

2022

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

MAGISTRSKO DELO

MAGISTRSKO DELO

PREHOD V MATERINSTVO IN NJEGOVA VLOGA PRI
OBLIKOVANJU IDENTITETE PRI ŽENSKAH

KLAVDIJA JEREB

KLAVDIJA JEREB

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Magistrsko delo

**Prehod v materinstvo in njegova vloga pri oblikovanju
identitete pri ženskah**

(The transition to motherhood and its role in shaping identity of women)

Ime in priimek: Klavdija Jereb
Študijski program: Psihologija, 2. stopnja
Mentor: prof. dr. Vlasta Novak Zabukovec
Somentor: asist. dr. Vesna Jug

Koper, junij 2022

Ključna dokumentacijska informacija

Ime in PRIIMEK: Klavdija JEREB

Naslov magistrskega dela: Prehod v materinstvo in njegova vloga pri oblikovanju identitete pri ženskah

Kraj: Koper

Leto: 2022

Število listov: 59 Število tabel: 2

Število referenc: 70

Mentor: prof. dr. Vlasta Novak Zabukovec

Somentor: asist. dr. Vesna Jug

UDK: 159.923.2:347.63

Ključne besede: materinstvo, identiteta, porod, nosečnost

Izvleček:

V magistrskem delu raziskujemo obdobje prehoda v materinstvo in njegovega vpliva na preoblikovanje identitete ženske. Prehod v materinstvo je sprememba, ki se dogaja na fizični, odnosni in psihični ravni ženske. V raziskavi je sodelovalo 12 žensk, ki so v prvi polovici leta 2020 rodile prvega otroka. Z udeleženkami smo izvedli polstrukturirane intervjuje, rezultate pa smo analizirali v skladu z načeli kvalitativnega raziskovanja. Naši rezultati kažejo, da ženske prehod v materinstvo doživljajo v dveh časovnih točkah, in sicer pred porodom in po porodu. V obdobju pred porodom so ženske v večini doživljale štiri procese: predajanje sebe, sanjarjenje o materinstvu, krepitev podporne mreže in diskontinuiteto. V obdobju po porodu so se najpogosteje pojavljale teme redefiniranje jaza, doseganja kompetentnega materinstva, doživljanje potenciranih čustev, izzivi materinstva in prejemanje podpore iz okolja. Menimo, da smo z našo raziskavo naredili doprinos k poskusu razumevanja procesa in sprememb, s katerimi se soočajo ženske po tem, ko postanejo mame. Naši izsledki bi lahko služili kot možna podpora mladim materam, ki se soočajo s podobnimi situacijami in občutki. Naši rezultati omogočajo bodočim mamam, in njihovim podpornim osebam širšo ozaveščenost tako o obdobju nosečnosti kot tudi o poporodnem obdobju.

Key document information

Name and SURNAME: Klavdija JEREB

Title of the thesis: The transition to motherhood and its role in shaping identity of women

Place: Koper

Year: 2022

Number of pages: 59 Number of tables: 2

Number of references: 70

Mentor: Prof. Vlasta Novak Zabukovec, PhD

Co-Mentor: Assist. Vesna Jug, PhD

UDC: 159.923.2:347.63

Keywords: motherhood, identity, childbirth, pregnancy

Abstract:

In the master's thesis we explore the field of transition to motherhood and its impact on the transformation of women's identity. The transition to motherhood is a change that takes place on the physical, relational and psychological levels of a woman. The study involved 12 women who gave birth to their first child in the first half of 2020. We conducted semi-structured interviews with the participants, and analyzed the results in accordance with the principles of qualitative research. Our results show that women experience the transition to motherhood at two points in time; before childbirth and after childbirth. In the period before childbirth, most women experienced four processes: surrendering themselves, daydreaming about motherhood, strengthening the support network, and discontinuity. In the postpartum period, the most common topics were redefining the self, achieving competent motherhood, experiencing potentiated emotions, the challenges of motherhood, and receiving support from the environment. We believe that our research has contributed to trying to understand the process and changes that women face after becoming mothers. Our findings could serve as potential support for young mothers facing similar situations and feelings. Our results allow expectant mothers, and their supporters, to receive more awareness about the pregnancy and postpartum period.

KAZALO VSEBINE

1 UVOD	1
1.1 IDENTITETA.....	1
1.1.1 Spolna identiteta in ženska identiteta	3
1.1.2 Materinska identiteta	5
1.2 PREHOD V MATERINSTVO	9
1.2.1 Nosečnost	9
1.2.2 Porod.....	10
1.2.3 Poporodno obdobje.....	11
1.2.4 Telesne spremembe	12
1.2.5 Psihosocialni razvoj matere	13
1.2.6 Spremembe v odnosih	13
1.2.7 Pričakovanje proti realnosti	14
1.3 NAMEN DELA IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	16
2 METODA	17
2.1 VZOREC	17
2.2 PRIPOMOČKI	18
2.3 POSTOPEK.....	19
3. REZULTATI	21
3.1 OBDOBJE PRED PORODOM	21
3.1.1 Predajanje sebe	21
3.1.2 Sanjarjenje o materinstvu	22
3.1.3 Krepitev podporne mreže	25
3.1.4 Diskontinuiteta	26
3.2 OBDOBJE PO PORODU.....	28
3.2.1 Redefiniranje jaza	28
3.2.2 Doseganje kompetentnega materinstva	30
3.2.3 Potencirana čustva	33
3.2.4 Izzivi materinstva	35
3.2.5 Podpora iz okolja.....	36
4 RAZPRAVA	38
5 SKLEPI	42
6 LITERATURA IN VIRI	45

KAZALO PREGLEDNIC

Tabela 1 Podatki o udeleženkah.....	23
Tabela 2 Struktura intervjuja: teme intervjuja ter vprašanja in podvprašanja.....	24

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici dr. Vlasti Novak Zabukovec ter somentorici dr. Vesni Jug za vso njuno spodbudo in podporo, pomoč pri oblikovanju vsebine magistrskega dela ter za strokovno vodenje med procesom pisanja.

Zahvaljujem se vsem udeleženkam, ki so se odzvale povabilu za raziskavo, in mi s tem omogočile raziskovanje željene teme.

Želela pa bi se zahvaliti tudi svoji družini – najprej mami in očetu, ki sta mi pomagala omogočiti študij, sestri za spodbudo in podporo, ter svojemu možu in prijateljem, ki so me podpirali skozi vsa leta študija in ves čas verjeli vame.

1 UVOD

1.1 IDENTITETA

Vprašanje »Kdo si?« je eno najpomembnejših vprašanj, s katerimi se bo večina ljudi kdaj srečala. S tem se lahko soočimo kot posamezniki ali kot člani družbenih skupin ali kategorij. Odgovor na to vprašanje lahko zahtevamo od sebe in od drugih, bolj razširjeno pa je vprašanje implicitno vključeno v širok spekter psiholoških in socialnih procesov. Vključeno je v odločitve, ki jih sprejemamo, cilje, ki jih želimo doseči, naše čustvene izkušnje in odnose z drugimi. Identiteta ni stabilna, zato mnogi posamezniki doživljajo prehode identitete kot posledico spreminjanja vlog ali življenjskih dogodkov (Ashforth, 2001, citirano v: Hennekam, 2016).

Leta 1950 je Erikson (citirano v: Franz in White, 1985) predstavil svoj osemstopenjski razvojni model in s tem zaznamoval raziskovalno gibanje o identiteti. Omenjeni model vključuje koncept identitete, ki ga je Erikson definiral kot posameznikovo izkušnjo samega sebe, ki združuje prejšnje, sedanje in prihodnje samoznave. Samoznava jaza, ki sestavlja identiteto, vključuje ne le to, kako posameznik dojema samega sebe, temveč tudi njegova prepričanja o pričakovanjih in dojemanjih njega samega s strani drugih (Erikson, 1950, citirano v: Franz in White, 1985). Erikson (1959) je menil, da posameznika ni mogoče razumeti ločeno od njegovega družbenega konteksta. Trdil je, da sta posameznik in družba prepletena in dinamično povezana v nenehnih spremembah. To je tema, ki prežema vseh osem Eriksonovih razvojnih stopenj, in je še posebej pomembna za peto psihosocialno stopnjo (identiteta proti zmedenosti vlog), ki se pojavi v adolescenci (Erikson, 1959).

Proces razvoja identitete se začne veliko prej kot v mladostništvu. Erikson (1968, citirano v: Adams in Marshall, 1996) je menil, da se zametek identitete pojavi v otroštvu, ko se otrok prepozna kot edinstveno bitje, ločeno od svojih staršev. Erikson (1968, citirano v: Adams in Marshall, 1996) tretjo stopnjo psihosocialnega razvoja, ki poteka med 3. in 5. letom, opredeli kot pobudo proti krivdi. Na tej stopnji se od otrok zahteva, da prevzamejo odgovornost za svoja telesa, svoje vedenje, svoje igrače in hišne ljubljence. Razvijanje občutka odgovornosti povečuje iniciativo. Tekom odraščanja otrok prevzame značilnosti staršev ali pomembnih drugih. Erikson (1968, citirano v: Adams in Marshall, 1996) je ta proces imenoval identifikacija. Identifikacija otroku omogoča, da gradi niz pričakovanj o tem, kaj želi biti in početi. Erikson (1980, citirano v: Dewing Robbins, 2012) je povedal, da otrok išče modele za oceno lastne identitete in je zadovoljen, ko je njegovo posnemanje uspešno. Verjel je, da je ta sreča izvor samozavesti. Zrcaljenje in posnemanje primarnega skrbnika sta bistvena elementa pri oblikovanju osebne identitete in oblikovanju družbenih norm za dojenčka.

Sčasoma pa otrok izgubi zanimanje za prevzem vlog in osebnostnih lastnosti staršev ali pomembnih drugih, na tej točki pa se začne proces oblikovanja identitete (Erikson, 1968 citirano v: Adams in Marshall, 1996). Po Eriksonu (1968, citirano v: Adams in Marshall, 1996) se oblikovanje identitete začne, ko se korist identifikacije konča, saj prevzem značilnosti drugih ne prinaša več zadovoljstva in posameznik dobi željo, da svoj svet oblikuje na edinstven način. Erikson (1968, citirano v: Adams in Marshall, 1996) je menil, da je primarna psihosocialna naloga mladosti oblikovanje identitete, zato je razvojni konflikt poimenoval identiteta proti zmedi vlog. K oblikovanju identitete prispeva več dejavnikov. Začetek pubertete vodi do novih kognitivnih in telesnih sposobnosti (Kroger, 2004, citirano v: Sokol, 2009). Poleg tega večja neodvisnost in samostojnost vodita v večjo interakcijo z okoljem. Po Eriksonu (1968) to posamezniku omogoča raziskovanje poslanstev, ideologij in odnosov. Ko je posameznik sposoben oceniti svoje attribute in jih povezati z ventili izražanja, ki so na voljo v okolju, je identiteta po Eriksonu (1968, citirano v: Adams in Marshall, 1996) oblikovana. Če pa posameznik ne zmore obvladati te razvojne naloge, pride do zmede vlog. Erikson (1968, citirano v: Adams in Marshall, 1996) je verjel, da je trden občutek identitete ključnega pomena za nadaljnji razvoj. Vendar pa vsi ljudje te razvojne naloge ne razrešijo uspešno. Zmeda vlog lahko vodi do tega, da posameznik dvomi o svojih bistvenih osebnostnih lastnostih in o svojem pogledu nase (Bosma idr., 1994, citirano v: Adams in Marshall, 1996). Posledično posameznik dvomi o pomenu in namenu lastnega obstoja, kar vodi do občutkov zmede in izgube. Eriksonova teorija je v preteklosti predstavljala močno podlago za razumevanje razvoja identitete, vendar nekateri raziskovalci menijo, da zlasti pri ženskah ne uspe dovolj dobro razložiti vloge medosebnih navezanosti in intimnosti pri razvijajoči se osebni identiteti (Franz in White, 1985).

Raziskave o identitetnih prehodih so opredelile tri faze: ločitev, kar pomeni, da se posameznik loči ali izključi od starega občutka sebe, tranzicijo, ko pride do prehoda na nove družbene vloge in ko je treba razrešiti dvoumnost, ki je značilna za to nedoločeno stanje, in integracijo, ko posameznik vzpostavi nov občutek zase (Van Genneep, 1960, citirano v: Hennekam, 2016). Številne individualistične konceptualizacije človeške osebnosti trdijo, da je posameznik posebna združena celota, v kateri se identiteta razvija neodvisno od drugih (Erikson, 1950, citirano v: Franz in White, 1985). V nasprotju s slednjimi so drugi teoretiki trdili, da se identiteta razvija v kontekstu odnosov (Gilligan, 1982; Josselson, 1987) in da se zlasti ženske nagibajo k temu, da se vidijo znotraj mrež odnosov, ki pomagajo opredeliti, kdo so (Gilligan, 1982).

1.1.1 Spolna identiteta in ženska identiteta

Spolna identiteta se začne oblikovati že v otroštvu in je pomemben del posameznikove telesne identitete in identitete na splošno (Kuhar, 2001). Pomeni niz predstav, ki jih ima posameznik o sebi kot pripadnik določenega spola ter odgovori na vprašanje: »Sem moški ali ženska?« V psihologiji velja prepričanje, da je spolna identiteta posameznika skupek delovanja dveh dejavnikov, tj. biološke dispozicije in vzgoje. Prva trdi, da se spolna identiteta posameznika začne razvijati že ob njegovem rojstvu oziroma ob spočetju. V času odraščanja pa na razvoj identitete močno vplivajo okolje in lastna aktivnost, vzgoja in socializacija (Kuhar, 2001). S. de Beauvoir (1999) tako pravi, da so za razvoj ženske identitete ključni vzgoja in stereotipi, saj se ženska skozi medsebojne odnose nauči, kako mora delovati, da bo zaželena in sprejeta.

Spolno identiteto pa je omenjal tudi Freud (1959, citirano v: Hird, 2002), ki je v svoji teoriji psihosocialnega razvoja, ki sicer zajema pet faz, kot najpomembnejšo za nastanek in razvoj spolne identitete navajal falično fazo. Freud (1959, citirano v: Hird, 2002) je to fazo poimenoval tudi faza ojdipovega oziroma elektrinega kompleksa. V obdobju falične faze, ki poteka od 3. do 6. leta, naj bi se med drugim izoblikoval vrednostni oziroma moralni sistem, po katerem se bo otrok v prihodnosti ravnal. Spol se že zgodaj utrdi v otrokovem razumevanju okolja in lastne identitete (Maccoby, 2000). Pomembno vlogo pri otrokovem odkrivanju in razvoju spolne identitete odigrajo tudi starši, najpogosteje prek ponujanja določene vrste igrac in usmeritev k igri (Marjanovič Umek, 2004). Raziskave, ki jih je povzela L. Marjanovič Umek (2004), so pokazale, da odrasli pogosto spodbujajo otroke k izbiri spolno stereotipnih igrac, na primer gospodinjska dela in igra s punčkami za deklice. Prav tako se tudi spolna hierarhija deklici razkrije že v družini, saj hitro ugotovi, da je najvišja avtoriteta oče, enako hierarhijo pa spozna tudi prek večine pravljic (Marjanovič Umek 2004). Eagly idr., 2004, citirano v: Dewing Robbins, 2012) so pojasnili, da družbene vloge spolov niso prispevale le k preživetju človeka, ampak tudi k družbi kot celoti. Družbene teorije, ki temeljijo na bioloških in hormonskih razlikah med moškimi in ženskami, proizvajajo družbene konstrukte spolov, ki mladim dekletom zgodaj podajo pomembna sporočila o njihovih vlogah mater in negoalk (Eagly idr., 2004, citirano v: Dewing Robbins, 2012).

J. Lorber (1994, citirano v: Dewing Robbins, 2012) je trdila, da imajo manj cenjeni spoli manj moči, prestiža in ekonomskih nagrad v primerjavi s cenjenimi spoli. Čeprav je to dejstvo na splošno neizrečeno, je zelo implicitno. V javni sferi to vidimo v vsakodnevni objektivaciji žensk prek medijev. V zasebni sferi, zlasti v manjšinskih družinah, pa so ženske še vedno v »tradicionalni« ženski vlogi, kjer svoj pomen pridobivajo predvsem pri rojevanju in vzgoji otrok (Lorber, 1994, citirano v: Dewing Robbins, 2012).

