

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



Diplomová práce

Zuzana Vágnerová

Změna kvality partnerského vztahu po narození prvního dítěte.

Change of quality of partner relationship after the birth of first child.

Praha 2014

Vedoucí práce: prof. PhDr. Lenka Šulová, CSc.

Poděkování

V první řadě bych ráda poděkovala prof. PhDr. Lence Šulové, CSc. za její trpělivé vedení práce, cenné připomínky, za chvíle, kdy mě inspirovala a motivovala.

Děkuji Petrovi za jeho ochotu a laskavost, se kterou se věnoval našim synům, a dopřál mi tak klidný čas na práci. Děkuji mu za to, že mi byl vždy oporou, spolehlivým a milujícím partnerem, díky němu se mi podařilo skloubit studium a rodinný život.

Děkuji PhDr. Evě Höschlové, Ph.D. a RNDr. Petru Boschkovi, CSc. za jejich pomoc s výzkumnou částí práce.

V neposlední řadě patří velké poděkování všem respondentkám, které mi dovolily nahlédnout do jejich soukromí.

Prohlašuji, že jsem diplomovou 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 6.12.2014

.....

Zuzana Vágnerová

Abstrakt:

Práce sleduje průběh vývoje a změny vnímání partnerského vztahu v období přijímání rodičovských rolí. V teoretické části je partnerský vztah zasazen do širšího kontextu rodiny, dále předkládá pohled na partnerský vztah od jeho vzniku až k rozhodnutí o založení rodiny, zdůrazňuje prožívání ženy v těhotenství a po porodu a zabývá se i pohledem muže na toto období. Závěr teoretické části blíže popisuje proměny partnerského vztahu při přechodu k rodičovství a představuje zahraniční výzkum na toto téma. Empirická část pak předkládá vlastní výzkum, kde v kvantitativní části vyjadřovaly ženy čekající první dítě spokojenost s partnerským vztahem v těhotenství a následně po porodu. Hodnocené oblasti partnerského vztahu se týkají intimity, komunikace, společného času, podpory, péče a ocenění. Kvalitativní analýza výpovědí respondentek k jednotlivým hodnoceným oblastem zpřesňuje kvantitativní zjištění. Výzkum dokládá signifikantní pokles spokojenosti žen s partnerským vztahem v zkoumaném období, a to konkrétně s oblastí blízkosti, projevováním lásky, oceněním, se sexuální oblastí a se společně stráveným časem. Blížší analýza pak vede k domněnce, že snížení kvality i kvantity společně stráveného času po narození dítěte je jednou z hlavních příčin nárůstu nespokojenosti respondentek v dalších oblastech partnerského vztahu.

Klíčová slova:

partnerské vztahy, spokojenost, narození prvního dítěte, přechod k rodičovství

Abstract:

The work observes the development and changes of perception of the relationships of a couple in the period of accepting the role of a parent. In its theoretical part, the work considers the relationship of a couple within a wider context of a family, describes the relationship of a couple from its beginnings to the decision of establishing a family, emphasizes experience of the woman during pregnancy and after giving birth and also deals with the man's view of this period. The conclusion of the theoretical part describes in more detail changes of the relationship during the transition to parenthood and introduces foreign research of this topic. The empirical part then presents the survey itself, where women expecting their first child expressed satisfaction with their relationship both during pregnancy and after giving birth. The evaluated areas of the relationship of a couple include intimacy, communication, shared time, support, care and appreciation. The quality analysis of the statements of the female respondents with regard to the individual evaluated areas specifies the quantitative findings. The survey demonstrates a significant decrease of satisfaction of women with the relationship within the explored period, particularly in the area of intimacy, manifestation of love, appreciation, sexual issue and shared time. A closer analysis then leads to the conclusion that the decrease in both quality and quantity of the shared time after the birth of the child is one of the main causes of the increase of dissatisfaction of female respondents in other areas of the relationship.

Keywords:

partner relationships, satisfaction, birth of first child, transition to parenthood

Obsah

Úvod	8
1. Teoretická část.....	9
1.1. Rodina.....	10
1.1.1. Rodina v širším kontextu	10
1.1.2. Proměny české rodiny.....	11
1.1.3. Vývoj rodiny.....	15
1.1.4. Stabilita rodiny	20
1.1.5. Od partnerství k rodičovství	27
1.1.6. Shrnutí	40
1.2. Těhotenství, porod a poporodní období.....	40
1.2.1. Těhotenství a jeho vliv na chování a prožívání ženy.....	40
1.2.2. Porod a psychika ženy v průběhu porodu.....	44
1.2.3. Období šestinedělí a adaptace na roli matky	50
1.2.4. Poporodní psychické poruchy	54
1.2.5. Shrnutí	57
1.3. Role muže v období těhotenství partnerky a po porodu.....	59
1.3.1. Otec v průběhu těhotenství	59
1.3.2. Otec v průběhu porodu	61
1.3.4. Shrnutí	66
1.4. Partnerské vztahy při přechodu k rodičovství	67
1.4.1. Proměny partnerského vztahu v těhotenství a po porodu.....	67
1.4.2. Spokojenost s partnerským vztahem před porodem a po porodu.....	74
2. Empirická část	78
2.1. Metody.....	79
2.2. Sběr dat.....	83

2.3. Hypotézy.....	84
2.4. Zpracování získaných dat	87
2.5. Výsledky	87
2.5.1. Popis vzorku respondentek	87
2.5.2. Popis výsledků u jednotlivých škál	94
2.5.3. Další výsledky	116
2.6. Ověření hypotéz a shrnutí dalších výsledků	118
2.7. Interpretace výsledků a diskuse	120
Závěr	129
Seznam použité literatury	130
Přílohy	143

Úvod

Příchod dítěte do rodiny je krásným, často toužebně očekávaným momentem. Rodina se stává úplnou. Pro mnoho lidí je právě výchova dítěte životním naplněním a posláním. Přesto však jde o výraznou změnu dosavadního života, kterou doprovází i mnoho náročných okamžiků, které prověřují partnerský vztah rodičů. V české společnosti jsou často ženy s dítětem doma, zajišťují většinu péče, kterou dítě vyžaduje, a na jejich partnery je pak kladena povinnost rodinu zabezpečovat materiálně. Projít tímto obdobím týmově a v souladu nemusí být pro partnery úplně snadné. Setkávají se s celou škálou nových situací, se kterými se musí vypořádat. Dostatek informací o tom, co mohou partneři po narození dítěte očekávat, tak podle mě může pomoci prožít toto období šťastněji. Ve vypjatých situacích může být uklidňující informace, že to co partneři prožívají, je zcela normální a často pouze přechodné. Přesto je toto téma na okraji zájmu jak odborných, tak populárně naučných publikací. A přitom právě zaměření pozornosti na tuto oblast je tolik důležité pro spokojenost rodičovského páru a také pro vytvoření co možná nejlepšího prostředí pro výchovu dítěte.

Domnívám se, že zde leží celá škála faktorů, které mohou spokojenost s partnerským vztahem po narození dítěte ovlivňovat. Právě proto chci v teoretické části zdůraznit jak širší kontext rodiny, její vývoj a současné trendy v ní, tak chci i nahlédnout na partnerský vztah od jeho vzniku až po samotné těhotenství, porod a poporodní období, čemuž v práci věnuji také patřičný prostor. Těhotenství, porod i období po něm pojmu jak z pohledu ženy, tak i muže a teoretickou část završím přehledem zahraničního výzkumu spokojenosti v partnerském vztahu po narození dítěte.

V empirické části představím vlastní výzkum, kterého se zúčastnilo 75 respondentek, které nejenže vyjádřily svoji spokojenost s různými aspekty jejich partnerského vztahu jak v době těhotenství, tak po porodu, ale dovolily mi i svými výpověďmi blíže nahlédnout na jejich vztah. A to konkrétně na to, co oceňují, co by rády jinak, jakých změn si všímají a jak toto období prožívají.

1. Teoretická část

Diplomová práce se zabývá přelomovým obdobím života, kdy narozením dítěte vzniká nová rodina. Z partnerů či manželů se stávají rodiče, kteří tak pomyslně přebírají štafetu v zajištění pokračování rodu. Rodina samotná je nejdůležitější sociální skupinou z hlediska budoucího života jedince. Právě v ní poprvé dítě zažívá pocity důvěry, lásky, učí se komunikovat s ostatními, rozumět lidem i světu kolem sebe. Díky životu v rodině získává dítě sebedůvěru, formuje své způsoby chování v rozličných situacích, identifikuje se se svým pohlavím, přebírá normy společnosti a zařazuje se do ní. Zároveň probíhá nedílná součást vývoje - individuace, ve které dítě získává vlastní jedinečnost a utváří si vlastní názory a postoje. Rodina je základním prostředím, které má zásadní vliv na život jedince, proto pokud se chci ve svém výzkumu zabývat určitým aspektem vzniku rodiny (spokojeností žen s partnerským vztahem), chci v začátku teoretické části krátce o rodině jako takové pojednat. Dle mého názoru je důležité vnímat období narození dítěte v širším kontextu, a proto je i nezbytné tímto úvodem o rodině začít. Na téma rodiny se dá nahlížet mnoha způsoby a bylo o něm již mnohé napsáno. I přesto bych ráda v krátkosti rodinu nejdříve definovala, dále se zaměřím na specifika dnešní rodiny v českém prostředí a vývoj nukleární rodiny. V teoretické části bude dále akcentována fáze vývoje rodiny předcházející samotnému narození dítěte čili utváření stabilního partnerského vztahu a především rozhodování o založení rodiny, protože právě tyto procesy, dle mého názoru, mají velký vliv na pozdější spokojenost s partnerským vztahem, na kterou se výzkumná část zaměřuje. Ráda bych také zdůraznila důležitost stability rodiny, což je vzhledem k míře rozvodovosti v českém prostředí aktuální téma. Další kapitoly budou rozebírat těhotenství, porod a šestinedělí s důrazem na prožívání tohoto období jak ženami, tak jejich partnery, pro které je toto období také plné výzev. Role partnerů, přestože bývá v literatuře poněkud opomíjená, je klíčová. Práce se zabývá partnerským vztahem, a tak je pohled na měnící se svět muže v tomto období velmi důležitý a nerada bych ho vynechala. Přestože se výzkumná část zabývá pohledem žen, tak jsou v teoretické části zdůrazněny i aspekty týkající se obou jedinců ve vztahu, neboť partnerský vztah je vztahem dvou lidí a je třeba brát v potaz, že na něj existují dva úhly pohledu - ženský a mužský. Závěr teoretické části předkládá detailněji změny, kterými může partnerský vztah v tomto období procházet. Před samotnou výzkumnou částí je věnován prostor kapitole, zaměřující se na spokojenost s partnerským vztahem, a přehled zahraničního výzkumu na toto téma.

1.1. Rodina

Rodina je pojmem, který není snadné jednoznačně vymezit. Poněkud rozdílně na ni nahlíží různé vědní obory, systémové přístupy a jednotlivé definice se zabývají různými aspekty rodiny (funkcí, strukturou, vztahy). Pro účely mé diplomové práce bych proto rodinu definovala jako základní biopsychosociální skupinu, kterou tvoří rodiče a jejich děti, v níž probíhají základní socializační procesy. Je to skupina, která umožňuje seznámit se a identifikovat se s mužskou či ženskou rolí, učí určitým způsobům chování a reagování, pomáhá rozvíjet vlastní schopnosti a praktikovat nové dovednosti a ulehčuje proces integrace do společnosti se současným zachováním vlastní jedinečnosti a samostatnosti.

1.1.1. Rodina v širším kontextu

Pokud se hovoří o rodině samotné, je třeba ji zařadit do širšího sociálního kontextu. Rodina je základním kamenem společnosti. Utváří svým působením její nové členy, čímž společnost silně ovlivňuje, zároveň je ale také sama ovlivňována vnějším prostředím, ve kterém se nachází. Velmi detailně o různých typech vlivů píše Bronfenbrenner (1977, 1995), který různá prostředí rodiny vymezuje takto:

- Mikrosystém zahrnuje bezprostředně působící sociální faktory čili atmosféru domova, výchovné postupy, rodinnou filosofii, způsob trávení času jednotlivých členů rodiny, jejich zdravotní stav, vzdělání, přístup k životu atd.
- Mezosystém v sobě zahrnuje různá sociální prostředí členů rodiny, ve kterých se vyskytují či vyskytovali, jde například o přátele, kolegy či spolužáky, bývalé partnery či původní rodiny některého člena rodiny.
- Exosystém je jakési rozšíření mezosystému, zahrnuje ty činitele, které mají vliv na prostředí ve kterém se rodina pohybuje, a tím ji nepřímou ovlivňují. Jedná se například o hlavní instituce společnosti, ale i o masmédiá, distribuce zboží či komunikační zařízení, která ovlivňují prostředí, ve kterém se rodina vyskytuje, aniž by zahrnovaly přímo rodinu samotnou.
- Pod makrosystémem se pak rozumí zastřešující institucionální modely dané kultury, jako například právní, vzdělávací, politický systém atd., které se promítají do dalších systémů, respektive do mikrosystému, mezosystému a exosystému.

V pozdější práci pak Bronfenbrenner (1986) přidává chronosystém, který zahrnuje časově hledisko, jde o určité události, mající vliv na rodinné procesy (například přechodová období rodiny - nástup do školy, puberta..)

Bronfenbrennerův pohled na rodinu mě oslovuje zejména tím, že klade důraz na propojenost rodiny s jejím okolím, ale i na její zařazení do prostředí, zdůrazňuje socioekonomický status, ekologické hledisko, aspekty prostředí i vliv jednotlivce. Rodina v jeho modelu není pouze ovlivňující ale i ovlivňovaná, což připomíná důležitost pohledu na konkrétní rodinu a život v ní skrze její zařazení v širším systému (práce, škola, přátelé, právní systém, socioekonomický status....)

1.1.2. Proměny české rodiny

Konkrétnější pohled na českou rodinu, která zaznamenala v posledních několika desetiletích změny díky socioekonomickým proměnám, umožní shrnutí jejich typických znaků. Z hlediska struktury rodiny je důležité zmínit zejména to, že partnerský vztah dnes nespěje nutně k manželství a brzkému založení rodiny, ale že se partneři často kloní k alternativním způsobům soužití - místo manželství žijí společně nesezdáni, každý z partnerů žije ve své vlastní domácnosti, nebo se rozhodnou nemít děti. Motivací, které vedou k tomuto počínání může být více. Manželský vztah již není podmínkou k získání bytových výhod či půjčky, vliv náboženství v našem prostředí je poměrně slabý, partneři si také mohou nechávat tzv. zadní vrátka, aby mohli své rozhodnutí změnit, nebo si chtějí ponechat velkou míru svobody a neomezovat se. Podstatnou roli může hrát i obava z rozvodového řízení a nedůvěra v trvalost partnerských vztahů. Poslední roky se také ukazuje, že mladí lidé vstupují do manželství stále později, jak ukazuje tabulka č. 1. Průměrný věk muže, který vstoupil do svého prvního manželství, byl v roce 1992 24,8 roku, v roce 2002 29,7 roku a v roce 2012 32,3 roku. Ženy vstupovaly do prvního manželství v roce 1992 v průměru ve 22,6 letech, v roce 2002 ve 27,3 letech a v roce 2012 ve 29,6 letech.

rok	1992	2002	2008	2009	2010	2011	2012
Průměrný věk mužů při 1. sňatku	24,8	29,7	31,4	32,0	32,2	32,2	32,3
Průměrný věk žen při 1. sňatku	22,6	27,3	28,8	29,2	29,4	29,6	29,6

Tabulka 1 - průměrný věk mužů a žen při 1. sňatku (Český statistický úřad, 2013)

V pozdějším vstupu do manželství spatřuji několik důvodů: rozšíření možnosti cestování a trávení volného času, větší procento žen se zaměřuje na kariéru či studuje, je kladen větší důraz na hmotné zajištění a také se stává společenským trendem co nejvíce využít možnosti a svobodu, které doba nabízí. Přibývá i nesezdaných párů, které mají děti, žijí spolu v podstatě stejným způsobem jako manželé, ale bez sňatku. Ilustrativně to ukazuje tabulka č. 2, která ovšem hovoří pouze o oficiálním statutu ženy, nikoliv o tom, zda žije žena v trvalém vztahu

Nicméně párů s dětmi žijících nesezdaně zřejmě přibývá. Důvodů může být několik, pro některé páry je v nesezdaném soužití snazší dosáhnout na některé sociální dávky, jiné od svatby odrazuje finanční nákladnost svatebního obřadu, a tak ho odsouvají do doby, kdy budou materiálně lépe zabezpečeni. Pro některé páry je sňatek pouze formálním stvrzením bez nějakého hlubšího významu, takže je pro ně nesezdané soužití v podstatě stejné, jako by byli v manželství. Důvodů samozřejmě existuje více (strach ze ztráty majetku, svobody...). Podíl dětí narozených vdaným ženám se jen od roku 2002 snížil ze 74,7 na 56,6 procent v roce 2012. Pokud se podíváme na podíl prvorozených dětí, které se rodí vdaným ženám, je číslo pochopitelně ještě nižší, 45,5% v roce 2012 oproti 69,1% v roce 2002 (viz tabulka č. 2):

Rodinný stav matky	1992	2002	2008	2009	2010	2011	2012
	Živě narození celkem						
Svobodná	9 441	18 095	35 541	38 060	39 529	38 666	40 581
Vdaná	108 697	69 327	76 113	72 394	69 989	63 252	61 488
Rozvedená	3 248	5 086	7 617	7 610	7 389	6 514	6 299
Ovdovělá	319	278	299	284	246	241	208
Podíl dětí narozených vdaným ženám (%)	89,3	74,7	63,7	61,2	59,7	58,2	56,6
	Živě narození v 1. pořadí						
Svobodná	7 421	12 944	24 674	26 103	26 151	25 554	26 492
Vdaná	52 666	30 919	30 638	28 273	26 594	23 937	23 420
Rozvedená	542	850	1 598	1 624	1 564	1 468	1 536
Ovdovělá	17	32	31	39	22	30	28
Podíl dětí narozených vdaným ženám (%)	86,8	69,1	53,8	50,5	48,9	46,9	45,5

Tabulka 2 - rodinný stav ženy při narození dítěte (Český statistický úřad, 2013)

K proměně rodiny dochází i z hlediska časnosti jejího založení, rodičovství partneri odsouvají na pozdější dobu, je naprosto běžné setkat se s prvorodičkou starší třiceti let. V době komunismu bylo v relativně krátké době života člověka nakumulováno mnoho významných událostí: budování kariéry, sňatek, osamostatnění se od vlastních rodičů a budování vlastní domácnosti. Nyní jsou tyto události rozloženy do delšího časového období, což je pro mladé lidi výhodné zejména z ekonomického hlediska. Z důvodu rizika propadu do chudoby je pro ženy, nastupující na mateřskou, výhodnější mít vybudovanou kariéru a tím pádem vyšší příjmy ze systému sociální podpory po dobu mateřské, než nastupovat bez předchozí pracovní zkušenosti. Z hlediska uplatnění na pracovním trhu je pro mnoho matek, které měly děti například ještě na studiích či ihned po nich, nevýhodou, že nemají dostatek praxe. Přestože pro stát i pro firmy je relativně výhodné, spojí-li žena studium a mateřství, není tato forma příliš podporována. Při hledání uplatnění pak může převažovat nevýhoda nedostatku praxe nad výhodou menšího rizika odchodu na mateřskou. Důležité je zmínit i fakt, že nyní je studium více časově náročné, než tomu bylo například v období komunismu a rodičovství tudíž přichází v potaz až ve starším věku. Výhodou tohoto trendu je větší osobní vyzrálость partnerů, mezi stinné stránky však může patřit méně energie matek pro výchovu dětí, menší ochota vzdávat se či snižovat životní standard či na několik let přestat budovat kariéru. I přes postup lékařské vědy jsou nezpochybnitelným rizikem obtíže s otěhotněním a vývojové vady plodu, které se pojí s vyšším věkem ženy. V souvislosti se starším věkem matek se hovoří i o problému druhé dítě takzvaně stihnout v plodném věku. Problematika rodičů v pokročilejším věku ovšem není specifická jen z hlediska biologické reprodukčnosti, ale i z hlediska psychologického. Starší rodiče jsou dle Matějčka a Langmeiera (1986), méně ochotni experimentovat, mají pevnější stereotypy, více se setkali s riziky a nebezpečím, které život přináší, a tím pádem jsou celkově úzkostnější. To se může projevat menší spontaneitou, menší radostností v projevech a nižší pružností v přizpůsobování se novým situacím. Větší úzkostnost může vést i k omezování přirozené aktivity u dítěte a přenášení strachu na ně. Na druhou stranu v pozitivním směru může hrát roli odpovědnější přístup k dětem a jejich výchově, větší důslednost a jasnost v rodičovských postojích. Vyšší vzdělanost žen vede i k tomu, že se jejich seberealizace neuskutečňuje pouze přes rodinu a plození dětí, což vede k nižší úrovni porodnosti (Hamplová, Rychtaříková, & Pikálková, 2003). Mít dítě je v individualistické společnosti považováno za oběť (Kovařík & Šmolka, 1996; Rabušic, 2001), v hodnotových žebříčcích se založení rodiny nedrží nutně na předních příčkách. Proto

je i více rodin, které zůstávají dobrovolně bezdětné či netouží po více dětech než jednom. Odklad rodičovství však není jen výsledkem upřednostnění vlastních zájmů, ale i vyšší odpovědnosti, se kterou lidé rodiny zakládají (Kocourková, 2002).

Negativním jevem posledních dvaceti let je nízká stabilita české rodiny, úhrnná rozvodovost je k roku 2012 44,5%, manželství trvá v průměru 12,8 roku, jak je uvedeno v tabulce č. 3.

	1992	2002	2008	2009	2010	2011	2012
Počet rozvodů celkem	28 572	31 758	31 300	29 133	30 783	28 113	26 402
Úhrnná rozvodovost (%)	33,9	45,7	49,6	46,8	50,0	46,2	44,5
Průměrná délka trvání manželství (roky)	10,2	11,5	12,3	12,5	12,7	12,9	12,8

Tabulka 3 - rozvodovost v ČR (Český statistický úřad, 2013)

Rozvod rodičů je přitom pro dítě jedna z nejvíce stresujících událostí v životě, v roce 2012 došlo k více než 15000 rozvodů v rodinách s nezletilými dětmi viz tabulka č. 4:

	1992	2002	2008	2009	2010	2011	2012
Rozvody bez nezletilých dětí	8 086	11 346	13 104	12 282	13 143	12 282	11 213
Rozvody s nezletilými dětmi	20 486	20 412	18 196	16 851	17 640	15 831	15 189

Tabulka 4 - rozvodovost rodin s dětmi (Český statistický úřad, 2013)

Důvody se již nedají přičítat neuváženým manželstvím velmi mladých lidí, kteří často uzavírali sňatek z důvodu těhotenství partnerky. V dnešní době se hovoří o vlivu nízké religiozity české společnosti. Rozvodové tendence nejsou společností odsuzovány a větší ekonomická nezávislost žen je nenuť setrvávat v manželství, takzvaně “navzdory”. Blíže otázku její stability rozeberu v kapitole “Stabilita rodiny”.

Toto stručné shrnutí alespoň nastiňuje nejdůležitější změny v posledních desetiletích, co se rodin týče. Velmi podrobně se trendy, které se týkají rodiny jak z pohledu jednotlivce v ní, tak rodiny jako primární sociální skupiny, zabývá Šulová (1998; 2011a). Ráda bych z jejího podrobného souhrnu vyzdvihla následující: autorka se domnívá, že po období

upřednostňování zájmu kolektivu nad zájmy jedince se nyní projevuje tendence klást důraz na jednotlivce, tedy se zabývat v životě především vlastními zájmy, potřebami a pocitem štěstí. V rovině partnerských vztahů je uvolněn vztah mezi sexuálním životem partnerů a úvahou nad jeho možnými reprodukčními důsledky, což Šulová (1998, 2011a) vidí jako negativní důsledek poměrně spolehlivé a velmi dostupné antikoncepce. K dalším negativním jevům, které zmiňuje, patří například to, že bezprostřední kontakt rodičů s dětmi je z důvodu rychlého životního tempa omezen. Pracovní nasazení rodičů často limituje množství času, který mohou strávit se svými dětmi, výchova dětí je pak zajišťována více institucemi a v běžném dvoukariérovém partnerství rodiče často delegují své rodičovské povinnosti na třetí osoby (chůvy, babičky) či instituce (školy, internáty...). V dnešní rodině lze pozorovat i více demokratické uspořádání, nejen co se partnerského vztahu rodičů týče, ale i vztahu mezi rodiči a dětmi, což na jedné straně může přinášet větší důvěrnost vztahů, ale na straně druhé snížení autority rodičů v očích dětí.

Dnešní rodina je i více uzavřená a izolována, generace často nežijí společně pod jednou střechou a tak jsou kontakty mezi nimi omezeny, prarodiče svá vnoučata nevidají příliš často. Ve velkých městech nejsou mezi sousedy vazby, což v kontextu zaměření mé práce může vést i k větší izolaci žen na mateřské dovolené, která je jen nepřímo nahrazována virtuálním světem diskusí. Tato izolovanost může přispívat i k větší nestabilitě rodiny, která se často ocitá bez opory okolí a zároveň se snižuje sociální dohled nad jejím fungováním.

1.1.3. Vývoj rodiny

Na rodinu můžeme nahlížet také z hlediska jejího vývoje a plnění funkcí v určitých obdobích. Rodina je systém, který se neustále proměňuje, Světová zdravotnická organizace (WHO, 1976) rozděluje vývoj nukleární rodiny na šest fází:

1. Formace: začínající sňatkem a končící narozením prvního dítěte.
2. Extenze: začínající narozením prvního dítěte a končící narozením posledního dítěte.
3. Ukončená extenze: začínající narozením prvního dítěte a končící ve chvíli, kdy první dítě opouští domov.
4. Kontrakce: začínající ve chvíli, kdy první dítě opouští domov a končící v době, kdy domov opouští poslední dítě.

