

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Adéla Pospíšilová, Bc.

Změny partnerské spokojenosti po narození dítěte

**Changes in relationship satisfaction after the
childbirth**

Praha, 2022

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Kalousová

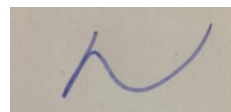
Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí své bakalářské práce Mgr. Zuzaně Kalousové, za odborné vedení práce a vřelý přístup.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 1.5.2022



.....
Adéla Pospíšilová

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá změnami v partnerské spokojenosti po narození dítěte. Cílem bakalářské práce je popsat, jak a zda se mění partnerská spokojenost po narození dítěte. Obsahem literárně přehledové části je vymezení pojmu partnerská spokojenost ve vztahu. Dále jsou popsány faktory, které na partnerskou spokojenost ve vztahu působí, fáze vývoje partnerského vztahu, faktor narození dítěte jako důležitá životní událost a změny v partnerské spokojenosti po jeho narození spolu s faktory, které na tyto změny působí. V návrhu výzkumného projektu je předložen výzkum, který si klade za cíl zjistit, jak a zda se mění partnerská spokojenost po narození dítěte.

Klíčová slova

Partnerská spokojenost; faktory partnerské spokojenosti; vývoj partnerského vztahu; změny partnerské spokojenosti po narození dítěte; faktory změn partnerské spokojenosti po narození dítěte

Abstract

The bachelor thesis deals with changes in relationship satisfaction after the childbirth. The aim of the thesis is to describe how and whether relationship satisfaction changes after the childbirth. The content of the literary overview is the definition of the term relationship satisfaction. Furthermore, the thesis describes factors that affect relationship satisfaction, the stages of development of relationship, the factor of the childbirth as an important life event and changes in relationship satisfaction after his birth will be described, along with the factors that affect these changes. The proposal for a research project presents research that aims to find out how and whether relationship satisfaction changes after the childbirth.

Keywords

Relationship Satisfaction, Factors of Relationship Satisfaction, Development of Relationship, Changes in Relationship Satisfaction after the Childbirth, Factors of Changes in Relationship Satisfaction After the Childbirth

Obsah

Úvod	5
Literárně přehledová část.....	6
1. Partnerská spokojenost	6
1.1 Faktory působící na partnerskou spokojenost	9
2. Fáze vývoje partnerského vztahu	13
2.1 Narození dítěte jako důležitá životní událost	16
3. Změny partnerské spokojenosti po narození dítěte	19
3.1 Prediktory změny partnerské spokojenosti po narození dítěte	22
3.2 Faktory působící na partnerskou spokojenost po narození dítěte.....	24
Návrh výzkumného projektu	29
4. Teoretická východiska výzkumu	29
5. Cíl výzkumu a výzkumné hypotézy	30
6. Design výzkumného projektu.....	31
6.1 Výzkumný soubor	33
6.2 Metody získávání dat.....	34
6.3 Metody zpracování a analýzy dat	35
6.4 Etika výzkumného projektu.....	36
7. Diskuse	37
Závěr.....	39
Seznam použité literatury	41
Seznam zkratk.....	49

Úvod

Partnerská spokojenost je jeden z hlavních faktorů, který se podílí na celkové kvalitě života jedince. Proto je důležité se partnerskými vztahy a jejich prosperitou zabývat. Narození dítěte je významná událost pro oba partnery, se kterou se pojí mnoho změn v jejich dosavadním životě. Proto je narození dítěte pokládáno nejenom za radostnou událost, ale také i za značně stresující období v životě partnerů, zejména první roky po jeho narození. Péče o dítě zasahuje významně i do partnerského soužití, což má vliv na míru jejich partnerské spokojenosti. Téma změny partnerské spokojenosti jsem si vybrala zejména proto, že doposud v České republice nebylo hlouběji zpracováno a myslím si, že téma je natolik důležité, že je užitečné přinést přehled poznatků, které o této oblasti byly doposud zjištěny.

Cílem bakalářské práce je popsat, zda a jak dochází ke změně v míře partnerské spokojenosti po narození dítěte. V první kapitole literárně přehledové části bakalářské práce je vymezen pojem partnerská spokojenost, který v literatuře není jednoznačně definován a popsán. Dále se tato kapitola věnuje faktorům, které se na partnerské spokojenosti významně podílí, jako je například faktor důvěry, intimity, citové vazby a další.

Druhá kapitola bakalářské práce je věnována tomu, jakými vývojovými fázemi partnerský vztah prochází. Pozornost je z tohoto hlediska zaměřena například na pojetí vývoje vztahu podle Venglářové (2008), modelu vztahové turbulence (Knobloch & Solomon, 2004) či Knappův model (Knapp, 2014). Dále se druhá kapitola věnuje narození dítěte jakožto důležité životní události.

Třetí kapitola bakalářské práce se zabývá tématem změny partnerské spokojenosti po narození dítěte, kde jsou představeny výzkumy, které se problematikou změn partnerské spokojenosti po narození dítěte zabývají. Dále je kapitola věnována prediktorům, které mohou vést k případným změnám v míře partnerské spokojenosti po narození dítěte. Třetí kapitola se dále zabývá faktory, které na změny partnerské spokojenosti po narození dítěte významně působí.

V návrhu výzkumného projektu bakalářské práce je navržen longitudinální kvantitativní výzkum, který má pomocí metody CSI (Couple Satisfaction Index) za cíl zjistit, jak a zda dochází ke změně v míře partnerské spokojenosti po narození dítěte. V celé bakalářské práci je citováno podle citační normy APA (2020).

Literárně přehledová část

1. Partnerská spokojenost

Termín partnerská spokojenost se v literatuře objevuje v různých podobách. Lze se setkat s označením „spokojenost v partnerských vztazích“ (*satisfaction in romantic relationship*), „spokojenost v manželství“ (*marital satisfaction*), „kvalita manželství“ (*marital quality*) anebo „manželské přizpůsobení“ (*marital adjustment*). Právě termín „partnerská spokojenost“ je považován za obecnější, který představuje nejen spokojenost páru, jež není sezdán, ale i spokojenost v páru manželském (Graham a kol., 2011). Proto bude dále v práci používán pojem partnerská spokojenost.

Mnozí autoři spokojenost v partnerském vztahu pokládají za jeden z nejdůležitějších faktorů celkové životní spokojenosti a well-being (Carr a kol., 2014). Za kognitivní složku well-being je pokládána životní spokojenost, která je odrazem hodnocení celkové spokojenosti s jedincovým životem, tudíž i s tím, jak jedinec hodnotí svůj partnerský vztah. Studie autorů Dush a Amato (2005) se zabývala tím, jak se partnerský vztah a spokojenost odráží ve well-being respondentů. Výsledky přináší, že jedinci, kteří mají stabilní partnerský vztah, vykazují nejvyšší míru well-being ze zkoumaného vzorku respondentů. Důvodem vyšší spokojenosti jedinců v páru než jedinců, kteří v páru nejsou, může být to, že právě vzájemná podpora v partnerském vztahu přispívá nejenom k lepšímu fyzickému a emocionálnímu zdraví, ale i k celkové životní spokojenosti. Dalším důvodem, spíše ze sociologické perspektivy, je potřeba životní role jako takové, tedy potřeba role partnera, která jedinci pomáhá lépe se orientovat v jeho sociálním světě. Také byla zjištěna korelace mezi vysokou mírou well-being a spokojenosti v partnerském vztahu. Míra well-being u „šťastných párů“ byla vyšší než u párů „nešťastných“ a u nezadaných jedinců. Studie přináší fakt, že hlavním důvodem toho, že partnerský vztah přispívá k vyšší úrovni well-being je právě pocit závazku ve vztahu (Dush & Amato, 2005).

Partnerská spokojenost se váže k tomu, jak jedinec celkově hodnotí svou spokojenost v partnerském vztahu. To je ve výzkumu spokojenosti v partnerských vztazích považováno za jednu z nejdůležitějších proměnných. To, zda jedinec hodnotí partnerský vztah jako šťastný, či naopak nešťastný, redukuje definici partnerské spokojenosti na absenci nespokojenosti (Brandbury a kol., 2000). Všeobecně lze říci, že pokud jedinci v partnerském

vztahu naplňují své potřeby, jako je potřeba lásky, náklonnosti, přátelství a sexuálního uspokojení, jsou spokojenější.

Kratochvíl (2009) ve svém pohledu na partnerskou spokojenost uplatňuje takzvaný „*princip vyváženosti výměny*“, podle kterého dochází ke spokojenosti partnerů tehdy, probíhá-li mezi nimi vyrovnaná partnerská výměna. To znamená, že partneři uvažují nad tím, co je jim ze strany druhého partnera nabízeno a co za to mohou naopak nabídnout oni. Ke spokojenosti tedy dochází tehdy, je-li tato výměna vyrovnaná.

Teorie Caryl Rusbult (1983) přináší pohled na partnerskou spokojenost ve svém investičním modelu. Autorka hovoří o takzvané oddanosti ve vztahu (*commitment level*), která má vliv na to, zda partneři ve vztahu setrvávají či nikoliv. Oddanost ve vztahu je dána třemi proměnnými, a to kvalitou alternativ (*quality of alternatives*), množstvím investic (*investment size*) a míra spokojenosti (*satisfaction level*). Právě míra spokojenosti je podle autorky dána množstvím pozitivních emocí ve vztahu oproti emocím negativním. Do míry spokojenosti je také zařazen aspekt toho, do jaké míry partneři navzájem uspokojují potřeby toho druhého. Tyto závěry vyplývají z longitudinální studie, jejíž výsledek přináší fakt, že pokud dochází k růstu pozitivních emocí ve vztahu, vede to k větší míře oddanosti a spokojenosti. Naopak nižší míra oddanosti je dána zvyšováním kvality dostupných alternativ a zvyšováním investic, které je potřeba do vztahu vložit (Rusbult, 1983).

Pojetím partnerské spokojenosti se také zabýval Gottman, který v souvislosti se svým dlouholetým zkoumáním spokojených partnerských vztahů, vytvořil 7 principů spokojenosti v partnerství. Prvním principem je princip **vytváření map lásky**. To znamená, že partner by si měl rozšiřovat pole informací o svém partnerovi, jako například pamatovat si významné události z jeho života, vědět, z čeho má partner obavy, jaké jsou jeho životní cíle či naděje. Druhým principem je **pěstování vzájemných sympatií a obdivu**. To považuje Gottman za jednu z nejdůležitějších komponent lásky. Třetím principem je **vstřícnost k partnerovi a neodvracení se od něj**, čímž autor myslí reakce jedince na svého partnera v každodenním životě, jako je například odpověď na zprávu. Čtvrtým principem je princip **přijímání partnerova vlivu**. V tomto principu se jedná o respekt názoru svého partnera a dělbu o moc a rozhodování v jejich vztahu. Pátým principem je **řešení problémů**, při kterých je dle autora důležité držet se určitých kroků, jako je právě vůbec zahájení řešení daného problému, snaha najít kompromis řešení problému a snaha nezanechat křivdu mezi partnery. Šestým principem spokojenosti v partnerství je **vyrovnání se s tzv. patovými situacemi**, což jsou

situace, kdy neshody mezi jedinci v partnerském vztahu přetrvávají. Konflikt je ve vztahu stále dokola otevírán a stále nedošlo k nalezení jeho řešení. V těchto patových situacích není reálné vyřešit konflikt kompromisem. Zde je důležité, aby o těchto situacích partneři komunikovali a byli si vědomi toho, co je za partnerovým postojem skryto, aby mohlo dojít k vzájemnému pochopení a respektu. Posledním, sedmým principem, je **vytváření společného smyslu**. Tím není myšlena nutná shoda v tomto smyslu, nýbrž spíše respekt ke smyslu partnera. Důležité je, aby o svém smyslu a snu mohli partneři ve vztahu otevřeně komunikovat (Gottman & Silverová, 2015).

1.1 Faktory působící na partnerskou spokojenost

Jelikož pro každého z nás je ve vztahu důležité něco jiného, nelze přesně definovat, co termín spokojený partnerský vztah znamená. Matějková (2009) uvádí, že za významné činitele, které spokojenost v partnerském vztahu ovlivňují, lze považovat citovou rovnováhu, emoční oddanost, vzájemnou sebeúctu, sociální pomoc, intimitu a důvěru. Autoři Cottrel a kolektiv (2007) za klíčové determinanty partnerské spokojenosti považují stejně jako Matějková (2009) důvěru, dále pak vstřícnost, spolupráci, přitažlivost, extraverci, bohatství, inteligenci a humor. Faktorů, které působí na spokojenost v partnerském vztahu je mnoho. V následujícím výčtu práce vycházela zejména z výše uvedených koncepcí Cottrel a kolektivu (2007) a Matějkové (2009).

