

Očekávání žen různého věku spojené s narozením prvního dítěte

Veronika Grézlová

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Grézlová**

Osobní číslo: **H13723**

Studijní program: **B5349 Porodní asistence**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Očekávání žen různého věku spojené s narozením prvního dítěte**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury týkající se daného tématu.

Vypracování teoretické části bakalářské práce.

Výběr výzkumné metody a vhodného vzorku respondentů.

Realizace výzkumu.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků z dotazníkového šetření a jejich shrnutí.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BYROM, Sheena, Grace EDWARDS a Debra BICK. Essential midwifery practice. Ames, Iowa: Wiley-Blackwell, 2009. ISBN 978-1-4051-7091-8.

PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství @ porodu. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. ISBN 978-807-2624-119.

RATISLAVOVÁ, Kateřina. Aplikovaná psychologie porodnictví. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.

ROZTOČIL, Aleš. Moderní porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.

STADELMANN, Ingeborg. Zdravé těhotenství, přirozený porod. 2. vyd. Praha: One Woman Press, 2004. ISBN 978-808-6356-310.

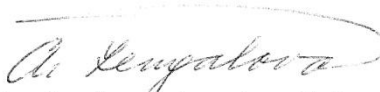
TAKÁCS, Lea. Psychologie v perinatální péči. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5127-6.

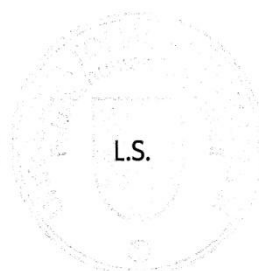
Vedoucí bakalářské práce: **doc. PhDr. Josef Konečný, CSc.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **8. ledna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **20. května 2016**

Ve Zlíně dne 8. ledna 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- o 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⁾;
- o beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- o 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⁾;
- o 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;
- o 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);
- o 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

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

Ve Zlíně 9.2.2016

.....
.....

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 nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku 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 nahlázení 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) Platí, 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, užije-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 vzdělávacího 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 dílo:

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

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

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, 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 přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce pojednávající o očekávání žen různého věku spojeným s narozením prvního dítěte je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část se zabývá psychickou podporou matky v těhotenství, během porodu a v šestinedělí, která má zajisté vliv na zkoumané očekávání. Dále je zde zmíněno odkládání mateřství související se stoupajícím věkem rodiček. V praktické části je v tabulkách a grafech shrnuta analýza výsledků výzkumu, jehož cílem bylo zjistit, jaká jsou nejčastější očekávání změn u žen po návratu z porodnice do domácího prostředí.

Klíčová slova: těhotenství, porod, šestinedělí, rodičovství, očekávání, psychické změny

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with an expectations of women of different ages associated with the birth of their first child is divided into theoretical and practical part.

The theoretical part of the bachelor thesis deals with a psychical support of the mother in pregnancy, during labour and in the childbed, which surely affects an investigated expectations. There is also mentioned a postponing motherhood related with growing age of women in labour. In the practical part there is in tables and graphs summarized analysis of research results, aiming to determine, what are the most expectations of changes after taking back home from maternity hospital in women.

Keywords: pregnancy, birth, childbed, parenthood, expectations, psychical changes

Děkuji panu doc. PhDr. Josefu Konečnému, CSc. za odborné vedení mé bakalářské práce a za poskytování důležitých rad a připomínek.

Dále děkuji personálu Gynekologicko-porodnického oddělení Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně, Gynekologicko-porodnického oddělení v nemocnici Kyjov a Gynekologické ambulance ve Strážnici za vstřícnost, ochotu a možnost rozdávat dotazníky k praktické části mé bakalářské práce.

Děkuji také své rodině a blízkým, kteří mě podporovali po celou dobu studia.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY TĚHOTENSTVÍ.....	12
1.1 NEPŘÍZNVÉ PSYCHOSOCIÁLNÍ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ TĚHOTENSTVÍ.....	14
1.1.1 Věk ženy pod 20 let	14
1.1.2 Věk ženy nad 35 let	14
1.1.3 Ženy v těžké sociální nebo ekonomické situaci	14
1.2 RODINA A JINÁ SOCIÁLNÍ OPORA ŽENY V TĚHOTENSTVÍ.....	15
1.3 PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA	16
2 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY PORODU	17
2.1 PODPORA RODIČKY PŘI PORODU.....	17
2.1.1 Partner u porodu	17
2.1.2 Dula.....	18
2.1.3 Jiná osoba.....	18
2.2 PŘIROZENÝ POROD V PORODNICI.....	19
2.3 POROD V DOMÁCNOSTI	20
3 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY ŠESTINEDĚLÍ.....	21
3.1 POPORODNÍ PSYCHICKÉ PORUCHY	22
3.2 OBLASTI CITLIVÉ PRO ROZVOJ POPORODNÍCH PSYCHICKÝCH PORUCH.....	23
4 RODIČOVSTVÍ.....	24
4.1 VZTAHY S PŘÍBUZNÝMI.....	25
4.2 ŽENA NA MATEŘSKÉ DOVOLENÉ.....	27
4.3 MUŽ NA RODIČOVSKÉ DOVOLENÉ	28
4.4 SEX PO PORODU.....	29
4.5 FINANCE A PROVOZ DOMÁCNOSTI	30
4.6 KOMUNIKACE MEZI PARTNERY A VOLNÝ ČAS	31
4.7 NÁVRAT DO PRÁCE.....	32
4.8 RODINY S JEDNÍM RODIČEM	34
5 SOUČASNÝ TREND ODKLÁDÁNÍ MATEŘSTVÍ.....	35
6 OČEKÁVÁNÍ.....	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
7 METODOLOGIE VÝZKUMU	38
7.1 CÍLE VÝZKUMU	38
7.2 METODA VÝZKUMU.....	38
7.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	38
8 VÝSLEDKY A ANALÝZA VÝZKUMU	39
9 DISKUZE	51
ZÁVĚR.....	53
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	54
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	56

SEZNAM TABULEK	57
SEZNAM GRAFŮ.....	58
SEZNAM PŘÍLOH	59

ÚVOD

Bakalářskou práci na téma "Očekávání žen různého věku spojené s narozením prvního dítěte" jsem si vybrala proto, protože mě zajímá, jestli se ženy na rodičovství a všechny úlohy spojené s ním těší, nebo mají spíše obavy či jakékoliv jiné negativní pocity.

Očekávání ženy v souvislosti s těhotenstvím, porodem a péčí o dítě může být ovlivněno mnoha různými faktory. Žena si může o mateřství a rodičovství přečíst spoustu různých rad a názorů na internetu, v knihách, vyslechnou od mnoha lidí atd., avšak tyto informace nemusejí být vždy pravdivé a reálné. V průběhu těhotenství, porodu i poporodního období je velmi důležitý dobrý psychický stav matky. Narození nového člena rodiny je náročné období vztahu pro oba partnery, mohou se vyskytovat neshody, problémy v partnerském soužití, finanční potíže, nedostatek volného času, sexuální problémy, hádky apod. Důležitá je pro ženu v tomto období zejména podpora rodiny, tolerance a trpělivost partnera.

Tato práce je rozdělena do dvou částí. V první části jsou probírány možné aspekty ovlivňující psychiku ženy a tím i její následné očekávání a také důležité role rodičovství, kde zmiňuji především změny, které s sebou přináší. Také se rozepisuji o kapitole odkládání mateřství, což je v současnosti aktuální. Stále je kritizováno, že rodičky stárnou, jelikož chtějí nejprve vystudovat, získat zaměstnání, vdát se, zajistit si bydlení atd. S tím souhlasím, je to ale především nastaveným systémem společnosti, ženy jsou také pod velkým tlakem a nechtějí vybočovat z davu.

Cílem druhé části práce je tedy vyhodnotit, jaké jsou obecně neočekávanější změny v rodině žen související s narozením potomka a zda tato očekávání budou odlišná u žen, které tuto situaci ještě nezažily a u žen, které již matkami někdy byly. Cílem je také zjistit, jestli jsou očekávání převážně negativního nebo pozitivního charakteru.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY TĚHOTENSTVÍ

„Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je vždy jiná, než byla předtím. Je proměněná a mnohem víc rozumí životu. Přivést na svět dítě, znamená vykoupat se v pramenu života”, říká Frederick Leboyer.

Těhotenství a porod jsou velmi významnou vývojovou krizí v životě ženy. Změny probíhají v oblasti somatické, fyziologické, endokrinní, psychické a sociální. Vývoj psychických změn ženy v době těhotenství je ve velké míře podmíněn osobností těhotné, věkem, zralostí osobnosti, postojem k těhotenství, připraveností na novou roli matky, na sociálním zázemí, životním prostředí apod. Dochází také především k vývoji mateřské identity, kdy se žena začleňuje do nové role matky (Ratislavová, 2008, str. 16). Proces převzetí mateřské úlohy je tvořen několika fázemi, kterými se žena snaží vypořádat s již zmiňovanou vývojovou krizí. Patří mezi ně proces imitace, hraní rolí, fantazie, introjekce-projekce- zamítnutí, akceptace a soustředění. Jejich cílem je integrace vlastního já do nové role (Roztočil, 2008, str. 104).

V průběhu gravidity vznikají někdy pocity zmatku, úzkosti, ztracenosti a nostalgie po starém způsobu života. Dochází k přestavbě celého rodinného systému. Žena postupně ztrácí status ekonomické soběstačnosti, pozastaví se jí profesní růst, stává se více závislou na svém partnerovi a mohou se dostavit i obavy spojené s pocitem oběti (Ratislavová, 2008, str. 16). Otec prochází také změnou identity, mění se hlavně jeho vztah k partnerce (Roztočil, 2008, str. 104).

Těhotenství s sebou nese i výraznou nestabilitu v psychickém stavu, změny postoje za odpovědnost k plodu, což někdy může způsobovat, že žena prožívá těhotenství jako zátěžovou situaci. Dále je provázáno změnami partnerských a rodinných vztahů, kdy těhotná žena vyžaduje zvýšenou pozornost ze strany partnera, rodiny i přátel. Žena je přecitlivělá, proto snadno vznikají pocity odmítnutí, zranitelnosti a trvalého strachu (Roztočil, 2008, str. 360). Negativní pocity průběhu těhotenství (nedůvěra, strach, obavy a pochybnosti) se objevují daleko častěji než pozitivní (štěstí, naděje, důvěra, vděčnost aj.) a to až u 90 % těhotných (Ratislavová, 2008, str. 17).

U žen, u kterých je gravidita velmi vytoužená, bývá také nepřiměřený strach z potratu. Tento strach roste v závislosti na předchozí léčbě neplodnosti či předchozích potratech, na negativních zkušenostech příbuzných a známých. Úzkost a obavy snižuje dostatek

informací o těhotenství a porodu. Fyzické změny v organismu vedou ke zvýšené nervozitě, podrážděnosti a nepřiměřeným reakcím na stresující situace. Dochází často k poruchám spánku, plačtivosti, depresím a zvýšené agresivitě. Tento stav zhoršuje i výskyt somatických obtíží (např. zvracení, pálení žáhy, otoky dolních končetin, bolesti zad, dušnost, zácpa, omezená pohyblivost,...). Koncem těhotenství obavy z porodu sílí. Ženy se bojí, že nezvládnou porodit. Už před porodem se mohou objevit obavy, že žena nedokáže dítě vychovat, uživit, že s ním nebude mít kde bydlet, že bude odmítnuta rodiči, ztratí zaměstnání, atd. V těchto případech je vhodné kontaktovat psychologa (Čech, 2007, str. 86).

V některých případech není těhotenství pro ženu vítanou záležitostí a stává se závažnou stresovou situací, kterou je nutné řešit ukončením těhotenství (Roztočil, 2008, str. 360).

1.1 Nepříznivé psychosociální faktory ovlivňující těhotenství

Ratislavová (2008, str. 29- 30) uvádí několik nepříznivých faktorů ovlivňující těhotenství:

1.1.1 Věk ženy pod 20 let

V této věkové skupině se vynořuje problém motivace mladých žen k těhotenství. Může jít o těhotenství nechtěná, vzniklá z náhodného vztahu, nebo o chtěnou graviditu, kdy v pozadí stojí často potřeba urychlit proces dospění v ženu a osamostatnění se od rodiny. Dívka může mít pocit, že si mateřstvím zvýší sebeúctu, výsledkem však většinou bývá pocit samoty, izolace od vrstevníků a pocit nedostatečné podpory ze strany partnera i rodiny.

1.1.2 Věk ženy nad 35 let

Starší ženy jsou obecně zralejší. Pokud jde o 1. těhotenství po 35. roce věku matky, je většinou doprovázeno většími obavami, úzkostí a vědomím, že těhotenství může skončit neúspěchem. Starší těhotné mají většinou ustálený žebříček hodnot, větší sebevědomí. Kladou větší důraz na uspokojení svých potřeb. V této věkové skupině se mohou objevovat konflikty mezi potřebami ženy a potřebami dítěte.

