

Kvalitativní proměna života ženy v těhotenství a během mateřství

Jana Barnetová

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Jana BARNETOVÁ
Osobní číslo: H080135
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika

**Téma práce: Těhotenství a mateřství jako kvalitativní změna
v životě ženy**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti rodičovství, mateřství a vztahů.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu – aplikace kvalitativních rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HAYESOVÁ, N. Základy sociální psychologie. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-198-3.

PRIB, J., BŘESKÁ, N. Mateřská a rodičovská dovolená. Praha : Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0216-9.

GEISEL, E. Slzy po porodu. Praha : One Woman Press, 2004. ISBN 80-86356-329.

CHMEL, R. Průvodce těhotenstvím. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0962-7.

NEESOVÁ-DELAVALOVÁ, B. Čekám dítě. Ikar Praha, 1995. ISBN 80-85830-59-0.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Eva Machů, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

25. ledna 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

6. května 2011

Ve Zlíně dne 25. ledna 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

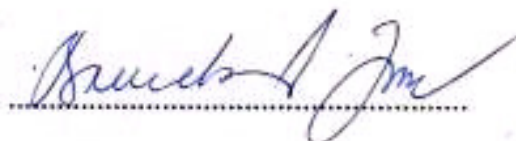
Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 26.3.2011



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydává a zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Plošl, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, uděje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní díla:

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odporčí-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybného projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licencet, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma „Kvalitativní proměna života ženy v těhotenství a během mateřství“ se dělí na část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část práce je zaměřena na popis a charakteristiku těhotenství, porodu, šestinedělí, mateřství a otcovství. Dále je zmíněn trend odsouvání mateřství, role otce a matky a také současná finanční pomoc státu matkám na mateřské dovolené. V praktické části zjišťuji prostřednictvím rozhovorů a pozorování, jaké změny pocítují a prožívají ženy v těhotenství a během mateřství.

Klíčová slova: těhotenství, porod, šestinedělí, mateřství, otcovství, kvalitativní změna

ABSTRACT

This bachelor thesis “The qualitative change of woman’s life during pregnancy and motherhood” is divided into the theoretical part and the practical part.

The theoretical part is focused on description and characteristic of pregnancy, childbirth, puerperium, motherhood and fatherhood. It is mentioned the trend postponed motherhood, the role of father and mother and present state financial support for mothers on maternity leave. In practical part I find through interviews and observation what changes are felt and experienced in pregnancy and during motherhood.

Keywords: pregnancy, childbirth, puerperium, motherhood, fatherhood, qualitative change

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí své bakalářské práce, paní Mgr. Evě Machů, Ph.D., za její ochotu, pomoc a odborné vedení při psaní mé bakalářské práce a také za poskytování důležitých připomínek a cenných rad. Současně bych také ráda poděkovala paní Marii Brablíkové, vedoucí mateřského centra DOMINO Morkovice za to, že mi umožnila provést v místní pobočce výzkum i za její rady a informace z pedagogické praxe.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 TĚHOTENSTVÍ	14
1.1 TĚHOTENSTVÍ A VĚK MATKY	14
1.2 TĚHOTENSTVÍ A ZDRAVOTNÍ STAV.....	15
1.2.1 Typy chronických onemocnění	15
1.2.2 Škodlivé látky v těhotenství	15
1.2.3 Zdravá strava a správný životní styl.....	16
1.3 PŘÍZNAKY TĚHOTENSTVÍ	16
1.3.1 Fyzické změny během těhotenství.....	16
1.3.2 Psychické změny během těhotenství.....	17
1.3.3 Nejčastější obtíže v těhotenství.....	17
1.4 FÁZE TĚHOTENSTVÍ	19
1.4.1 První trimestr.....	19
1.4.2 Druhý trimestr	20
1.4.3 Třetí trimestr.....	20
1.4.4 Období před porodem.....	21
1.4.5 Příprava k porodu	21
1.4.6 Léčebná tělesná výchova.....	21
2 POROD	23
2.1 MÉNĚ OBVYKLÉ PŘÍPADY PORODU	23
2.2 FÁZE PORODU.....	23
2.2.1 První doba porodní.....	24
2.2.2 Druhá doba porodní.....	24
2.2.3 Třetí doba porodní.....	24
2.2.4 Čtvrtá doba porodní - doba po porodu	25
2.2.4.1 Poporodní nepříjemnosti.....	25
2.2.4.2 Poporodní poruchy.....	25
3 ŠESTINEDĚLÍ	27
3.1 STRAVA V ŠESTINEDĚLÍ.....	27
3.2 NEGATIVNÍ FAKTORY V ŠESTINEDĚLÍ.....	27
3.3 KOJENÍ	28
3.3.1 Výhody kojení	28
3.3.2 Životní styl a stravování maminek během kojení	28
4 MATEŘSTVÍ	30
4.1 MATEŘSKÉ HORMONY	30
4.1.1 Oxytocin	31
4.1.2 Endorfiny.....	31
4.1.3 Prolaktin	31
4.1.4 Adrenalin.....	31

4.2	MATEŘSKÁ LÁSKA.....	31
4.2.1	Role matky	32
4.2.2	Role partnerství	32
4.2.3	Role otce a otcovská láska	33
4.2.3.1	Otec na mateřské dovolené	33
4.3	ODSOUVÁNÍ MATEŘSTVÍ.....	34
4.4	VYBRANÉ DÁVKY STÁTNÍ SOCIÁLNÍ PODPORY – FINANČNÍ POMOC MATKÁM	35
4.4.1	Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství.....	35
4.4.2	Peněžité pomoc v mateřství	35
4.4.3	Porodné	36
4.4.4	Rodičovský příspěvek (RP).....	36
4.4.4.1	Rychlejší čerpání RP	36
4.4.4.2	Klasické čerpání RP	36
4.4.4.3	Pomalejší čerpání RP	36
II	PRAKTICKÁ ČÁST	37
5	POPIS VÝZKUMU	38
5.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM	38
5.2	CÍL VÝZKUMU	38
5.3	VÝZKUMNÝ VZOREK	38
	Informační údaje o vybraných ženách	38
5.4	METODOLOGIE	39
5.5	ZDROJE DAT	40
5.5.1	Polostrukturované rozhovory	40
5.5.2	Průběh sběru dat	41
5.6	ANALÝZA DAT	42
6	APLIKACE A VÝSLEDKY VÝZKUMU	43
6.1	KATEGORIE	44
7	SHRNUTÍ VÝZKUMU	54
	ZÁVĚR	55
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57
	SEZNAM PŘÍLOH.....	60

ÚVOD

„ Pro ten čas, který jsi své růži věnoval, je ta tvá růže tak důležitá. Proto se stáváš navždy zodpovědný za to, co jsi k sobě připoutal.“

Antoine de Saint – Exupéry

Výběr tématu mé bakalářské práce ovlivnilo mé třetí těhotenství a posléze i narození mé třetí dcery Sofie v říjnu 2009.

Mateřství je bezesporu tím nejkrásnějším, ale také nejzodpovědnějším úkolem, který může potkat každou ženu, jež touží být matkou a zároveň touží dát život dítěti. Je to období proměny ze svobodné, nezávislé ženy v milující matku, která nepřetržitě pečuje o svoje dítě, které je jinak bez její péče tolik bezbranné a zranitelné.

Jsem přesvědčena, že je to období, kdy ženě začne život dávat smysl, začne se na sebe samu, věci i lidi kolem sebe dívat z úplně jiného úhlu pohledu. Začne být opatrnější, rozumnější, citlivější, empatictější, intuitivnější a začne víc přesouvat svoji pozornost ve všech ohledech na dítě a jeho potřeby a požadavky.

Je mi 37 let a vím, co to pro rodinu znamená a jaké to je, když se do ní narodí dítě, další člověk, který od základu změní dosavadní zaběhnutý systém práce i vztahů. Vím, co to je mateřský instinkt, mateřská láska i mateřský pud.

Myslím si, že téměř každá dospělá dívka a žena v sobě cítí, že touží do budoucna mít svoje vlastní děti a stát se matkou. Ty ženy, které doposud děti nemají, si pravděpodobně vůbec nedokáží představit, co těhotenství a narození dítěte skutečně přináší. Nejedná se pouze o radosti a romantické představy, ale také o tělesné a duševní změny a každodenní starosti a odpovědnost.

Ráda bych se dozvěděla, jak jiné ženy prožívají těhotenství a mateřství, co jim skutečně přináší, ale i o co jsou kvůli péči o děťátko ochuzeny, co je naplňuje, z čeho mají největší obavy a co jim tato změna rodinného života přinesla.

Zastávám názor, že posláním ženy v životě, mimo realizaci sebe sama, je být matkou a tvořit pro rodinu, jak se říká, „teplo domova“. Ani v minulých stoletích tomu jinak nebylo. Z historických pramenů se lze dočíst, že žena vždy zůstávala doma a muž

živil rodinu i za cenu toho, že musel odjet za prací daleko do světa. Díky svému daru přivádět děti na svět, byla žena v dávných dobách vždy uctívána.

V současnosti není kult mateřství uctíván tak, jako v minulosti. Obecně je mateřství vnímáno jako přirozená etapa v životě ženy. Žena otěhotní, porodí a stane se matkou. K běžnému trendu také patří, že některé ženy nechtějí na úkor mateřství zanedbávat svoji práci a kariéru a realizují tedy obojí současně za asistence placených chův, prarodičů v důchodu. V dnešní době není neobvyklé, že s dítětem doma na mateřské dovolené zůstává otec, a to hlavně v případech, kdy žena má lepší zaměstnání a daleko vyšší výdělek než její partner.

Mnohé ze současných matek se chtějí i po porodu znovu věnovat svým koníčkům a zálibám, a proto se snaží všechny své role nějakým způsobem skloubit dohromady.

To, jak má vypadat ideální matka, však v žádné literatuře nenajdeme, protože každá žena je jiná a má i o životě, práci, partnerovi, rodinném zázemí, vztazích, vzájemné komunikaci, naplnění svého života a výchově jiné představy. To, co někomu připadá ideální, může být pro toho druhého nevyhovující. Takže ať tak, či onak, musí si zřejmě žena sama vybrat a najít to, co jí nejlépe vyhovuje, naplňuje a uspokojuje. Protože jak to už v symbióze matka-dítě platí, pokud je šťastná a spokojená matka, je šťastné a spokojené i dítě.

Když se dvojici partnerů narodí potomek, nastává pro oba v životě zlom. Pokud je vztah a partnerství pevné a funguje dobře, tak je změny, které nastanou po porodu, neodcizí, oba přijmou nový systém, najdou si čas pro společnou komunikaci i sami pro sebe, ne však na úkor dítěte, které se stane momentální prioritou.

Ani jeden z partnerů dopředu neví, jaký dopad bude tato změna mít na partnerský vztah, a která část osobního života se jim promění nejvíc.

V teoretické části bych se chtěla zaměřit hlavně na objasnění některých po sobě jdoucích etap, které v životě ženy přicházejí a to: těhotenství, porod, šestinedělí a mateřství samotné. Stručně vysvětlím také práva a finanční pomoc státu matkám na mateřské dovolené, trend odsouvání mateřství i role otce na mateřské dovolené. Podkladem pro teoretickou část mé bakalářské práce bude jak odborná literatura, tak i internetové zdroje, které uvádím v seznamu použité literatury.

Cílem praktické části mé bakalářské práce bude objektivní vyhodnocení stěžejních informací získaných od jednotlivých matek, ucelení jednotlivých faktů, myšlenek a postojů, které se týkají mé bakalářské práce, na základě rozboru jednotlivých rozhovorů, které použiji jako hlavní výzkumnou metodu a ve kterých byly všechny ochotny podělit se o svoje osobní názory a postoje, co se těhotenství a mateřství týká, i toho, jaké změny pocítily, když přešly z pozice soběstačné ženy, která je tu sama za sebe v pozici starostlivá a milující žena-matka.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství, ať už je plánované, či nikoli, je velikou změnou v životě ženy- jako matky, ale i muže- jako otce. Týká se totiž vždy obou partnerů a promění celou jejich budoucnost.

Nový život začne v ženě vznikat dnem početí, a to tehdy, kdy splyne mužská spermie s ženským vajíčkem. Od tohoto okamžiku se začne v těle ženy všechno měnit. Začíná nový úsek života a na to si musí, jak ona, tak její partner zvyknout. Je to krásné období života, kdy se v těle matky vyvíjí plod, mění se ženskost a sexualita. Gravidita, jak se jinak také těhotenství označuje, trvá přibližně 280 dní, to je 10 lunárních měsíců po 28 dnech. Dělí se na tři trimestry, což jsou tři tříměsíční období. Každý z těchto časových úseků je něčím specifický a něčím se odlišuje od toho předchozího.

Vágnerová uvádí, že v prenatálním věku je dítě spojeno s matkou v jeden biologický celek a jejich vzájemná vazba je od prvního okamžiku velmi silná (Vágnerová, 2000). Vedle schopnosti aktivně se účastnit interakce s fyzikálním prostředím se plod brzy dostává do určitého aktivního kontaktu s matkou, ta na něho emocionálně reaguje a její emoce ovlivňují dítě vytvářením vzorců zvláštních podnětových situací. Tak se tedy už před narozením vytváří určitý dialog mezi matkou a dítětem (Langmeier, Krejčířová, 1998).

1.1 Těhotenství a věk matky

Stále více žen čeká v dnešní době své první dítě až po pětatřicítce. Z lékařského hlediska je doba mezi 20.- 32. rokem pro ženu tou nejlepší dobou počít dítě. Ženské tělo má v těchto letech nejvíc energie a přizpůsobivosti (Neesová-Delavalová, 1995). Podle lékařů je ideálním obdobím pro první početí věk ženy mezi 20 až 25 rokem, a to jak z hlediska genetického, tak z hlediska biologického.

Mikulandová píše, že „s vyšším věkem klesá pravděpodobnost otěhotnění a stoupá riziko komplikací, jako jsou potraty, metabolické poruchy, poruchy nitroděložního vývoje plodu a vrozených vývojových vad.“ (Mikulandová, 2004, str. 11). Avšak tato otázka je diskutabilní, protože většina lékařů ve vyspělých západních státech se domnívá, že optimální věk pro porod dětí je mezi 20 až 35 rokem věku ženy. Nynější světový trend podporuje i starší ženy v roli matky. Jako pozitiva jsou však uváděna vyzrálost a

skutečnost, že starší matky jsou na mateřství lépe připravené, lépe finančně zajištěné, mají většinou splněny i profesní ambice, takže nedojde k rozporu mezi kariérou a mateřskými povinnostmi. Z toho potom plyne větší spokojenost a naplánovaná budoucnost. Nutností však zůstává, že tyto ženy musí být velmi pozorně sledovány a musí se podrobit speciálním vyšetřením, aby byl zajištěn zdárný průběh gravidity a porodu (Mikulandová, 2004).