Důvěra je základem každého zdravého vztahu. Pokud si jedinci v partnerském vztahu důvěřují, přináší to do vztahu klid a jistotu. Základní definici důvěry přináší Barber (1983), který říká, že důvěra se projevuje tím, když člověk spoléhá na druhou osobu či věc. Podobnou definicí je, že důvěra je považována za souhrn záměrů ohledně ochoty jedince záviset na druhé osobě, přesvědčení o důvěřování druhým lidem a záměr ohledně představy o důvěryhodném chování, které je specifické pro danou situaci. Jinými slovy je důvěra produktem záměrů, přesvědčení a chování, které se projevuje závislostí na druhé osobě. Pokud důvěra ve vztahu vyústí v pocity nezávislosti a autonomie má to na partnerskou spokojenost pozitivní vliv. Nedostatek důvěry má pak za následek opak, tzn. nespokojenost partnerů ve vztahu. Mnozí jedinci mají důvěru spojenou pouze s nevěrou druhému partnerovi, avšak důvěra zahrnuje mnohem více. Jedná se o víru v moudrost partnera, jeho upřímnost a víru v to, že partner nechce tomu druhému ublížit (Fatima & Ajmal, 2012). Úroveň důvěry v partnerském vztahu je umocňována i dalšími aspekty, které působí na spokojenost v partnerském vztahu, a to konkrétně aspekt lásky, intimity a vášně. Konkrétně mají na důvěru vliv právě projevy těchto aspektů skrze slova, činy, gesta a poskytnutí partnerovi emocionální a instrumentální podpory, což značně posiluje důvěru mezi partnery (Makhdoom & Malik, 2019).

Dalším důležitým aspektem partnerské spokojenosti, který se podílí na zvyšování důvěry ve vztahu, je **intimita**. Intimitu lze definovat jako pocit sounáležitosti a blízkosti ve vztahu s jinou osobou. Intimita je charakterizována jako posouvání psychických hranic a sdílení nejnaternějších myšlenek a pocitů s dalším člověkem (Rathus a kol., 2011). Pocit intimity má na partnerskou spokojenost vliv právě proto, že zvyšuje vzájemnou důvěru mezi partnery, péči o sebe navzájem a přijetí druhou osobou.

Nelze také opomenout aspekt **vášně** v partnerském vztahu. Vášně je charakterizována intenzivními emocemi, fyziologickou přitažlivostí a touhou po sexuálním kontaktu s partnerem. Právě studie, která zjišťovala spokojenost párů v Německu, Brazílii, Španělsku, Spojených státech amerických a Japonsku, přináší závěr, že fyzická intimita mezi páry a sexuální aktivita jsou dobrými prediktory spokojeného partnerského vztahu (Heiman a kol., 2011).

Autoři Aycan a Eskin (2005) za klíčový faktor partnerské spokojenosti pokládají **vzájemnou podporu partnerů**, kterou definují jako vzájemnou pomoc, dávání rad a porozumění. Může se jednat o pomoc instrumentální, jako je například pomoc s domácími pracemi anebo emoční podporu. Studie přináší závěr, že podpora ze strany partnera je nejsilnější korelát spokojenosti v partnerském vztahu pro obě pohlaví a všechny etnické skupiny.

Dalším důležitým faktorem partnerské spokojenosti jsou **osobnostní charakteristiky** jednotlivých partnerů. Ty mohou ovlivňovat to, jak partneři na jejich vztah nahlíží, mohou vést ke specifickému výběru partnera a k typickému chování se jedince v partnerském vztahu. Mezi nejvíce zkoumané osobnostní charakteristiky v souvislosti s partnerskou spokojeností patří charakteristiky pětifaktorového modelu BIG 5 (Malouff a kol., 2013). Jednou ze studií zabývajících se souvislostí charakteristik pětifaktorového modelu BIG 5 je studie autora Malouff a kolektivu (2010), která přináší výsledek vysoké korelace čtyř z pěti vlastností pěti faktorového modelu osobnosti s partnerskou spokojeností. Tyto charakteristiky jsou nízký neuroticismus, vysoká míra přívětivosti, vysoká míra extravertze a vysoká míra svědomitosti.

Další osobnostní charakteristikou, která je ve vztahu k partnerské spokojenosti zkoumána, je **emoční inteligence** partnerů. Metaanalýza šesti studií s celkově 603 participanty přináší signifikantní spojitost mezi mírou emoční inteligence a spokojeností v partnerském vztahu, kdy vyšší emoční inteligence souvisí s vyšší mírou spokojenosti v partnerském vztahu (Malouff a kol., 2013).

Studie 82 párů autorů Cann a kolektivu (2011) se zabývala tím, zda podobný styl **humoru** predikuje partnerskou spokojenost. Studie přináší závěr, že podobný styl humoru má na partnerskou spokojenost signifikantní vliv. Nejlepším prediktorem partnerské spokojenosti je však pochopení partnerova smyslu pro humor. Autoři také zmiňují užitečnost humoru v partnerských vztazích.

Důležitým aspektem partnerské spokojenosti je také uspokojování **emočních potřeb** partnerů. Mezi základní emoční potřeby, které se váží k partnerským vztahům, patří potřeba jistoty a bezpečí, potřeba někoho milovat a být milován, potřeba někam patřit, potřeba náklonnosti, potřeba rozvíjení aktivit partnerů v jejich volném čase, potřeba sexuálního uspokojení, potřeba vzájemné upřímnosti a otevřenosti, potřeba atraktivity partnera, potřeba obdivu, potřeba intimity a v neposlední řadě potřeba komunikace (Holoubková, 2010). V souvislosti s emočními potřebami partnerů je nutné zmínit také emoční podporu. Již z výše uvedené celkové vzájemné podpory v partnerském vztahu je však právě emoční podpora považována ze nejvýznamnější typ podpory, který ovlivňuje míru partnerské spokojenosti (Pierce a kol., 1996). Studie, která se zabývala právě vlivem emoční podpory na partnerskou spokojenost, přináší závěr, že v rámci emoční podpory je důležitá zejména péče o partnera a naslouchání jeho sdělením a potřebám (Cramer, 2006).

Dnešní výzkumy se hojně zabývají také otázkou vlivu typu **citové vazby** na partnerskou spokojenost. Podle teorie citové vazby je partnerská spokojenost ovlivněna tím, jak se partnerům daří naplňovat potřeby blízkosti, bezpečné základny a bezpečného útočiště. Studie dlouhodobě přináší fakt, že méně jistá citová vazba, tedy vazba úzkostná, vyhýbavá, anebo jejich kombinace, způsobuje nižší míru spokojenosti v partnerském vztahu (Mikulincer & Shaver, 2007). Citová vazba, kterou si jedinec v dětství vybuduje dále ovlivňuje jeho život, a zejména pak právě chování v partnerském vztahu. Vazba jistá je v dospělosti charakterizována důvěrou a touhou po blízkosti, aniž by měl jedinec potřebu splynout se svým partnerem. Jedinci s touto rozvinutou citovou vazbou pokládají samy sebe za hodné péče a očekávají, že na jejich potřeby bude partner reagovat adekvátně. Jedinci s citovou vazbou vyhýbavou naopak v dospělosti v partnerském vztahu mají problém s důvěrou a často nepokládají vztahy za důležité. Jedinci s rozvinutou citovou vazbou úzkostnou mají naopak tendenci splynout se svým partnerem. Tito jedinci si často své partnery idealizují a samy mají nízké sebevědomí (Fricker & Moore, 2002).

Dalším důležitým faktorem je **sebeпоjetí** partnerů. Sebeпоjetí je v literatuře definováno jako: „...*souhrn představ a hodnotících soudů, které o sobě člověk chová*“ (Blatný a Plháková, 2003, s. 92). Souvisejícím pojmem, který autoři občas pokládají za synonymum sebeпоjetí, je pojem sebehodnocení. Součástí tohoto pojmu je vyjádření vztahu k sobě samému a sebehodnocení (Blatný & Plháková, 2003). To, jak na sebe člověk nahlíží

a jakou má podle sebe hodnotu, je pro partnerský vztah a jeho zdravý vývoj velmi důležité. Longitudinální studie, která se zabývala tím, jak se proměny v sebehodnocení partnerů promítají do partnerské spokojenosti, přináší závěr, že tyto proměny mají vliv na partnerskou spokojenost. Také platí, že čím „lepší“ sebehodnocení partnerů, tím více jsou v partnerském vztahu spokojeni (Erol & Orth, 2014).

2. Fáze vývoje partnerského vztahu

Partnerský vztah se jako každý jiný druh vztahu vyvíjí v čase. Venglářová (2008) rozděluje tři fáze vývoje partnerského vztahu:

První fáze je **zamilovanost**. Tato fáze se nachází typicky na samém začátku partnerského vztahu. Zamilovanost nelze jednoznačně definovat, může to být pocit, že se jedná o spřízněnou duši, ale někdy lidé vlastně neví, proč jsou zamilovaní. Za velmi silný aspekt zamilovanost je pokládána sexuální přitažlivost, která je v této fázi zásadní. V této fázi je láska spíše slepá, kdy většinou partneři nadhodnocují dobré vlastnosti toho druhého a ty špatné naopak přehlíží a jejich vzájemné vnímání není objektivní. Typické pro tuto fázi vztahu je vnímání se jako „jeden“. Partneři spolu tráví většinu volného času a trápí se, když spolu nemohou být. Zamilovanost může trvat od několika měsíců až po roky (Venglářová, 2008). Podle Praška (2005): *„Partnerský vztah předpokládá alespoň určitou míru zamilovanosti na začátku“* (Praško, 2005, s. 27). Díky zamilovanosti se mezi partnery vytváří vzájemné sympatie, na základě kterých mají zájem o vzájemné bližší poznávání se a sdílení společného času, což je důležité pro budoucí fungování. Dále Praško uvádí, že se v této fázi partneři učí nacházet kompromisy, jak se k sobě chovat a dochází k sebepoznávání. Pokud se v této fázi u partnerů sladí jejich očekávání s realitou od očekávání od partnerského vztahu, vzniká láska (Praško, 2005). Fáze zamilovanosti podle Matějkové (2007) trvá dva a nejvíce tři roky. U některých párů může ovšem odeznít dříve, v řádu několika prvních měsíců. Pocity související s touto fází jsou pocity štěstí, euforie, vyššího sebevědomí, pocity odvahy, vyšší komunikativnost a lepší nálada.

Druhou fází je **láska**. Tuto fázi vztahu Venglářová (2008) popisuje jako opětovný návrat k normálnímu životu, kdy partneři jsou ve vztahu spokojeni a přináší jim radostné pocity. V této fázi je důležité právě uspokojování vzájemných emočních i tělesných potřeb a rozvoj osobnosti obou partnerů. Právě láska a již výše zmiňovaná důvěra jsou faktory, které jsou považovány za jedny z nejdůležitějších při řešení problémů, které se v partnerském soužití mohou objevit. Podle Výrosta a Slaměníka (2008) je láska: *„...specifickým druhem interpersonálního vztahu založeném na silné citové vazbě, ...a projevující se sexuální touhou a velmi často, vědomě obtížně ovladatelnou tendencí myslet na milovanou osobu“* (Výrost & Slaměník, 2008, 257). Podle metaanalýzy Acevedo a Aron (2009) bylo zjištěno, že romantická láska pozitivně korelovala s partnerskou spokojeností jak v dlouhodobých, tak v krátkodobých partnerských vztazích. Podle Matějkové (2007) je láska trvalý cit, díky

kterému se jedinec cítí v bezpečí a cítí pocit přijetí. Láska již není tak bouřlivá jako období zamilovanosti.

Třetí fází je **partnerství a vzájemné propojení**. V této fázi už se partneři vzájemně znají a respektují se. Také již vědí, co od sebe mohou ve vztahu navzájem čekat. V této fázi partnerského vztahu již dochází i ke spolupráci na chodu domácnosti a při péči o děti. Venglářová hovoří také o fázi oddanosti, která je důležitá pro to, aby partneři mohli mít potomky. Jedná se o fázi dlouhodobého závazku a pouta (Venglářová, 2008).