1.1.3 Ženy v těžké sociální nebo ekonomické situaci

Řadí se zde matky svobodné, opuštěné, sociálně izolované, ženy žijící ve zvláště nevyhovujících sociálních nebo ekonomických podmínkách. Jedná se o ženy, kterým schází emočně sociální podpora a pomoc. V důsledku izolovanosti a opuštěnosti trpí matky častěji frustrací svých základních potřeb (odpočinku, lásky, sdílení a podpory), upadají do depresivního stavu, častěji rodí předčasně a mohou mít sklony být odmítavé vůči dítěti.

1.2 Rodina a jiná sociální opora ženy v těhotenství

Při řešení krizových situací v graviditě potřebuje žena více než jindy osobu, která ji psychicky podporuje, odpovídá na její otázky a rozptyluje její obavy. Základem je především chápající partner. Odborné odpovědi na otázky pak ale musí žena dostat od lékaře, ženské sestry nebo na kurzech pro těhotné, ve videofilmech a knihách (Hájek, 2014, str. 63).

V období těhotenství prochází partnerské vztahy velkou proměnou. Žena většinou očekává více zájmu a pozornosti, uznání a ocenění ze strany partnera a blízkých, snadno nabývá pocitu ublížení a strachu. V období těhotenství a po porodu zpravidla vznikají první partnerské problémy. Prevencí je otevřená komunikace a včasné řešení všech partnerských problémů. Záleží ovšem také na zralosti osobnosti partnerů, na jejich vztahu, jak jsou si schopni naslouchat, respektovat se a hledat kompromisy. Již při očekávání příchodu dítěte dochází ke změnám celého rodinného systému. Všechny členy rodiny čeká změna sociálních rolí. Z rodičů se stávají prarodiče, z jedináčků sourozenci atd. Těhotenství přesouvá celý současný rodinný systém do fáze, kdy se musí znovu uspořádat rodinné role a vztahy, aby se utvořilo místo pro očekávané dítě (Ratislavová, 2008, str. 46-47).

Manželské soužití je taktéž ovlivněno v oblasti sexuální aktivity, která je změněna v rámci frekvence styku, poklesem libida a zájmu o sexuální aktivitu u těhotné. V průběhu gravidity se mění i vztah rodičky k matce, problematické mohou být nezralé závislé osobnosti, kdy se pouto zesiluje a to může vést k narušení partnerského soužití. Kvalitní příprava na rodičovství, stabilita partnerského vztahu a podpora ze strany rodiny je také nejdůležitější prevencí vzniku poporodních psychických poruch (Roztočil, 2008, str. 360).

Péče o psychické blaho budoucí matky, její klid a respektování jejich požadavků patří k základním společenským vzorcům chování. Je ovlivněno vzděláním, obecnou schopností lásky k bližnímu a může velmi podstatně ovlivnit průběh gravidity i porodu (Hájek, 2014, str. 64).

1.3 Předporodní příprava

Příprava na porod je souhrn činností porodní asistentky, porodníka, rehabilitačního pracovníka, psychologa a neonatologa, kteří mají snížit úzkost a strach z porodu a získat k němu reálný postoj nácvikem a poučením ženy. Cílem není odstranění bolesti a komplikací, ale učení se, jak porod a bolesti zvládat (Roztočil, 2008, str. 150).

Kurzy předporodní přípravy mohou poskytovat ženám nejen důležité informace, ale i možnost setkávat se s lidmi ve stejné situaci. Mohou být pořádány porodnicemi, organizacemi nebo soukromými porodními asistentkami s pomocí fyzioterapeutek, laktačních poradkyň apod. Kurzy by měly být cíleny především na psychoprophylaxi porodu s následnou péčí o sebe a dítě během šestinedělí a na přípravu partnerů na rodičovství (Aperio a kol., 2006, str. 220). Cílem psychoprophylaxe je odstranění nepříznivých emocí (např. strach, úzkost, obavy), potlačení starých podmíněných reflexů a vytvoření nových podmíněných reflexů k porodu a očekávanému dítěti. Na kurzech ženy získávají mimo jiné i vědomosti o způsobech dýchání, svalové relaxaci aj. Začleňovány jsou také prvky hypnózy a jógy, velmi vítaná je přítomnost a zapojování partnera (Roztočil, 2008, str. 150).

Roztočil (2008, str. 150) udává několik kladů předporodní přípravy:

Klady přípravy na porod

1. Snižování porodní bolesti a úzkosti.
2. Snižování nutnosti aplikace léků.
3. Zkrácení doby porodu.
4. Zvyšování sebekontroly rodičky.
5. Psychologický přínos prožitku z porodu.
6. Žena prožívá radost ze spolupráce s manželem.
7. Vytváří se pozitivní vztah matky k novorozenci.
8. Jsou vytvořeny předpoklady pro zdárný průběh šestinedělí.

2 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY PORODU

Průběh porodu a jeho bolestivost ovlivňuje dospělost a vyzrálost ženy a především její vztah k partnerovi. Žena, která miluje svého partnera a těhotenství si opravdu přeje, spolupracuje lépe a také se lépe k porodu připravuje než žena osamělá. Výsledkem je porod s menším množstvím komplikací a obtíží. Z tohoto hlediska je i výhodná přítomnost partnera u porodu, který může odstranit pocit osamělosti ženy (Hájek, 2014, str. 63). Na porod neexistuje univerzálně nejlepší příprava (Aperio a kol., 2006, str. 220).

2.1 Podpora rodičky při porodu

Období bezprostředně před porodem, v průběhu porodního děje a v časném šestinedělí je specifické závislostí těhotné a nedělký na blízkých osobách, a to zejména na otci očekávaného dítěte (Roztočil, 2008, str. 152).

2.1.1 Partner u porodu

Přítomnost otce u porodu je vždy třeba brát jen jako možnost, nikoliv jako povinnost (Šmolka, 2011, str. 32). Přírozená pomoc ze strany otce usnadňuje spolupráci při porodu. Mezi partnery se jedná zvláště o podporu ve sféře psychické a ve vytvoření pocitu bezpečí, který těhotná potřebuje. V současné době dosahuje počet otců u porodu svého dítěte v západní Evropě zhruba 90 % (Roztočil, 2008, str. 152).

Přítomnost partnera jedné rodičky nesmí omezovat právo jiných rodiček na soukromí a zdraví (Čech, 2007, str. 89). V dnešní době je otcova přítomnost u porodu vnímána jako důležité přispění k tomu, aby se rodička úspěšně vyrovnala s nově vzniklou situací a zajistila se tak ze strany matky optimální spolupráce v průběhu porodu. Je-li společný porod oboustranným přáním rodičů, pak otec dítěte poskytuje rodičce jedinečnou oporu, kterou nemůže nemocniční personál nahradit (Roztočil, 2008, str. 152-153).

Otcova přítomnost může také posílit vztah k dítěti. „*Otcové, kteří byli přítomni u porodu dítěte a drželi ho po porodu v náručí, uváděli v jedné studii dokonce podobně jako matky, pocity naprostého zaujetí a zamilovanosti do dítěte,*“ říká psycholožka Eliška Kodyšová, která se psychologii porodu zabývá. Další studie pak potvrdily, že otcové přítomní u porodu mají na dítě v prvních šesti týdnech jeho života silnější vazbu. Někteří muži uvádějí, že mají strach se čerstvě narozeného dítěte dotknout, vzít jej do náruče. Když ale

u porodu vidí, jak novorozenec přichází na svět a jaké zvládne tlaky, pochopí, že mu při troše opatrnosti nemůže ublížit (Koucká, 2014, str. 52).

2.1.2 Dula

Dula nezasahuje do kompetencí zdravotnického personálu, její úlohou je pouze vytvořit klidnou a příjemnou atmosféru pro rodičku, usnadnit, zpříjemnit a ulehčit jí prožívání porodu. Poskytuje především emoční, psychickou, fyzickou a morální podporu (Ratislavová, 2008, str. 73). Dula může nahradit u porodu částečně doprovod blízké osoby, ale nevylučuje ho. Pokud je přítomná dula i jiná blízká osoba, pak je součástí práce duly také podpora doprovodné osoby (Aperio a kol., 2006, str. 235).

2.1.3 Jiná osoba

Podpora jinými rodinnými příslušníky nebo přáteli je méně běžná. Ženy občas přemýšlejí o doprovodu v podobě matky, ale většinou ji nakonec nechtějí (Ratislavová, 2008, str. 73). Některé ženy si mohou přát, aby je k porodu doprovázel jiný odborník, např. soukromá porodní asistentka, soukromý lékař, psychoterapeut, homeopat, aromaterapeut apod. (Aperio a kol., 2006, str. 235).

Požadavek, aby partnera u porodu nahradil jiný člen rodiny nebo osoba bez příbuzenského vztahu k rodičce, ztrácí význam a pozitivní rys společného porodu rodičů (Čech, 2007, str. 88).

2.2 Přirozený porod v porodnici

Rodička je tvor bio-psycho-sociální a je proto důležité respektovat její přání a potřeby. Je často vnímána jako objekt porodu, který je nutno řídit, nikoliv jako subjekt, který se na porodním procesu aktivně podílí. Využije-li žena svého práva a odmítne se podvolit některým rutinním porodnickým procedurám, čelí mnohdy údivu a často i tlaku ze strany zdravotníků. V důsledku podobných zkušeností mohou některé ženy z porodnice odcházet s pocitem viny a selhání pro nenaplnění jejich představ o porodu. S těmito pocity se žena vyrovnává ještě dlouho po porodu. Některé z těchto žen pak následně při dalším těhotenství volí nezodpovědný a nebezpečný porod v domácnosti. Mnoho organizací v současné době proto vyzývá ke změně a snaží se vytvářet podmínky pro návrat fyziologického těhotenství a porodu do jeho původní přirozené podoby. Smyslem přirozeného porodu v nemocnici je šíření myšlenky a také praxe, že lze v porodnici rodit přirozeně a bezpečně, ve vlídném prostředí a s respektem k individuálním potřebám rodičky, se zachováním co nejpřirozenějšího prostředí a s laskavou pozorností (Hájek, 2014, str. 208).

Roztočil v knize Porodnictví (Hájek, 2014, str. 208) uvádí tyto **zásady přirozeného porodu v porodnici**:

1. Dialog- vstřícná komunikace a empatické jednání personálu.
2. Individuální přístup- brát v úvahu přání a potřeby rodičky i novorozence po celou dobu pobytu v porodnici.
3. Informovanost- pravdivé, včasné a srozumitelné informace o všech úkonech poskytované péče.
4. Respekt- respekt intimity a soukromí ženy.
5. Odbornost- uplatňování nejnovějších odborných doporučení.
6. Souhlas- všechny úkony provádět na základě informovaného souhlasu rodičky.
7. Bez poplatků- nezaplatňování blízké osoby přítomné u porodu.
8. Svoboda- rodička si může zvolit polohu ve všech dobách porodních sama.
9. Stop separaci- nepřetržitý kontakt matky a dítěte ihned po porodu i na oddělení šestinedělí.
10. Kojení- podpora kojení, pomoc a naslouchání potřebám matky.

(Roztočil in Hájek, 2014, str. 208)

2.3 Porod v domácnosti

Porod v domácnosti je riskantní pro matku i dítě, Českou gynekologickou a porodnickou společností není uznáván jako postup *lege artis* (tzn. není v souladu s výsledky vědy). Matka nebezpečným způsobem rozhoduje o ohrožení dítěte, které o vlastní vůli nemůže rozhodnout jinak (Hájek, 2014, str. 510).

Ve všech zemích je dosaženo nejlepších perinatálních výsledků v porodnicích. Myšlenka umožnit ženě родit v domácnosti vznikla v laických kruzích zabývajících se humanizačními trendy v porodnictví. Na rozdíl od běžného porodu v porodnici se od porodu v domácnosti očekávají psychologické výhody. Hlavní myšlenkou je to, že žena může lépe prožít porod v domácím prostředí mezi svými blízkými. Ve svých projevech není tak omezována, může se cítit svobodná a šťastná (Roztočil, 2008, str. 153).

3 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY ŠESTINEDĚLÍ

Šestinedělí je období, ve kterém dochází k návratu stavu hormonálního i fyzického období před těhotenstvím s výjimkou kojení. Z psychologického pohledu se jedná o období pro ženu nejrizikovější z hlediska vzniku duševních poruch. Přítomny mohou být symptomy mírné depresivity nebo neurotických projevů, které jsou považovány v určité míře za adekvátní (Roztočil, 2008, str. 361). Psychika žen v tomto období je vystavena vysoké zátěži, která pramení jednak z hormonálních změn probíhajících v organismu po porodu, fyzických změn a jednak z adaptace na novou roli matky. Vlivy, které působí na průběh těhotenství a po porodu se uplatňují i v období poporodním přičemž k nim přistupují nové zážitky spojené s nedávným porodem (Ratislavová, 2008, str. 82).

Žena se po porodu také setkává s bouřlivými sociálními změnami. Najednou je s ní dítě, které ji potřebuje 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Dítě brečí, matka se v noci nevyspí, do domácnosti přichází návštěvy, není tudíž čas na odpočinek. Ke změnám dochází i ve vztahu s partnerem, je nutné přeuspořádat denní režim, prostorové dělení bytu, domácí práce atd. (Koucká, 2014, str. 60). Porod a šestinedělí je jedním ze zlomových období ve vývoji partnerského vztahu, zafixované zvyklosti se později jen těžko mění (Šmolka, 2011, str. 37). Psychika ženy po porodu je citlivá. Matka je nastavena milovat a těžko se tlaku okolí brání (Koucká, 2014, str. 65).