C. Gilligan (1993, citirano v: Spilovoy, 2013) je poudarila, da se je razvoj identitete tradicionalno meril glede na moški standard ter da je bil razvoj ženske identitete prikazan kot odstopanje od norme in ne kot ločena teorija sama po sebi. C. Gilligan (1993, citirano v: Spilovoy, 2013) pravi, da se v primeru, da ženske ne ustrezajo standardom psiholoških pričakovanj, sprejme sklep, da je z njimi nekaj narobe (Gilligan, 1993, citirano v: Spilovoy, 2013). R. Josselson (1987) je zaključila, da obstaja bistvena razlika v nalogah separacije in individuacije med moškimi in ženskami. Ženske naj bi po njenem nenehno usklajevale svojo avtonomijo s povezanostjo z drugimi. To ženskam omogoča, da se ne zavežejo k specifični individualni identiteti, temveč manevrirajo pomen in posledice svoje individualizirane identitete v okviru svojih odnosov in interakcij z drugimi (Josselson, 1987).

R. Josselson je leta 1987 izvedla vzdolžno fenomenološko študijo, v katero je vključila 60 naključno izbranih izobraženih žensk srednjih let, z namenom, da bi ovrednotila razvoj identitete posameznice (Josselson, 1987). V svojih ugotovitvah je R. Josselson (1987) opredelila štiri glavne stile oziroma poti identitetnega razvoja žensk: (a) izvršba, (b) izpolnitev, (c) moratorij in (d) razpršitev. R. Josselson (1987) je trdila, da te štiri poti niso trajne, saj jih ženske lahko spreminjajo skozi vse življenje.

V življenju posameznic, ki spadajo v stil izvršb, je prevladoval trud, da bi se počutile ljubljene in oskrbljene. Brez izjeme so te ženske poudarjale bližino svojih družin in potrebo po varnosti, ki so jo dobile prek njih (Josselson, 1987). Izbira poklica je bila osredotočena na skrb za druge. Glavno zadovoljstvo te skupine predstavljajo odnosi, družina, tradicija in moralne vrednote (Josselson, 1987).

Najpomembnejša in najbolj združujoča značilnost žensk, ki jih je R. Josselson (1987) opredelila kot tiste, ki spadajo v stil izpolnitve, je neodvisnost. Tako kot se te ženske ne opredeljujejo s svojim delom, se tudi ne opredeljujejo kot »mati nekoga« ali »žena nekoga«. Značilnost tega stila razvoja identitete je ravnovesje med delom, odnosi in interesi (Josselson, 1987).

Faza moratorija je faza preizkušanja in iskanja novih identitet (Josselson, 1987). Ženske, ki so v tej fazi, se čustveno zavedajo možnosti v svojem življenju, vendar pogosto niso prepričane, kako uresničiti svoje sanje ali kako se zavezati k neki odločitvi.

Ženske v skupini razpršene identitete pa imajo od vseh najnižje razvito fiziološko funkcijo, značilen je tudi slab razvoj ega in nezmožnost oblikovanja intimnih odnosov. Za to skupino življenjske izkušnje ne povzročajo učenja ali sprememb, ta impulzivnost in pomanjkanje strukture pa preprečujeta oblikovanje identitete (Josselson, 1987).

1.1.2 Materinska identiteta

Eden izmed dogodkov, ki spremeni življenje ženske in ob tem sproži tranzicijo identitete, je postati mati (Hennekam, 2016). Materinstvo povzroči, da ženska spremeni ali celo izgubi večino tistega, po čemer se je opredeljevala, preden je postala mama. Po rojstvu otroka mora ženska ponovno oceniti, kakšno vlogo ima njena avtonomija, zunanji videz, spolnost in poklic na njeno identiteto v primerjavi z obdobjem pred materinstvom (Nicolson, 1999). Postati in biti mati torej povzroči preoblikovanje ponotranjenih idealov o starševstvu in hkrati preoblikovanje razumevanja same sebe in tega, kdo je v odnosu do drugih ljudi (Steinberg, 2005). Postopek opredelitve same sebe kot matere in s tem vključitve materinstva v svojo identiteto vključuje tudi manevriranje idealov o tem, kako naj mama opravlja omenjeno vlogo v primerjavi z resničnostjo (Johnson in Shelton, 2006). Od žensk se namreč pogosto pričakuje, da imajo glede materinstva le pozitivne občutke. Prav tako so ženske pod pritiskom biti »idealne matere«, kot jih prikazuje družba (Hays, 1996). V primeru, da ženske, ki so matere, tega ideala ne dosežejo, pogosto nastopi občutek krivde oziroma za svoje pomanjkljivosti krivijo same sebe.

Bruschweiler-Stern idr. (1998, citirano v: Reveley, 2019) trdijo, da ženska rodi ne le otroka, ampak tudi novo identiteto in občutek matere. Fizično spreminjajoče se telo naj bi bilo vizualni znak sprememb v njeni psihi, ko se identiteta v zgodnjih fazah nosečnosti začne spreminjati. Te vizualne spremembe omogočajo materi, da se začne odrekati svoji prejšnji individualni identiteti in občutku sebe z namenom, da se lahko začne pojavljati njena materinska identiteta. Ta nova identiteta naj bi se razvijala in stabilizirala prek tega, da si mama začne predstavljati sebe in svojega bodočega otroka ter hkrati prične dodeljevati vloge in vedenje sebi, očetu otroka in otroku samemu (Bruschweiler-Stern idr., 1998, citirano v: Reveley, 2019).

Stern (1998, citirano v: Reveley, 2019) je pozneje razvil koncept materinske konstelacije, konstrukta, ki predstavlja prehod, ki ga doživljajo ženske ob vstopu v materinstvo. Konstelacija ima štiri glavne teme: življenjsko rast, primarne odnose, podporno matrico in reorganizacijo identitete, pri čemer je reorganizacija identitete točka, kjer mora mati preoblikovati in reorganizirati svojo samoidentiteto (Stern, 1998, citirano v: Reveley, 2019). Ta vidik konstelacije materinstva kaže, da mora ženska spremeniti svojo samoidentiteto, če želi uspešno preiti v materinstvo. Premik vključuje vse od predelave njenega prehoda iz vloge hčerke k materi in žene k staršu, in se mora zgoditi, če se ženska želi uspešno lotiti ostalih treh tem konstelacije. Proces postajanja mama je torej postopen in vključuje proces osmišljanja novoodkrite identitete matere.

Obstajajo pomembne razlike med samim opravljanjem dela matere in dejanskim počutjem biti mati, pri čemer je T. Miller (2007) predlagala, da porod pogosto ni čarobni dogodek,

ko se ženska nenadoma začne identificirati kot mati v trenutku, ko rodi svojega otroka (Miller, 2007).

Ena izmed prvih raziskovalk v zahodnem svetu, ki je prepoznala, da se ženske, ko postanejo matere, psihološko spremenijo, je bila R. Rubin (1967). Njeno idejo o identiteti matere je naprej razvijala raziskovalka R. Mercer (2004) in pri tem ustvarila izraz materinska identiteta (*motherhood identity*). Slednjo R. Mercer (2004) definira kot točko, ko mati vzpostavi intimno znanje o svojem dojenčku, tako da se počuti kompetentno in samozavestno v svojih materinskih dejavnostih ter čuti ljubezen do svojega dojenčka.

1.1.2.1 Teorija doseganja materinske vloge

Teorija doseganja materinske vloge (*maternal role attainment, MRA*), ki jo je razvila R. Rubin leta 1967, ima pomembno mesto v literaturi o zdravstveni negi in babištvu (Jirapaet, 2001). Nastala je na podlagi spremljanja skupine »novih« mater kot tudi skupine mater z otroki ter intervjujev z njimi. Teorija pravi, da gredo ženske skozi določene linearne in homogene procese na poti do materinstva, prek tega pa integrirajo materinsko vedenje v svoj uveljavljen nabor vlog (Jirapaet, 2001). Vedenja, vključena v ta proces, odražajo družbena prepričanja o tem, kakšno vedenje bi morala izkazovati mama, zato je vrsta »sprejemljive« materinske identitete močno omejena (Jirapaet 2001). R. Rubin (1967) je postopne faze procesa, ki se začnejo med nosečnostjo, opisala kot mimikrijo, igro vlog, fantazijo ter introjeksijo-projeksijo-zavrnitev. Ženska tako prehaja od iskanja informacij in posnemanja opazovanj do iskanja strokovnih modelov, igranja vlog in fantaziranja o sebi kot materi.

Kot omenjeno zgoraj, je prva stopnja tega procesa mimikrija, pri čemer se opazujejo in kopirajo modeli, kot so druge nosečnice (Rubin, 1967). Pri ženskah, ki že imajo otroke, bi se lahko kot model uporabil tudi »jaz« iz prejšnjih nosečnosti. Naslednja stopnja je igra vlog, kjer se ta mimika »odigra« (na primer z otrokom družinskega člana). Sledi fantazija, kjer se želje, strahovi, sanjarjenja in sanje množijo in kažejo na poglobljanje vpletenosti (Rubin, 1967). To nato vodi v introjeksijo-projeksijo-zavrnitev, stopnjo, podobno mimikriji, vendar na tej stopnji vedenje izvira iz matere ali bodoče matere in je preizkušeno v skladu z modelom. Ženska na tej stopnji intocira opazovana vedenja drugih, projicira, kakšno bi bilo to vedenje zanjo, in zavrača vedenje, za katero meni, da je neprimerno. Medtem ko se mimikrija pojavi na začetku procesa z namenom vadbe za prihodnje dogodke, se introjeksija-projeksija-zavrnitev pojavi pozneje, ko so matere že imele pretekle izkušnje, trenutne izkušnje pa je treba primerjati z drugimi (Rubin, 1967). Rubin (1967) trdi, da se tako sprejemajo ključne odločitve o materinstvu, kot sta hranjenje in kopanje, v nasprotju s preprostim »posnemanjem« drugih mater. Slednja ugotovitev je

najbolj jasen pokazatelj, da ženske za sprejemanje odločitev upoštevajo odobravanje s strani drugih mam, vendar hkrati obstaja možnost, da nasvete zavrnejo, če se ne ujemajo s tem, kar same čutijo, da je prav (Rubin 1967). Vse te stopnje omogočajo izgradnjo podobe »idealne sebe« kot matere, uspešen prehod pa uteleša udobje in predanost tej vlogi, kar na koncu kaže na tako imenovan »dosežek vloge« (Mercer, 2004).

Ta razlagalni model zgodnjega materinstva pušča zelo malo prostora za kompleksnost ali nasprotovanje, saj predvideva, da bo vsaka mama prešla vsako fazo in se sčasoma počutila prijetno in predano svoji vlogi (Baxter, 2018). Duševno zdravje in dobro počutje mater nista izrecno obravnavana v teoretičnem okviru doseganja materinske vloge. Čeprav je udobje, ki ga mama čuti v vlogi, del ocene, ali je dosegla materinsko identiteto, se njeno duševno zdravje v času prehoda ne omenja.

R. Rubin (1967) je materinsko identiteto opredelila kot končno točko pri prevzemanju materine vloge, pri čemer ima ženska občutek, da je vlogo dosegla, skupaj z občutkom »udobja« glede svoje preteklosti in prihodnosti. Idealna podoba sebe kot matere je torej zgrajena iz njenega obsežnega psihosocialnega dela med nosečnostjo in po porodu ter odraža lastnosti, značilnosti, stališča in dosežke, ki jih ženska zaznava kot »zaželene« za materinstvo (Rubin, 1967). Prek slednjega procesa se materina identiteta vključi v njen samosistem. Omenjeni proces spremlja tudi žalovanje, ko se ženska odreče vlogam ali delom njenega življenja, ki niso združljivi z materinstvom (Rubin, 1967).

V svoji knjigi iz leta 1984 pa R. Rubin ni uporabila izraza MRA. Materinsko identiteto je opisala kot nekaj, kar je neločljivo vključeno v celotno osebnost. S tem je poudarila, da je materinska identiteta več kot le vloga, v katero je mogoče stopiti in iz nje spet izstopiti. Trdila je, da sta navezanost ženske na svojega otroka in oblikovanje materinske identitete soodvisni koordinati istega procesa (Rubin, 1984). V nadaljevanju je R. Rubin (1984) poudarila, da se materina identiteta in vedenje razvijata, ko se starost in položaj otroka spreminjata. Materinska identiteta, materinsko vedenje in kakovost materinskega in družinskega življenja so zasidrani v razvojni fazi, spolu, telesni kondiciji in vedenju posameznega otroka. Poleg tega se v ženski samosistem vključi nova osebnostna dimenzija z rojstvom vsakega naslednjega otroka, pri čemer se materinska identiteta ne prenaša z enega otroka na drugega (Rubin, 1984). Vsaka izkušnja poroda je drugačna, edinstvenost vsakega otroka in matere na tisti točki v njenem življenju pa zahteva sistematično in obsežno delo matere.

1.1.2.2 Postajati mati (*Becoming a mother, BAM*)

Teorija doseganja materinske vloge (Rubin, 1967) je bila deležna kritik, saj je doseganje vloge materinstva označila kot statično situacijo v nasprotju z nihajočim procesom (Mercer 2004). R. Mercer (2004) je v svojem delu spoznala, da opisi, ki so jih podale ženske o svojih izkušnjah pri prehodu v materinstvo, ki hkrati vključuje rast, razvoj in postopek nove samoopredelitve, niso ustrezno zajeti v terminologiji MRA. R. Mercer (2004) je teorijo razširila in jo preimenovala v postajati mati (*Becoming a mother, BAM*), z namenom zajeti ugotovitve raziskav, ki so pokazale, da proces ni tako linearen. Ženska se po R. Mercer (2004) »razširi«, kar ji omogoči, da v svojo celoto vključi novo identiteto. Postopek pridobivanja materinske identitete vključuje razvoj edinstvenega razumevanje odnosa s svojim otrokom ter hkrati razumevanje svoje vloge v kontekstu družine in kulture. R. Mercer (2004) proces razvoja materinske vloge pojasni kot razvoj sposobnosti nove matere, da razume, kaj se od nje pričakuje in kaj si ona predstavlja pod pojmom odgovornega materinstva. Materinska osebnost pa se razvija tudi naprej, saj otrokovi razvojni izzivi in življenjska realnost vodijo do motenj v materinem občutku kompetentnosti in samozavesti glede svoje vloge (Mercer, 2004).

Ključna razlika med »postati mati« in »doseganjem materinske vloge« je tako v tem, da prva nakazuje na stalno širjenje sebe kot matere in s tem zajame tako prvotno preoblikovanje kot tudi stalno rast materinske identitete (Mercer, 2004). Ta dopolnitev teorije omogoča, da se pri prehodu v materinstvo upoštevajo tudi družbene in okoljske razmere.

S. Kitzinger (1994) pravi, da je zahodnjaška kultura protimaterinska. Pri tem omenja, da v nasprotju s tradicionalnimi kulturami, kjer ženska z rojstvom otroka pridobi v skupnosti novo spoštovanje, se ženske v zahodni kulturi v trenutku, ko postanejo matere, obravnava kot nekaj manj. Identiteta ženske se po porodu spremeni v mater, ves njen ostali del, kamor lahko umestimo njene delovne sposobnosti, poklicne cilje, kariero in druge interese, pa izgine (Kitzinger, 1994).

A. Oakley (2000) omenja mit o materinstvu, ki vsebuje trditve, ki so splošno sprejete in posredovane kot dejstva. Prva trditev pravi, da otrok potrebuje mater (biološko mater). Ta trditev je splošno sprejeta ne glede na to, da psihologi menijo, da materino skrb sestavljata toplina in ljubezen – slednji pa lahko da vsakdo, ki skrbi za otroka. Zaposlenim materam se s tem vzbuja občutek krivde, saj so po A. Oakley (2000) internalizirale mit, ki sporoča, da njihovi otroci potrebujejo nekaj, kar jim lahko dajo le one. Druga trditev pravi, da ženska potrebuje svojega otroka in ima vsaka ženska v sebi materinski gon (Oakley, 2000). Tej trditvi nasprotuje ugotovitev, da ni biološko utemeljenega gona, ki bi ženske silil k rojevanju otrok ali skrbi zanje. Tretja trditev pa določa ženskam materinstvo, ki naj bi bilo

najvišja izpolnitev oziroma največ, kar lahko v življenju dosežejo. Ta trditev je utemeljena tudi v psihoanalitični teoriji, ki poudarja pomen materinstva za psihofizični razvoj ženske. A. Oakley (2000) pa pri tem poudari, da se vedenje žensk, ki so matere, povezuje z njihovo vzgojo in kulturo, nikakor pa ne z dejstvom, da imajo jajčnike in maternico.