5. Ukončená kontrakce: začíná ve chvíli, kdy poslední dítě opouští domov a končí dobou, kdy zemře jeden z manželů.

6. Uzavření: tato fáze začíná, když první z manželů umírá a končí smrtí pozůstalého partnera.

Tento model je využitelný spíše pro rozvinuté oblasti, nebere v potaz možnou vyšší úmrtnost, nepracuje s rozvodovostí či s možnou bezdětností. Nevýhodou je také to, že počátek vývoje nukleární rodiny spatřuje ve sňatku, což je z dnešního pohledu značně zjednodušující, opomíjí i období, kdy se na sebe partneři teprve adaptují a hlouběji se poznávají. Také aspekt opuštění domova není ve všech společnostech zakotven, někde žije více generací rodiny pohromadě v podstatě po celý život. I přes tyto limity přehledně ukazuje zobecněný vývoj rodiny.

Pro bližší pohled na jednotlivé fáze rodinného života bych ráda zobecnila typická vývojová období rodiny a blíže je popsala z hlediska věku partnerů, jejich dětí, aktivit a výzev, které určitá období přinášejí. Toto schéma je pochopitelně pouze obecné, ne každé soužití si všemi fázemi projde a ne každé partnerství či manželství trvá celý život. Schéma nebere v potaz ani vývoj partnerského vztahu, který nezahrnuje výchovu dětí či ve kterém se objevilo úmrtí dítěte. Přesto si myslím, že obecný pohled na vývoj vztahu je v této práci přínosný zejména proto, že její hlavní část leží v rozebrání přechodového období narození prvního dítěte, a tak tento stručný přehled vývoje celého vztahu zasazuje toto přechodové období do širšího kontextu. Následující členění vývoje rodiny vychází z prací autorů Šulová (1998), Haley (1973), Duvall a Miller (1985).

V první fázi partnerského vztahu se lidé vzájemně poznávají, tráví spolu volný čas a seznamují se s přáteli a rodinou svého milovaného. Začínají spolu bydlet, což přináší i bližší vzájemné poznání v jeho každodennosti. Objevují se první řešení rozporů, které se týkají jak osobních hodnot, tak i běžného denního provozu domácnosti a trávení času. Sladňuje se časový harmonogram páru, vynořuje se otázka moci a sfér vlivu, pár se učí vzájemně respektovat, tolerovat a spolupracovat. V sexuálním životě nejsou limitováni vhodným místem k realizaci aktu a tím dochází k prohlubování intimity a vyladování sexuálního života. V této fázi velmi napomáhá zamilovanost, díky které je složitá adaptace na partnera a překonávání rozdílů jednodušší. Šulová (1998) v této fázi upozorňuje na rizika spojená s vynecháním této fáze z důvodu brzkého otěhotnění partnerky. Vytvoření si vlastního životního

stylu páru může být do jisté míry ovlivněno jejich bytovou situací, roli hraje i to, zda žijí u rodičů, či sami ve společné domácnosti. Osamostatnění mladých lidí od svých původních rodin může být pouze zdánlivé, neboť i nadále na ně mají jejich rodiče velký vliv, což je skutečnost, která může být pro vztah problematická. Některé páry řeší tento problém naprostým odstřížením od rodičů, což často selhává a vede k vážným problémům v manželství (Haley, 1973).

Druhá fáze pak nastává po narození prvního dítěte, kde se pozornost soustředí zejména na nového člena rodiny. V dalších kapitolách se tomuto období budu věnovat více, a tak nyní jen nastíním základní problematiku. V některých případech je narození potomka pro pár nádherným obdobím, ve kterém společně vítají nového člena a radostně ním prochází. Mnohem obvyklejší ale je, že příchod dítěte postaví pár před nutnost zvyknout si na něj, jako na nový prvek v jejich vztahové hře. Zatímco se novopečené matky musí vyrovnávat s radikální změnou svého životního stylu, tak na muže doléhá zejména nutnost finančního zajištění rodiny. Často se tak muži ocitají mezi dvěma protichůdnými tlaky - na jedné straně jeho partnerka vyžaduje pomoc v náročné péči o dítě, na straně druhé se muž musí věnovat svému povolání, protože na něm leží ve velké míře zajištění rodiny. Partnerka pak často prožívá pocity osamělosti a sociální izolace, její nová role ji velmi kotví v domácnosti a muž se pro ni často stává zprostředkovatelem dospělého světa. Pro ženy bývá velmi těžké, že ze světa dospělých se narozením dítěte znova ocitají v dětském světě, mohou se potýkat s potřebou realizovat se v pracovním životě. Mít děti pro ně nemusí být jen společenská prestiž a status matky nemusí být tím, ve kterém by se cítily dobře. Bez světa práce, na který třeba byly zvyklé, se mohou cítit "jen jako matky a hospodyně", což v době zaměřené na výkon není příliš prestižní. Některé z nich tak alespoň částečně pracují, zakládají drobná podnikání či si zvyšují kvalifikaci. Výhodou je pro ně samozřejmě lepší pozice na trhu práce, možnost seberealizace a větší pocit nezávislosti. Na druhou stranu toto vše přináší i velké nároky na zvládání obou rolí a stres. Muži většinou díky práci potřebu realizace a kontaktu s jinými dospělými uspokojují a tak se rodinný život stává přídatnou dimenzí života. Na toto období je často nahlíženo jako na zkoušku vztahu a zralosti partnerů. Je to životní úsek, který prověřuje schopnost tolerance, komunikace, empatie a také organizační schopnosti atd. Zároveň se v tomto čase proměňuje i role rodičů mladého páru na prarodičovskou. Jejich zapojení a podpora je v životě mladé rodiny často zcela klíčová. Mnoho maminek nedá dopustit na

pomoc, kterou jim poskytly jejich vlastní matky či tchýně s péčí o miminko. Také mnoho babiček a dědečků svoji novou roli toužebně očekává a s chutí se do ní pouští. Tato změna přináší bližší kontakty těchto dvou dospělých generací, což ovšem může přinášet i nutnost řešení konfliktů, zejména co se přístupu k miminku a péče o něj týče. Některé maminky těžko snášejí, že se o jejich potomka má občas starat někdo jiný. V jiném případě může být vztah podkopáván těžko snášenými a nevyžádanými radami ze strany zkušenějších babiček. Toto období ale na druhou stranu přináší skvělou příležitost, jak prohloubit vlastní vztahy v rodině a díky účasti prarodičů jsou dítěti poskytnuty pestřejší škály chování, než jaké zná jen od rodičů. Prarodiče jsou v životě dítěte nezastupitelnými členy, kteří mu pomáhají se adaptovat na trochu jiný svět, který mu nabízejí. Právě proto si myslím, že je velmi důležité citlivě vyjasňovat vzájemná očekávání a přání, co se nově vzniklé rodinné situace týče, ohleduplně komunikovat a snažit se rodinné vztahy upevňovat, protože tento model si dítě s sebou ponese po celý život.

Třetí fáze je období s předškolním dítětem. Chod rodiny se ustaluje, dítě přechází do mateřské školky a často se rodina rozhoduje pro druhé dítě, což umožňuje rozvoj sourozeneckých vztahů. Na partnerský vztah jsou pak kladeny opět požadavky spojené s příchodem dalšího člena rodiny. Pokud druhé dítě do rodiny nepřichází, často partnerka nastupuje do zaměstnání a čeká ji nutnost sladit profesní a mateřský život. Šulová (1998) varuje, že v této fázi může docházet k ochladnutí a zevšednění sexuálního života páru a objevuje se zde zvýšené riziko nevěry, ať už ze strany muže, který může pociťovat neuspokojení v této oblasti, či ze strany ženy, která přichází po období sociální izolace v mateřství do podnětného pracovního prostředí.

Čtvrtá fáze partnerského vztahu je obdobím se školními dětmi. Charakterizuje ji zejména snaha smysluplně vyplnit volný čas dětí, v partnerském vztahu dochází ke stabilizaci. Partneři se mohou dobře realizovat v pracovním životě. Muži dosahují vrcholu své kariéry, ženy ji mohou začít budovat a realizovat se po období stráveném s dětmi. Těžkosti péče o malé děti jsou za nimi a nyní je čeká překvapující období sledování toho, jak děti rostou, co je začíná bavit a v čem vynikají. Muži se dostávají na vrchol kariéry a úspěch je činní atraktivnější v očích mladých žen. To může vést v situaci, kdy manželka ztrácí věkem a porozením dětí na své atraktivitě, až žárlivosti či nevěře. V tomto období nedochází k velkým změnám a právě tento stereotyp může být pro někoho ubíjející a vést až k rozvodu. Pár není

již flexibilní při řešení nečekaných problémů, ale zvykl si na ověřené postupy. Problémy, které se objevují nyní, nejsou partneři schopni řešit pružně. Na druhou stranu se zde naskýtá skvělá příležitost k vlastní seberealizaci a zaměření se na záliby, které mohou rozvíjet partneři společně a posílit vzájemnou blízkost.

Pátá fáze s dospívajícími dětmi bývá často obdobím kariérního vrcholu partnerů. Zejména se potýkají s přerodem svých dětí v dospělé osoby, což přináší úkol vyrovnat se s jejich volbou povolání, partnera a také s faktem zahájení sexuálního života.

Šestá fáze je typická osamostatněním se potomků, kteří dokončují vzdělání, hledají uplatnění na pracovním trhu, odchází z domova do vlastního a navazují více či méně dlouhodobé známosti, potažmo zakládají novou rodinu. Před partnery leží v této době nelehký úkol vyrovnat se s nově vzniklou situací. Po odchodu dětí může docházet k velkému sblížení a rozvoji společných aktivit, nebo naopak k odcizení. Pro mnoho párů je toto období časem, kdy se vrací naplno ke svým koníčkům a rozvíjejí nové, těší se na prarodičovskou roli či rozvíjejí kariéru. Jiné páry se s odchodem dětí mohou cítit osaměle, ztratit jediné společné téma k hovoru. Často se zde objevují stejné obtíže jako v době, kdy partneři děti ještě neměli, jako třeba nesoulad v preferencích trávení volného času (Haley, 1973). V této době již také přichází i úkol postarat se o své vlastní stárnoucí rodiče.

Sedmá fáze je obdobím, kdy partneři zůstávají sami. Někteří vyplňují volný čas studiem, cestováním, hlídáním vnoučat či novými zálibami. Pro jiné páry se odchodem dětí ztratí důležité pojítko s partnerem a ve vztahu se ozývá nespokojenost, která může vést až k rozvodu, nebo v jiných případech manželé dožívají tzv. “vedle sebe”. V tomto období se lidé často musí vyrovnávat s úmrtím vlastních rodičů a s limity, které jim nastavuje jejich vlastní zvyšující se věk.

Osmá fáze je posledním úsekem ve vývoji partnerského vztahu, charakterizuje ji bilancování a rekapitulace jak prožitého vztahu, tak i života. V některých vztazích se projevuje velká soudržnost, vzájemná pomoc a láska, v jiných jsou si partneři odcizení. V tomto období je před jedním z partnerů i nepředstavitelně náročný úkol vyrovnání se s úmrtím druhého a také se svou vlastní smrtelností. V této fázi života jsou více než důležité dobré vztahy s rodinou, vzájemná pomoc.

1.1.4. Stabilita rodiny

Vzhledem k tomu, že jsem popsala výše vývoj vztahu, který je celoživotní, chtěla bych na tomto místě krátce rozebrat problematiku stability rodiny. Jak již bylo výše uvedeno, rodina je v dnešní společnosti více labilní, rozvodovost je poměrně vysoká a proto bych ráda krátce pojednala o faktorech, které stabilitu rodiny a její odolnost vůči rozpadu zvyšují a které naopak snižují. Vzhledem k tomu, že pevný partnerský vztah rodičovského páru a funkční rodina je důležitá pro zdravý vývoj dítěte, jeho psychickou pohodu a je i primárním místem, ve kterém děti odpozorovávají různé modely chování (observují chování mezi mužem a ženou v láskyplném vztahu, přístup jednoho k druhému, projevování náklonnosti, společné řešení problémů, ale i hádky a následné usmiřování se), z čehož následně těží ve vlastních budoucích vztazích, tak je jistě celospolečensky žádoucí, aby partneři dokázali funkční rodinné prostředí dlouhodobě vytvořit. Jelikož není jejich vzájemný partnerský vztah v rodině s dětmi jen o partnerech samotných, ale přímo ovlivňuje život další generace, tak i proto bych ráda zmínila některé faktory, které mají vliv na stabilitu partnerského vztahu.

Otázka stability manželství je v psychologickém výzkumu pojímána různorodě, je na ni leckdy pohlíženo čistě skrze rozvodovost (ať už skutečný rozvod, či úvahy o něm, tzv. rozvodový potenciál), jiné hledisko zase slučuje stabilitu manželství s partnerskou spokojeností či kvalitou manželství. Já bych v této práci ráda vyzdvihla některé pojmy, které se v literatuře objevují ve spojitosti s tím, co pomáhá udržovat blízkost v partnerských vztazích. Než ale přejdu k tomuto pozitivnímu hledisku, ráda bych ve stručnosti zmínila faktory, které naopak autoři uvádí jako rizikové pro partnerské vztahy z hlediska jeho udržitelnosti. Velmi přehledně o tomto tématu pojednává Plaňava (2000) který uvádí následující rizikové faktory:

- původní rodiny partnerů se výrazně odlišují (ať už v socioekonomickém statutu, životním stylem, nebo rodinným rozložením sil) a jejich manželství je jejich potomky vnímáno jako nestabilní
- jeden či oba partneři nepovažují své dětství za šťastné
- jeden či oba partneři mají konflikty s rodiči, či jsou na nich emočně závislí, partnerský vztah je pro ně únik z původní rodiny

- nechtěné těhotenství
- rozhodnutí vstoupit do manželství za kratší dobu než půl roku po navázání známosti
- nízký věk partnerů (méně než 20 let), či velký věkový rozdíl (více než 15 let)
- abnormální až psychopatické rysy osobnosti, závislost na drogách, alkoholu, gambling...

Tyto faktory mohou a nemusí vést k nezdárnému, či brzkému konci partnerského vztahu, nebo stejně tak k nespokojenosti alespoň jednoho z partnerů v době jeho trvání. To, jak vztah dopadne, pak samozřejmě záleží na mnoha dalších okolnostech. Vzhledem k tomu, že je dnes manželství méně závazné, rozvod již není stigmatem a je poměrně běžným jevem v českém prostředí, tak mají manželé tendenci rychleji spět k rozvodu (Plaňava, 2000).

V souvislosti s rizikovými faktory rozpadu manželství poukazuje Pakosta (2012) na zajímavý paradox: nestabilní manželství pozorujeme v době, ve které sňatky uzavírají starší lidé, což by mělo vést k zralejší volbě partnera (nízký věk manželů je považován za rizikový faktor), v současnosti je také minimální tlak společnosti na uzavírání manželství, takže je tento akt naprosto dobrovolný a tak by se dalo očekávat, že lidé vstoupí do manželství po důkladné úvaze. I přesto rozvodů neubývá, ba právě naopak. Pakosta upozorňuje na aspekt věkové a vzdělanostní heterogamie partnerů jako na rizikový faktor (respektive v případě, že je žena výrazně vzdělanější, či starší než muž). Pakosta (2012) dále dokazuje ve svém výzkumu vliv vzdělání na stabilitu manželství, respektive na to, že páry s nízkým a vysokým vzděláním jsou rozvodem ohroženy nejméně. Šulová (2011b) uvádí, že nejméně stabilní svazky jsou ty nesezdané, nejpevnější naopak manželství, kde spolu partneři nežili tzv. “na zkoušku”. Domnívám se, že mnoho z těchto párů, které spolu začínají žít až po svatbě, jsou věřící. Zůstává otázkou, zda samotné vynechání fáze života na zkoušku omezuje riziko rozvodu, nebo jde spíše o vliv religiozity páru. Bohužel se mi nepodařilo nalézt výzkum, který by mi pomohl mé úvahy nějak podložit. Hamplová et al. (2003) vysvětluje nízkou stabilitu nesezdaných soužití zejména nekonvenčním přístupem k životu partnerů. Oproti tomu Kuchařová a Petrová (1997) zdůrazňují větší snahu partnerů na udržení vztahu v nesezdaném soužití, kde partnery nechrání rozvodová bariéra.

Velmi podrobnou studii, zabývající se rozvodovým chváním a nesouladem ve vztazích, uveřejnili autoři Prokopec, Dytrych a Schüller (1973). Autoři upozorňují, že

přestože délka známosti před sňatkem není tak důležitá, jako hloubka vzájemného poznání a tolerance obou partnerů, tak příliš krátká známost zvyšuje labilitu partnerského vztahu, což při uzavření sňatku zvyšuje riziko rozvodu. Partneři se po krátké známosti nedostatečně poznají, hlavní roli v jejich volbě pak hraje tedy zejména sexuální přitažlivost a fyzický zjev. Povahové a osobnostní rysy začínají hrát důležitou roli až později, tedy až v manželství, kde potom může docházet k rozporům. Autoři dále uvádějí, že čtvrtina rozvádějících se označuje manželství vlastních rodičů za nešťastné, nebo zmiňuje, že se jejich rodiče rozvedli. V této souvislosti poukazují na zkušenost z praxe, kde rozvod rodičů a zejména negativní hodnocení druhého rodiče před dětmi vede k tomu, že si dítě vytváří negativní postoj vůči druhému pohlaví. Někdy přihlížení rozporům rodičů vede až ke křečovitě snaze vytvořit si ideální novou rodinu a kompenzovat tak vlastní dětství v neharmonickém prostředí. Tato úporná snaha spolu s nesplnitelnými očekáváními od partnera může zapříčinit životní zklamání. Jako hlavní důvod k rozvodu uvádějí respondenti výzkumu nevěru, dále rozdílnost povah, sexuální neshody, hrubé zacházení a alkoholismus. Pod pojmem rozdílnost povah se pak skrývají zejména stížnosti na rozdílnou výchovu z domova, rozdíl v projevoování něžností, rozdíl v zájmech a v názoru na to, jak trávit volný čas.

Ráda bych ještě zmínila, že samotný konec vztahu není daný ani v případě, že jsou oba partneři dlouhodobě nespokojení, že ve vztahu nejsou saturovány jejich potřeby. Pro některé páry je tzv. “menší zlo” zůstat spolu i přes velkou nespokojenost, v úvahách o rozchodu či rozvodu hrají roli bariéry, které brání v tomto rozhodném kroku. Toto hledisko zisků a ztrát upozorňuje, že pokud nechutí ztratit veškeré dosavadní investice do tohoto vztahu (láska, společně strávený čas, vzpomínky, vybudované statky, úsilí vložené do vztahu, věnovaná péče o druhého, děti...), převažuje nad možným ziskem z ukončení vztahu (např.: svoboda, nezávislost, možnost nového partnerského vztahu), vztah dále trvá (Výrost, 2008). Roli může sehrát i silná náboženská víra, která tento krok neuznává. V patologických vztazích, kde se objevuje domácí násilí, může jít čistě o strach, který opuštění partnera nedovolí. V jiných vztazích bývá velkým argumentem úplnost rodiny, zejména pro potřeby dětí.

Plzák (1973) nahlíží na stabilitu partnerského soužití z hlediska vývojových krizí, které mají tendenci přicházet v určitém období a které mohou vést k rozpadu rodiny. Ze začátku vztahu si partneři na sebe postupně přivykají a sladují své životy, což přináší rozpory, které postupně eskalují až v krizi, která se objevuje často mezi třetím a sedmým rokem

vztahu. Ve druhém období je první krize více méně překonána. V manželství je období relativní spokojenosti, frekvence konfliktů je nízká, po cca 17-25 letech trvání manželství se pak přibližuje krize druhá. Partneři se dostanou do věku, kdy se častěji objevují somatické obtíže, děti odcházejí z rodiny, což zejména ženám způsobuje pocity prázdnoty, projevuje se obava ze stárnutí a u mužů sklon “ještě si rychle užít”. Kratochvíl (1992) se pokoušel tuto teorii empiricky zkoumat a dochází k závěru, že ve vztazích se objevují v Plzákem (1973) vytyčených obdobích určité dispozice k nespokojenosti, což může ale i nemusí nutně vést ke krizi. Sám však upozorňuje, že výzkum prováděl na vzorku 300 neurotiků, nikoliv na zdravé populaci. Toto členění je poměrně originální, nicméně spíše než na celkový obrázek o průběhu partnerského vztahu upozorňuje na zátěžové doby, které vztah prověřují.

Rizikové faktory ohrožující stabilitu manželství jsou v literatuře poměrně detailně rozebrány, ale poněkud méně se hovoří o stabilizačních prvcích vztahu. V následujícím textu předložím výběrový přehled stabilizačních prvků ve vztahu. Zdůrazněny budou ty aspekty, které literatura vyzdvihuje a které považuji za základní. Vycházím zde ze zkušeností z praxe v manželské poradně a právě z literatury. Záměrně bude odhlédnuto od situačních faktorů vztahu, jako je společenské postavení partnerů, místo bydliště, socioekonomický status atd. a naopak budou předneseny dynamické složky samotného vztahu, které partneři mohou do jisté míry ovlivnit, zaměřit se na ně a pracovat na jejich kvalitě.

Ze stabilizačních prvků, které pomáhají udržet partnerství a zároveň zvyšovat či udržovat spokojenost v něm, lze vyzdvihnout:

- intimitu a lásku: intimitu definoval Výrost (2008) jako synonymum blízkosti čili překročení hranice vlastní privátní zóny, sebeodhalení a vyjádření hlubokých citů druhé osobě. Tento pojem v sobě zahrnuje předpoklad bezpečného prostředí mezi dvěma lidmi, ve kterém se upřímně, otevřeně a na druhé straně s porozuměním mohou sdílet nejnaternější pocity a prožitky a toto sdílení vede k větší spokojenosti s partnerským vztahem (McCabe, 2006). Intimita je schopnost odevzdat se citovému vztahu v partnerství, vyvinout úsilí a etickou sílu a setrvat v partnerství navzdory různým obětem a kompromisům (Erikson, 1996). Je charakterizující pro hluboké vztahy, ve kterých partneři pociťují spřízněnost, důvěru, přijetí partnerem a emoční propojení. Intimita je dynamická, vyvíjí se spolu se vztahem. Posilují jí zejména pozitivní prožitky, důvěrné

sdílení, empatie, vzájemná péče a sdílení fyzické intimity. Oční kontakt, doteky, fyzická blízkost i to zvyšuje intimitu ve vztahu (Clark & Reis, 1988). Tento aspekt rozpracoval Sternberg (1986) ve své trojúhelníkové teorii lásky, kde tři komponenty lásky- intimitu, vášně a rozhodnutí, zapracovává do trojúhelníkového modelu. Intimitu charakterizuje jako pocit blízkosti a sounáležitosti. Tuto komponentu vidí jako zdroj hřejivého pocitu ze vztahu. Vášně je komponenta, která vede k romantickému sblížení, zahrnuje fyzickou přitažlivost, sexuální touhu. Třetím vrcholem na modelu trojúhelníku je pak rozhodnutí/závazek, kognitivní složka, z krátkodobého pohledu jde o rozhodnutí, že jeden člověk miluje druhého, z dlouhodobého jde o závazek tuto lásku zachovat. Všechny tyto komponenty nejsou stálé a neměnné, ale vyvíjí se jak v čase, tak i v jednotlivých vztazích. Sternberg uvádí, že míra intimity ve vztahu v začátku roste a v úspěšném vztahu pak dále pozvolna stoupá i míra latentní intimity (na venek neprojevané), kdežto míra manifestované (na venek projevané) klesá. Vášně v úspěšném vztahu v začátku velmi rychle roste. V začátku vztahu dosahuje vrcholu a pak s postupujícím časem klesá. Komponenta rozhodnutí/závazku je charakteristická pozvolným, ale trvalým nárůstem u úspěšných vztahů.

Jeho teorie se dále zabývá otázkou vyváženosti jednotlivých komponent ve vztahu (znázorněno tvarem trojúhelníku) a množstvím lásky (znázorněno velikostí trojúhelníku) . Sternberg rozděluje dle přítomnosti jednotlivých komponent osm druhů lásky:

- Nonelove (vztah bez lásky): neobsahuje ani vášně, ani intimitu a ani rozhodnutí/závazek.
- Liking (mít rád): obsahuje pouze komponentu intimity, je to často charakteristické pro přátelství, typické pocíťováním blízkosti.
- Infatuated love (poblázněná láska): je charakteristická výbuchem vášně a nepřítomností intimity či rozhodnutí/závazku, základem je zejména fyzická přitažlivost.
- Empty love (prázdná láska): její komponentou je rozhodnutí/závazek, ale schází jak intimita, tak i vášně. Sternberg (1986) říká, že tento typ lásky se objevuje v dlouhodobých vztazích, ze kterých vymizely jak vášně, tak intimita a zůstal jen silný závazek. V dohodnutých manželstvích je tento typ lásky nikoliv koncovým stadiem vztahu, ale jeho začátkem.