3.1 Poporodní psychické poruchy

Rizikovými faktory vzniku mohou být porodní deprese a poruchy nálad v anamnéze, deprese nebo úzkosti v průběhu těhotenství, slabá sociální podpora, partnerský nesoulad, stres, věk matky, problémy s kojením apod. (Hájek, 2014, str. 396). Vyšší pravděpodobnost výskytu poporodních depresivních poruch je u prvorodiček (Sobotková, 2007, str. 161).

Tři nejčastější typy poruch:

- **Poporodní blues**- asi u 80 % šestinedělek, jedná se o krátkodobé depresivní ladění způsobené vyčerpáním a prudkým poklesem hladin hormonů. Žena je plačtivá, podrážděná, špatně spí, je unavená aj. Většinou ustupuje samovolně. Důležitá je psychická podpora rodiny, především partnera (Hájek, 2014, str. 396).
- **Poporodní deprese**- asi u 10 % šestinedělek, výskyt v kterémkoliv období po ukončení těhotenství až do jednoho roku (Roztočil, 2008, str. 129). Tento stav navazuje na poporodní blues. Objevují se pocity beznaděje, úzkosti, pocity selhání, obavy z budoucnosti, ztráty zajmu, objevují se také poruchy spánku, vztek, neschopnost se o dítě postarat. Dochází k postupnému rozvoji hluboké deprese (Hájek, 2014, str. 396). Je nutná psychiatrická léčba (Roztočil, 2008, str. 130).
- **Poporodní psychóza**- asi u 0,1 % šestinedělek, projevuje se podrážděností, neklidem, úzkostí, halucinacemi a bludy, postupně se objevuje depresivní až manické chování. Tento stav je život ohrožující, nutná je okamžitá léčba (Hájek, 2014, str. 396).

3.2 Oblasti citlivé pro rozvoj poporodních psychických poruch

P. Koucká (2014, str. 59-60) uvádí tři oblasti rizikové pro rozvoj poporodních poruch:

Problém s přijetím nové identity- je nerealistické očekávat, že převažujícím rozpoložením čerstvé matky bude pouze oslnivá radost z miminka. Právě takto mateřství prezentuje a vnímá společnost. Náhlá změna, kterou příchod dítěte na svět způsobí, je však často pro matky naopak šokem. Pokud kvůli dítěti dočasně přerušily kariéru a opustily starý způsob života, zažívají najednou pocity ohrožení, ztráty identity a ocitají se ve vnitřním zmatku, s nímž si nevědí rady.

Nezpracovaný zármutek z vlastního dětství- ohroženější jsou dále ženy, které mají složitý vztah s matkou, např. pocit, že se o ně nestarala dostatečně. Po narození potomka se tyto pocity mohou náhle a ve velké míře dostavit. Pokud emoční potřeby nebyly v dětství naplněny, může ženám připadat závislost vlastních dětí na nich nesnesitelná.

Reakce na těžký porod- matky po těžkých operativních porodech (např. vakuumextraktor, porod kleštěmi, císařský řez atd.) mohou odcházet s pocity prázdnoty a strádání (Koucká, 2014, str. 59-60).

Podle Roztočila (2008, str. 333) jsou nejčastějšími následky komplikací operativních porodů dyspareunie (nepříjemné a bolestivé prožívání pohlavního styku) a psychické poruchy žen. Vznikají i poruchy sociální, zejména v oblasti manželského a rodinného soužití a společenského styku postižené.

4 RODIČOVSTVÍ

Rodičovství je výzvou a příležitostí k osobnímu zrání. S dětmi se můžeme stát láskyplněji, otevřeněji, tolerantněji a moudřejšími (Koucká, 2014, str. 137) .

Mateřství a rodičovství je obecně očekávaná součást životní dráhy člověka, je spojováno s obdobím dospělosti zejména ve smyslu životní náplně a životního úkolu. Rodičovství nás učí být méně sobeckými (Sobotková, 2007, str. 162). Osobní okolnosti a sociální očekávání ovlivňují do jisté míry i proces rozhodování o rodičovství. V popředí je především individuální hodnocení přínosů a obětí rodičovství (Sobotková, 2007, str. 157).

Oběti rodičovství (Sobotková, 2007, str. 157)

1. Zpomalení kariéry matky.
2. Finanční znevýhodnění.
3. Omezení osobní svobody- péče o dítě zvláště v útlém věku znamená vysoké nároky limitující životní styl ženy. Jako hlavní důvod odkládání mateřství je uváděna ztráta osobní svobody.
4. Dopad na manželský vztah- je uváděn po narození dítěte asi u 50 % párů, převládá negativní vliv vyčerpanosti a případné emocionální lability na sexuální život.

Přínosy rodičovství (Sobotková, 2007, str. 158)

1. Rozvoj vztahů- mateřství přináší nový, radostný vztah s dítětem a mezi partnery, kdy se navzájem vidí v nové roli matky a otce. Mateřství je také základem pro nová přátelství s jinými matkami a rodinami.
2. Osobní naplnění- pro některé ženy je rodičovství příležitostí k sebevyjádření a osobnímu rozvoji, dodává jim pocit smysluplnosti života.
3. Pokračování rodu- pro mnoho rodičů je velmi podstatné, že prostřednictvím dětí přesáhne jejich rodina do budoucnosti.
4. Rodičovství je výzva, zdroj podnětů, příležitost poznávat sebe i druhého jiným způsobem.
5. Znamka dospělosti.

Doba rodičovské dovolené představuje zkoušku vztahu, přizpůsobivosti, intelektuálních schopností a emoční stability (Koucká, 2014, str. 76).

4.1 Vztahy s příbuznými

Partner

Při prvním těhotenství probíhá velká změna partnerského vztahu. Vztah, který byl do té doby pouze spojením získaným, se stává vrozeným vztahem skrze společné dítě. Rodičovství není možné zrušit. Získané vztahy lze ztratit, najít nové, ale vrozený vztah lze jen naplnit (ať už hůře nebo lépe). Příchod dítěte mění zejména organizaci rodinných povinností a ovlivňuje významně i psychologickou rodinnou strukturu. Někteří muži nesou s pocitem křivdy menší pozornost partnerky, někdy mají dokonce pocit, že jsou doma cizinci. Otcem se muž nestává narozením dítěte, je to proces dlouhodobý, který začíná dlouho před porodem a pokračuje i mnoho let po něm (Ratislavová, 2008, str. 85).

Pro muže není snadné zvyknout si, že se o partnerčinu pozornost musí dělit. Úplnou výjimkou není ani jeho žárlivost na vlastního potomka (příčinou může být mužova nepřiměřená závislost či egocentrismus nebo přílišné upnutí matky pouze na mateřskou roli). Také ve vztahu k dítěti může otec prožívat určité rozpaky. Poměrně častým jevem bývá zvýšená emoční labilita matek, zvláště u prvorodiček. Dostávají se obavy, jak zvládnou mateřskou roli. Vnímavý muž by se měl snažit poskytnout ženě podporu (Šmolka, 2011, str. 35-36). Silný a zdravý vztah mezi partnery je velmi důležitý pro štěstí obou, pro fungování rodiny i pro citový vývoj dětí (Koucká, 2014, str. 76).

Sourozenci

Děti, které se již vyskytují v rodině prochází také významnými psychickými změnami. Musejí se vyrovnat s novou rolí staršího sourozence (Roztočil, 2008, str. 104). Příchod nového člena rodiny, kterému je věnována velká pozornost, ovlivňuje často chování sourozenců v rodině. Reakce dítěte závisí na typu jeho osobnosti, temperamentu a věku. Někdy se může objevit i silná žárlivost na novorozence (Ratislavová, 2008, str. 85). Neméně je reakce dítěte také ovlivněna postojem rodičů a vlastní vývojovou úrovní dítěte (Roztočil, 2008, str. 104).

Prarodiče

Role prarodičů by měla být jasně oddělena od rodičovské. Pro mnoho rodičů je však i částečná pomoc neocenitelná a umožňuje jim především zpočátku chvíle odpočinku a později možnost věnovat se zájmům a osobním aktivitám (Ratislavová, 2008, str. 85).

Vztahy mezi generacemi mohou soužití obohatit, ale také mohou být i jednou z příčin jeho zkázy. Čím více pomoci je od prarodičů vyžadováno a přijímáno, tím větší je pravděpodobnost, že budou zasahovat do života rodiny. Vztahy rodičů s prarodiči jsou pro děti modelem pro budoucí život (Šmolka, 2011, str. 52).

Různě intenzivní vývojovou krizí mohou také procházet nastávající tety a strýcové (Roztočil, 2008, str. 104).

4.2 Žena na mateřské dovolené

Období mateřské dovolené představuje pro ženu velkou fyzickou i psychickou zátěž. Mladá žena je při příchodu prvního dítěte seznamována s novou rolí mateřskou, která ji nemusí zcela naplňovat. Zátěž prožívá celý pár, který se v poměrně krátké době setkává s několika životními starty najednou: zahájení dráhy profesní, manželské a rodičovské. To zpravidla bez dostatečného ekonomického zázemí. Narození dítěte mění zcela životní styl ženy. Přestává se věnovat profesi, ztrácí kontakt se spolupracovníky, mění se životní perspektivy, je omezena ve svých zájmech a v kontaktu s přáteli. Její celodenní náplň se stává péče o dítě a domácnost. Většina žen tráví čas pouze ve společnosti svých dětí, to může mít za následek vznik tzv. *emocionálního skleníku*. Žena postrádá kontakty s dospělými osobami, dítě má omezené komunikační schopnosti a nemůže nahradit dospělého partnera. Je závislá více na manželovi, má-li vyšší vzdělání, je frustrována v odborném rozvoji jelikož na kariéru není při péči o dítě čas. Současně je žena přetížena fyzicky i psychicky péčí o dítě a domácnost, někdy se hovoří o „*syndromu přetíženosti a nevytíženosti*“. Matky řeší situaci různým způsobem podle svého zaměření a možností. Některé odcházejí brzy zpět do práce alespoň na částečný úvazek, některé vyhledávají kluby pro maminky s dětmi a společnost ostatních maminek. Ženy na MD klesají na žebříčku sociální prestiže (Ratislavová, 2008, str. 93-94).

Žena na mateřské dovolené se často dobrovolně vzdává svých zájmů, koníčků, přátel a kontaktů ve prospěch dítěte. Dítě si pak ale na ženu navykne až příliš snadno a vyžaduje její permanentní přítomnost. Mateřská dovolená je vcelku stereotypní, je potřeba pokusit se občas stereotyp v domácnosti rozbít (nový účes, romantická večeře, slavnostnější oblečení apod.). Dále je důležité snažit se rozdělit pozornost na obě strany- na dítě i na partnera (Šmolka, 2009, str. 67-68).

4.3 Muž na rodičovské dovolené

Mužů „na mateřské“ v současnosti přibývá (asi 2-3 %). Dříve byli tito muži často nuceni čelit uštěpačným poznámkám okolí, jejich partnerky pak byly často nazývány krkavčími matkami. Je prokázáno, že muž je schopný zvládnout běžné úkony spojené s péčí o dítě. Tento model je však funkční pouze pokud vyhovuje muži i ženě. Mužů na rodičovské je několik typů.

- Může to být otec, kteří dobrovolně uznává, že je lepší aby zůstal s dítětem on (častým důvodem je vyšší plat a profesní růst partnerky) a o potomka pečuje s přiměřenou velkorysostí a zároveň zvládá i běžnou údržbu domácnosti.
- Dále to mohou být muži, kteří vidí finanční výhodu v podobě práce manželky, cítí se ovšem ale jako oběti a po návratu partnerky z práce se raději vytrácí z domácnosti.
- Dalším typem mohou být ti, kteří berou rodičovskou dovolenou doslovně pouze jako dovolenou, snaží se vyhýbat práci a dítě je pro ně záminkou proč žádnou práci nevyhledávat.
- Existují také muži, kteří mají přehnané sebevědomí a myslí si, že o potomka se dokážou postarat nejlépe oni a nikdo jiný.
- Mohou se objevit i takoví, kteří mají ženu pouze aby jim porodila dítě a dále s ní nepočítají. Pobyť muže na rodičovské dovolené je zde prostředkem, aby se mu po případném rozvodu podařilo získat dítě do své péče.
- Posledním typem může být realista, který vidí, jak je náročná péče o dítě a je ochotný se s manželkou na dovolené prostřídat. Poměrně funkčním modelem může být rodina s více dětmi narozenými brzy po sobě, kdy s prvním dítětem je doma matka a s dalším otec.

(Šmolka, 2011, str. 56-58).

4.4 Sex po porodu

Ukončení šestinedělí není hranicí možného pohlavního styku, ten je možný již po ústupu krvácení a zhojení porodních poranění. Začátek pohlavního života je zcela individuální, stejně jako druh provozovaných sexuálních aktivit. Záleží zejména na libidu ženy. Je také velmi důležité dodržovat pravidla sexuální hygieny z důvodu prevence rozvoje infekcí. Relativně velké množství žen může mít nepříjemné pocity po pohlavním styku i rok po porodu. Tyto pocity mohou být po vaginálním porodu i po císařském řezu (Roztočil, 2008, str. 130). Ženy, u kterých byla provedena epiziotomie (tzn. nástřih hráze v průběhu II. doby porodní), udávají častější výskyt dyspareunie (bolestivý pohlavní styk) a nedostatečnou lubrikaci při pohlavním styku, než ty, které měly porod bez nástřihu. Většinou však nebývá ovlivněna vzrušivost, prožívání orgasmu a spokojenost s pohlavním stykem (Ejegard, 2008, online).