1.2 Těhotenství a zdravotní stav

Ideální stav pro harmonické těhotenství je, když je žena po všech stránkách zdravá, vyrovnaná a spokojená. Mikulandová ve své knize Těhotenství a porod - průvodce české ženy od početí do šestinedělí píše, že dnešní medicína ale umožňuje přivést na svět dítě i párům, ve kterých jeden, případně oba trpí chronickým onemocněním. Musí být vždy všechno předem konzultováno s lékařem- specialistou, který u žen, jako jsou např. epileptičky, diabetičky, kardiačky, astmatičky a další, zavede prekoncepční terapii a spolupracuje samozřejmě s dalšími odborníky, specialisty, gynokologem a genetikem (Mikulandová, 2004).

1.2.1 Typy chronických onemocnění

Do této kategorie spadají především epilepsie, diabetes, srdeční choroby, astma, onemocnění ledvin, zarděnky a genitální opary. U všech zmíněných typů onemocnění, je vždy nezbytné zvážit, zda by těhotenství či porod neohrozily ženu na životě i to, jaký vliv může mít tento druh onemocnění na ještě nenarozené dítě. V některých případech je dokonce nezbytné naplánovat těhotenství na pozdější dobu nebo se úplně vzdát úmyslu mít vlastní děti. (Stoppardová, 1993).

1.2.2 Škodlivé látky v těhotenství

Zde je nutné zmínit především alkohol, drogy, léky a kouření, tedy nikotin a marihuanu. Všechny tyto látky mají v těhotenství neblahý vliv nejen na matku, ale především na plod, který od matky přebírá vše, co ona užívá. Ženy, které si tyto látky nedokáží odříct, riskují to, že může dojít k vážnému poškození plodu, dítě se může narodit s různými druhy retardace, s mozkovým poškozením, může se narodit s nízkou porodní váhou apod. (Mikulandová, 2004).

1.2.3 Zdravá strava a správný životní styl

To jsou velmi důležité aspekty pro klidné a bezproblémové těhotenství, protože v období gravidity je kladen důraz na zvýšený přísun vlákniny, vitamínů, minerálů a stopových prvků v potravě matky pro zdárný vývoj plodu, také dostatečný přísun tekutin (2-3 litry za den), převážně ovocných šťáv, bylinkových a ovocných čajů, minerální a stolní vody, zvýšené množství ovoce a zeleniny, mořských ryb a luštěnin, mléčné výrobky a sýry, potraviny se zvýšeným procentem vlákniny, strava by měla být pestrá a pravidelná, nesmíme zapomenout i na dostatečný pohyb na čerstvém vzduchu, procházky v přírodě, cvičení, pokud lékař fyzické aktivity ze zdravotních důvodů nezakáže nebo nedoporučí.

Za zmínku stojí i to, že by se žena měla cítit dobře, být v klidu, nestresovat se, během dne si najít chvílky k odpočinku a relaxaci (Neesová-Delavalová, 1995).

1.3 Příznaky těhotenství

Nejnámějším projevem těhotenství je to, že dojde k vynechání menstruace. Mezi další příznaky, které mohou graviditu naznačit, jsou častější únava, zvracení, ranní nevolnosti, častější močení, citlivost na vůně a pachy, různé chutě a nechutenství, změny na prsou. To vše se mění pod velkým vlivem hormonů, které mění funkci celého těla, ty také způsobí, že žena se stane klidnější a ospalejší, ale i unavenější a apatičtější.

Největší změny v těle ženy se odehrávají během prvních tří měsíců a dějí se proto, aby splnily všechna možná přání embrya a zajistily tak zásoby tuku a minerálů, které se mohou později přeměnit v mléko v období kojení (Stoppardová, 1993).

1.3.1 Fyzické změny během těhotenství

Těhotenství je stále pokračující proces a to, jak se ženské tělo dokáže vyrovnat s tolika změnami je ohromující. Všechny změny, které přichází, mají svůj důvod a jsou důležité pro adaptaci na graviditu a přípravu na porod. Jak se v těle začnou tvořit těhotenské hormony, začne se ženě zvětšovat děloha, ve které roste plod. Prsa se začnou zvětšovat v důsledku růstu mléčných žláz. Břicho se ještě viditelně nezvětšuje, k tomu dojde až spíše ve druhé polovině těhotenství. Postupně se zvyšuje hmotnost ženy, za celou dobu je to v průměru až 10-12 kg navíc. I to je pro ženu změna, začne přemýšlet o svém těle víc, sleduje změny a vše intenzivněji prožívá.

Protože matka zásobuje dítě, placentu, srdce i ledviny kyslíkem, zvyšuje se její dechová frekvence asi o deset dechů za minutu. Zatížená je funkce ledvin, močového ústrojí, stoupá tvorba a objem moči. Zvyšuje se pigmentace kůže, především v okolí prsů a pupíku. Na určitých částech těla (břicho, hýždě, stehna a prsa) se mohou objevit tzv. strie, což jsou malé jizvičky červenofialové barvy (Macků, 1998).

1.3.2 Psychické změny během těhotenství

Hormony, které se během těhotenství tvoří v těle ženy, ovlivňují nejen změny tělesné, ale také změny duševní. Mohou způsobit to, že žena se stane citlivější, unavenější, klidnější, ospalejší, ale i instinktivnější a intuitivnější. Objeví se u ní konkrétní úzkost a strach o dítě a o jeho zdraví. Často se u žen objevuje plačtivost a výkyvy nálad (Mikulandová, 2004).

1.3.3 Nejčastější obtíže v těhotenství

Těhotná žena může prožívat spoustu různých obtíží a problémů, které dříve neznala a které do značné míry souvisí s těhotenstvím a také jeho stádiem. Většinou tyto obtíže souvisí s příbytkem hmotnosti, zvětšováním velikosti plodu a s hormonálními proměnami.

- **Obstipace** – zácpa, jejíž příčinou bývá hormon progesteron, který je v době těhotenství vylučován do krve a uvolňuje svalstvo střev.
- **Křeče** – projevují se jako náhlá bolest v oblasti lýtek, stehna a chodidel. Objevují se až v 2. polovině gravidity. Příčinou bývá nedostatek kalcia, solí a hořčíku v krvi.
- **Bolesti zad** – tyto problémy se v těhotenství vyskytují velice často, většinou jde o bolesti bederní páteře, které mohou přecházet až do hýždí a nohou. Tyto potíže se objevují ve 3. trimestru.
- **Pálení žáhy** – ženy často pociťují pálení v oblasti za hrudní kostí, které je provázeno vrácením se žaludečních šťáv do úst. Tento problém mohou některé ženy pociťovat skoro během celého těhotenství v nepravidelných intervalech.
- **Ranní nevolnost** – jedná se o pocit zvedání žaludku, který je často doprovázen zvracením. Tento stav se může projevovat i během celého dne, nejčastěji však po ránu, po dlouhém spánku a nebo pokud žena dlouho nejedla. Tyto stavy vyvolává nízká hladina cukru v krvi a těhotenské hormony, které dráždí žaludek

- Kandidóza – jedná se o kvasinkovou infekci spojenou s vaginálním výtokem, žena často pociťuje bolesti při močení, tento problém se může vyskytovat i po celou dobu těhotenství.
- Syndrom karpálního tunelu – Jde o časté pocity brnění v palci a ukazováčku, které jsou provázeny necitlivostí prstů. Tyto potíže se mohou dostavit během celého těhotenství. Tento stav vzniká tlakem na nerv, který prochází z paže do ruky.
- Vysoký krevní tlak – hypertenze – Mezi nejčastější příznaky patří bolesti hlavy, zvracení a poruchy vidění. Hypertenze vzniká častěji v druhé polovině gravidity a také u starších žen nebo žen které jsou těhotné už po několikáté. Příznaky hypertenze se v prenatalním stádiu pečlivě sledují. Vysoký krevní tlak v těhotenství je nebezpečný nejen pro dítě, ale i pro matku.
- Zadržování vody- retence – jde o hromadění vody v tkáních, k vůli kterému vznikají otoky (edémy), které se vyskytují hlavně v oblasti nohou a to především večer a po celodenní námaze, někdy také v obličejí a na rukou . Způsobují to těhotenské hormony, které hromadí sodík v ledvinách.
- Nespavost- insomnie – je to neschopnost spát v noci. Stává se to jen občas a to v průběhu celého těhotenství, hlavně před porodem je nespavost velice častá. Nespavost ovlivňuje metabolismus vašeho dítěte, který pracuje i když chce matka zrovna spát a to do určité míry ovlivňuje i matčino tělo.
- Mdloby – je to pocit náhlé nevolnosti, která ženy většinou překvapí velice nečekaně, dochází k nim při prudkém zvednutí se, při dlouhém stání a nebo pokud leží maminka dlouho v horké vodě. Jedná se o nedostatečné zásobování mozku krví.
- Hemoroidy – jedná se o rozšířené žíly v konečníku, které vyhřezávají z konečníku ven, objevují se až ve třetím trimestru gravidity.
- Křečové žíly – varixy – jsou to vystouplé žíly těsně pod kůží. Nejčastěji se objevují na dolních končetinách. Lékaři nedoporučují stát dlouho na nohách, žena musí měnit polohy a odpočívat často se zvýšenýma nohama.
- Citlivé a bolestivé prsy – projevují se pocitem těžkých prsou a bodání v bradavkách. Tyto bolestivé pocity bývají první známkou gravidity, které ovšem během těhotenství

nemizí. A ke konci těhotenství se ještě stupňují. Těhotenské hormony takto připravují prsa na laktaci (tvorba mléka). Mléčné žlázy se zvětšují a napínají.

- Výkyvy nálad – je o netypické změny nálad, které přicházejí často bez příčiny a projevují se jako plačtivost a úzkostnost. Příčinou jsou těhotenské hormony, které mají vliv na nervovou soustavu ženy, připravují tak ženy, že se brzy stanou matkou.
- Bolesti žeber – jev, který se často vyskytuje hlavně ve třetím trimestru, žena cítí bolest pod žebry. Jedná se o stlačení žeber dělohou, která se zvětšuje a zdvihá se do břicha. Někdy mohou být příčinou bolestí žeber, pohyby a kopání dítěte do této oblasti, nebo tlak hlavičkou (Mikulandová, 2004).

1.4 Fáze těhotenství

Pokud žena předpokládá, že je těhotná, navštíví svého gynekologa, který ji podrobí důkladnému gynekologickému a ultrazvukovému vyšetření, které podá lékaři nejspolehlivější důkaz o tom, zda žena těhotná je, či nikoli. Poté je ženě vystavena těhotenská průkazka, do které lékař vždy při pravidelných kontrolách zapisuje veškeré důležité informace ohledně váhových přírůstků, tlaku a výsledků z ranní moče. Obsahuje veškeré podstatné informace o zdravotním stavu matky a celém probíhajícím těhotenství.

Podle data prvního dne poslední menstruace lékař vypočítá datum předpokládaného porodu, který je jen orientační s odchylkou v rozmezí 10 až 14 dní od tohoto termínu (datum počátku poslední menstruace minus 3 měsíce plus 7 dnů). Těhotenství jako takové, je rozděleno do několika etap, které mají pro těhotnou ženu svá specifika. Tyto etapy jsou obdobím proměn těla i duše, procesem, který je pro ženu zcela zásadní a to v celém jejím jak současném, tak i budoucím životě (Stoppardová, 1993).

1.4.1 První trimestr

Je to období prvních tří měsíců těhotenství, jedná se tedy o rozmezí 0. až 12. týden od početí. Břicho se zatím nezvětšuje, takže okolí ještě nemusí zaznamenat, že je žena těhotná. V tomto období je patrnější zvýšená únava a to i v jiných denních hodinách, než je normálně zvyklá. Příčinou jsou těhotenské hormony, které urychlují metabolismus a podporují tím růst embrya. Žena se může cítit maximálně unavená, má pocit, že si i během dne musí lehnout a chvíli spát. Začíná být také citlivá na vůně a pachy, které si ani dříve

neuvědomovala, které jí ani dříve nevadily. Citlivost čichu se na začátku gravidity hodně zvyšuje. Začíná pociťovat bolesti v prsou, bradavky tmavnou a zvětšují se. Může cítit častější nutkání na močení. V tomto trimestru se také začínají hodně měnit nálady nastávající maminky, může mít rozporuplné pocity nejistoty z budoucnosti, porodu, strach z budoucí péče o dítě.

Protože tělo ženy se začne měnit právě už v prvním trimestru, musí se tomu nastávající matka začít přizpůsobovat. Žena by změnit své stravovací návyky, vědět, který sport ještě může provozovat a který už nikoli, které léky může a nesmí brát, jaké bude mít možnosti změny při svém současném povolání (Fenwicková, 2000).

1.4.2 Druhý trimestr

Jedná se o období mezi 13. až 24. týdnem těhotenství, ke konci kterého může matka poprvé pocítit pohyby dítěte a to, jak kope. V tomto období plod rychle roste a ženě se zvětšuje břicho, což způsobí to, že si maminka začíná ještě více uvědomovat své dítě, představuje si ho, jak bude asi vypadat, zajímá se o jeho zdravotní stav a někdy také pohlaví, což se v této fázi gravidity již může podle ultrazvuku od lékaře dozvědět. Rychleji přibývá na váze a uvědomuje si, že bude muset definitivně odložit džíny a pořídit si těhotenské oblečení.

Důležité je navštívit v těchto týdnech zubního lékaře z důvodu možnosti zvýšení kazivosti zubů v těhotenství a chybějícímu vápníku v těle, za což opět mohou těhotenské hormony. Soukromá porodní asistentka Magdalena Mikulandová doporučuje: „*pečujte o svůj vzhled, protože i těhotná žena může být krásná a přitažlivá.*“ (Mikulandová, 2004, str.68) I V tomto období by měla žena cvičit povolené cviky, relaxovat, plavat a dostatečně odpočívat (Fenwicková, 2000).

1.4.3 Třetí trimestr

Doba od 25. až do 36. týdne se označuje jako třetí trimestr a je to navazující období k fázi přípravy k porodu. V tomto stádiu už je břicho ženy veliké, brání jim v pohodlném ležení i spánku, způsobují i to, že si těhotná žena může připadat nemotorná a neohrabaná, jako by jí už břicho vadilo a omezovalo, občas mívá pocit, že už je jí na obtíž a chtěla by se ho zbavit. V noci už se tolik pohodlně nevyspí, časté nucení k močení jí spánek přerušuje. Mohou se projevovat problémy s dechem, oteklýma nohama, pálením žáhy. Většinou se

žena v tomto čase snaží postupně dopředu nachystat věci i prostor v bytě pro miminko, začíná se více obávat blížícího se porodu a v tomto čase je pro ni opravdu nezbytná emoční podpora partnera a nejbližší rodiny (Gregora, 2007).