- Romantic love (Romantická láska): často vykreslována v uměleckých dílech, kde komponenty intimity a vášně jsou silné. Partneři se nejen přitahují fyzicky, ale cítí se i propojeni, duševně spřízněni.
 - Companionate love (družná, přátelská láska): typická pro dlouhodobá manželství, ze kterých vyprchala vášně a zůstává intimita a závazek.
 - Fatuous love (pošetilá láska): tento typ je založen na vášni a závazku, přičemž chybí stabilizující prvek intimity, manželství takto často urychleně uzavíraná nemají dlouhodobého trvání a často končí rozvodem.
 - Consummate love (dovršená láska): kombinuje všechny tři komponenty, Sternberg (1986) o ní mluví jako o typu, o který většina lidí usiluje, nicméně Sternberg upozorňuje, že v některých případech může být těžké takovou lásku udržet v závislosti na okolnostech, nejedná se totiž o nějaký samospásný model.
- Společně strávený volný čas: pozitivní prožitky z kvalitně společně stráveného času upevňují partnerský vztah, prohlubuje vzájemnou blízkost, vytváří společné vzpomínky, které dva životy lidí propojují (Johnson & Anderson, 2013; Zuo, 1992). Přitom právě kvalita tohoto času je důležitá. Dle mého názoru je žádoucí, aby náplň času vyhovovala oběma, popřípadě se v jeho plánování partneři střídali. Samozřejmě, že každému páru bude vyhovovat něco jiného, ale snaha příjemně prožít společný čas, vytvářet si v tomto čase hezké vzpomínky, posiluje partnerské vztahy a v případě jejich rozvolnění může být právě rekonstrukce společně stráveného času jedním z kroků záchrany vztahu. Kratochvíl (1992) dělí volný čas v partnerském vztahu do pěti skupin: čas, který má každý z partnerů jen pro sebe, čas strávený společnou činností (společná návštěva restaurace, kina, divadla, popovídání si, vycházka...), čas který partneři tráví prostorově blízko, ale každý vlastní činností, čas trávený v přítomnosti jiných osob (přátelé, širší rodina..) a čas při kterém řeší problémy formou konstruktivní hádky. Společné činnosti, ať už přímo dohromady vykonávané, či společně zajištěná škála činností potřebných, utužují partnerský vztah. Myslím, že není zcela nutné, aby oba partneři vykonávali jednu a tu samou činnost dohromady, ale například každý se může poněkud jinou činností podílet na společném projektu, cíli. Vytváření takových společných hodnot je podle mě jednou z důležitých

investic do vztahu. Na druhou stranu si myslím, že partnerským vztahům prospívá, pokud si každý z páru udrží i své vlastní záliby a najde si čas jen pro sebe, který stráví bez partnera, například s přáteli atd. V partnerském vztahu je totiž rovnováha mezi vlastním osobním volným časem a partnerským časem klíčová (Kratochvíl, 1992).

- Podpora, ocenění a péče: ráda bych vyzdvihla ještě tuto oblast, která v partnerském vztahu zahrnuje péči o druhého a která úzce souvisí s pocitem odpovědnosti za druhého, vzájemnou pomocí při činnostech i řešení problémů a citlivou podporu, jak čistě emočního rázu, tak i například materiální, či informační. Ocenění pak zvyšuje pocit důležitosti ve vztahu, přináší pozitivní zpětnou vazbu k chování, může podporovat pocit odpovědnosti ve vztahu a zvýšit snahu druhého vyjít vstříc.
- Přijmutí partnera s jeho nedostatky a chybami: důležité je přijmutí skutečnosti, že partner a já nejsme tytéž osoby, máme jiný pohled na svět, jiné názory, jiné zvyky a jinak prožíváme různé situace (Kratochvíl, 1992). Myslím, že zvláště pokud jde o maličkosti v chování či osobnosti, které druhému partnerovi nesedí, je nasnadě je přijmout jako součást partnera. Podle mého je nereálné očekávat, že tyto prvky jsou variabilní a třeba po čase zmizí. Pokud jsou tyto chyby či nedostatky v klíčové oblasti pro partnera, bude jejich přijmutí velmi náročné. V pozdějších fázích vztahu se totiž z těchto nedostatků mohou stát závažné třecí plochy v partnerském vztahu, což opět zpětně poukazuje na důležitost volby partnera, tak jak jsem uvedla v předchozích kapitolách
- Komunikace: jednou ze základních složek vztahu je komunikace. Způsob, jakým si partneři sdělují své pocity, potřeby, touhy a zážitky, je důležitá i z hlediska kvality vztahu a jeho zachování. Kratochvíl (1992) upozorňuje, že v partnerské komunikaci je důležité naučit se zejména své sdělení podávat tak, aby bylo jasné, konkrétní a autentické. Nemělo by při ní docházet k zevšeobecňování, zveličování, úniku od tématu. Naslouchání, či příjem sdělení, by se měl oprostít od vlastních předsudků a je žádoucí dávat v hovoru zpětnou vazbu. Zcela vyhnout by se páry měly vzájemnému obviňování a nezvládání agresivních pocitů. Klíčový je i respekt ke stanovisku druhého a snaha pochopit ho. Právě způsob, jakým spolu partneři komunikují má podle autorů Gottman, Coan, Carrere a Swanson (1998) zásadní vliv na to, zda spolu partneři budou žít spokojeně, či zda se rozvedou. Ve svém výzkumu sledoval, jak spolu partneři po dobu 15 minut rozmlouvají

nad jimi vybraným tématem a analýza výsledků ho pak vedla ke zjištění, že negativní komunikaci, přestože se objevuje, umí ve stabilním manželství partneři zvládat. A to ať už aktivním nasloucháním, humorem, vyjadřováním zájmu, uklidněním partnera, či snížením napětí v konverzaci místo jeho eskalací. Dále zjistil, že existují určité situace, které korelují s nestabilitou v manželství:

1. žena začne s negativní komunikací
2. muž odmítá, že by na něj žena měla nějaký vliv
3. manželka oplácí negativní komunikace
4. eskalace negativní komunikace

Proměnná, kterou autor vyzdvihuje jako tu, která predikuje stabilní a zároveň šťastné manželství, je množství pozitivních afektů (úsměv, humor, láskyplný dotek.), které si partneři vymění. Gottman et al. (1998) dokonce tvrdí, že na základě rozboru komunikace je schopen předpovědět s 83% pravděpodobností, zda se partneři rozvedou a dokonce s 83% zda budou mít šťastné manželství. Tyto překvapivě vysoké predikce poukazují na to, že způsob, jakým spolu partneři komunikují, má zásadní vliv na jejich vztah a jeho stabilitu. Nejde pouze o to, zda dochází k hádkám či nedochází, ale spíše o to, jak jsou partneři schopni vzájemně komunikovat a to nejen ve vyhrocených situacích, ale i v běžném hovoru..

1.1.5. Od partnerství k rodičovství

Tato kapitola přiblíží počáteční fáze partnerského vztahu, které směřují k založení rodiny. V nejrůznějších periodizacích vývoje rodiny budeme sledovat její specifika od momentu soužití dvou osob, zvláštní důraz bude pak kladen na samotný výběr partnera jako klíčový aspekt pozdější stability rodiny a spokojenosti členů se životem v ní. Vzhledem k tématu práce, je velmi důležité doplnit pohled na partnerský vztah kontinuem od jeho vzniku až po rozhodnutí páru založit vlastní rodinu. Tyto aspekty hrají důležitou roli ve spokojenosti s partnerským vztahem v období, které bude pro pár zátěžové, tím je myšleno období narození dítěte. V úvodu bude nejprve uvedena periodizací období, ve kterém navazování partnerských vztahů probíhá a spěje k založení rodiny. Poněkud opomíjená bude, z důvodu zaměření mé práce, problematika navazování vztahů ve vyšším věku. Dělení vývojových etap v období

dospívání a dospělosti uvádí Langmeier a Krejčířová (1998), kteří období dospívání dělí následovně:

1. Období pubescence (cca 11-15 let) zahrnuje prepubertální fázi a fázi vlastní puberty, v tomto období se vyvíjí sekundární pohlavní znaky, u dívek nastupuje menarché. Pubescence trvá až do dosažení reprodukční schopnosti. Období puberty je časem prvního zájmu o druhé pohlaví, tato fáze je přechodná a postupně spěje k navazování skutečných erotických vztahů mezi chlapci a dívkami.

2. Období adolescence (15-20 let cca) je charakterizováno dokončením plné reprodukční zralosti a dokončením tělesného růstu. V tomto období se také mění postavení jedince v rámci společnosti, mění se jeho sebepojetí. Také jsou nejčastěji navazovány první hlubší erotické vztahy a dochází k prvnímu sexuálnímu styku. První navazované vztahy bývají nestálé a proměnlivé, často hluboce prožívané.

V tomto období se vyskytují velké interindividuální rozdíly, dále platí, že u chlapců tento vývoj nastává často o rok až dva později než u dívek. Na období dospívání navazuje dospělost, kterou Langmeier a Krejčířová (1998) dělí na:

1. Časná dospělost (20-25 let cca) je přechodovým obdobím, ve kterém člověk dozrává a přebírá vývojové úkoly, jako je osobní a občanská odpovědnost, ekonomická nezávislost na rodičích, hledání životního partnera, upevnění vlastní identity atd.

2. Střední dospělost (cca do 45 let) je pak obdobím, kdy člověk nejčastěji zakládá rodinu, přebírá zodpovědnost za vlastní potomky a jejich výchovu, kariérně se rozvíjí. Následuje období krize středního věku, kdy větší nespokojenost vede ke změnám v životě, přehodnocování a bilancování, což ve výsledku spěje k nové integraci osobnosti čili druhému období střední dospělosti.

První partnerské vztahy bývají navazovány v období puberty a přestože většinou nevedou k pozdějšímu zakládání rodiny, tak dochází k osvojování dovedností dvoření a nabírání prvních zkušeností s intimním životem v páru. Přestože žebříček vítaných charakteristik protějšku se v dospělém věku proměňuje, zkušenosti z pubertálního období sehrávají svojí roli, ať už v sebejistotě při jednání s druhým pohlavím či v upevnění vlastní sexuality. Nicméně výběr životního partnera se neodehrává jen na základě prvních

pubertálních zkušeností, již malé děti u svých rodičů sledují, jak se k sobě v partnerském vztahu lidé chovají, jakým způsobem komunikují, projevují si lásku, jakým způsobem se podporují a jak řeší každodenní záležitosti i větší problémy. Rodiče jsou pro své potomky paletou vzorů chování a ovlivňují, ať už pozitivním či negativním směrem to, jaké vztahy budou mít jejich vlastní děti.

Psychoanalyticky orientované teorie se hlouběji zabývají vlivem rodičů na volbu partnera svého potomka (Titl, 2014; Plaňava, 2000; Richter, 2007). Zdůrazňují nevědomá očekávání, která si neseme z dětství, pracují s vlivem rodičů, kdy jedinec může při hledání preferovat podobné, či naprosto opačné typy, než je jeho otec či matka. Výběr může podléhat i nevědomé snaze napravit něco, co se ve vztahu s rodiči nepodařilo, či snaze odtrhnout se od původní rodiny, nebo naopak zopakovat rodinnou historii (Richter, 2007). Můžeme v partnerovi i nevědomě hledat náhradu za významnou osobu v našem dětství, ten má pak roli určitého korektora zážitku či vztahu z dětství a to ať už s některým z rodičů, sourozenců či jiných blízkých osob (Plaňava, 2000). Partner může hrát ve vztahu i roli pevného ochránitele pro osoby, které se v dětství necítily bezpečně. Z psychoanalytického přístupu bych ještě ráda uvedla princip, ve kterém je hledaný partner zosobněním vlastních zakázaných tužeb, či naopak reprezentuje ideál, kterému se člověk nemůže přiblížit, přestože by velmi chtěl. Opakování vzoru chování známého z dětského vztahu s otcem či matkou může být lákavé, jako něco, co je z minulosti již známé, nicméně v některých případech to může vést k opakovaným volbám partnera s patologickou osobností či závislostí a také k vytváření neustále nefunkčních vztahů.

Vlivem rodičovského páru na utváření partnerských vztahů se v českém prostředí podrobně zabývala Šípová (1985), která ve svém výzkumu použila dotazník ICL (autorů La Forga, Suczeka a Learyho), který má dnes velké a široké uplatnění v matrimoniologické a sexuologické oblasti. Dotazník charakterizuje osm typů interpersonálního chování, na které je nahlíženo, jako na základní aspekt osobnosti. Testovaná osoba se může zaměřit buď na sebe samu, svého partnera, rodiče, blízkého, či na ideál sebe sama. Dotazník může být administrován individuálně či skupinově. Tato metoda tak dává širokou škálu možností využití v rovině partnerských vztahů, umožňuje zjišťovat podobnost rodičů a partnera testované osoby, podobnost partnerů samotných atd. Šípová (1985) pak výzkumně dokládá, že dítě se učí své ženské či mužské roli od rodičů. Obraz rodiče opačného pohlaví má pak přímý

vliv na volbu partnera a model rodiny, ve které dítě žije a určuje v základních rysech i model rodiny, kterou dítě vytvoří.

V tomto místě bych ráda uvedla ještě teorii sourozeneckých konstelací, která je v poslední době poměrně populární. Doplní tak pohled na rodinu, jako na základní prostředí mající vliv na pozdější výběr partnera. Tato teorie zdůrazňuje vliv sourozenců jako důležitého socializačního činitele v primární rodině. Přítomnost či nepřítomnost sourozence v původní rodině má, dle této teorie, vliv na volbu partnera. Respektive v partnerských vztazích má vliv na délku a kvalitu vztahu to, do jaké míry partneři zastávají stejnou či podobnou roli, jakou zastávali vůči svému sourozenci (Toman, 1971; Leman, 2008; Novák, 2007). Jedinec pak v manželství či v partnerském vztahu opakuje vzorce chování, které se naučil při interakci se svými sourozenci. Například muž, který měl mladší sestru, utvoří se ženou, která měla staršího bratra, zcela kompatibilní pár. Tito dva pak mají dle teorie větší pravděpodobnost utvořit úspěšné manželství, než by vytvořili například nejstarší sestra sester s nejstarším bratrem z bratrů, kteří by oba sehrávali ve vztahu dominantní roli, snažili by se vztah řídit a tím pádem by docházelo ke střetům.

Na výše uvedený psychoanalytický pohled volby partnera navazují teorie vycházející z Bowlbyho teorie attachmentu (vazby, připoutání), která zdůrazňuje kvalitu vztahu dítěte a primární pečovatelské osoby (často matky) čili určitý typ vztahu, vazby dítě - primární pečovatelská osoba (Bowlby, 2010). Bowlby (2010) zároveň zdůrazňuje, že vazebné chování je i v dospělosti přímým pokračováním vazebného chování v dětství, na což navazuje jeho žákyně Ainsworth (1978), která typy této vazby vymezila ve třech kategoriích (bezpečný attachment, úzkostně vyhýbavý a úzkostně vzdorující). Teorie attachmentu je dodnes velmi vlivná, primární vazba s rodičem má vliv po celý život na vztahy jedince. Tento fakt dokládají i autoři Bartholomew a Horowitz (1991), kteří pak aplikují teorii attachmentu na oblast navazování partnerských vztahů a tvrdí, že citová vazba je založená na dvou dimenzích a to za prvé na tom, jak vnímá jedinec sám sebe a jak vnímá druhé. Sebe může vnímat buď pozitivně (zasluhující si lásku), nebo negativně (nezasluhující si lásku druhých). Stejně tak jedinec vnímá i druhé buď pozitivně (důvěryhodní, dostupní), či negativně (nespolehlivé, odmítající). Na základě těchto dvou dimenzí pak vznikají čtyři kategorie citové vazby, které reprezentují styl citové vazby jedince, který hraje důležitou roli v interpersonální atraktivitě, ale také určuje povahu vztahů, které člověk navazuje. Jistý styl (pozitivní sebehodnocení -

pozitivní hodnocení druhých) citové vazby se vyznačuje očekáváním, že druzí lidé jsou přijímající a pocitem vlastní sebehodnoty jedince (Collins & Read, 1990; Kirkpatrick & Davis, 1994). Zaujatý styl citové vazby se vyznačuje hodnocením sebe sama jako nehodným lásky a zároveň pozitivním hodnocením ostatních. Tento typ se vyznačuje potřebou po uznání druhých, od čehož se odvíjí přijetí sebe sama (Bartholomew & Horowitz, 1991). Vyhýbavý styl se vyznačuje pozitivním hodnocením sebe sama (lásku zasluhující) a negativním hodnocením okolí (odmítavé, nedůvěryhodné). Tento styl je typický odmítáním blízkých vztahů s okolím, což jedince chrání před zklamáním a citovou újmou (Hazan & Shaver, 1987; Bartholomew & Horowitz, 1991). Poslední typ citové vazby je ustrašený, který kombinuje jak negativní vidění sebe sama, tak i negativní vidění okolí. Jedinec s tímto stylem odmítá blízké vztahy očekávajíc zklamání vlastní i to, ze svého okolí. Rozdíl mezi ustrašeným a vyhýbavým stylem spočívá v potřebě po akceptaci od ostatních pro utvrzení vlastní sebehodnoty u vyhýbavého stylu (Bartholomew & Horowitz, 1991). Hazan a Shaver (1987) ve svém výzkumu dokládají, že oproti skupině s jistým stylem citové vazby jsou další dvě skupiny (vyhýbavý a ustrašený) charakteristické více negativními zážitky z partnerských vztahů, menší vírou v lásku a kratšími romantickými vztahy. V těchto dvou skupinách také respondenti ve větší míře pochybovali sami o sobě. Jedinec s jistým stylem je ve výběru partnera favorizován před jedinci s dalšími styly citové vazby (Chappell & Davis, 1998). Lidé mají tendenci vyhledávat osoby se stejným stylem citové vazby a nejenže se určité typy vzájemně více přitahují, ale mezi některými rozdílnými typy panuje dokonce až averze (Klohn & Luo, 2003). Styl citové vazby tedy nejen zásadním stylem určuje povahu těsných vztahů, ale dokonce ovlivňuje samotný výběr partnera a vzájemnou přitažlivost.

Přitažlivost, čili atraktivita, v psychologii zkoumaná od 60. let, se dělí na fyzickou (dáno rysy ve tváři, výškou, hmotností, barvou vlasů, velikostí prsů...) a osobní (vlastnosti, postoje, názory, zájmy, víra). Fyzická atraktivita hraje důležitou roli zejména v motivaci k prvotnímu kontaktu s druhým člověkem, který může, či nemusí vést k hlubšímu vztahu či dalšímu kontaktu. Fyzická atraktivita velmi podléhá kulturnímu kontextu, módě a přestože má každý jedinec trochu jiný ideál krásy, je zjevné, že v různých historických dobách, či v různých společnostech je prosazován různý ideál krásy a to ať už se to týká tloušťky, stylu odívání atd. Osobní atraktivita hraje důležitou roli při rozhodování, zda prvotní kontakt bude nadále rozvíjen. Osobní atraktivita vychází ze vzájemného souladu postojů, hodnot, názorů

atd. Shoda v důležitých oblastech potvrzuje člověka samotného, jeho názory, záliby, hodnoty, postoje, jako správné a tak je vzájemný kontakt příjemný a atraktivita mezi dvěma lidmi vzrůstá. Oproti tomu nesoulad, odmítavé reakce a negativní soudy ze strany potencionálního partnera, vzájemnou přitažlivost snižují. Do této interakce mezi lidmi také vstupují osobní zkušenosti, předsudky, stereotypy, které má člověk utvořené na základě předchozích zážitků a zkušeností, jak přímých tak i zprostředkovaných. Na výběr partnera dále působí mnoho faktorů, kromě zmíněné osobní zkušenosti se vztahy v primární rodině, jde například i o zkušenosti získané ze širšího sociálního prostředí. Vliv má i kulturní a historický kontext společnosti, v níž se jedinec pohybuje. Zkušenosti s navazováním partnerského vztahu a s jeho průběhem samotnou volbu partnera tříbí, ujasňují člověku hodnoty a kvality, které u svého protějšku očekává a které jsou pro něj přitažlivé.

Podobnost a odlišnost, princip již naznačený ve výše uvedeném textu, je dalším silným faktorem při volbě partnera. Jak jsem již v začátku kapitoly uvedla, podobné postoje a hodnoty partnera, potvrzují jedince samotného, což je pochopitelně příjemné. Lidé si za své partnery vybírají ty jedince, kteří s nimi sdílejí základní životní hodnoty, ty kteří mají podobnou životní zkušenost a dosáhli přibližně stejného stupně zralosti. Na druhou stranu se uplatňuje i princip odlišnosti, neboli komplementárního výběru, kde některý, často spíše povrchní znak u jednoho partnera, je naprosto opačný než u druhého a tím se vzájemně doplňují (Langmeier & Krejčířová, 1998). Na podobnost postojů klade důraz Byrne a Griffitt (1973), kteří soulad postojů spojují s pozitivní emoční odezvou, která posiluje přitažlivost k druhému člověku. Coombs (1966) uvádí, že při volbě partnera hraje roli podobnost hodnotové orientace a lehkost s jakou spolu komunikují. Podobně založené teorie zdůrazňují, že kladné ohodnocení postojů a vlastností protějšku má vliv na případný rozvoj vztahu. Heiderova teorie rovnováhy (Heider, 1958) jde ještě dále a zabývá se souladem osob ve vztahu k nějakému třetímu objektu (cíle, přátelé, víra). Není-li soulad v některé klíčové záležitosti, nastává nerovnovážený vztah, který snižuje touhu vstupovat či prohlubovat vztah. Tyto teorie upozorňují zejména na emoční posílení vyplývající z uznání, pochvaly a souhlasu, což vede k posílení vzájemné přitažlivosti.

V souvislosti s těmito teoriemi je dobré ještě uvést koncept, který ukazuje, že vztah je založen zejména na podobnosti tzv. ideálního přítele s partnerovou osobností, tak jak ji vnímá jedinec sám a jak mu ji zprostředkovává partner. Autor tohoto konceptu "Ideale mate

personality concept” Zentner (2005) se domnívá, že spíše, než na podobnosti osobních charakteristik partnerů, záleží na podobnosti osobnosti partnera s konceptem ideálního partnera, což je určitá individuální představa, jak by měl ideální partner vypadat, jaké by měl mít vlastnosti atd. Zároveň dodává, že vlastní koncept ideálního partnera není nějakým pevně daným výčtem charakteristik, kterého se jedinec drží celý svůj život, ale že je to koncept za určitých podmínek se měnící. Tato teorie je podle mého názoru velmi přínosná zejména tím, že propojuje koncepty podobnosti s psychodynamickými. Nejde jen o součet souhlasných charakteristik či postojů, ale přidává i hledisko vnitřního obrazu ideálního partnera, přičemž je tento obraz tvořen vlastními zkušenostmi, zážitky, nevědomými procesy, stylem prožívání atd. Zároveň elegantně řeší otázku atraktivity protikladů. Vlastnosti ideálního partnera se mohou diametrálně odlišovat od vlastností člověka, jež tuto představu má. Je-li pak osobnost partnera naplněním konceptu ideálního partnera, bude pro jedince s protikladnými vlastnostmi přitažlivý a setkávají se tak ve vztahu dva velmi odlišní lidé.

Teorie sociální výměny přispívá k diskusi zejména tvrzením, že jedinec srovnává svoji spokojenost ve vztahu se spokojeností, kterou by mu poskytly jiné alternativy vztahu. V sociálním prostředí člověk prostě srovnává své možnosti s alternativami, s tím jaké uspokojení by mu přinesly a pokud má možnost zvýšit svoji partnerskou spokojenost změnou partnera, tak ve vztahu nezůstává. Teorie rovnosti, která posouvá teorii sociální výměny dále, zdůrazňuje důležitost rovnocenných zisků a ztrát vyplývajících pro oba partnery z jejich vztahu. Nejde tedy jen o vlastní míru uspokojení, ale i o to, jakou míru uspokojení přináší vztah pro partnera. Ideální je, pokud ani jeden z partnerů nemá pocit, že by do vztahu více investoval, než z něj těžil (Slaměník, 2008).

V souladu s teorií sociální výměny a teoriemi zdůrazňující emoční posílení a důležitost představy ideálního partnera je koncept Mursteina (1970), který popisuje průběh navázání a rozvoje vztahu od prvotního kontaktu až k manželství v čase. Jeho třístupňová teorie nazvaná Stimulus-value-role (S-V-R) chronologicky popisuje vývoj vztahu, kde v relativně svobodném prostředí k výběru partnera si páry před rozhodnutím vstoupit do manželství projdou třemi stadii. V prvním kroku (stimulus) je osoba upoutána vzhledem druhé osoby, jeho tónem hlasu, atd. Sám zdůrazňuje, že rozhodně nejde vždy jen o fyzickou atraktivitu. V této fázi hraje roli i to, do jaké míry člověk považuje sám sebe za atraktivního. Pokud člověk považuje sám sebe za vysoce atraktivního, spíše se bude zajímat o osoby, které považuje

rovněž za vysoce atraktivní. Na druhou stranu autor upozorňuje na strach ze selhání, který vede k tomu, že někteří lidé se ze strachu z odmítnutí vyhýbají atraktivním osobám. Murstein také upozorňuje na princip směny, respektive na poměr zisků a ztrát při interakci s druhým člověkem. Pokud se podnětově osoby vzájemně přitahují, z interakce v zásadě profitují, tak se dostávají do dalšího stadia, nazvaného value, ve kterém osoby vzájemně srovnávají dle verbálních výpovědí protějšku, do jaké míry se shodnou v názorech, postojích, hodnotách a poznávají temperament svého protějšku. Při určité shodě v názorech a hodnotách se osoby vzájemně utvrzují, že je jejich vnímání okolního světa správné. Lidé pak spolu tráví více volného času, sdílí zájmy. V posledním stadiu, Muresteinem nazývaném Role, si pár prochází zjišťováním, jak by společně dokázal fungovat v rolích, které jim život přinese a do jaké míry se vzájemně doplňují. Jak vztah časem zraje, jsou si stále důvěrně bližší a vidí se vzájemně v širším spektru chování. Na základě toho provádí srovnání s vlastním očekáváním vzájemné budoucnosti a srovnávají chování partnera s tím, jak by se měl jejich životní partner v různých situacích zachovat. Důležité pro zachování vztahu je i to, jak na základě vnímání chování partnera očekává jedinec jeho budoucí rodičovské chování.