Psychologové někdy uvádí riziko rozvoje tzv. *madonina komplexu*, kdy muž svou ženu vnímá pouze jako matku a nepovažuje ji již za sexuální partnerku. Přítomnost partnera u porodu zvyšuje riziko vzniku tohoto projevu. Avšak někteří otcové takto reagují, i když u porodu nebyli. Ohrožení jsou především muži, kteří nesnáší pohled na krev, zážitek z porodu se jim může pak vracet a rušit příjemné chvíle s partnerkou (Koucká, 2014, str. 53). Tam, kde přítomnost otce u porodu negativně ovlivní pozdější intimní soužití, bývá zpravidla ve hře ještě nějaký jiný významný faktor (Šmolka, 2011, str. 32).

Po porodu se proměňuje sexualita páru jako celku, vznikají nové vztahy v podobě rodičovství a dítěte. Častěji se v šestinedělí i po něm vyskytuje snížený zájem o sex, jelikož žena je unavená a svoji energii věnuje především péči o dítě. Partner by měl přání ženy respektovat a uvědomovat si, že potíže jsou pouze přechodné. Lidská sexuální reakce je záležitostí těla i psychiky. Sexuální motivaci někdy necítí oba partneři. Toto období může být různě dlouhé. Pro ženu může být podle psychologických teorií obtížné identifikovat se jako osoba kojící a sexuální současně. Ze strany partnera se stejně tak může projevit žárlivost na prsa ženy a pocit, že „spí s matkou“ (Ratislavová, 2008, str. 84). Problémem sexuálního soužití mezi partnery může být i rozdílný názor na spaní s dítětem v posteli. Jenom rodiče, mezi kterými neleží dítě, mohou svobodně prožívat své sexuální partnerství (Šmolka, 2011, str. 97).

4.5 Finance a provoz domácnosti

Kritická období ve vztahu jsou často spojena s významnější změnou finanční situace a s adaptací na ni. Náročné je jak náhlé zbohatnutí, tak i náhlý finanční propad. Mezi partnery pak dochází často ke sporům, zpochybňování schopností, výčtu špatných vlastností apod. Snahy vnést do financování řád většinou končí špatně, nejčastěji pokus o vedení domácího účetnictví. Dochází následně k ještě větším hádám ohledně každé koruny. Důležité je, aby běžné provozní prostředky měl ten, kdo zajišťuje běžné nákupy potravin a drogerie, dále by každý partner měl mít své „kapesné“ a společně si vytvářet rezervy. O investicích by měli rozhodovat oba partneři. Peníze jsou častými tématy hádek, často však pouze zastupují problémy s komunikací (Šmolka, 2011, str. 62-63).

Běžný provoz domácnosti s malými dětmi může být hektický pro oba partnery. Pro muže je často obtížné vyrovnat se s větším podílem na domácích pracích, ženy zase nedokážou za tyto práce muže dostatečně obdivovat. Důležitou výpomocí může být třetí osoba, která pomůže domácnosti za určitou finanční částku. Mohou to být různé pomocnice v domácnosti, které rodině odlehčí úklidem, praním, žehlením, nákupy, vařením apod. Placená výpomoc může být někdy mnohem lepší volbou než snaha zvládnout vše svépomocí (Šmolka, 2011, str. 91).

4.6 Komunikace mezi partnery a volný čas

V období mateřských a rodičovských dovolených se partnerům mnohdy nedostává přirozených komunikačních témat a dochází k velmi častým neshodám a hádkám. K rozvoji hádek nahrávají odlišná vyladění a očekávání. Odlišné očekávání je například po návratu muže z práce domů. Žena, která je celý den s dítětem by si chtěla popovídat konečně s někým dospělým, kdežto partner by si raději po celodenním ruchu užil chvíli klidu. Cílem partnerských hádek by neměla být snaha ranit toho druhého. Je důležité zhodnotit i místo a vhodný čas pro výměnu názorů (Šmolka, 2011, str. 68-69).

V rámci tématu volného času na rodičovské dovolené se můžeme setkávat s termínem *klaustrace*. Je to označení pro nadměrnou uzavřenost partnerského vztahu a výrazné omezení kontaktů s okolím. Většinou je tato uzavřenost vynucená a může být jednostranná i oboustranná. Někdy je vynucena objektivními okolnostmi (zdravotní stav, věk, teritoriální izolace, finanční situace), jindy partnerem. Právě jednostranná klaustrace je často vyskytována v období mateřské či rodičovské dovolené. Některé ženy se však zcela dobrovolně zdržují doma, jelikož se nedokážou vyrovnat ani s krátkodobým odloučením od potomka. Partnerovi může být následně hloupé, aby si užíval volnosti, zatímco jeho žena se nikam nedostane (ačkoliv třeba sama ani nechce). Citlivější muž pak začíná své aktivity redukovat, i když mu to není příjemné. Uzavřené soužití vede dříve či později k ponorkové nemoci. Je důležité, aby si oba partneři v tomto období udržovali přiměřenou míru kontaktů mimo rodinné prostředí, zahrnout by měli i chvíle trávené ve dvou (kino, výlety, setkání s přáteli apod.). Významný je však i čas trávený zvlášť, se svými přáteli a u svých koníčků. Pomoc třetí osobou může být úlevou i příležitostí uvědomit si své partnerství a lásku (Šmolka, 2011, str. 78).

4.7 Návrat do práce

Návrat do zaměstnání po mateřské dovolené je pro partnery jedno z nejnáročnějších životních období. Některé ženy mohou mít již po několika měsících strávených na mateřské dovolené výrazný pocit izolovanosti. A to včetně žen, které berou svou mateřskou roli plně zodpovědně. Tyto ženy na jednu stranu potřebují mezi lidmi a chtěly by se vrátit do práce, na druhou však se těžce vyrovnávají s výčitkami svědomí. Existují i ženy, které raději zůstávají doma, aby se mohli věnovat pouze dítěti. U návratu partnerky do zaměstnání mnohdy trpí i muž, ačkoliv to nemusí dávat najevo. Do té doby měl výsadní pozici zajišťovatele financí, měl pocit důležitosti a nyní má o výsady přijít. Může se také jednat o tzv. *latentní žárlivost*, kdy měl muž svou partnerku pouze pro sebe a najednou by se měla vrátit do práce mezi další lidi. Její návrat do zaměstnání také ovlivní fungování běžného rodinného provozu. Rozhodně by muž svou ženu neměl nutit k návratu do práce pokud sama nechce, rozhodnutí, zda a kdy by se měla vrátit, by mělo být pouze na ní samotné (Šmolka, 2011, str. 82-84).

Dlouhá, vynucená pracovní přestávka má svá negativa. Žena, která byla zvyklá pracovat naplno, práci většinou postrádá a snaží se být stejně perfektní matkou jako byla zaměstnankyní. Další šok může být po nástupu do zaměstnání. Je náročné zvládnout pracovní dobu po několika letech doma, mnoho věcí může být jinak, jelikož doba pokročila (Koucká, 2014, str. 73).

Práce na rodičovské dovolené podle Koucké (2014, str. 72)

0-6 měsíců- dítě hodně spí, nemá obavy z matčiny nepřítomnosti, tudíž snáší dobře hlídání jinou osobou. Je možné vykonávat práci z domova a občasné pracovní schůzky.

6-12 měsíců- ženy jsou schopné se lépe soustředit na práci, dítě však vyžaduje větší přítomnost matky a objevuje se tzv. *separační úzkost*, dítě méně spí a zvyšují se jeho nároky na pozornost.

1-2 roky- děti by měly mít kromě matky vazbu i na tzv. *sekundární vztahovou osobu* (nejčastěji to bývá otec), která umožní, že může být dítě hlídáno někým jiným a matka se tak může zúčastňovat například pracovních schůzek a porad.

2-3 roky- děti se obejdou bez maminky i několik hodin denně, stačí jim přítomnost milé a pečující osoby. V tomto věku se také mohou hrát s jinými dětmi. Matka tudíž může pracovat již alespoň na částečný úvazek.

Matky i otcové jsou často lepšími zaměstnanci, než byli jako bezdětní. V průběhu rodičovské dovolené dochází k rozvoji osobnosti. Stávají se trpělivějšími, umí si určit priority, dokážou lépe dělit pozornost, jsou celkově zodpovědnější a získávají větší nadhled (Koucká, 2014, str. 74).

4.8 Rodiny s jedním rodičem

Rodiny s jedním rodičem jsou v dnešní době častým rodinným typem. Složení svobodných matek se mění i podle věku, dříve to byly spíše dívky mladé, nezletilé, zaskočeny neplánovaným těhotenstvím. Nyní jsou to často zralejší ženy střední dospělosti. Tyto ženy jsou většinou dobře finančně zajištěné, mají úspěšné zaměstnání a ačkoliv nemají vhodného partnera, chtějí dítě. Osamělými matkami mohou být vdovy, ženy, které mají děti z rozpadlého vztahu, nebo ženy, které chtějí být záměrně svobodné a dítě mají s mužem, se kterým nikdy nepočítaly do budoucnosti. Řadí se sem také ty, které nejsou vdané a dítě adoptovaly nebo mají dítě díky umělému oplodnění (Sobotková, 2007, str. 170-171). Matky, které zůstávají sami s dětmi se mohou potýkat s problémy v praktických otázkách- především se jedná o finance, zaměstnání, domácnost. Dále se objevují osobní problémy- stres, emoční poruchy, ohrožení osobní identity a jiné. Třetí oblastí problémů jsou vztahy- problémy v interakci s dětmi, konfliktní vztah s bývalým partnerem, nejistota ve vztahu atd. Ženy často pociťují ztrátu energie, pocity beznaděje a deprese. Ideál rodiny se dvěma rodiči má svůj stálý význam. Kvalitní vztah mezi rodiči je modelem pro budoucí vztahy dítěte. Děti by měly vnímat cit, vzájemnou podporu a spolupráci v rodině i dobré vztahy rodiny s okolím (Sobotková, 2007, str. 174-176).

5 SOUČASNÝ TREND ODKLÁDÁNÍ MATEŘSTVÍ

Mateřství starších žen (tzv. pozdní mateřství) není sice žádný nový jev, ale jeho příčiny jsou nyní zcela jiné než před několika málo desítkami let. Počet strašších matek (ženy rodící po dosažení 35 let) se rok od roku rapidně zvyšuje. Častější výskyt odkládaného mateřství je mezi vysokoškolsky vzdělanými ženami. Celkově mají tyto ženy méně dětí a zůstávají častěji dobrovolně bezdětné. Starší matky si jen zřídka vysvětlují odložení svého mateřství profesními důvody (Sobotková, 2007, str. 154-155). Kariéra, vzdělanost, seberealizace v profesním životě přináší nezávislost a autonomii, což má za následek nižší porodnost. Mateřství je velký úkol, skrývá v sobě radost, ale je i úkolem obtížným. V dnešní době, která poskytuje více možností z hlediska realizace osobních zájmů, studijních aktivit či pracovních možností v životě dospívajících dívek či mladých žen, se stále více do popředí dostává význam antikoncepce a její možnost využití u mladistvých a ve vývojovém období rané a střední dospělosti (Roztočil, 2008, str. 359-360).

Získání vlastního bytu nebo možnost bydlet samostatně považují dnes mladí lidé za jednu z nejdůležitějších podmínek uzavření sňatku a narození dětí. Lidé, kteří chtějí začít samostatně podnikat nebo vycestovat na delší dobu do zahraničí za zkušenostmi (ale i dále studovat nebo hledat vhodnější, lépe placené zaměstnání), si zpravidla nebudou komplikovat život předčasným sňatkem nebo narozením dítěte. Sňatek a rodičovství je jeden z nejdůležitějších kroků v životě jednotlivce, k němuž se každý musí rozhodnout sám. Stanovení nejvhodnějšího věku k jakémukoliv životnímu kroku je subjektivní. (Fialová, 2000, str. 61).

Je zjištěno, že mladší matky prožívají přání mít dítě jako instinkt nebo osud. Zatímco starší matky popisují spíše pocity připravenosti na dítě jako něco, co získaly časem jako emocionální zralost a stabilitu, která následovala po dosažení ostatních životních cílů. Ženy v období střední dospělosti mají obecně větší sebedůvěru, sebejistotu, vyšší pocit kontroly a samostatnosti. Jistá emoční zralost těchto žen je pozitivním faktorem v přístupu k dítěti. Starší matky jsou citlivější na projevy dítěte a rychleji reagují, častěji zapojují děti do zájmových kroužků. Na druhou stranu starší matky pocítují častěji nedostatek emocionální podpory ze strany partnera a nedostatečnou pomoc ze strany rodičů (Sobotková, 2007, str. 158, 161).