Zajímavým konceptem vývoje partnerského vztahu je **model vztahové turbulence** podle autorů Solomona a Knoblocha (2004). Ti turbulence ve vztahu chápou jako náhlou změnu či krizi, která naruší do té doby dobře fungující vztah. Po fázi zamilovanosti, přichází první závažnější témata a partneři se začínají zabývat otázkami budoucího směřování vztahu. Pokud se pár zvládne vyrovnat s nejistotou, vztah se nerozpadne. Turbulence může nastat nejenom v situaci rozhodování se, zda partneři ve vztahu setrvají nebo ne, ale kdykoliv v průběhu partnerského vztahu. Jednu ze situací, kterou mezi tyto turbulence lze zařadit, je i rozhodnutí o tom, zda založit rodinu.

V souvislosti vývoje partnerského vztahu a narozením dítěte je důležitý také **Knappův model**. Rozlišuje dva druhy závazku, kdy pro udržení vztahu je důležitý závazek druhý, tedy rozhodnutí se ve vztahu pokračovat a závazek udržet. Dochází k vzájemnému poznávání toho, zda se hodnoty partnerů shodují, kdy spousta párů právě v této fázi skončí, protože zjistí, že si navzájem nevyhovují a v hodnotách si nejsou partneři podobní. Pokud vztah tuto fázi překoná, dochází k jeho posílení, stává se více intimním a méně formálním. Dochází k prohlubování závazku a vztah postupně dochází do fáze integrace, kdy se objevuje trvalé pouto a výše zmiňovaná láska. Právě na základě této fáze se partneři rozhodnou spolu žít a zakládat rodinu (Knapp, 2014).

Literatura v souvislosti s vývojem partnerského vztahu a narození dítěte hovoří spíše o aspektu sezdaného soužití, tedy manželství než o partnerském vztahu. Kratochvíl (2009) definuje čtyři období manželského života. Pro účely této práce postačí popis fáze první, tedy fáze „mladé manželství“. Věk partnerů se v této fázi pohybuje mezi 18 a 30 lety. Partneři si na sebe zvykají, sžívají se, postupně dochází k jejich společnému sestěhování se, zařizují si svou vlastní domácnost a pořizují si dítě. V tomto věku partneři ještě mnohdy ukončují své vzdělání a začínají se uplatňovat na trhu práce (Kratochvíl, 2009). I když je tato teorie dnes spíše neaktuální, stále je popis tohoto období v životě mladých párů podobné. Mnohdy je

dnes ale rozdíl v tom, že většina žen si chce nejdříve vybudovat kariéru, zajistit si finanční rezervy a dosáhnout určité míry emocionální jistoty pro to mít potomka (Sobotková, 2001). Také je dnes typické, že dlouhodobější partnerské vztahy se budují v nižším věku a žijí déle ve volném svazku, který nemusí nutně vyústit v uzavření manželského svazku, což je v dnešní společnosti tolerováno. Také je v dnešní době menší sociální tlak z hlediska pohledu na optimální věk či délku vztahu pro sňatek či narození dítěte. Z tohoto důvodu, že partneři mají dnes děti později, než tomu bylo doposud, je zaznamenáváno méně rozvodů. Partneři, kteří se rozhodnou mít dítě jsou, většinou zralejší a roli rodičů přijímají s větší odpovědností (Langmeier & Krejčířová, 2006).

2.1 Narození dítěte jako důležitá životní událost

Narození dítěte je důležitým milníkem života téměř každého jedince, který se rozhodne mít potomka. Narození dítěte může být pro pár nádherným obdobím, avšak také to může být období náročné, kdy si pár musí zvyknout na skutečnost, že už nejsou pouze pár, ale rodina. Pro oba partnery je to nová role a nová životní etapa, ke které se váží různé potřeby a emoce.

Žena se nově ujímá mateřské role, kdy vyrovnávání se s touto novou a významnou změnou v jejím životě může být zdrojem stresu. Příprava na roli matky je postupná a v podstatě již v dětství se začíná budovat identita ženy jako matky. Během prvních tří měsíců těhotenství si ženy zvykají na to, že jsou těhotné. Od druhého trimestru si pak ženy svůj stav těhotenství internalizují. Významné jsou také momenty, jako je vyšetření u lékaře, první pohled na své dítě na ultrazvuku, zjištění pohlaví dítěte, zaznamenávání prvních pohybů dítěte a vybírání jména pro dítě. Tyto momenty pomáhají ženě připravit se na novou roli matky a vytvářet si konkrétnější obraz dítěte (Sevin & Ladwein, 2008).

Velmi důležitým předělem v životě ženy je právě porod, na základě kterého může u ženy dojít k přehodnocení pohledu na sebe. Může dojít k posílení jejího sebevědomí a identity ženy. Může se také stát, že žena porod zhodnotí jako náročný a komplikovaný, což může mít za následek pocit vlastního selhání, zvýšený strach o dítě a úzkost z dalšího možného porodu (Størksen a kol., 2013). Je běžné, že ženy si porod představují a mají nějaká očekávání. Právě tato očekávání mají na samotný porodní zážitek vliv. Studie zabývající se strachem a očekáváním porodní bolesti a celkovým zážitkem z porodu zjistila, že pokud si ženy tuto skutečnost představují jako děsivou a nejhůře představitelnou, může to vést k traumatickému zážitku (Hauck a kol., 2007). V průběhu porodu je pro ženy důležitá zejména podpora profesionálů, nicméně i přítomnost a podpora samotného partnera má na celkový zážitek z porodu dítěte také významný vliv (McGrath & Kennell, 2008).

Důležitá je také v souvislosti se sebevědomím ženy otázka tzv. „self-efficacy“, neboli sebe účinnosti. Jedná se o to, jak žena věří, že roli matky dokáže zvládnout, což je ovlivněno jejími minulými zkušenostmi ve zvládnutí dané situace, slovního přesvědčování a o stupni emočního a fyzického nabuzení. Byla také nalezena korelace mezi mírou sebe účinnosti a způsobem porodu dítěte. Ženy, které rodily metodou císařského řezu vykazovaly nižší míru sebe účinnosti než ženy, které rodily přirozenou cestou (Schwartz a kol., 2015).

Po porodu většina žen zažívá pocity úzkosti a strachu z nové role matky. Většinou se ženy obávají o bezpečí svého dítěte, mají nízké sebevědomí v nové roli a nevěří si ohledně

své schopnosti postarat se o dítě. Proto ženy často uvádí, že v tomto období je pro ně důležitá emoční podpora partnera či rodiny. Studie zabývající potřebami žen po narození dítěte je rozdělila do čtyř kategorií: potřeba informací, psychologické podpory, sdílení zážitků a potřebu praktické a materiální podpory (Slomian a kol., 2017). Významné je také období šestinedělí, kdy se žena snaží přizpůsobit režimu dítěte a dochází k vzájemnému sladování se. Náročné pro ženy mnohdy je vyrovnat se změnami svého těla po porodu, což působí na jejich sebehodnocení a sebevědomí. Výzkum Clark a kolektivu (2009) přináší informace, že mnoho žen své tělo hodnotí po porodu hůře, než očekávaly. Tato nerealistická očekávání vedou k negativnímu postoji k tělu ženy po porodu (Clark a kol., 2009). Pro ženu může být náročné také to, že péče o dítě a o domácnost je mnohdy pocíťována jako frustrující a stereotypní. To může vést k pocitům izolace. Pro některé ženy může být i finanční podpora jak ze strany státu, tak partnera, nepříjemná. Postupně u žen dochází ke zvyku na svou novou roli, což je do jisté míry ovlivněno také podporou jejího okolí, mírou její úzkostnosti, očekáváním a temperamentem dítěte (Fleming a kol., 1990). Důležitá je také změna spánku. Ženy v prvních měsících po porodu mají v důsledku nočního buzení kvůli dítěti spánek poměrně nekvalitní a únava, která z toho pramení negativně ovlivňuje jejich pocity (Coo Calcagni a kol., 2012).

I pro muže je období těhotenství jejich partnerky náročné. Dochází k přípravě na novou roli otce. Prvním významným okamžikem pro ně může být moment, kdy ucítí první pohyby dítěte přes břicho partnerky. Pro vznik vazby otce k dítěti je také důležitý doprovod partnerky na ultrazvuk, kde muž může své dítě vidět. Role partnera v průběhu těhotenství ženy je zejména podporující. Pro ženu je důležité, aby byl v klidu nejenom kvůli její psychice, ale také kvůli fyzickému zdraví jí a dítěte. Tato role pro muže bývá mnohdy také náročná, protože i oni cítí řadu obav o dítě a partnerku, nebo o zodpovědnosti, která na ně doléhá ohledně zajištění rodiny (Parke, 1996). Na vazbu mezi otcem a dítětem má vliv také samotný partnerský vztah. Z pocitů, které muž k ženě chová, vychází jeho chování k dítěti. Čím intimnější je vztah muže s jeho partnerkou a čím více je muž partnerkou podporován, tím lépe muž navazuje vztah s dítětem (Yu a kol., 2012). Důležitým aspektem podpory ženy v těhotenství je také účast na předporodních kurzech. V posledních 40 letech se proces porodu značně proměnil. Dnes je již 96 % mužů přítomno u porodu své partnerky. Tato skutečnost je důsledkem evoluce ve vnímání role otce, která je vnímána zejména jako ochránářská, kdy partnerku muž podporuje nejenom prakticky, ale i emocionálně. Asistence mužů je dnes běžná nejenom během těhotenství, ale i v průběhu předporodní přípravy

a samotného porodu (Darwin a kol., 2017). Jelikož je dnes od mužů očekávána zejména tato podpůrná role, často se zapomíná na to, že i pro ně je porod velmi náročnou a stresující situací, z které mají strach. Existuje také patologický strach z narození dítěte, který má podle studie Bergström a kolektivu (2013) až 13 % mužů. Tito muži zažívají pocity úzkosti, které ovlivňují jejich každodenní fungování a negativně to ovlivňuje jejich psychologickou přípravu na samotné narození dítěte.

3. Změny partnerské spokojenosti po narození dítěte

Samotná partnerská spokojenost má během života určitý vývoj. Uvádí se, že změny ve spokojenosti v partnerském vztahu jsou spojovány se změnami v rodinných rolích a struktuře. Konkrétně se jedná o životní změny, jako je narození dítěte či odchod dítěte z domova. Právě narození prvního dítěte představuje jeden z nejvlivnějších stresorů, který může mít vliv na spokojenost páru ve vztahu, protože s sebou nese velkou reorganizaci vztahů, a to především proto, že se při něm mění rodinná struktura. Tyto změny mohou začít již před samotným narozením dítěte. Během přípravy páru na příchod svého potomka, většinou zažívají vysokou míru blízkosti a soudržnosti, což je často označováno jako „efekt líbánek“. Tento efekt může způsobit dočasné zvýšení spokojenosti v partnerském vztahu před porodem. Po narození dítěte dochází kromě změny v organizaci rodiny a intimity mezi partnery také ke změnám v oblasti péče o děti, pracovních a rodinných rolích partnerů, jako je například rozdělení práce a domácích úkolů (Doss a kol., 2009).

Otázkou zůstává, zda se partnerská spokojenost po narození dítěte zvyšuje, či naopak snižuje. Většina studií přináší závěry, že dochází spíše k jejímu poklesu. Nicméně Hudson a kolektiv (2001) nezjistili ve své studii 44 párů významný pokles v partnerské spokojenosti. Ve skutečnosti zjistili, že partnerská spokojenost zůstala nadprůměrná a stabilní pro oba rodiče v tomto období s malým, ale významným nárůstem míry partnerské spokojenosti mezi prenatálním měřením partnerské spokojenosti a měřením čtyři měsíce po narození dítěte. Bylo zjištěno, že právě spokojenost v partnerském vztahu je spojována s pozitivním vztahem k rodině a rodinnému životu, rodičovským chováním a příznivým vlivem na psychický vývoj dítěte (Hudson a kol., 2001). Zajímavé je také zjištění, které poukazuje na srovnání partnerské spokojenosti rodičů a ne rodičů, které ukazuje, že rozsah případného snížení míry partnerské spokojenosti je velmi malý a podobný poklesům, které jsou pozorovány u ne rodičů (Doss & Rhoades, 2017).