Výše uvedené teorie volby partnera jsou pouze výběrové, nicméně v širokém spektru ilustrují to, jakým způsobem volba partnera probíhá, a které faktory v tom sehrávají roli. Z teorií, které volbu partnera rozebírají jsem uvedla teorie vazby (attachemnetu), která mě oslovila zejména tím, že dokáže dobře a podrobně vykreslit, jak zkušenosti z dětství ovlivňují i oblast pozdějších partnerských vztahů. Dále jsou zdůrazněny ty teorie, které pracují s principem podobnosti a odlišnosti, zejména proto, že očekávám, že ve výzkumné části budou respondentky hodnotit odlišnosti svého temperamentu a temperamentu protějšku, a že budou zdůrazňovat podobnosti v názorech na výchovu dětí, smyslu pro humor atd. Proto je vhodné předložit v teoretické části alespoň krátký příspěvek z pohledu psychologie k této problematice. Vzhledem k tématu práce jsou dále ještě uvedené teorie sociální, které pracují i se spokojeností ve vztahu. Je jasné, že tento přehled teorií je pouze výběrový, nicméně vzhledem k tématu práce a jejímu rozsahu si tuto stručnost dovoluji, bylo by však chybou nepoznamenat, že velmi kvalitní příspěvek k tomuto tématu lze najít v knize *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví* (Šulová, Fait, & Weiss, 2011), kde je zdůrazněno zejména evoluční hledisko volby partnera.

Navázání vztahu je klíčovým předpokladem pro utvoření rodiny, v dospělém věku jsou partnerské vztahy často navazovány s ohledem na touhu v budoucnu založit rodinu. Vnímání partnera jako budoucího rodiče dětí tak může sehrávat velmi důležitou roli v období první fáze partnerského vztahu, kdy se dvojice více poznává, sestěhovává a sladuje životy, jak bylo popsáno v kapitole vývoj rodiny. Nicméně v dnešní době není rozhodně automatické, že všechny páry mají děti, že všechny páry chtějí děti a že je mají v relativně mladém věku. Možnost antikoncepčních prostředků pomohla k tomu, že plánování rodiny se pro pár stává velkým zodpovědným rozhodováním, které s sebou nese i zvažování pozitiv a negativ, které rodinný život přinese. Páry zvažují, kdy bude nejvhodnější doba, ať už z ekonomického, nebo kariérního či biologického hlediska. Samozřejmě je mnoho párů, které by rodinu rády založily, ale nepodaří se jim to vůbec a málokterému páru pak v době, pro ně považované za ideální. Na druhou stranu mnoho žen otěhotní nechtěně či neplánovaně. I přes tato úskalí je rozhodnutí být rodičem založeno na více či méně vědomých a nevědomých motivech (Konečná, Bubleová, & Janků, 2010) o kterých bych se ráda v této kapitole podrobněji rozepsala.

Pokud se hovoří o rozhodnutí děti nemít čili dobrovolné bezdětnosti, je často zmiňováno sobectví. Dobrovolně bezdětní si, dle tohoto velmi zjednodušeného modelu, nejsou schopni odepřít materiální standart, nechtějí se omezovat v kariéře, cestování, trávení volného času a pohodlí. Vedle těchto motivů, které by dítě zcela určitě do jisté míry ovlivnilo, je však ještě důležité podívat se na motivy pozitivní: rozhodnutí nemít děti může padnout na základě velkého pocitu odpovědnosti za děti, kterým by některé páry nemohly zajistit budoucnost. Některé páry si uvědomují, že ne všechny děti se rodí zdravé a strach z toho, jak by péči o postižené dítě zvládly, je od početí odrazuje. Odpovědnost při rozhodování o založení rodiny tak nemusí vést jen k odsunutí mateřství na pozdější dobu (Kocourková, 2002), ale i k dobrovolné bezdětnosti. Pokud se v rodině vyskytuje nějaká dědičná choroba, bývá početí vskutku dilematem. Dalším motivem, proč si děti nepořídít, může být i sexuální odchylka či traumatické zkušenosti z vlastního dětství. Pro většinu populace ale končí volba, zda mít či nemít dítě, rozhodnutím ve prospěch dětí, důvody proč děti mít, bych se nyní ráda zabývala.

Jako první argument bych ráda zmínila reprodukční pud. Instinktivní chování směřující k rozmnožení vlastní genetické informace je podobné, jako u jiných živočišných

druhů, samotné chování rodičů k novorozenci se odehrává na instinktivní nevědomé úrovni, není zcela naučené. Avšak názory na existenci rodičovského instinktu nejsou zcela jednotné. Nicolson (2001) považuje rodičovský a zejména mateřský pud pouze za konstrukt, který je ženám společností vnucován. Je zakládán na předpokladu, že ženy jsou biologicky puzeny mít děti a pečovat o ně, přičemž ihned po porodu se dovednosti potřebné k péči o dítě objeví. Zdálo by se, že je zcela logické, že i lidé se řídí zákony přírody, které se snaží zabránit vyhynutí druhu, nicméně kritikové zdůrazňují, že člověk není jen tvorem pudovým, ale podléhá i sociálním a kulturním vlivům. Rabušic (2001) shrnuje, že kritika mateřského či rodičovského pudu je založena zejména na argumentu, že v moderní společnosti existuje fenomén dobrovolné bezdětnosti. Z biologického hlediska ale není dobrovolná bezdětnost tak velkou záhadou, jak by se mohlo zdát. Z předpokladu, že rodičovský instinkt bude v populaci normálně rozložen dle Gaussovy křivky pak vychází, že relativně malé množství lidí bude obdařeno velmi nízkým či téměř žádným rodičovským pudem, takže rodičovství bude spíše odkládat, kdežto malé množství lidí bude obdařeno tímto pudem velmi silně, tak tím pádem bude inklinovat k většímu počtu potomků. Rodičovský pud je jedním ze silných motivačních sil, které o tom, zda mít či nemít děti a i o době, kdy děti mít, spolurozhoduje. Vzhledem k tomu, že ve vyspělých zemích je antikoncepce hojně používaná, je pak tato volba bez závislosti na zahájení sexuálního života. Počet dětí, které se do rodin rodí, se ve vyspělých zemích blíží číslu dva. Tím se ukazuje, že s antikoncepcí a s možností do jisté míry rozhodovat o velikosti své rodiny, se bez ohledu na socioekonomický status, ustaluje počet dětí na dvě, popřípadě je proklamováno, že dvě děti jsou ideální počet, což je dle Rabušice (2001) fakt, který mnoha odborníkům nedává spát. Rabušic (2001) dodává, že snížená a odložená plodnost zvyšuje šanci na sociální úspěch, který není v dnešní době posuzován reprodukční zdatností, čili počtem dětí, ale spíše dle moci a majetku. Nicméně přes to, že dítě není znakem moci či úspěchu, tak se ekonomicky zřejmě příliš nevyplatí. Většina lidí dítě plánuje, nebo chce, jeho emocionální hodnota je totiž nezměrná, což asi potvrdí téměř každý rodič. Dítě je hodnota sama o sobě, není prostředkem k dosažení nějakého dalšího cíle. Nicméně pro úplnost bych ráda uvedla, že hodnota dítěte se od sametové revoluce ve vnímání české společnosti proměnila. Rabušic (2001) uvádí, že od roku 1991 pokleslo vnímání nutnosti mít děti pro naplnění poslání ženy a to ve všech věkových kategoriích. Pro více jak polovinu mladých lidí (do 33 let) není dítě nutností pro naplnění života člověka obecně. Dnešní mladá generaci tudíž přichází k názoru, že dítě nemusí být nutně pro život

naplňujícím. Pro mě však zůstává otázkou, zda by se lišil postoj mladých lidí, pokud by se dotaz netýkal toho, zda je pro člověka obecně dítě naplněním života, ale ptal se konkrétního respondenta, zda je pro něj dítě naplněním života. Také bych ráda upozornila, že touha po dítěti se objevuje u každého v jiném čase a je spíše otázkou, zda hodnota dítěte nestoupá pro člověka s jeho vlastním věkem.

Hodnoty, které děti svým rodičům přinášejí, jsou dle mého poměrně nadčasové, přehledně je ve svém výzkumu zformulovali Hoffman, Thornton a Manis (1978)

- Dítě přináší pocit sounáležitosti se skupinou, sytí potřebu afilice a lásky, díky němu se člověk necítí nikdy osaměle. Ukázalo se, že tato hodnota je důležitější pro ženy více než pro muže.
- Dítě je zdrojem stimulace a zábavy. S příchodem dětí je zajištěno, že rodič zažije mnoho nových zkušeností, změn, s dětmi je zábava, přinášejí do života neustále nové podněty.
- Dítě je rozšířením sebe sama, respektive možností přenést část ze sebe za hranice své vlastní smrtelnosti, což je pro mnoho lidí důležitým smyslem života, pro nevěřící lidi právě toto může být cesta k vlastní nesmrtelnosti. Dle výzkumu Hoffmana et al. (1978) je zvláště pro muže důležité “zanechat něco po sobě” což se skrze děti realizuje.
- Stát se rodičem je často nahlíženo jako přechodová fáze do dospělosti a rodiče se tak stávají plnohodnotnými členy společnosti.
- Dítě je zdrojem pocitu úspěšnosti, kompetence a tvořivosti. Výchova dítěte je náročným úkolem, jehož každodenní zvládání posiluje právě pocit úspěchu a kompetence.
- Dítě je ekonomicky užitečné, přináší jistotu ve stáří. Ve studii respondenti zmiňovali, že je možné si dítě odečíst z daní, pomáhá v domácnosti a zejména v seniorském věku rodičů se o ně postará.
- Být rodičem je považováno za ctnost, morální aspekt je zdůrazňován zejména kvůli obětování vlastních zájmů, svobody kvůli snaze o dobrou výchovu dítěte.
- Pocit moci a vlivu na nového člověka, který je utvářen do jisté míry prostředím, které mu rodiče zajišťují, jejich chováním, výchovou.

- Dítě umožňuje rodičům srovnávat se s ostatními, soutěžit s nimi, je pro ně zdrojem pýchy a prestiže.

Matějček (1986) ve shodě s výše uvedeným poukazuje na potřebu stimulace, kterou dítě rodiče sytí. Mít dítě zaručuje neustálý přísun nových podnětů a zábavy. Druhou důležitou funkci, kterou dítě rodičům naplňuje, je potřeba neustále se učit, nabývat zkušenosti a dávat jim jistý řád. Tyto zkušenosti vedou k životní moudrosti. Matějček také ve shodě s Hoffmanem et. al. (1978) upozorňuje na to, že dítě se pro rodiče stává pojistkou proti osamělosti, zvláště ve vyšším věku. Mít děti znamená společensky se uplatnit, získat od společnosti uznání, dítě také zhodnocuje dospělého člověka. Tato hodnota společenského uznání je v dnešní době poněkud v pozadí, podle mého názoru hodně záleží na sociálním prostředí rodičů a hodnotách jejich okolí. Celkově si myslím, že není rodičovství všeobecně vnímané jako prestižní záležitost zasluhující uznání. Jako poslední pátou potřebu zmiňuje Matějček potřebu otevřené budoucnosti, člověk potřebuje mít nějakou perspektivu, vidinu něčeho před sebou, výchova je pak tvořivý proces, ve kterém přenášíme část sebe sama do budoucna.

Výzkumem zabývajícím se hodnotou dítěte pro rodiče se inspiroval i Pakosta (2009), který uveřejnil studii navazující na práci Možného, který se hodnotou dítěte zabýval v roce 2001. Pakosta realizoval svůj výzkum na vzorku 2010 kvótně vybraných (ve vybraném věkovém zastoupení s ohledem na vzdělání, pohlaví, region a velikost místa bydliště) respondentů (1000 mužů a 1010 žen). Respondenti ve věku zhruba 30 let v dotazníkovém šetření vyjádřili své postoje týkající se hodnoty dítěte, tato data pak autor dává do vztahu s preferovaným počtem dětí respondentů. Tento výzkum byl realizován v českém prostředí relativně nedávno, a proto bych ráda uvedla, k jakým kategoriím v otázce hodnoty potomků autor došel:

- Pozitivita rodičovství: rodina s dítětem je chápána jako zdroj osobního uspokojení a životního štěstí. K tomuto postoji se klonily ve větší míře ženy.
- Přírozenost a cíl: z výzkumu vyplynulo, že rodičovství je vnímané jako přirozená věc a to napříč jednotlivými podskupinami. Pouze osoby, které děti nechtějí, tento postoj nezastávají v takové míře.

- Tradice a sociální status: tato dimenze, která se odvolává na touhu předávat tradice dalším generacím a ve které je status rodiče vysoce ceněným, je druhá nejčastější. U mužů zde platí přímá úměra počtu dětí a frekvence tohoto názoru, u žen s počtem chtěných dětí frekvence tohoto názoru nestoupá.
- Sociální tlak a povinnost: tato dimenze je nejméně zastoupena, zřejmě v době svobody jen málokdo souhlasí s tím být do něčeho tlačeni společností.
- Omezení a ztráty: vnímání rodičovství jako ztráty možností (v kariéře, volném čase, osobním rozvoji) je kategorie, ve které se objevily pro autora překvapivé výsledky. Muži s větším vzděláním považují děti za menší omezení než muži s nižším. U žen se tento rozdíl neobjevil.
- Inhibitory rozhodnutí: autor zde upozorňuje na zajímavý paradox, že přestože lidé o vstupu do rodičovství hovoří, plánují ho a racionálně ho zvažují, tak respondenti odmítali otázku, zda by páry při rozhodování o založení rodiny měly zvážit vliv jejich volby na pracovní život ženy.

Závěr kapitoly se věnuje Eriksonovu (1996) modelu, který uvádí, že dospělý a zralý člověk pociťuje potřebu pečovat o vlastní potomky, předávat jim hodnoty, odklonit svou pozornost od sebe sama a spíše se zaměřit na děti a jejich vývoj, než na vlastní cíle. Potřeba generativity v jeho terminologii se právě v dospělosti výrazně manifestuje a je jednou z klíčových motivačních sil pro zplození potomků. Samotné pořízení dítěte však neznamena, že se člověk s vývojovým úkolem zdárně vypořádá, někteří rodiče nejsou schopni upozadit zájmy vlastního ega, což se může dle Eriksona (1996) stát zejména v nadměrné sebelásce či nedůvěře ve vlastní druh. Rodičovství je na jedné straně dobou, která rozvíjí rodiče samotného skrze nové pocity a úkoly, které mu přináší, a na straně druhé vyžaduje i vědomé omezení sebe sama.

1.1.6. Shrnutí

Období, kdy vzniká rodina, přináší do života rodičovského páru mnoho změn. Chceme-li tyto změny lépe chápat, je důležité prvně nahlédnout na rodinu jako takovou, na prostředí ve kterém vzniká, na její vývoj, faktory které na ni působí i na faktory, které sehrávají roli při rozhodování, zda rodinu založit či ne. Z hlediska tématu diplomové práce, tedy spokojenosti žen s partnerským vztahem, je dále důležité ještě zvláště zdůraznit volbu partnera jako klíčového aspektu v pozdější spokojenosti. Doba přechodu k rodičovství má svá specifika, není však možné ji vytrhnout z kontextu celého rodinného života. Snažila jsem se poukázat, jakým vývojem partnerské vztahy procházejí ještě než vůbec dojde k rozhodování o rozšíření rodiny, ale i jakým vývojem si pak rodina jako celek prochází dále. V textu je poněkud opomenuta skupina lidí, kteří přestože po dítěti touží, tak se jim nedaří nebo nemohou potomka zplodit vůbec. Tématice dobrovolné a nedobrovolné bezdětnosti se však vzhledem k zaměření své diplomové práce věnovat nebudu, tak chci jen malou poznámkou uvést, že jsem si vědoma, že výše uvedený text je zobecněním, které pracuje spíše se skupinou lidí, kteří děti mají, či je budou mít. Jejich cesta od rozhodnutí rodinu založit pak pokračuje těhotenstvím a posléze narozením prvního dítěte, čímž začíná pro partnery zcela nové období, ve kterém již nejsou jen oni dva, ale vytvářejí spolu s potomkem úplnou rodinu a stávají se rodiči.

1.2. Těhotenství, porod a poporodní období

1.2.1. Těhotenství a jeho vliv na chování a prožívání ženy

Těhotenství je pro ženu obdobím, kdy se postupně adaptuje na novou skutečnost, že z ní bude matka. Tento proces je v ideálním případě zakončen těšením se na dítě, nicméně je potřeba brát v potaz, že každé těhotenství není plánované nebo chtěné. Psychologické fáze, kterými si žena prochází při přijímání své nové role rozdělila Gloger Tippelt (cit dle: Šulová, 2004) do čtyř fází. V prvním trimestru, zhruba tedy do 12. týdne těhotenství, jde o fázi nejistoty, kdy žena teprve zjistila, že je těhotná. V tomto období je také největší riziko potratu. Mnoho žen se obává, že těhotenství neskončí narozením dítěte. Ve druhé fázi do cca 15. týdne se tvoří obraz dítěte v hlavě matky a narůstá její touha po dítěti. V 16. týdnu pak většinou

ženy obdrží první ultrazvukový obrázek dítěte a mohou se v ideálním případě dozvědět pohlaví svého potomka, což umožňuje konkretizaci představ o dítěti. Další fáze je charakteristická zejména tím, že žena své dítě začíná reálně cítit, to jak se pohybuje, kdy je asi vzhůru atd. U prvorodiček bývají první pohyby zaznamenány ženou přibližně okolo 18. týdne, u druhorodiček to bývá až o dva týdny dříve. Gloger-Tippelt nazývá tuto fázi konkretizační, kdy matka vnímá “dítě v břiše”. S blížícím se porodem začínají ženy předjímat, jaké to bude mít své dítě v náručí, jak bude vypadat a jak se o něj budou starat. Tuto fázi nazývá autorka přípravnou. V průběhu těhotenství se pozornost ženy přesouvá od těhotenství k plodu a následně k dítěti Raphael-Leff (2001).

V prvním trimestru ještě těhotenství není na ženě vidět, nicméně sama žena zaznamenává různé tělesné příznaky - vynechání menstruace, citlivost prsou, zvýšenou únavu, nevolnostmi, které mohou trvat klidně i celý den a být doprovázené zvracením. To vše jsou příznaky ovlivněné hormonálními změnami. Těhotné ženy hovoří o tom, že v prvním trimestru bývají velmi citlivé na některé pachy a mění se jim chuť k jídlu, některé popisují, že jejich sliny měly kovovou pachut'. Některé ženy si všímají změn co se kvality pleti a vlasů týče (Raphael-Leff, 2001). Riziko potratu v prvním trimestru přináší velký stres, těhotné se mohou zdráhat svoji novou roli přijímat a prožívání radosti odsouvat, dokud nebude riziko menší. V tomto období také přichází nutnost vzdát se některých požitků a zvyklostí (alkohol, kouření), což do jisté míry může usnadnit právě nevolnost či zvýšená citlivost na pachy.

Ve druhém trimestru nevolnosti ustupují, mnoho žen pociťuje po silné únavě prvního trimestru přival nové energie, strach z potratu se zmenšuje. Ženy se často vracejí k činnostem, které dělali před otěhotněním a porozhlížejí se po nových možnostech, jak si těhotenství zpříjemnit (masáže, cvičení...). Těhotenství začíná být zjevné, nicméně pro ženy není ještě rostoucí břicho překážkou v různých činnostech. V této fázi začínají přemýšlet o jménech pro dítě, zajímají se o způsoby porodu, zjišťují informace o porodu a péči o dítě. Přichází také doba, kdy se o tuto radostnou novinu dělí s širší rodinou i přáteli, což otevírá nové možnosti hovorů na téma dítě, které mohou ženě pomoci zvyknout si na skutečnost, že bude matkou. Některé ženy se pokoušejí vymyslet způsob jak zcela nevypadnout z pracovního prostředí, jiné se zcela soustředí na svou novou mateřskou roli. Raphael-Leff (2001) dělí ženy v očekávání na dvě skupiny, dle jejich přístupu k těhotenství. Předpokládá, že z jejich chování v průběhu těhotenství se dá domýšlet na jejich mateřské chování. Typ ženy označený jako

“podporující” vidí v těhotenství završení své ženské role, těhotenství je pro ni odměnou, naplňuje se její dávná touha mít dítě, kojení se pro ni pak stává intenzivním zážitkem a péče o dítě ji zcela naplňuje, je pro ni posláním věnovat se svému dítěti několik let naprosto intenzivně. Oproti tomu “regulující” matka nechce ztratit vše ze svého dosavadního života, nechce být od nynějška “pouze” matkou, ale chce si zachovat i svoji identitu před otěhotněním. Nechce se péčí o dítě zcela vzdát svých zálib. Regulující matka s nenarozeným dítětem navazuje kontakt v menší míře, o péči shání mnoho informací a spoléhá se na přípravu jak na porod, tak na péči o dítě. Podporující matka oproti tomu silně věří svým instinktům, porod je pro ni přirozená záležitost, na kterou je od přírody připravena a rozvine její ženskou sebedůvěru. Regulující matka má porod spíše spojený s bolestí a nutností tím projít a často pociťuje obavy. V tomto období se naplno mění fyzický vzhled ženy, což zvláště pro ty, pro něž je fyzická atraktivita důležitá, může být velmi náročné. Obavy ze ztráty fyzické přitažlivosti pro partnera mohou být velmi tíživé. Přibírání v těhotenství se ve větším poprvé projeví právě ve druhém trimestru. Mnoho žen se těžko vyrovnává s komentáři svého okolí, které se týkají nabraných kilogramů a hodnocením velikosti břicha (Stadelmann, 2001). V této oblasti hraje důležitou roli sebevědomí ženy, přijetí samotného těhotenství a samozřejmě velkou roli hraje partner, který svým chováním může partnerčiny obavy a úzkosti rozptýlit či naopak podpořit.

Třetí trimestr bývá pro ženy náročný, zvýšená hmotnost a tělesné změny vedou k mnoha obtížím. Bolest zad, otoky nohou a rukou, zadýchávání, tuhnutí břicha, tzv. poslíčky neboli falešné kontrakce a nespavost, to vše znepríjemňuje ženě poslední fázi těhotenství. Mnoho z nich si na konci přeje, aby už měly po porodu. Ke konci třetího trimestru opadá strach z předčasného narození dítěte a může ho vystřídat úzkost z porodu či zvládnutí péče o dítě, což se často projevuje živými sny (Raphael-Leff, 2001). Oproti prvnímu trimestru, kdy jsou pocity ženy ovlivněny zejména fyziologickými obtížemi (zvracení, nevolnosti...), prožívá žena ve třetím trimestru stres z blížícího se porodu. Ženy, které již rodily, často prožívají stresové období hůře, než ženy, které čekají své první dítě (Brien & Fairbairn, 1996). Ve třetím trimestru většina doposud pracujících žen nastupuje na mateřskou, pro mnohé je to vítaná změna a dosažení kýženého času pro poslední přípravy a odpočinek před narozením dítěte. Jiné ženy si naplno uvědomí, jak moc pro ně byla práce důležitá a začnou se obávat, zda čas strávený s dítětem doma neuškodí její kariéře a zda zvládnou nechodit do práce a

bude pro ně péče o dítě dostatečným naplněním. Ženy v posledních šesti týdnech trpí výkyvy nálad, těšení se na miminko se střídá s propady do skleslosti, kdy ženy prožívají strach z mateřské role, což vysvětluje nárůst hladiny těhotenských hormonů ke konci těhotenství (Stadelmann, 2001).

V těhotenství se může proměnit i temperament ženy, mnoho žen hovoří o posunu k větší introverzi, což může ženě pomoci lépe se vyladit na své dítě a poznat vlastní pocity ve vztahu k sobě samé, těhotenství i partnerovi. Na druhou stranu je pro některé ženy větší pohroužení se sama do sebe cestou k sociální izolaci či depresivním náladám. Těhotné ženy také reflektují snížení emoční stability, nálady se mohou rychle střídát, mohou citlivěji reagovat na jemnější podněty. Tato zvýšená citlivost na druhou stranu po porodu pomáhá jemně rozlišovat potřeby dítěte. V těhotenství je zejména první trimestr obdobím velkých výkyvů nálad, druhý trimestr bývá z tohoto hlediska stabilnější, ve třetím se často objevují úzkostné stavy, strachy ať už z porodu, ze zvládnutí nové role či obavy o vlastní zdraví i zdraví dítěte.

Změna role na mateřskou je jednou z podstatných součástí života ženy, která ji ovlivňuje, zároveň je však vyrovnání se s touto změnou zdrojem stresu. Identita ženy jako matky začíná už v dětství, nicméně porod a mateřství změní to, jak žena vnímá sama sebe, její hodnoty a postoje Nicolson (2001). Příprava na mateřskou roli je postupná, v prvních třech měsících těhotenství si většina žen zvyká na to, že jsou těhotné, v druhém a třetím trimestru internalizují ženy svůj stav. Vyšetření u lékaře, kde vidí své dítě na ultrazvuku, slyší jeho srdce, mohou zjistit i pohlaví dítěte, to vše pomáhá ženám měnit pohled na sebe samu, jako na nastávající matku. Vybírání jména pro dítě, zaznamenání pohybů dítěte v břiše, to vše jsou milníky, které pomáhají ženám připravit se na novou roli, konkretizovat si obraz svého dítěte. Výběrem a nákupem potřeb pro miminko, si budoucí matka posiluje uvědomění si své měnící se role (Sevin & Ladwein, 2008). Není náhodou, že mnoho žen má v těhotenství velkou chuť připravovat domov na příchod dítěte, chystat veškeré potřebné vybavení, měnit prostředí domova více dle potřeb miminka. Očekávání od mateřství se vztahují jak k nové roli (čili jak na ně mateřská role zapůsobí, jak ji budou zvládat, jak se v ní budou cítit, zda budou kojit atd.), tak k dítěti (jak bude vypadat, jak bude velké, jaký bude mít temperament, komu bude podobné...), partnerovi a partnerskému vztahu (jaký bude jako otec, do jaké míry bude oporou a nápomocný, jak bude rodičovství prožívat...). V těchto oblastech si matky mohou

vytvořit jak pozitivní, tak i negativní očekávání. To záleží zejména na ladění ženy, jejím náhledu na svět, ale i na situaci, ve které se nachází, ať už finanční, partnerské, kariérní. Vliv má i to, zda je těhotenství chtěné či nechtěné. Partnerský vztah a spokojenost s ním jsou velmi důležitým faktorem pro víru žen v jejich vlastní rodičovské kompetence (Lawrence, Nysten, & Cobb, 2007). Následné zkušenosti v poporodním období jsou většinou pozitivnější než prenatální očekávání, která mohou být zatížena obavami a strachem, nicméně pokud jsou očekávání nerealisticky vysoká, mohou vést k velkému rozčarování a až depresivním náladám (Harwood, McLean & Durkin, 2007).

