Mahon, N. E., Yarcheski, T. J., Hanks, M. M., & Cannella, B. L. (2009). A metaanalytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies*, 46(5), 708-715.

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Spokojenost žen s jejich mateřskou rolí v období po porodu do jednoho roku věku dítěte

Autor práce: Jana Chmelařová

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

Počet stran a znaků: 65, 97 547

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 98

Abstrakt (800–1200 zn.):

Bakalářská práce se zabývá spokojeností žen s jejich mateřskou rolí v období po porodu do jednoho roku věku dítěte. Teoretická část se zaměřuje na vymezení mateřství, genderové role a přechod k mateřství, přípravu žen na mateřskou roli, očekávání vs. realitu mateřství, psychické změny v poporodním období, vývoj vztahu mezi matkou a dítětem a současnými problémy žen na mateřské a rodičovské dovolené. Cílem výzkumu bylo analyzovat spokojenosti matek s jejich mateřskou rolí. Vycházíme z předpokladu, že spokojenost nebo nespokojenost matek se týká stupně splnění jejich očekávání ve vztahu k mateřské roli. Těžiště práce spočívalo v kvalitativním přístupu. Výzkumný vzorek tvořilo 12 žen, které mají dítě ve věku od jednoho roku do tří let. Data byla získána prostřednictvím polostrukturovaných hloubkových rozhovorů. Na základě provedené analýzy jsme zjistili, že realita mateřství byla pro ženy náročnější, než čekaly, zejména pokud se jedná o změnu životního rytmu, strach o dítě a péči o něj v prvních týdnech mateřství. Výzkumná zjištění ukázala, že pro spokojenost žen s rolí matky je důležitá psychická zralost.

Klíčová slova: mateřství, spokojenost s mateřskou rolí, příprava na mateřství, adaptace na mateřství, vztah matky a dítěte

ABSTRACT OF THESIS

Title: Satisfaction of women with their maternal role in the period after childbirth to one year of age

Author: Jana Chmelařová

Supervisor: doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

Number of pages and characters: 65, 97 547

Number of appendices: 2

Number of references: 98

Abstract (800–1200 characters):

The Bachelor Thesis deals with the satisfaction of women with their maternal role in the period after childbirth to one year of age. The theoretical part is focused on the definition of motherhood, gender roles and their transition to motherhood, preparation of women for their maternal role, expectation vs. reality of motherhood, mental changes in the afterbirth period, development of the relationship between the mother and her child and current problems of women on maternity leave and parental leave. The goal of the research was to analyze the satisfaction of mothers with their maternal role. We assume that the satisfaction or dissatisfaction of mothers is related to the degree of their expectation fulfillment in relation to the maternal role. The core of the work was qualitative approach. The research group consisted of 12 women - primiparas who have a child from one to three years old. The data was gained through semi-structured in-depth interviews. Based on the performed analysis, we found out that the reality of maternity was harder than the women expected, especially regarding changes in the rhythm of life, fear for their child and their care during the first weeks of maternity. The research findings showed that for the satisfaction of women with the role of mother, psychological maturity is important.

Key words: motherhood, satisfaction with the role of mother, preparation for the maternal role, adaptation to motherhood, relationship between mother and her child

Seznam příloh

Příloha č. 1: Otázky rozhovoru

Příloha č. 2: Ukázka přepisu rozhovoru

Příloha č. 1: Otázky rozhovoru

Jaká byla Vaše očekávání ve vztahu k mateřství?

Měla jste nějakou konkrétní představu o mateřství?

Jak jste reálně mateřství prožívala?

Bylo něco, co Vás na mateřství překvapilo?

Probíhala u Vás nějaká příprava na mateřství a odkud jste čerpala informace o mateřství?

Co nebo kdo Vám nejvíce pomohl se na roli připravit?

Navštěvovala jste kurzy předporodní přípravy nebo nějaké jiné?

Jak je podle Vás vnímána role matky v současné společnosti?

Jak podle Vás vypadá ideální maminka?

Co byste doporučila nastávajícím maminkám?