Více studií však přináší závěry o tom, že po narození dítěte dochází ke snižování míry partnerské spokojenosti. Metaanalýza 37 studií, které se zabývaly partnerskou spokojeností od těhotenství až po narození dítěte přináší shrnutí ukazující signifikantně mírný pokles spokojenosti v partnerském vztahu u mužů i žen od těhotenství do 11 měsíců po narození dítěte. Studie, které sledovaly partnerskou spokojenost po dobu 12 až 14 měsíců po narození dítěte, přináší závěr, že docházelo ke středně velkému poklesu partnerské spokojenosti. Jediné na této metaanalýze je i její srovnání se studiemi spokojenosti partnerů, kteří se nestali rodiči. Toto srovnání ukazuje, že i u ne rodičů dochází k poklesu partnerské

spokojenosti ve vztahu, jako u rodičů ve srovnatelném časovém období. Z toho vyplývá, že se nemusí jednat pouze o souvislost s narozením dítěte, ale také obecně o souvislost s délkou partnerského vztahu. Negativní dopad narození dítěte na kvalitu partnerského vztahu je připisováno velkému množství hormonálních, fyzických, psychologických a psychosociálních změn jako je narození dítěte, počet dětí, které už v domácnosti jsou, vyrovnávání se s poporodními fyzickými a emocionálními změnami, adaptování se na nový život a obtížnosti, které s sebou nese vyrovnávání se s novou rolí obou partnerů, nedostatek spánku, krmení dítěte, mazlení dítěte a celková péče o něj (Mitnick a kol., 2009).

Jelikož příchod nového potomka je samo o sobě stresující událostí, může to mít dopad na zdraví partnerů, zejména ženy. Právě spokojenost v partnerském vztahu je spojována s lepším zdravím (Robles a kol., 2014). Zajímavé závěry přináší studie 431 těhotných žen, kdy byla měřena jejich spokojenost v partnerském vztahu pomocí DAS (*Dyadic Adjustment Scale*), vnímaný stres pomocí PSS-4 (*Perceived Stress Scale*) a vnímané zdraví, které bylo měřeno prostřednictvím otázky na to, jak se žena v porovnání s ostatními těhotnými ženami cítí zdravá na pěti bodové škále, mezi 24 až 26 týdnem těhotenství a šest měsíců po narození dítěte. Výsledky přináší fakt, že ženy, které vykazovaly v průběhu těhotenství vyšší míru partnerské spokojenosti, se cítily šest měsíců po porodu zdravotně lépe než ženy, které vykazovaly nižší míru partnerské spokojenosti a také pociťovaly vyšší míru stresu. To je velmi důležitým zjištěním z hlediska rizikových faktorů toho, že se ženy po porodu mohou cítit více ve stresu či méně zdravé, pokud již v těhotenství zažívají nespokojenost v jejich partnerském vztahu (Tissera a kol., 2020).

Jak již bylo výše zmíněno, těhotenství a porod mají vliv na sebevědomí a sebe úctu ženy. Longitudinální studie norských matek (N = 84 711) zkoumala souvislost mezi spokojeností v partnerském vztahu a sebevědomím před a po narození dítěte u několika podskupin žen podle počtu dětí. Studie probíhala v letech 1999 až 2008, kdy ženy vyplnily dotazníky 18. a 30. týden těhotenství a dále pak 6, 18 a 36 měsíců po narození dítěte. Pro měření míry sebevědomí byla použita Rosenbergova sebe posuzovací škála. Pro měření míry partnerské spokojenosti byl využit dotazník QMI (*Quality of Marriage Index*). Ve všech podskupinách bez ohledu na to, kolikáté dítě žena přivádí na svět, bylo zjištěno, že míra sebevědomí se během těhotenství snižovala. Od porodu až do šesti měsíců po porodu se míra sebevědomí zvyšovala, a poté v následujících letech opět klesala. V případě spokojenosti v partnerském vztahu bylo nejvíce signifikantní snížení míry partnerské spokojenosti vykázáno u žen, které měly své první dítě ve srovnání s ženami, které již měly v minulosti děti. Právě

u prvorodiček byla zaznamenána vysoká míra partnerské spokojenosti v průběhu těhotenství, následně kolem období porodu prudce klesla a poté docházelo k jejímu postupnému snižování. U matek, které nebyly prvorodičky sice také došlo k poklesu partnerské spokojenosti, nicméně tento pokles byl ve srovnání s prvorodičkami, kde pokles míry partnerské spokojenosti byl prudký, pozvolnější a lineárnější. Co se týká spojitosti právě sníženého sebevědomí s mírou partnerské spokojenosti, studie přináší závěr, že jsou spolu tyto dva konstrukty v průběhu času propojeny (Scheppingen a kol., 2018). Ke stejným závěrům ohledně změny partnerské spokojenosti po narození dítěte, tedy prudký nárůst míry partnerské spokojenosti v období těhotenství a náhlý pokles po narození prvního dítěte a malý až střední pokles po narození dítěte dalšího, dochází například i studie Don & Mickelson (2014), Doss a kol. (2009), nebo Lawrence a kol. (2008).

Co se týká rozdílů ve změnách partnerské spokojenosti po narození dítěte u mužů a žen, tak bylo zjištěno, že ženy vykazují náhlý pokles spokojenosti v partnerském vztahu bezprostředně po porodu, zatímco muži vykazují spíše postupný pokles v míře partnerské spokojenosti, který začíná až několik měsíců po porodu (Grote & Clark, 2001).

3.1 Prediktory změny partnerské spokojenosti po narození dítěte

V současné době neexistuje mnoho programů či opatření k prevenci snižování partnerské spokojenosti po narození dítěte. Výzkumná studie autorů Trillingsgaard a kolektivu (2014) si kladla za cíl zjistit, jaké jsou rizikové faktory a prediktory právě ke snížení míry partnerské spokojenosti po narození dítěte. Studie se účastnilo 228 párů, které očekávaly příchod prvního potomka. Participantům byly dotazníky poskytnuty k vyplnění mezi 14. a 16. týdnem těhotenství a po 6 a 30 měsících po narození dítěte. Pro zjištění míry partnerské spokojenosti byl využit dotazník *Dyadic Adjustment Scale* (DAS) a dále byly zjišťovány jednotlivé rizikové faktory. Rizikové faktory spojené s rodinným zázemím partnerů byly zjišťovány pomocí jednoduchých otázek na rozvod rodičů, nekvalitní partnerský vztah rodičů, na závislost na omamných látkách u rodičů a na sexuální násilí mezi rodiči partnerů. Rizikový faktor poklesu partnerské spokojenosti na základě vazby partnerů byl zjišťován pomocí *Revised Adult Attachment Scale* (R-AAS), pro zjištění faktoru úzkosti a deprese byla použita škála *Trauma Symptoms Check-list* (TSC). Tyto faktory byly měřeny před narozením dítěte. Partnerská spokojenost jako taková byla měřena před narozením a po 30 měsících. 6 měsíců po narození dítěte bylo zjišťováno pohlaví dítěte, zda těhotenství bylo plánované či nikoliv, a temperament dítěte pomocí *Difficult Child Subscale* z kratší verze *Parenting Stress Index* (PSI-SF) a demografické údaje jako je zaměstnanost, rodinný stav, věk rodičů a délka jejich vztahu. Po 30 měsících po narození dítěte bylo měřeno, jak spolu partneri komunikují pomocí *Constructive Communication* subškály z *Communication Patterns Questionnaire* (CPQ-CC), jak mají rozdělenou péči o dítě, což bylo zjišťováno pomocí *Child Care Task Index* (CCTI). Na základě těchto měření bylo prokázáno, že partnerská spokojenost signifikantně klesá, pokud vykazuje alespoň jeden partner **vyšší míru úzkosti a deprese**. Dále byl statisticky významným faktorem také faktor **délky vztahu**. Čím delší vztah je, tím vyšší byla zjištěna míra partnerské spokojenosti třicet měsíců po narození dítěte. Třetím nejvýznamnějším faktorem byl **způsob konstruktivní komunikace mezi partnery**. Pokud tedy partneri spolu nedokáží konstruktivně komunikovat, dochází po narození dítěte ke snížení míry partnerské spokojenosti (Trillingsgaard a kol., 2014). Další studie, která se zabývala prediktory působící na snížení míry partnerské spokojenosti po narození dítěte u žen, označila za rizikové faktory **nízký příjem, sexuální disfunkci a prvky deprese či samotnou depresi** (Khajehei, 2016).

S příchodem dítěte v mnoha vztazích dochází i k nárůstu **konfliktů a konfliktních situací** mezi partnery. Mnoho párů si myslí, že s příchodem nového potomka jejich

dosavadní problémy zmizí a jejich partnerský vztah se tím prohloubí. Opak ale bývá pravdou. Především po narození prvního dítěte dochází k mírnému poklesu spokojenosti v partnerském vztahu (Kluwer, 2010). Období po narození dítěte je často považováno za stresové. Tento stres právě již existující manželské potíže může prohloubit. Avšak pokud je partnerský vztah bez větších problémů před narozením dítěte, nedochází zde k tak velkému nárůstu nespokojenosti (Vágnerová, 2007). Jelikož i samotný způsob řešení konfliktů má vliv na partnerskou spokojenost, po narození dítěte je dobrá strategie zvládnání konfliktů vzhledem k jejich nárůstu důležitým prediktorem partnerské spokojenosti. Longitudinální studie, která probíhala v průběhu těhotenství, 5 a 14 měsíců po narození dítěte, ukázala, že konfliktní interakce se v průběhu přechodu k rodičovství proměňuje. Partneri uváděli, že docházelo k méně konstruktivnímu řešení konfliktů po narození dítěte oproti těhotenství. Také bylo sledováno více projevů pasivního vyhýbavého chování v oblasti konfliktů po narození dítěte. Autoři však upozorňují na to, že toto pasivní vyhýbavé chování je lepší než chování destruktivní, kdy dochází k aktivnímu vyhýbání se (například odchod jednoho z partnerů během konfliktu). Ačkoliv samozřejmě žádné vyhýbání se konfliktu není ideální, protože nedochází k jeho řešení, nýbrž odsunutí, stále studie ukazuje, že pasivní vyhýbání se konfliktu předpovídá vyšší spokojenost v partnerském vztahu než destruktivní chování a aktivní vyhýbání se konfliktům (Kluwer, 2010). Komunikace a způsob řešení konfliktů je důležitým prediktorem změny partnerské spokojenosti po narození dítěte i z hlediska stresu partnerů, který partnerskou spokojenost také negativně ovlivňuje.

3.2 Faktory působící na partnerskou spokojenost po narození dítěte

Faktorů, které působí na změnu partnerské spokojenosti po narození dítěte, je podle studií hned několik. Výčet faktorů v této kapitole navazuje na ty faktory, které byly popsány v první podkapitole bakalářské práce ve vztahu k narození dítěte (viz kapitola 1.1.). Zároveň jsou zde popsány faktory, které přímo souvisí se skutečností narození dítěte, jako je otázka plánovaného či neplánovaného těhotenství, povahy či pohlaví dítěte.

Mezi možné faktory působící na partnerskou spokojenost po narození dítěte patří typ **citové vazby** (attachement). U jedinců s vysokým stupněm úzkostné citové vazby je více pravděpodobný pokles v míře partnerské spokojenosti ve vztahu, když mají po příchodu nového potomka pocit, že je jejich partner málo podporující a nechová se k nim správně. Jedinci s citovou vazbou vyhybavou hlásí větší pokles v míře partnerské spokojenosti, kdy dochází ke konfliktům při snaze o sladění pracovních a rodinných požadavků po narození dítěte (Kohn a kol., 2012).

Důležitým faktorem je také **duševní zdraví partnerů**. Bylo zjištěno, že větší míra úzkosti a depresivity během těhotenství předpovídají větší následné snížení míry partnerské spokojenosti ve vztahu po dobu až tří let po samotném porodu (Trillingsgaard a kol., 2014).

Podle studie autorů Claxton a Perry-Jenkins (2008) je významným faktorem souvisejícím s poklesem partnerské spokojenosti po narození dítěte menší **množství tráveného společného času** obou partnerů a věnování se společným volnočasovým aktivitám.