6 OČEKÁVÁNÍ

Moderní **očekávání** je vázáno stále na nové a neobvyklé osobní prožitky. Očekávání stále nových vzrušujících zážitků se stává hlavním cílem existence. Série zprostředkovávání a na ně vázaných očekávání je komplikovaný proces. Hladký chod vysoce moderní společnosti si vynucuje propojovat jednání lidí do stále dalších řetězců spjatých vzájemnými očekáváními. Rozvoj vědy a techniky má umožnit, aby tato funkčně propojená očekávání mohla být stále preciznější a vlivem rozvoje ekonomiky je dělat efektivnějšími a snižovat náklady na každé z nich. Tento typ rozvoje však charakter lidských očekávání mění (Keller, 1995, str. 91-92).

Očekávání se týká i rolí (profesních, rodinných, mužských i ženských, kladných i záporných). V rámci socializace se chováme podle předpokládaných očekávání druhých. A to dokonce i tehdy, kdy nás ostatní nemohou vidět (Keller, 1995, str. 95).

Zvýšená očekávání, jež moderní společnost systematicky vyvolává, jsou neukojitelná. Znamená to, že naplnění jakéhokoliv z nich je vnímáno jako výzva k vystupňování příštích očekávání. Jelikož splnění předešlých očekávání vzbuzuje stále nová přání, je jen otázkou času, kdy některé z nich překročí hranici nereálného. Právě do tohoto prostoru jsou naše očekávání osudově vytlačována (Keller, 1995, str. 101-102).

Nejsou-li očekávání naplněna, dochází k velmi negativním reakcím. Mohou se projevat smutkem, vztekem, zklamáním, bezmocí apod. (Špatenková, 2011, str.77).

Představou rozumíme obraz předmětu, který není přítomen. Představy rozlišujeme spontánní a navozené vlastním úsilím, dále se často objevují představy vzpomínkové. Představy můžeme do určité míry ovládat vůlí (vyvolávat a potlačovat). Jejich funkcí je příprava činnosti, dále je to vyrovnávání vnitřního napětí ke zvládnutí citových problémů a nakonec tvorba vnitřního světa (Říčan, 2008, str. 61-63).

Mateřství s sebou přináší určitá očekávání a sny, je to společenský projev ženské zralosti a příležitost předat získané znalosti, zkušenosti a příběhy. Každá žena je při prožívání a očekávání mateřství a rodičovství ovlivněna mnoha aspekty, jako jsou např. média, časopisy, odborníci, internet, ale nejvíce přáteli a rodinou. A to především vzorem ve své matce (Byrom, 2009, str. 73).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 METODOLOGIE VÝZKUMU

7.1 Cíle výzkumu

Pro výzkumné šetření byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zjistit, jaká je nejčastěji očekávaná změna v domácnosti po návratu ženy z porodnice.

Cíl 2: Zjistit, zda se očekávání výrazně liší u prvorodiček a vícerodiček.

Cíl 3: Zjistit, zda jsou častěji očekávány změny pozitivní nebo negativní.

7.2 Metoda výzkumu

Realizace výzkumu byla zvolena kvantitativní metodou pomocí dotazníkového šetření. Dotazník byl anonymní a skládal se z 10 otázek. Zejména se jednalo o otázky uzavřené a bylo v něm také použito hodnocení unipolárními škálami. Výzkumné šetření probíhalo od února do dubna roku 2016.

7.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Cílovou skupinou pro výzkum byly zvoleny těhotné ženy a ženy v období šestinedělí (tzn. do 6 týdnů po porodu).

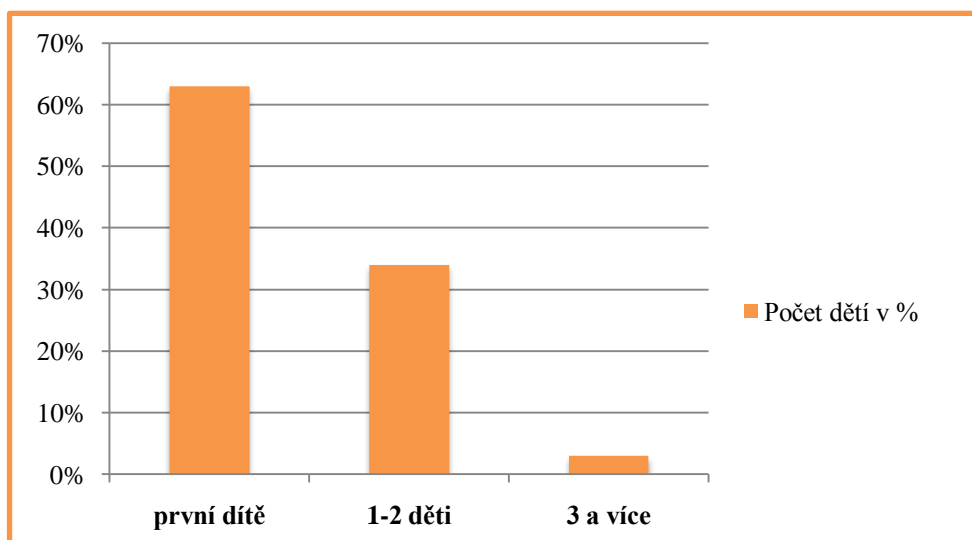
Dotazník byl předložen ženám na Gynekologicko-porodnickém oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a nemocnici Kyjov, dále pak těhotným ženám v prenatální poradně ve Strážnici. Z celkového počtu 80 rozdaných dotazníků bylo vráceno a schopno vyhodnocení 70 odpovědí.

8 VÝSLEDKY A ANALÝZA VÝZKUMU

OTÁZKA Č. 1: Kolik již máte doma děti?

<i>Počet dětí</i>	<i>Počet respondentek</i>	<i>Počet v %</i>
Tohle je mé první dítě	44	62,86
1-2 děti	24	34,29
3 a více	2	2,86
Celkem odpovědí	70	100 %

Tabulka 1: Počet dětí v domácnosti



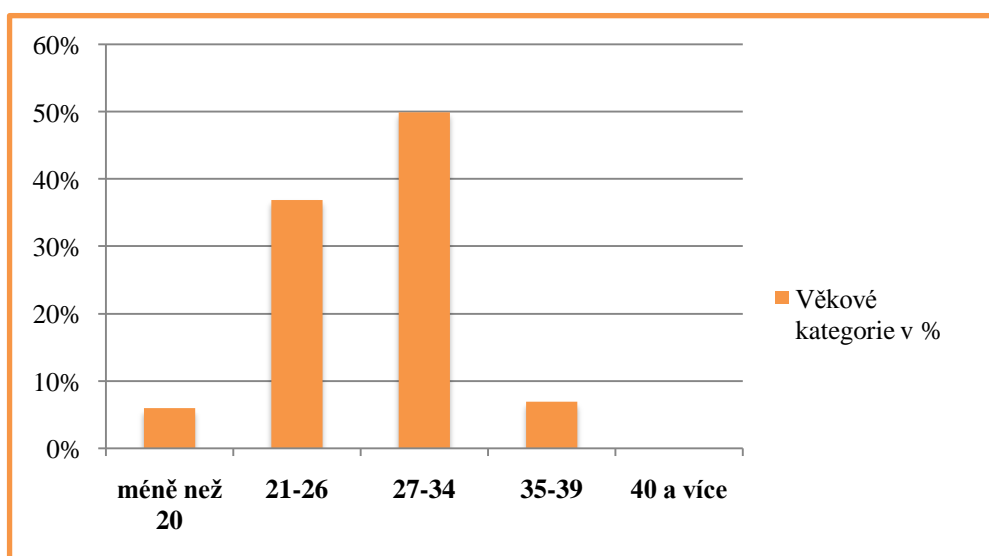
Graf 1: Počet dětí v domácnosti

Na otázku, kolik mají respondentky již doma děti, bylo zodpovězeno v 63 % očekávání prvního dítěte, 34 % žen uvedlo, že již doma má 1-2 děti a pouze 3 % žen uvedly, že již mají 3 a více dětí.

OTÁZKA Č. 2: V kolika letech bylo Vaše první těhotenství?

<i>Věk</i>	<i>Počet respondentek</i>	<i>Počet v %</i>
Méně než 20	4	5,72
21-26	26	37,14
27-34	35	50,00
35-39	5	7,14
40 a více	0	0
Celkem odpovědí	70	100 %

Tabulka 2: Věk u prvního těhotenství



Graf 2: Věk u prvního těhotenství

Nejčastější věková skupina dotazovaných žen byla 27-34 let a to v 50 %, dále pak ve 37 % věk 21-26 let, v 7 % byl uveden věk 35-39 let a nejméně (4 %) věk pod 20 let. U žádné respondentky nebyl věk při prvním těhotenství více než 40 let.

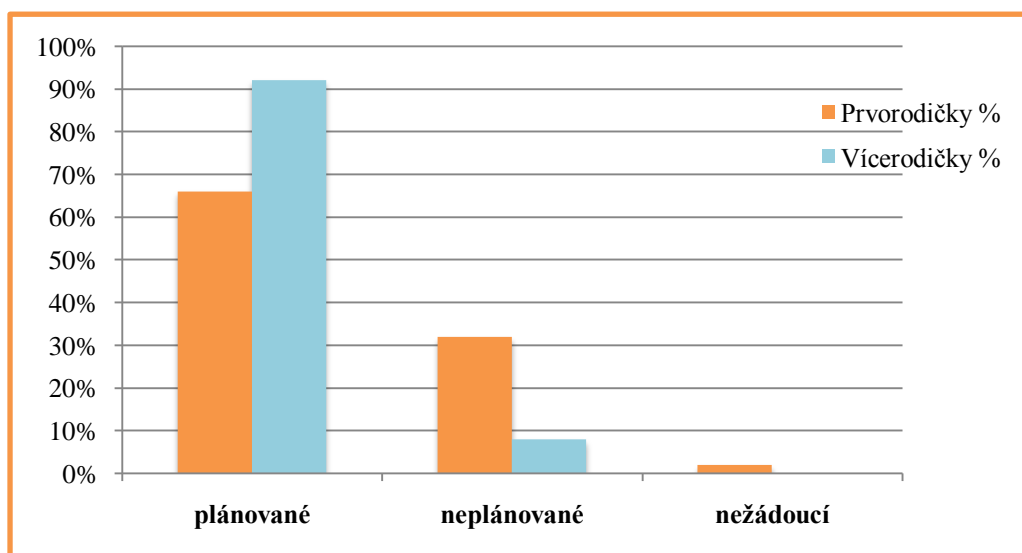
OTÁZKA Č. 3: Vaše těhotenství je:

<i>Těhotenství prvorodiček</i>	<i>Počet respondentek</i>	<i>Počet v %</i>
Plánované	29	65,91
Neplánované	14	31,82
Nežádoucí	1	2,27
Celkem odpovědí	44	100 %

Tabulka 3: Plánování těhotenství prvorodiček

<i>Těhotenství vícerodiček</i>	<i>Počet respondentek</i>	<i>Počet v %</i>
Plánované	24	92,31
Neplánované	2	7,69
Nežádoucí	0	0
Celkem odpovědí	26	100 %

Tabulka 4: Plánování těhotenství vícerodiček



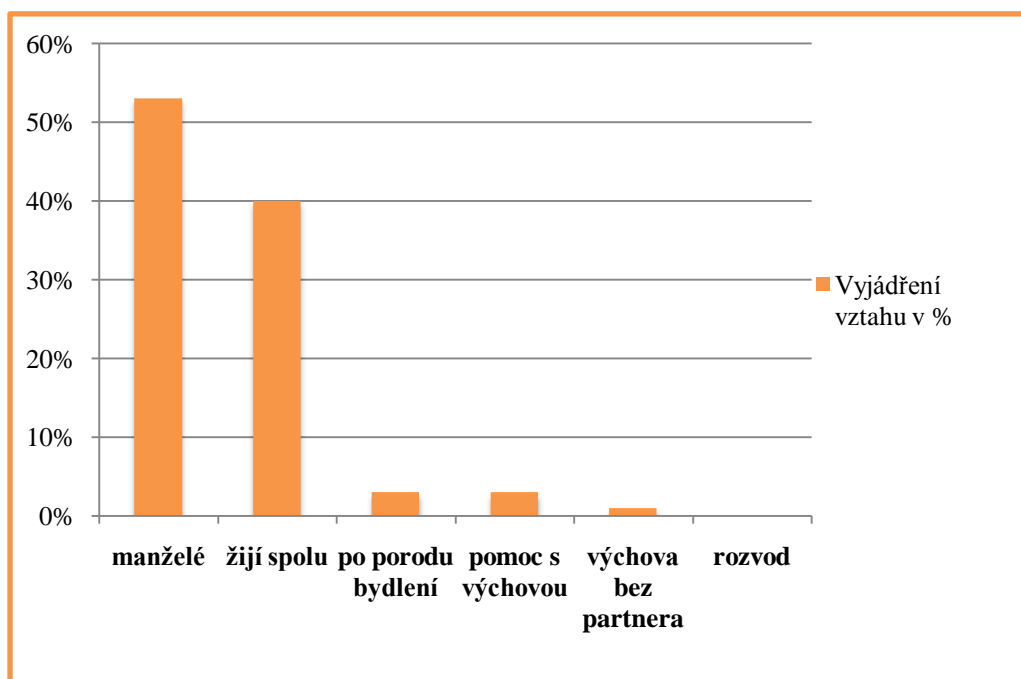
Graf 3: Plánování těhotenství prvorodiček a vícerodiček

Z celkového počtu 44 dotazovaných prvorodiček se plánované těhotenství vyskytovalo u 66 %, neplánované u 32 % a pouze 1 prvorodička (2 %) uvedla nežádoucí těhotenství. Z celkem 26 vícerodiček plánovalo těhotenství 92 % a neplánované bylo u 8 % žen.