1.2 PREHOD V MATERINSTVO

Prehod v materinstvo je pomemben razvojni življenjski dogodek. Postati mati vključuje premik iz znane, trenutne resničnosti v neznano, novo resničnost. Prehod zahteva prestrukturiranje ciljev, vedenja in odgovornosti, da bi dosegli novo predstavo o sebi (Barba in Selder, 1995, citirano v: Gaynor, 2016). Prehod lahko olajšajo ali zavirajo osebni pogoji, kulturna prepričanja in stališča, socialno-ekonomski status (SES), priprava in znanje ter skupnost in družbene razmere ženske (Im idr., 2000). Kitzingerjeva (1994) ugotavlja, da spoznavanje materinstva poteka v dveh stopnjah. Prva stopnja se pojavi med žensko otroško dobo in mladostništvom, oblikuje pa se iz njenega doživljanja lastne matere. Drugo stopnjo sprožijo nosečnost, porod, prisotnost novorojenega otroka in materina interakcija z vsem tem.

1.2.1 Nosečnost

Nosečnost predstavlja začetek materinstva, saj vsa dejanja nosečnice neposredno vplivajo na otroka, obenem pa je to tudi »čas priprave na odnos z otrokom« (Poljak Lukek, 2017). Ženska se v času nosečnosti sreča z mešanimi občutki, od pričakovanja, navdušenja in veselja do strahu in tesnobe. Spreminjanje identitete pri ženski je opazno že skozi nosečnost, saj se ženska začne zavedati, da njena dejanja neposredno vplivajo tudi na dojenčka, zato posledično tudi zase prevzema večjo odgovornost (Poljak Lukek, 2017). Prva nosečnost pri ženski predstavlja neznanko, zato se v njej vzbudi strah glede nosečnosti, poroda, zdravja otroka in sebe, pa tudi materinskih dolžnosti in partnerskega odnosa (Edelman, 2006). V tem času lahko ženska že žaluje za brezskrbnim življenjem, ki ga bo prineslo novo obdobje.

Nenačrtovana nosečnost sproži različne čustvene odzive pri obeh partnerjih (Hrovat-Kuhar 1995). Tudi če sta partnerja o prihodu otroka že govorila, je nepričakovana nosečnost vedno velik čustveni zalogaj. Pomembno vlogo igra tudi dolžina zveze in trdnost odnosa med partnerjema. Ne glede na to, ali je nosečnost načrtovana ali nenačrtovana, pa se pri večini parov pojavi zmanjšanje zadovoljstva v partnerskem odnosu in povečanje konfliktnosti (Hrovat - Kuhar, 1995). Ob načrtovani nosečnosti se par srečuje z veselimi pričakovanjem in hrepenenjem po otroku, vendar pa se ob tem pojavljajo tudi občutki zaskrbljenosti in dvomov, ki pa so sicer manj pogosti kot če par otroka ne pričakuje (Hrovat

- Kuhar, 1995). Kadar so razlogi za zanositev primerni, nosečnost navadno zbliža partnerja. Če pa so razlogi neprimerni, na primer želja po obnovitvi ljubezni med partnerjema, lahko nosečnost vnese v partnerski odnos več konflikta in odnos še dodatno poslabša.

1.2.2 Porod

Porod, hkrati pa rojstvo prvega otroka, je pomemben del identitete matere (Kompan Erzar in Poljanec 2012). Porodna izkušnja pusti pri ženski velik vtis, mnoge porod opisujejo kot glavni oziroma prelomni dogodek. Porod pri ženski predstavlja fizično tranzicijo v materinstvo, kljub tej intenzivni izkušnji pa psihološko rojstvo matere še ni končano (Bruschweiler-Stern in Stern, 1998, citirano v: Reveley, 2019). Pri porodu gre za močno izkušnjo, tako v fizičnem kot tudi čustvenem smislu, zato je pomembno, da ima ob sebi ljudi, ki jim zaupa (Kompan Erzar in Poljanec 2012). Prisotnost in podpora očeta med porodom je zelo pomembna, saj ženski nudi pomembno izkušnjo medsebojnega zaupanja in podpore (Kompan Erzar in Poljanec 2012). Ženske visoko cenijo partnerjevo podporo in prisotnost pri porodu, hkrati jih prisotnost pomirja, kar vodi k lažjemu porodu, boljši porodni izkušnji in manjši možnosti za poporodno depresijo (Henderson in Redshaw, 2013). Kljub materini potrebi po podpori partnerja pa je ključnega pomena upoštevati tudi psihofizično stanje slednjega, saj nekateri posamezniki porod doživljajo travmatično. V takem primeru je pomembno, da ženska najde drugo osebo, ki ji bo zaupala in katera ji bo nudila oporo med porodom. V takih primerih se ženske pogosto obrnejo na svojo mater, prijateljico, obporodno spremljevalko, izbrano babico ali drugo osebo (Henderson in Redshaw, 2013).

V socioloških in humanističnih študijah je splošno sprejeta misel, da ima porod izjemen, temeljni vpliv na življenje žensk (Drglin, 2007). Hkrati pa se predstave žensk o tem, kaj je v nosečnosti, med porodom in po njem zanje pomembno, tudi razlikujejo. Za nekatere ženske je porod posebna prelomnica, ki vodi v preobrazbo življenjskega sloga. Nekaterim ženskam porod predstavlja možnost za osebno rast in transformacijo, nekatere pa ga doživljajo kot ustvarjalen akt (Drglin, 2007). S. Kitzinger (1994) dodaja, da tudi način poroda in ljudje, ki so navzoči ob njem, močno vplivajo na to, kako mati sprejme svojega. Tradicionalne kulture naj bi po S. Kitzinger (1994) razvile zapletene načine nege žensk pri prehodu v materinstvo. Avtorica opiše t. i. skupno osamitev matere in otroka s strani žensk, ki so z njima v tesni povezavi. Ta skupna osamitev po eni strani kaže na novo prepoznavo ženske kot matere, hkrati pa olajša njuno uglaševanje in čustveno povezovanje. (Kitzinger, 1994).

Z. Drglin in L. T. Gendecher (2007) ugotavljata, da lahko posamezni dogodki zaradi ranljivosti v času tega življenjskega prehoda pripomorejo bodisi h krepitevi bodisi k izgubi

moči. Ugotovili sta, da nekatere ženske ocenjujejo, da je neustrezna porodna pomoč vplivala na njihov način vzpostavljanja vezi z otrokom v prvih trenutkih po porodu in kasneje.

1.2.3 Poporodno obdobje

Vež med žensko in otrokom je edinstvena, pri tem pa se nekatere ženske čutijo tesno povezane z otrokom od trenutka, ko izvedo za svojo nosečnost, druge to vež občutijo, ko imajo svojega otroka v naročju, tretje pa to vež oblikujejo sčasoma (Drglin in Gendecher, 2007). Vzpostavljanje vezi med materjo in otrokom je povezano z osebno zgodbo matere, in tudi z mestom, ki ga bo otrok zasedel v njenem življenju. Prav tako pomembno vlogo igrajo tudi aktualne družinske okoliščine (Drglin in Gendecher, 2007).

K. Kompan Erzar in A. Poljanec (2012) pravita, da je otrokovo prvo leto običajno najbolj intenzivno, pri starših pa je zaznamovano s spoznavanjem novega bitja in uglaševanjem z njim. Dojenček je od staršev popolnoma odvisen, zato iz njih pogosto izvabi občutek nemoči in negotovosti. Prilagajanje na otrokov ritem in spoznavanje ter hkrati zadovoljevanje njegovih potreb od staršev zahteva visoko mero rahločutnosti. Z vstopom v materinstvo se ženska sreča s popolnoma novimi in nepoznanimi občutki v povezavi z življenjem in razvojem (Kompan Erzar in Poljanec, 2012). Porajajo se ji vprašanja o preživetju, blaginji in smrti dojenčka, za katerega čuti odgovornost. Mati se tako sreča s strahom, ali dojenček še diha, dovolj je in pije ter ali sama zanj dobro skrbi. Obdobje dojenčka s seboj prinese vzpostavljanja nove rutine in medsebojnega spoznavanja. Od matere se pričakuje, da bo poskrbela za otrokove osnovne fiziološke potrebe in prilagodila življenjsko okolje na način, ki bo primeren zanj (Logsdon idr., 2006).

Winnicot (1971, citirano v: Buchanan, 2008) je govoril o tem, da mati po rojstvu otroka za nekaj mesecev stopi v stanje t. i. primarne materinske preokupacije. V tem stanju razvije višjo senzibilnost do otroka, hkrati pa razvije tudi občutek za njegove fiziološke funkcije. Mati tako na poseben način prepoznava dihalne in gibalne vzorce otroka, spremembe teh pa lahko začuti tudi v spanju. V tem času se ženska dojenčku posveča s polno pozornostjo, kar ji pomaga, da ga bolje spozna (Winnicot, 1971, citirano v: Buchanan, 2008). Tudi dojenje igra po rojstvu otroka pomembno vlogo, in sicer naj bi obstajala povezava med načinom poroda, dojenjem in navezanostjo med otrokom in materjo (Edelman, 2006). H. Edelman (2006) pravi, da se pri dojenju prebudijo pretekle izkušnje matere z lastno materjo. Dojenje se povezuje tudi s predanostjo otroku, saj je prve tedne oziroma mesece dojenček popolnoma odvisen od materinega mleka. Mati se na tem mestu lahko sooča z izzivom zaupanja vase, pomanjkanjem samozavesti in zmožnosti prilagajanja. Pojavljajo

se tudi različni občutki, od ponosa nase do razočaranja nad sabo in občutka nesposobnosti, kadar jim nekaj ne uspe (Edelman, 2006).

1.2.4 Telesne spremembe

Sam porod, vaginalni ali s carskim rezom, povzroči telesne bolečine in nelagodje (Brown, 2002, citirano v: Cammaroto, 2009). Obstaja veliko razlogov, zakaj lahko matere po porodu občutijo bolečino, utrujenost in izčrpanost. Ne glede na to, kako naraven ali »učbeniški« je porod, je ta fizično travmatičen tako za mater kot za otroka (Brown, 2002, citirano v: Cammaroto, 2009). Okrevanje je nujno potrebno, hkrati pa novorojenček od poroda dalje zahteva pozornost. Bolečina je lahko posledica kombinacije bolečin v mišicah, bolečine v presredku (epiziotomije), hemoroidov, nabreklih dojk, bolečine pri odvajanju urina in črevesja in/ali premika trtice (Brown, 2002, citirano v: Cammaroto, 2009). Vsaka od teh kombinacij pa lahko oteži materino zmožnost osredotočiti se na potrebe svojega novega otroka.

Prav tako žensko telo po nosečnosti in porodu izgleda in deluje drugače kot prej, vse te spremembe pa niso nujno lečasne (Brown, 2002, citirano v: Cammaroto, 2009). Pogosta sprememba, ki jo ženske doživijo zaradi nosečnosti, je povečanje telesne mase. Lokacija, kjer žensko telo zadrži odvečno telesno maščobo, se lahko spremeni, spreminja pa se tudi gostota in oblika prsi, kar še posebej velja, če mati doji. V nosečnosti pride tudi do mišično-skeletne preobrazbe, ki nastane zaradi prilagajanja rastočega ploda. Ta proces lahko pri posameznici povzroči trajne posledice (Brown, 2002, citirano v: Cammaroto, 2009). Posledice povišanega intravaskularnega tlaka lahko povzročijo krčne žile in hemoroide, ki lahko žensko zaznamujejo do konca življenja.

K splošni stopnji izčrpanosti in šibkosti, ki jo doživljajo ženske po porodu, prispeva še dramatičen padec hormonov, vitaminov in mineralov (Brown, 2002, citirano v: Cammaroto, 2009). Posteljica je med nosečnostjo proizvajala večino hormonov v telesu, zato se proizvodnja ženskih hormonov po porodu hitro zmanjša. Hormonski premiki, ki se pojavijo med nosečnostjo, lahko trajajo od šest mesecev do enega leta po rojstvu. Medtem ko se estrogen in progesteron drastično zmanjšata takoj po izločitvi posteljice, drugi potrebujejo mesece, da zapustijo telo. Še več hormonov, kot sta prolaktin in oksitocin, se sproži, če mati doji (Brown, 2002, citirano v: Cammaroto, 2009). Nekaterne ženske so navdušene nad sposobnostjo svojega telesa, druge pa so razočarane nad spremembami in si želijo povrnitve svojega »normalnega« telesa iz časa pred nosečnostjo. Sposobnost prilagajanja tem spremembam je odvisna od ženskega lastnega sprejemanja sebe ter tudi potrjevanja in sprejemanja, ki ga prejme od drugih (Bee in Boyd, 2002, citirano v: Cammaroto, 2009).

1.2.5 Psihosocialni razvoj matere

L. Martell (2001) je med svojim opazovanjem žensk v obdobju treh tednov po porodu, zaključila, da je psihosocialni razvoj novih mater stalen proces. Glavna tema žensk po porodu je bila usmerjanje k novemu normalnemu. Matere so se globoko zavedale telesnih občutkov in so cenile sposobnosti svojega telesa, da je omogočilo porod. Takoj po porodu so se začele povezovati s svojimi novorojenčki, kljub temu da je bila njihova zmožnost jasnega razmišljanja ali ohranjanja informacij okrnjena. Postopek ustaljevanja se je začel, ko so se matere začele počutiti kompetentne in razvile samozavest do svojih dojenčkov (Martell, 2001). Po prihodu iz porodnišnice so ženske začele preurejati odnose, razvijati nove rutine in določati meje. Ko so matere v prvih dveh tednih po porodu začele razvijati edinstvene odnose s svojimi dojenčki, so novorojenčki postali bolj »resnični« in ženske so spoznale trajnost novega odnosa (Martell, 2001).

A. Nelson (2003) je v svoji sintezi devetih kvalitativnih študij, ki so vključevale matere iz Severne Amerike in Avstralije, opredelila dva, običajno istočasna procesa pri prehodu v materinstvo. Primarni proces je angažiranje, ki je opredeljeno kot prevzemanje obveznosti, prizadevanje in zavzetost za materinstvo, z aktivnim vključevanjem v otrokovo oskrbo in doživljanjem otrokove prisotnosti. Hkrati pa zavzetost ali zavezanost ženske v doživljanju sebe kot matere vodi k drugemu procesu, to je rast in preobrazba, ko ta postane mati (Nelson, 2003). Ženska se mora spopasti s spremembami v obveznostih, odnosih, vsakdanjem življenju, pri sebi in delu zunaj doma. Izbrane trditve, ki so bile kategorizirane kot angažiranost, so vključevale *zavezanost novim življenjskim okoliščinam, spodbujanje otrokovega zdravja in dobrega počutja, vključevanje v samosocializacijo, doživljanje ljubezni do otroka, ustaljevanje ter spoznavanje in učenje skrbi za dojenčka* (Nelson, 2003). Te materinske dejavnosti se ne razlikujejo od tistih, ki so jih opisali drugi raziskovalci, vključno z R. Rubin (1984). Trditve, ki so bile kategorizirane kot rast in preobrazba žensk, so vključevali *»širjenje same sebe«, postajanje, rast in razvoj, razširitev obsega zmožnosti, redefiniranje sebe in odnosov ter vključevanje materinstva v lastno identiteto* (Nelson, 2003).

1.2.6 Spremembe v odnosih

Zgodnje poporodno obdobje lahko privede do občutka izolacije (Brown, 2002, citirano v: Cammaroto, 2009). Pomembno je, da nove matere čutijo občutke ljubezni, pripadnosti in sprejemanja s strani svoje skupnosti. Po mnenju Maslowova (1954, citirano v: Cammaroto, 2009) je zaradi odsotnosti teh elementov oseba dovzetna za osamljenost, tesnobo in depresijo. Socialna interakcija po porodu je zelo pomembna tudi zato, ker si ženske bolj verjetno oblikujejo svojo identiteto na podlagi kombinacije informacij, ki jih dobijo v

odnosih, ter lastnega notranjega prepričanja o samih sebi (Bee in Boyd, 2002, citirano v: Cammaroto, 2009).