1.4.4 Období před porodem

Jedná se o dobu mezi 36. až 40. týdnem těhotenství, kdy se čekání na konec tohoto období a porod zdají ženě téměř nekonečné a nesnesitelné, protože už i chůze se jí zdá namáhavá, v noci se už tak dobře nevyspí, má pocit, že neexistuje snad ani jedna poloha, ve které by mohla v klidu ležet a spát více jak 30 minut. Matky si v tuto dobu už většinou připadají neohrabané a nemotorné, začínají být ještě citlivější a zranitelnější, mají pocit, že se jim chce často plakat. Času už ovšem tolik nezbývá, je nutné vydržet, protože zanedlouho budou moci v náručí svírat své tolik očekávané děťátko (Gregora, 2007).

1.4.5 Příprava k porodu

Dalo by se říct, že hlavní přípravou k porodu je vlastně sběr nejzákladnějších informací o těhotenství a porodu samotném, dále nacvičení přímých praktických dovedností k porodu, správné a vhodně zvolené cvičení během těhotenství, ale i osobní, kvalitní informovanost partnera ženy o tom, co je porod, co to obnáší a jak může být své ženě při této důležité chvíli nápomocen. Jde o soulad a vzájemné pochopení těhotné matky a celého jejího okolí. Musí si uvědomit, že se ona mění v matku, její matka v babičku a z partnera se stane otec.

Rodina se začne rozrůstat nejen do počtu, ale i do dalších a nových sociálních vztahů a vazeb. Je velmi rozumné, když si ženy samy snaží sehnat dobrou odbornou literaturu na toto téma, snaží se získat co nejvíc kvalitních a dobrých rad, není na škodu navštívit i nějaký kurs. Jako nejlepší varianta je však osobní kontakt, který je nenahraditelný (Macků, 1998).

1.4.6 Léčebná tělesná výchova

Ta je v období gravidity a v době, která se už blíží k porodu, velice důležitá, jedná se především o cviky, které pomáhají udržet tělo v dobré formě a kondici, posilují konkrétní svaly a svalové skupiny, které žena bude potřebovat hlavně k porodu. Jedná se o cviky na záda, kyčle, dno pánevní, cviky na nohy, břišní a prsní svaly. Když bude žena pro sebe

dělat něco navíc, objeví se tento fakt i na její pozitivní psychické stránce, která je v období těsně před porodem pro ni samotnou nesmírně důležitá (Mikulandová, 2004).

2 POROD

„Porod není zážitek jednoho okamžiku, ale trvalý proces.“

Erich Fromm

Ve své knize, *Čekám děťátko*, Barbara Neesová-Delavalová píše: „Porod začíná normálně v tom okamžiku, kdy je vývoj dítěte ukončen a kdy je zralé pro život mimo mateřské tělo.“ (Neesová-Delavalová, 1995, str. 109).

Pokud se žena nerozhodne porodit své dítě doma, na což má samozřejmě také právo, začíná porod vlastně cestou do zvolené porodnice. Samotný porod je v životě ženy ojedinělým osobním zážitkem, procesem, ve kterém se děťátko dostává ven z těla matky, opouští vlastně svůj ochranný plášť a přichází se oficiálně ukázat na tento svět.

Nikdo nedokáže přesně říci, jak porod začíná, je však jasné, že je to zcela jistě zážitek stresující a náročný, žena při porodu prožívá bolest a pocity nejistoty. Je dobře, když se žena na porod připraví jak po stránce fyzické, tak po stránce psychické.

2.1 Méně obvyklé případy porodu

Jedná se o takové typy porodu, kdy se vyskytnou různé komplikace, vše se nevyvíjí tak jak bývá obvyklé, např. obrácená poloha dítěte nebo jen větší počet miminek. Jedná se o tyto varianty: porod koncem pánevním, porod přísavným zvonem, porod dvojčat, porod kleštěmi a porod císařským řezem (Mikulandová, 2004).

2.2 Fáze porodu

V konečné fázi gravidity jsou za ženou poslední týdny očekávání a nastaly porodní bolesti. Těhotenství vyvrcholilo a za několik hodin bude moci žena konečně vidět svoje dítě. Je v radostném očekávání, ale zároveň se bojí, jak budou porodní bolesti probíhat. Pokud je matka dopředu dostatečně připravená, bude si více věřit, bude více rozumět tomu, co se děje s jejím tělem v každé porodní době, bude vědět, co může očekávat. Dát totiž život novému člověku je nesmírně namáhavá práce (Macků, 1998).

2.2.1 První doba porodní

V tomto stadiu se ženě začnou stahovat děložní svaly, vše se připravuje k tomu, aby se děložní hrdlo otevřelo a dítě mohlo projít ven z matčina těla. Při prvním dítěti trvá tato doba přibližně deset až dvanáct hodin. U žen, které rodí podruhé, potřetí, se doba pohybuje kolem čtyř až šesti hodin. Ženy někdy mohou v této chvíli pociťovat paniku a hrůzu z toho, že jim v těle nastává proces, který nedokáží nijak samy ovládat. V těchto chvílích asi nejvíc ocení přítomnost svého partnera či manžela u porodu. Dobrým řešením je, aby matka zaujala takovou pozici, která jí nejvíc vyhovuje, může využít i relaxaci v podobě houpání se v sedě na velkém gumovém míči nebo masáží.

Nejobtížnější dobou této fáze jsou porodní bolesti v právě v jejím konci, kdy jsou kontrakce nejsilnější. Trvají asi jednu minutu a přicházejí v minutových intervalech, kdy rodička nemá skoro žádný čas si odpočinout. Tento časový úsek trvá asi půl hodiny, žena je unavená, deprimovaná, plačtivá nebo podrážděná. Přichází silné nucení tlačit dítě ven, tato doba je nazývána dobou otevírací (Mikulandová, 2004).

2.2.2 Druhá doba porodní

Ta nastává v zápětí po tom, co se hrdlo děložní úplně rozšíří a začne docházet k velmi silným kontrakcím (stahům) dělohy, které už nebývají tolik bolestivé jako v předchozí fázi. Tlačení je v tu chvíli obrovská námaha. Druhá doba porodní trvá u prvního dítěte zhruba do dvaceti minut a je nazývána vypuzovací. Při tlačení si rodička může vybrat polohu, která jí nejlépe vyhovuje, ať už je to poloha v kleku, podřepu, vleže, v polosedě či ve stoje. V některých porodnicích umožňují i porod do vody. Tato doba porodní končí samotným vypuzením dítěte ven z matčina těla, žena je nesmírně unavená ale současně i šťastná, že má porod za sebou a touží vidět svoje dítě (Mikulandová, 2004).

2.2.3 Třetí doba porodní

Dítě spatřilo světlo světa a pro matku je to vzrušující pocit, že může přitulit svoje dítě k sobě. Dostavil se pocit ohromné úlevy a něžnosti, slzy radosti a pocit lásky. Žena leží a odpočívá. Je to nejkratší doba porodní, která trvá od deseti do dvaceti minut. Ihned po porodu dají lékaři ženě do žíly injekci oxytocinu, což je hormon urychlující děložní stahy, je jí vyvolána silná kontrakce dělohy, potřebná k tomu, aby byla vypuzena placenta (vypuzení lůžka). Třetí doba porodní je tedy dobou porodu placenty, který je bezbolestný a

který žena většinou už nevnímá, protože její pozornost je plně zaměřena na právě narozené dítě (Mikulandová, 2004).

2.2.4 Čtvrtá doba porodní - doba po porodu

V tuto chvíli už sestry ženu očistí, asistentka dítě změří a zváží a také kontroluje, jestli je vše v pořádku. Dítě i matka zůstávají pod dohledem lékařů, vše je zabezpečeno a hlídáno tak, aby nedošlo ke komplikacím. Žena na porodním sále zůstává ještě dvě hodiny, mluvíme o dvouhodinovém adaptačním období. Protože je v tuto chvíli velmi unavená, většinou spí nebo odpočívá, začíná si velmi reálně uvědomovat přítomnost svého dítěte (Stoppardová, 1993). „*Některé maminky milují své děťátko hned, u některých to může nějakou dobu trvat*“ (Fenwicková, 2000, str. 68).

2.2.4.1 Poporodní nepříjemnosti

V krátkém čase po porodu, hlavně v prvních dnech, může mít žena určité bolesti a obtíže. Jde o tzv. poporodní bolesti, kdy se děloha zavíná zpět do původního stavu a velikosti. Může mít také bolestivé křeče v břiše při kojení z toho samého důvodu. Dalším nepříjemným faktorem je i to, že matka má velmi časté nucení k močení a to hlavně proto, že se tělo zbavuje přebytečných tekutin, které nashromáždilo během těhotenství. O to víc je to nepříjemné, že močení je obtížné a bolestivé kvůli stehům. Ty značně pobolívají hlavně první dva dny, do týdne se však vstřebají a vnější mohou odpadnout. Problém bývá i se stolicí, na kterou matka nemá po porodu potřebu jít. Krvácení (vaginální) trvá po porodu dva až šest týdnů tzv. šestinedělí a skončí většinou dříve, pokud žena kojí.

Psychická skleslost se občas také dostaví a trvá několik dnů, je to způsobeno tím, že prsy se nalévají mlékem a dochází k náhlé změně v hormonální hladině. Poporodní skleslost většinou rychle zmizí, ale pokud přetrvává deprese déle jak čtyři týdny, je silná a pro ženu nezvladatelná, měla by navštívit odborného lékaře (Mikulandová, 2004).

2.2.4.2 Poporodní poruchy

Mezi ně patří **poporodní psychóza** (laktační psychóza), která se projevuje v prvních třech týdnech po porodu, je velice závažná forma psychózy, kdy žena ztrácí pojem o realitě, může prožívat depresivní halucinace s myšlenkami na vraždu dítěte nebo

sebevraždu. Zde je nezbytné lékařské vyšetření, jedná se totiž o vážnou nemoc, která podle statistik postihuje jednu ženu z tisíce.

Poporodní blues (baby blues), které podle odborníků prožívá asi osmdesát procent žen a které se projevuje v prvních třech dnech po porodu plačtivostí, zvýšenou citlivostí až přecitlivělostí a zranitelností, která trvá tak nanejvýš deset dnů. Někdy mohou být matky smutné a nebo podrážděné. Jedná se však o normální příznaky, které není nutné odborně lékařsky řešit a léčit. Jako vhodná se uvádí pomoc a podpora partnera a nejbližších rodinných příslušníků.

Poporodní deprese mají svoji návaznost na poporodní blues, jen se v nich příznaky prohlubují, vše se odehrává asi týden po porodu, někdy ale také až po půl roce. Žena se cítí nejistá, nespokojená, úzkostná, vyčerpaná a pesimistická. Může mít i větší problémy se spánkem, což se na její psychice může ještě více projevit a příznaky tak zhoršit. Vyskytují se asi jen u deseti procent žen po porodu (Nicolson, 2001).

Elisabeth Geisel ve své knize *Slzy po porodu* píše: „*Poporodní deprese může vznikat různými cestami, avšak zdá se, že společným jmenovatelem je vždy určitá forma deficitu lásky a následná hormonální nerovnováha. Pocity, které jste dosud skrývala, vyvřely na povrch, a najednou jste zřetelně vnímala svůj smutek, hněv i bolest. Zabývat se těmito pocity a dát průchod očistné síle pláče může mít velmi ozdravný účinek. Čím rychleji k tomu dojde, tím lépe. Uvolnění se dostaví, necháte-li vše jít svou cestou.*“ (Geisel, 2004, str. 192).

3 ŠESTINEDĚLÍ

Tělo i duše ženy potřebují po porodu určitou dobu k tomu, aby se vrátily do svého původního „netěhotného“ stavu. Je to období, které trvá asi šest až osm týdnů, během kterých odejdou těhotenské proměny a dokončí se proces přeměny hormonů v těle. Během těchto šesti týdnů se také utvoří pouto mezi matkou a dítětem.

Dochází nejen k tělesným, ale také k duševním proměnám ženy, pro niž je toto období časem větší přecitlivělosti a zranitelnosti. Musí se vypořádat sama se sebou, s tím, že už nemá velké břicho, že najednou je tu nový človíček, který ji potřebuje a kterého ona musí chránit, že přichází nelehké období plné zodpovědnosti a nejistoty, jak to všechno bude zvládat, jak se s tím vším vypořádá, a také jestli dobře obstojí ve své nové roli.

Začíná nové, krásné období výchovy a starání se o nově narozené dítě, období, kdy se začne znovu starat také o sebe a své potřeby právě proto, aby byla šťastná a spokojená (Neesová-Delavalová, 1995).

3.1 Strava v šestinedělí

To, co bude žena v této době jíst, jaké si bude připravovat jídlo, které potraviny bude kupovat, to vše by mělo být podřízeno tomu, že je to kojící žena, která potřebuje lehce stravitelné potraviny, bohaté na bílkoviny a vitamíny, složení živin ve stravě by mělo být v tuto dobu zvlášť vyvážené.

Matky nemusí zbytečně zvyšovat kalorický přísun potravin, není nikde psáno, že když žena kojí, musí jíst za dva, spíš musí hlídat, aby se vyhnula nadýmavým potravinám, alkoholu a kofeinu, které přecházejí do mateřského mléka a mohly by působit dítěti obtíže. Musí také dodržovat dostatečný pitný režim, ten činí minimálně 2-3 litry tekutin, podporovat tvorbu mléka zvýšeným přísunem vápníku (mléko, tvaroh) a železa (listová zelenina, maso). Rozumná kojící žena se také vyhne ostrým, hodně kořeněným jídlům a překyselené a příliš slané stravě (Pokorná a kol., 2008).

3.2 Negativní faktory v šestinedělí

Mezi nepříjemnosti, které mohou obtěžovat většinu matek po porodu a v šestinedělí, jsou zácpa a bolestivá stolice, kterými trpí především ty, které měly šitou hráz po porodu, důležitý je proto zvýšený přísun tekutin a stravy bohaté na vlákninu, dále jsou to bolestivé

prsy, které se zvětšily z důvodu kojení hlavně v prvních týdnech, potom také teploty, které upozorňují, že žena může mít v těle zánět ať už prsu nebo dělohy, vypadávání vlasů z důvodu hormonální přeměny, depresivní nálady, podrážděnost z toho, že není dostatečně vyspaná a odpočínutá, přecitlivělost, pomalé hojení poporodních poranění (Gregora, 2007).

3.3 Kojení

Kojení může být pro hodně žen vrcholným pocitem v péči o dítě a to nejen v tom, že dítě dostává tu nejlepší a nejkvalitnější potravu, ale také se při kojení prohlubuje a posiluje citový a fyzický kontakt matka – dítě, což je pro jeho duševní vývoj nezanedbatelné. Kojení se musí samozřejmě naučit jak matka, tak dítě, protože to z počátku neví, jak sát. Je to činnost, při které by měly ženy odpočívat a užívat si vzájemného kontaktu s dítětem, být v klidu a zaujímat správnou polohu, kterých je několik.

Kojení může trvat i hodinu, nemá se nikam spěchat, dítě by mělo mít možnost dotýkat se matčiny pokožky. Je to podle odborníků jeden z nejlepších způsobů výživy a jeden z nejkrásnějších zážitků v životě matky vůbec (Fenwicková, 2000).