1.2.2. Porod a psychika ženy v průběhu porodu

V první fázi porodu jsou ze začátku rodičky nejisté, zda se už rozebíhá skutečný porod. Poslípky vyvolávají pocit, že se už porod blíží, u žen stoupá nervozita ohledně toho, co se bude dít. U některých žen narůstá strach, jak porod a s ním spojenou bolest zvládnou a zda bude dítě zdravé atd. Pokud poslípky trvají více dní, podepisuje se velká únava na psychickém stavu matky, které může pociťovat úzkost a pochybnosti, zda její tělo zvládne porod a zda je tělo připravené, když jen začátek trvá tak dlouhou dobu. Mnoho rodiček se pak obává, zda samotný porod zvládnou, když je vyčerpává již období poslípky. Časná fáze porodu, kdy se porodní cesty začnou otevírat, mohou rodičky přinést pocit úlevy, že se porod začíná rozebíhat. Samotné vyladění matky na porodní situaci ovlivňuje průběh porodu i jeho dobu (Simkin, 2000). Velký vliv na to, jak se matka na probíhající porod vyladí, závisí na mnoha okolnostech, např. zda rodí v termínu, na průběhu samotného těhotenství, očekávání od porodu, vlivu prostředí kde rodí, síle počátečních kontrakcí, reakcích bezprostředního okolí na porod a na předchozích zkušenostech s těhotenstvím či minulým porodem...

Otevírací fáze je poměrně dlouhá, rodička se ze začátku snaží opakující se kontrakce rozchodit, prodýchat, snaží se upřít pozornost na něco jiného. S postupujícím porodem jsou kontrakce stále silnější a pohlcují veškerou pozornost matky. Zesilující bolest může matku nadále znejsťovat, některé matky ale narůstající bolest ujišťuje, že se blíží k zdárnému cíli. V době, kdy je branka zcela otevřena přechází porod do druhé, vypuzovací fáze. V některých případech je mezi těmito fázemi poměrně krátké období, kdy porodní cesty ještě nejsou zcela otevřené, ale matka již cítí velmi silné nucení na tlačení, které musí přemáhat. V té chvíli prožívá mnoho rodiček nejtěžší chvíle celého porodu, stává se, že se ženě třesou nohy, může

mít pocit na zvracení či přímo zvracet, obrovské vypětí a bolestivé stahy způsobí, že rodičku může zaplavit pocit, že to nikdy neskončí a že už tu bolest nezvládne (Simkin, 2000).

Stadelmann (2001) uvádí, že při přechodné fázi se nejnítěrněji odkrývá síla osobnosti ženy. Rodičky, které jsou zvyklé vše zvládat samy, nevyhledávají podporu své doprovázející osoby, spíše je odhání a porodí bez jejich aktivní účasti. Ženy, které jsou zvyklé nechat se vést, se na doprovázející osobu v mnohém obracejí, sdílejí své pocity bezmoci a nejradši by samotný porod přenechaly někomu jinému. Tyto ženy pak uvítají aktivní vedení porodu. Vypuzovací fáze porodu je typická velkým úsilím matky, kdy silově pomáhá dítěti dostat se na svět. V této fázi většinou rodičky nabere novou sílu a odhodlání. Vědomí, že nyní to závisí na nich a za chvíli již bude dítě na světě, ženou matku k velkému výkonu. Přestože se rodička snaží tlačit ze všech sil, často ji svazuje palčivá bolest, která doprovází prořezávání hlavičky na svět. Ve chvíli, kdy se dítě narodí na svět, přesunuje matka veškerou pozornost k dítěti, může plakat dojetím a cítit obrovskou úlevu i přívalem nové energie. Porod placenty, je-li bezproblémový, už většinou ženy neprožívají nějak intenzivně, jejich soustředění je pouze na dítěti.

Porod je pro ženu významným předělem v jejím životě. Zažít porod je samo o sobě natolik intenzivní, že pod jeho vlivem můžou některé ženy přehodnocovat pohled na sebe samu, být hrdé na to co dokázaly, posílit své sebevědomí a identitu ženy. Na druhou stranu porod, který rodička nehodnotí jako dobře probíhající, komplikovaný, může zpětně vnímat jako vlastní selhání a může se zvýšit její strach o dítě, úzkost z dalšího porodu. Negativní porodní zkušenost má vliv na případný další porod ženy, pokud hodnotí svůj porod negativně, její strach z dalšího porodu je větší, než strach ženy, která si sice prošla komplikovaným porodem, ale celkově ho hodnotí jako pozitivnější zkušenost. Respektive na strach z dalšího porodu má hodnocení porodní zkušenosti větší vliv, než jeho objektivní průběh (Størksen, Garthus-Niegel, Vangen, & Eberhard-Gran, 2013). Proto by se rodičky samotné, jejich partneři i personál při porodu asistující měli snažit, aby si žena odnesla pozitivní porodní zkušenost. Jak uvedu dále, jsou známé některé faktory, které pozitivní zážitek při porodu pomáhají formovat.

Porodní prožitek se skládá z řady vlivů, od kontextuálních proměnných (průběh porodu, interakce se zdravotníky, zdravotnické intervence...) k osobnostním specifikám rodičky. Teijlingen, Hundley, Rennie, Graham, a Fitzmauric (2003) ve své studii shrnují, jaké faktory mohou hrát roli při utváření spokojeného porodního prožitku:

- dřívější zkušenost respondentek se zdravotnickou péčí
- kontinuita péče
- dostupnost sociální opory, například mít stálého partnera
- okamžitý kontakt s dítětem
- délka pobytu v nemocnici
- věk respondentky
- účast na předporodním kurzu
- volba místa porodu, pozice při porodu atd.
- realistická očekávání od porodu
- žena při porodu cítí kontrolu nad situací, možnost rozhodovat se
- kvalita vztahu a komunikace mezi ženou a personálem

Z metodologických proměnných také upozorňuje na načasování výzkumu a specifika při kladení otázek.

Sociodemografické proměnné nejsou považovány za faktory mající vliv na samotnou spokojenost s porodem (Van Bussel, Spitz, & Demyttenaere, 2010), nicméně některé výzkumy dokládají, že ženy s vyšším socioekonomickým statutem, které žijí v uzavřeném manželstvím se více připravují na porod a osvojí si techniky, jak snižovat bolest, výsledkem čehož pak lépe spolupracují, cítí méně bolesti a větší radost po porodu (Norr et al., 1977)

Z hlediska průběhu porodu má vliv na negativní porodní zkušenost zejména situace, kdy je porod vyvolávaný či je medicínsky podpořen jeho průběh. Stejně tak i velmi dlouhý, či naopak velmi krátký porod je spojován s více negativní porodní zkušeností. Na průběh porodu a jeho vliv na spokojenost s porodním prožitkem je třeba nahlížet skrze osobnostní nastavení žen. Van Bussel et al. (2010) se ve svém výzkumu zaměřil na osobnostní typy rodiček, tak jak je charakterizovala Raphael-Leff (2001), a jak jsem uvedla v předchozí kapitole (na str. 41) čili na typ regulující a podporující. Van Busselovo zjištění dokládá, že pro ženy podporujícího typu je porod méně stresující a náročný a více naplňující při zpětném

hodnocení, než pro ženy regulujícího typu, které zpětně reportují přesně opačně. Prvorodičky, které spadaly spíše do typu podporujícího a jejich porod proběhl za pomoci kleští, vakuum extrakce či sekci, hodnotí pocity během porodu jako méně naplňující, u regulujícího typu porodnické intervence nemají vliv na porodní zážitek rodiček. Porod sekci je pak ženami hodnocen jako méně náročný ale také méně naplňující. (Van Bussel et al., 2010). Pro mnoho žen je velkým zklamáním, že nemohly dítě přivést na svět vlastními silami. Jsou zklamané, že se to nepodařilo, některé ženy dokonce pocítují vinu. V takovém případě si myslím, že je velmi důležité ujištění lékařů, že není vinou matky, že porod neproběhl fyziologicky a že to byla ta nejlepší volba v dané situaci jak pro zdraví dítěte, tak pro zdraví matky samotné. Oproti tomu některé ženy porod císařským řezem vítají, takový způsob porodu by si i rády zvolily, kdyby ta možnost byla. K tématu porodu císařským řezem a jeho vlivu na ranou interakci s dítětem přispěl DiMatteo, Morton, Lepper, Damush, a Al (1996), kteří zjistili, že ženy, které porodily vaginálně, vstupují v průměru do interakce se svými miminky mnohem dříve, než ženy co rodí sekci. Ženy, které porodí vaginálně, typicky drží své dítě ihned po porodu, kdežto ženy které rodí sekci, tím spíše pokud jde o sekci neplánovanou, nemají tuto možnost a své dítě chovají poprvé až minuty či dokonce hodiny po narození, což dle autora je způsobeno spíše mateřskou únavou či bolestí než nemocničním přístupem. Císařský řez, zejména neplánovaný, má pak vliv i na zahájení kojení dítěte. Ženy, které rodily sekci, začaly ve výrazně menším počtu kojit své děti. Reakce matek rodičích císařským řezem na své narozené dítě byly v nemocnici méně pozitivní, než u žen rodičích vaginálně. V domácím prostředí pak ženy po sekci hodnotily svůj porodní zážitek jako méně uspokojivý. Dokonce v období šestinedělí vykazovaly ženy rodičí císařským řezem menší náklonnost ke svým dětem a méně je taktilně stimulovaly. Do jisté míry zde hraje velkou roli fyzický stav po císařském řezu, který byl u těchto žen horší, než u žen rodičích vaginálně. Tento výzkum jasně vede k úvaze, že nejen z hlediska porodního zážitku, ale i budování vztahu mezi matkou a dítětem je nutné snažit se předcházet zejména neplánovaným císařským řezům. Což sice může znít poněkud naivně, ale jak některé dále uvedené výzkumy dokládají, existují poměrně jednoduché principy, které pomáhají tomuto nepříznivému, přesto leckdy nevyhnutelnému zásahu, v některých případech předcházet.

Těhotné ženy zejména ve třetím trimestru si představují, jaké asi bude rodit. Mnoho z nich si dokonce sepisuje porodní plán, což je v podstatě takový list možností, které by žena v

ideálním případě ráda v průběhu porodu využila. Právě tato různá porodní očekávání, počínaje intenzitou bolesti, délkou, způsobem porodu a následné naplnění či nenaplnění očekávání má velký vliv na to, jakou porodní zkušenost si žena odnese. Toto ilustruje i výzkum autorů Christiaens a Bracke (2007), který byl realizován v Belgii a Nizozemí. V Belgii rodí většina žen v porodnicích a přibližně dvě procenta v domácím prostředí. V Nizozemsku rodí 30% žen v domácím prostředí, jenže až třetina plánovaných domácích porodů je nakonec zakončena v nemocnici. Právě toto nenaplněné očekávání a představy o porodu doma dle autorů vedou k menší spokojenost s porodem u nizozemských respondentek.

Před samotným porodem se mnoho žen obává, jak ho zvládnou, zda nepřijdou komplikace a zda se jim podaří dítě přivést na svět vlastními silami. Určitá míra strachu z porodu, je zvláště pro prvorodičky zcela přirozená. Pokud je ale strach z porodu velmi intenzivní, závažně zvyšuje riziko, že si rodička z porodu odnese negativní zkušenost (Alehagen, Wijma, & Wijma 2006). Překvapivě nemá na porodní zkušenost zásadní vliv prožívaná bolest při porodu, spíše se výzkumy přiklání k tomu, že míra bolesti je moderována pocitem vlastní kontroly. Ženy které cítí, že mají kontrolu nad samotným průběhem porodu, používají při vyrovnání se s bolestí větší škálu úlevových technik, a tak si ve výsledku odnášejí pocit větší spokojenosti. Právě způsob vyrovnávání se s bolestí hraje při vytváření porodního prožitku větší roli, než úroveň bolesti jako takové (Van Bussel et al., 2010; Christiaens & Bracke 2007; Berentson-Shaw, Scott, & Jose, 2009)

Psychologické výzkumy se hojně zabývaly vlivem self-efficacy (čili vlastní vnímané účinností) na porodní zážitek. Na základě Bandurovy teorie self - efficacy je předpoklad, že ženy s vysokou self-efficacy, které věří, že porod zvládnou samy, bez výraznější medikamentózní podpory či snížení bolesti, zapojí větší škálu behaviorálních a kognitivních technik, které jim pomůžou se s bolestí vyrovnat. Vysoká porodní self-efficacy se pomáhá s bolestí v průběhu porodu lépe vyrovnávat a snižuje během něj stres. Víra ve vlastní schopnost porodit vede ženy k tomu, že si o porodu vyhledávají informace, nastavují si realistická očekávání, která je pak nezklamou a učí se, jak vlastními silami aktivně zvládnout bolest (dechové metody, poloha při porodu, vizualizace...). Mobilizace těchto sil pak vede k větší spolupráci při porodu, což je základem spokojeného porodního zážitku (Berentson-Shaw et. al., 2009; Christiaens & Bracke, 2007).

Od pradávna rodily ženy za pomoci ostatních žen. S přesunem porodů z domova do nemocnic se tato kontinuální intimní podpora vytratila a porod se stal spíše medicínským úkolem, než situací vyžadující citlivý přístup. Přitom psychologické výzkumy ukazují, že nepřetržitá podpora je důležitým faktorem, který usnadňuje porod. Kontinuální sociální opora snižuje nutnost anelgezie, operativního porodu a zvyšuje spokojenost s porodní zkušeností rodičky (Hodnett, Gates, Hofmeyr, & Sakala, 2005; Scott, Berkowitz, & Klaus, 1999). Pro zvýšení radosti z porodu a snížení bolesti je nejjednodušší pracovat se dvěma důležitými faktory: přípravou na porod a sociální oporou u porodu. Předporodní příprava posiluje u žen jejich self-efficacy, učí je jak zacházet s porodní bolestí, což zvyšuje pocit kontroly nad porodem a pomáhá utvářet realistická očekávání od porodu. To ve výsledku posiluje pozitivní porodní zkušenost. Doprovod blízké osoby, která bude s rodičkou po celou dobu, podpoří ji a dodá jí odvalu, je jeden z podstatných faktorů jak dosáhnout její větší spokojenosti se samotným porodem Norr et al. (1977). Doprovázet k porodu by měla ženu osoba, která je jí blízká, ke které má plnou důvěru a která dokáže vytvořit pocit bezpečí a v těžkých chvílích rodičku podpořit. Ideálně by doprovázející osoba měla být přítomná od počátku porodu až do jeho konce. Z psychologického pohledu není zcela ideální, pokud ženu doprovází její vlastní matka. Porod dítěte je totiž vrcholnou fází osamostatnění se od vlastní původní rodiny, završením dospělosti, což podpora a doprovod vlastní matky u porodu může narušit. Žena pak nemusí být schopna zcela přijmout vlastní mateřskou roli a být nadále závislá na své matce (Fait, v tisku). Lemola, Stadlmayr a Grob (2007) dokazují, že ženy kterým se dostalo slabé emocionální podpory od partnerů, měly v období pěti měsíců po porodu větší riziko depresivních a manických stavů a častěji se u nich objevovaly zneklidňující myšlenky. Střídání příliš velkého množství lidí u porodu, ať již z řady blízkých či nemocničního personálu, může rodičku znejistovat, a tím zpomalovat porod. Čím více osob se u porodu vystřídá, tím méně je se svým porodem rodička spokojená (Odent, 1995; Teijlingen et al., 2003). Volba partnera jako podporující osoby u porodu nemusí být vždy šťastná. Pokud je muž příliš úzkostlivý, znervózní a může přehnaně mluvit a tím vytrhávat matku z jejího soustředění na porod, čímž se porod zpomaluje. Stejně tak i nevhodná volba ženského doprovodu může, zejména v případě, že tato žena sama prožila velmi negativní porodní zkušenost a přenáší ji na rodičku, porod zkomplikovat či prodloužit (Odent, 1995).

Zkušenost, jakou si ženy z porodu odnášejí, je důležitá, zejména proto, že to ovlivňuje život ženy v mnoha ohledech. Negativní zážitek zvyšuje riziko rozvoje poporodní deprese, snižuje touhu mít další dítě, či vede k touze porodit příště císařským řezem, nebo dokonce může rozvinout posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD posttraumatic stress disorder). Vzpomínkami žen na porod dva měsíce a rok po něm se zabývala ve své studii Waldenstrom (2003), její výzkum zahrnul obdivuhodný počet respondentek - 2428. Z výzkumu vyplynulo, že ženy si nepřesně pamatují rok po porodu úroveň prožité bolesti, 35% si pamatuje bolest menší, než jakou si vybavily dva měsíce po porodu, 18% větší a méně jak polovina respondentek si úroveň bolesti vybavuje stejnou. Dva měsíce po porodu bylo s porodním zážitkem spokojeno 60,5% respondentek, pouze 6% hovoří o negativním zážitku. Prvorodičky byly méně spokojeny než ženy, které nerodily poprvé. Po roce od porodu bylo procento žen s negativní zkušeností téměř stejné, pozitivní zkušenost si nadále neslo 58%, ale z nich již jen 25% mělo velmi pozitivní zkušenost. Dva měsíce po porodu to bylo o šest procent více. Její výzkum dokládá, že porodní zkušenost se v čase proměňuje a že ženy zpětně hodnotí svůj porod jinak, než krátce po porodu samotném.

Otázkou, jaký vliv má samotná porodní zkušenost na budoucí chování ženy, se zabývali Rilby, Jansson, Lindblom, a Mårtensson (2012), kteří ve svém výzkumu oslovili ženy, které porodily alespoň 1 dítě, rodily vaginálně a doba od porodu byla mezi 4-7 lety. Přestože tyto ženy při pomyšlení na budoucí porod pociťovaly strach z bolesti, komplikací a nedostatku podpory ze strany porodních asistentek, mnoho z nich by rádo porodilo další děti. Největší motivací pro ně bylo znovu zažít pocit, že daly život dítěti. I ženy, které měly těžký porod, si myslí, že ve srovnání s miminkem je jakékoliv příkoří a poporodní následky na těle zanedbatelné. Ženy, které byly spokojené s podporou porodních asistentek, pociťují při představě dalšího porodu klid a věří, že by to zvládly ještě lépe než naposledy.

1.2.3. Období šestinedělí a adaptace na roli matky

Období šestinedělí (puerperium) začíná po porodu čili po vybavení placenty, obvyklá doba je šest týdnů. Dělí se na rané šestinedělí trvající do desátého dne po porodu a na pozdní. V prvních deseti dnech se postupně stabilizuje tvorba mléka, hojí se poporodní zranění, matka a dítě si na sebe vzájemně zvykají. Pro matku je toto období velmi náročné, po vyčerpávajícím porodu ji čeká přivykání si na režim dítěte, snaha skloubit všechny důležité

úkoly péče o dítě s péčí o sebe a domácnost a hormonální změny k tomu působí na její nálady. Děloha se opět stahuje na svoji původní velikost, což zvláště u vícerodiček může být poměrně bolestivé. V pozdním šestinedělí se ženy postupně vrací zpět směrem ke své předporodní váze. Odcházejí také očistky - výtok podobný menstruaci, který je zpočátku silný a později slábne, toto trvá přibližně měsíc po porodu. Postupně se upravuje i pevnost břišní stěny. Upravují se hladiny hormonů. V šestinedělí se začíná tvořit mateřské mléko a v ideálním případě matka své dítě kojí. Kojení je důležitý aspekt v životě dítěte, mnoho důležitých látek se k němu dostává právě z mateřského mléka, které je jen nedostatečně nahraditelné umělou výživou. Kojení ale působí i zpětně na matku, je při něm podporována děloha v zavinutí, podporuje citové pouto matky a novorozence, vytváří ji ideální podmínky pro klidné sledování miminka a vyladění se na něj, zklidnění v často hektickém dni. Na jeho úspěšnost má vliv psychická pohoda matky, ale i zpětně je úspěšné kojení zdrojem pocitu úspěchu a hrdosti matky. Pokud se nedaří, může být příčinou skleslosti a pocitu selhání, ženy si vyčítají, že nemohou dát dítěti to nejlepší. Někdy bohužel přes veškerou snahu matka dítě kojit nemůže a tak je podle mě dobré, neochuzovat se o atmosféru klidu a vzájemnosti při krmení z lahve. Je důležité dodat dítěti pocit bezpečí a jistoty držením v náručí a snažit se navazovat s ním oční kontakt či na něj tiše mluvit. Z důvodu zdárného rozeběhnutí laktace je velmi vhodné zahájit kojení ihned po porodu, kdy se laktace nejlépe podpoří. Přiložení dítěte ihned po porodu k prsu matky je z psychologického hlediska velmi důležitý moment podporující navázání pevné vazby mezi matkou a jejím miminkem. Je to moment, který má zásadní vliv na zahájení kojení, je to chvíle, kdy dítě může bezprostředně poznávat svoji matku a matka se může po náročném porodu zklidnit a naladit na své dítě, tento akt podporuje vznik citové vazby mezi dítětem a matkou.

Po propuštění z nemocnice nastává pro rodiče náročná doba, kdy se musí začít starat sami o svého novorozence. Málokdo má v dnešní době přímou zkušenost s péčí o vlastního mladšího sourozence a tak to bývá pro většinu prvorodiček první velká zkušenost s péčí o miminko. V dřívějších dobách měly ženy po ruce své vlastní matky a jiné ženy v okolí, které jim mohly vypomoci. Dnes je většina babiček ještě zaměstnaná, některé žijí daleko. Přičteme-li, že mnoho mužů pod tíhou uživení rodiny zůstává dlouho v práci, jsou matky na péči o dítě většinu dne sami. V šestinedělí je tato zkušenost zcela nová, není tedy divu, že jsou čerstvé matky pod velkým tlakem. Z ženy, která byla těhotná, se stala matka, změnilo se její tělo,

mění se hladiny hormonů, je unavená a to vše se podepisuje na její náladě. Může si připadat nevyrovnaná, přecitlivělá, což má ale svůj důvod, tato vyšší citlivost jí pomáhá jemněji reagovat na potřeby dítěte a dekódovat jeho signály. Citlivost matky není selektivně zaměřena jen na dítě, ale projevuje se i v interakci s ostatními členy rodiny či zdravotního personálu. Žena v tomto období potřebuje velmi cítit podporu okolí a její přijetí. V tomto čase hrají velkou úlohu životní partneři žen, kteří svým působením vyladují nálady matka, což více rozeberu v kapitole věnované rolím muže po porodu.

V šestinedělí je pro ženy náročné vyrovnat se s fyzickým obrazem svého těla. Přestože těhotenství se ukončí poměrně rázně, změny na těle přetrvávají dlouhou dobu, ženy mají povolené břicho, většinou přibraly a objevily se jim strie. Studie zabývající se pocity žen ve vztahu k vlastnímu tělu po porodu popisuje, že je pro mnoho žen frustrující to, že je okolí může vnímat jako tlusté, nikoliv vypořádávající se s poporodními změnami. Polovina respondentek se vyjádřila, že jejich tělo po porodu vypadá mnohem hůře, než očekávaly. Tyto ženy očekávaly, že po porodu se jim mnohem rychleji zmenší břicho na původní velikost. Některé očekávaly, že po porodu se vrátí k oblečení, které nosily před porodem a braly si toto oblečení do nemocnice v domnění, že odejdou ve svých starých džínách jen pár dnů po porodu. Nerealistická očekávání o rychlosti návratu těla k předtěhotenským rozměrům a tvarům vedly k negativnímu postoji k vlastnímu tělu po porodu (Clark, Skouteris, Wertheim, Paxton, & Milgrom, 2009).

Ženy, které doposud byly zvyklé rozvíjet svoji kariéru, mohou pociťovat jako frustrující celý den pečovat o malé dítě a domácnost, což jsou činnosti většinou rutinně se opakující. Ženy se cítí doma izolovány nejen od pracovního prostředí, ale i od toho sociálního. Finanční závislost na státu anebo muži může být pro ženy, zakládající si na své schopnosti postarat se o sebe, vyloženě nepříjemná. V čase se ženy postupně mateřské roli přizpůsobují, důležitá je podpora jejich okolí, často pomáhá to, že se s dítětem žena sladí a může i díky jeho dozrávání podnikat více činností, při kterých se například seznámí s novými lidmi, či se zčásti vrátit ke svým předchozím zálibám. S tím, jak je dítě postupně samostatnější, některé ženy zvyšují svoji kvalifikaci, nadále se vzdělávají, učí se nové jazyky a některé se pustí do podnikání. Nicméně to, jak si žena na svou novou roli zvykne a do jaké míry se v ní bude cítit pohodlně, záleží na její vyspělosti, na faktu zda její těhotenství bylo chtěné či nechtěné, podpoře okolí a partnera, její úzkostnosti, ambicích a očekáváních, ale

také do jisté míry i na temperamentu dítěte a jejich vzájemné vazbě. Úzkost, kterou ženy pociťují již před porodem, pramenící zejména ze strachu ze zvládnutí nové životní role, se po porodu postupně snižuje (Fleming, Ruble, Flett, & Wagner, 1990).

Po porodu se mnoho žen kvalitně nevyspí velmi dlouhou dobu, v noci vstávají k dítěti, někdy se snaží miminko konejšit i dlouhou dobu. Nedostatečná kvalita spánku se podepisuje zejména na prvorodičkách, které nejsou zvyklé rychle po vyrušení opět usínat (Coo Calcagni, Bei, Milgrom, & Trinder, 2012). Nekvalitní spánek a únava s tím spojená prohlubuje negativní nálady matek. Ženy se pak mohou cítit vyčerpaně, mít pocit že selhávají, že nejsou dost dobrými matkami a nezvládají vše, co by chtěly. Přestože mateřství přináší mnoho radosti nad svým potomkem, je zde i odvrácená strana mateřství, na které se ženy mohou propadat do smutku.