Po prihodu novorojenčka pride v zakonskem odnosu do sprememb (Barclay idr., 1997; Sethi, 1995). Pari so poročali, da imajo veliko manj časa drug za drugega in da redko hodijo ven brez otroka. Tudi pogovori, za katere so starši našli čas, so se običajno vrteli okoli otroka (Sethi, 1995). Nekateri pari so zaradi otroka prišli do spoznanja, kako različne so bile nekatere njihove vrednote in prepričanja, zato se je pogosto pojavil vir konflikta. Matere so pogosto nosile večino bremena tako za nego otrok kot za gospodinjske naloge, včasih pa se je zdelo, da možje tekmujejo z dojenčkom za pozornost ženske (Barclay idr., 1997).

Študija, ki so jo izvedli Heyman idr., leta 2009, je pokazala, da raven zadovoljstva v zakonu med nosečnostjo naraste, nato pa neposredno po rojstvu prvega otroka nenadno upade in upada še prihodnja leta. Upad zadovoljstva v razmerju po porodu naj bi bil povezan s spremembami v delu, rutini in družbenem življenju novih staršev (Heyman idr., 2009). Ker imajo matere po rojstvu prvega otroka običajno več gospodinjskih opravil in odgovornosti v primerjavi s svojim romantičnim partnerjem, prav nezadovoljstvo glede nove delitve dela med partnerjema verjetno sproži nenadno upadanje zadovoljstva v romantičnih odnosih (Hwang idr., 2008).

Številne matere so omenile pomen družine in prijateljev med prehodom v materinstvo in koristnost tega, da lahko spregovorijo o svojih težavah, vprašanih in konfliktih (Barclay idr., 1997). Pri tem je največjo vlogo igrala potrditev, da mama ravna pravilno, kar je pri slednji vzpostavilo samozavest za izvajanje nove vloge. Matere so pogosto izrazile občutek povečanja pomena družine, obnovljen občutek bližine z lastno družino in razvoj empatije do vseh staršev (Hart, 1981, citirano v: Nelson, 2003).

Glede odnosa s prijatelji je S. Smith-Pierce (1994, citirano v: Nelson, 2003) opredelila, da se ljudje, ki imajo otroke, pogosto spoprijateljijo z drugimi, ki imajo otroke. Večina mater v njeni študiji je navedla, da so se zbližale s prijatelji, ki imajo otroke in se hkrati po porodu oddaljile od prijateljev brez otrok (Smith-Pierce, 1994, citirano v: Nelson, 2003).

1.2.7 Pričakovanje proti realnosti

Za mnoge ženske je lahko trenutek, ko vstopijo v materinstvo »šok za sistem«, saj nove odgovornosti in pomanjkanje neodvisnosti takoj pridejo do izraza. Mnoge prvorodne matere poročajo o širokem razponu čustev po prihodu otroka. Ženske so poročale o občutkih šoka, nepripravljenosti in izgubi nadzora (Mercer, 2004; Miller, 2007) do neizmerne občutka odgovornosti (Stadlen, 2004, citirano v: Reveley 2019). Doživetje

šoka in nepripravljenosti je zagotovo nekaj, o čemer poročajo mnoge ženske v sodobnih raziskavah materinstva. Nerealna pričakovanja o materinstvu so odgovorna za to, da se ženske počutijo preobremenjene in šokirane, pri čemer takšna nerealna pričakovanja pogosto materam otežujejo razumevanje materinskih izkušenj (Lazarus in Rossouw, 2015). Med standardni čustveni odziv se štejejo poročila o občutku izgube nadzora, kar pa glede na obseg tega, koliko se hkrati dogaja in spreminja v življenju ženske, ni nič presenetljivega (Figes, 2008, citirano v: Reveley, 2019).

Ženske so poročale o občutku potrebe po ohranjanju nadzora nad svojo porodno izkušnjo, hkrati pa tudi potrebo po ravnanju na sprejemljiv in nadzorovan način med porodom (Miller, 2007). Ženski status materinske identitete je tako v določeni meri odvisen tudi od tega, ali ohranja funkcionalni nadzor nad svojim telesom. Ko ženska izgubi nadzor, kar se med nosečnostjo in porodom pogosto zgodi, se bo njena samopodoba pogosto znižala in s tem povzročila občutke tesnobe zaradi zaznanega tveganja za neuspeh vlog (Mercer, 2004). Ko ženska ponovno pridobi občutek nadzora, se njena samopodoba izboljša, ženska pa se na splošno počuti bolj kompetentno pri skrbi za svojega otroka. Izraz kriza dobro opiše kompleksne čustvene in psihološke odzive, ki jih doživijo ženske, ko postanejo mame (Brockington, 1996, citirano v: Reveley, 2019).

V britanski kvalitativni študiji (Baker idr., 2005) o mitih in resničnosti materinstva je veliko žensk idealiziralo predstave o tem, kako bo izgledalo materinstvo, nato pa so bile soočene z resničnostjo. Realnost žensko vodi skozi faze razočaranja in občutkov neuspeha. Ženske niso pričakovale, da bo pomanjkanje spanja in nove zadolžitve v obliki skrbi za otroka tako močno vplivalo na njihovo življenje (Baker idr., 2005). Raziskava iz leta 2000 govori o težavah zaradi pričakovanj in prilagoditev novi vlogi (Delmore-Ko idr., 2000). V raziskavi so ugotovili, da negativna pričakovanja pred rojstvom otroka vplivajo tako na poporodne težave v odnosu z dojenčkom kot tudi v težave v odnosu med partnerjema. Hkrati pa so raziskovalci predvidevali, da se prek negativnih pričakovanj par lahko pripravi na morebitno negativno izkušnjo. Slednje podpira raziskava (Bartholomaeus idr., 2018), v kateri so raziskovalci prišli do ugotovitve, da tisti starši, ki se pred prihodom otroka pripravljajo na najhujše, prilagoditev lažje prenesejo. Raziskovalci (Delmore-Ko idr., 2000) so ugotovili, da pozitivna pričakovanja, ki vključujejo pozitivne vidike starševstva in prepričanja o skupnem spopadanju z bodočimi težavami, pozitivno vplivajo na prilagoditev na starševstvo.

Hubler in Schwerdtfeger (2013) sta ugotovila, da se matere bolj vpletejo v starševsko vlogo, tako psihološko kot fizično, kot očetje. Avtorja omenjata, da se vpetost v starševsko vlogo pri ženski obratno sorazmerno kaže z njeno samopodobo, medtem ko je pri moških opazen obraten vzorec. Pri slednjem ima vpliv delna spolna segregacija, kaže pa se, da

večina parov teži k bolj enakovredni delitvi starševske vloge. Omejitve pri teh delitvah nastanejo zaradi ustaljenih mišljenj, da je naloga ženske, da skrbi za otroke (Hubler in Schwerdtfeger, 2013).

Zahodna družba ženskam predpisuje materinstvo kot osrednji življenjski cilj, s katerim te dosežejo svojo ženskost (Christler, 2013), sprejete norme pa materam določajo, da prevzamejo glavno odgovornost za skrb za otroke in se v celoti posvetijo tej nalogi in pri tem postavijo otrokove potrebe pred svoje (Hays, 1996; Henderson in Newman, 2014). Sposobnost izpolnjevanja norm materinstva je pomembna za potrditev te osrednje družbene identitete in občutka sebe (Hogg idr., 1987), upoštevanje družbenih norm pa je hkrati pomembno tudi za potrebo po pripadnosti (Baumeister in Leary, 1995), saj so ljudje družbeno nagrajeni, če se držijo družbenih norm, in kaznovani, če od njih odstopajo. Raziskava, ki so jo izvedli Harmon idr. (2010), je pokazala, da se matere bojijo socialnih kazni v primeru, da ne bi izpolnjevale socialnih standardov.

Raziskave (Rotkirch in Janhunen, 2009; Harmon idr., 2016; Birken idr., 2017) so pokazale, da je občutek pritiska, ki ga ženska čuti pri prizadevanju postati popolna mama, povezan s povečanim občutkom krivde, nižjim prepričanjem o lastni učinkovitosti in višjo stopnjo stresa.

1.3 NAMEN DELA IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Namen našega magistrskega dela je bil pridobiti uvid v proces oblikovanja identitete pri ženskah, ki so pred nedavnim postale matere. Naš cilj je bil dobiti odgovore na določena vprašanja o procesu preoblikovanja identitete pri ženskah. Želeli smo si priti do ugotovitev, ki bi nam pojasnile, kaj se zgodi z žensko identiteto, ko ženska postane mama.

Na podlagi namena in cilja naše raziskave smo si zastavili dve raziskovalni vprašanji. Prvo raziskovalno vprašanje, na katerega smo si prizadevali odgovoriti, je, kakšno vlogo ima proces prehoda v materinstvo pri preoblikovanju identitete pri ženski. To vprašanje smo zastavili z namenom, da bi ugotovili, kaj se zgodi z žensko identiteto, ko ta prvič postane mama. Zanimalo nas je, kakšno vlogo ima proces prehoda v materinstvo pri preoblikovanju identitete pri ženski, kako ženske razumejo vlogo materinstva in kako kompetentne se čutijo pri opravljanju te vloge. Pri procesu razvoja materinske identitete pa nismo smeli zanemariti vloge, ki jo igra posameznično razumevanje vloge matere. Z namenom, da bi upoštevali tudi ta vidik, smo si zastavili drugo raziskovalno vprašanje. Prek drugega raziskovalnega vprašanja smo želeli ugotoviti, kako ženske razumejo vlogo materinstva in kako kompetentne se čutijo pri opravljanju te vloge. Prek tega raziskovalnega vprašanja smo poskušali priti do ugotovitev, kako se žensko razumevanje materinske vloge povezuje z razvojem identitete v obdobju, ko posameznica postane mati.

2 METODA

2.1 VZOREC

V raziskavi je sodelovalo 12 oseb ženskega spola, ki so v prvi polovici leta 2020 rodile prvega otroka. Navkljub predpostavki o nerelevantnosti demografskih podatkov udeležencev za vzorčenje (Glasser in Strauss, 1967) v tabeli 1 navajamo nekaj njihovih osnovnih podatkov. Podatki bodo bralcu raziskave omogočili, da si bo ob branju magistrskega dela lažje predstavljal življenjsko situacijo posamezne udeleženke. Ob tem poudarjamo, da navedenih podatkov nismo obravnavali kot merske spremenljivke.

Tabela 1

Podatki o udeleženkah

Udeleženka	Starost	Zakonski stan	Stopnja izobrazbe
U1	26	poročena	VI.
U2	21	poročena	VI.
U3	25	poročena	VI.
U4	27	poročena	VII.
U5	26	izvenzakonska skupnost	VII.
U6	29	poročena	VII.
U7	24	izvenzakonska skupnost	V.
U8	26	izvenzakonska skupnost	VII.
U9	33	izvenzakonska skupnost	VII.
U10	29	poročena	VII.
U11	31	izvenzakonska skupnost	V.
U12	25	izvenzakonska skupnost	VI.

Pri vzorčenju smo upoštevali, da o predvideni velikosti vzorca pri kvalitativnih raziskavah ne moremo govoriti, zato smo sledili konceptu nasičenosti izrečenih vsebin (Mason, 2010). Slednje pomeni, da bi v primeru zaznane potrebe po dodatnem preučevanju določenih ugotovitev v raziskavo lahko brez zadržkov vključili še kakšno udeleženko oziroma se z obstoječo udeleženko dodatno pogovorili.

Z namenom, da bi se izognili pojavu t. i. ugašanja oziroma razpada spominskih sledi v času, smo določili zgornjo časovno mejo za vključevanje udeleženk. Pojav ugašanja izhaja iz ideje, da naj bi vsi spomini povzročali neko spominsko sled v možganih, ki postopoma »ugasne« (Šešok, 2006). Skladno s tem smo v vzorec zajeli le posameznice, ki so prvič rodile v prvi polovici leta 2020 oziroma od prvega poroda ni minilo več kot 18 mesecev.

V naši raziskavi smo uporabili način priložnostnega vzorčenja, prek katerega vzorčimo enote, ki so »pri roki« (Selak in Žnidaršič, 2018). Pri vzorčenju nismo bili pozorni na specifične osebne značilnosti udeleženk (npr. spolna usmerjenost, rasa, veroizpoved ...), kar se sklada s poskusno teorijo (*Grounded theory*) in njenimi izsledki (Glaser in Strauss, 1967). Kljub temu pa smo bili pri izboru udeleženk pozorni na to, da so ustrezale vključitvenim kriterijem za sodelovanje v raziskavi (polnoletnost in čas od poroda).

2.2 PRIPOMOČKI

Uporabili smo polstrukturiran intervju, ki je najpogostejša oblika pridobivanja kvalitativnih podatkov (Kordeš in Smrdu, 2015). Vprašanja so bila odprtega tipa in so lahko sledila določenemu predhodnemu okviru in razporedu. S to vrsto intervjuja lahko dobro preiščemo novo področje raziskovanja. Dodana vrednost te vrste intervjuja je ta, da je fleksibilnejši, zato se z njim se bolj približamo afektivni in vrednostni ravni. Udeležencem omogoča, da so njihovi odgovori bolj spontani, osebni in konkretni. Uporabljen polstrukturiran intervju je bil sestavljen iz več delov, ki so vsebovali vnaprej pripravljena vprašanja in podvprašanja, kot je prikazano v tabeli v nadaljevanju.

Tabela 2

Struktura intervjuja: teme intervjuja ter vprašanja in podvprašanja

Tema	Vprašanja in podvprašanja
Demografski podatki	Vaša starost, zakonski stan in stopnja izobrazbe?
Identiteta	Kako bi odgovorili na vprašanje »Kdo ste?« Kako bi opisali vašo identiteto? Kaj vas, po vašem mnenju, sestavlja? Kaj vključuje vaša identiteta? Če pogledate dve leti nazaj, bi svojo identiteto opisali drugače? Kako je, po vašem mnenju, prehod v materinstvo vplival na vašo identiteto?
Izzivi materinstva	Kako je prihod otroka spremenil vaše življenje? Nova vloga mame/starša je prinesla veliko izzivov. katerih? Je bil prehod v materinstvo skladen z vašimi pričakovanji?
Odgovorno materinstvo	Kako si vi predstavljate odgovorno materinstvo? Kako blizu ste vašim pričakovanjem glede odgovornega materinstva?
Materinska identiteta	Kdaj je bil za vas prelomni trenutek – trenutek, ko ste sebe začeli dojemati kot »mamo«? Kaj vam pomeni »biti mama«? Kako pomembno je »biti mama« vaši celoti/identiteti (temu, kar ste)?
Podpora	Ali se vam zdi, da ste med nosečnostjo in po porodu prejeli dovolj podpore iz okolja? Kakšno podporo iz okolja ste najbolj cenili/najbolj cenite? Kako je podpora, ki ste jo prejeli, vplivala na vaš prehod v materinstvo?
Zaključevanje	Je še kaj takega, kar bi želeli dodati? Se vam zdi, da se kakšnega področja prehoda v materinstvo nismo dotaknili?

2.3 POSTOPEK

Vzorčenje je potekalo z vabilom prek družbenih omrežij. V objavi je bil zajet namen, postopek in kriteriji za udeležbo v raziskavi. Vabilo je bilo najprej objavljeno v zaprti skupini žensk, ki so v letu 2020 dobile otroka, vendar je bil odziv slabši od pričakovanj. Za pomoč pri iskanju primernih udeleženek smo prosili uporabnico družbenega omrežja Instagram, ki ima profil namenjen mladim mamicam in s tem veliko bazo sledilk. Po objavi vabila na njenem profilu nas je kontaktiralo večje število oseb. Z osebami, ki so se odzvale na objavo in so hkrati izpolnjevale zahtevane pogoje, smo se dogovorili za individualen termin za izvedbo intervjuja, hkrati pa smo jim posredovali tudi obveščeno soglasje. V obveščeni soglasju smo udeleženke seznanili tako s splošnimi informacijami o raziskavi in njenem poteku kot tudi s tem, da je sodelovanje prostovoljno ter da lahko od njega kadar koli odstopijo. Poudarili smo tudi del o varovanju podatkov. Vse udeleženke so obveščeno soglasje prebrale in ga pred izvedbo intervjuja tudi podpisale.