3.3.1 Výhody kojení

Kojení má oboustrannou výhodu a to jak pro matku, tak pro dítě, pro které je mateřské mléko tou nejdokonalejší potravou a vyhovuje všem požadavkům na výživu dítěte od jeho narození až po dobu prvních čtyř až šesti měsíců, kdy kromě mléka dítě nedostává žádnou jinou složku potravy. Dále obsahuje protilátky, které chrání dítě před škodlivými vlivy a bakteriemi.

Žena, která kojí, ztrácí určitě více hmotnosti a může se tak rychleji vrátit ke své původní váze a postavě, než žena, která dítě krmí z láhve, protože díky kojení spotřebovává energii a pomocí hormonům stahuje vnitřní orgány do původního stavu (Stoppardová, 1993).

3.3.2 Životní styl a stravování maminek během kojení

Je pravdou, že zdravá výživa a pohyb je cesta k dobré kondici, pevnému zdraví a u těhotných žen to platí taktéž. Protože skrze své mléko při kojení vyživují dítě, je třeba, aby tomu, co jí, věnovaly zvýšenou pozornost.

Dodržování správných stravovacích zásad je pro ně tedy velice důležité, protože kvalita mateřského mléka je částečně ovlivněna tím, co maminka jí. I pravidelný pohyb a pobyt na čerstvém vzduchu je prospěšný. Užitečné jsou pravidelné procházky a také provádění cviků na posílení dna pánevního.

Pro kojící matku není vhodné, aby se snažila hned, jak přijede z porodnice držet diety a hubnout, protože by to neprospělo ani jí, ani dítěti. Neměla by se ani přejídat a jíst nevhodná jídla, jako např. smažená, tučná, hodně kořeněná, kyselá, přesolená jídla, uzeniny, příliš mnoho sladkostí, perlivé a přeslazené sycené vody a příliš nadýmavá jídla. Prioritou by měla být vyvážená strava s velkým množstvím vlákniny, vitamínů a minerálů, dostatečný přísun tekutin, celozrnné pečivo, čerstvé ovoce a zelenina. Vhodná strava je vlastně tatáž, jako je pro těhotné ženy, jen s tím rozdílem, že těhotná žena spotřebuje na rozdíl od kojící ženy méně energie (Pokorná a kol., 2008).

4 MATEŘSTVÍ

„V každé velké lásce je obsaženo mateřství.“

André Maurois

Jak píše naše významná česká psycholožka Marie Vágnerová: „*mateřství vyžaduje vyzrálost, rozvoj mateřského chování, vysokou míru senzitivity.*“ (Vágnerová, 2007, str. 175). Dalo by se říci, že mateřství je v životě ženy samozřejmým a přirozeným obdobím, ve kterém je jako budoucí matka obdařena schopností dát dítěti život, je předurčena k porodu, ale i k tomu, aby se o dítě starala, vychovávala ho a co nejlépe ho připravila do budoucího a samostatného života. Je k této činnosti, na rozdíl od muže, od přírody vybavena, jak vlohami, tak instinktem a proto se muž nepodílí na výchově svého potomka tak zásadním způsobem, jako matka.

Nová role nepřináší ženě jen naplnění mateřského pudu, ale přináší s sebou také zodpovědnost, ekonomickou závislost na manželovi, partnerovi, státu, popř. jiné osobě a také fakt, že se jí pravděpodobně sníží finanční a materiální stránka dosavadního zabezpečení v jejím životě. Pro většinu mladých žen je nejdůležitější, aby si vyřešily své rozhodování mezi rodinou a povoláním. Většinou se to snaží vyřešit za pomoci kompromisu, považují totiž za důležité jak úspěch ve své profesi, tak uspokojivé osobní vztahy, což pro ni znamená mít rodinu, děti i manžela. Dopředu počítají s tím, že skloubí dohromady obě dvě role, profesi přizpůsobí rodině a naopak péči o rodinu jsou ochotny omezit natolik, aby jim ve výkonu povolání nebránila (Vágnerová, 2000).

Podle Nicolsona není mateřství jen zážitek plný stresu, negací a vyčerpání, může být také obdobím podnětným a emocionálně stimulujícím, obdobím, které určitě stojí za píli a námahu (Nicolson, 2001).

4.1 Mateřské hormony

Geisel se ve své knize *Slzy po porodu* zabývá tím, jak mateřské hormony působí na vytváření vazby a lásky ve vztahu matka – dítě. Píše o senzitivní fázi, ve které působí tyto hormony, které nazývá mateřské hormony lásky. Velké množství žen nemá odvahu mluvit o určitých spojitostech mezi pohlavním stykem, porodem a kojením, ale je potvrzeno, že vazba mezi matkou a dítětem vykazuje všechny známky vzrušení, známé i v ostatních párových vztazích (Geisel, 2004).

4.1.1 Oxytocin

Tímto hormonem je řízen celý porod, vyvolává silné kontrakce, které vedou k porodu, a proto je jeho hladina těsně po porodu nejvyšší. Hladina tohoto hormonu stoupá v období kojení, způsobuje jakoby vznik vzorce zamilovanosti mezi matkou a dítětem, je způsoben tělesným kontaktem i náklonností. Je vyplavován při pohlavním styku, porodu i při kojení.

4.1.2 Endorfiny

Taktéž endorfiny spadají do oblasti sexuálního života, jsou vyplavovány během pohlavního styku a ne nadarmo se jim říká hormony štěstí. V době porodu vylučuje endorfiny i dítě společně s matkou a jejich vzájemné pouto velmi zesílí a roste s každým dotekem. Jde o první intimní vazbu. Navíc jsou endorfiny vylučovány také při kojení.

4.1.3 Prolaktin

Prolaktin jakoby uváděl ženy do pohotovosti, je to takzvaný hormon „hnízdění“, stará se o péči a pocit, aby si matka vše dopředu připravila a zajistila, než se dítě narodí. Tento hormon snižuje chuť na libido, sexuální zájem se snižuje, prolaktin zvýší u matky pocit, že musí své dítě neustále kontrolovat a hlídat, ona sama jde jakoby stranou, dítě je pro ni na prvním místě, chce ho mít neustále u sebe a chránit ho.

4.1.4 Adrenalin

Hormon bdělosti a zvýšené zodpovědnosti. Stará se o ochranu i přísun energie. Při porodu se vyplavuje do těla, aby zvýšil výkon těla pro zátěž, má obrannou reakci, a i když je také nazýván hormonem agrese, působí během porodu jako hormon lásky a je důležitý při navazování vztahu dítěte s matkou (Geisel, 2004).

4.2 Mateřská láska

„Matka je teplo, matka je potrava, matka je blažený stav uspokojení a bezpečí, láska matky je bezpodmínečná, je blaho, je mír, není třeba ji získávat, není třeba si ji zasloužit, je jako požehnání....“ (Fromm, 2001, str. 43).

„...mateřská láska je nepodmíněná podpora života dítěte a jeho potřeb....je to vztah matky k dítěti svou povahou nerovný, je to vztah, kdy jeden potřebuje všechnu pomoc, a druhý ji dává. Pro tento svůj altruistický, nesobecký ráz bývá mateřská láska považována za nejvyšší druh lásky, za nejposvátnější ze všech citových pout.“ (Fromm, 2001, str. 52, 53).

4.2.1 Role matky

„Dobrá matka si nechá čas na sebe, nestresuje se domácností, dokáže přijmout pomoc, má i jiné zájmy než jen dítě, stanoví si své hranice, svěřuje dítě otci, navštěvuje kamarádky...“ (Geisel, 2004, str. 29).

Nikde není psáno, jak vypadá ideální matka, jaké jsou její parametry, pravdou ovšem zůstává, že spokojená, klidná a šťastná matka bez stresů a úzkostí je pro dítě největším přínosem, klidným přístavem i oporou v jeho vývoji. Od ženy, která je matkou, očekává společnost a také blízké okolí, že se bude radovat z toho, že porodila dítě, že zvládne roli, která je jí od přírody přisouzena, že vše zvládne přirozeným a instinktivním způsobem (Vágnerová, 2000).

4.2.2 Role partnerství

Partnerství muže a ženy má své základní znaky intimity. Patří mezi ně potřeba častého kontaktu a sdílení přítomnosti, přání znát svého partnera i s jeho pocity, vzájemná důvěra a respekt, sexuální intimita a společné plánování budoucnosti a společných cílů.

Vágnerová uvádí, že počátek mateřství bývá spojen s poklesem významu všech ostatních možností seberealizace, ženská role je náročnější, obnáší více povinností, opravdu razantně se mění její dosavadní životní styl. Jak pro muže, tak i pro ženu se mění pojetí jejich vztahu, musí počítat s tím, že když se jim dítě narodí, stává se z muže otec a z ženy matka, to přináší změnu celého jejich dosavadního života i vztahu.

Dochází k proměně osobnosti, ke změně přístupu k životu, k ekonomické stránce ve společné domácnosti. Být dospělý a zastávat rodičovskou roli, to už je důležitá část identity dospělého, zkouška toho, jak pevná je vazba jejich vztahu i to jak se s novou úlohou oba vypořádají (Vágnerová, 2000).

4.2.3 Role otce a otcovská láska

V současné době se stala účast otce při porodu své ženy, partnerky běžnou samozřejmostí, je to jedna z nejvýznamnějších změn na většině porodních sálů za posledních dvacet let. Záleží samozřejmě na svobodné vůli otce, jak se rozhodne, jestli půjde svoji partnerku podpořit, hlavně psychicky, na porodní sál. Sám ví, že jí nemůže být nijak platný, jen jako opora, ale i tak se cítí nejistý.

Abychom mohli pochopit rozdíl mezi mateřskou a otcovskou láskou, musíme tedy uvažovat o základních rozdílech mezi nimi. „*Vztah k otci je zcela odlišný. Matka je domov, z něhož jsme vyšli, je příroda, půda, moře; otec takový přirozený domov nepředstavuje. S dítětem v prvních letech jeho života má málo spojení a jeho význam pro ně v tomto období nelze srovnávat s významem matky. Ale zatímco otec nepředstavuje svět přírody, představuje druhý pól lidské existence: svět myšlení, svět lidských výrobků, zákona a pořádku, kázně, cestování a dobrodružství. Je to otec, kdo mu ukazuje cestu do světa. Otcovská láska je láska podmíněná...mohu něco udělat, abych ji získal, mohu pro ni pracovat; není mimo mou kontrolu, jako láska mateřská. Otcova láska by se měla řídit principy a nadějemi, měla by být spíše trpělivá a shovívavá než hrozivá a autoritářská.*“ (Fromm, 2001, str. 46, 47).

A jak píše Vágnerová, „*mužská role není snažší, ale je konzistentnější, a proto se jeví výhodnější.*“ (Vágnerová, 2000, str.325).

„*Matka může potřebovat oporu při konfliktu jak s chlapci, tak s děvčaty. Nicméně se zdá, že zejména chlapci v určitém věku rádi zkoušejí, kam až mohou zajít. Právě tehdy je důležité mít po ruce otce, aby zasáhl. Podpora by měla být vzájemná. Někteří lidé zaujali k partnerské solidaritě na určitý čas poněkud zamítavý postoj, protože jim připomínala dříve běžné „Počkej, až přijde táta!“. Partnerská podpora ve výchově je důležitá.*“ (Biddulph, 2006, str. 81).

4.2.3.1 Otec na mateřské dovolené

V poslední době není výjimkou, že doma s dítětem na rodičovské dovolené zůstává místo matky otec a to z mnoha důvodů, ať už proto, že žena má lepší platové podmínky, velmi výhodné a pro rodinu nezanedbatelné, proto, že se tak manželé popř. partneri dohodnou a respektují se navzájem ve svém společném rozhodnutí, z důvodu úmrtí ženy,

pro povahové a charakterové vlastnosti partnerů atd. Rodičovská dovolená se poskytuje matce či otci dítěte po ukončení peněžitě pomoci v mateřství nebo ode dne narození dítěte rodiči, kterému nevznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství a to vždy pouze na nejmladší dítě v rodině.

K prohloubení péče o dítě je zaměstnavatel povinen poskytnout zaměstnankyni a zaměstnanci na jejich žádost rodičovskou dovolenou. Ta se poskytuje matce po skončení mateřské dovolené a otci od narození dítěte, a to v rozsahu, o jaký o ni požádají, ne však déle, než do doby, kdy dítě dosáhne věku tří let (www.mpsv.cz [online, 2011-03-26]).

4.3 Odsouvání mateřství

Porodnost v Česku stále klesá. Ženy oddalují své první mateřství a často jim jeden potomek stačí. Plodnost byla loni u nás 1,33 dítěte. Průměrný věk současných matek se příliš neliší od průměrného věku, v němž měly potomky jejich prababičky či babičky. V průměru v téměř 29 letech rodily ženy i na přelomu 20. - 30. let minulého století. V roce 1920 překročil průměrný věk českých matek dokonce 30 let. Vyplývá to z údajů Českého statistického úřadu (ČSÚ).

Odborníci zdůvodňují tento fakt i tím, že se mimo jiné změnil režim i životní styl nejen žen, ale i mužů. Obojí mají možnosti se vzdělávat, podnikat, neomezeně cestovat, věnovat se kariéře i svým zájmům a koníčkům (www.aktualne.cz [online, 2011-03-26]).

Mladí lidé posunují svůj věk pro uzavření manželství, ale i narození prvního dítěte. Mnoho žen se snaží nejdříve si vybudovat kariéru, zabezpečit si bydlení a svoje jistoty. Trendem současné společnosti je skutečně mít děti později a mít jich méně, v některých případech dokonce nemít děti vůbec. Je pravdou, že se zvyšuje vzdělanostní úroveň žen, jejich zaměstnanost stoupá, díky různým druhům antikoncepce a informovanosti žen se dá porodnost daleko více kontrolovat.

Podle Matlinové (1993, in Sobotková 2001) ženy, které odkládají mateřství, mají většinou vyšší vzdělání, žijí a pracují ve městě, budují nejdříve svou kariéru. Pro určité ženy se mateřství odsune až na pozdější věk, některé dítě nechtějí a potom svoje rozhodnutí změň, některé právě v pozdějším věku cítí lepší připravenost a emocionální jistotu, je jisté, že všechny tyto důvody si žena volí sama. Problémem, proč se žena snaží

řešit mateřství až v pozdějším věku, může být i fakt, že dříve nepotkala vhodného partnera, nebo měla zdravotní potíže. Počet žen, které se samy rozhodly, že nechtějí a nebudou mít děti je asi pět procent, v některých zdrojích je uvedeno až patnáct procent (Sobotková, 2001).

4.4 Vybrané dávky státní sociální podpory – finanční pomoc matkám

Pokud je těhotná žena zdravá a cítí se dobře, může vykonávat své zaměstnání vlastně až do nástupu na mateřskou dovolenou ve 34. týdnu těhotenství. Je nezbytné, aby okolnosti oznámila zaměstnavateli, vykonávala práci, která ji ani dítě nemůže ohrozit, popřípadě byla přeřazena na výkon jiné práce (Mikulandová, 2004).