Jak již bylo výše zmíněno, důležitým faktorem partnerské spokojenosti je také **vzájemná podpora partnerů**. Ta je velmi stěžejní právě v průběhu těhotenství, během porodu a při následné péči o dítě. Právě podpora partnera či blízkého okolí ženy může snížit stres, který matka novorozence zažívá a který může vést ke snížení partnerské spokojenosti (Rafaeli & Gleason, 2009). Studie Rholes a kolektivu (2001) však zjistila, že ženy v období přechodu k rodičovství zažívají sníženou míru podpory ze strany partnera, a naopak dochází k zvyšování pocitů zlosti. Muži zažívají sníženou míru podpory také. Tato skutečnost může být podle autorů způsobená právě stresem, který zažívají oba partneři v tomto novém životním období. Důležitá je také v souvislosti s vzájemnou podporou partnerů jejich spolupráce a vzájemná pomoc v oblasti péče o dítě. Longitudinální německá studie Agache a kolektivu (2014) se zabývala tím, jak působí zapojení se otců do péče o dítě na životní spokojenost. Zjištěno bylo, že v partnerstvích, kde se otec více zapojoval do péče o dítě

a podporoval matku, tedy partnerku, vykazovali oba partneři vyšší životní spokojenost. Tyto páry se také dříve dokázaly navrátit k jejich běžnému režimu, který měly před narozením dítěte. Muži, kteří byli do péče o dítě zahrnuti sice nevykazovali nižší míru spokojenosti než před jeho narozením, ale jejich spokojenost po roce od narození dítěte klesla (Agache a kol., 2014). Důležitá je v této souvislosti také otázka rozdělení si úkolů v domácnosti. Longitudinální studie, která zkoumala 92 párů, se zabývala tím, jak vnímají ženy právě spravedlnost rozdělení úkolů týkajících se domácnosti a péče o dítě a její vliv právě na partnerskou spokojenost. Bylo zjištěno, že pokud ženy cítily, že je péče o dítě a domácnost rozdělena mezi partnery spravedlivě, jejich spokojenost 9 měsíců po porodu byla vyšší. Jako zásadní faktor zde studie přináší zejména emoční podporu ženy ze strany partnera. Naopak u mužů vnímání spravedlnosti ohledně úkolů v domácnosti na jejich partnerskou spokojenost nemá zásadní vliv (Chong & Mickelson, 2016).

Dalším důležitým faktorem partnerské spokojenosti je **intimita a sexuální život partnerů**. Tyto faktory však po narození dítěte také mohou čelit značným změnám. Kvalitativní studie 23 párů prvorodičů s dítětem ve věku 6 až 12 měsíců probíhala formou dyadických rozhovorů, po nichž následovaly rozhovory individuální ohledně tématu změny sexuální intimity ve vztahu po narození dítěte, kdy byly definovány tři úzce propojené konceptuální kategorie. První je, že přítomnost dítěte omezuje příležitosti k sexuální intimitě, druhé, že přítomnost dítěte omezuje příležitosti k sexuálnímu uspokojení, kdy sexualita partnerů se stává více globálnější a je méně zaměřená na penetraci. Třetím zjištěním bylo, že samotná přítomnost dítěte sexuální uspokojení neovlivní. Právě sexuální nespokojenost může být s partnerskou spokojeností úzce provázána. Ženy po porodu uvádí jako důvody, proč se jejich sexuální touha snižuje, nedostatek energie, stres, který je spokojován s rodinným životem, deprese, kojení, fyzické důsledky narození dítěte, které souvisí s porodem a negativní vztah ke svému tělu (Lévesque a kol., 2021). Ženy, které měly nižší míru partnerské spokojenosti 3 měsíce po narození dítěte, vykazovaly menší touhu po pohlavním styku a jeho nižší frekvenci než ženy s vyšší mírou partnerské spokojenosti (De Judicibus & McCabe, 2002). Nespokojenost nejenom ve vztahu, ale i se sexuálním životem párů, může přerůst také ve značnou míru chronického stresu (Goyal, Gay & Lee, 2009).

Také **zaměstnání partnerů a jejich finanční příjem** je považován za významný faktor působící na partnerskou spokojenost. Páry, které vykazovaly vyšší úroveň finančních příjmů domácnosti během těhotenství, po porodu vykazovaly nižší míru poklesu spokojenosti v partnerském vztahu (Doss a kol., 2009). Meta analýza autorů Twenge a kolektivu (2003)

ukázala, že partneři s vyšším sociálně ekonomickým statusem zažívají po narození dítěte vyšší míru poklesu partnerské spokojenosti než páry s nižším sociálně ekonomickým statusem. To autoři argumentují tím, že páry s vyšším sociálně ekonomickým statusem zažívají vyšší míru autonomie a svobody právě kvůli svým příjmům a mají většinou vyšší kariérní pozici než lidé se statusem sociálně ekonomicky nižším. Otázkou je i doba, kterou tráví partner ženy v práci. Výzkumníci zjistili, že pokud muž tráví v práci nadměrné množství času, zejména pak směnný provoz a přesčasy, vede to k vyšší míře konfliktů mezi partnery, a tudíž i k nižší míře partnerské spokojenosti po narození dítěte (Kluwer, 2010). V souvislosti s těmito faktory je také důležité zmínit, že pokles partnerské spokojenosti ve vztahu byl nalezen významnější u žen, které po narození dítěte přestaly pracovat (Keizer a kol., 2010).

Důležitým faktorem je také **délka vztahu** při narození dítěte. Pokud partneři mají potomka brzy, dochází po narození dítěte k většímu poklesu vztahového fungování. Právě nižší úroveň konstruktivní komunikace a vyšší úroveň vztahových konfliktů v průběhu těhotenství jsou konzistentním prediktorem větší míry poklesu poporodní spokojenosti partnerů ve vztahu. Zajímavé je také zjištění, že páry s nejvyšší úrovní vztahových pozitiv, jako je například emoční intimita, po narození dítěte vykazovaly významný pokles těchto pozitiv (Rafaeli & Gleason, 2009). Podobný závěr, tedy že k poklesu partnerské spokojenosti dochází spíše u párů s kratší dobou trvání, přichází i studie Mitnick a kolektiv z roku 2009.

Důležitá je také **povaha dítěte**. Není překvapivé, že dítě s vyšší úrovní negativní reaktivity a více narušeným spánkovým režimem je prediktorem většího poklesu v míře partnerské spokojenosti. Také nepředvídatelnost chování dítěte (například nepravidelnost v jejich denním rytmu jídla a spánku) a vznětlivost dítěte (jak moc pláče a je nervózní) působí jako negativní faktor na spokojenost v partnerském vztahu. Děti, jejichž chování je předvídatelné a klidné, umožňují partnerům strávit více času společně, což je pro partnerský vztah důležité (Kluwer, 2010).

Ohledně **pohlaví dítěte** uvádí studie jako hlavní prediktor poklesu partnerské spokojenosti narození dcery. To v porovnání s narozením syna působí jako prediktor poklesu mateřských funkcí a větší nárůst konfliktů ze strany muže (Doss a kol., 2009). Také longitudinální studie Elek a kolektivu (2003) zabývající se vlivem pohlaví dítěte na partnerskou spokojenost. Kdy u vzorku 32 párů byly vyplněny dotazníky *Infant Care Survey (ICS)*, *the What Being the Parent of a New Baby is Like Revised Questionnaire (WPBL-R)*

a *Dyadic Adjustment Scale* (DAS) 4 a 12 měsíců po narození dítěte. Otcové synů vykazovali vyšší míru spokojenosti s rodičovstvím a vyšší míru sebe účinnosti v oblasti péče o kojence než otcové dcer.

Důležitá je také samotná otázka **očekávání** od rodičovství. Studie Lawrence a kolektivu (2007) přináší zjištění, že partneři měli velmi rozdílná očekávání a vnímání přechodu k rodičovství. Muži vykazovali tendenci očekávat méně pozitivních pocitů, méně kompetencí ve vztahu k péči o dítě a více očekávali obtížnější temperament dítěte během těhotenství než ženy. Ukázalo se také to, že asociace mezi porušením onoho očekávání a partnerskou spokojeností se lišily v závislosti na konkrétní oblasti očekávání. Tato očekávání se týkala i otázky podpory. Partneři, kteří po narození dítěte dostávali méně vnější pomoci a podpory, než očekávali, uváděli nepatrně strmější pokles partnerské spokojenosti než partneři, kteří podporu neočekávali. Očekávání ohledně temperamentu dítěte má na partnerskou spokojenost také vliv. U žen, které očekávaly, že temperament dítěte bude snazší se jako matky budou cítit lépe, došlo k prudšímu poklesu partnerské spokojenosti než u žen, které v těhotenství očekávaly negativnější pocity po narození dítěte, kde byl pokles partnerské spokojenosti pouze nepatrný.

Dalším faktorem je také otázka **plánovaného či neplánovaného těhotenství**. Rodiče s neplánovaným těhotenstvím jsou však podle několika studií více ohroženi poklesem partnerské spokojenosti, protože mnoho stavů, s ním souvisí, jako je neuroticismus, stres, nejistá vazba, tak více souvisí s partnerskými problémy (Bouchard a kol., 2006). Příkladem je studie Lawrence a kolektivu (2008) kde bylo zjištěno, že partneři, kteří těhotenství plánovali, zaznamenali menší pokles partnerské spokojenosti než ti, kteří ho neplánovali. Ačkoliv by se mohlo předpokládat, že neplánované těhotenství povede k většímu poklesu míry partnerské spokojenosti po narození dítěte, studie autorů Doss a kolektivu (2009) nezjistila žádné negativní dopady na fungování vztahu po narození dítěte. Bouchard a kolektiv (2006) ve své studii francouzských a kanadských párů zjistili, že páry s neplánovaným těhotenstvím zaznamenaly vyšší úroveň fungování vztahu po přechodu k rodičovství než během těhotenství. Páry s těhotenstvím plánovaným pak zaznamenaly nižší úroveň fungování vztahu po přechodu k rodičovství než během těhotenství.

Cílem studie autorů Elek a kolektivu (2003) bylo prozkoumat jaký je vztah mezi **vnímanou účinností v oblasti péče o dítě** a partnerskou spokojeností v období od 4 do 12 měsíců po narození dítěte. Studie se účastnilo 32 párů, které byly požádány o vyplnění

dotazníků 4 a 12 měsíců po narození dítěte. Konkrétně se jednalo o dotazník *Infant Care Survey (ICS)*, *New Baby Is Like-Revised Questionnaire (WPBL-R)* a *Dyadic Adjustment Scale (DAS)*. Výsledky ukázaly, že existuje signifikantní vztah mezi sebe účinností v oblasti péče o kojence, spokojenosti s rodičovstvím a partnerskou spokojeností. Konkrétně se pak partnerská spokojenost u obou partnerů po narození od 4 měsíců do 12 měsíců snížila. Matky celkově vykazovaly vyšší míru spokojenosti s rodičovstvím a sebe účinnosti v oblasti péče o kojence než muži (Elek a kol., 2003).

Návrh výzkumného projektu

4. Teoretická východiska výzkumu

V literárně přehledové části bakalářské práce byl předložen přehled studií zabývajících se změnami partnerské spokojenosti po narození dítěte. Literárně přehledová část práce také přináší přehled faktorů a prediktorů, které na partnerskou spokojenost v období přechodu partnerů k rodičovství působí.

Podle metaanalýzy Mitnick a kolektivu (2009) většina studií přináší zjištění, že partnerská spokojenost po narození dítěte signifikantně klesá, což je přisuzováno velkému množství hormonálních, fyzických, psychologických a psychosociálních změn. Faktorů, které na změnu partnerské spokojenosti po narození dítěte působí, je celá řada. V rámci výzkumného projektu bude pozornost zaměřena na pohlaví partnerů a délku partnerského vztahu. Co se týká rozdílů ve změně partnerské spokojenosti po narození dítěte u mužů a žen, tak studie přináší závěr, že ženy vykazují náhlý pokles spokojenosti v partnerském vztahu v kratším časovém horizontu po porodu na rozdíl od mužů, u nichž je pokles v partnerské spokojenosti postupný a začíná až několik měsíců po porodu (Grote & Clark, 2001). Na faktor délky vztahu je nahlíženo zejména z pohledu toho, že partnerské vztahy s kratší dobou trvání vykazují nižší úroveň konstruktivní komunikace a vyšší frekvenci vztahových problémů, což je také důvod toho, že u nich dochází k větší míře poklesu spokojenosti v partnerském vztahu po narození dítěte (Rafaeli & Gleason, 2009).