Z udeleženkami smo izvedli delno strukturiran intervju, ki je potekal prek aplikacije ZOOM. V intervjuju smo izhajali iz predhodno pripravljenih vprašanj, ki so bila vsebinsko vezana na določeno temo oziroma področje, vključeno v proces prehoda v materinstvo. Vprašanja intervjuja so prikazana v tabeli 2. Pri izvedbi intervjuja smo bili dokaj prilagodljivi in intervju skozi izvajanje po potrebi prilagodili vsaki udeleženci posebej. Udeleženke nismo poskušali pretirano usmerjati, zato so imele možnost več poudarka nameniti vsebinam, ki so se jim pri prehodu v materinstvo zdele najbolj pomembne. Če udeleženka sama ni zajela vsebine določenega vprašanja, smo po potrebi dodali še podvprašanje oziroma pogovor spontano preusmerili na nedotaknjeno področje.

Intervju z udeleženkami je bil posnet za namen transkripcije teksta, pri tem pa je bil posnet samo zvok, ne pa tudi video pogovora. Posnetki so bili med raziskovanjem ustrezno zavarovani in uporabljeni zgolj za namene raziskovanja, po zaključku pa uničeni.

Analiza podatkov je v prvi vrsti zajemala prepis posnetih intervjujev in ureditev prepisanega teksta. Transkripte smo v nadaljevanju smiselno združili po vsebini, tako da smo iz vseh intervjujev izluščili tiste odgovore, ki so zajemali enako temo. Sledilo je odprto kodiranje, prek katerega smo posameznim delom teksta pripisali kode in s tem formirali kategorije prvega reda.

Naslednji korak je bil oblikovanje kod druge stopnje, kjer smo uporabili pristop oblikovanja kod na podlagi kod prve stopnje in tematik, ki so se pojavile med branjem literature in pisanja teoretičnega uvoda. Sledilo je oblikovanje kod tretje stopnje, ki smo jih oblikovali na podlagi tem, ki so se pojavile v odgovorih. Kode druge in tretje stopnje smo

med analizo podatkov prilagajali glede na vsebino, pozorni pa smo bili tudi na to, da smo upoštevali naša raziskovalna vprašanja.

Ob preverjanju primernosti kod glede na vsebino in želji po večji sistematičnosti našega kodiranja smo kode primerjali z glavnimi temami, ki so se pojavljale ob raziskovanju tega področja. Pri tem smo uporabili pristop deduktivnega kodiranja.

3. REZULTATI

Rezultate predstavljamo v dveh sklopih, saj smo ugotovili, da ženske prehod v materinstvo doživljajo v dveh točkah v času: pred porodom in po porodu.

3.1 OBDOBJE PRED PORODOM

Nadkategorija *obdobje pred porodom* zajema štiri kategorije, to so predajanje sebe, sanjarjenje o materinstvu, krepitev podporne mreže in diskontinuiteta.

3.1.1 Predajanje sebe

Znotraj prve kategorije smo umestili tista doživljanja, ki opisujejo neposredno in aktivno vlogo ženske, ki zavestno spremeni določen del svojega življenja v namen nove materinske vloge. Pri tem smo se odločili narediti dve podkategoriji, to sta informiranje in življenjski slog.

- Informiranje

Udeleženke so omenjale aktivno zbiranje informacij o porodu in materinstvu. Ena izmed udeleženk je omenila, da je do informacij dostopala tudi prek interneta. Več udeleženk pa je omenilo, da so informacije pridobile od zunanjih oseb.

Internet

U3: *»Jaz sem v štartu bila na forumih, in 3000 različnih informacij, bila sem obsedena eno obdobje.«*

Porodni načrt

Omenile so tudi pripravo porodnega načrta in zbiranje informacij o njihovih pravicah med porodom.

U6: *»Pred porodom sem se sicer, recimo, pripravljala, kot porodni načrt, no, oziroma sem si predelala, katere stvari pa kako bi si želela, recimo, pri porodu, no. Pa bolj v smislu, kakšne sploh so možnosti. Da ko bo pač prišlo do tistega trenutka, kako imam jaz pravico, ker marsikje te pač kakšne babice, seveda verjetno dobronamerno, skoraj prisilijo in pač da veš v tistem trenutku, kako sploh imaš možnost, ker v tistem trenutku nimaš časa razmišljati pa spraševati, se pravi moraš že prej malo vedet, no.«*

U10: *»V bistvu jaz sem se ekstremno dobro pripravila na porod in na nosečnost samo, ker sem zelo zahtevna uporabnica, mislim tudi kot nosečnica in tako sem bila, ne preveč, ravno prav zahtevna.«*

- **Življenjski slog**

Ena izmed udeleženk je med drugim omenila spremembo življenjskega sloga, predvsem zaradi zdravstvenih težav. Ena udeleženka je povedala, da se ji zdi, da je prav fizična aktivnost v času nosečnosti prispevala k psihični pripravi na porod.

U4: *»Preventivno so mi že takrat povedal, no, da ko bom zanosila, so me preventivno takoj dal na injekcije proti strjevanju krvi ... Sem takoj dobila injekcije, bila vodena v posebni ambulanti, ni bilo nič strašnega ali pa panike, vsak dan sem si mogla dati injekcijo.«*

U12: *»Hodila sem pač celo nosečnost, tako da se mi zdi, da sem s tem se že tudi dosti psihično pripravljala ... Dobro sem se počutila in po mojem posledično je potem to še na porod in vse skupaj vplivalo.«*

3.1.2 Sanjarjenje o materinstvu

Drugo kategorijo smo poimenovali sanjarjenje o materinstvu. Ta zajema opise doživljanj, ki se nanašajo na pričakovanja o otroku in materinstvu pred porodom. Ta kategorija vsebuje tri podkategorije, to so porod, skrb za otroka in materinski čut.

- **Porod**

Udeleženke so povedale, da so si porod predstavljale drugače, kot je bila njihova dejanska izkušnja. Ena udeleženka je omenila, da je bila po lastnem mnenju na porod zelo dobro pripravljena, pa jo je kljub vsemu izkušnja presenetila.

Želja po doživetju poroda

U10: *»Jaz sem si želela doživeti porod, jaz sem želela, da gre to čez mene, da doživim, da gre počasi. Pa me je vseeno šokiral, pa sem bila res zelo dobro pripravljena.«*

U12: *»Drugače sem si pa rekla, sej ženska sem, poroda me ni bilo strah, večina ga itak pač lepo da čez, če kdo zmore, smo pa to me, ženske.«*

Pričakovanje bolečine

Omenila je tudi, da si je porod predstavljala kot boleč dogodek, odsotnost bolečine pa je v njenem primeru vodila v presenečenje.

U10: *»Jaz sem skoz čakala boleče popadke, to je bil problem, a ne, jaz sem skoz čakala, da bo mene bolelo, ker pač načeloma boli, a ne. Ja, in to se ni zgodilo in kar naenkrat je bil tam otrok, a ne, kar naenkrat.«*

- **Skrb za otroka**

Udeleženke so poročale o tem, kako so si predstavljale skrb za otroka, pri tem pa so omenjale tudi, kakšna pričakovanja so imele do samih sebe. Nekatere udeleženke so povedale, da je bila skrb lažja od njihovih pričakovanj, druge pa so omenjale skrb, ki je bila težja od pričakovanega. Dve udeleženki sta omenili tudi dojenje in njuno pričakovanje ter kasnejšo realnost.

Pričakovanja do otroka

U5: *»Mogoče sem razmišljala o enem štiriletniku, pa bova hodila v živalski vrt pa kaj vse bova midva delala.«*

Pričakovanja do sebe

Omenile so tudi to, da so pred porodom menile, da bodo v večji meri same skrbele za otroka in se ne bodo posluževale iskanja zunanje pomoči.

U1: *»Ja, preden materinstvom, sem mislila da bom samo jaz z njo, da bom vedno samo jaz njo rihkala, no, skupi z možem, pa da ne bom pustila drugim, da jo čuvajo.«*

U2: *»Amm ... Pač sem dojemala mame kot ene superženske, da vse zmorejo. In pol, ko si enkrat sam na tem, pa ugotoviš, da ni tok lahko bit super mama pa vse met poštiman tko, kot si si zamislil.«*

Težje od pričakovanj

Ženske so po eni strani omenjale, da so si skrb za otroka predstavljale lažje, kot v resnici je.

U2: *»V bistvu nisem si predstavljala, da je tok zelo naporno, da ti je tok enega časa ukradenega. In da si tok enega časa pripravljen podariti oziroma se trudiš podariti.«*

U8: *»Em, tako da ja, mogoče, pa ne, da sem mislila, da bo lažje, samo ja, ali pa ja, no, sem si mislila, da bo lažje (smeh).«*

U12: *»Sem mislila, saj ko bom rodila, bom imela pa ful časa zase ... Bom pa končno cele dneve doma. Bom lahko knjige brala ... No, videla sem potem hitro, da to ni tako.«*

Lažje od pričakovani

Nekatere udeleženske so povedale, da so pričakovale več težav pri skrbi za otroka.

U3: *»Jz sem si materinstvo že v štartu predstavljala zelo zakomplicirano, tko da bi bilo prov nek hud izziv ne, ker sem si že od začetka res hudo zamišljala, edino, kar me je iztirilo je, da nisem pričakovala, da bom tako zmatrana.«*

U11: *»Lepše, kot sem mislila ... Jaz sem se res pripravla, da bom morala ponoči vstajati, ampak mi ni bilo treba.«*

Dojenje

U4: *»Jaz sem se ful pripravila, da bom jaz dojila, a ne, jaz bom dobra mama in bom dojila, ker to si samo ti, samo od tebe odvisno, ali boš doжил ali ne, in sam samo ti si kriva, če ne moreš doжит, ne, kako sem se jaz ful mentalno pripravljena na to, da bom dojila, da bom imela ful mleka, da bom ful pila.«*

U10: *»Jaz, ko sem imela tudi ogromno znanja o dojenju, res ogromno. Jaz bi komot kakšni mami pomagala, sem imela sama težave z dojenjem, pa sem vedela res veliko o dojenju, no. Ker se sin kar ni hotel pristaviti.«*

- **Materinski čut**

Ženske so opisovale, da so si pred samim porodom predstavliale, da jih bo takoj, ko bodo rodile, preplavil poseben t. i. materinski čut, ki jim bo pomagal pri samem prehodu v materinstvo.

U5: *»Jaz sem imela nek občutek, da bo moj materinski čut me preplavil in bom vedela vse, kako kaj narediti, ne ...«*

U10: *»Jaz sem mislila, kako bom jaz vsa blažena v porodni sobi po porodu, pa je bilo v bistvu čisto drugače.«*

Ljubezen na prvi pogled

U5: *»Da se bom prvi hip vanga zaljubila in da in da mi je v bistvu ta brezpogojna ljubezen brez problema nosila čez vse ovire, tko sem si jaz to predstavljala.«*

3.1.3 Krepitev podporne mreže

Tretja kategorija se imenuje krepitev podporne mreže. V tej kategoriji smo zbrali opise doživljanj, ki so zajemala opise podpore, ki so jo ženske prejemale v predporodnem času. Ta kategorija vsebuje podkategoriji čustvene podpore in informacijske podpore ter kategorijo pomanjkanja podpore.

- Čustvena opora

Pri poročanju glede čustvene opore v času nosečnosti so ženske omenjale svoje partnerje in druge matere, ena udeleženka pa je omenila tudi veliko podporo svojih sodelavcev.

Partner

Največ čustvene opore so ženske pripisovale svojim partnerjem in osebam, ki so že šle skozi ta proces.

U2: *»Zelo je bil razumevajoč skozi celoten čas nosečnosti. Mela sem močne slabosti, me je podpiral in pomagal pri tem področju, da je bil pač z mano. Potem tud, recimo, ko je bilo zjutraj treba iti bruhat, pa ni šlo do wc, mi je pomagal brisat ... Pa take stvari, no.«*

Druge matere

U3: *»Pa da te nekdo potolaži iz prve roke. Če ti nekdo, ki je to doživel, reče, da bo vse okej, potem te to bolj pomiri. Ta psihična pomoč je zlata vredna, da dobiš informacije, da te podkrepijo.«*

Sodelavci

Prav tako so bile za čustveno oporo hvaležne tudi nadrejenim in sodelavcem.

U4: *»Ja, tako je, da pač pri nas v službi je ženski kolektiv in vse imajo otroke, ampak to je bilo tako. Pač ja, noseča si, zdaj pa pač moraš za sebe skrbeti, ni bilo to, zdaj pa moraš biti v službi 12 ur na dan. Če te boli, greš domov. Ful so bili tako "supportive".«*

- **Informacijska podpora**

Podporo v obliki informacij so udeleženke pridobivale od sorodnic, ena udeleženka pa je poudarila tudi podporo svoje ginekologinje.

Sorodnice

U3: *»Tašča in sestrična so mi predale naprej izkušnje pa sem se pogovarjala z njimi. O porodu, o protibolečinskih, kaj vse rabiš, ko greš v porodnišnico, kaj je treba kupit.«*

U8: *»V bistvu tako so mi, sploh mama in tašča so zelo, zelo bile podporne. Bolj mi je tudi zato, ker so pač same mame in mogoče malo bolj razumejo kakor moški člani okolice.«*

Ginekologinja

U5: *»Jaz sem bla rizična nosečnica, to sem vedela že vnaprej, in sem imela med nosečnostjo ogromno podpore, ogromno pregledov in krasno ginekologinjo, tako da, kar se nosečnosti tiče, stoprocentno pripravljena na nosečnost in porod.«*

- **Pomanjkanje podpore**

Ena izmed udeleženek je povedala, da si je želela prejeti več podpore prijateljic in mame. Druga udeleženka pa je omenila, da je opazila manj skupnih tem za pogovor z bližnjimi prijateljicami brez otrok, hkrati pa tudi občutek krivde, da prijateljice obremenjuje s takimi temami.

U8: *»Em, mogoče, ko sem spraševala recimo prijateljice, ki so že mame, mogoče od njih malo, da bi mi povedale ... Pa saj so rekle, da je tako težko, sam mogoče od njih, da bi mi dale še malo več informacij ali pa, na kaj naj bom pripravljena.«*

U6: *»Nekako moje prijateljice, še tudi tiste ta bližnje, no, nimajo otrok. Tako da v bistvu na tem področju sem se, mislim, tukaj sem se v bistvu nekako včasih počutila, sploh tisto najbližja recimo prijateljica, joj, pa zdaj pa ji že samo težim o tem, pa samo to mora poslušat.«*

3.1.4 Diskontinuiteta

Četrta oziroma zadnja kategorija nadkategorije obdobja pred porodom pa se imenuje diskontinuiteta (*knjiž.* pretrganost, prekinjenost, nepovezanost (SSKJ, 2022)). V tej kategoriji so zbrana doživljanja, ki opisujejo spremembe, ki se v času pred porodom

zgodijo pri posameznici in na katere posameznica nima neposrednega vpliva. V to kategorijo smo umestili spremembe v čustvovanju in telesne spremembe.

- **Spremembe v čustvovanju**

Udeleženke so izpostavile svoja čustva, ki so jih doživljala med nosečnostjo. Pri tem so prevladovala predvsem neprijetna čustva, kot so strah, tesnoba, zaskrbljenost in groza.

Strah in tesnoba

U3: *»Me je bilo strah, ker imam preddispozicije, in sem se bala, da bi jaz padla v poporodno depresijo ... Sem bila ziher, da bom jaz ratala čustveno labilna, da bom padla v depresijo.«*

U5: *»Ni bilo tako okolje, ki bi se veselila zdaj tega prihoda, ampak bilo je okoli enkrat ena tesnobe in nesigurnosti in vsak dan je blo neki drgač, neki novega.«*

Zaskrbljenost

U6: *»Ko sem bila noseča, jaz sem se v bistvu spraševala bolj o tem, kako mi bo šlo, kaj mi bo šlo ...«*

Groza

U10: *»Jaz sem imela tako krizo po enem tednu. Tako krizo, da jaz nisem prenesla misli, da je v meni en človek. Meni je bilo to grozljivo.«*

- **Telesne spremembe**

Udeleženke so povedale, da jim je njihovo spreminjajoče se telo med nosečnostjo povzročilo neprijetne občutke in slabšo samopodobo.