Naše současná sociální politika státu směřuje k ochraně a finančnímu zajištění matek a jako základní a finanční možností je skutečnost pobírat peněžitou pomoc v mateřství (PPM), porodné na první narozené dítě a rodičovský příspěvek. Jen pro vysvětlení uvedu rozdíl mezi mateřskou dovolenou a rodičovskou dovolenou.

Mateřská dovolená (MD), na kterou žena nastupuje mezi šestým a osmým týdnem před očekávaným termínem porodu, trvá 28 týdnů, jen u ženy, která porodila více dětí je 37 týdnů. MD nesmí být kratší než 14 týdnů a nesmí skončit dříve než 6 týdnů po porodu. V tento čas pobírá žena peněžitou pomoc v mateřství.

Rodičovská dovolená je poskytována matce po skončení mateřské dovolené, nejdéle však do tří let věku dítěte. Nároku na rodičovskou dovolenou musí být ženě ze strany zaměstnavatele vždy vyhověno (www.mpsv.cz [online, 2011-03-26]).

4.4.1 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

V případě převedení na jinou práci z důvodu těhotenství nebo mateřství se z nemocenského pojištění poskytuje vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství ze zákona č. 187/2006 Sb., § 42 (Bulla, 2011).

4.4.2 Peněžité pomoci v mateřství

Výpočet výše peněžité pomoci v mateřství v ČR (podle zákona č. 187/2006 Sb.) při nástupu na MD v roce 2011 určí výši pomoci, kterou dostane žena v těhotenství nebo pokud se stará o narozené dítě (Bulla, 2011).

Peněžitá pomoc v mateřství nahrazuje matkám po dobu mateřské dovolené ušlý příjem. Nejdříve lze peněžitou pomoc v mateřství čerpat osm týdnů před porodem. Žena, která porodila jedno dítě, může na mateřské zůstat 28 týdnů, pokud porodila více dětí najednou, je mateřská dlouhá 37 týdnů. Peněžitá pomoc v mateřství se počítá na kalendářní den. Do vyměřovacího základu pro výpočet nemocenské dávky se počítá souhrn hrubých příjmů za posledních 12 měsíců, z kterých zaměstnanec/OSVČ odváděl nemocenské pojištění v ČR (Bulla, 2011).

4.4.3 Porodné

Nárok na porodné má žena, která porodila své první živé dítě, resp. děti při porodu vícero dětí, nepřevyšuje-li rozhodný příjem v rodině 2,4 násobek životního minima. Nárok na porodné má za stejných podmínek rovněž otec prvního narozeného dítěte nebo dětí (při smrti rodičky) a osoba, která nahrazuje péči rodičů. Výše porodného v současné době činí na první narozené dítě 13.000,-Kč. Při vícečetném porodu 19.500,-Kč. (Bulla, 2011).

4.4.4 Rodičovský příspěvek (RP)

Oproti roku 2010 došlo ke snížení výše rodičovského příspěvku ve čtyřleté variantě. Základní výměra rodičovského příspěvku činí 7.600,-Kč. Rodič může zpravidla zvolit sám dobu pro čerpání rodičovského příspěvku po dobu do dvou, tří nebo čtyř let. Rodičovský příspěvek je stanoven ve čtyř výměrách (Bulla, 2011).

4.4.4.1 Rychlejší čerpání RP

Zvýšená výměra činí 11.400,-Kč po PPM a do dvou let věku nejmladšího dítěte (Bulla, 2011).

4.4.4.2 Klasické čerpání RP

Základní výměra činí 7.600,-Kč po PPM do tří let věku nejmladšího dítěte (Bulla, 2011).

4.4.4.3 Pomalejší čerpání RP

Čerpání snížené sazby ve výměře 3.800,-Kč do čtyř let věku dítěte (Bulla, 2011).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 POPIS VÝZKUMU

5.1 Výzkumný problém

Výzkumným problémem bude zjistit a analyzovat faktory kvalitativní proměny ženy v těhotenství a během mateřství.

5.2 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bude zjistit právě ty konkrétní oblasti, které vedou k vnitřní proměně ženy ze soběstačné a samostatné, v ženu-matku, a to jak po stránce psychické, tak i po stránce fyzické, v období během těhotenství a potom následně i v průběhu mateřství.

5.3 Výzkumný vzorek

Pro svůj výzkum jsem vybrala a oslovila dvacet žen – matek, které navštěvují mateřské centrum DOMINO Zlín - pobočku Morkovice. Ani jednu z informantek jsem do té doby neznala osobně, pět z oslovených odpovídat a nahrát rozhovor odmítlo, z dalších 15 nahrávek bylo pro mé účely použito deset. A to byly právě ty ženy, které se staly mým výzkumným vzorkem. Všechny matky se rozhodly k rozhovoru samy a dobrovolně, s domluvenými termíny schůzek souhlasily. Ke spolupráci byly ochotné a vstřícné.

Informační údaje o vybraných ženách

Toto jsou ženy, které se zúčastnily nahrávání rozhovorů, uvádím zde jejich věk, počet a stáří dětí, rodinný stav žen a u některých žen i jejich současné (aktuální) těhotenství. Informantky jsou v tabulce řazeny od nejmladší ženy.

JMÉNO	VĚK	STAV	DÍTĚ	VĚK	GRAVIDITA
Kateřina	23	Vdaná	1	3	Ano
Magdalena	24	Vdaná	2	1, 4	Ano
Jana	25	Vdaná	2	1, 4	Ne
Irena	28	Vdaná	1	3	Ano

Jana	32	Vdaná	2	3, 10	Ne
Blanka	34	Vdaná	1	2	Ne
Kateřina	35	Vdaná	2	8, 3	Ano
Zuzana	37	Vdaná	2	7, 3	Ano
Gabriela	40	Vdaná	1	3	Ne
Marie	40	Vdaná	4	18, 13, 11, 3	Ne

Průměrný věk všech matek je 29 let. První dítě měly po třicátém roku svého života jen dvě ženy (Gabriela a Blanka – a to kvůli zdravotním problémům, protože nemohly otěhotnět dříve), ostatní porodily své první dítě do třiceti let svého věku (mezi 21. – 26. rokem). Vdané byly všechny ještě před narozením svého prvního dítěte. S partnerem – otcem dítěte (dětí) žijí všechny dotazované ženy doposud. Jedna matka z deseti je vyučena, čtyři ženy mají vysokoškolské vzdělání a zbylých pět informantek má ukončené středoškolské vzdělání. Do té doby, než jsem ženy poprvé oslovila, jsem je osobně neznala, ani se s nimi nesešla.

5.4 Metodologie

Zvolila jsem kvalitativní výzkum, abych lépe pochopila vnitřní a osobitější prožitky a transformace v životech deseti žen – matek po porodu a během jejich mateřství s cílem získat co možná nejpřesnější a nejdetajnější obraz zkoumaných jevů a problémů, na základě specifického vztahu mezi výzkumníkem a účastníky výzkumu. Cílem kvalitativního výzkumu je na základě použitých metod sběru dat rozkrýt podstatu konkrétního výzkumníkem sledovaného problému (Švaříček, Šedřová, 2007).

Jedním z problémů tohoto výzkumu může být, podle mého názoru, příliš obecné téma výzkumu. Navíc témata jednotlivých faktů nebyla zvolena hned na počátku bádání, ale až po samotném sběru dat, nebylo tedy téměř možné dosáhnout úplné saturace (vzorek je nasycen tehdy, když další data nepřinášejí nic nového k poznání daného problému) a každého tématu se tak v rozhovoru týká jen jeho část.

Na druhou stranu, celkový a komplexnější pohled na zvolené téma, jako je mateřství obecně, měl i své výhody, jak říká Disman: „*Cílem kvalitativního výzkumu je porozumění.*“

Porozumění pak vyžaduje vhléd do co největšího množství relevantních dimenzí daného problému“ (Disman, 2002, str. 286). Vzhledem k použití kvalitativního přístupu pro sběr dat není možné výsledky výzkumného šetření zobecnit na celou populaci.

5.5 Zdroje dat

Jako metodu sběru dat jsem si zvolila polostrukturovaný rozhovor, který se mi vzhledem k tématu jevil jako nejefektivnější, nepraktičtější a pro všechny informantky také nej pohodlnější. Ten je podle Miovského (2006) pravděpodobně nejrozšířenější formou rozhovorů, a to především proto, že řeší nevýhody nestrukturovaných i plně strukturovaných interview.

5.5.1 Polostrukturované rozhovory

Jelikož je tento výzkum má první osobní zkušenost s kvalitativním výzkumem, usoudila jsem, že bude lepší, provést polostrukturované rozhovory. Připravila jsem si seznam návodných otázek, které měly být pouze jakýmsi vodítkem, nebyly pokaždé formulovány úplně stejně, pro zachování logiky odpovědí byly také většinou pokládány v různém chronologickém pořadí. Všechny otázky jsem před vlastním rozhovorem dopředu připravila, byly koncipovány jako otevřené, aby ženy nebyly omezovány při svých výpovědích.

S každou matkou jsem se osobně domluvila na předem daný termín nahrávání rozhovoru. Každý byl nahráván na diktafon, což nijak nenarušovalo atmosféru nahrávání rozhovoru, 8 z 10 žen chtělo být dotazováno v soukromí, přímo u nich doma, pouze dvě informantky chtěly rozhovor nahrát přímo v mateřském centru. Každý rozhovor trval v průměru asi dvacet pět minut. U všech matek jsou uvedena jejich pravá jména, ani jedna žena netrvala na tom, aby byla anonymizována.

Struktura rozhovoru byla tvořena těmito otázkami:

- Jaká byla vaše reakce, když jste zjistila, že jste těhotná?
- Jaká byla reakce partnera, když jste mu oznámila, že jste těhotná?
- Dítě bylo plánované nebo neplánované?
- Jaký byl přístup partnera k vám během těhotenství?

- Jak jste prožívala těhotenství?
- Ovlivnila vás ekonomická situace při volbě zda mít dítě?
- Změnila se vaše ekonomická situace po porodu?
- Pozorovala jste na sobě během těhotenství změny nálad?
- Změnil se během těhotenství váš životní styl, stravování a v čem?
- Těšila jste se na narození dítěte?
- Jaké byly vaše představy o mateřství před narozením dítěte?
- Pomáhal vám někdo v období šestinedělí s dítětem a domácností?
- Setkala jste se s poporodní depresí?
- Dělal jste si po porodu a potom i později starosti se svým vzhledem?
- Jak prožíváte mateřství, co pro vás znamená?
- Objevily se u vás někdy pocity, že je dítě pro vás přítěží?
- Z čeho jako matka máte největší obavy?
- Co je podle vás přínosem mateřství?
- Pociťujete i nějaké „oběti mateřství“?
- Jakou nejvýraznější změnu vám přineslo mateřství?
- Došlo k nějakým změnám ve vztahu s partnerem po narození dítěte?
- Kdy jste sama sebe začala vnímat jako matku?

5.5.2 Průběh sběru dat

Na samotném začátku, na podzim roku 2010, jsem se rozhodla, že zajdu za vedoucí mateřského centra Domino Morkovice s prosbou, jestli bych zde mohla později s matkami nahrát rozhovory, popř. se domluvit na osobní schůzky. Vedoucí nebyla proti, všem ženám jsem se představila, řekla jim svou prosbu a svůj záměr. Poté jsem mateřské centrum navštívila ještě několikrát, se všemi přítomnými matkami jsem si vždy nezávazně povídala, sledovala jejich reakce a poslouchala jejich myšlenky a názory.

Během vánoc jsem také sestavila průběžný soubor otázek, které jsem později během února a března ženám při osobních a předem domluvených rozhovorech kladla. Rozhovory byly pokaždé časově jinak dlouhé, nikam jsem informantky nenutila, nechala rozhovorům volný průběh. Chtěla jsem, aby na své odpovědi a myšlenky měly dostatek času, mohly se v klidu rozmyslet, co a jak odpoví, aby se cítily uvolněně a vyrovnaně. Nikam jsem je ani svými otázkami nenaváděla. Nechala jsem je mluvit samostatně a podle svého. Ony samy několikrát rozvedly témata hovoru dále a přibylo tak i více informací, dalších možných otázek a úhlů pohledů v oblasti mateřství a prožívání života.

Během samotných rozhovorů jsem občas musela informantky pobízet k rozvedení jejich odpovědí. Pokud bylo ale zřejmé, že některé z nich nechtějí na určité téma odpovídat, přešla jsem k další otázce. Velmi mi pomáhalo po položení otázky uvedení příkladů, či položení užší otázky.

5.6 Analýza dat

Mým dílčím postupem analýzy kvalitativních dat bude metoda vytváření trsů.

Jak píše Miovský: „*Metoda vytváření trsů slouží obvykle k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin, např. dle rozlišení určitých jevů, místa, případů atd. Tyto skupiny (trsy) by měly vznikat na základě vzájemného přeryvu (podobnosti) mezi identifikovanými jednotkami. Tímto procesem vznikají obecnější, induktivně zformované kategorie, jejichž zařazení do dané skupiny (trsu) je asociováno s určitými opakujícími se znaky, určitým charakteristickým uspořádáním atd. Společným znakem takového trsu může být např. tematický přeryv, tj. když vyhledáváme ve výrocích osob všechny takové pasáže, které se týkají jednoho úzce ohraničeného tématu. Základní princip metody vytváření trsů je postaven na srovnávání a agregaci dat (Čermák & Štěpaníková, 1998) a má dimenzi určité hierarchizace, neboť v ní prostřednictvím kategorizace zvolených základních jednotek vytváříme jednotky obecnější.“ (Miovský, 2006, str. 221).*

6 APLIKACE A VÝSLEDKY VÝZKUMU

Nahrávky jednotlivých rozhovorů jsem přepisovala do textové podoby. Takto přepsané rozhovory jsem si několikrát přečetla, začala jsem hledat podobné jevy, dále jsem je zpracovávala formou analytické metody vytváření trsů.

Přepsaný text jsem si rozdělila do významových celků, kterým jsem následně přiřadila jednotlivé podkategorie, které s nimi nějakým způsobem souvisí. Tato data a informace jsem následně roztřídila podle podobnosti do jednotlivých kategorií podle společného jmenovatele, kterého se jednotlivé části výpovědi týkaly. Účastnice výzkumného šetření nazývám informantkami, s oporou o práce Švaříčka a Šed'ové (2007) či Miovského (2006).

Napříč jednotlivými kroky analýzy dat vykryštovaly informace a kategorie, které zastřešují odpovědi informantek, mapující kvalitativní proměny života ženy v těhotenství a během mateřství, jejich osobnostní proměny v čase po otěhotnění a potom i následně po porodu, změny týkající se partnerského soužití, rodinných vztahů, ale i sociálních vazeb a ekonomické situace.