Cítila jste se na mateřství psychicky zralá?

Řekla byste, že jste s rolí matky spokojená?

Co nebo kdo tomu přispělo?

Co nebo kdo Vám nejvíce pomohlo se adaptovat na mateřskou roli?

Pomohla Vám příprava k lepší adaptaci na mateřskou roli?

Jak jste se prožívala porod a období bezprostředně po něm?

Jak jste prožívala období šestinedělí?

Co nebo kdo Vám nejvíce pomohlo v tomto období?

Jakým způsobem se utvářel Vás vztah k dítěti?

Jak jste zvládala péči o dítě bezprostředně po porodu?

Jak jste zvládala starost o dítě v průběhu prvního roku mateřství?

Příloha č. 2: Ukázka přepisu rozhovoru

Jak ty sama prožíváš roli maminky?

Role matky je pro mě nenahraditelná. Taky jsem se tuto informaci dočetla. Konkrétně např. v knize od Marka Hermanna, kde on říká: „*každá role je nahraditelná, ale role matky ne, jelikož ta buduje tu vazbu základní, ale i to, jak bude to dítě vnímat svět.*” Do šesti let je to nejpodstatnější. Já sama bych chtěla zůstat s dítětem do tří let, ne déle zase kvůli práci. Ten čas je to nejvíc, co může matka dítěti dát a na ničem jiném nezáleží. Pro mě je role matky stěžejní obecně v rámci společnosti. Pěkné hadry, hračky, materiální věci, to pro mě není tak podstatné, ale chtěla bych jí dát sebe. Takže být s ním...

Takže ten čas je pro tebe to nejdůležitější?

Ano, někdy mám pocit, že se jí nevěnuju stoprocentně nebo tak, jak bych chtěla, musím být na zahrádce, uvařit, uklidit, mám pak výčitky, že jsem se malé věnovala málo. Ale ten čas je nejvíc.

Jaké bylo tvoje očekávání ve vztahu k mateřství?

Neuměla jsem si to představit, jaké to bude, na druhou stranu jsem ráda, že mám to dítě až teď, i když jsem stará matka, dospěla jsem k tomu. Nejsem už tak vnitřně rozpolcená...nebo jak to říci, už jsem prostě zralá.

Měla jsi nějakou konkrétní představu?

Ne konkrétní asi ne.

Je něco, co Tě na mateřství překvapilo?

Co mě překvapilo...No myslela jsem si, že dítě většinou jen spí, že ho nakojím usne a nepředstavovala jsem si, že ho budu mít u prsu 24hodin denně, a že samo nebude chtít spát. Nepředstavovala jsem si, že ji budu mít pořád na rukách a já teda nedělám to, že bych ji nechala někde vyřvat a nechat ležet. Takže prostě jsem si nemyslela, že bude chtít být pořád semnou. Představovala jsem si to jinak. Představovala jsem si to jak „Hurvínek válku”...zjednodušeně řečeno. A taky mě překvapila moje reakce osobní, překvapilo mě, že když pláče moje dítě, tak se to ve mně úplně sevře. Nevěděla jsem, že budu na její pláč takto reagovat.

Jasně, rozumím. Můžu se zeptat, jak u Tebe probíhala příprava na mateřství? Odkud jsi čerpala informace o mateřství?

Ano, já jsem na to měla čas, protože jsem byla na rizikovém těhotenství, takže do práce jsem chodila jen chvíli a než za mě našli náhradu. Už jsem si vzpomněla na tu knížku! Marek Hermann: Najdi si svého mimozemšťana, úžasná knížka. Už jsem ji měla ale dlouho ještě předtím, než jsem dítě měla. Je skvělá. Jinak jsem chodila na předporodní kurzy, a to se mi líbilo. Bylo to tam s bazénem, takže nejen ty informace byly fajn, ale i to cvičení co tam bylo. Jinak na bazén jsem chodila i tady. Jinak jsem si ještě pro sebe vypsala další knihy...Koncept kontinua od Joane Liedlofové. Spíš jsem si hledala, co bych si měla přečíst a pak jsem si to i v knihovně půjčovala. Pak jsem měla Bonding: porodní radost, Vychováváme děti a rosteme s nimi od Naomi Aldortové. To se mi taky hrozně líbilo. No a pak Jak se děti učí od Johna Holta. A čtyři dohody od Duška, to třeba i poslouchám před spaním. Ze začátku jsem byla schopná přečíst i dvě knížky týdně, teď už není tolik času. Teď spíš poslouchám něco na youtube.