Poslabšanje samopodobe

U2: *»Kok se telo dejansko spremeni. Meni je bilo v nosečnosti kar neprijetno, ko so se strije začele delat.«*

U4: *»Sem se ful slabo počutila med nosečnostjo, ful sem mela slabo samopodobo.«*

Odziv okolice

U2: *»Kar obsojajoče te ljudje gledajo, ampak telo se spreminja in te stvari je ljudem težko sprejet. Že mami je težko sprejet, k se telo spreminja, pol pa ko še okolica tko reagira ... Ti ne da lih potrditve.«*

U4: *»So me vsi zafrkavali, ker sem mela ful ogromen trebuh.«*

3.2 OBDOBJE PO PORODU

Nadkategorija ***obdobje po porodu*** zajema pet kategorij. Prva se imenuje redefiniranje jaza, druga kategorija je doseganje kompetentnega materinstva, tretja so potencirana čustva, četrta kategorija se imenuje izzivi materinstva, zadnja kategorija pa je podpora iz okolja.

3.2.1 Redefiniranje jaza

- **Zaznavanje sebe kot matere**

Udeleženke so sebe začele zaznavati kot matere v različnih časovnih točkah. Največ udeleženk je poročalo, da so se začele dojemati kot mama šele po porodu.

Po porodu

U1: *»Ma, mislim, da pol, ko sem rodila. Prej niti ne, si še zmer samo ti.«*

U3: *»...težko mi je dojet, da sem jaz mama. Da sem zdej kar odgovorna, da se moram tko obnašat. Se mi zdi, da še zmeri, ko pridem v družbo, pride tisti moment, da ko zunaj uživaš, kar pozabiš, da si mama. Tko da jz mislim, da sploh še nisem v tisti fazi, da bi čist, ne vem ... Se mi zdi, da kar še ni to prišlo...«*

U5: *»Kot mama sem se začela čutit mogoče par mesecev po porodu. Takrat, ko je bil tamal že tok velik, da ga je začel zanimat svet okoli njega.«*

U6: *»Mislim, da pol enkratno po teh treh težkih mesecih ali pa štirih, takrat sem pa nekako sprejela, zdaj pa sem mama, saj mi gre v redu. Bolj sprejela kot začutila, no.«*

U9: *»Po mojem, ko je bil kak mesec pa pol star. Ne spomnim se prav tako, da bi, ampak ... Mislim, še zdaj me včasih čudno, ko rečem, moj sin ...«*

U11: *»Pol po porodu v bistvu, ta prvi teden še tako nisem mogla dojeti, da dejansko je res to moj otrok, pač, da je to je dejansko res moje.«*

U12: *»Ma, že takoj, ko sem rodila, je bil pa ono, tisti občutek v porodnišnici, vau, pač taki občutki, ki se jih ne da opisati in res nekaj najlepšega.«*

Pred zanositvijo

U4: *»Jaz sem se v bistvu začela tako dojemati še preden sem zanosila, prav začutila sem klic, zdaj pa bom jaz mama.«*

Med nosečnostjo

U2: *»V zadnjem tromesečju al pa v drugem, konec drugega tromesečja. Takrat sem sama začutila, da zdaj bom pa res mami.«*

U10: *»Ja, v bistvu tako v teoriji, ampak res zelo tako razumsko, sem se jaz mama počutila že ko sem pač, ko je bil spočet oziroma ko sva zvedla ...«*

- **Teža materinske identitete**

Udeleženke so v večini poročale, da vloga mame v tem trenutku predstavlja velik del njihove identitete. Nekaterne izmed njih so omenile, da so si že pred tem želele izkusiti to vlogo oziroma da je bil postati mama eden izmed ciljev v življenju. Ena udeleženka je omenila, da vlogo mame dojema kot eno izmed preostalih vlog. Dve udeleženki pa sta povedali, da sta sčasoma v popolnosti sprejeli to vlogo.

Sprejemanje vloge

U3: *»Si ne predstavljam, da ne bi bila mama, ker je to zdej pač moj vsakdan. Je pa res, da včasih, ko vidiš kakšne slike, pride kakšna nostalgija, pa si rečeš jooj, pa bi bilo fino spet bit brez skrbi ...«*

U5: *»Ma, v bistvu mi je ful pomembno zdaj, ko je mičken večji, ko ima karakter in raziskuje svet ...«*

Ena izmed vlog

U7: *»... mi je enkrat nekdo rekel, da sem jaz veliko več kot samo to in pač je to samo ena izmed vlog. In me je to pomirilo. Še vedno mi je pomembna vloga, ampak zaradi tega, ker se ne trudim doseči več nekih idealov, mi je zdaj prijetno in ... In ja, mi je v veselje in mi je ponos in že upam, da bom še komu mama, ampak ni pa to vse.«*

Življenjski cilj

U2: *»Bit mama je en zelo pomemben del mene, ker sem si vedno želela biti mama. In sem na splošno hvaležna, da mi je bilo dano biti mama.«*

U6: *»... sem zadovoljna pa srečna v bistvu, da sem mama. Se dostikrat zahvalim za to, da sem prišla do sem, ker sem si pač vedno želela svoje otroke.«*

U8: *»To sem si jaz zmeraj želela. No, eno od življenjskih ciljev, no, recimo tako. Če mi kaj drugega ne rata, to mi je ratalo, recimo nekaj v tem smislu.«*

3.2.2 Doseganje kompetentnega materinstva

- Odgovorno materinstvo

Udeleženke v naši raziskavi so poročale o svojih predstavah glede odgovornega materinstva in s tem hkrati, kaj njim pomeni biti »dobra mama«. Med rezultati so se pojavljale različne interpretacije tega pojma. Poleg odzivanja na potrebe otroka in namenjanja časa slednjemu pa so udeleženke omenjale tudi skrb zase.

Namenjanje časa otroku

U2: *»Da otroku daš čas, da je tisti čas, ko si z njem, da je produktiven čas.«*

U12: *»Predvsem to, da ti res mogoče tisti čas, ko ga imaš, a ne, poleg službe in vseh ostalih zadev, da res posvečaš otroku.«*

U12: *»... se skupaj z njimi igraš in se, ne vem, zdaj, ko je še majhen otrok, se usedeš zraven na tisto podlogo na tla ali pa peskovnik ali pa bazen ...«*

Odziv na potrebe

U1: *»Odgovorno materinstvo je, da se odzoveš na vse potrebe otroka. Čim zaznaš potrebo otroka, jo čim prej poskušaš prepoznati in rešiti.«*

U4: *»Odziv na osnovne potrebe, potem pa še se moraš odzvati na vse ostale potrebe.«*

Zagotavljanje varnega okolja

U3: *»Odgovornost je, da mu ponudiš varno okolje, kjer se potem lahko on giblje in raziskuje.«*

Biti zgled

U4: *»Da si ti dober zgled, a ne, tudi recimo v partnerskem odnosu.«*

U6: *»Mu dati neke vrednote v življenju, ga z vzgledom v bistvu usmeriti po pravi poti, no.«*

Načrtovanje starševstva

U7: *»Hm, jaz bi rekla, da se odgovornost začne že pri odločanju za otroka.«*

Skrb zase

U7: *»Da si vzameš čas zase. Torej čas zase, zato da si pol boljše volje, bolj sproščena in s tem lažje nudiš otroku čim več.«*

U8: *»V bistvu da skrbiš za otroka in zase.«*

U10: *»... ne da dam maksimum, da sebe iztrošim, ampak da v danem dnevu kar se da najboljše poskrbim zanj.«*

Čustvena stabilnost

U10: *»Odgovorno se mi zdi tudi to, da svoje stiske ne prelagam na njega ...«*

Popolnost

U5: *»Popolna mama. Mislim, moja prva asociacija je, da probaš narediti vse najboljše za otroka. Kar pa v moji glavi pomeni, da narediš absolutno vse za otroka. In se to pol povezuje s popolnostjo.«*

Zdrav življenjski slog

U11: *»Da skrbiš v bistvu za otroka, da je zdravo, ne vem, na nek način zdravo živi.«*

- **Samozadostnost**

Udeleženke so v sklopu vprašanj o odgovornem materinstvu poročale tudi o tem, kako blizu pričakovanj odgovornega materinstva zaznavajo same sebe. Večina udeleženk je pri tem povedala, da bi po lastnih merilih lahko bile še boljše mame, kot trenutno so.

Manj od željenega

U2: *»... trudim se, nisem perfektna, daleč od tega, glede na moje predstave bo vseeno to kar velik izziv.«*

U3: *»V glavi imam načrtano to, kako bi moglo bit, včasih pa tudi skrenem s poti. Se pravi, preveč dopuščam. Sem v drugo skrajnost. Sem mal na "free".«*

U4: *»Ja, bi lahko še kaj več naredila, ampak nimam energije. No, zdaj trenutno, ampak. Vem pa, da jo bom nekoč imela.«*

U5: *»Ne, nisem dovolj, imam občutek, da nisem dovolj dobra mama.«*

U7: *»Se bi še dalo izboljšati. Ja, mislim, se trudim, no, definitivno bi lahko bila še boljša mama.«*

U12: *»O, trudim se. Se mi zdi pa, da ne rata mi in uspe mi vedno, to priznam.«*

V skladu s pričakovanji

U6: *»Ne vem v tem smislu, no, mislim, da da ja, no, da sem nekako še vedno na tej poti.«*

U9: »90 procentov od tega, kaj si zdaj mislim, ker pač željo imam še vedno prehrano pač malo zrihtat, samo enostavno pač vsega ne moreš.«

U11: »Sebe poslušam in delam po občutku. In se mi zdi, da mi kar gre, mislim, itak da zafrkneš kakšno stvar, a ne.«

3.2.3 Potencirana čustva

Udeleženke so poročale o neprijetnih in prijetnih občutkih, ki so jih doživljale v obdobju po porodu. Večkrat so bila omenjena neprijetna čustva, kot so strah, krivda in dvom. Med prijetnimi čustvi pa sta se pojavila sreča in ponos.

- Neprijetna čustva

Strah

U11: »Ja, me je bilo pa res tako ne vem ene 3, 4 mesece strah, da bo nekaj narobe z njo..., tako da bo, da se bo odkrilo neki ... To mi je bilo pa res, sem pa imela kar skos, pa a diha ... Tako, to edino, to sem pa res mela strah, da bo, ne vem, da bodo kar odkrili eno bolezen.«

U7: »... me skrbi varna navezanost, da zdaj se bo to pokazalo. In kaj, če sem jaz zdaj vse skupaj *****.«

Krivda

U5: »Ampak jaz imam ful ene krivde v sebi, ko na primer se tamali igra, pa jz zraven visim na telefonu, ali pa v bistvu predvsem s tem telefonom. Velikokrat imam občutek, da mu ne dajem stoprocentno pozornosti...«

U6: »Včasih sem že kdaj dobila občutek pri kakih bližnjih prijateljicah v smislu, ja, saj si se pa sama odločila za otroka, zakaj zdaj jamraš, ne? Pa se potem vprašaš, ja, sam zakaj pa res jamram, saj sem se pa odločila za otroka, ne?«

Tesnoba

U4: »Koliko je ta to dojenje na mene vplivalo ... Ful, mislim, ful imam travme od tega.«

U5: »Bila sem tesnobna, da se je moje življenje končalo, da to je to...«

U10: *»Jaz sem bila ful v stiski, ker sem ful zgodb slišala, kako se že tam v porodni sobi vse zaljubijo.«*

Dvom

U6: *»Takrat, v tistih treh mesecih, je v moji glavi vse šibal, ne ... Zmeraj sem si želela v bistvu biti mama, met družino in tak, ampak v tistih treh mesecih mislim, da sem skoraj večkrat pomislila na to, zakaj sem si to že želela?«*

U6: *»Ko ti rečejo, ja, saj mama ve ... pozna vsak otroški jok, kdaj joče, da je lačen, kdaj joče, da ga je treba previti ... In pol si misliš, okej, kaj je z mano narobe?«*

U7: *»Ne vem, takrat sem prvič to neko res močno odgovornost čutila in sem, ne vem, takrat imela pol tiste pomisleke, a jaz bom vse to zmogla, a sem že dost sposobna.«*

U7: *»... Se mi je zdelo, da nisem tako mama, kot bi mogla biti oziroma da mi ni to tako pomembna identiteta.«*

U7: *»Ne vem, nisem čutila na tak način, ko se mi je zdelo, da bi mogla čutit.«*

Nemoč

U8: *»Ne bom rekla, da sem bila depresivna, samo me je kar ta sprememba ... Ker itak se joče in ne veš, zakaj se joče, in se mi zdi, da ne moreš mu pomagati ... Taka, malo občutek nemoči.«*

- **Prijetna čustva**

Ponos

U8: *»Pač ne vem, se mi zdi, da je bil tisti neverjeten občutek, ko pogledaš svojega otroka in si misliš Wau, to je moje ... Ko naredi nekaj prvič, ko tisti ponos, ko pač, ja, ne moreš verjeti.«*

U10: *»Jaz sem bila hkrati ful ponosna v bistvu nase in na moje telo, da je očitno bolečino znalo tako integrirat vase.«*

Sreča

U9: *»... mislim nekdo, ki nima otrok, mu lahko ful razlagaš, kako je to dejansko nekaj najlepšega na svetu ..., ampak si dejansko, dokler tega ne doživiš, ne znaš predstavljat.«*

U12: *»Mogoče se res sliši tako klišejsko, ampak dejansko sem že, ko sem rojevala, sem slišala dvakrat v sosednji sobi dojenčkov jok in sem si rekla O, waw, oni tam pa so že, daj še malo, še malo pa bom jaz, ne, in takoj, ko so ga dali v naročje, joj, res posebni občutki.«*

3.2.4 Izzivi materinstva

Udeleženke so poročale o izzivih, s katerimi so se soočale po porodu. Rezultate smo razdelili na dve podkategoriji, to sta skrb za otroka in upad libida.

- Skrb za otroka

Ta podkategorija zajema tiste rezultate oziroma odgovore, ki se neposredno povezujejo s spremembami, ki jih povzroča skrb za otroka. Vključili smo tudi tiste rezultate, ki so posledica skrbi za novega družinskega člana. Udeleženke so omenjale napor, spremembo prioritet, manj prostega časa, spremembe v rutini in tudi spremembe v financah.

Napor

U2: *»V bistvu nisem si predstavljala, da je tok zelo naporno, da ti je tok enega časa ukradenega. In da si tok enega časa pripravljen podariti, oziroma se trudiš podariti.«*

U4: *»Meni se je mešalo in res nisem tega pričakovala. Jaz sem mislila, da je najhujše takrat, ko so mejni, pa da bo potem čedalje lažje ... Meni je moja mama skoz govorila Vsak mesec je lažje, ma ni.«*

Sprememba prioritet

U1: *»Pač ja, te prioritete se spremenijo, življene, prej si ga nekak sam krojil. Kdaj vstaneš, kdaj greš spat ..., zdaj pa se pač prilagajaš vlogi matere. In je na prvem mestu, da otroka porihšaš, pol je šele vse ostalo.«*

U6: *»Ni več tistega Okej čez 5 minut pa se lahko dobim na kavi, ali pa, ne vem, ja, danes, ja, danes pa lahko grem to v trgovino ..., ker je še tu ena oseba, ki jo je treba vključiti v ta ritem.«*

Manj prostega časa

U1: *»Prosti čas, razmerje se je zmanjšalo. Procent prostega časa se zmanjša, da si sam s sabo.«*

U2: *»Pa seveda čas, a ne, nimaš več tok časa za druge stvari, ker moreš poskrbet za otroka. Mislim, sploh če želiš otroku tok časa dat.«*

Sprememba rutine

U1: *»Ne moreš se najprej ti zjutraj it tuširat in zajtrk pojest. Moraš najprej njo zrihtat.«*

Finančne spremembe

U2: *»Tud na financah se pozna to, prej si mel nek budžet in si s tem razpolagal zase, zdaj pa moreš razporedit v družinsko življenje, pač določene finance grede za otroka.«*

- Upad libida

Dve udeleženci sta omenili upad libida po porodu.