Interpretací rozhovorů se pokusím doložit odpověď na základní výzkumnou otázku s ohledem na časovou posloupnost, během které se proměňuje zkušenost ženy v prožívání těhotenství a mateřství. Podstatou interpretace bude tedy popis procesu vývoje osobnosti ženy od početí až po prožívání mateřství v současnosti, s ohledem na plnění mateřských povinností a to na pozadí obsahu kategorií, které se mi pro jednotlivá témata vyjevily jako stěžejní.

S ohledem na strukturu rozhovoru a na charakter jednotlivých otázek jsem po provedení prvního kroku, kterým byla metoda analýzy trsů dle Miovského (2006), vytvořila kategorie, které prezentují jednotlivé obsahově shodné informace z odpovědí informantek.

Během času, který jsem strávila při nahrávání rozhovorů, ale i při povídání si s ženami v mateřském centru, jsem si všimla, že některé matky podle toho, co říkají, jsou na mateřské dovolené šťastné a jejich péče o děti jim vyhovuje a naplňuje je. Ale zároveň mezi ženami byly i takové, které by se mimo jiné rády věnovaly i dalším věcem, své práci a koníčkům. Poznala jsem, že se nechtějí úplně usadit jen v domácnosti, že je baví i jiné věci, že je pobyt s dětmi doma tolik nenaplňuje.

Prožívání mateřství je pro ženy vždy výrazným faktorem, všechny ženy-matky jakoby řekly svému mateřství ano, i když ho každá prožívá jiným způsobem, každá ho popsala jinými slovy a upřednostnila jiné významy. Ženy, které jsem nahrávala, přijaly svou úlohu matky s přirozeností, klidem, odpovědně a absolutně vážně. Vývoj a kvalitativní proměny v životě žen jsem sledovala v jejich povídání už od početí přes celé těhotenství, porod, šestinedělí, až do aktuálního období žen na mateřské dovolené. Stěžejními kategoriemi, které vykrytalizovaly z výpovědí informantek, jsou **Ekonomická situace, Prožívání těhotenství a partnerství, Pomoc rodiny, Přínos a význam mateřství a Představy a realita**.

6.1 Kategorie

Důležitým faktorem v první zformované kategorii byla **ekonomická situace** a ekonomická otázka rodiny, což tvořilo společný přerýv v odpovědích informantek. U těchto deseti dotazovaných matek nebyla ekonomická situace důvodem, proč nemít dítě, třeba i další. Neměla ani vliv při jejich rozhodování, zda otěhotnět. Pro zajímavost ale uvedu poznámku paní Zuzany (3 děti), která je dobře finančně zajištěná a která řekla: „*...vzhledem k tomu, jak současný stát omezil podporu v mateřství i to ovlivňuje asi počet dětíbohužel mám takový případ v rodině, že by chtěli třetí dítě, ale nemají protože to bohužel jejich finanční situace nedovoluje*“

Ekonomická situace při volbě, zda mít ještě další dítě, neodradila ani paní Blanku: „*.... .ne, ... tak to by muselo jít třeba až o páté dítě*“ Ostatních devět žen by finanční situace také neodradila od toho, aby měly další dítě nebo se k tomu nevyjádřily.

„*My jsme to nikdy neřešili ... buď dítě rodiče chtějí nebo nechťejí a to jestli nemít dítě kvůli zhoršení financí mi přijde smutné*“ (Blanka)

Tomu, jak se změnila finanční situace rodiny po porodu nepřikládají ženy takovou důležitost, ale shodují se v tom, že se to s partnerem snažily nějak řešit, že se museli uskromnit, jak píše paní Jana: „*....no pocítili jsme to, navíc jsme opravovali dům ... i když je manžel moc šikovný na práci a vydělává, museli jsme se docela uskromnit no my jsme ale měli obrovskou podporu v mých i manželových rodičích ... ještě, že je máme ... moc nám pomohli, vlastně pořád pomáhajínejen finančně ... i dost hlídají holky*“

Vliv na snížení finančních prostředků v rodině po nástupu na mateřskou dovolenou byl znát u většiny matek, některé se k tomu nevyjádřily. Ekonomická stránka se projevila také v odpovědi paní Ireny: „... děti jsme vždycky s manželem chtěli, ... a jak jsme zjistili, že čekáme malého, byli jsme nuceni řešit i naši finanční situaci, ... hodně jsme se museli uskromnit už jsem nepracovala, peněz bylo méně to považuji také za oběť mateřství ... že kvůli dítěti snížíte svoje nároky na všechno“ (Irena)

Paní Gabriela zase uvedla, že: „... ke změnám moc ne, jen manžel měl strach, jak se to bude všechno zvládat ... myslím, jako že já už jsem doma a teď je to vlastně jen na něm, jak nás i s malou zabezpečí, abysme se měli pořád dobře jako před tím a nemuseli nějak živořit ...“

„.... samozřejmě se taky bojím, abych ty děti uživila, měla na jídlo a byt, aby se jim nic nestalo“ (Magdalena).

Každá z matek uvedla, že první dítě bylo plánované, všechny své děti chtěly, jen u jedné ženy se objevily pochybnosti, že kdyby chtěla plánovat s manželem ještě další dítě, museli by se z finančních důvodů rozmyslet, zda je to pro ně možné a reálné. „.....no já jsem u plánování druhého těhotenství řešila s mužem, jestli nemám jít radši do práce, bála jsem se, že nám nevystačí peníze na splácení a domácnost, ale teď jsem ráda, že jsem těhotná ...“ (Kateřina).

Částečné obavy ohledně finanční stránky rodiny i v těhotenství i po porodu, ať už z jakéhokoliv důvodu, prožívala každá z informantek.

Ve druhé zformované kategorii se jako stěžejní objevilo **prožívání těhotenství a partnerství**. To, jak žena vypadá, jak se cítí a jestli je se sebou spokojená, co si o ní asi myslí partner a jak ji fyzicky proměnilo těhotenství.

Pokud informantky mluví o těhotenství, zmiňují ho jako nádherné období, kdy došly ke svému naplnění, kdy si uvědomily, že má jejich život smysl, že se na miminko těšily, že ho moc chtěly, i když je samozřejmé, že měly obavy, jak to všechno kolem zvládnou, jak budou s bříškem, ale i následně po porodu vypadat, jak se to všechno projeví v jejich vztahu s partnerem „.....vzpomínám si, že jsem se tak těšila, že budu mít miminko, že jsem si vše jen představovala, ... jak bude vypadat, jak si to budu i s manželem užívat ... jak budeme rodina ... a jak budu vozit kočárekbylo mi skvěle pocitově“ (Jana)

„... po delší době to bylo vytoužené dítě, byli jsme i s manželem jak na obláčku štěstí měla jsem zdravotní problémy a i trocha úzkosti tam byla, jinak jsem se cítila výborně“
(Gabriela)

„... je to krásný pocit, když jste těhotná...je to nepopsatelné ... i vztah s partnerem se ještě více zlepšil ... hodně se ve všem snažil“ (Irena)

Informantky se shodují v tom, že žena získá tímto jakýsi způsob vnitřní krásy a důležitosti, úplnosti a ví, že tu pro někoho je, kdo ji potřebuje a je na ní existenčně závislý a pro koho hodně fyzicky i psychicky znamená. Je jasné, že těhotenství prožívá skoro každá žena jinak, některé snáší hormonální změny v těle lépe, jiné hůře, některé dokonce musí ležet v nemocnici.

To, jak se matky cítily už od prvopočátku, také souviselo s tím, jaký vztah a postoj zaujal jejich partner k tomu, že otěhotněly, jak se o ně postaral a jakou jim byl oporou. Více jak polovina žen pocítila od partnera větší pozornost a ochranu.

„..... byl šťastný, když jsem mu to řekla, byla to změna jakoby si mě začal víc vážit a hlídat myslím, že měl o mě i miminko strach ... nechtěl, ať dělám těžké věci ... nesměla jsem nic těžkého nosit (stavěli a opravovali dům, proto bydleli u jejích rodičů) byl asi fakt pozornější a klidnější dokonce se mnou i chodil na procházky na ty dřív neměl ani čas ... a tehdy si je pro mě udělal s partnerem jsme spolu od 18-ti let, je pro mne velkou oporou, když jsme spolu chodili, říkal mi, že se těší, jak jednou budeme mít děti“ (Jana)

Pochyby a obavy, že by se partner neuměl hezky chovat, nebo že by se nechtěl postarat a pomoci rodině, nevedla (ani v náznacích) ani jedna žena. Čtyři matky uvedly, že chování partnera k nim zůstalo i v době těhotenství úplně stejné, jako před otěhotněním, že se vůbec nezměnil, zbytek žen uvedl, že partner se změnil ještě víc k lepšímu, začal se více starat o domácnost, pomáhat se vším, měl strach o partnerku a snažil se být užitečný a být oporou. *„... asi si ti dva lidé v těhotenství ověří, jak je jejich vztah kvalitní ... nás to s manželem ještě víc sblížilo hlídal mě, pomáhal“* (Jana)

„... je to krásný pocit, když zjistíte, že v sobě nosíte nový život, když vám doktor řekne, že jste těhotná ... je to nepopsatelné, manžel mě jaksí víc ochraňoval a taky byl šťastný“ (Irena)

„.... samozřejmě jsme odsunuli to, co jsme dřív dělali, pro co jsme hodně žili, ...všechno, co jsme dělali, ...i to cestování šlo stranou, a nejdůležitější je pro nás dítě pokud je ale partner chápavý a oba to dítě chcete není pak problém ...“ (Blanka)

Asi polovina matek zmínila, že především začátek těhotenství byl znepríjemněný pocity nevolnosti, či menšími zdravotními komplikacemi, což museli jejich partneři akceptovat. Dvě matky uvedly, že partnerství bylo v době těhotenství náročnější, pociťovaly to jako těžší období ve vztahu.

„... bylo mi špatně až skoro do šestého měsíce, hodně času jsem tedy spíš odpočívala a ležela, protože ty nevolnosti vás ani nenechají nic udělat, je to nepříjemný, ale co už to k tomu patří ... je to taková oběť vlastně i pro partnera, který to naštěstí chápal, vlastně musel, ještě, že to za určitou dobu zmizelo ale nesnášela jsem to“ (Jana)

„... musela jsem ležet nějaký kratší čas v nemocnici, hodně jsem přibrala ... trápilo mě to a nedalo se nic dělat ... v partnerství to bylo takové těžší období ... pro mě...“ (Zuzana)

Dalo by se říci, že polovina matek nepocítila žádné změny v partnerství, během těhotenství a posléze v mateřství, spíše to vzhledem k partnerovi označily jako zlepšení přístupu partnera k nim, druhá polovina měla pocity spíše negativní nebo u nich k žádným změnám nedošlo.

Jako třetí důležitá kategorie mi ve výzkumu vyplynula kategorie - **pomoc rodiny**. Všech deset informantek zažilo alespoň nějakou formu pomoci po porodu, ať už od partnera nebo někoho z rodiny. Většinou od vlastní matky nebo tchýně, popř. obou prarodičů. Jedna matka zmiňuje, že začátky byly těžší, protože neměli své bydlení, žili u manželoých rodičů, i když jí rodiče manžela pomáhali po porodu: *„... u nás to bylo svízelnější, protože jsme bydleli u manželoých rodičů, ... a tam ty podmínky byly, jako bychom je obtěžovali, ... žili postaru ... byli velmi spořiví a bylo to poznat ... já osobně jsem z toho měla velké obavy, co bude, jestli to všechno zvládnou, ale pomáhali mi s prací a hlídáním malé ... začátky byly těžší, ale pak to bylo všechno v klidu“ (Marie)*

„... přišlo mi, že ty první měsíce po porodu prožila v mlze ... jen jsem přebalovala, kojila, ... ani prádlo jsem nestíhala, ... měla jsem strašně málo času ... i na sebe ... naštěstí mi pomáhala maminka moje i manželova ... jinak nevím, jak bych to stíhala“ (Jana)

„... měla jsem a mám velkou oporu v rodičích, nejen v partnerovi ... ale asi největší oporou byl a je můj partner ten mě dokáže nahradit ...“ (Blanka)

„... já mám oběť spojenou spíše se spánkem, hlavně u prvního mateřství ... to bylo těžké a únavné ... když se maminka nemůže dobře a dostatečně vyspat ... ještě, že pomáhal manžel ...“ (Magdalena)

Pomoc od rodiny, hlavně prarodičů, je důležitá i v případě, kdy muž nemůže pomoci, protože je pracovně jako živitel rodiny pracovně i časově zaneprázdněn: *„... určitě je dobré opřít se o někoho nejbližšího, třeba o svou maminku nebo rodiče mně osobně to moc pomohlo, když jsem mohla trávit své šestinedělí u rodičů ... bylo to opravdu v pohodě, protože někdy se stane, že manžel je živitel rodiny, nemůže pomoci sám a žena pomoc potřebuje ... tohle osobně mi moc pomohlo co se týče domácnosti, úklidu ... hlídání dítěte ...“ (Zuzana)*

Ani jedna z deseti žen nezmínila pomoc přátel nebo dokonce cizích lidí a nebo placených chův. Všem se dostalo pomoci od manžela nebo prarodičů. Pomoc rodiny se ale objevuje i v jiné podobě, než jen jako pomoc v šestinedělí: *„... rodina i partner mi pomohli hodně, když jsem byla po porodu velice přecitlivělá ... měla jsem fakt plačtivý stav, nechtěla jsem moc s nikým mluvit ... a měla jsem strach, že to nezvládnou ... to dítě a všechno kolem ... podrželi mě psychicky ...“ (Kateřina)*

Přínos a význam mateřství je pojem, který vytvořil přerov pro čtvrtou kategorii.

Informantky se cítí v oblasti přínosu mateřství pro ně samotné celkově osobnostně proměněné a hlavně šťastné a citově naplněné. Berou mateřství jako totální a velmi pozitivní proměnu nejen sebe samotné, ale i jako proměnu svého celého dosavadního života. Splnění snů a představ, které dříve měly, pocit absolutního štěstí.

„... pro mě je to dozrání, naplnění snů ... a naplnění mého mateřského pudu ...“ (Gabriela)
„...víte, pro mě jako ženu, která mohla mít děti, je to pocit absolutního štěstí ... nějaké to vnitřní naplnění ... neumím moc filozoficky mluvit, ... ale pro mne osobně je to zázrak přírody že se za devět měsíců v těle maminky zrodí něco tak úžasného a dokonalého ... jako je dítě ... takový malý uzlíček ... úplně vidím po narození moji druhou holčičku ... ta měla jen dvě a půl kila ... takové maličké skoro nic ... a jak se měla po pár týdnech k světu smích...“ (Jana)

„... mateřství je velké štěstí, láska a určitě i naplnění ... nedovedu si představit, že bych byla doma a můj malý tam nebyl ... někdy si říkám, že až začne chodit do školky, co tam bez něho budu dělat ...“ (Irena)

„... no alespoň u mě je to pocit, že všechno, co jsme s manželem udělali, co jsme dokázali, i to, jak vychováváme děti ... že pro nás má velkou cenu ... že jsme rádi, že jsme mohli mít děti, ... že máme jeden druhého ... že tohoto rozhodnutí nebudeme snad nikdy litovat ... prostě, že moje rodina je pro mne vším ... že mě naplňuje a dává mi sílu žít ... i když mi není zrovna nejlíp ... chápete ... děti jsou to nejlepší, co v životě máme ...“ (Jana)

„..... že vlastně člověk přestane žít jen pro sebe a když se to miminko narodí, změní se opravdu vše ... i ta matka přemýšlí úplně jinak ... i její myšlenkové pochody jsou jiné ...“ (Magdalena)

„... přestala jsem se zabývat sama sebou ... ta největší změna ... je, že už asi člověk (matka) není na prvním místě ...“ (Gabriela)

Narozením dítěte se informantky přestávaly zaobírat jen samy sebou, dítě je pro ně velkým duševním přínosem, naplněním jejich života i toho, že se samy změnily, přestaly myslet tolik na sebe a přenesly svoji pozornost na dítě a komplexně také na rodinu, začaly se starat o děti, cítí se obohacené citově a jsou šťastnější.