A na těch předporodních kurzech, jak to tam třeba vypadá, můžeš mi to víc popsat? Je to jen příprava na porod jako fyzická nebo se tam řeší i otázky psychické přípravy?

Já bych řekla obojí. Dostala jsem tip na jednu paní. Tak jsem to šla zkusit. Bylo to asi šest lekcí. Bylo tam řečeno, jaké jsou ty fáze porodu a jak to probíhá, i jak se u toho můžeš cítit. Nebo jak se cítil partner. Můj tam teda nebyl, ale mohli tam. Ale nezažila jsem je tam. Bylo tam o tom dýchání, nebo jedna kapitola byla věnována císařskému řezu. Takové to, co tě čeká, i jak to kdo prožívá a co je dobré. Co si tam donést, co vyřídit. Ale taky jak třeba s tím miminkem manipulovat. Ale to si pak člověk vyzkouší sám. Já jsem nakonec ten císař měla, i když jsem ho nechtěla...

Myslíš, že Ti ta příprava pomohla k lepší adaptaci na tu roli?

No v něčem mi to pomohlo, protože člověk jde do neznáma a nevíš co bude. Kdežto, když ty informace máš a trochu víš co bude v jakém sledu, tak jako vím, co mě čeká, a to mám ráda. Pro mě je blbé, když nevím...Ale jako přímo na tu adaptaci to ne. To je opravdu spíše příprava na porod.

Tak když jsme u toho porodu, ty jsi tedy rodila císařem a jak jsi si cítila po porodu?

Já jsem doufala, že se otočí, ale ještě ráno to kontrolovali, ale neotočila se, takže ten císař bude. Ale tam byli úžasní, jako ten team. Ty sestřičky taky. Ptali se mě, jak se bude jmenovat a tak...a to už jsem brečela, byla jsem rozhozená. A stejně tak šestinedělí, já jsem byla jak v mlze. No, ona, když se narodila, tak mi ji hned přinesli a pak ji odnesli a dali ji tatínkovi a pak přišel manžel i sní. Bylo to za chvíli. Dojmy, že to vaše dítě je nejúžasnější, to ta příroda krásně zařídila (smích). Pak mě odvezli, ale manžel byl celou dobu s malou. Pak druhý den mi ji dali až v deset hodin, tak to bylo jediné, co mi vadilo, že jsem chtěla být sní. A že mi říkali, že ne, že je v pořádku, že spí. No a pak už mi ji dali na pokoj a byla jsem v klidu. Jinak po tom císaři, to bylo náročně, ale to miminko vy myslí vás žene. Pak už se to každý den lepšilo, už to bylo lepší.

A co nebo kdo ti nejvíce pomohl se adaptovat na tu novou roli maminky?

Já mám pocit, že tím, jak jsem na ni dlouho čekala, dlouho...šest let jsem chtěla miminko, a tím, že jsem si skoro celé to těhotenství mohla doma užít, tak to přišlo samo. Už jsem na něj byla připravená. Takže jsem to najednou přijala. Ta role byla automatická, to naskočilo hned. Bylo to neuvěřitelné. Se sebou jsem neměla žádné potíže, že bych to vědomě řešila. Ale vím, že některé maminky to řeší.

Jak ty vůbec vnímáš ideál matky v dnešní době? Třeba trend dokonalé matky, která všechno zvládá...