Náladu ženy z velké části ovlivňuje to, jaký má vztah ke svému dítěti, k partnerovi a sama k sobě. Fleming et al. (1990) ve své studii zjistil, že zatím co vztah ženy sám k sobě je v čase relativně stabilní, k dítěti její pozitivní vztah v čase kontinuálně roste. Oproti tomu ke svému partnerovi ženy po porodu pociťují méně pozitivních pocitů, což se opět postupně vyrovnává cca v 16 měsících věku potomka. Nicméně ani v této době ale míra positivity vůči partnerovi nedosahuje předporodních hodnot. Ženy jsou v těhotenství často muži opečovávány, je jim vyjádřena velká podpora, nicméně po porodu je konfrontace s malým množstvím času stráveným jejich partnery doma tvrdá.

Woollett a Parr (1997) ve svém výzkumu uvádí, že dvě třetiny žen se v mateřské roli cítí dobře, dobře si zvykli na to být matkami, dokonce lépe, než v těhotenství očekávaly. Pro 13% žen je ovšem zkušenost péče o dítě mnohem více obtížná než očekávaly. Tyto ženy si pak nejčastěji stěžují na temperament svých potomků a velkou únavu z nočního vstávání. Osvojení si mateřské role může být nepříznivě ovlivněno vyšším věkem matky, nedostatečnou sociální podporou a krátkou dobou partnerského vztahu (Emmanuel, Creedy, John, Gamble, & Brown, 2008). Pro některé ženy je velmi náročné zvyknout si na to, že nemají plnou kontrolu nad průběhem dne, musí být neustále k dispozici dítěti, neurčují, kdy si můžou odpočinout, dát si sprchu, v klidu se najíst, vyspat se a že vše se řídí dle dítěte. To pro některé ženy přináší velkou tíhu z nedostatku kontroly nad svým životem, často pak nahlíží nostalgicky na období před porodem (Javadifar, Majlesi, Nasrabadi, Nedjat & Montazeri,

2013). Oproti zažitému obrazu mateřství, jako čistě šťastném období, je realita poněkud jiná. Není nic neobvyklého po porodu prožívat i dny, kdy se člověk cítí, že není schopný postarat se o dítě řádně, cítí se unavený, labilní a reaguje přehnaně.

1.2.4. Poporodní psychické poruchy

Náročnost poporodního období konfrontuje mnohé matky s nutností vypořádat se s vlastními změnami nálad, nečeká je přívalem nekončícího štěstí, jak je to vykresleno v mediálním světě, ale často je spíše zahrnují pocity, že to nemohou zvládnout, často pláčou a jsou přecitlivělé. V poporodním období je větší riziko vzniku psychických poruch, jejich zhoršení či relapsu, zejména kvůli neurohormonálním změnám v těle matky. Existuje celá řada poruch, které se mohou v tomto období vyskytnout, od rozlad přes deprese až k poporodní psychóze.

Rozlada či v literatuře nazývaná baby blues jsou poměrně běžným jevem, zasahuje 30-75% všech novepečených matek (Seyfried & Marcus, 2003). Začíná typicky třetí až čtvrtý den po porodu a trvá zhruba týden, projevuje se psychickou labilitou a plačtivostí, úzkostí, bolestmi hlavy, poruchami spánku a zhoršenou pozorností. Seyfried a Marcus (2003) shrnují, že ani biologické faktory, jako změny hladiny hormonů po porodu, ani psychosociální faktory (věk, rasa, socioekonomický status, kulturní kontext) nevedou přímo k rozvoji baby blues, nicméně uvádí, že studie poukazují na špatný vztah s partnerem či s rodinou a na psychiatrickou anamnézu, jako na faktory zvyšující riziko rozvoje baby blues.

Nicolson (2001) na základě svého výzkumu vymezuje několik faktorů, které působí na vznik poporodní přecitlivělosti či emoční lability. Autorka velmi zdůrazňuje, že citové prožívání po porodu je z velké části ovlivněno tím, čím si žena při porodu prošla, nejde jen o hormonální změny v jejím těle, ale i o chování porodních asistentek, které svým chováním podpořily v průběhu porodu v ženách pocit bezmoci a úzkosti. Poporodní rozladěnost je podle autorky důsledkem i velké únavy a fyzické bolesti. Novopečené matky se také musí vyrovnávat s přístupem zdravotnického personálu, který z jejich hlediska nedostatečně či necitlivě přistupuje k jejich dětem, či se dle respondentek necitlivě chová k nim samým (nedostatečně podává informace atd). Na psychickém stavu žen se dle autorky podepisuje i úzkost z péče o dítě a strach, zda maminka zvládne kojení, zda si vytvoří k dítěti láskyplný vztah. Po příchodu domů je mnoho matek rozčarováných z toho, jak náročné je pro ně

skloubit péči o dítě s chodem domácnosti a se svou partnerskou rolí. Respondentky referovaly zejména o velké únavě a potřebě podpory. Při stavech vyčerpání a pocitu, že je toho na novopečenou matku příliš, že není schopná si mateřství užít a navázat dobrý vztah s dítětem, pomůže většinou trocha spánku navíc, delegovat některou z povinností na partnera, či si udělat trochu času pro sebe, vyplakat se, říct si o podporu přátel či rodiny a přidat pohybu na čerstvém vzduchu.

Nicméně pokud jsou tyto stavy dlouhotrvající, mohou poukazovat na mnohem závažnější problém - poporodní depresi. Přibližně u 10- 15% (Seyfried & Marcus 2003; Fraser & Cooper, 2009) všech matek se rozvíjí poporodní deprese, při které může být nástup náhlý, většinou je však pozvolný. Trvají-li příznaky dva týdny či déle, jedná se o depresivní epizodu. Pokud pět či více z následujících symptomů přetrvává dva týdny či déle, je dle DSM IV-TR (American Psychiatric Association, 2000 str. 356) diagnostikovaná deprese:

- depresivní nálada téměř každý celý den,
- ztráta zájmu a potěšení z běžných aktivit,
- výrazná změna hmotnosti,
- insomnie či hypersomnie,
- psychomotorický neklid či retardace,
- ztráta energie téměř každý celý den,
- pocity viny a bezcennosti,
- oslabená schopnost koncentrovat se a přemýšlet,
- vracející se myšlenky na smrt či sebevraždu.

Nicméně při diagnóze poporodní deprese je třeba brát v úvahu, že například změna váhy či neklidný spánek prostě s tímto obdobím souvisí u všech žen. Faktory zvyšující riziko poporodní deprese jsou: nesouhlas s těhotenstvím, komplikace v těhotenství či při porodu, komplikace u novorozence, anamnéza deprese, duševní choroby či alkoholismu u ženy či její rodiny, nezralá osobnost, nízké sebehodnocení, izolace od sociální podpory, špatný vztah s

partnerem, finanční tíseň a rychlé změny hladiny hormonů po porodu (Leifer, 2004). Poporodní deprese se léčí farmakologicky.

U bipolární afektivní poruchy se dříve předpokládalo, že těhotenství představuje protektivní faktor, nicméně současný výzkum naznačuje, že epizody se střídají ve stejné míře bez ohledu na těhotenství (Mohr, v tisku). Ženy trpící bipolární afektivní poruchou mají v poporodním období zvýšené riziko relapsu, častěji depresivní fáze. Poporodní mánii či depresi zažije 40-67% žen s bipolární poruchou. U žen které mají predispozice k bipolární poruše se první epizoda objevuje v tomto období u 10-36% (Mohr, v tisku). Při diferenciální diagnostice pak může být obtížné rozlišit, zda se jedná o poporodní rozladu či depresivní fázi této poruchy, v případě manické fáze se diagnostik musí zaměřit na to, zda se nejedná o projev poporodní psychózy.

V poporodním období může docházet k relapsu dříve diagnostikovaných úzkostných poruch (panická porucha, obsedantně kompulzivní porucha) či se mohou tyto poruchy objevit zcela nově. Zdrojem úzkostných stavů a nadměrných obav je často odpovědnost za novorozeně, strach z jeho úmrtí, který vede k tomu, že matky bedlivě sledují dítě, zda v noci dýchá. Spánková deprivace matky pak může vést až k vyčerpání, zároveň nepřispívá zlepšení jejího psychického stavu. Některé matky jsou pak nadměrně úzkostné, co se týče bezpečí dítěte a jeho zdraví, což se označuje jako mateřská neuróza (Mohr, v tisku). Úzkosti se ovšem mohou týkat i toho, jak žena po porodu vypadá. Úzkost z tělesných změn pak může vést k obavě svlékat se před partnerem, narušovat sexuální život ženy, objevují se přehnané obavy o partnerovu věrnost či žárlivost. Úzkost vedoucí až k dysmorfobii je popisovaná u 14% žen, 5% žen je v poporodním období patologicky žárlivých (Mohr, v tisku). Výskyt úzkostných poruch po porodu se udává mezi 9-30% (Mohr, v tisku).

Poporodní psychóza patří k nejzávažnějším psychiatrickým onemocněním v poporodním období, objevuje se nejvíce první měsíc po porodu, pak riziko vypuknutí klesá. Většina žen, u kterých onemocnění propuká, dříve žádným psychiatrickým onemocněním netrpěla, a tak je pro ně i jejich okolí šokující, že je zasáhne tato nemoc. U některých pacientek se v jejich anamnéze, či jejich rodinných příslušníků, objevuje bipolární porucha. Některé ženy, trpící poporodní psychózou jí trpěly i po předchozím porodu. Biologické faktory, jako hormonální změny a genetické predispozice, jsou považovány za nejdůležitější faktory rozvoje (Fraser &

Cooper, 2009), oproti poporodnímu blues či depresi psychosociální faktory roli nehrají, čili nejde o míru podpory okolí či partnera. Je tedy zřejmé, že tato nemoc může zasáhnout kohokoliv napříč socioekonomickými skupinami, bez ohledu na věk, prožívaný životní stres atd. Riziko rozvoje onemocnění se v populaci pohybuje kolem 1%-2% (Stone & Menken, 2008.) Příznaky jsou pocity silného rozrušení, halucinace, výpadky paměti, nekontrolovatelná úzkost, poruchy soustředění, změněné vnímání času, extrémní výkyvy nálad a paranoia. Žena trpící touto nemocí není schopná se s ní vypořádat sama, často si ani neuvědomuje, že něco není v pořádku a je tedy nutný zásah okolí, hospitalizace. Jsou známy případy, kdy žena pod tíhou onemocnění spáchá sebevraždu, popřípadě rozšířenou sebevraždu o své dítě, které nechce zanechat dle ní nesnesitelnému osudu života bez vlastní matky. Přestože je tato nemoc poměrně vzácná, vzhledem k její závažnosti je nutné, aby personál nemocnice, dětský lékař i lidé v nejbližším okolí byli vnímaví vůči některému projevu poporodní psychózy.

Schizofrenie je onemocnění u kterého je těhotenství a porod považován za rizikový z hlediska relapsu, ke kterému dochází přibližně u 25%- 55% žen se schizofrenií. Obsah bludů se pak často týká novorozence či porodu, halucinace mohou ženě přikazovat dítěti ublížit a dezorganizované chování brání ženě poskytnout dítěti dostatečnou péči. Emoční vazba s novorozencem a interakce s ním je narušená kvůli apatii a emoční oploštělosti, která schizofrenii charakterizuje (Mohr, v tisku). Pravděpodobnou příčinou relapsu jsou stres z nové role a samozřejmě hormonální výkyvy, proto je více než důležité, aby žena byla v průběhu těhotenství a po porodu pečlivě sledována a mohla se ji v případě potřeby změnit či upravit medikaci.

1.2.5. Shrnutí

Období těhotenství přináší ženám jak obavy o zdraví dítěte či zvládnání nové role, tak velké těšení se na miminko a život s ním. Zvýšená citlivost žen vede u některých k pohroužení se do sebe, u některých k aktivním úpravám v bytě a pečlivé přípravě, včetně častých hovorů s partnery i kamarádkami na téma dětí. Tyto přípravné aktivity pomáhají ženám přivyknout si na měnící se život, na novou situaci, která je zdrojem jak obav, tak radosti. To, jak se žena dokáže na novou roli vyladit a jakou oporu nalezne ve svém partnerovi i v širším okolí i to, jak její těhotenství probíhá, se pak odráží v jejích očekáváních od mateřství, která mohou být různá. Z psychologických výzkumů vyplývá, že realistický

optimismus se zdá být nejvhodnější strategií v těhotenství. Je tedy vhodné ho podpořit seznámením se s kvalitními informacemi o těhotenství, porodu a péči o dítě, diskusemi, ať už internetovými či s přáteli, o mateřství a těhotenství a vyhnout se naopak přehnaným zstrašujícím komentářům či si je pokud možno nepřipouštět. V neposlední řadě hraje důležitou roli v přípravě na mateřství partner a možnost sdílení pocitů s ním, plánování, jak bude život s dítětem asi vypadat. Partnerova podpora je v tomto období skutečně klíčová.

Prožitý porod je pro ženu zásadní událostí v jejím životě, v jeho světle znovu nahlíží na sebe samu, přehodnocuje své vlastní schopnosti, svoji identitu. Nejen, že se porodem proměňuje její životní role, ale tento silný zážitek ovlivňuje i její budoucí chování, sebevědomí, touhu mít další děti. To, jakou zkušenost si žena odnese, ovlivňuje velké spektrum faktorů, z nichž bych ráda vyzdvihla zejména ty, se kterými se v předporodní přípravě dá pracovat. Se strachem z porodu a bolesti lze do jisté míry bojovat zvýšením informovanosti o průběhu porodu, nácvikem dýchacích a jiných úlevových metod, seznámení se s prostředím, ve kterém žena bude rodit. Citlivá a dobře zvážená volba osoby doprovázející k porodu může v jeho průběhu silně ovlivnit jak samotný porod, tak i jeho vnímání rodičkou. Předporodní kurzy jsou velmi dobrou možností, jak si nastavit realistická očekávání a tím podpořit vlastní pozitivní zkušenost. Kurzy ženě pomůžou ujasnit si, jaké zásahy ze strany personálu jsou pro ženu vítané a jaké naopak odmítne. Pomůže ženě zvolit si, bude-li to možné, způsob porodu, seznámit se se škálou porodních poloh a připravit se i na první chvíle po porodu. Významnou složkou porodních kurzů je i možnost sdílet své obavy se skupinou žen v podobné situaci. V neposlední řadě bych ráda zdůraznila, že přístup nemocničního personálu v době porodu by měl být nadměru citlivý. Ženě by měli lékaři poskytovat dostatek informací o tom, co se s ní i jejím dítětem děje, co se bude dít za chvíli a jaké má možnosti. Citlivý přístup personálu by měl zahrnovat i respekt k potřebě tichého, tlumeně osvětleného prostředí, k přáním rodičky a k intimitě celého procesu zrození.

Poporodní období je pro matku náročnou dobou, která s sebou přináší řadu rizik. Je třeba, aby matka sama byla vnímavá ke změnám, které se s ní dějí, ale zároveň aby okolí bylo pro ni oporou. Přestože se v několika týdnech po porodu žena musí vyrovnávat s mnoha fyzickými i psychickými výzvami, je toto období pro mnohé matky i přes jeho nevyrovnanost nezapomenutelně krásné. První kontakt a poznávání svého děťátka, pocity naplnění a štěstí, to jsou momenty, na které budou ženy s láskou vzpomínat celý život. Ženy v tomto období

mohou poznávat, že jejich zvýšená citlivost jim pomáhá vyladit se na své miminko, přijmout ji jako něco co k nim v tomto období prostě patří a nechat si instinkty dopomocť k vytvoření zdravé a pevné vazby s dítětem. Je krásou tohoto období, přes veškeré jeho těžkosti, že má nyní žena absolutní právo odsunout veškeré nepodstatné věci a pohroužit se sama do sebe a ke svému dítěti. Zvýšená citlivost sama vede matky, aby se zabývaly především sebou a miminkem a ve svém partnerovi hledaly silnou oporu a stabilizující prvek jejich nové rodiny. V poporodním období je pro mnoho žen velmi důležité mít možnost vyšetřit si chvíli sama na sebe, zůstat v kontaktu se svými přáteli a zabývat se záležitostmi, které se netýkají dítěte. Rizika propuknutí poporodní deprese, psychózy, či riziko relapsu dříve diagnostikovaných poruch by rozhodně neměla být matkami ani jejich okolím brána na lehkou váhu, časná pomoc ze strany odborníků může zabránit tragickému konci života matky i dítěte.

1.3. Role muže v období těhotenství partnerky a po porodu

1.3.1. Otec v průběhu těhotenství

První tři měsíce těhotenství partnerky jsou pro jejího muže náročné. Dítě není vidět, výrazně nejsou vidět ani fyzické proměny těla ženy, ale přesto je jeho partnerka těhotná, což má vliv na její psychiku. Může být více plačtivá, citlivá, často unavená a rychle se jí mění nálady. Přestože muž nemůže cítit ani prožívat zkušenost nového života ve vlastním těle, je očekávání dítěte pro něj velmi důležitá kapitola v životě, kdy se připravuje na novou roli. Prvním často velmi prožívaným okamžikem během těhotenství partnerky je chvíle, kdy muž přes břicho své ženy poprvé ucítí pohyby dítěte. Děje se tak nejčastěji v druhém trimestru. Doprovázení ženy na ultrazvuk, kde otec svého potomka může vidět, sledovat jak se pohybuje a slyšet jeho srdce, podporuje vznik vazby otce k dítěti (Parke, 1996). Tato zkušenost pomáhá otci zhmotnit si představu dítěte. Vytisknutý obrázek z ultrazvuku mu může tento okamžik připomínat celé těhotenství a podpořit jeho těšení se na dítě. Často je právě fotografie či video z ultrazvuku mužem s pýchou předváděno celému okolí. Ve třetím trimestru bojují ženy s řadou nepříjemností (větší váha, únava, bolesti zad...), role jejich partnera pak spočívá zejména ve vytvoření harmonického a klidného prostředí, v podpoře své ženy a ujišťování jí, že vše společně partneri zvládnou. Být klidnou silou během těhotenství partnerky není rozhodně snadný úkol, muži sami prožívají mnoho obav, jak o dítě či o svojí partnerku, tak na

ně doléhá velká zodpovědnost za zajištění rodiny. Jejich okolí často projevuje účast s měnící se rolí jeho partnerky a na něj se tak trochu zapomíná, přitom být partnerem těhotné ženy je úkol nesnadný. V rodině, kde již pár dítě má, je často kromě nutnosti zajistit rodinu finančně a podporovat partnerku emočně, kladen na muže ještě úkol více se věnovat staršímu dítěti. Otec často přebírá některé činnosti s dítětem, které dříve dělala matka. Mnoho žen také nemá tolik energie na prosté hraní si s dětmi a tak s nimi muži tráví více času, což si myslím, je poměrně hezká příležitost jak prohloubit s potomkem vzájemný vztah. V průběhu těhotenství se mnoho mužů obává, zda jsou na otcovství připraveni. Někteří se mohou novou situací cítit zaskočení, mohou mít pocit, že ztrácejí část své nezávislosti, že mnoho věcí nebude možné a že partnerka tu již nebude pro něj, ale jen pro dítě. Připravenost na otcovství ovlivňuje několik faktorů: zda si muž přál být otcem, stabilita partnerského vztahu, finanční jistota a vzory rodičovského chování v dětství. Muži, kteří si splnili některé své sny ještě před otěhotněním své ženy, bývají lépe připraveni pro otcovství (Parke, 1996). Partnerský vztah hraje při vytváření vazby na nenarozené dítě důležitou roli, Alio, Lewis, Scarborough, Harris a Fiscella (2013) ve svém výzkumu uvádí, že chování otce k dítěti vychází z jeho pocitů k ženě. S tím souhlasí i Yu, Hung, Chan, Yeh, a Lai (2012), kteří ve svém výzkumu dochází ke zjištění, že muži s intimnějším vztahem se svojí partnerkou, kteří jsou partnerkou podporováni, lépe navazují vztah ke svým dětem. Míra intimity a partnerské podpory je tedy důležitým předpokladem vazby mezi otcem a dítětem.

V těhotenství se mění i sexuální život páru. Mnoho žen se v prvním trimestru necítí fyzicky dobře, nevolnosti a zvýšená únava často vedou k tomu, že sexuální život odsouvají na vedlejší kolej, což může být pro mnohé muže náročné, jejich partnerka je čerstvě těhotná a už se naplňují ty městské legendy o konci sexuálního života v souvislosti s rozrůstající se rodinou. Nicméně většinou, ve druhém trimestru, pokud je těhotenství bez komplikací, díky většímu prokrvení ženských intimních partií, prožívají páry líbáňkové období. Ženy pocítují větší touhu po milování, zároveň páry těhotenství nutí, aby zkusili nové polohy. Ženy mohou vzrušovat i nové praktiky, a tak milování dostává nový rozměr. S rostoucím těhotenským břichem se někteří muži mohou cítit ke své partnerce více přitahováni, vidí ji více žensky, pro některé muže je naopak těhotná žena méně přitažlivá, či jsou svázáni obavami o zdraví partnerky i dítěte. Ve třetí trimestru se často sexuální touha žen snižuje,

mohou si připadat neatraktivní, tíží je obavy z porodu, jsou více unavené a projevuje se u nich celá řada těhotenských obtíží.

Role muže v těhotenství je velmi důležitá, muž svým působením, podporou a péčí snižuje stres matky, což pozitivně působí i na nenarozené dítě. V tomto období by měly i partnerky na své muže myslet, pomáhat jim vytvořit si vztah k nenarozenému dítěti, podporovat je v jejich otcovské roli a průběžně a citlivě je informovat o změnách, které se v těhotenství odehrávají a které je jako rodiče v budoucnu čekají. Muži sami mohou podpořit svoji přípravu na rodičovskou roli získáváním informací z literatury, aktivním zapojením se do příprav na příchod dítěte, uváženým rozhodováním, zda chtějí být přítomni u porodu, snahou zjistit od svých přátel co mohou od přechodu k rodičovství očekávat a také i návštěvou předporodních kurzů.

1.3.2. Otec v průběhu porodu

Přítomnost otce u porodu je v našem prostředí poměrně novým jevem, bouřlivá diskuse probíhala v našem prostředí v 80. letech, kdy se první otcové začali porodu účastnit. Nicméně ani v dnešní době není mezi odbornou ani laickou veřejností jednotný názor, zda by vůbec měl otec u porodu být. Odpůrci často argumentují tím, že porod je ženskou záležitostí, do které by muž neměl vstupovat. Odvolávají se tak na časy, kdy s porodem pomáhala porodní bába, často žena v okolí známá, která v tomto místě pomáhala na svět většině lidí a rodičku osobně znala ještě před porodem. Jelikož si žena svého porodníka v nemocnici vybrat nemůže a jde často o muže, kterého leckdy vidí u porodu poprvé, tak je dle mého názoru tento argument v dnešní době zcestný. Respektive i bez otců u porodu není porod již dávno jen ženskou záležitostí. Přičtu-li fakt, že nemocniční prostředí je nastávající mamince cizí a málokdo se v něm cítí bezpečně, tak může být otec u porodu ideálním člověkem, který jí může pocit bezpečí a důvěry pomoci navodit. Odent (1995) sám uvádí, že přítomnost muže u porodu může mít blahodárny vliv, ale někteří muži mohou mít svým působením spíše zpomalující efekt na průběh porodu. Někteří muži příliš znervózni, což řeší přehnanou povídavostí, která pak partnerku ruší. Pro některé je těžké přijmout její instinktivní chování a snaží se v ní povzbuzovat sebekontrolu a brzdit její spontánní chování. Na straně ženy mohou porod komplikovat zábrany, které jí nedovolí plně se v přítomnosti svého partnera soustředit na porod samotný a nechat své tělo instinktivně reagovat. Některé ženy svazuje obava, že

pokud se budou při porodu chovat určitým způsobem, mohou v očích svého partnera ztratit fyzickou přitažlivost. Pro odpůrce přítomnosti otců u porodu je snížení sexuální přitažlivosti partnerky v očích muže velkým argumentem. Strach, že se otci u porodu udělá nevolno z krve a porodního průběhu rozptyluje Stadelmann (2001) a uvádí, že z jejích zkušeností je nejvíce krvavý závěr porodu, kdy odchází placenta, v této době je ale většina otců natolik zaměstnána poznáváním svého potomka, že si toho ani nevšimnou. Mnoho mužů je dle Stadelmann (2001) překvapeno, že porod vlastně není zas tak krvavý, jak očekávali. Představa bezmocného čekání na chodbě porodnice může pro leckterého otce být trýznivější, než účast při porodu, kde by mohli své partnerce alespoň nějak pomoci. Pro některé muže je největší motivací proč být u porodu touha podpořit svoji partnerku v těžké chvíli, touha účastnit se přímo zrození dítěte a být u jeho prvních chvil. Někteří muži prostě jen vyhoví partnerce, přestože sami za sebe by k porodu jít nechtěli. Pro muže ovšem není účast u porodu a rozhodování o ní snadné, mohou se obávat, že nezvládnou pohled na krev, udělá se jim nevolno či omdlí, popřípadě nedokážou svou partnerku dostatečně podpořit a sami budou příliš nervózní. V dnešní době je přítomnost partnera u porodu v nemocnicích akceptovaná (většinou za poplatek), a tak záleží pouze na dohodě nastávajících rodičů, jakou možnost zvolí. Jako poněkud nešťastné považuji to, pokud se nastávající rodiče na účasti partnera u porodu domluví jen kvůli tomu, že se to od mužů v dnešní době tak trochu očekává. Společenský tlak by neměl být hlavní motivací partnerů zažít porod společně. Rozhodování, zda partner i partnerka chtějí být při porodu spolu, je dobré uskutečnit na základě informací, jak takový porod vlastně probíhá, jak při tom všem může partner u porodu pomoci a jaká bude jeho role. Tyto informace mohou v objektivní verzi zjistit z mnoha publikací či na předporodních kurzech, kde je dostatek prostoru doptat se na vše, co budoucí rodiče tíží. Výhodou je i to, že si partneři mohou osvojit některé dovednosti (dýchací metody atd.), které mohou během porodu využít a posílit tak v sobě pocit vlastní kompetentnosti a zážitek vlastní účinné pomoci. Často v rozhodování pomáhá seznámit se i s prostředím porodnice. Nespornou výhodou přítomnosti otce u porodu je i to, že pokud dojde k neplánovanému porodu sekci, může být právě muž tím, kdo se první s dítětem po porodu seznámí, poskytne mu klidnou chvíli v náručí rodiče, než bude moci k matce.