U3: *»V partnerstvu opazim spremembe, sploh na področju intime, se je spremenil, ker ni časa in ni energije.«*

U6: *»Nekako zelo močno je recimo vplivalo pri spolnem odnosu. Nihče ni v bistvu in nikjer nisem nikoli zasledila, da v bistvu lahko enostavno libido pade ... Meni se je zdelo, pač nikoli več ni treba imeti kar koli.«*

3.2.5 Podpora iz okolja

Udeležence so poročale o tem, da so največ podpore dobile v obliki instrumentalne pomoči, in sicer največkrat od družinskih članov in svojih partnerjev. Podpore so označile kot eno izmed najpomembnejših stvari poporodnega obdobja.

Družinski člani

U1: *»Res mam srečo, da imam mami, tud tašča mi pomaga zelo, nisem preobremenjena. Tko da mi je res fajn.«*

U3: *»Po porodu pa sem imela veliko podpore s strani tašče in tasta in sestre partnerja, tako da ...«*

U12: *»... imam mami spodaj in mami mi je prala in tako...«*

U12: *»Imam v bistvu za sosede samo žlahto in imam babi na dvorišču in imam strice z ženami in otroki na dvorišču ... Tako da ja, podpora z vseh strani od vseh sorodnikov.«*

Partner

U2: *»Ne prestavljam si odstavljanja nočnega dojenja brez pomoči partnerja.«*

U5: *»Vsakič, ko se je zbudil otrok ponoči za dojit, ga je prvo šel previt, da sem se zrihtala, ker sem imela ful težave z dojenjem.«*

U5: *»In je moj partner klical svetovalke za dojenje, kaj narest, ker si jaz nisem upala, tako da je bil ful ful vpleten. Ful je pomagal, brez njega bi se mi zmešalo čist, tako da to aleluja.«*

U7: *»Mislim že samo ta ... po mojem psihološko ... občutek, da pa je bil doma, čeprav ga nisem hotela motiti in sem se trudila, da bi imel on mir, ampak je, vseen sem bila bolj mirna.«*

U12: *»En mesec je bil doma, en mesec mi je čisto vsak dan pripravil in zajtrk na mizo in skuhal kosilo, ej, tak luksuz ...«*

4 RAZPRAVA

V magistrskem delu smo raziskovali prehod v materinstvo in njegovo povezavo s preoblikovanjem identitete ženske. Prehod v materinstvo je pomemben razvojni življenjski dogodek. Postati mati vključuje prehod iz znane realnosti v neznano oziroma novo realnost in hkrati zahteva prestrukturiranje ciljev, vedenja in odgovornosti za doseganje novega pojmovanja sebe.

V naši raziskavi smo si prizadevali odgovoriti na dve raziskovalni vprašanji. Prvo raziskovalno vprašanje je bilo zastavljeno z namenom, da bi ugotovili, kaj se zgodi z žensko identiteto, ko ta prvič postane mama. Zanimalo nas je, kakšno vlogo ima proces prehoda v materinstvo pri preoblikovanju identitete pri ženski, kako ženske razumejo vlogo materinstva in kako kompetentne se čutijo pri opravljanju te vloge. Rezultate naše raziskave smo predstavili v dveh delih, saj smo ugotovili, da ženske prehod v materinstvo opisujejo v razmaku dveh časovnih obdobij. Prvo obdobje je obdobje pred porodom, drugo pa obdobje po porodu. V nadkategoriji obdobja pred porodom smo določili štiri kategorije, to so predajanje sebe, sanjarjenje o materinstvu, krepitev podporne mreže in diskontinuiteta. V kategorijo predajanja sebe smo umestili tiste rezultate, ki opisujejo neposredno in aktivno vlogo ženske, ki zavestno spremeni določen del svojega življenja v namen nove vloge. Ugotovili smo, da ženske v obdobju pred porodom pri sebi opažajo spremembe v življenjskem slogu in procesu učenja oziroma informiranja. Odgovori, ki so nam jih podale udeleženske raziskave, so pokazali, da ženske v času nosečnosti tudi sanjarijo o materinstvu. Ugotovili smo, da ženske sanjarijo predvsem o porodu, skrbi za otroka in materinskem čutu. V zgodnji nosečnosti (prvo trimesečje) je bodoča mati pogosto zaskrbljena zaradi možnosti spontanega splava in zdravja otroka (Bäckström idr., 2018). Sredi nosečnosti (drugo trimesečje) začne prepoznavati gibe ploda, zaradi česar začne razlikovati otroka od sebe. Tudi pričakovanja glede poroda so v nosečnosti zelo pogosta. Skrbi glede poroda so glede na literaturo najbolj izrazite v zadnji fazi nosečnosti (tretje trimesečje), bodoče matere pa ob tem skrbi bližajoči se porod in njena sposobnost obvladovanja le-tega (Bäckström idr., 2018). Kot omenjeno so tudi naše udeleženske opisovale sanjarjenje o porodu oziroma njegovo pričakovanju.

Še eno področje, ki je, glede na pripovedi udeleženk, zelo pomembno v času pred porodom, je krepitev podporne mreže. Ženske so opisovale podporo, ki so jo prejemale v predporodnem času, pri tem pa so omenjale tako čustveno in informacijsko podporo kot tudi pomanjkanja podpore. Prehod v materinstvo je lahko oviran v primeru, da ima ženska nerealna pričakovanja, se čuti nepripravljeno ali doživlja občutke stresa (Barimani idr., 2017, citirano v: Bäckström, 2018). Prav tako je prehod otežen v primeru, če ženska zazna

pomanjkanje podpore. Tudi udeleženske v naši raziskavi so omenile, da so še posebej od bližnjih prijateljic čutile nerazumevanje oziroma pomanjkanje podpore.

Zadnja kategorija, ki smo jo določili in umestili v čas pred porodom, je diskontinuiteta. Ta zajema spremembe, ki so se v času pred porodom zgodile pri posameznicah, in sicer so udeleženske opisovale spremembe v čustvovanju in telesne spremembe. Ob pričakovanju prvega otroka so bodoči starši v občutljivem obdobju življenja (Bäckström idr., 2018). Običajno so bodoči starši zaskrbljeni zaradi otrokovega počutja, poroda in sprememb, ki jih bo starševstvo prineslo. Med nosečnostjo se po telesu ženske pojavijo številne spremembe zunanjega videza, predvsem se to kaže kot povečanje telesne mase in spremembe na koži (Costantine idr., 2013, citirano v: Cakmak idr., 2015). Udeleženske so poročale o telesnih spremembah, ki so jih doživele med obdobjem nosečnosti, hkrati pa so omenile tudi slabšo samopodobo. Slednje se sklada z ugotovitvijo raziskave (Kamysheva idr., 2008), ki je pokazala, da se raven samozavesti med nosečnostjo lahko zmanjša, saj se ženske počutijo manj privlačne kot prej.

Glede na naše rezultate smo v obdobje po porodu razvrstili pet kategorij, to so redefiniranje jaza, doseganje kompetentnega materinstva, potencirana čustva, izzivi materinstva in podpora iz okolja. Redefiniranje jaza zajema tiste odgovore udeleženk, ki so podali informacijo o tem, kdaj so se začele zaznavati kot matere in kakšno težo pripisujejo temu delu identitete. Pri tem so nekatere udeleženske sebe začele zaznavati kot matere že pred porodom, druge pa po porodu. V kategorijo doseganja kompetentnega materinstva smo umestili tiste rezultate, ki so nam podali vpogled v to, kaj udeleženske razumejo pod pojmom odgovornega materinstva. Najpogosteje je bilo omenjeno odzivanje na potrebe otroka in namenjanje časa slednjemu, nekatere udeleženske pa so omenile tudi skrb zase. Udeleženske naše raziskave so opisovale obdobje nosečnosti kot čustveno obarvano. Večkrat so bila omenjena neprijetna čustva, kot so strah, krivda in dvom. Po pregledu literature je opaziti, da se naše ugotovitve skladajo z ugotovitvami predhodnih raziskav, v katerih so raziskovalci ugotovili, da je poporodno obdobje čas največkrat neprijetnih, potenciranih čustev (Bäckström idr., 2018).

Izzivi, s katerimi so se soočale naše udeleženske po porodu, so se nanašali predvsem na samo skrb za otroka in upad libida. Udeleženske raziskave so omenjale, da niso pričakovale, da bo skrb za otroka, in s tem hkrati pomanjkanje spanja, tako močno vplivala na njihovo življenje, kar se sklada z ugotovitvami raziskovalcev (Baker idr., 2005). Omenjena je bila tudi sprememba rutine, kar se sklada s trditvijo raziskovalcev (Martell, 2001), ki so zapisali, da obdobje po porodu prinese vzpostavljanje nove rutine in medsebojnega spoznavanja. Dve udeleženki sta omenili tudi spremembe v odnosu s partnerjem, in sicer na področju intime, kar se je kazalo kot upad libida. Nenaden upad spolne sle je omenjen

tudi v literaturi. Že v obdobju nosečnosti se namreč pogostost spolnosti navadno zmanjša, stanje pa se po prihodu otroka še poslabša (Serati idr., 2010). Po ugotovitvah raziskav (Serati idr., 2010) naj bi se spolnost normalizirala nekje po prvem letu otroka, s tem pa tudi zadovoljstvo partnerskega odnosa.

Podporo v času poporodnega obdobja je omenilo več udeleženk. Te so povedale, da jim je podpora okolice in partnerja pomagala pri lažjem prehodu v novo vlogo. Največkrat so udeleženke omenjale instrumentalno podporo v obliki pomoči pri domačih opravilih. Pozitiven pomen socialne podpore je omenjen tudi v literaturi, in sicer ženske v poporodnem obdobju doživljajo vrsto psiholoških stresorjev, socialna podpora pa se je izkazala za učinkovito pri pomoči ženskam pri soočanju s temi stresorji (Cutrona in Troutman, 1986). Poleg tega je bilo ugotovljeno, da so nizke ravni socialne podpore močno povezane z razvojem poporodne depresije.

Pri procesu razvoja materinske identitete pa moramo upoštevati tudi vpliv razumevanja vloge matere. S tem namenom smo si zastavili drugo raziskovalno vprašanje, s pomočjo katerega smo poskušali ugotoviti, kako se žensko razumevanje materinske vloge povezuje z razvojem identitete v obdobju, ko posameznica postane mati. Nekatere udeleženke so priznale, da se je njihova percepcija o tem, kakšne bi morale biti kot matere ali kako se obnašati do svojih otrok, spremenila, potem ko so same postale matere. Cranton in Taylor (2013) na to spremembo gledata kot na pojav učenja. Avtorja trdita, da do učenja pride, ko je predhodno zaznavanje postavljeno pod vprašaj zaradi novega ali alternativnega načina razmišljanja ali pogleda. Po njunem mnenju nekatere transformativne učne izkušnje popolnoma spremenijo posameznikovo temeljno identiteto ali svetovni nazor (Cranton in Taylor, 2013). Po R. Mercer (2004) naj bi ženska dosegla materinsko identiteto v točki, ko se počuti kompetentno in samozavestno v svojih materinskih dejavnostih. Rezultati naše raziskave kažejo, da imajo matere o sebi pogosto mnenje, da bi lahko svojo skrb za otroka še izboljšale. Matere tako pogosto čutijo, da ne dosežajo lastnih pričakovanj do odgovornega materinstva, kar se tesno povezuje z lastnimi občutki samozavesti in kompetentnosti. Kljub tem ugotovitvam pa so vse, razen ene udeleženke, uspele opredeliti čas, ko so sebe začele zaznavati kot matere. Slednje pomeni, da so kljub zavedanju svojih pomanjkljivosti dosegle materinsko identiteto.

Kot pravi teorija, se vez med žensko in otrokom se lahko oblikuje v trenutku, ko prva izve za nosečnost, nekatere jo začutijo po porodu, tretje pa jo oblikujejo sčasoma (Drglin in Gendecher, 2007). Tudi naše ugotovitve se skladajo s slednjim zapisom, saj so udeleženke omenjale različne izkušnje pri oblikovanju povezanosti z otrokom. Naši rezultati pa so pokazali tudi to, da so ženske, ki tik po porodu niso doživele takojšnje povezanosti z otrokom, oziroma »ljubezni na prvi pogled«, doživljale občutke krivde. Med

pripovedovanjem svojih izkušenj so omenile, da »niso čutile tako, kot se jim je zdelo, da bi morale čutiti«. Slednje se sklada z ugotovitvami raziskovalke P. Hays (1996), ki je zapisala, da se od žensk največkrat pričakuje, da imajo glede materinstva le pozitivne občutke, odsotnost le-teh pa vodi v občutke krivde.

5 SKLEPI

Prehod v materinstvo je sprememba, ki se dogaja na fizični, odnosni in psihični ravni ženske. Medtem ko porod predstavlja fizično rojstvo otroka, se mora pri materi zgoditi tudi psihološko rojstvo nove identitete. Rojstvo nove identitete ni enkratni prelomni trenutek, pač pa postopen, dlje časa trajajoč proces. Ta proces pa je za vsako žensko edinstven in intimen. Namen našega magistrskega dela je bil pridobiti uvid v proces oblikovanja identitete pri ženskah, ki so pred nedavnim postale matere. Naš cilj je bil dobiti odgovore na določena vprašanja o procesu preoblikovanja identitete pri ženskah. Prizadevali smo si pridobiti informacije o tem, kaj se dogaja z žensko identiteto, ko ta prvič postane mama.

Postati mati je dogodek, ki spremeni življenje ženske in ob tem sproži tranzicijo identitete. O materinstvu in procesu prehoda vanj obstaja veliko raziskav (glej Arendell, 2000; Mercer, 2004). Pri pregledu literature je opaziti primanjkljaj modelov, ki bi zajeli proces spreminjanja identitete žensk pri prehodu v materinstvo na podlagi njihovih osebnih izkušenj. Nobena teorija ne more v celoti zajeti različnih odtenkov materinstva ali tega, kaj pomeni postati mama, vendar subjektivne izkušnje mater pomembno prispevajo k spreminjanju mitov o materinstvu. Naša raziskava ponuja edinstven prispevek k ustvarjanju teorije, osredotočene na spremembe v identiteti posameznih žensk, ki so postale matere.

Pomembno je omeniti, da so udeleženske doživljale prehod v materinstvo v zgodovinsko zelo specifičnem času, med epidemijo Sars-Cov-19. To poudarjamo zato, ker teorija veleva, da na prehod žensk v materinstvo močno vpliva njihovo okolje. Tako kot trdi R. Mercer (2006), razvoja vloge ali osebe ni mogoče obravnavati ločeno od njenega okolja, ker vedno obstaja vzajemno usklajevanje med razvijajočo se osebo in spreminjajočimi se značilnostmi okolja. Okolje, v katerem se nahaja ženska, vedno vpliva na oblikovanje izkušnje prehoda v materinstvo (Mercer, 2006).

Ugotovili smo, da se naši rezultati v večji meri skladajo z ugotovitvami drugih raziskovalcev. Še posebej se je potrdila trditev, da so predvsem nerealna pričakovanja o materinstvu odgovorna za to, da se ženske počutijo preobremenjene in šokirane po tem, ko same postanejo matere (Lazarus in Rossouw, 2015). Udeleženske naše raziskave so povedale, da se njihovi občutki tik po porodu in kasneje v poporodnem obdobju, niso skladali s tem, kar so pričakovale, da bodo občutile. Nekatere izmed njih so prav zaradi tega doživljale tudi neprijetna čustva, kot sta tesnoba in krivda. Udeleženske naše raziskave so prav tako poudarile prisotnost podpore tako v obdobju pred porodom kot tudi v obdobju po porodu. Pri tem so omenjale predvsem svoje partnerje in ožje družinske člane, omenjena pa je bila tudi podpora zdravstvenih delavcev – ginekologov in podpora

sodelavcev. V času pred porodom so ženske najbolj cenile čustveno in informacijsko podporo, medtem ko so v obdobju po porodu največkrat omenjale instrumentalno podporo v obliki pomoči pri gospodinjskih opravilih. Pomanjkanje podpore je tako na primer povzročilo, da so se ženske počutile bolj ranljive, medtem ko je občutek podpore ženskam olajšal pridobivanje zaupanja v njihovo novo dožemanje sebe. Tudi ugotovitve naše raziskave kažejo na to, da je podpora okolja varovalni dejavnik, ki ženski omogoča lažji prehod v novo vlogo, zato menimo, da bi bilo treba dodatno ozaveščanje na tem področju.