OTÁZKA Č. 4: V jaké vztahu jste s otcem Vašeho dítěte?

Vztah	Počet respondentek	Počet v %
Manželé	37	52,86
Manželé nejsme, ale žijeme spolu	28	40,00
Po narození dítěte spolu začneme bydlet	2	2,86
Nežijeme spolu, s výchovou mi bude pomáhat	2	2,86
Nežijeme spolu, dítě chci vychovávat sama	1	1,43
Rozvádíme se	0	0
Celkem odpovědí	70	100 %

Tabulka 5: Vztah s otcem dítěte



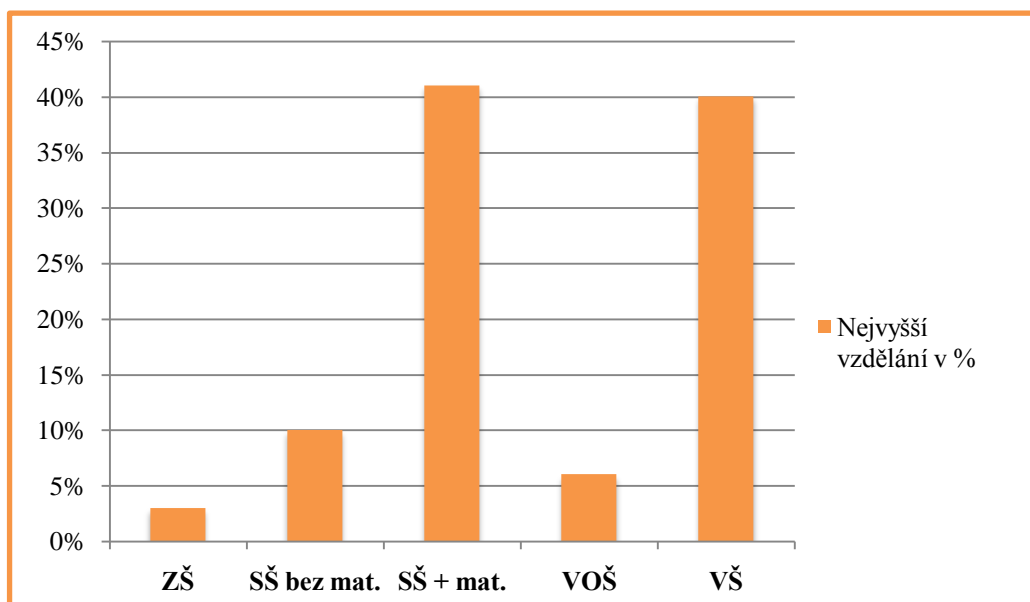
Graf 4: Vztah s otcem dítěte

Většina respondentek (53 %) uváděla manželský vztah s otcem dítěte, dále pak 40 % párů žije v nemanželském vztahu, 3 % dotazovaných spolu nežijí, ale plánují po narození dítěte společné bydlení, další 3 % žen s otcem dítěte nežijí, pouze si budou pomáhat s výchovou a 1 % žen uvádí, že chtějí dítě vychovávat sami. Žádná žena nevedla možnost rozvodu.

OTÁZKA Č. 5: Jaké bylo/je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání v době prvního těhotenství?

<i>Vzdělání</i>	<i>Počet respondentek</i>	<i>Počet v %</i>
Základní	2	2,86
SŠ bez maturity	7	10,00
SŠ s maturitou	29	41,43
Vyšší odborné	4	5,71
Vysokoškolské	28	40,00
Celkem odpovědí	70	100 %

Tabulka 6: Nejvyšší ukončené vzdělání



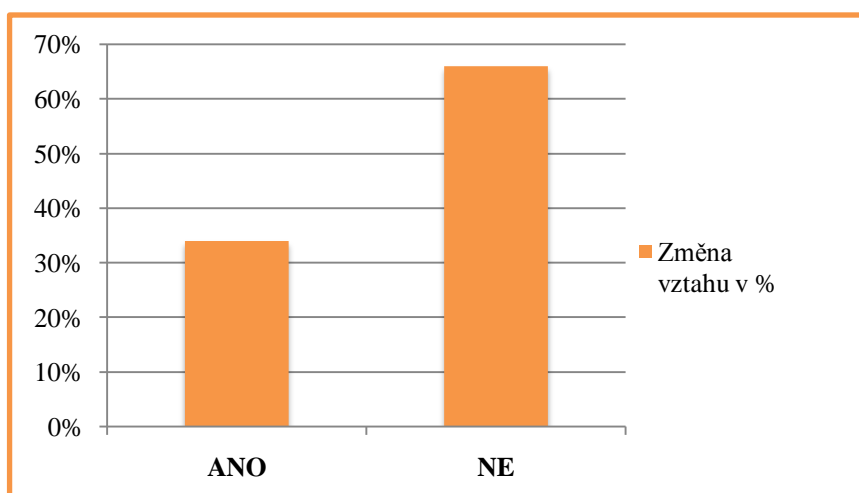
Graf 5: Nejvyšší ukončené vzdělání

Na otázku nejvyššího ukončeného vzdělání v době prvního těhotenství odpovídaly respondentky nejvíce středoškolským vzděláním s maturitou ve 41 %, vysokoškolské vzdělání uvedlo 40 % žen, středoškolské bez maturity 10 %, vyšší odborné 6 % a základní vzdělání se objevilo u 3 % dotazovaných.

OTÁZKA Č. 6: Změnil se, podle Vašeho názoru, nějak Váš vztah s partnerem v důsledku Vašeho současného těhotenství?

<i>Změna vztahu</i>	<i>Počet respondentek</i>	<i>Počet v %</i>
Ano	24	34,29
Ne	46	65,71
Celkem odpovědí	70	100 %

Tabulka 7: Změna vztahu s partnerem



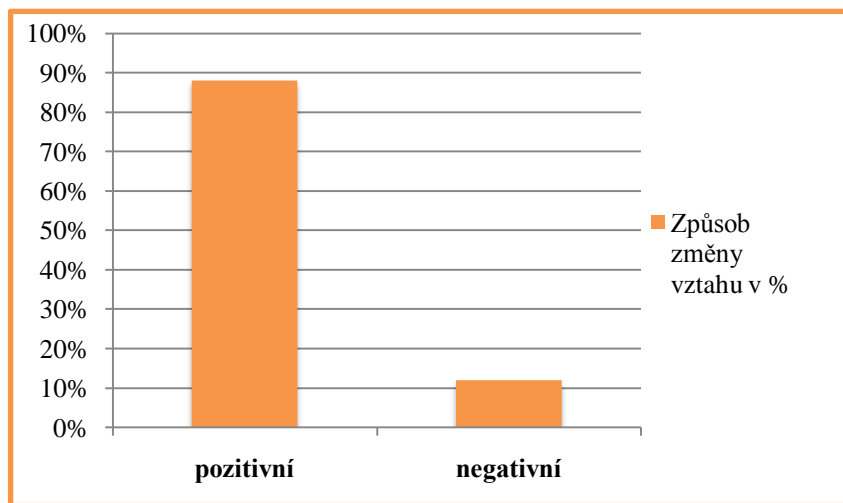
Graf 6: Změna vztahu s partnerem

Změna vztahu s partnerem v důsledku současného těhotenství nastala u 34 % respondentek a u 66 % dotazovaných se vztah nezměnil. Změna vztahu je dále rozebírána v následující otázce.

OTÁZKA Č. 7: Pokud jste v předchozí otázce uvedla Ano, popište prosím stručně jak.

<i>Vztah se změnil</i>	<i>Počet respondentek</i>	<i>Počet v %</i>
Pozitivně	21	87,50
Negativně	3	12,50
Celkem odpovědí	24	100 %

Tabulka 8: Způsob změny vztahu s partnerem



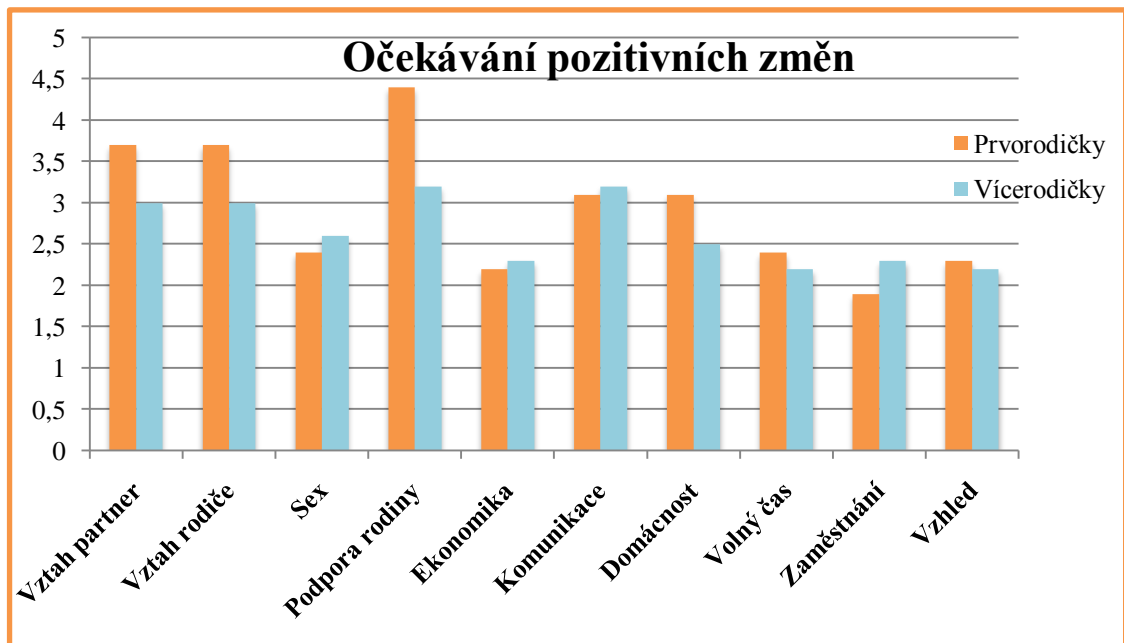
Graf 7: Způsob změny vztahu s partnerem

Z 24 respondentek, u kterých nastala v důsledku těhotenství změna, bylo zjištěno 88 % pozitivních a 12 % negativních změn. Z pozitivních změn ženy nejčastěji udávaly v 19 % výraznější sblížení, změnu rodinného stavu (19 %), větší pochopení partnerem (10 %), starostlivost (10 %), pomoc (10 %), úcta (10 %), ohleduplnost (10 %), pozornost (4 %), radost (4 %) a oddanost (4 %). Negativní změnou v důsledku těhotenství se stalo málo volného času (67 %) a nedostatečné pochopení partnerem (33 %).

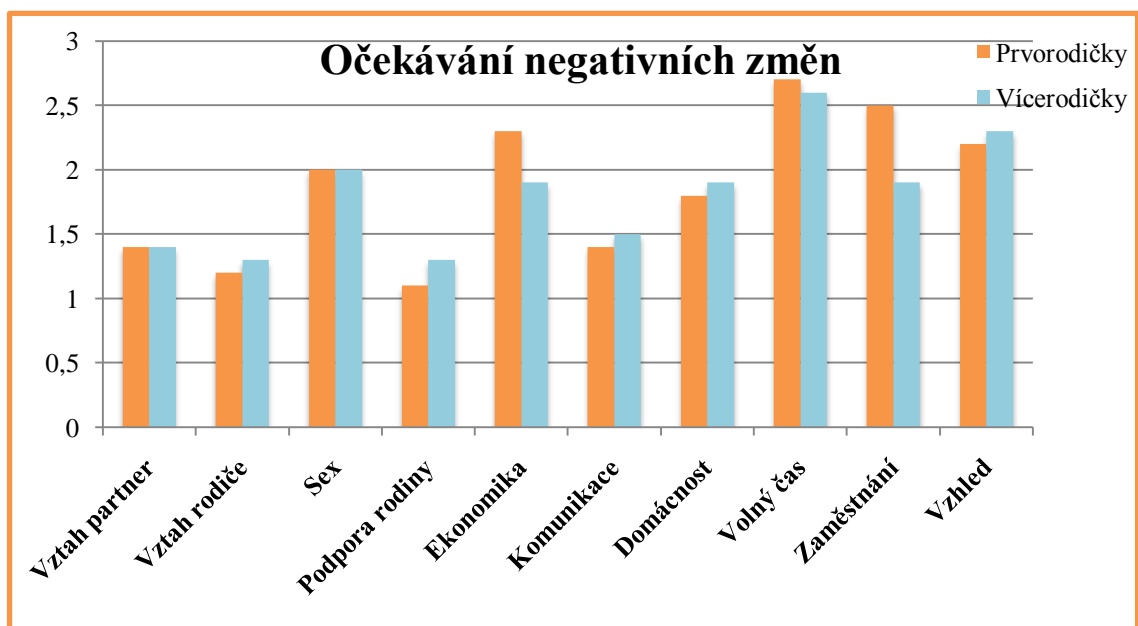
OTÁZKA Č. 8: U každé z následujících možných změn vyjádřete zakroužkováním na škále od 1-5 (1- téměř vůbec, 5- velmi výrazně) Vaše pozitivní i negativní očekávání změn po návratu z porodnice do domácího prostředí.