Na základě výše uvedených zjištění studií se tento návrh výzkumného projektu bude zabývat tím, jak se mění partnerská spokojenost po narození dítěte. Dále se výzkumné otázky formulované na základě těchto studií budou zabývat tím, zda je rozdíl mezi změnami partnerské spokojenosti po narození dítěte u mužů a žen a jaký vliv má délka partnerského vztahu na změnu partnerské spokojenosti po narození dítěte.

5. Cíl výzkumu a výzkumné hypotézy

Cílem návrhu výzkumu je zjistit, jak a zda dochází ke změně partnerské spokojenosti po narození dítěte. Dále se návrh výzkumného projektu bude zabývat tím, jak faktor délky vztahu a pohlaví na změnu v míře partnerské spokojenosti působí. Cíl výzkumného projektu bude zkoumán prostřednictvím výzkumných hypotéz, které vychází z teoretických východisek výzkumu:

H₁: Míra partnerské spokojenosti je po narození dítěte nižší než před jeho narozením.

H₂: Nižší míru partnerské spokojenosti po narození dítěte vykazují ženy.

H₃: U vztahů delších než jeden rok je po narození dítěte menší rozdíl v míře partnerské spokojenosti než u vztahů kratších než jeden rok.

6. Design výzkumného projektu

V návrhu výzkumného projektu je předkládán kvantitativní výzkum, který by byl realizován online. Výzkumné otázky budou testovány skrze stanovené výzkumné hypotézy výše.

Předpokládaná délka výzkumu je čtyři roky. První rok výzkumu budou oslovení a získávání respondenti. Dále pak budou prováděna opakovaná měření partnerské spokojenosti u již oslovených párů mezi 14. a 16. týdnem těhotenství, dále pak po 6 a 30 měsících po narození dítěte. Poté dojde ke statistickému vyhodnocení dat a jejich interpretaci.

Prvním krokem výzkumného projektu je oslovování potenciálních respondentů, kdy velikost výzkumného vzorku byla stanovena na 228 párů. Délka tohoto kroku je odhadována na jeden rok, kdy bude do výzkumu zapojen každý pár, který o to projeví zájem vzhledem k riziku ztráty respondentů v průběhu celé studie. Páry se do výzkumu budou zapojovat skrze kontaktování výzkumníka na registrační e-mailové adrese, která bude uvedena na informačním letáčku v gynekologicko-porodnicích ordinacích. Ihned po registraci budou respondenti vyzváni k vyplnění prvního dotazníku vnímané partnerské spokojenosti, jelikož jejich registrace do výzkumu bude probíhat ve zvoleném období mezi 14. a 16. týdnem těhotenství. Každý pár si zvolí stejný ID kód, podle kterého budou dotazníky spárovány. Párům bude na jimi uvedenou e-mailovou adresu zaslán dotazník po 6 a 30 měsících po narození dítěte. Průběžně bude docházet k vyhodnocování a zaznamenávání získaných dat z dotazníků.

Po vyplnění dotazníků ve všech tří stanovených termínech budou následně data analyzována. V rámci analýzy dat bude srovnávána míra partnerské spokojenosti před narozením dítěte, 6 a 30 měsíců po narození dítěte.

Vzhledem k charakteru výzkumných otázek se jedná o kvantitativní longitudinální typ výzkumu. Data budou získávána skrze dotazník, který měří jedincovu vnímanou spokojenost v partnerském vztahu a otázek na pohlaví, délku vztahu a počet dětí v domácnosti, kdy měření partnerské spokojenosti proběhne třikrát. Kvantitativní longitudinální typ výzkumu byl zvolen z důvodu povahy výzkumu, kdy dochází k porovnávání dat u téže respondentů po dobu od 14. až 16. týdne těhotenství až 30 měsíců po narození dítěte. Toto časové rozmezí bylo zvoleno podle designu studie, která se zabývala

rizikovými prediktory, které působí na změny partnerské spokojenosti po narození dítěte autorů Trillingsgaard a kolektiv (2014).

6.1 Výzkumný soubor

Výzkumným souborem jsou heterosexuální páry, které očekávají příchod prvního potomka. Předpokládaná velikost výzkumného souboru je 228 párů, tedy 456 respondentů. Velikost výzkumného souboru byla zvolena na základě studie autorů Trillingsgaard a kolektivu (2014), jelikož na základě této studie byl zvolen také časový harmonogram zaslání dotazníků mezi 14. a 16. týdnem těhotenství, 6 a 30 měsíců po narození dítěte.

Způsobem výběru respondentů je nenáhodný kriteriální výběr, který byl zvolen s ohledem na cíl výzkumného projektu. Výzkumný projekt se zaměřuje na změny partnerské spokojenosti po narození dítěte, tudíž kritériem výběru je těhotenství ženy v páru, která navíc bude v rozmezí od 14. do 16. týdne těhotenství. Jiné kritérium výběru respondentů není vzhledem k povaze cíle návrhu výzkumného projektu potřebné. Populací, které se zkoumaná problematika týká, jsou páry, které prochází obdobím přechodu k rodičovství či už se rodiči staly, jelikož se zkoumají změny v jejich partnerské spokojenosti.

Respondenti budou osloveni s pomocí gynekologicko-porodnických ordinací, kdy lékaři oslovení pro spolupráci budou informovat těhotné ženy od 14. týdne těhotenství o účasti ve výzkumu informovat formou letáčku, na kterém budou důležité informace o výzkumném projektu společně s kontaktním e-mailem, na kterém se respondenti mohou do výzkumu registrovat. Respondentům, kteří se zúčastní všech tří měření, bude nabídnuta finanční odměna 2 tisíce korun českých pro pár, což se také promítne na finanční stránce projektu. Oslovování respondentů skrze spolupráci s gynekologicko-porodnickými pracovišti bylo zvoleno z toho důvodu, že ženy u lékaře také podepíší informovaný souhlas o tom, že k realizaci výzkumného projektu a opětovného měření partnerské spokojenosti 6 a 30 měsíců po narození dítěte, bude mít výzkumník přístup k informacím o přesném datu narození dítěte.

6.2 Metody získávání dat

K zjištění míry partnerské spokojenosti byl zvolen dotazník *Couples Satisfaction Index* neboli CSI (Funk & Rogge, 2007). Tento dotazník je založen na základě Teorie odpovědi na položku analýzy osmi standardizovaných metod, které měří spokojenost v partnerském vztahu, kdy byly autory vybrány nejsilněji korelující položky s partnerskou spokojeností. Metody, na které se autoři při tvorbě dotazníku především zaměřili, jsou: *Dyadic Adjustment Scale* (DAS), *Kansas Marital Satisfaction Scale* (KMS), *Karneyho a Bradbury sémantický diferenciál* (SMD), *Marital Adjustment test* (MAT), *Marital Status Inventory* (MSI), *Quality of Marriage Index* (QMI) a *Relationship Assessment Scale* (RAS). Cornbachovo α nabývá hodnoty 0,98, což ukazuje na vysokou míru vnitřní konzistence. Dotazník je také charakterizován silnou konvergentní validitou s existujícími metodami měření míry partnerské spokojenosti. Škála je tvořena 32 položkami. Existují také dvě zkrácené verze – 16 a 4 položkové. Výhodou tohoto dotazníku pro účely návrhu výzkumného projektu je, že položky v dotazníku jsou sestaveny tak, že zjišťují míru spokojenosti v partnerském vztahu a nikoliv pouze ve vztahu manželském. Respondenti na dotazníkové položky odpovídají skrze Likertovu škálu a na 7 položek formou sémantického diferenciálu. Hrubé skóre, které může respondent v dotazníku získat, je získáno sečtením všech položek a pohybuje se v rozmezí 0 a 161. Platí, že čím vyšší je získané hrubé skóre v CSI dotazníku, tím vyšší je vnímaná míra spokojenosti v partnerském vztahu. Za spokojenost v partnerském vztahu je považováno získání hrubého skóru 104,5 a výše. Naopak za nespokojenost v partnerském vztahu je považováno skóre nižší než 104,5. Dotazník CSI byl přeložen do českého jazyka Komárkovou (2012), která také vypočítala jeho reliabilitu, kdy Cornbachovo α nabývá hodnoty 0,98 a split-half koeficient je 0,96. Vyjma použití metody CSI budou do prvního měření v druhém či třetím trimestru těhotenství zařazeny také otázky na pohlaví a délku vztahu.

Mimo výše zmíněný dotazník budou do výzkumu zařazeny otázky pohlaví, věku a délky vztahu respondentů, stejně jako uvedení týdne těhotenství, kdy se respondenti do výzkumu registrovali.

6.3 Metody zpracování a analýzy dat

Od respondentů budou získány skrze dotazník CSI hrubé skóry jejich vnímané partnerské spokojenosti, a to hrubý skór partnerské spokojenosti získaný mezi 14. a 16. týdnem těhotenství, dále po 6 a 30 měsících po narození dítěte a informace ohledně pohlaví, věku a délky partnerského vztahu.

Stanovená hypotéza ohledně změny partnerské spokojenosti po narození dítěte (H_1) bude testována pomocí statistického programu Jamovi prostřednictvím ANOVY, kdy budou porovnávány hrubé skóry CSI (jeden získaný z období mezi 14. a 16. týdne těhotenství, druhý po 6 měsících a třetí po 30 měsících po narození dítěte). Dále bude zjišťováno, zda ženy vykazují nižší spokojenost po narození dítěte než muži (H_2) a zda je vyšší míra partnerské spokojenosti u párů delších než jeden rok než u párů kratších než jeden rok (H_3), což bude analyzováno pomocí dvou výběrového t-testu, který porovnává průměry skóre partnerské spokojenosti u mužů a žen a u párů delších a kratších než jeden rok. Hladina významnosti byla zvolena $\alpha = .05$.

6.4 Etika výzkumného projektu

Vzhledem k tomu, že výzkum má longitudinální povahu, nebude nutné zachovat úplnou anonymitu respondentů, jelikož výzkumník bude znát e-mailovou adresu respondentů, která bude sloužit k opětovnému zaslání dotazníků oběma partnerům 6 a 30 měsíců po narození dítěte. Samotná anonymita páru však zachována jistě zůstane, jelikož každý pár si zvolí stejné ID. E-mailové adresy budou sloužit pouze k účelu opětovného zaslání dotazníků šetření. Co je však důležité zajistit vzhledem k intimitě získaných dat o partnerské spokojenosti partnerů je to, aby partneři vyplňovali dotazník každý zvlášť, což může být v projektu zajištěno informací s doporučením na úvodní straně dotazníku společně s instrukcemi k vyplnění a informovaným souhlasem.

Dalším etickým aspektem je pak samotná otázka těhotenství ženy. V průběhu těhotenství a porodu může dojít ke komplikacím, které mohou způsobit smrt dítěte, kdy by zaslání dotazníku po 6 a 30 měsících po narození dítěte nebylo vhodné a mohlo by negativně zapůsobit na psychiku partnerů. Tato skutečnost by byla ve výzkumu ošetřena spoluprací s gynekologicko-porodnickými odděleními, kdy výzkumník bude mít na základě informovaného souhlasu respondentů přístup k přesnému datu narození dítěte. Pokud k narození dítěte nedojde, pár bude z výzkumu automaticky vyřazen.

7. Diskuse

Bakalářská práce předkládá přehled studií, které se zabývaly otázkou změny partnerské spokojenosti po narození dítěte a případnými prediktory a faktory těchto změn. Většina studií přináší závěr, že po narození dítěte dochází ke snižování míry partnerské spokojenosti, což předkládá metaanalýza Mitnick a kolektivu (2009) a další studie zmíněné v této bakalářské práci. Návrh výzkumného projektu vychází primárně ze závěru, že po narození dítěte dochází k poklesu míry partnerské spokojenosti. Návrh výzkumného projektu se zabýval mimo jiné také otázkou vlivu pohlaví a délky partnerského vztahu na změnu míry partnerské spokojenosti po narození dítěte, kdy studie Grote a Clark (2001) přináší zjištění, že u žen dochází k náhlému poklesu partnerské spokojenosti na rozdíl od mužů, u kterých je pokles v partnerské spokojenosti po narození dítěte pozvolný. Otázka délky vztahu předpokládá odpověď, že u vztahů delších než jeden rok dochází k menšímu poklesu v partnerské spokojenosti než u vztahů kratších (Rafaeli & Gleason, 2009). Nicméně například studie Hudson a kolektiv (2001) nezjistila významný pokles v partnerské spokojenosti po narození dítěte.