Če želimo zagotoviti dovolj kakovostno kvalitativno raziskovanje, je med drugim treba nameniti pozornost tudi metodologiji, ki je povezana s to vrsto raziskovanja (Vogrinc, 2008). V ta namen namenjamo naslednjih nekaj povedi. Osebna pozicija raziskovalca, oziroma v našem primeru raziskovalke, je bila ta, da je tudi sama že izkusila prehod v materinstvo. S tem je povezan tudi povod za raziskovanje tega področja. Drug pomemben korak pri zagotavljanju kakovosti raziskovanja je zagotavljanje zanesljivosti in objektivnosti pridobivanja podatkov (Vogrinc, 2008). Naše pridobivanje podatkov je potekalo v kratkem časovnem obdobju, uporabljena je bila ena metoda, kodiranje in analizo pa je izvedel en raziskovalec. Zaradi slednjega bi bila, ob upoštevanju kriterijev notranje zanesljivosti, notranja zanesljivost našega dela nizka. Ker smo, kot omenjeno, podatke analizirali sami, ni bilo možno doseči preverjanja kodiranja s strani več opazovalcev. Še en pomemben del kvalitativnega raziskovanja pa je vprašanje o veljavnosti (Vogrinc, 2008). Vprašanja so bila oblikovana vnaprej in so bila za vse udeleženske enaka. S tem smo se želeli izogniti sugestivni tendenci vprašanj, ki se lahko pojavi pri nestrukturiranih ali polstrukturiranih intervjujih.

Zavedamo se omejitev, ki jih ima naša raziskava, in sicer so te v prvi vrsti povezane s časom, ki je pretekkel od dneva poroda (od trenutka, ko oseba postane mama) do izvedbe raziskave. Čeprav smo se omejili na prvo polovico leta 2020, so lahko nekatere udeleženske že pozabile na svoje doživljanje iz časa, ko še niso imele otroka. Slednje pomeni, da niso zaznale morebitnih sprememb med omenjenima življenjskima obdobjema, kar je lahko vodilo do pomanjkljivih oziroma netočnih podatkov. Omeniti pa želimo še eno omejitev, in sicer to, da so se vse udeleženske naše raziskave prostovoljno javile za deljenje svojih materinskih izkušenj. Slednje bi lahko pomenilo, da v vzorec nismo vključili žensk, ki so v času prehoda doživljale še težje izkušnje, zato ne moremo govoriti o reprezentativnosti vzorca. Prav tako so bile v raziskavo vključene ženske, ki so prvega otroka rodile pred 30. letom starosti. Menimo, da bi bilo zanimivo raziskati, ali starost ženske ob rojstvu prvega otroka vpliva na doživljanje prehoda v materinstvo.

Uporaba polstrukturiranih intervjujev nam je omogočila izvedbo pogovornih dialogov z udeleženkami in hkrati omogočila tudi raziskovanje pomembnih tem, ki so se pojavile med

posameznimi intervjuji. Večina udeleženk je ob koncu intervjuja povedala, da so hvaležne za možnost deljenja lastnih izkušenj in občutka »biti slišan« s strani sogovornika, v našem primeru raziskovalca. Vrednost naše raziskave tako vidimo tudi v koristih, ki jo je prinesla udeleženkam. Te so po pogovoru pri sebi zaznale določeno stopnjo razbremenitve. Prav tako smo z nekaterimi udeleženkami, na njihovo željo, pogovor nadaljevali tudi po zaključku uradnega dela raziskave oziroma po tem, ko smo zaključili s snemanjem pogovora. Udeleženke so omenjale, da so se v obdobju prehoda počutile osamljene in nerazumljene. Menimo, da se o poporodnem obdobju oziroma o prehodu v materinstvo govori premalo oziroma so večinoma izpostavljeni le prijetni trenutki. Prek naše raziskave pa smo ugotovili, da se veliko žensk spopada tudi z neprijetnimi občutki, ki jih ne želijo javno deliti zaradi strahu pred obsojanjem. S tem, ko objavljamo naše ugotovitve, si prizadevamo za zmanjševanje stigme glede delov prehoda v materinstvo, ki so neprijetni, težki in o katerih javnost ne želi veliko govoriti.

6 LITERATURA IN VIRI

- Adams, G. R. in Marshall, S. K. (1996). A developmental social psychology of identity: understanding the person-in-context. *Journal of adolescence*, 19(5), 429–442.
- Bäckström, C. Kåreholt, I., Thorstensson, S., Golsäter, M. in Mårtensson, L. B. (2018). Quality of couple relationship among first-time mothers and partners, during pregnancy and the first six months of parenthood. *Sexual and reproductive healthcare*. 17, 56–64.
- Barclay, L., Everitt, L., Rogan, F., Schmied, V. in Wyllie, A. (1997). Becoming a mother - an analysis of women's experience of early motherhood. *Journal of advanced nursing*, 25(4), 719–728.
- Baumeister, R. F. in Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497–529.
- Baxter, L. (2018). Positive mental wellbeing in the transition to motherhood: the impact of poverty and social support [Doktorska dizertacija, University of Portsmouth]. University of Portsmouth Library. https://pure.port.ac.uk/ws/portalfiles/portal/14425970/FinalThesis_LouiseBaxter.pdf
- Borelli J. L., Nelson S. K., River L. M., Birken S. A. in Moss-Racusin C. (2017). Gender differences in work-family guilt in parents of young children. *Sex roles: a journal of research*, 76(56), 356–368.
- Buchanan, J. (2008). How does the quality of the mother-infant relationship influence the baby's capacity to be alone and develop play? [Doktorska disertacija, Auckland University of Technology]. AUT Library. <http://hdl.handle.net/10292/660>
- Cammaroto, L. J. (2009). Unexpected: identity transformation of postpartum women [Magistrsko delo, James Maddison University]. JMU Scholarly Commons. <https://commons.lib.jmu.edu/edspec201019/40>
- Choi, P., Henshaw C., Baker, S. in Tree, J. (2005). "Supermum, superwife, supereverything: performing femininity in the transition to motherhood." *Journal of reproductive and infant psychology* 23(2), 167–180.
- Christler, J. (2013). Womanhood is not as easy as it seems: femininity requires both achievement and restraint. *Psychology of men and masculinity*, 14(2), 117–120.
- Cutrona, C. E. in Troutman, B. R. (1986). Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy: a mediational model of postpartum depression. *Child development*, 57(6), 1507–1518.

de Beauvoir, S. (1999). *Drugi spol*. Delta.

Delmore-Ko, P., Pancer, M. in Pratt, M. (2000). Becoming a parent: the relation between prenatal expectations and postnatal experience. *Journal of family psychology*, 14(4), 625–640.

Dewing Robbins, K. (2012). *The origin of a sense of self in women* [Doktorska disertacija, Antioch university Santa Barbara]. Antioch University Repository and Archive. <https://aura.antioch.edu/etds/99>

Drglin, Z. (2007). Vse najboljše za rojstni dan! Ranljivost in moč žensk v sodobnih porodnih praksah. V Z. Drglin (ur.), *Rojstna mašinerija: sodobne obporodne vednosti in prakse na Slovenskem* (str. 105–156). Založba Annales.

Edelman, H. (2006). *Motherless mothers: how mother loss shapes the parents we become*. Harper Collins.

Erikson, E. H. (1959). *Identity and the life cycle; selected papers, with a historical introduction by David Rapaport*. International university press.

Franz, C. E. in White, K. M. (1985). Individuation and attachment in personality development: extending Erikson's theory. *Journal of personality*, 53(2), 224–256.

Gaynor, D. (2016). *First Time Mothers: Exploring The Relationship Between Shame Memories, And The Experiences Of Shame Compassion And Motherhood*. [Doktorska disertacija, University of East London]. Repository UEL. <https://repository.uel.ac.uk/item/85124>

Gendecher, L. T. in Drglin, Z. (2007). Srce, navzven obrnjeno. Materinstvo v sodobni obporodni skrbi. V Z. Drglin (ur.), *Rojstna mašinerija: sodobne obporodne vednosti in prakse na Slovenskem* (str. 197-210). Založba Annales.

Gilligan, C. (1982). *In a different voice: psychological theory and women's development*. Harvard University Press.

Glaser, B. G. in Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Aldine De Gruyter.

Hays, P. A. (1996). Addressing the complexities of culture and gender in counseling. *Journal of counseling and development*, 74(4), 332–338.

Henderson A. C., Harmon S. M. in Houser J. (2010). A new state of surveillance? An application of Michel Foucault to modern motherhood. *Surveillance and society* 7(3/4), 231–247.

- Henderson, A., Harmon, S. in Newman, H. (2016). The price mothers pay, even when they are not buying it: mental health consequences of idealized motherhood. *Sex roles*, 74(11–12), 512–526.
- Hennekam, S. (2016). Identity transition during pregnancy: the importance of role models. *Human relations*, 69(9), 1765–1790.
- Hird, M. J. (2002). Unidentified pleasures: gender identity and its failure. *Body and society* 8(2), 39–54.
- Hrovat-Kuhar, E. (1995). *Izziv poroda*. Rokus.
- Inanir, S., Cakmak, B., Nacar, M. C., Guler, A. E. in Inanir, A. (2015). Body image perception and self-esteem during pregnancy. *International journal of women's health and reproduction sciences*, 3(4), 196–200.
- Jirapaet, V. (2001). Factors affecting maternal role attainment among low-income, Thai, HIV-positive mothers. *Journal of transcultural nursing*, 12(1), 25–33.
- Josselson, R. (1987). *Finding herself: pathways to identity development in women*. Jossey-Bass.
- Kamysheva, E., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S. J. in Milgrom, J. (2008). Examination of a multi-factorial model of body-related experiences during pregnancy: the relationship among physical symptoms, sleep quality, depression, self-esteem, and negative body attitudes. *Body image*, 5(2), 152–163.
- Kitzinger, S. 1994. *Me, matere*. Ganeš.
- Kompan Erzar, K. in Poljanec A. (2012). *Rahločutnost do otrok*. BF.
- Kordeš, U. in Smrdu, M. (2015). *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Založba Univerze na Primorskem.
- Kuhar, R. (2001). *Mi, drugi*. ŠKUC LAMBDA.
- Lazarus, K. in Rossouw, P. (2015). Mother's expectations of parenthood: the impact of pre-natal expectations on self-esteem, depression, anxiety, and stress post birth. *International journal of neuropsychotherapy*, 3(2), 102–123.
- Logsdon, M. C., Wisner, K. L. in Pinto-Foltz, M. D. (2006). The impact of postpartum depression on mothering. *Journal of obstetric, gynecologic and neonatal nursing*, 35(5), 652–658.

- Maccoby, E. E. (2000). Perspectives on gender development. *International journal of behavioral development*, 24(4), 398–406.
- Marjanovič Umek, L. (2004). *Razvojna psihologija*. Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.
- Martell, L. K. (2001). Heading toward the new normal: a contemporary postpartum experience. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*, 30(5), 496–506.
- Mason, M. (2010). Sample size and saturation in PhD studies using qualitative interviews. *Forum qualitative social research*, 11(3), 8.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger-Messias, D. K. in Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in nursing science*, 23(1), 12–28.
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of nursing scholarship*, 36, 226–232.
- Miller, T. (2007). “Is this what motherhood is all about?” Weaving experiences and discourse through transition to first-time motherhood. *Gender and society*, 21(3), 337–358.
- Mitnick, D. M., Heyman, R. E. in Smith Slep, A. M. (2009). Changes in relationship satisfaction across the transition to parenthood: a meta-analysis. *Journal of family psychology*, 23(6), 848–852.
- Moller, K., Hwang, P. C. in Wickberg, B. (2008). Couple relationship and transition to parenthood: does workload at home matter? *Journal of reproductive and infant psychology*, 26(1), 57–68.
- Nelson, A. M. (2003). Transition to motherhood. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*, 32(4), 465–477.
- Newman, H. D. in Henderson A. C. (2014). The modern mystique: institutional mediation of hegemonic motherhood. *Sociological inquiry*, 84(3), 472–491.
- Nicolson, P. (1999). Loss, happiness and postpartum depression: the ultimate paradox. *Canadian psychology*, 40(2), 162–178.
- Oakley, A. (2000). *Gospodinja*. Založba CF.
- Poljak Lukek, S. 2017. *Ko odnosi postanejo družina: oblikovanje edinstvenosti in povezanosti skozi razvojna obdobja družine*. Celjska Mohorjeva družba.

- Redshaw, M. in Henderson, J. (2016). Who is actually asked about their mental health in pregnancy and the postnatal period? Findings from a national survey. *BioMed central psychiatry*, 16(1), 322–330.
- Reveley, S. (2019). Becoming mum: exploring the emergence and formulation of a mother's identity during the transition into motherhood. *Contemporary perspectives in family research*, 14, 23–51.
- Riggs, D. W., Worth, A. in Bartholomaeus, C. (2018). The transition to parenthood for Australian heterosexual couples: expectations, experiences and the partner relationship. *BMC Pregnancy and childbirth* 18(1), 342.
- Rotkirch A. in Janhunen K. (2009). Maternal guilt. *Evolutionary psychology*, 8(2), 90–106.
- Rubin, R. (1967). "Attainment of the maternal role: part I. processes." *Nursing research*, 16(3), 237–245.
- Rubin, R. (1984). *Maternal identity and the maternal experience*. Springer.
- Schwerdtfeger, T. in Hubler, O. (2013). Trying versus not trying: a qualitative exploration of pregnancy intentions, the transition to parenthood, and the couple relationship. *Journal of couple and relationship therapy* 12(2), 113–134.
- Serati, M., Salvatore, S., Siesto, G., Cattoni, E., Zanirato, M., Khullar, V., Cromi, A., Ghezzi, F. in Bolis, P. (2010). Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *Journal of sexual medicine*, 7, 2782–2790.
- Sethi, S. (1995). The dialectic in becoming a mother: experiencing a postpartum phenomenon. *Scandinavian journal of caring*, 9(4), 235–244.
- Shelton, N. in Johnson, S. (2006) "I think motherhood for me was a bit like a double-edged sword": the narratives of older mothers". *Journal of community and applied social psychology*, 16(4), 316–330.
- Sokol, J. T. (2009) "Identity development throughout the lifetime: an examination of Eriksonian theory." *Graduate journal of counseling psychology*, 1(2).
- Spilovoy, T. M. (2013). Motherhood and the pursuit of higher education: a phenomenological study of college student mothers completing online bachelor's degree [Doktorska dizertacija, Benedictine university]. Benedictine University Library. https://www.ben.edu/college-of-education-and-health-services/higher-education/upload/Spilovoy_dissertation_-FINAL_12-18-13.pdf
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in cognitive sciences*, 9(2), 69–74.

Šešok, S. (2006). Spomin–kaj to je in kako deluje? *Zdravniški vestnik*, 75(2). 101–104.

Taylor, E. W. in Cranton, P. (2013). A theory in progress? Issuer in transformative learning theory. *European journal for research on the education and learning of adults*, 4(1), 35–47.

Turner, J. C., Hogg, M. A., Oakes, P. J., Reicher, S. D. in Wetherell, M. S. (1987). *Rediscovering the social group: a self-categorization theory*. Basil Blackwell.

Vogrinc, J. (2008). *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Pedagoška fakulteta.

Žnidaršič, A. in Selak, Š. (2018). Metodološki pogovori: izvedba raziskave od postavitve raziskovalnega problema in ciljev, vzorčenja do sestave vprašalnika in izvedbe anketiranja. *Javno zdravje*, 2(1), 60–71.

IZJAVA O AVTORSTVU MAGISTRSKEGA DELA

Spodaj podpisana Klavdija Jereb z vpisno številko 89182051, vpisana v študijski program Psihologija, 2. stopnja, sem avtorica magistrskega dela z naslovom:

Prehod v materinstvo in njegova vloga pri oblikovanju identitete pri ženskah

S svojim podpisom zagotavljam, da je predloženo magistrsko delo izključno rezultat mojega lastnega dela. Prav tako se zavedam, da je predstavljanje tujih del kot mojih lastnih kaznivo po zakonu.

Soglašam z objavo elektronske verzije magistrskega dela v zbirki »Dela FAMNIT« ter zagotavljam, da je elektronska oblika magistrskega dela identična tiskani.

Klavdija Jereb