Primárním úkolem partnera u porodu je bezesporu pomoci ženě porodit v prostředí, ve kterém se bude cítit dobře čili pomoci navodit důvěrnou atmosféru a pocit bezpečí, ve které se

bude žena moci plně uvolnit a soustředit pouze na porod. V první době porodní se otcové stávají často důležitými zprostředkovateli komunikace mezi rodičkou a personálem, jejich úkolem je zejména aplikovat úlevové metody, masírovat ženu, chválit ji, ale i podávat nápoje či jiné nezbytnosti (Fait, v tisku). V době kdy porodní stahy ještě nejsou tolik silné, se může partner snažit rozptýlit pozornost ženy a odpoutat jí od bolesti a strachu. Ve chvíli, kdy jsou již stahy velmi silné a žena se během nich pohrouží sama do sebe a pracuje se zvládáním bolesti, je na místě hlavně nezasahovat do přirozených pochodů. Je potřebné snažit se zachovat mlčení během stahu a pouze rodičku podpírat, přidršet ji v pozici, ve které je, pomáhat jí na porodní lůžko, či z něj a podle potřeby jí podávat pití atd. V této chvíli je velmi důležité zapojit empatii a pokusit se vyladit na partnerku tak, aby otec u porodu zbytečně ženu nevyrušoval, ale skutečně jí pomáhal. V době, kdy se pomalu blíží vypuzovací fáze, mohou ženy ztrácet hlavu, zahltní je obavy, že to nezvládnou, mohou plakat a vzdávat snahu porodit své dítě přirozeně. Citlivá a klidná psychická podpora muže je v této fázi neocenitelná, partner by měl ženu podpořit, ujistit jí, že je tam s ní, že tam bude po celou dobu, některým ženám pomáhá slyšet, že toho mnoho zvládly a že už se blíží do finále. Některé zase motivuje představa, že už zbývá jen poměrně krátká chvíle, než si budou moci pochovat své dítě. Ve vypuzovací fázi porodu přestává mnoho žen svého partnera vnímat, soustředí se pouze na pokyny či nucení na tlačení, jejich pozornost se zúží na samotný fyzický výkon - porodit dítě. Ženy zpětně reflektují, že pro ně bylo nejdůležitější samotné vědomí, že je tam partner s nimi a drží je za ruku (Klaus, Klaus & Kennel, 2004). Samotné narození dítěte je pro mnoho mužů jedním z nejsilnějších emočních prožitků. Po poměrně dlouhé době, kdy se strachovali o partnerku i o nenarozené dítě a prošli si stresujícím zážitkem porodu, mohou konečně spatřit narozené dítě. Atmosféra na sále se rázem zklidňuje, matka obrací svou pozornost jen na dítě, často se neubrání slzám dojetí. Dítě bývá přiloženo k jejímu prsu, snaží se fixovat pohled na matku. Pro všechny tři členy nové rodiny jde o moment, kdy se na sebe soustředí, prožívají hluboké emoční pohnutí. Tato chvíle je přímo stvořená k tomu, aby nová rodina v důvěrném semknutí vnímala pouze sebe, své emoce na chvíli se muž i žena zastavili a pokusili se uvědomit si, že právě toto je ta chvíle, kdy jim začíná nová etapa života a kterou si budou pamatovat celý život. Mnoho mužů v této citlivé fázi poprvé slyší hlas svého dítěte, mohou si ho pochovat, což v kontextu velmi silných emocí prohlubuje jejich vzájemnou vazbu. V této chvíli je jistě pro každou rodičku vítané slyšet od svého partnera uznání, pozitivní hodnocení jak jejího výkonu, tak novorozence (Fait, v tisku).

Většinou mužů je přítomnost u porodu zpětně hodnocena velmi pozitivně. Například ve studii autorů Chan a Paterson-Brown (2002) bylo 81% mužů velmi rádo, že se porodu zúčastnili. Jejich partnerky se domnívaly, že otcové u porodu neprožívali tolik pozitivní emoce. Na druhou stranu ženy hodnotí jejich přítomnost jako více nápomocnou, než se partneři domnívají, že nápomocní mohli být. Strach a úzkost otců u porodu dosahoval na škále od nuly do desíti v průměru pěti bodů, což je méně, než autoři očekávali. U vaginálního porodu jsou zážitky mužů více pozitivní než u operativního.

To, že přítomnost u porodu může posílit vznik a rozvoj vazby mezi dítětem a otcem, dokládá i výzkum autorů Miller a Bowen (1982), ve kterém otcové, kteří byli přítomní u porodu, více hovoří na své děti a více si je prohlíží. U fyzického kontaktu s dětmi nebyl významný rozdíl mezi otci přítomnými u porodu a těmi, co u porodu nebyli.

1.3.3. Otec po porodu

Po porodu v období šestinedělí se nově rozrostlá rodina pomalu sžívá, partnerka potřebuje pomoc, aby se jí vrátila znovu síla, zvyká si na kojení, pomalu začíná sladovat život s dítětem s během domácnosti a partnerským životem. Před mužem v období šestinedělí leží nutnost více se zapojit do domácích prací, vyrovnávat se emočními výkyvy své partnerky, skloubit pracovní život a život s dítětem, které občas rodičům nedá spát. Před muži v tomto období opravdu neleží málo úkolů a někdy se pro samou pozornost matce a dítěti na ně poněkud zapomíná. Postupem času si tyto nové skutečnosti v životě muže najdou svůj řád a ustálí se. Děti s přibývajícími měsíci začínají déle v kuse spát, matka si přivykne na nový režim, osvojí si nové dovednosti, které začne dělat mnohem automatictěji. I u novopečených otců je vyšší úzkostnost ohledně péče o dítě po čase snižována s tím, jak si všechny činnosti osvojují (Chin, Hall, & Daiches, 2011). Po šestinedělí bývá možné navrátit se k sexuálnímu životu páru. Sexuální apetit zejména kojících matek bývá snížen, přičte-li se k tomu únava a strach některých žen z bolesti ze styku (kvůli porodním zraněním), tak může být obnova sexuálního života delším procesem. Vyplatí se v této chvíli nespěchat a intimní život obnovovat postupně. Frekvence sexuálního styku v prvních třech měsících po porodu bývá nižší, v půl roce věku dítěte velmi silně koreluje sexuální touha žen a jejich přijetí mateřské role (Judicibus & McCabe, 2002) čili ženy, které si lépe přivyknou na roli matky pak pocítují větší sexuální touhu.

Péče o dítě dnes není jen doménou žen, v minulém století býval otec spíše nepřítomný a pro děti těžko dosažitelný. Dnešní moderní otcové bývají mnohem více zapojeni do péče o dítě již od miminka, více si s dětmi hrají a řeší dilema, jak skloubit pracovní život s rodinným. Výhodou tohoto moderního přístupu je užší vztah mezi dětmi a jejich otci, otcové mají větší pocit rodičovské kompetence. Na druhé straně to na muže klade velké nároky, o kterých se příliš nehovoří. Role jediného živitele, na kterém závisí blaho rodiny po dobu co je partnerka na mateřské, nutí muže věnovat mnoho času své kariéře, na druhou stranu cítí otcové potřebu věnovat čas rodině, trávit s dětmi čas aktivně a to nejen o víkendu. Mnoho mužů se v tomto období snaží partnerce pomáhat i s domácností či nočním vstáváním, což musí být nutně vyčerpávající. Někteří se cítí v péči o dítě tak trochu na druhé koleji, zatímco pracují, jejich partnerky rychleji získávají nutnou zručnost v péči o dítě, rychleji se vyladují na potřeby dítěte a tak si otec po příchodu domu občas může připadat neohrabaný (Fägerskiöld, 2008). Po čase se většinou škála úkolů i her otců s dětmi rozrůstá, potomci se se specifickými úkoly obrací výběrově na každého rodiče a tak tento pocit většinou ustává (Fägerskiöld, 2008). Sladění role aktivního otce a živitele je způsob života, který dnešní muži většinou neměli šanci ve svém dětství pozorovat, chybí jim pozitivní vzor v tomto směru. Muži se chtějí od svých vlastních otců lišit, ale nemají přesnou představu, jak by to mělo vypadat, popřípadě jak přistupují k otcovství jejich vrstevníci (Höfner, Schadler, & Richter, 2011), a tak je právě na generaci dnešních otců a matek, aby toto nové rozložení rodiny objevovali a jemně balancovali. Celkově muži otcovství hodnotí velmi pozitivně. Ve srovnání s námahou, kterou je přizpůsobení se novým požadavkům stojí, jsou pocity štěstí a pýchy nesrovnatelné. S tím, jak děti rostou a jejich komunikace s rodiči (verbální i neverbální) se prohlubuje, otcové pocítují, že mít dítě je to nejlepší, co je potkalo. Zpětně dokonce hodnotí péči o dítě jako snazší, než očekávali (Fägerskiöld, 2008).

Narození dítěte je i dobou, kdy otcové přehodnocují vnímání sebe sama. Přijetí nové životní role způsobuje, že muži cítí, že se otcovstvím vyvinuli, všímají si změn své vlastní osobnosti směrem k dospělejšímu a zodpovědnějšímu chování, což některé z nich vede ke snížení riskantního chování a větší péči o sebe sama (Chin et al., 2011).

Otcovství vede muže k chování méně zaměřenému na sebe, více dávajícímu, pomáhá jim dosahovat větší zodpovědnosti a smysluplnosti života (Settersten & Cancel-Tirado, 2010).

Přechod k otcovství není v psychologii nahlížen jako jednorázový proces, který se uskutečňuje při narození dítěte, ale jako proces, který se děje po celou dobu rodičovství. Vstupem do rodičovské role se startuje dlouhodobý proces, ve kterém se každá drobná změna v životě otce, rodiny, vztahu otce a dítěte, každá nová zkušenost a interakce postupně a zlehka zakomponovává a spoluvytváří novou úroveň závazku, otcovské identity a chování. Postupně, pod vlivem těchto drobných zkušeností, se neustále proměňuje nahlížení na sebe jako otce. Čím více pozitivních zkušeností v průběhu času otec získává, tím více centrální se stává jeho otcovská identita (Palkovitz & Palm, 2009). S tím jak se v čase proměňují podmínky, proměňuje se i otcovská role, od čistě pečujícího otce, k otci, který dítě učí vlastní odpovědnosti či novým dovednostem (Palkovitz & Palm, 2009).

1.3.4. Shrnutí

V odborné ani v laické společnosti nepanuje shoda, zda by měl otec být přítomný u porodu. Oba tábory mají své argumenty, nejčastějším důvodem proč by se měl otec dítěte porodu účastnit je vytvoření příjemné atmosféry při porodu, která má blahodárný vliv na prožívání rodičky a jeho celkový průběh. Dalším zmiňovaným důvodem bývá vytvoření hlubší vazby mezi otcem a dítětem, pokud jsou v kontaktu ihned po narození. Při komplikovaných či operativních porodech je právě otec často tím prvním z rodičů, kdo dítě drží v náručí. Pro ženy je přítomnost blízkého člověka v neosobním prostředí porodnic důležitá, bez toho si mohou připadat osamocené, vystrašené a mohou mít pocit, že se nemají na koho obrátit. Na druhou stranu panují názory, že muž může zkomplikovat dění na porodním sále, nebo nakonec nemusí být žádoucí oporou pro svou partnerku. Proto by samotná příprava na porod ze strany otce neměla probíhat pouze v rámci rozhodnutí se, zda být přítomen či nebýt, ale je vhodné seznámit se i s fakty, jak porod probíhá. Je prospěšné pokusit se z literatury či porodních kurzů zjistit, jak ženy porod prožívají a co jim skutečně pomáhá a některé z těchto dovedností si osvojit. Za důležitý faktor považují zapojení empatie v průběhu porodu, snahu vyladit se na ženu a její prožívání, tak aby partner mohl být skutečnou oporou. Rozhodnutí, zda se porodu účastnit, by dle mého názoru měla předcházet diskuse, ve které si partneři vzájemně vyjasní, co od tohoto zážitku očekávají, co považují za důvod k přítomnosti či nepřítomnosti otce u porodu, s jakými činnostmi by případně muž měl pomáhat a v jaké době by měl být přítomen. Rozhodnutí by nemělo dle mého názoru padnout pouze od jednoho z budoucích rodičů či pod vlivem módnosti, ale mělo by se opírat o fakta,

znalost vlastních limitů a specifik vlastního vztahu. V poporodním období je na muže kladena zejména zodpovědnost za finanční zajištění rodiny, což je, v kombinaci s moderním přístupem otců k výchově, velmi těžké sladit. Tato problematika je dle mého názoru poněkud přehlížená a myslím, že je důležité, aby i partnerka pro muže byla v tomto období oporou, nejen naopak. Otcovství je zdrojem osobnostního rozvoje mužů, přes všechny obavy, které je zahrnují v předporodním období, je nakonec většina mužů se svou novou rolí spokojena. Vytváření vztahu se svým potomkem je dlouhodobý proces, který ale přináší pocit smysluplnosti a štěstí.

1.4. Partnerské vztahy při přechodu k rodičovství

1.4.1. Proměny partnerského vztahu v těhotenství a po porodu

Narození dítěte přináší mnoho změn a výzev nejen pro úzký rodinný kruh, ale i pro jeho širší rodinné příslušníky. Dosavadní vztahy bývají přebudovávány, partneři si zvykají na nový režim s dítětem a učí se novým dovednostem. To, jak se s novou situací partneři vyrovnají, záleží na mnoha okolnostech: individuálních charakteristikách partnerů, individuálních charakteristikách dítěte, vztazích mezi partnery i v širší rodině. V první řadě je velmi důležité, zda jsou oba partneři na rodičovství dostatečně zralí. Jak jsem již zmínila terminologií Eriksona (1996) se jedná o generativitu, která vyjadřuje v období dospělosti potřebu pečovat o vlastního potomka a dokázat se pro něj vzdát některých osobních cílů či komfortu. Langmeier a Krejčířová (1998) hovoří u příliš mladých rodičů, kteří ještě nejsou pro založení rodiny dostatečně vyzrálí, o jejich vidění dítěte jako významně omezujícího faktoru v jejich životě a snaze dosáhnout vlastních cílů. Naopak pro vyzrálé osobnosti je dítě uspokojením základní životní potřeby, přináším jim vítané podněty a potvrzuje jejich život jako smysluplný. Přesto je i pro zralé rodiče narození dítěte dobou velkých změn, se kterými se musí vyrovnat, jak úspěšně či neúspěšně samozřejmě záleží na mnoha faktorech. Zda má například mladá rodina dostatek financí, podporu svého okolí, nebo možnost zajistit hlídání dítěte atd.

Partneři se musí ihned po narození dítěte vypořádat se situacemi, které zasahují do jejich základních biologických potřeb, jako je narušení spánku rodičů. Pro někoho je

přerušovaný spánek a nutnost během noci vstávat skutečně zásadní, únava ho provází celý den, což se odráží v jeho fungování, ale i náladách. Pro někoho je přerušovaný spánek více snesitelným a nelimituje ho tolik. Vstávání k dítěti a noční pláč vede u některých partnerů k tomu, že muži opouštějí společnou ložnici, aby mohli v práci přes den podávat lepší výkon. U některých partnerů naopak otcové přebírají povinnost k dítěti vstávat, aby si matka odpočinula. Kvalita spánku je velmi důležitým aspektem života, pokud je nízká projevuje se to v mnoha oblastech, jak výkonnosti, tak frustrační toleranci a životní spokojenosti... Další základní potřebou, kterou narození dítěte ovlivňuje je i stravování. Matky v prvních několika měsících po narození dítěte mnohdy bojují s organizací péče o ně a vlastním pravidelným a kvalitním stravováním. Než se činnosti kolem dítěte a jeho potřeby trochu ustálí, je mnoho matek konfrontováno s tím, že nenaleznou čas připravit si kvalitní stravu a v klidu ji sníst. Z hlediska důležitosti správné výživy matky v době kojení a z hlediska časté snahy žen vrátit se do původní kondice po porodu, může být tato skutečnost velmi těžko snášena. Partneři žen jsou často odkázáni na vlastní kuchařské umění, rychlá občerstvení či studené večeře. V mnoha domácnostech dochází i k přerozdělení domácích prací mezi partnery. Zvláště v prvních měsících bývá potřeba, aby muži zastali větší díl práce, zejména nákupy. Oba partneři pak často slevují ze svých očekávání na pořádek v bytě.

Je nasnadě, že dítě proměňuje život páru i v jeho běžném chodu. To jak partneři zvládnou nové nároky má pak vliv nejen na trvalost a kvalitu jejich vztahu, ale i na vývoj dítěte. Neřešené partnerské problémy, úzkost a stres s tím spojené mají rodiče tendenci přenášet na své děti, podaří-li se naopak partnerům vytvořit klidné a respektující rodinné prostředí, má to pozitivní vliv na jejich dítě (Vessey & Knauth, 2001). Ráda bych uvedla několik podle mě zásadních oblastí partnerského vztahu, které jsou zdůrazňovány v zahraničním výzkumu jako oblasti raným rodičovstvím ovlivněné a krátce bych shrnula k jakým změnám může při přechodu k rodičovství docházet.

Komunikace:

V období těhotenství má mnoho žen tendenci se svými partnery probírat a plánovat změny, které je s příchodem dítěte na svět jako rodiče čekají. Sdílení obav i společné těšení se na nové zážitky je zvláště pro ženy důležité. Rozhovory na téma těhotenství a miminko přináší pocit, že je partner podporuje, že v této situaci nebudou na vše samy. Pro některé muže

je především v rané fázi těhotenství poněkud předčasně hovořit o detailech nového rodinného uspořádání, teprve si zvykají na to, že do rodiny přijde dítě, což může poněkud kolidovat s přirozenou potřebou žen v tomto období přetvářet domov a přizpůsobovat ho nárokům dítěte. V jiném případě se hrdý nastávající otec vrhá po hlavě do příprav ve chvíli, kdy žena ještě cítí obavy z možnosti, že dítě nedonosí. Tento ilustrativní příklad ukazuje, jak je již v začátku těhotenství důležité probírat nejen praktické záležitosti, ale zejména pocity obou partnerů. Poněkud ztížit tyto rozmluvy může větší emocionální přecitlivělost těhotné ženy. Na druhou stranu velmi introvertní ženy mohou v těchto chvílích být více nakloněné vzájemnému sdílení. Pro partnera ovšem partnerčina citlivost může představovat vyloženě trénink v diplomatických dovednostech. Mnoho mužů pociťuje v této době, že tak trochu nemají nárok být v opozici ke své ženě. Těhotenství přelévá poměr sil na její stranu, a tak se někteří muži cítí v nerovnovážném postavení, což může mít za následek neochotu vstupovat do hovoru a vyjadřovat vlastní pocity a názory. Potíže v partnerském vztahu, které se objevují v těhotenství, se v období po narození dítěte ještě zesilují (Kluwer, 2010) a naopak vyšší prenatalní spokojenost s partnerským vztahem vede k vyšší spokojenosti po porodu (Vessey & Knauth, 2001). Pozornost partnerky se v těhotenství, ale zvláště po porodu, zaměřuje zejména na dítě. Prvních pár měsíců po porodu je péče o dítě největší náplní dne ženy, její svět se tak trochu zužuje, což může mít vliv i na škálu probíraných témat. Někteří muži vítají, že se zprostředkovaně dozvídají o svém dítěti více detailů, které kvůli pracovnímu životu nemohli zachytit, pro jiné je rozčarováním, že partnerka, se kterou sdíleli tolik témat, se nyní omezuje pouze na dětský svět. Nekvalitní spánek žen, které vstávají v noci k dítěti, velmi působí na emoční vyrovnanost. Přičteme-li ještě změněné hladiny hormonů a sociální izolaci po porodu u žen, nutnost vyrovnat se se zvýšenou stresovou zátěží, větší hluk doma, nutnost sladit rodinný a pracovní život, není příliš překvapující, že v tomto období může narůstat frekvence konfliktů, což dokládají i četné výzkumy (Kluwer, 2010; Shapiro, Gottman, & Carrère, 2000; Belsky & Pensky, 1988). Míra pozitivně laděné komunikace mezi partnery po narození dítěte klesá (Belsky & Pensky, 1988). Nejčastějšími třecími plochami v partnerství po narození dítěte je zastání domácích prací, přesčasy a pracovní doba, množství času a způsob jakým spolu partneři tráví společný čas a projevování fyzické lásky a emoční blízkosti (Kluwer, 2010). Konfliktní interakce mezi partnery má větší dopad na ženy a jejich spokojenost se vztahem než na muže (Kluwer, 2010). Důležité je ještě zmínit, že s narozením dítěte se velmi pozměňuje postavení všech členů širší rodiny, novopečení prarodiče vstupují

více do kontaktu se svými potomky, což může přinášet kýženou podporu pro mladé rodiče. Na druhou stranu pro některé ženy či muže je rozšíření vzájemných kontaktů nepříjemné, což se pak může odrážet i na vzájemných konfliktech mladých rodičů.

Volný čas:

Mnoho mladých rodin dnes žije ve velké vzdálenosti od svých vlastních rodičů, kteří by jim mohli pohlídat jejich dítě, někteří prarodiče ještě pracují, či tráví čas vlastními aktivitami a dítě hlídat nechtějí. Pokud k tomuto přičteme nárůst finančních výdajů spojených s narozením a péčí o dítě a velké množství času, který samotná péče o něj vyžaduje, je nasnadě, že se vstupem do rodičovství se sníží množství času, které spolu partneři mohou trávit jen ve dvou. Hlídaní dětí, zvláště malých miminek, profesionálními chůvami či studenty je poměrně drahá záležitost, na kterou mnoho mladých rodin zkrátka nemá peníze, pro některé páry je tak pomoc vlastních rodičů klíčová. Množství společně stráveného času zájmovými aktivitami po narození dítěte klesá, partneři spíše řeší běžný chod domácnosti a péči o dítě. Takové trávení času však nemůže plně nahradit zájmové aktivity a tak partneři často hovoří o tom, že se jejich vztah přesunul z romantického k více praktickému (Belsky & Pensky, 1988). V době těhotenství je velmi důležité sdílet aktivity se svým partnerem, tento společný čas může dokonce mít pozitivní vliv na spokojenost žen po porodu. Ženy, které se věnovaly zálibám společně se svým partnerem, hovořily ještě rok po porodu o menším množství konfliktů a větší spokojenosti se vztahem, což naznačuje, že trávení volného času je klíčovou složkou spokojeného partnerského vztahu a dokonce tento čas může mít i dlouhotrvající pozitivní efekt na partnerskou spokojenost (Claxton & Perry-Jenkins, 2008). Pro některé páry je obtížné naplánovat společný večer tak, aby se i v domácím prostředí mohli partneři věnovat jen sobě navzájem a vytvořili společně čas, ve kterém budou moci sdílet své zážitky a těžit ze vzájemné blízkosti. Partneři musí brát ohled na biorytmy dítěte, více či méně pravidelné kojení či krmení, společný večer může narušit i únava či pracovní povinnosti řešené ještě večer z domova. Společně strávený čas, jeho kvalita i kvantita, je však klíčovým aspektem vztahu, který má zásadní vliv na partnerskou spokojenost (Johnson & Anderson, 2013) Pokud má pár možnost využít hlídání, je ideální, když tento čas stráví mimo domov. V praxi se také osvědčuje, když partneři plánují náplň společného času střídavě avšak s ohledem na partnera a jeho preference, výhodou je i pravidelnost. Pokud partnerům nedovolují okolnosti vyrazit si ven, je nutné, aby společně naplánovali alespoň nějakou aktivitu doma uskutečňovanou v

době, kdy dítě spí. Myslím, že po narození dítěte je vzhledem k náročnosti období o to důležitější pečlivě tento čas plánovat a pokusit se nezapomínat o vztah tímto způsobem pečovat i když je to mnohem těžší, než v době těhotenství či před ním. Pro mnoho párů jsou neocenitelné společné vycházky s dítětem v kočárku, kdy mohou spolu nerušeně hovořit, jiné páry zase společně hrají večer deskové hry, někteří s oblibou pořádají společné večere. Přestože nemají všichni mladí rodiče možnost zajistit si hlídání, klíčové je umět si i v domácích podmínkách vymezit čas jen pro sebe navzájem.