No ten trend určitě je, ale já jsem to nikdy neřešila, i když se mi líbí takové ty „designové maminky“. Mně třeba nevádí, když jsem nenalíčená, vyběhnu tak jak jsem a ráda, že se obleču. Mně se líbí, když někdo všechno zvládá, ale říkám si, že asi má takové dítě, které mu to umožní...nevím, když máš to svoje, tak nemáš srovnání. Jako přistihnu se přitom, že chci mít uklizeno navařeno, jako práci neřeším, ta šla bokem, já jsem to dítě tak strašně chtěla, že jsem práci neřešila. A ro jsem si myslela, že mi práce bude chybět, protože mě hrozně bavila, ale nechybí mi. Jako něco jiného je, když někdo, musí. No, takže chtěla bych mít všechno hotové, ale pak si řeknu no a co...překračuju věci, co mi malá vykrámuje, no a když k nám někdo přijde nečekaně, tak to musí pochopit. Jako nejsem teď schopna všechno zvládat. Jako teď i hůř spí, uspím ji o půl deváté a čtyřikrát se vracím ji uspávat, takže kolikrát si říkám, že pak chci jen koukat do blba deset minut, a ne sklízet hračky a řešit další věci.

Jasně a máš čas někdy i sama pro sebe?

No jako mám, začala jsem hrát třeba na kytaru, ale pak to stagnovalo, nebo večer si udělám chvilku, baví mě i v kuchyni práce, takže to je čas pro mě. Kdybych to brala tak, že si dám vanu a nalíčím se, tak to ne, ale to pro mě není prioritou, ani nakupování, to mě nebaví.

Jakým způsobem se utvářel tvůj vztah k miminku? Kdy se ten vztah u tebe ten vztah začal vytvářet?

Já jsem četla, že s tím embryem se má mluvit. Já jsem teda toho nějak nebyla schopná. Já jsem na něj jako myslela. Mluvila jsem v množném čísle, ale nebyla jsem nějak schopná, ale jak se začalo hýbat, tak jo, to už jsem brala, že tam je, takže až tam byly ty pohyby tak jsme s ní mluvili.

Jasně, rozumím, a měla jsi nějakou představu, jak bude třeba vypadat a jaké bude?

Přiznám se, že vůbec jsem si to nedovedla představit, až když se narodila malá, tak jsem viděla, že jinak pláčou, jinak spí... Já jsem ani neměla nějak za celý život možnost být s někým bližším, kdo by měl miminko. Nemám sourozence a ani jsem se s nikým nestýkala, kdo by měl malé dítě. No a taky musím říct, že v době, kdy už jsem chtěla dítě, třeba kolem té třicítky, a kolem mě měli dítě a mně to nešlo, tak já už jsem se před tím zavírala.

Aha, takže jsi se začala trochu izolovat od kamarádek, které měly děti?

Ano, přesně tak. Ale teď jak jsou ty chytré telefony, tak v porodnici jsme se seznámili se dvěma a začaly jsme se stýkat a potom tady ve cvičeníčku pro děti jsem se seznámila s dalšími tak je nás sedm a říkáme si kočárková mafie (smích). Je důležité, aby se děti socializovaly a řešili jsme velmi podobné problémy. Máme skupinu na whatsapp a nebyl problém sdílet informace nebo když byl problém, mohly jsme to konzultovat, protože všechno se nedočeš a mně nejsou blízké internetové diskuze. Tam jsou ty informace dost neověřené. Já se kamarádím i s holkami, které mají starší děti. Jakoby teď už mi to nevadí. Dřív byla každá těhotná holka pomalu důvodem k pláči.

Hmm, Tomu rozumím, to je pochopitelné. A co se týká šestinedělí, jaké to období pro tebe bylo a jak jsi jej prožívala?