Jsou nuceny přenést pozornost už i na dítě, nehraje tu roli jen starání se o sebe a péče o partnera, je to posun do další, zcela odlišné životní fáze: *„... určitě je to posunutí někam do další životní fáze, ... pro mě je to naplnění života, ale nemůžu mluvit za ostatní ženy“ (Zuzana)*

Ženy se jakoby přestávají zabývat samy sebou a uvědomují si, že mají místo sebe na prvním místě někoho úplně jiného, že jim nastává zcela nový život, který sice není příliš jednoduchý, ale přesto je pro ně tolik důležitý a krásný, že by ho nechtěly vyměnit za nic na světě: *„... no asi to, že dojde k naplnění života, ... že život má najednou větší smysl ...že mám pro koho žít ... prostě, že tady nechám po sobě ve svých dcerách genetickou stopu ...“ (Jana)*

Přínosem mateřství je pro všechny dotazované ženy naplnění života a významem mateřství je pro ně proměna osobnosti a nalezení sebe sama, přechodu ze samostatné a soběstačné ženy k ženě - matce, pečovatelce a ochránkyni dětí a rodiny, která je podle nich proměnou pro ně přirozenou, proměnou, co přichází jako nezvratitelná změna do jejich dosavadního způsobu života.

Poslední kategorií, která mi metodou analýzy trsů z obsahu rozhovorů vyšla, je kategorie nazvaná **Představy a realita**.

„.....všechny moje představy a plány byly pěkné, ... krásné, a všechno se mi vlastně splnilo, jen jsem nemohla pochopit, že moje maminka nás mohla mít tolik (pozn. Marie je ze 7 dětí) protože jsem měla hodně sourozenců, musela jsem pomáhat, starat se ... tehdy mi to přišlo normální a v pohodě ... ale realita je úplně jiná spadla na mne velká odpovědnost ... a moc práce ...“ (Marie)

„... žena si to vlastně nedovede představit, dokud to nezažije ... realita je jiná chvílemi je to pro ženu horší než si dovedla představit pro mne nejhorší byl ten první rok a půl ... v nocinebyla jsem moc vyspaná ... hlavně jsem si nemyslela, že bude tolik práce, ... že miminko jen povozím v kočárku a bude klid“ (Irena)

„..... vzpomínám si, že jsem se tak těšila, že budu mít miminko, že jsem si vše jen představovala, ... jak bude vypadat, jak si to budu užívat ... jak budeme rodina ... bylo mi skvěle pocitově“ (Jana)

„... u prvního těhotenství asi maminky netuší, co je čeká, jak bude probíhat porod, jak to potom bude doma fungovat, ... u druhého těhotenství je to už lepší, ale u toho třetího už člověk začíná přemýšlet více o nějakých komplikacích, které můžou nastat, ... co se všechno může stát ... takže je lepší někdy radši nemyslet ...(smích)“ (Zuzana)

„... představovala jsem si, jak bude malá spát, kolik budu mít pro sebe času ... teď už vím, že můj volný čas tam prostě tolik nebude“ (Jana)

Informantky se ve většině shodují na tom, že ve svých představách o mateřství jsou idealističtější, romantičtější, naivnější a méně reálné. Hlavně v případě, kdy čekají své první dítě a proto nemají s čím srovnávat. Ale i tak je vždy s každým potomkem realita po porodu úplně jiná, odlišná.

„... já jsem po pravdě vůbec netušila do čeho jdu, ... člověk má přečtenou nějakou literaturu, ale realita je jiná ...“ (Zuzana)

„..... myslím, že představy každé maminky jsou hodně zkreslené, asi jsem to i já vždy viděla spíš romanticky ... realita je potom horší ... no asi v těch starostech, v noci se nevyspíte, ne tak jako dřív, přes den na sebe nemáte čas, nemůžete si nikam jen tak odejít, ... už vám to dojde, že to dítě je vlastně na prvním místě, že ho nemůžete ošidit, ... a někam prostě dát, je na vás závislé, a že nejdete jen tak s někým do kina nebo na ples ... ale řešíte, kde jsou nejlevnější pleny a Sunar ... abyste tam manžela hned poslala to koupit ...“ (Jana)

Při realizaci této kategorie mi vyplynuly další dvě podkategorie, které navazují na tato fakta a prolínají se s nimi. Právě proto, že se u dotazovaných žen tolik liší realita života od představ matek, uvědomují si všechny informantky také to, že realita s sebou pro ně přináší i určité **obavy a oběti mateřství** a následně také **proměnu osobnosti**.

Většina informantek zmínila, že se bojí o zdraví dítěte, aby nebylo nemocné, jedna dokonce použila slovo „smrt“ jako největší obavu, dvě z deseti se bály toho, aby nikdo nikdy neublížil celé jejich rodině, jen jedna matka měla strach, že se nedokáže po mateřské dovolené vrátit zpět do systému: práce – rodina – domácnost – zájmy atd. Dvě z deseti žen se obávají celkově o život dítěte, kvůli svému vyššímu věku a s ním spojeným přehnaným strachem a vlastně pozdějším příchodem dítěte do rodiny.

Jako oběť se matkám jeví v období mateřství v jednom případě také ztráta původní postavy a v druhém případě nedostatek možností dalšího vzdělávání a studia z časových důvodů.

„... snažím se na to nemyslet, ale určitě ve mně ty obavy jsou, ... i proto, že jsem porodila v pozdějším věku, ... tak ten strach je větší, syna hlídám, jen aby byl zdravý ...“ (Blanka)

„... já v tom, že mám děti žádnou oběť nevidím ... spíš zjišťuju, že jsem se naučila, že si nemůžu dělat jen tak co chci, odjet kam chci ... už to všechno řešíme všichni dohromady ... celá rodina, ... mám sice svoje koníčky a zájmy, ale pro svoji rodinu a její pohodu se ráda obětuju, jestli to berete takto“ (Jana)

„... nemohla jsem se vzdělávat tolik, kolik jsem chtěla, ... ta oběť byla i v tom, že jsem chtěla jakoby dále pracovat, studovat ... vzdělávat se, ale nevnímám to tak strašně ...“ (Gabriela)

„... já mám oběť spojenou spíše se spánkem, hlavně u prvního mateřství ... to bylo těžké a únavné ... když se maminka nemůže dobře a dostatečně vyspat ještě, že pomáhal manžel ...“ (Magdalena)

„... nepřipadám si o něco ochuzená, můj životní styl je pořád podobný ... asi ale jen ten pohyb a sport, kterému jsem se věnovala tak jedenkrát za týden, ... abych se alespoň hýbala ... no ale v těhotenství je ten pohyb dost omezený, ale co se týče materiální nebo psychické stránky, tak to mi nechybí v podstatě vůbec nic“ (Zuzana)

Proměna osobnosti se projevuje hlavně u starších informantek, které nejen že už znají dobře systém své rodiny, ale lépe se i vyrovnávají se složitějšími situacemi a stresy, a jsou tedy proto jako osobnosti proměněné do zralé a zkušené ženy, která ví, co chce, neřeší zbytečnosti, je jakoby nad věcí.

Lze říci, že ke změně osobnosti, alespoň z části, došlo u všech informantek, jsou si vědomi toho, že plní svůj úkol, který mají jako ženy předem dány od přírody, že dělají smysluplnou činnost a že mají pro koho a pro co žít.

„ ... vzhledem k tomu, že už je člověk starší, tak nad mnoha věcmi se tolik nepozastaví nebo nerozčiluje ... netrápí se nad nimi, je pro něho důležitější ten klid, ... jak pro matku, tak i pro miminko, a stresové faktory odkládá jakoby na vedlejší kolej ...“ (Zuzana)

„... mám to teď všechno klidnější, mám více času věnovat se synům, rodina funguje na klidové bázi, protože při práci a hlavně po práci toho musí žena zvládat i s domácností mnohem víc ...“ (Zuzana)

„... no alespoň u mě je to pocit, že všechno, co jsme s manželem udělali, co jsme dokázali, ... jak vychováváme děti, ... má pro nás velkou cenu...jsme hrozně moc rádi, že jsme děti mohli mít, že máme jeden druhého, ... tohoto rozhodnutí nebudu nikdy litovat ... prostě moje rodina je pro mě vším ... že i já mám pro koho žít, ... když mi zrovna není nejlíp ... děti jsou to nejlepší, co v životě mám ...“ (Jana)

Narození dítěte je pro každou z informantek důležitým faktorem a skutečností, že vznikl nový život a že dochází k proměně života jejího i druhých lidí v rodině. Změna se tak týká i celkové existence ženy, po její stránce psychické, tělesné i emocionální.

7 SHRNU TÍ VÝZKUMU

Po analýze dat metodou trsů, se zajímavým jevil fakt, že pokud matky zmiňovaly těhotenství, hovořily o něm ve velmi pozitivním slova smyslu a zdá se tedy, že i když prožívaly v těhotenství občas i některé negativní pocity a nejistoty, byly tyto postupem času úplně potlačeny celkovou radostí a pocitem naplnění z příchodu a zrození nového života, možná i naplnění své role, jakožto ženy.

V tomto období byla pro všechny informantky velkou oporou pomoc partnera, prarodičů a nejbližších členů rodiny, protože v období po porodu byl na ženu obecně vyvíjen velký psychický i fyzický tlak, jako matka musela zvládnout nespočet úkolů a povinností, což je velmi náročné.

Je pravda, že také ekonomická situace byla oblastí, jak pro ženy, tak pro jejich partnery, která se ukázala být jako důležitý faktor, kterým se společně zaobírali a který museli společně řešit. Nebyla to pro ně ale priorita, kterou by chtěli upřednostnit před tím, že by raději neměli děti, že by se na úkor finanční situace rozhodli nemít další dítě a nebo si vyčítat, že děti vůbec počali, protože by si tak zkomplikovali ekonomickou stránku života a rodiny.

Dále se také jako zásadní věc jevil fakt o nové roli muže, jakožto otce a také to, jak se k nové situaci postaví, jakou oporou bude své ženě, jak bude i nadále fungovat vztah a partnerství, což je pro psychiku matky v této zodpovědné úloze důležité. Jinak by totiž žena mohla pociťovat pochybnosti, které by mohly vést až do krize identity matky.

I představy a konkrétní realita v prožitcích ženy v těhotenství a následně v mateřství byly stěžejní kategorií. Ženy byly ve svých představách naivnější a idealističtější. To, co si předem plánovaly se potom v jejich reálném životě jevil jako horší realita, kdy už se tak dobře nevyspaly, neměly na sebe a na své koníčky čas, ale i přes toto všechno by svůj stav nevyměnily za nic na světě.

Ženy svoje těhotenství i mateřství prožívají s velkou intenzitou, snaží se zvládat všechny překážky, které jim přijdou do cesty, snaží se zvládat nelehké a mnohdy složité situace s vírou, že s pomocí rodiny a partnera, s jeho oporou a láskou se jim tohoto cíle podaří dosáhnout.

ZÁVĚR

V mé bakalářské práci jsem se zaměřila na jednu z nejdůležitějších oblastí života ženy, kterou je těhotenství a mateřství.

Změna, kterou přináší narození dítěte do rodiny, je naprosto zásadní v životě ženy, ale i páru lidí, kteří spolu žijí. Právě v tom okamžiku se totiž z dvojice partnerů stává rodina. V této práci jsem se alespoň pokusila naznačit a nastínit některé z těchto změn.

Pro omezený rozsah závěru jsem se snažila vybrat ty, které jsou podle mého názoru nejdůležitější a nejpodstatnější. Snad nejzásadnější změnou je nová identita ženy, nová role matky, identita rodiče, kterou musí přijmout. Zdá se, že zde zmíněné ženy vnímaly příchod procesu proměny svého stavu jako přirozenou část svého životního cyklu, vnímaly tento čas jako uzavření jedné životní etapy a příchod etapy nové, která je spojena se vstupem do nového období dospělosti.

Narození dítěte neznamena jen fakt, že vznikl nový život, ale především také změnu v životě druhých, otce i ostatních nejbližších členů rodiny. Proměna se tak týká i celkové existence člověka, jeho stránky psychické, sociální ale i ekonomické. Většinou jde o změnu totální a poměrně radikální.

V teoretické části mé bakalářské práce jsem se zaměřila na zpracování odborné i tématicky orientované literatury. Jedná se především o vysvětlení pojmu těhotenství, porod, šestinedělí, mateřství, rozdělení rolí v rodině, role otce, ale také finanční pomoc státu matkám a rodinám v tomto období. Protože právě rodinné zázemí by mělo být předpokladem pro mateřství a rodičovství. Mezi pozitivní zjištění patří skutečnost, že dítě či rodičovství nepřestává být vysoce uznávanou hodnotou a že rodina a mateřství hrají v dnešním životě stále velkou roli.

Na základě zpracování odborné a tématicky orientované literatury se domnívám, že se mi podařilo splnit stanovený cíl teoretické části mé bakalářské práce. Její prostudování podstatným způsobem rozšířilo mé dosavadní znalosti v oblasti této tematiky, což současně přispělo k efektivnějšímu a snadnějšímu vypracování praktické části mé bakalářské práce. A tímto byl tedy i splněn cíl teoretické části mé bakalářské práce.

V praktické části jsem se pomocí kvalitativního výzkumu a metody analýzy trsů snažila zjistit, jak prožívají ženy - matky těhotenství a mateřství, jaké změny jim tato období do života přinesla, co nového je obohatilo, jaké oběti musely podstoupit a čeho se třeba i vzdát.

Jako důležité kategorie, které mi ve výzkumné části vyplynuly, byla ekonomická stránka rodiny a to, jakým způsobem k této problematice nejen žena, ale i její partner a rodina přistupovali a jak změnu řešili, ať už tím, že se uskromnili, snížili výdaje nebo jim vypomohli prarodiče.