<i>Očekávání změny</i>		<i>Průměr odpovědí na škále (1-5)</i>	
		Prvorodičky	Víceřodičky
Vztah s partnerem			
	Pozitivní	3,7	3,0
	Negativní	1,4	1,4
Vztah s rodiči			
	Pozitivní	3,7	3,0
	Negativní	1,2	1,3
Sexuální život s partnerem			
	Pozitivní	2,4	2,6
	Negativní	2,0	2,0
Podpora rodiny			
	Pozitivní	4,4	3,2
	Negativní	1,1	1,3
Ekonomická situace v rodině			
	Pozitivní	2,2	2,3
	Negativní	2,3	1,9
Komunikace s partnerem			
	Pozitivní	3,1	3,2
	Negativní	1,4	1,5
Chod domácnosti			
	Pozitivní	3,1	2,5
	Negativní	1,8	1,9
Volný čas			
	Pozitivní	2,4	2,2
	Negativní	2,7	2,6
Zaměstnání a kariéra			
	Pozitivní	1,9	2,3
	Negativní	2,5	1,9
Vzhled			
	Pozitivní	2,3	2,2
	Negativní	2,2	2,3
Celkem odpovědělo: 44 prvorodiček, 26 víceřodiček			

Tabulka 9: Očekávání změn- prvorodičky a víceřodičky



Graf 8: Očekávání pozitivních změn



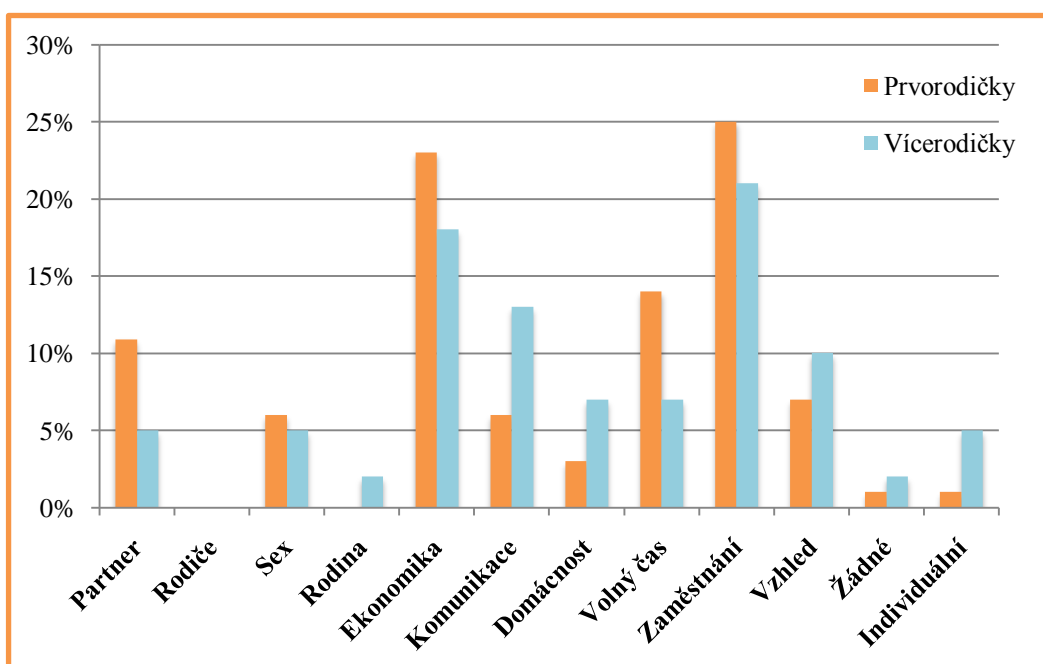
Graf 9: Očekávání negativních změn

V otázce měly ženy zatrhnout číslo odpovídající jejich očekávání pozitivních i negativních změn. Tato čísla byla zprůměrována. U prvorodiček bylo nejvíce pozitivních změn: podpora rodiny (4,4), vztah s partnerem (3,7), vztah s rodiči (3,7). Negativních změn: volný čas (2,7), zaměstnání (2,5) a ekonomika (2,3). U víceroďiček se největší změny objevovaly: podpora rodiny (3,2), komunikace s partnerem (3,2) a vztah s partnerem (3,0). Negativní změny víceroďiček: volný čas (2,6), vzhled (2,3) a sexuální život (2,0). Tyto změny jsou dále rozebrány v diskuzi.

OTÁZKA Č. 9: Která ze změn uvedených v předchozí otázce se podle Vás nejčastěji v dnešní době vyskytuje v souvislosti s těhotenstvím a porodem?

Změna	Prvorodičky	Počet v %	Víceroďičky	Počet v %
Vztah s partnerem	7	10,94	2	5,26
Vztah s rodiči	0	0	0	0
Sexuální život s partnerem	4	6,25	2	5,26
Podpora rodiny	0	0	1	2,63
Ekonomická situace v rodině	15	23,44	7	18,43
Komunikace s partnerem	4	6,25	5	13,16
Chod domácnosti	2	3,13	3	7,89
Volný čas	9	14,06	3	7,89
Zaměstnání a kariéra	16	25	8	21,05
Vzhled	5	7,81	4	10,54
Žádné	1	1,56	1	2,63
Individuální	1	1,56	2	5,26
Celkem odpovědí	64	100 %	38	100 %

Tabulka 10: Nejčastější změna v dnešní době



Graf 10: Nejčastější změna v dnešní době

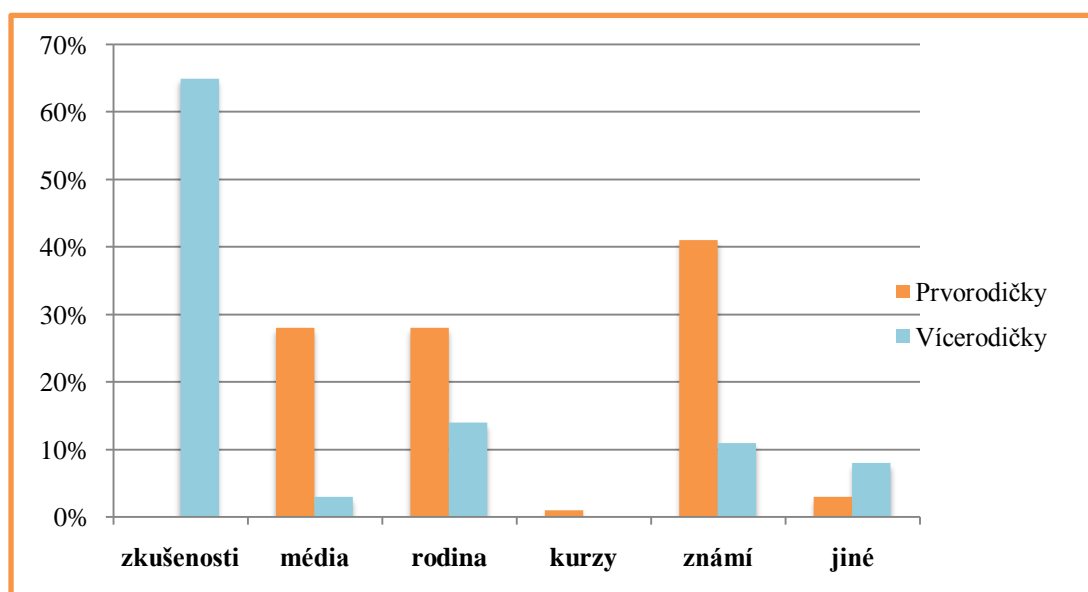
Skupina prvorodiček udává jako nejčastěji očekávanou změnu v dnešní době zaměstnání a kariéru (25 %), ekonomickou situaci (23 %), dále pak změnu týkající se volného času (14 %), vztah s partnerem (11 %), vzhled (8 %), v 6 % je to komunikace s partnerem a sexuální život, chod domácnosti (3 %), 2 % žen neuvádějí žádnou změnu, 2 % uvedly, že změny jsou individuální. Žádná prvorodička neuvedla změnu ve vztahu s rodiči a v podpoře rodiny.

Nejčastější změny v současné době jsou podle vícerodiček následující: zaměstnání a kariéra (21 %), ekonomická situace v rodině (18 %), komunikace s partnerem (13 %), vzhled (11 %), chod domácnosti a volný čas (obě 8 %), sexuální život s partnerem (5 %), vztah s partnerem (5 %), individuální změny (5 %), podpora rodiny (3 %), 3 % žen neuvádějí vůbec žádnou změnu. Žádná vícerodička neuvedla změnu ve vztahu s rodiči.

OTÁZKA Č. 10: Jaký faktor nejvíce ovlivnil Vaše současné očekávání? (Možnost zvolit 1-3 odpovědi)

<i>Faktor ovlivňující očekávání</i>	<i>Počet odpovědí prvorodiček</i>	<i>Počet v %</i>	<i>Počet odpovědí vícerodiček</i>	<i>Počet v %</i>
Předchozí zkušenosti s těhotenstvím a rodičovstvím	0	0	24	64,86
Média	19	27,54	1	2,70
Rodina	19	27,54	5	13,51
Kurzy	1	1,45	0	0
Známí	28	40,58	4	10,81
Jiné	2	2,90	3	8,12
Celkem odpovědí	69	100 %	37	100 %

Tabulka 11: Faktory ovlivňující očekávání žen



Graf 11: Faktory ovlivňující očekávání žen

Respondentky měly možnost zaškrtnout 1-3 odpovědi. Nejčastějším faktorem ovlivňující očekávání u prvorodiček jsou zkušenosti známých (41 %), dále média a rodina (oba faktory 28 %), 3 % žen udávaly jiné faktory- vlastní rozum a pouze 1 % žen ovlivnily předporodní kurzy. U vícerodiček převládaly zkušenosti z předchozích těhotenství (65 %), dále rodina 14 %, zkušenosti známých 11 %, u 8 % žen působil hlavně vlastní rozum a 3 % žen byly ovlivněny médii.

9 DISKUZE

Dotazník se skládal z 10 otázek. První otázka (kolik máte doma dětí) byla zásadní pro rozdělení respondentek na ty, které rodí poprvé (44 prvorodiček) a na ty, které již mají více dětí (26 vícerodiček). Otázky na věk prvního těhotenství (č. 2) a na vzdělání při prvním těhotenství (č. 5) spolu souvisely, jelikož jsem se domnívala, že vzdělání ovlivňuje věk prvního těhotenství. Očekávala jsem, že většina žen bude mít vysokoškolské vzdělání a tudíž vyšší věk při prvním těhotenství (v teoretické části rozebírána tematika trendu odkládání mateřství). Ukázalo se, že nejčastější věková skupina je 27-34 let při středoškolském vzdělání s maturitou, můj předpoklad tedy nebyl potvrzen. Otázky č. 3 (plánované / neplánované těhotenství) a č. 4 (vztah s otcem dítěte) spolu také souvisely. Zjistila jsem, že většina dotazovaných (prvorodiček i vícerodiček) těhotenství plánovala a s otcem dítěte jsou převážně manželé nebo partneři, což podle mého názoru pozitivně ovlivňuje zjišťované očekávání situace po porodu. Dále se zde vyskytoval dotaz na změnu vztahu s partnerem (otázky č. 6 a 7), z čehož vyplynulo, že u většiny žen (66 %) se vztah s partnerem během těhotenství nezměnil. A pokud se změnil, převládaly z 88 % změny pozitivní.

Klíčovým bodem dotazníku bylo zjišťování změn na škálách, kdy ženy měly zatrhnou číslo 1-5), které nejvíce odpovídá jejich očekávání pozitivních i negativních změn (1- téměř žádné, 5- velmi výrazné). Bylo zjištěno, že u obou skupin žen je nejčastěji očekávaná pozitivní změna v podpoře rodiny. Z negativních změn převažoval u obou skupin žen nedostatek volného času. **Cílem číslo 1 bylo zjistit, jaká je nejčastěji očekávaná změna v domácnosti po návratu ženy z porodnice. Cíl č. 1 byl splněn.**

Nejvýraznější pozitivní změny u prvorodiček jsou podpora rodiny, vztah s partnerem a vztah s rodiči, u vícerodiček je to také podpora rodiny, vztah s partnerem a navíc komunikace s partnerem. Dále je pořadí téměř stejné, očekávání se příliš neliší.