Ve srovnání se zmiňovanými studii se návrh výzkumného projektu zaměřuje na kombinaci zjištění jak změn v partnerské spokojenosti po narození dítěte, tak na vliv pohlaví a délky vztahu na případnou změnu v partnerské spokojenosti. Většina představených výzkumných studií se zabývala mírou partnerské spokojenosti po narození dítěte pouze do 12 měsíců po jeho narození, například metaanalýza Mitnick a kolektivu (2009) se zabývala pouze výsledky studií po dobu 12 až 14 měsíců po narození dítěte, dále pak také studie Elek a kolektivu (2002), která partnerskou spokojenost sledovala 4 a 12 měsíců po narození dítěte či studie Chong a kolektivu (2016), která partnerskou spokojenost sledovala 9 měsíců po narození dítěte. Proto se návrh výzkumného projektu také přiklonil spíše k variantě měření partnerské spokojenosti podle studie Trillingsgaard a kolektivu (2014), která ji měří po 6 a 30 měsících po narození dítěte. Návrh výzkumného projektu bere v potaz zjištěný závěr studie o vlivu pohlaví na změnu partnerské spokojenost po narození dítěte, kdy u mužů k poklesu míry partnerské spokojenosti dochází až několik měsíců po porodu (Grote & Clark, 2001).

Limity návrhu výzkumného projektu jsou zejména to, že se jedná o longitudinální studii, která by dle předpokladů trvala 4 roky. Nejen že by se tento fakt projevil na finanční stránce projektu, ale je zde velké riziko ztráty respondentů. Toto riziko se návrh výzkumného projektu snaží zmírnit alespoň nabídkou 2 tisíc korun českých pro pár, který by se zúčastnil

všech tří měření. Dalším limitem je také to, že není možné zachovat naprostou anonymitu dat, protože od partnerů je nutné znát jejich e-mailové adresy pro opětovné zaslání dotazníků. Úskalí je také možné spatřovat, jako u většiny sebe posuzovacích dotazníků, v upřímnosti odpovědí s možným zkreslením. U partnerských vztahů se může v této souvislosti objevit tzv. manželská konvencionalizace, což je tendence partnerů popsat jejich partnerský vztah mnohdy až nerealisticky pozitivně (Edmonds, 1967). Limitem studie je také samotná otázka možných komplikací v těhotenství a při porodu či případný rozchod partnerů. To jsou však skutečnosti, které nelze nijak ovlivnit než vyřazením z výzkumného vzorku.

Výsledky návrhu výzkumného projektu by mohly být velmi užitečné zejména z hlediska prevence poklesu partnerské spokojenosti po narození dítěte. Existuje celá řada předporodních kurzů, které se zaměřují zejména na péči o dítě a porod. Nicméně pokud by návrh výzkumného projektu přinesl zjištění, že po narození dítěte dochází k signifikantnímu poklesu v míře partnerské spokojenosti, bylo by užitečné zvážit zahrnutí vzdělávání v oblasti snížení partnerské spokojenosti po narození dítěte do předporodních kurzů. Zejména pak partnerům předat informace o tom, jaké faktory se na snižování partnerské spokojenosti nejvýznamněji podílí, jaké jsou prediktory snížení partnerské spokojenosti po narození dítěte a jak s partnerskou spokojeností po narození dítěte pracovat, a to zejména prostřednictvím vzájemné podpory partnerů a společně tráveného volného času. Nemusí se jednat pouze o zahrnutí tohoto tématu do předporodních kurzů, užitečná by například také byla distribuce informačních letáků v gynekologicko-porodních ordinacích či odděleních, kde by byly podstatné informace srozumitelně předány budoucím rodičům. Obecně otázkou poklesu partnerské spokojenosti je důležité se zabývat zejména z toho důvodu, že partnerská spokojenost se odráží v celkové kvalitě života jedinců a i na jejich zdraví. Výsledky studie Robles a kolektivu (2014) také přináší zjištění, že těhotné ženy, které vykazovaly vyšší míru partnerské spokojenosti, se 6 měsíců po porodu cítily zdravotně lépe. V neposlední řadě se spokojenost v partnerském vztahu promítá také do kvality péče o dítě a do vztahu mezi rodiči a dítětem.

Budoucí výzkumné projekty by se mohly zaměřit na jednotlivé faktory, které na změny partnerské spokojenosti působí, jako je například faktor plánovaného a neplánovaného těhotenství, pohlaví a povahy dítěte, citové vazby partnerů, množství společně tráveného volného času, vzájemné podpory partnerů, počtu dětí partnerů a dalších faktorů, které jsou zmíněny v literárně přehledové části práce.

Závěr

Partnerské vztahy doprovází život většiny jedinců. Jejich kvalita a spokojenost v nich je důležitá nejenom pro celkovou kvalitu života partnerů, ale také pro jejich potomky, na které kvalita partnerského vztahu působí. Cílem bakalářské práce bylo popsat, zda a jak se mění míra spokojenosti v partnerském vztahu po narození dítěte.

Literárně přehledová část bakalářské práce se nejprve věnuje definici partnerské spokojenosti, která v literatuře není jednoznačně uchopena. Nicméně za jednu z nejdůležitějších proměnných ve výzkumu partnerské spokojenosti je pokládáno hodnocení jedince své spokojenosti v daném partnerském vztahu (Brandbury a kol., 2000). Pohled na partnerskou spokojenost se také liší u různých autorů, kdy Kratochvíl hovoří o „*principu vyváženosti výměny*“ (Kratochvíl, 2009), Rusbult o investičním modelu, kdy je partnerská spokojenost definována oddaností ve vztahu, do které se promítá kvalita alternativ, množství investic a míra spokojenosti, která je dána množstvím pozitivních emocí nad negativními emocemi (Rusbult, 1983). V práci je představena i teorie Gottman a Silver (2015), která na základě dlouholetých výzkumů stanovila sedm principů spokojenosti v partnerském vztahu. Mezi významné faktory, které na partnerskou spokojenost působí, patří například důvěra, intimita, vzájemná podpora partnerů, způsob řešení konfliktů, sebepojetí partnerů či citová vazba.

Partnerský vztah je něco, co se jako každý jiný druh vztahu vyvíjí v čase. Stěžejní je v bakalářské práci popis fází vývoje partnerského vztahu podle Venglářové (2008), která hovoří o první fázi zamilovanost, druhé fázi lásky a třetí fázi partnerství a vzájemného propojení, kdy je podle ní třetí fáze stěžejní pro rozhodnutí partnerů, aby měli potomky. Dále je v kapitole popsán model vztahové turbulence, který pracuje s tím, že pokud se pár zvládne vyrovnat s nejistotou, která do něj postupem času přichází, nerozpadne se. Kapitola také představuje Knappův model, který předpokládá, že pro založení rodiny je důležité, aby byl rozvinut druhý druh závazku, tedy závazek rozhodnutí ve vztahu pokračovat po prvotní poznávací fázi partnerského vztahu. Narození dítěte je důležitá životní událost, která s sebou nese spoustu změn, které se promítají do partnerského života partnerů. Jedná se zejména o změnu role partnerů, kdy žena přijímá roli matky a muž roli otce.

Poslední, třetí kapitola literárně přehledové části bakalářské práce se zabývá změnami partnerské spokojenosti po narození dítěte. Metaanalýza 37 studií přináší výsledek, že po narození dítěte dochází ke snižování v míře partnerské spokojenosti. Nicméně Hudson

a kolektiv (2001) zjistili, že spokojenost v partnerském vztahu po narození dítěte zůstala nadprůměrná a stabilní. Mezi prediktory změny partnerské spokojenosti po narození dítěte se dle výzkumů řadí například vyšší míra úzkosti a deprese, délka partnerského vztahu, způsob konstruktivní komunikace mezi partnery, nízký ekonomický příjem, sexuální dysfunkce a konflikty (Trillingsgaard a kol., 2014, Khajehei, 2016, Kluwer, 2010). Kapitola se dále věnuje faktorům, které na změnu partnerské spokojenosti po narození dítěte působí. Za významné faktory jsou pokládány například citová vazba (Kohn a kol., 2012), duševní zdraví partnerů (Trillingsgaard a kol., 2014), množství společně tráveného času partnerů (Claxton & Perry-Jenkins, 2008), vzájemná podpora partnerů (Rafaeli & Gleason, 2009), povaha a pohlaví dítěte (Kluwer, 2010; Doss a kol., 2009), očekávání partnerů od rodinného života (Lawrence a kol., 2007) nebo otázka plánovaného či neplánovaného těhotenství (Bouchard a kol., 2006).

Na literárně přehledovou část bakalářské práce navazuje návrh výzkumného projektu, jehož cílem je zjistit pomocí metody *Couple Satisfaction Index* (CSI) jak a zda dochází ke změně partnerské spokojenosti po narození dítěte. Potenciální výsledky návrhu výzkumného projektu by mohly být přínosné zejména pro jejich ojedinělost takového typu studie v České republice a mohly by přispět k větší edukovanosti společnosti v tématu změny partnerské spokojenosti po narození dítěte a její případné prevenci, formou zařazení tohoto tématu do předporodních kurzů.

Seznam použité literatury

Acevedo, B. P., & Aron, A. (2009). Does a long-term relationship kill romantic love? *Review of Journal Psychology, 13*(1), 59-65. <https://doi.org/10.1037/a0014226>.

Agache, A., Leyendecker, B., Schäfermeier, E., & Schölmerich, A. (2014). Paternal involvement elevates trajectories of life satisfaction during transition to parenthood. *European Journal of Developmental Psychology, 11*(2), 259-277. <https://doi.org/10.1080/17405629.2013.851025>.

Aycan, Z., & Eskin, M. (2005). Relative contributions of childcare, spousal support, and organizational support in reducing work–family conflict for men and women: The case of Turkey. *Sex roles, 53*(7), 453-471. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-7134-8>.

Barber, B. (1983). *The logic and limits of trust*. Rutgers University Press.

Bergström, M., Rudman, A., Waldenström, U., & Kieler, H. (2013). Fear of childbirth in expectant fathers, subsequent childbirth experience and impact of antenatal education: Sub analysis of results from a randomised control trial. *Acta Obstet. Gynecol. Scand., 92*, 967-973. <https://doi.org/10.1111/aogs.12147>.

Blatný, M. & Plháková, A. (2003). *Temperament, inteligence, sebezpetí*. Psychologický ústav Akademie věd ČR.

Bouchard, G., Boudreau, J., & Hebert, R. (2006). Transition to parenthood and conjugal life: Comparisons between planned and unplanned pregnancies. *Journal of Family Issues, 27*, 1512-1531. <https://doi.org/10.1177/0192513X06290855>.

Brage Hudson, D., Elek, S. M., & Fleck, M. O. (2001). First-time mothers' and fathers' transition to parenthood: Infant care self-efficacy, parenting satisfaction, and infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 24*, 31-43. <https://doi.org/10.1080/014608601300035580>.

Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of marriage and family, 62*(4), 964-980. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00964.x>.

Carr, D., Freedman, V. A., Cornman, J. C., & Schwarz, N. (2014). Happy marriage, happy life? Marital quality and subjective well-being in later life. *Journal of Marriage and Family*, 76(5), 930-948. <https://doi.org/10.1111/jomf.12133>.

Clark, A., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Milgrom, J. (2009). The relationship between depression and body dissatisfaction across pregnancy and the postpartum: A prospective study. *Journal of Health Psychology*, 14(1), 27-35. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105308097940>.

Claxton, A., & Perry-Jenkins, M. (2008). No Fun Anymore: Leisure and Marital Quality Across the Transition to Parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 70(1), 28–43. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00459.x>.

Coo Calcagni, S., Bei, B., Milgrom, J., & Trinder, J. (2012). The relationship between sleep and mood in first-time and experienced mothers. *Behavioral Sleep Medicine*, 10(3), 167-179. <https://doi.org/10.1080/15402002.2012.668147>.