Dále to byla pomoc s domácností a dítětem v období těhotenství a následně po porodu, která byla pro každou ženu nesmírně přínosná a všechny ji ocenili a byly za ni vděčné. Poslední kategorií byly představy ženy o jejím životě před a po porodu a potom následná realita v životě ženy v tomto období. Skutečná realita se ženám jevila mnohem horší a také méně příjemná, než si plánovaly, žádná matka však svého nově přichozího stavu nelitovala a byla vděčná za to, že má své dítě zdravé a že je v pořádku.

To, jak člověk tuto změnu přijme, jak se k ní postaví, jak prožívá vztahy a partnerství, záleží z velké části na jeho osobnosti, povaze a také původní socializaci. Hrají tu však také významnou roli další faktory, jako je vyzrálost a věk jedince, připravenost na výchovu dítěte, kvalita partnerského vztahu a jeho postoj k přijetí rodičovství, které je celoživotním úkolem.

Na základě realizace praktické části mé bakalářské práce a zjištěných výsledků, které jsou v ní zahrnuty, se domnívám, že i cíl praktické části mé bakalářské práce byl splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické publikace

- [1] BIDDULPH, S. Proč jsou šťastné děti šťastné. Praha: Portál, 2006. 3. vydání. ISBN 80-7367-192-1.
- [2] BULLA, M. Pomocník mzdové účetní k 1.1. 2011. Český Těšín: PORADCE, 2011, 1. vydání. ISBN 978-80-7365-324-8.
- [3] DISMAN, M. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-7184-141-2.
- [4] FENWICKOVÁ, E. Velká kniha o matce a dítěti. Bratislava: PERFEKT, 2000, 9. vydání. ISBN 80-8046-154-6.
- [5] FROMM, E. Umění milovat. Praha: ČESKÝ KLUB, 2001, 1. vydání. ISBN 80-85637-26-X.
- [6] GEISEL, E. Slzy po porodu. Praha: One Woman Press, 2004, 1. vydání. ISBN 80-86356-32-9.
- [7] GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M. ml. Čekáme děťátko. Praha: Grada Publishing, 2007. 1. vydání. ISBN 978-80-247-1489-9.
- [8] LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. Praha: Grada Publishing, 2000, 3. vydání. ISBN 80-7169-195-X.
- [9] LAUSTER, P. Láska. Praha: Knižní klub, 1994. 1. vydání. ISBN 80-7176-033-1.
- [10] LEE, S. Encyklopedie rodičovství. Praha: Columbus, 2004, 1. vydání. ISBN 80-7249-089-3.
- [11] MACKŮ, F., MACKŮ, J. Průvodce těhotenstvím a porodem. Praha: Grada Publishing, 1998. 1. vydání. ISBN 80-7169-589-0
- [12] MAŇÁK, J., ŠVEC, V. Cesty pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-078-6.
- [13] MELGOSA, J., POSSE, R. Umění výchovy dítěte. Praha: Advent-Orion, 2003, 1. vydání. ISBN 80-7172-613-3.

- [14] MIKULANDOVÁ, M. Těhotenství a porod. Brno: Computer Press, 2004. 1. vydání. ISBN 978-80-251-1676-0.
- [15] MIOVSKÝ, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada Publishing, 2006. 1. vydání. ISBN 80-247-1362-4.
- [16] MURPHY, R. F. Úvod do kulturní a sociální antropologie. Praha: SLON, 1999. 1. vydání. ISBN 80-85850-53-2.
- [17] NEESOVÁ-DELAVALOVÁ, B. Čekám děťátko. Praha: Ikar, 1995. 1. vydání. ISBN 80-85830-59-0.
- [18] NICOLSON, P. Poporodní deprese. Praha: Grada Publishing, 2001. 1. vydání. ISBN 80-7169-938-1.
- [19] POKORNÁ, J., BŘEZKOVÁ, V., PRUŠA, T. Výživa a léky v těhotenství a při kojení. Brno: Era, 2008. 1. vydání. ISBN 978-80-7366-136-6.
- [20] SOBOTKOVÁ, I. Psychologie rodiny. Praha: Portál, 2001. 1. vydání. ISBN 80-7178-559-8.
- [21] STOPPARDOVÁ, M. Žena od A do Z. Martin: Neografia, 1993. 1. vydání. ISBN 80-85186-26-8.
- [22] STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. Základy kvalitativního výzkumu. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.
- [23] ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. 1. vydání. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [24] VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří. Praha: Portál, 2000. 1. vydání. ISBN 80-7178-308-0.

Elektronická monografie

- [25] mpsv.cz: Rodina [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011 [citováno 2011-03-26]. Dostupné z URL: <<http://www.mpsv.cz/cs/4>>.
- [26] mpsv.cz: Rodina [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011 [citováno 2011-03-26]. Dostupné z URL: <<http://www.mpsv.cz/cs/5917>>.
- [27] mpsv.cz: Státní sociální podpora [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011 [citováno 2011-03-26]. Dostupné z URL: <<http://www.mpsv.cz/cs/2>>.
- [28] aktualne.cz: Češky mají první dítě čím dál později [online]. 2007 [citováno 2011-03-26]. Dostupné z URL: <<http://aktualne.centrum.cz/domaci/zivot-v-cesku/clanek.phtml?id=420938>>.

SEZNAM PŘÍLOH

Rozhovor s paní Blankou, 34 let, vdaná, syn Max 2roky

Otázka: Chtěla bych se Vás zeptat, v kolika letech se Vám Max narodil?

Odpověď: *„Narodil se mi ve 32 letech...“*

Otázka: Jaká byla reakce na těhotenství vaše a vašeho partnera, když jste zjistila, že jste těhotná?

Odpověď: *„Byla úžasná, protože jsme těhotenství plánovali. Takže vše bylo velice pozitivní.“*

Otázka: Takže dítě bylo teda plánované nebo přišlo nečekaně?

Odpověď: *„Ano, bylo dlouhodobě plánované.“*

Otázka: Tak to je pěkné.

Otázka: Jaký byl přístup a chování partnera k vám, kdyby jste mohla srovnat, partnera před porodem a po porodu. Vidíte tam nějakou změnu, nebo se partner nijak nezměnil?

Odpověď: *„Partner byl samozřejmě více ohleduplnější, pozornější, měl o mě větší strach a já jsem nedělala skoro téměř nic...“*

Otázka: To jste měla skvělé.

Odpověď: *„Tak těšili jsme se...opravdu moc...“*

Otázka: A jak jste to těhotenství vlastně prožívala, kdyby jste to měla zhodnotit fyzicky, ale i psychicky?

Odpověď: *„Po stránce psychické i fyzické to pro mě byla změna, ale samozřejmě stavy jako skoro každá maminka, ...bývalo mně nevolno, únava ..., ale tím jak jsem se těšila na miminko, tak si myslím, že jsme to v množném čísle oba dva zvládli úplně skvěle.“*

Otázka: A ovlivnilo to nějak volbu, zda mít dítě při ohledu na vaši ekonomickou situaci? Myslím tím, že jste najednou začali řešit, že přibude dítě, že už vás bude o jednoho více?

Odpověď: *„My jsme to nikdy neřešili ... buď dítě rodiče chtějí nebo nechtějí a to jestli mít dítě kvůli zhoršení financí mi přijde smutné“*

Otázka: Takže pro vás nejsou peníze priorita?

Odpověď: *„Ne, ne, vždycky bychom z něčeho ubrali ...“*

Otázka: A ovlivnila by vás ekonomická situace, kdyby jste se rozhodovala, že budete mít třeba i další dítě? Byl by to pro vás faktor, který by vás dokázal odradit?

Odpověď: *„Ne ... tak to by muselo být třeba až páté dítě“*

Otázka: Změnila se po porodu vaše ekonomická situace a pokud ano, v čem?

Odpověď: *„.... Nemyslím, že by se nějak zvlášť změnila ...“*

Otázka: Předpokládám, že vás partner zabezpečí, pracuje?

Odpověď: *„Ano, pracuje ... já mám v podstatě od partnera dobré finanční zajištění ...“*

Otázka: Prožívala jste po porodu a během těhotenství změny nálad?

Odpověď: *„Byla jsem o hodně citlivější ..., měla jsem takový pocit extrémní citlivosti. Skoro všechno mě rozhodilo a byla jsem také dost uplakanátakže ano byly tam změny ...“*

Otázka: Reagovala jste citlivěji i na věci, které by vás dříve nezasáhly citově?

Odpověď: *„O hodně více“*

Otázka: A kdybich se zeptala na váš životní styl a životosprávu během těhotenství?

Odpověď: *„Automaticky to přišlo s tím, jak mi můj doktor řekl, že jsem těhotná. V podstatě má vlastní změna stravy, zdravější životospráva. Více jsem si hlídala vitamíny a pitný režim ...“*

Otázka: A kdy jste se začala na své dítě těšit?

Odpověď: *„V podstatě už před porodem, v těhotenství, jak jsem zjistila, že jsem těhotná.“*

Otázka: Vaše představy o mateřství se splnily?

Odpověď: *„Realita je potom ještě krásnější, než to, co si žena před porodem představuje. Pro toho, kdo dítě nemá je to nepředstavitelná záležitost.“*

Otázka: Měla jste představy, že bude těhotenství a mateřství náročné?

Odpověď: „...trošku jsem měla představy, že to bude náročnější, tušila jsem to, už jen kvůli pozdějšímu věku otěhotnění. Věděla jsem, že s tím budu mít trošku problémy a hodně se bát o Maxe.“

Otázka: A kdo vám pomáhal s péčí o dítě a domácnost?

Odpověď: „Samozřejmě mám velkou oporu v rodičích, nejenom v partnerovi. Ale asi největší oporou byl a stále je můj partner. A myslím si, že si také hodně vytrpěl....jak to se mnou všechno prožívala jak mi pomáhal se vším...“

Otázka: A co poporodní deprese?

Odpověď: „Ne, nebyly, jen jsem byla, jak už jsem říkala, více citlivější,...až přecitlivělá... dítě jsme moc chtěli....dalo se to zvládnout...“

Otázka: A zdravotní problémy během porodu, nebo po porodu jste žádné neměla?

Odpověď: „Vše bylo v pořádku....hodně mě lékaři hlídali...“

Otázka: A kdybych se vás zeptala na otázku, která je asi osobní, jak jste ze sebou byla po porodu spokojená? Protože hodně žen se zaobírá tím, jak vypadá...?

Odpověď: „Brala jsem v potaz, že to k tomu patří, že se na nás to těhotenství nějak zaznamená. Hlavně sem byla šťastná z miminka, tohle jsem moc neřešila. Protože když se cítíte šťastni, tak i vypadáte.....šťastně a dobře...“

Otázka: Co pro vás znamená mateřství a jak ho prožíváte?

Odpověď: „Myslím si, že je to naplnění všeho, co si může žena přát. Myslím si, že je to pro ženu takový úkol...a naplnění. A kdo miminko nechce, tak si myslím, že o hodně přichází a je to sobecké. Myslím, že je to také o tom, nemyslet jen sama na sebe...a nebýt sobecká...“

Otázka: Měla jste někdy v hlavně myšlenku, že je vaše dítě pro vás přítěž?

Odpověď: „Já mám vymodlené dítě, takže to tak vůbec neberu. Mám velkou oporu v manželovi, takže když jsou chvíle vyčerpání, únavy, pomáhá mi hodně můj manžel a dokáže mě nahradit...“

Otázka: Z čeho jako matka máte největší obavy?

Odpověď: „Snažím se na to nemyslet, ale určitě ve mně ty obavy jsou, i proto, že jsem porodila v pozdějším věku, tak je ten strach větší. Hlídám ho jako ostříž, hlavně aby byl zdravý...“

Otázka: Co je pro vás přínosem mateřství?

Odpověď: „.....*Naplnění.... Můj život se naplnil, asi to tak všechno má být....*“

Otázka: Když se řekne oběť mateřství, co si představíte, co to pro vás znamená?

Odpověď: „.....*Nevím, co bych na to odpověděla, přičí se mi to.....to slovo...*“ (výraz *mateřství nepovažuje za oběť*).

Otázka: Jakou nejvýraznější změnu vám mateřství přineslo?

Odpověď: „, *Obrovské štěstí, naplnění a... zkrátka jsem šťastnější člověk s manželkou.*

Otázka: Váš názor na to, že některé ženy odkládají mateřství na pozdější věk?

Odpověď: „*Je teď jiná doba. Užívala jsem si dost cestováním, protože bylo dost možností. Život běžel, roky ubíhaly a pak přišel Maxíček. V pozdějším věku je to už pro ženu více komplikovanější....ale je to nádherné...*“

Otázka: Jaké změny jste s partnerem po narození dítěte pocítila? Vy a partner?

Odpověď: „*Samozřejmě jsme odsunuli to, pro co jsme dříve hodně žili. Všechno co jsme dělali, i to cestování šlo stranou a nejdůležitější je pro nás dítě. Partnera mám ideálního, ze začátku je to trošku těžší... ten intimní život. Pokud je ale partner chápavý a oba to dítě chcete, ...tak není problém....*“

Otázka: Kdy jste sama sebe začala vnímat jako matku?

Odpověď: „*Já... až jak se mi zvětšilo břicho, do té doby jsem si to nedovedla představit. Asi ne úplně od začátku. Až jsem začala cítit pohyby mého dítěte....*“

Otázka: Udržovala byste rodinu a vztah s partnerem k vůli dítěti za každou cenu?

Odpověď: „.....*ne, jsem zastávce toho, že než aby dítě trpělo v nevyváženém vztahu rodičů, žilo v hádkách, problémech a konfliktech.....Kolikrát si rodiče spolu lépe rozumějí, když žijí odděleně, než když jsou spolu a dítě trpí hádkami...Vidím to i u mých pár známých, kteří se rozvedli, mají společně děti, ale děti nedoplácí na neharmonický vztah rodičů.*“

Otázka: Na závěr rozhovoru bych se vás chtěla zeptat, protože o vás vím, že jste učitelka výtvarné výchovy a s výtvarným uměním máte mnoho společného, je to také váš koníček, jestli se to, že jste byla těhotná a máte dítě se projevilo ve vaší umělecké tvorbě, jestli vás při kresbě a malbě mateřství nějak ovlivnilo?

Odpověď: „... to stoprocentně a v tvorbě jsem to pocítila hned od začátku těhotenství. Kreslila jsem obrázky s tematikou dětí, stromů, lidí a...krásných motivů..“

Otázka: A jestli se můžu ještě zeptat, projevilo se to také v barvách?

Odpověď: „...Ano, byly jasnější, barvy byly takové,..... jemnější odstíny barev...z těch těžších barev a motivů to přešlo k těm jemnějším...“

Otázka: Motivy se proměnily?

Odpověď: „Určitě, třeba dítě, plod dítěte, v těhotenství jsem hodně chodila do přírody, do lesa, ...začala jsem malovat stromy, koruny stromů.....symbol stromů je pro mě strašně silný motiv, je jako rodina, vztahy...“

Otázka: Děkuji za Váš rozhovor a ochotu věnovat mi Váš čas.

Odpověď: „Děkuji také, mějte se hezky, nashledanou...“