Z negativních změn u prvorodiček převládá volný čas, kariéra a ekonomická situace. U vícerodiček je to volný čas, vzhled a sexuální život s partnerem. Negativní změny se tedy liší. Obě skupiny se shodly pouze na nedostatku volného času. Předpokládám, že je to dáno zejména zkušenostmi z předchozích těhotenství a lepším materiálním zabezpečením u žen, které již děti mají, ty mají spíše obavy o svůj vzhled, kdežto ženy, které čekají první dítě, řeší spíše materiální zabezpečení a kariéru. Což jsem očekávala. **Cíl č. 2: Zjistit, zda se očekávání výrazně liší u prvorodiček a vícerodiček. Cíl 2 byl tedy splněn.**

U obou skupin žen převažovala očekávání pozitivních změn, což mě trochu překvapilo, ale především potěšilo, jelikož jsem se obávala spíše negativních názorů ovlivněných současnou uspěchanou dobou. Negativní změny převažovaly pouze v otázce volného času a vzhledu u vícerodiček, kariéry a ekonomiky u prvorodiček. Tyto změny však nebyly příliš výrazné proti očekáváním pozitivním. **Cíl č. 3: Zjistit, zda jsou častěji očekávány změny pozitivní nebo negativní. Cíl 3 byl splněn.**

V otázce č. 9 jsem se zajímala, jaké jsou obecně podle respondentek neočekávanější změny v dnešní době a zjistila jsem, že u celé skupiny žen převládá zaměstnání a kariéra, ekonomická situace a volný čas. Otázkou č. 10 jsem zjistila, že očekávání prvorodiček nejvíce ovlivnili známí, dále média a rodina, vícerodičky jsou ovlivněny především předchozími zkušenostmi. Pouze jedna žena- prvorodička uvedla, že její očekávání ovlivnilo i navštěvování předporodních kurzů, čehož jsem očekávala vyšší výskyt.

Odhadovala jsem, že nejvýznamnějším očekáváním, které ovlivňuje plánování těhotenství, bude finanční zajištění a kariéra vzhledem k současné hektické době a nastavenému systému vzdělávání. To se mi (nepříliš výrazně) potvrdilo pouze u žen, které rodí/rodily poprvé.

Z výzkumu nelze zcela zjistit, zda je trend odkládání mateřství na ústupu, ale dovoluji si usoudit, že se mateřství opět navrací do mladších let, jelikož spousta mladých párů i v mém okolí vytváří rodiny ve stále nižším věku a očekávání především pozitivních změn tohoto výzkumu je pro mě v tomto směru ještě více utvrzující. Což je velmi dobré zejména z porodnického hlediska.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala očekáváním žen různých věkových skupin související s narozením dítěte. Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část se věnovala tématům, které mohou zmiňované očekávání ovlivňovat. Je zde zmiňována problematika psychických aspektů těhotenství, porodu a šestinedělí, téma rodičovství a také je zde zmíněna kapitola o odkládání mateřství, které je v současnosti aktuální.

V praktické části je zjišťováno očekávání žen spojené s narozením dítěte, které je především zaměřeno na očekávání změn sociálních. Výzkum byl prováděn kvantitativní pomocí dotazníkového šetření, které obsahovalo 10 výzkumných otázek. K vyhodnocení výzkumu bylo využito 70 odpovědí respondentek různého věku. Dotazníky byly rozdány na odděleních šestinedělí, tedy maminkám čerstvě po porodu a v gynekologické ambulanci, kde byly jak těhotné, tak šestinedělky.

Cílem výzkumu bylo zjistit nejčastěji očekávanou změnu žen po návratu domů z porodnice, zda se tyto změny výrazně liší a zda jsou častěji pozitivní nebo negativní. Cíle práce byly splněny. U respondentek převažovaly očekávání pozitivní, což je potěšující výsledek. Tato očekávání se příliš nelišila mezi ženami, které rodili poprvé a těmi, které již nějaké dítě mají a obecně pozitivně nejočekávanější je změna ve vztahu s partnerem, největší negativní změna je související s volným časem žen.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

APERIO a kolektiv autorů, 2006, *Porodní příběhy: rodíme se jednou.*, Vyd. 1. Praha: Smart Press, 262 s. ISBN 80-870-4903-9.

BYROM, Sheena, Grace EDWARDS a Debra BICK, 2009. *Essential midwifery practice*. Ames, Iowa: Wiley-Blackwell. ISBN 9781405170918.

ČECH, Evžen et al., 2007. *Porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 544 s. ISBN 978-80-247-1303-8.

FIALOVÁ, Ludmila, 2000. *Představy mladých lidí o manželství a rodičovství*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 163 s. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-858-5087-7.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví. 3.*, zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, xxiii, 538 s. ISBN 978-80-247-4529-9.

KELLER, Jan, 1995. *Dvanáct omylů sociologie*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 167 s. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-858-5009-5.

KOUČKÁ, Pavla, 2014. *Zdravý rozum ve výchově: uvolněné rodičovství v hektické době*. Vyd. 1. Praha: Portál, 207 s. ISBN 9788026206149.

RATISLAVOVÁ, Kateřina, 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví. 1. vyd.* Praha: Reklamní atelier Area, 106 s. ISBN 9788025421864.

ROZTOČIL, Aleš, 2008. *Moderní porodnictví. 1. vyd.* Praha: Grada, 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2.

ŘÍČAN, Pavel, 2008. *Psychologie: příručka pro studenty*. Vyd. 2., dopl. Praha: Portál, 294 s. ISBN 978-80-7367-406-9.

SOBOTKOVÁ, Irena, 2007. *Psychologie rodiny. 2.*, přeprac. vyd. Praha: Portál, 219 s. ISBN 978-80-7367-250-8.

ŠMOLKA, Petr, 2009. *Muž a žena - návod k použití*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-807-3675-738.

ŠMOLKA, Petr, 2011. *Jak přežít mateřskou*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3083-7.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2011. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2624-3.

Elektronické zdroje:

EJEGARD, Berit, 2008. Sexuality after Delivery with Episiotomy: A Long-Term Follow-Up. *Gynecologic and obstetric investigation* [online]. 66(1), 1-7p. [cit. 2016-01-30]. ISSN 03787346. Dostupné z:

<http://search.proquest.com.proxy.k.utb.cz/docview/223762601?accountid=15518>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd. a tak dále

tzn. to znamená

aj. a jiné

MD mateřská dovolená

tzv. takzvaně

např. například

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Počet dětí v domácnosti	39
Tabulka 2: Věk u prvního těhotenství.....	40
Tabulka 3: Plánování těhotenství prvorodiček	41
Tabulka 4: Plánování těhotenství vícero-diček	41
Tabulka 5: Vztah s otcem dítěte.....	42
Tabulka 6: Nejvyšší ukončené vzdělání	43
Tabulka 7: Změna vztahu s partnerem	44
Tabulka 8: Způsob změny vztahu s partnerem	45
Tabulka 9: Očekávání změn- prvorodičky a vícero-dičky.....	46
Tabulka 10: Nejčastější změna v dnešní době	48
Tabulka 11: Faktory ovlivňující očekávání žen.....	50

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Počet dětí v domácnosti.....	39
Graf 2: Věk u prvního těhotenství.....	40
Graf 3: Plánování těhotenství prvorodiček a vícerodiček	41
Graf 4: Vztah s otcem dítěte	42
Graf 5: Nejvyšší ukončené vzdělání.....	43
Graf 6: Změna vztahu s partnerem.....	44
Graf 7: Způsob změny vztahu s partnerem.....	45
Graf 8: Očekávání pozitivních změn.....	47
Graf 9: Očekávání negativních změn	47
Graf 10: Nejčastější změna v dnešní době.....	48
Graf 11: Faktory ovlivňující očekávání žen	50

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I : Dotazník

Příloha P II: Žádost o umožnění výzkumného šetření KNTB Zlín

Příloha P III: Žádost o umožnění výzkumného šetření Nemocnice Kyjov

Příloha P IV: Žádost o umožnění výzkumného šetření Gynekologická ambulance Strážnice

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

Jmenuji se Veronika Grézlová a jsem studentkou třetího ročníku oboru Porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění tohoto dotazníku. Získané informace budou podkladem pro vypracování mé bakalářské práce na téma „Očekávání žen různého věku spojené s narozením prvního dítěte“. Dotazník je anonymní, nemusíte se obávat zveřejnění svých odpovědí. Dotazník je vztahován na těhotné ženy a šestinedělky (prvorodičky i vícerodičky).

Děkuji Vám za ochotu a čas, který jste vyplnění dotazníku věnovali.

1. Kolik již máte doma dětí?

- a) tohle je mé první dítě
- b) 1-2
- c) 3 a více

2. V kolika letech bylo Vaše první těhotenství? (u prvorodiček prosím vyplňte Váš současný věk)

- a) méně než 20
- b) 21- 26
- c) 27- 34
- d) 35- 39
- e) 40 a více

3. Vaše těhotenství je

- a) plánované (vč. umělého oplodnění)
- b) neplánované
- c) nežádoucí
- d) jiné

4. V jaké vztahu jste s otcem Vašeho dítěte?(zvolte prosím pouze 1 možnost, která nejvíce odpovídá Vaší situaci)

- a) jsme manželé
- b) manželé nejsme, ale žijeme spolu
- c) po narození dítěte spolu začneme bydlet
- d) nežijeme spolu, ale s výchovou dítěte mi bude pomáhat
- e) nežijeme spolu, dítě chci vychovávat sama

e) **Ekonomická situace ve Vaší rodině-** očekávání změny:

pozitivní: 1 2 3 4 5

negativní: 1 2 3 4 5

f) **Komunikace s partnerem-** očekávání změny:

pozitivní: 1 2 3 4 5

negativní: 1 2 3 4 5

g) **Chod Vaší domácnosti-** očekávání změny:

pozitivní: 1 2 3 4 5

negativní: 1 2 3 4 5

h) **Volný čas-** očekávání změny:

pozitivní: 1 2 3 4 5

negativní: 1 2 3 4 5

i) **Zaměstnání a kariéra-** očekávání změny:

pozitivní: 1 2 3 4 5

negativní: 1 2 3 4 5

j) **Váš vzhled-** očekávání změny:

pozitivní: 1 2 3 4 5

negativní: 1 2 3 4 5

9. Která ze změn uvedených v předchozí otázce se podle Vás nejčastěji v dnešní době vyskytuje v souvislosti s těhotenstvím a porodem?

.....

10. Jaký faktor nejvíce ovlivnil Vaše současné očekávání? (Zvolte 1-3 odpovědi)

a) Předchozí zkušenosti s těhotenstvím a rodičovstvím

b) Média (televize, internet, rádio)

c) Rodina


d) Předporodní kurzy

e) Zkušenosti známých

f) jiné, uveďte

.....

PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ KNTB ZLÍN

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Mostní 5139
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní Novotná,

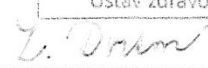
obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti Krajské nemocnice Tomáše Bati a.s., Gynekologicko- porodnickém oddělení- oddělení šestinedělí, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Očekávání žen různého věku spojené s narozením prvního dítěte
Metoda výzkumného šetření	Dotazníkové šetření
Skupina respondentů	Ženy po porodu (šestinedělky)
Pracoviště	Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s., Gynekologicko-porodnické oddělení - oddělení šestinedělí 4NP, 5NP
Autor bakalářské práce	Veronika Grézlová
Vedoucí bakalářské práce	Konečný Josef, doc. PhDr. CSc.

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Ve Zlíně dne 11-02-2016


Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta


Krajské nemocnice T. Bati, a. s.
Zlín
gynekologicko-porodnické odd.

.....
Razítko a podpis zástupce zařízení

Bc. Helena Novotná



PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ NEMOCNICE KYJOV

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Mostní 5139
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ


Vážená paní Neničková,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti v Nemocnici Kyjov, příspěvkové organizaci, Gynekologicko- porodnickém oddělení- oddělení šestinedělí, která bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Očekávání žen různého věku spojené s narozením prvního dítěte
Metoda výzkumného šetření	Dotazníkové šetření
Skupina respondentů	Ženy po porodu (šestinedělky)
Pracoviště	Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace, Gynekologicko- porodnické oddělení- oddělení šestinedělí
Autor bakalářské práce	Veronika Grézlová
Vedoucí bakalářské práce	Konečný Josef, doc. PhDr. CSc.

Ve Zlíně dne..... 11-02-2015


Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta


Mgr. Veronika Neničková
náměstkyně pro OP
Nemocnice Kyjov,
příspěvková organizace
Razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P IV: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ AMBULANCE STRÁŽNICE

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Mostní 5139
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

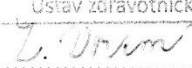
Vážený pane MUDr. Záhumenský,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti v Gynekologické ambulanci ve Strážnici a v Hodoníně, která bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

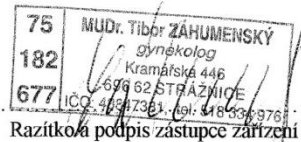
Téma bakalářské práce	Očekávání žen různého věku spojené s narozením prvního dítěte
Metoda výzkumného šetření	Dotazníkové šetření
Skupina respondentů	Těhotné ženy
Pracoviště	Gynekologická ambulance Strážnice a Hodonín- prenatalní poradna
Autor bakalářské práce	Veronika Grézlová
Vedoucí bakalářské práce	Josef Konečný, doc. PhDr. CSc.

Ve Zlíně dne 11-02-2016


Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta


75 MUDr. Tibor ZAHUMENSKÝ
182 gynekolog
677 Kramářská 446
698 62 STRÁŽNICE
IČO: 48347361, tel: 483369768
Razítko a podpis zástupce zařízení