Je fakt, že mi pomohli moji rodiče a manželovi, že jsem nemusela vařit asi tak tři čtyři týdny. Manžel taky teda dost pomáhal. A psychicky jsem byla plačtivá, hodně jsem se bála té poporodní deprese, ale to si jako myslím, že jsem neměla. Byla jsem strašně rozhozená, hrozně jsem se o ni bála o tu maličkou. Ale byla jsem až rozněžněná, jak v mlze. No ale kdo to nezažije, tak to nepochopí. Brala jsem to do té doby jako pojem, ale pak ty hormony udělají takovou paseku, takže jsem byla hrozně překvapená, jak jsem plačtivá, jak jsem rozhozená, jak mě nikdo nechápe, jak mi nikdo nerozumí. Ale nebylo to vyloženě špatné nebo depresivní. No a únavu jsem zvládala, protože malá spala dobře. Co mě teda ale rozhodilo, byla lékařka, která říkala, že mám krmit až za tři hodiny. Ale ty informace fundované a můj instinkt se dost bily. To bylo pro mě složité, že nevím, co dělat. Měla jsem dilema, viděla jsem, že má hlad a poslechla jsem lékaře, dneska už bych se zachovala jinak a řešila to podle sebe nebo spíš podle toho dítěte. Pro mě je lékař autorita. Jsem laik, poraďte mi.

A jak jsi vnímala přístup lékařů v průběhu těhotenství?

Výborně, musím říct, že jsem měla výborného lékaře. Jako ono je člověk dost psychicky rozhozený v tom těhotenství nebo já jsem byla. Dojížděla jsem za ním dál a říkala jsem si, že ho nebudu měnit. Udělal pro mě

první poslední. Když jsem tam jednou přijela vyděšená, vždycky byl vstřícný, věcný, takže jenom chválit chválit chválit.

Jak jsi zvládala starost o miminko?

Zvládala, protože mála zpočátku dost spala, takže větší únavu jsem zpočátku nepocítovala, pak se to trochu změnilo. Mně dost pomáhal manžel. Pokud jde o její temperament, tak mě někdy překvapuje, jak je vzteklá. Vždycky si musím uvědomit, že ona neumí ještě zvládat emoce. Všechno se s tím dítětem změní...

Aha, chápu, jasně, a třeba pokud jde o tvou maminku, předávala ti ona nějaké zkušenosti nebo informace, týkající se mateřství?

Já vím, že moje mamka má svoje výchovné metody. Říkává vždycky, vychovala jsem tě a vychovala jsem tě dobře. No a ona říká, že mám americký způsob výchovy. Nic z toho, co já nečtu, nečetla, máme odlišné názory na spoustu věcí.

Aha, a prosím tě, co to přesně znamená americký způsob výchovy?

No to je jako že necháš to dítě říct vlastní názor. Že se s ním snažíš dohodnout. Ona s tím nesouhlasí, a u nás to tak vždycky bylo, že ona vedla tu autoritativní výchovu. A je fakt, že jak na mě někdo hukne a já už jsem velká holka a stejně...nějak to ve mně zůstalo a já nechci, aby to takhle malá měla. Chci, aby uměla říci, stalo se to a to...chci, aby mi říkala věci na rovinu, aby uměla říct svůj názor a nechci budovat takovou tu pseudoautoritu. Říkala jsem mamce, že ji dám přečíst nějakou literaturu. No a mamka říkala, že to nechce, že vychovala mě, no tak jsem jí řekla, že srdce se přece taky operují jinak než před těmi čtyřiceti lety a taky všechno jde dopředu a když se začali všichni více zabývat psychikou, tak se to všechno změnilo ten přístup. Je to těžké, protože teď budu potřebovat hlídat, no a řekla mi, že bude platit její výchova. Teď jsem si koupila knížku, zkoušeli jsme všechno, no a říkala jsem partnerovi, aby si to taky přečetl a říkal, že to bylo zajímavé. No a teď mě zaujal článek na Nevýchově chválit nebo nechválit. Tak to se mi hodně líbilo.

Co bys doporučila nebo poradila nastávajícím maminkám?

Ať se soustředí hlavně na sebe nebo na to miminko a ať se vyklidí hlavně a naladí se na to mimčo. Snažím se pořádně na to dítě napojit nebo naladit, abych věděla, co chce.

Řekla bys, že jsi ve své roli matky spokojená?

Ano, mně ta role maminky naplňuje, někdy mám pocit, že to zvládám a někdy méně. Ale jak jsem říkala, cítila jsem se už na to zralá. Ze začátku to bylo obtížné, ale závisí to na více faktorech, i na mém rozpoložení.