Cottrell, C. A., Neuberg, S.L., & Li, N. P. (2007). What do people desire in others? A socio functional perspective on the importance of different valued characteristics. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(2), 208-231. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.2.208>.

Cramer, D. (2006). How a supportive partner may increase relationship satisfaction. *British journal of guidance & counselling*, 34(1), 117-131. <https://doi.org/10.1080/0306988050048314>.

Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L., & Gilbody, S. (2017). Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1229-4>.

De Judicibus, M. A., & McCabe, M. P. (2002). Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *Journal of sex research*, 39(2), 94-103. <https://doi.org/10.1080/00224490209552128>.

- Don, B. P., & Mickelson, K. D. (2014). Relationship Satisfaction Trajectories Across the Transition to Parenthood Among Low-Risk Parents. *Journal of Marriage and Family*, 76(3), 677-692. <https://doi.org/10.1111/jomf.12111>.
- Doss, B. D., & Rhoades, G. K. (2017). The transition to parenthood: Impact on couples' romantic relationships. *Current opinion in psychology*, 13, 25-28. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.003>.
- Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2009). The effect of the transition to parenthood on relationship quality: an 8-year prospective study. *Journal of personality and social psychology*, 96(3), 601-619. <https://doi.org/10.1037/a0013969>.
- Dush, C. M. K., & Amato, P. R. (2005). Consequences of relationship status and quality for subjective well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(5), 607-627. <http://dx.doi.org/10.1177/0265407505056438>.
- Edmonds, V. H. (1967). Marital conventionalization: Definition and measurement. *Journal of Marriage and the Family*, 29(4), 681-688. <https://doi.org/10.2307/349220>.
- Elek, S. M., Hudson, D. B., & Bouffard, C. (2003). Marital and parenting satisfaction and infant care self-efficacy during the transition to parenthood: The effect of infant sex. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 26(1), 45-57. <https://doi.org/10.1080/01460860390183065>.
- Erol, R. Y., & Orth, U. (2014). Development of self-esteem and relationship satisfaction in couples: Two longitudinal studies. *Developmental psychology*, 50(9), 2291-2303. <https://doi.org/10.1037/a0037370>.
- Fatima, M., & Ajmal, M. A. (2012). Happy marriage: A qualitative study. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(2), 37-42.
- Fleming, A. S., Ruble, D. N., Flett, G. L., & Van Wagner, V. (1990). Adjustment in first-time mothers. *Developmental Psychology*, 26(1), 137-143. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.26.1.137>.
- Fricker, J., & Moore, S. (2002). Relationship satisfaction: The role of love styles and attachment styles. *Current Research in Social Psychology*, 7(11), 182-204.

- Funk, J. L., & Rogge, R. D. (2007). Testing the ruler with Item response theory: Increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the Couples Satisfaction Index. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 572–583. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.572>.
- Gottman, J. M. & Silverová, N. (2015). *Sedm principů spokojeného manželství*. Jan Melvil Publishing.
- Goyal, D., Gay, C., & Lee, K. (2009). Fragmented maternal sleep is more strongly correlated with depressive symptoms than infant temperament at three months postpartum. *Archives of Women's Mental Health*, 12(4), 229-237. <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0070-9>.
- Graham, J. M., Diebels, K. J., & Barnow, Z. B. (2011). The reliability of relationship satisfaction: A reliability generalization meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 25(1), 39-48. <https://doi.org/10.1037/a0022441>.
- Grote, N. K., & Clark, M. S. (2001). Perceiving unfairness in the family: Cause or consequence of marital distress? *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(2), 281-293. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.2.281>.
- Hauck, Y., Fenwick, J., Downie, J., & Butt, J. (2007). The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery*, 23(3), 235-247. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2006.02.002>.
- Heiman, J. R., Long, J. S., Smith, S. N., Fisher, W. A., Sand, M. S., & Rosen, R. C. (2011). Sexual satisfaction and relationship happiness in midlife and older couples in five countries. *Archives of Sexual Behavior*, 40(4), 741-753. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9703-3>.
- Holoubková, M. (2010). *Kvalitní partnerské vztahy*. Holoubková Miroslava.
- Hudson, D. B., Elek, S. M., & Fleck, M. O. (2001). First-time mothers and fathers transition to parenthood: Infant care self-efficacy, parenting satisfaction, and infant sex. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 24(1), 31-43. <https://doi.org/10.1080/014608601300035580>.

- Chong, A., & Mickelson, K. D. (2016). Perceived fairness and relationship satisfaction during the transition to parenthood: The mediating role of spousal support. *Journal of Family Issues*, 37(1), 3-28. <https://doi.org/10.1177/0192513X13516764>.
- Keizer, R., Dykstra, P. A., & Poortman, A.R. (2010). The transition to parenthood and wellbeing: The impact of partner status and work hour transitions. *Journal of Family Psychology*, 24(4), 429-438. <https://doi.org/10.1037/a0020414>.
- Khajehei, M. (2016). Parenting challenges and parents' intimate relationships. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 26(5), 447-451. <https://doi.org/10.1080/10911359.2015.1083509>.
- Kluwer, E. S. (2010). From partnership to parenthood: A review of marital change across the transition to parenthood. *Journal of Family Theory & Review*, 2(2), 105-125. <https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2010.00045.x>.
- Knapp, M. I. (2014). Knapp's Relationship Model. Dostupné z: <https://www.communicationtheory.org/knapps-relationship-model>.
- Knobloch, L. K., & Theiss, J. A. (2011). Depressive symptoms and mechanisms of relational turbulence as predictors of relationship satisfaction among returning service members. *Journal of Family Psychology*, 25(4), 470-478. <https://doi.org/10.1037/a0024063>.
- Kohn, J. L., Rholes, S. W., Simpson, J. A., Martin, A. M. 3rd, Tran, S., & Wilson, C. L. (2012). Changes in marital satisfaction across the transition to parenthood: the role of adult attachment orientations. *Pers Soc Psychol Bull*, 38, 1506-1522. <http://dx.doi.org/10.1177/0146167212454548>.
- Komárková, S. (2012). *Citová vazba v partnerském vztahu a v manželství* (Diplomová práce, Filozofická fakulta, Katedra psychologie, Univerzita Karlova, Praha, Česká republika). Staženo z <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/108607>.
- Kratochvíl, S. (2009). *Manželská a párová terapie*. Portál.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová Psychologie*. Grada.

Lawrence, E., Nylen, K., & Cobb, R. J. (2007). Prenatal expectations and marital satisfaction over the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology, 21*(2), 155-164. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.2.155>.

Lawrence, E., Rothman, A. D., Cobb, R. J., Rothman, M. T., & Bradbury, T. N. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology, 22*(1), 41-50. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.1.41>.

Lévesque, S., Bisson, V., Fernet, M., & Charton, L. (2021). A study of the transition to parenthood: new parents' perspectives on their sexual intimacy during the perinatal period. *Sexual and Relationship Therapy, 36*(2-3), 238-255. <https://doi.org/10.1080/14681994.2019.1675870>.

Makhdoom, I. F., & Malik, N. I. (2019). Role of trust in relating rewards and marital satisfaction among married individuals in Pakistan. *Foundation University Journal of Psychology, 3*(1), 80-107. <https://doi.org/10.33897/fujp.v3i1.30>.

Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Schutte, N. S., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2010). The five-factor model of personality and relationship satisfaction of intimate partners: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality, 44*(1), 124-127. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.09.004>.

Malouff, J. M., Schutte, N. S., & Thorsteinsson, E. B. (2013). Increasing emotional intelligence through training: Current status and future directions. *The international journal of emotional education, 5*(1), 56-72.

Matějková, E. (2007). *Jak řešit konflikty a problémy v partnerských vztazích*. Grada Publishing.

McGrath, S.K., & Kennell, J.H. (2008). A randomized controlled trial of continuous labor support for middle-class couples: effect on cesarean delivery rates. *Birth, 35*(2), 92-97. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2008.00221.x>.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. The Guilford Press.

- Mitnick, D. M., Heyman, R. E., & Slep, A. M. (2009). Changes in relationship satisfaction across the transition to parenthood: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology, 23*(6), 848-852. <https://doi.org/10.1037/a0017004>.
- Parke, R. D. (1996). *Fatherhood* (Vol. 33). Harvard University Press.
- Pierce, G. R., Sarason, B. R., & Sarason, I. G. (Eds.). (1996). *Handbook of social support and the family*. Springer Science & Business Media.
- Praško, J. (2005). *Asertivita v partnerství*. Grada.
- Rafaeli, E., & Gleason, M. E. J. (2009). Skilled support within intimate relationships. *Journal of Family Theory and Review, 1*, 20-37. <https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2009.00003.x>.
- Rathus, S. A., Nevid, J. S., & Fichner-Rathus, L. (2011). *Human sexuality in a world of diversity*. Allyn & Bacon.
- Rholes, W. S., Simpson, J. A., Campbell, L., & Grich, J. (2001). Adult attachment and the transition to parenthood. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*, 421-435. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.81.3.421>.
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 140*(1), 140-187. <https://doi.org/10.1037/a0031859>.
- Rusbult, C. E. (1983). A longitudinal test of the investment model: The development (and deterioration) of satisfaction and commitment in heterosexual involvements. *Journal of personality and social psychology, 45*(1), 101. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.45.1.101>.
- Sevin, E., & Ladwein, R. (2008). To start being.... The anticipation of a social role through consumption in life transition: the case of the first-time pregnancy. *Advances in Consumer Research, 35*, 325.
- Scheppingen, M. A., Denissen, J., Chung, J. M., Tambs, K., & Bleidorn, W. (2018). Self-esteem and relationship satisfaction during the transition to motherhood. *Journal of Personality and Social Psychology, 114*(6), 973. <https://doi.org/10.1037/pspp0000156>.

- Slomian, J., Emonts, P., Vigneron, L., Acconcia, A., Glowacz, F., Reginster, J. Y., ... & Bruyère, O. (2017). Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1398-1>.
- Solomon, D. H., & Knobloch, L. K. (2004). A model of relational turbulence: The role of intimacy, relational uncertainty, and interference from partners in appraisals of irritations. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21(6), 795–816. <http://dx.doi.org/10.1177/0265407504047838>.
- Størksen, H. T., Garthus-Niegel, S., Vangen, S., & Eberhard-Gran, M. (2013). The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 92(3), 318-324. <https://doi.org/10.1111/aogs.12072>.
- Tissera, H., Auger, E., Séguin, L., Kramer, M. S., & Lydon, J. E. (2021). Happy prenatal relationships, healthy postpartum mothers: a prospective study of relationship satisfaction, postpartum stress, and health. *Psychology & Health*, 36(4), 461-477. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1766040>.
- Trillingsgaard, T., Baucom, K. J. W., Heyman, R. E. (2014). Predictors of change in relationship satisfaction during the transition to parenthood. *Fam Relat*, 63, 667-679. <https://doi.org/10.1111/fare.12089>.
- Twenge, J. M., Campbell, W. K., & Foster, C. A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Marriage and Family*, 65, 574-583. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.00574.x>.
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II. – Dospělost a stáří*. Karolinum.
- Venglářová, M. (2008). *Průvodce partnerským vztahem*. Grada.
- Výrost, J., & Slaměník, I. (2008). *Sociální psychologie*. Grada.
- Yu, C. Y., Hung, C. H., Chan, T. F., Yeh, C. H., & Lai, C. Y. (2012). Prenatal predictors for father–infant attachment after childbirth. *Journal of clinical nursing*, 21(11-12), 1577-1583. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.04003.x>.

Seznam zkratek

APA	American Psychological Association
CCTI	Child Care Task Index
CMNI	Conformity to Masculine Norms Inventory
CPQ-CC	Communication Patterns Questionnaire
CSI	Couple Satisfaction Index
DAS	Dyadic Adjustment Scale
ICS	Infant Care Survey
KMS	Kansas Marital Satisfaction Scale
MAT	Marital Adjustment test
MSI	Marital Status Inventory
PSI-SF	Parenting Stress Index
PSS-4	Perceived Stress Scale
QMI	Quality of Marriage Index
R-AAS	Revised Adult Attachment Scale
RAS	Relationship Assessment Scale
SMD	Karneyho a Bradbury sémantický diferenciál
TSC	Trauma Symptoms Check-list
WPBL-R	New Baby Is Like-Revised Questionnaire