Podpora a péče:

V období těhotenství se pozornost páru často více zaměřuje na ženu, viditelné změny jejího těla ani nedovolují fakt těhotenství přehlížet. Těhotné ženy jsou často více citlivé, potřebují od svého partnera vyjádření lásky, podpory a ujištění, že společně vše nastávající rodiče zvládnou. Muži v tomto období přirozeně tíhnou k větší podpoře své ženy, pomoci, ochraňování. Tak trochu se zájem, který žena projevovala o muže, přesouvá k dítěti, těhotenství ženu nutí přizpůsobovat se rostoucímu dítěti a naopak muž se více přizpůsobuje těhotné ženě. Z pohledu muže je většinou pomoc ženě a přizpůsobení se jejímu změněnému stavu cesta, jak se více zapojit do těhotenství partnerky. Pro mnoho mužů je to velmi vítané, připadají si potřební a cítí větší odpovědnost za svojí partnerku (Redshaw & Henderson, 2013) Ženou vnímaná podpora ze strany muže v době těhotenství hraje klíčovou roli i po porodu, kdy má vliv na emoční pohodu či naopak nepohodu ženy a tím pádem i dítěte (Stapleton et al., 2012). Po narození dítěte se většinou pozornost obou rodičů soustředí na miminko, kterému věnují oba mnoho času. Pro některé ženy je v náročné poporodní situaci negativně vnímaná ztráta pozornosti o ně samotné ze strany partnera, po porodu totiž přestává být primárně opečovávaná žena, ale novorozeně, přestože i ona je v období rekonvalescence po porodu. Někteří muži, kteří byli dříve zvyklí, že se jim partnerka velmi věnuje, pocítují až žárlivost k dítěti, které k sobě matku poutá a se kterým se žena mazlí, vyjadřuje mu lásku, přizpůsobuje se mu a soustředí se především na ně. U vyzrálých osob je však většinou toto období časem vzájemné partnerské podpory. V těchto občas těžkých a jindy velmi radostných chvílích jsou partneři k sobě blíže poutáni a pokud jsou na rodičovství dobře připraveni a jejich vztah byl fungující, bývá po narození dítěte ženami často pocíťováno, že se o svého partnera skutečně mohou opřít. Čím více je partner zahrnut do péče o dítě, tím jsou ženy spokojenější s jejich vztahem (Vessey & Knauth, 2001). Nicméně zde hraje důležitou roli i

prenatální očekávání žen, jak se muži budou chovat ve vztahu k dítěti, péči o něj i o domácnost. Pokud jsou tato očekávání příliš vysoká a následné reálné zapojení muže jich nedosahuje, stává se toto zdrojem konfliktů pro pár, stejně tak jako mužské očekávání, že žena zastane veškerou péči o domácnost a dítě a jejich vlastní styl života tím ovlivněn nebude (Nicolson, 1990). Ženina podpora novopečeného otce ovlivňuje jeho vztah k dítěti. Pokud v partnerském vztahu muži pocítují podporu ze strany ženy a jejich vztah je založen na intimitě, pak se otcové lépe vyladují i na své dítě a více k němu přilnou (Yu et al., 2012) Vzájemná podpora a pomoc jsou klíčovými aspekty vztahu, pokud jsou si partneři v tomto období schopni tyto potřeby saturovat, pak mají nakročeno k vytvoření silného a harmonického rodičovského páru, respektive k vytvoření optimálních podmínek pro zdravý emoční vývoj jejich potomka. Vzhledem k nárokům tohoto období se zdá, že partnerský vztah bude utlumen, pozornost se bude soustředit pouze na dítě, nicméně právě vzájemný vztah partnerů může být obrovským zdrojem pomoci a podpory, ze kterého můžou mladí rodiče těžit.

Sexualita a intimita:

V dřívějších dobách byl pohled na ženu v těhotenství a po porodu spíše v rovině asexuální, párům se pohlavní styk nedoporučoval a spíše se názory odborníků přikláněly k abstinenci. V poslední době je u nekomplikovaného těhotenství zastáván přístup, který sexuální aktivitu rozhodně nezakazuje, spíše klade důraz na potřeby a touhu ženy. V těhotenství dochází vlivem hladiny hormonů ke změnám nejen libida ale i samotného genitálu ženy. Svaly pánevního dna v těhotenství mírně ochabují, pochva je více roztažitelná, děložní čípek se stává křehčí a někdy může při styku i krvácet. Změny se týkají i citlivosti prsou, v době těhotenství tak jejich dráždění může působit na ženu spíše bolestivě. Těhotenství vstupuje do života páru jako faktor, který významně ovlivňuje jejich sexuální život. Frekvence pohlavního styku v době těhotenství má tendenci spíše klesat, nejvíce ve třetím trimestru, kdy fyzické nepohodlí zvětšujícího se břicha ženy a únava sehrávají významnou roli, zájem ženy o sexuální aktivity pak klesá (Bogren, 1991; Judicibus & McCabe, 2002). U mnoha žen jde třetí trimestr a sexuální aktivita rukou v ruce s bolestí pochvy a břicha po styku. V prvním trimestru je útlum sexuálních aktivit vysvětlován zejména strachem ženy z těhotenských komplikací či potratu. Uspokojení ze sexuálního styku ve 3. trimestru klesá,

nicméně velmi málo žen nepocítuje žádnou touhu či se vyhýbá sexu úplně (Judicibus & McCabe, 2002)

Z výzkumů vyplývá poměrně nejasně, zda frekvence orgasmů s těhotenstvím spíše klesá či roste. Bogren (1991) uvádí ve svém výzkumu zjištění, která podporují spíše teorii o snížení uspokojení a míry dosažení orgasmu v těhotenství, jiné zdroje zmiňují, že zejména ve druhém trimestru, kdy je těhotenství ženou nejlépe snášeno, větší frekvenci orgasmů hlavně díky prokrvení ženského genitálu a prsou (Stadelmann, 2010).

Porodem se však nevrací sexuální touha žen na úroveň před otěhotněním, do sexuálního života páru se promítá jak spokojenost v partnerském vztahu, tak i tělesné a psychické zdraví ženy, fyzická kondice, vnímání následků těhotenství po estetické stránce na těle a únava a náročnost péče o dítě. Ženy v tomto období mohou pocítovat sníženou chuť na sex, která může trvat šest měsíců i déle (Judicibus & McCabe, 2002; Bitzer & Alder, 2000). Při sexu trápí ženy nedostatečná lubrikace pochvy způsobená zejména hormonálními změnami v době kojení, kdy je úroveň estrogenu nižší a zároveň kojení podporuje prolaktin, který má vliv na snížení sexuální chuti. Po porodu je pro ženy obtížnější dosáhnout orgasmu, což se ale většinou upravuje do půl roku po porodu na předtěhotenskou úroveň (Bitzer & Alder, 2000). Souvislost mezi sexuální apetencí v těhotenství a po porodu není příliš zkoumaná nicméně výzkum autorů Hyde, DeLamater, Plant a Byrd (1996) naznačuje, že v pátém měsíci těhotenství a v době čtyř a dvanácti měsíců po porodu, je frekvence sexuálního styku na stejné úrovni, přitom v pátém měsíci těhotenství je spokojenost se sexuálním životem jak mužů, tak žen velmi vysoká. Po porodu se postupně spokojenost zvyšuje s přibývajícím časem. Návrat k sexuálnímu životu po šestinedělí je pro některé ženy velmi náročný, obávají se po prodělaném porodu další bolesti, která by se při styku mohla objevit, některé ženy se strachují, jestli porod nezanechal na jejich genitálu nějaké citelné změny, některé nejsou po šestinedělí smířené se svým změněným tělem a zároveň sexuální touha je po porodu nižší, než v období před těhotenstvím. Výhodou je, pokud po dobu šestinedělí neukončili partneři veškeré intimní nekoitální aktivity. Citlivý přístup ze strany muže je při obnově sexuálního života páru klíčový. Ženám, které svazuje strach z obnovení sexuálního života pomáhají projevy blízkosti a intimity jako je držení za ruku, líbání, pohlázení, bez nátlaku na další rozvoj v sexuální aktivitě. Tyto drobné kroky vedou k prohloubení pocitu

sounáležitosti s partnerem, posilují důvěru, dávají rozrůstát škálu partnerských intimností až k sexuálnímu styku jako vrcholu partnerské blízkosti.

1.4.2. Spokojenost s partnerským vztahem před porodem a po porodu

V psychologickém výzkumu se objevuje velké množství pojmů, které se spokojeností ve vztahu souvisí, často jsou používány jako synonyma a tak není úplně snadné se v současném bádání zorientovat. Nejčastěji se v souvislosti s přechodem k rodičovství užívají ve výzkumu tyto pojmy: partnerská či manželská spokojenost, well-being, kvalita vztahu, štěstí a radost, fungování vztahu a změny v partnerském vztahu. Přes tuto širokou škálu pojmů se pak výzkum často zaměřuje na konkrétní aspekty, v každém výzkumu zastoupené v různé míře, na které by se dalo nahlížet jak z hlediska úzké rodinné situace (deprese, úzkost jedince, prožívaný stres, komunikace ve vztahu, spokojenost se sexuálním životem, pocit blízkosti ve vztahu, pocit naplněnosti života, spokojenost s rodičovskou rolí, temperament dítěte...), tak z hlediska širšího kontextu, ve kterém se mladá rodina nachází (podpora sociálního okolí, finanční situace, celospolečenský pohled na rodičovství, dostupnost lékařské péče...). Některé výzkumy se zaměřují pouze na interpersonální situaci mezi rodiči, jiné přidružují aspekty vycházející z charakteristik dítěte a některé toto kombinují s dalšími širšími kontexty. Spokojenost ve vztahu je velmi často měřena sebesouzením respondenta a to v různých časech jeho partnerského vztahu. Dotazníky, které se velmi často používají, blíže představím v empirické části v kapitole Metody, protože z nich vycházím při tvorbě vlastního dotazníku a tak bude přehlednější představit je až právě v kapitole Metody.

V souvislosti s přechodem k rodičovství existuje metodologický přístup, který měří vybrané aspekty spokojenosti buď u mužů, či žen, či obou z páru v době těhotenství, následně po porodu v různých časových úsecích (typicky 3, 6, 12 měsíců po porodu). Tento přístup je velmi výhodný v tom, že cílová skupina respondentů je poměrně snadno zachytitelná, výsledky mohou dobře ilustrovat trend ve vývoji vztahu v tomto období, nicméně tento přístup má také své limity. Je nutno vycházet z toho, že spokojenost ve vztahu změřená v těhotenství může být vlivem tohoto období velmi odlišná od míry spokojenosti v době před těhotenstvím a následně po porodu se tato spokojenost může vracet zpět k původním předtěhotenským hodnotám. Tento druh studií také nezachycuje, do jaké míry jsou změny ve spokojenosti skutečně ovlivněné příchodem dítěte do rodiny, a nakolik se odehrávají shodně i

ve vztazích, kde pár dítě nemá. Na tuto problematiku se zaměřuje druhý typ studie, kde se velmi často do výzkumu rekrutuje velké množství novomanželských párů, které jsou sledovány po několik let. Ve výzkumu pak dochází ke srovnávání párů, které se staly rodičovskými s těmi, které děti nemají. Tento typ studie je časově náročnější, nicméně přináší velmi cenné porovnání vývoje spokojenosti ve vztahu rodičovských párů s páry, ze kterých se rodiče nestaly. Zároveň je i výhodou, že prvotní měření spokojenosti neprobíhá za specifických okolností těhotenství. Na druhou stranu i tento typ studie má jisté limity, výzkumníci se zaměřují většinou na novomanžele, čili se opomíjí v dnešní době rozšířená skupina partnerů žijících bez manželského svazku. Dále se v diskusích často zmiňuje možnost, že vztahy, kde si partneři pořizují děti, mohou být velmi odlišné od těch, kde děti nemají. Často se zde i argumentuje tím, že rodičovské páry mají v dítěti větší bariéru k rozvodu, nikoli však k nespokojenosti a tak v nerodičovských párech jsou do studie zahrnuti jen ty, které spolu setrvávají, čili ty, které nemusely čelit větší nespokojenosti, kdy by jim v rozvodu zabránilo společné dítě, což může výsledky poněkud zkreslovat. Téma soudržnosti páru se pak často objevuje pouze jako poznámka v diskusi, což potvrzuje i výzkum Shapiro et al. (2000), kde ve dvou stejně četných skupinách došlo k 17 rozvodům a to vše u párů bezdětných. Některé z nich se rozvedly do tří let po sňatku. Výsledky obou typů studií shrnuje ve své meta analýze Mitnick, Heyman, a Smith Slep (2009), kteří říkají, že výsledky prvního typu studie zaznamenávají propad v partnerské spokojenosti při přechod k rodičovství, kdežto druhý typ studie často upozorňuje na postupný propad ve spokojenosti u všech páru, bez ohledu na to, zda mají či nemají děti.

Podrobněji se tímto problémem zabýval ve své studii Doss, Rhoades, Stanley, a Markman (2009), kteří ve své 8mi leté studii srovnával 86 párů, které v té době neměly děti se 132 páry, které v průběhu těchto osmi let měly první dítě. Ve studii se zaměřil na tyto oblasti: spokojenost se vztahem, špatné řešení konfliktů, důvěru ve vztah, intenzitu problémů (ty měřil pomocí sebeposuzovacích škál), observovaná negativní komunikace byla měřena podle nahrávek párů diskutujících nad problémem za použití subškály negativní komunikace z metody The Interactional dimensions coding system (IDCS autorů Julien Markman, Lindahl, 1989). Na základě analýzy nasbíraných dat vytvořil autor dva modely vývoje partnerského vztahu v těchto oblastech, pro rodičovské páry a páry bez dětí. Z nich vychází, že narození dítěte má malý až středně negativní vliv na partnerský vztah jak z pohledu muže, tak ženy,

nicméně dodává, že efekt není tak velký, jak předpokládali. Ve srovnání s páry, které nemají děti a kde změny jsou pozvolné, dochází u rodičovských k náhlému propadu spokojenosti v těchto oblastech. Přesto, že změny u obou skupin mají podobnou tendenci z dlouhodobého hlediska, právě u rodičovských párů se objevuje tento výraznější skok v období narození dítěte. Rozdíly mezi spokojeností žen - matek a mužů - otců jsou minimální v oblastech partnerské spokojenosti a observované negativní komunikaci. Naopak signifikantní jsou v oblasti intenzity problémů a řešení konfliktů, kde ženy spatřují větší nárůst množství těchto jevů. Nutno ještě podotknout, že ve všech šesti kategoriích spatřují ženy zhoršení situace po porodu (viz příloha č. 1).

K podobnému závěru dochází i (Keizer & Schenk, 2012), který ve svém modelu spokojenosti při srovnání rodičovských páru s bezdětnými vidí v době porodu u rodičovských strmější pokles spokojenosti, který se opět po několika letech vyrovnává, směrem ke spokojenosti v začátku vztahu, u otců dokonce nad ní. Takový výkyv se u bezdětných párů nenachází, ty charakterizuje spíše postupný více méně plynulý pokles spokojenosti.

Ve výzkumech autoři dochází ke zjištění, že spokojenost, zejména žen, po porodu klesá (Shapiro et al., 2000; Lawrence et al., 2007; Gloger-Tippelt & Huerkamp, 1998; Doss et al., 2009; Keizer & Schenk, 2012; Lawrence, Rothman, Cobb, Rothman, & Bradbury, 2008; Belsky & Pensky, 1988). Pokles spokojenosti po porodu u žen je spojován s negativní komunikací směrem k ženě a chaotickým způsobem života vnímaným oběma partnery. Naopak vyšší spokojenost mají na začátku vztahu ženy, které v horizontu 4-6ti let mají děti. Pokles jejich spokojenosti je pak větší než u žen které děti nemají a které začínaly s nižší partnerskou spokojeností v době sňatku, což autoři vysvětlují efektem regrese k průměru, respektive čím výše spokojenost začíná, tím hlouběji může padat (Shapiro et al., 2000). Negativní vliv na partnerský vztah po narození dítěte má také fakt, že partneři spolu stráví méně času. Zejména ti, kteří mají dítě brzy po začátku vztahu, což především u žen vede k poklesu jejich spokojenosti, jelikož začnou pociťovat zhoršení v oblasti komunikace, intimity a pocitu spřízněnosti s partnerem (Dew & Wilcox, 2011).

S přechodem k mateřství se pro většinu žen zvyšuje množství domácích prací, které musí zastat. Tento nárůst vyvolává pocit nespravedlivosti v rozdělení domácích povinností, což vede k poklesu spokojenosti se vztahem (Moller, Hwang, & Wickberg, 2008; Dew &

Wilcox, 2011). Ženy v době po porodu, a to až rok po porodu, si často stěžují na nepochopení partnera toho, co obnáší celodenní péče o dítě (Moss, Bolland, Foxman, & Owen, 1986). Podpora v partnerském vztahu po narození dítěte postuně klesá, více u nesezdaných rodičů (Howard & Brooks-Gun, 2009).

Výsledky studií však nejsou zcela konsistentní, přestože převážně se přiklání k zjištění, že spokojenost s partnerským vztahem u žen po porodu klesá. Některé studie naopak dokládají, že ženy popisují jejich vztah lepší či beze změn po porodu (Elliott, Watson, & Brough, 1985). Mnoho partnerů reflektuje, že dítě mělo na jejich vztah pozitivní vliv zejména v oblasti pociťované blízkosti k partnerovi (Moss et al., 1986).

Posilující efekt, který stabilizuje partnerskou spokojenost u žen, má vyjadřování náklonnosti a zájmu o vztah i partnerku ze strany muže (Shapiro et al., 2000). Dalším aspektem, který hraje důležitou roli, je styl vazby mezi matkou a dítětem. Ženy, které si s dítětem vytvoří jistý styl attachmentu, zažívají v partnerském vztahu větší spokojenost a dokonce jistý (bezpečný) styl attachmentu mezi matkou a dítětem koreluje se spokojeností partnera ženy (Gloger-Tippelt & Huerkamp, 1998). Plánované rodičovství a vyšší spokojenost s partnerským vztahem před otěhotněním partnerky chrání partnerský vztah před propadem spokojenosti po porodu (Lawrence et al., 2008).

2. Empirická část

Výzkumná část diplomové práce se zaměřuje na spokojenost žen s jejich partnerským vztahem v období, kdy se z partnerů stávají rodiče. Spokojenost ve vztahu je zcela subjektivní a tudíž i nesnadno měřitelná. Velkou výhodou ale je, že tento pojem je v běžném životě člověka poměrně pevně zakotven, a tak s ním respondentky umí dobře pracovat, je pro ně snazší rozhodnout o tom, do jaké míry jsou spokojené, než třeba rozhodnout do jaké míry považují svůj vztah za stabilní. Rozhodla jsem se neměřit spokojenost jako takovou až po porodu, ale zaměřit se na změnu v pocíťované spokojenosti, která se v tomto období odehrává. Respektive na její posun na škále, čili jsem dotazovala respondentky jak před porodem samotným, tak po něm. Pokud bych měřila spokojenost pouze v období po porodu, nebylo by možné dobře zachytit právě proměny této spokojenosti u žen v době přechodu k rodičovství. Čistě kvantitativní zjištění doplním kvalitativními, které lépe vysvětlují důvody či specifika těchto změn a pomohou lépe nahlédnout vztahy z pohledu žen v době přechodu k rodičovství.

Cílem diplomové práce je blíže popsat, zda a jaké změny v oblasti spokojenosti s partnerským vztahem přináší narození prvního potomka u žen, ráda bych zjistila, jak se případně spokojenost z pohledu žen mění, a také jaké faktory mající vliv na spokojenost ženy, považují respondentky za důležité.

2.1. Metody

Pro samotný výzkum jsem vytvořila dotazník, který umožňuje respondentkám na pětibodové škále zhodnotit míru své spokojenosti s partnerským vztahem. Vzhledem k tomu, že design výzkumu předpokládá dvě vyplnění v různých časech (před porodem a po porodu), chtěla jsem, aby byl dotazník pokud možno krátký a neodrazoval tak od dalšího vyplnění. Vzhledem k tomu, že jsem se nesečkala s žádným výzkumem v českém prostředí přímo na toto téma, chtěla jsem, aby kombinoval kvantitativní zjištění s kvalitativními, a dokázal tak blíže prozkoumat danou problematiku. Proto jsem dotazník potřebovala doplnit možností odpověď u každé kategorie více rozepsat, odůvodnit či zpřesnit. Ve svém výzkumu se snažím poněkud odhlédnout od situačních faktorů, které na spokojenost s partnerským vztahem mohou mít vliv (finanční situace, připravenost na roli matky, možnosti hlídání dítěte...) a zaměřuji se spíše na faktory vycházející přímo z partnerského vztahu samotného a mající dle mého názoru zásadní roli na spokojenost s ním, jako jsou například komunikace, vzájemná podpora, sexuální život... Předpokládám, že pokud respondentky vnímají zásadní vliv některých situačních faktorů (zdraví dítěte i ženy, finanční situace ...) na některou ze základních hodnocených kategorií, tak je uvedou právě v kvalitativní části dotazníku a tak výzkum nebude o tato data ochuzen. V zahraničních výzkumech na toto téma se pro výzkumné účely mimo vlastních dotazníků či rozhovorů využívají i zavedené dotazníky. Ty z mého pohledu nejužívanější bych ráda představila, poukázala na inspirativní místa a zároveň zdůvodnila, proč jsem mimo výše uvedené důvody přiklonila k vlastnímu dotazníku, který ovšem ze zavedených metod těží.

Kansas Marital Satisfaction Scale (Schumm, Nichols, Schectman, & Grigsby, 1983).

Tato třípoložková metoda je vytvořena zejména pro rychlé zhodnocení manželské spokojenosti, respondenti odpovídají na sedmi bodové škále. Výhodou této metody je její snadná administrace a možnost porovnání výsledků s jinými studiemi tuto metodu používajícími. Její délka neklade na respondenta velké nároky a rychle zjišťuje úroveň spokojenosti. Nicméně pro můj výzkum ji pokládám za příliš zobecňující, neboť nerozebírá jednotlivé aspekty vztahu, ale zaměřuje se pouze na celkovou spokojenost, což by mě ochudilo o podrobnější data.

Marital Adjustment test (Locke & Wallace, 1959).

Tato patnácti položková metoda se zaměřuje na spokojenost se vztahem, kde jsou různé oblasti partnerského vztahu hodnoceny na škálách. Metoda mapuje jak obecně spokojenost s partnerským vztahem, tak také shodu v různých oblastech partnerského života (finanční stránka chodu domácnosti, způsob trávení dovolené, sexualita, filozofie života....) Zároveň zjišťuje, jak páry neshody řeší. Tato metoda je oblíbená nejen kvůli své příznivé délce, ale zejména proto, že se zaměřuje na širší oblasti partnerského vztahu. Pro mé výzkumy jsem ji nezvolila zejména proto, že se podle mého názoru zaměřuje spíše na shodu partnerů a až podružně na spokojenost. Osobně si myslím, že i když se partneri neshodnou na všem (třeba na životní filozofii), popřípadě o některých věcech nehovoří, neurčuje to přímo jejich spokojenost a tak je tato metoda dle mého názoru vhodnější pro výzkumy partnerské shody než pro tento výzkum spokojenosti, který chci zaměřit pouze na ženy.

Quality Marriage Index (Norton, 1983)

Tato metoda v šesti položkách dotazuje na stabilitu manželství, pocíťované štěstí, a pocit jednoty s partnerem (respektive týmovost). Vzhledem k nízké různorodosti skutečností, které položky mapují, bych považovala její využití v mém výzkumu za ochuzující o bližší porozumění partnerským vztahům z hlediska spokojenosti v období tak dynamickém, jakým přechod k rodičovství je.

The Couples Satisfaction Scale (Funk & Rogge, 2007)

Tato 32-položková škála se zaměřuje na spokojenost jedince s jeho partnerským vztahem. Zaměřuje se jak na celkovou spokojenost (respektive štěstí v partnerském vztahu), tak na příjemné pocity při společných chvílích. Tedy na hodnocení partnera i vztahu obecně. Shodu mezi partnery v oblasti společně stráveného času, rozhodování o důležitých věcech a projevování citů a dále na míru vyhýbavosti ve vztahu (respektive pochyby o správnosti vztah navázat či touhu ve vztahu nebýt). Respondent také srovnává svůj vztah s jinými vztahy, srovnává svá očekávání od vztahu s realitou. V závěr autoři využívají ještě sémantický diferenciál. Tato metoda dle mého názoru dobře kombinuje různé přístupy ke zjištění spokojenosti s partnerským vztahem, využívá jak klasického škálování, tak sémantického diferenciálu. Ve svém výzkumu jsem ji nepoužila zejména z důvodu, že opomíjí sexuální stránku vztahu, která podle mě prochází po porodu a v těhotenství proměnami, a tak jí chci

věnovat určitý prostor. Dále se domnívám, že pro některé respondenty je velmi těžké srovnávat svůj vztah s jinými vztahy v okolí. Oblast komunikace je zde také měřena pouze z hlediska neshod, což je podle mého názoru zjednodušující a oblast komunikace by měla být hodnocena i z pozitivnějšího hlediska (prostého sdílení či vzájemného ocenění...). Další nevýhodou pro mě byla jeho délka, která by mohla odrazovat od druhého vyplnění. Za velmi inspirativní považuji široký záběr zjišťovaných skutečností, v tomto ohledu mi byl dotazník jednou z důležitých inspirací (konkrétně projevování citů ve vztahu, společně strávený čas).

Nakonec jsem tedy přistoupila k vytvoření vlastního dotazníku (viz příloha č. 3 a 4), který vychází právě z výše uvedených metod a studia literatury zabývající se partnerskými vztahy (viz teoretická část). Respondentky v něm hodnotí devět položek, které podle mě hrají klíčovou roli v partnerském vztahu zvláště v období přechodu k rodičovství, na pětistupňové škále 1-5 (1=je to naprosto podle mých představ-5=mělo by se hodně změnit). Záměrně jsem ne zvolila označení konců škál spokojená - nespokojená či nenaznačila, že se hodnotí jako ve škole, protože se domnívám, že mnou zvolená označení odlehčují složitost ohodnocení vlastního vztahu a nenutí respondenty přímo čelit vlastní případné nespokojenosti či nepříznivému "vysvědčení". Snažila jsem se přistupovat ve výzkumu s maximální citlivostí a respektem k jejich vztahům i proto, že období těhotenství a po porodu je charakteristické vyšší senzitivitou žen, jak jsem uvedla v teoretické části. Samotné škály jsem ještě doplnila otázkami, které zjišťují podrobnější charakteristiky o respondentkách, jejich partnerech a okolnostech těhotenství a porodu (viz Příloha č. 3 a č. 4). Základní položky sebehodnotící škálové části dotazníku jsou spokojenost s:

1. možností sdílet a popovídat si o důležitých záležitostech
2. sdělováním i nepříjemných věcí
3. pocitem blízkosti a spřízněnosti duší
4. řešením neshod
5. projevováním náklonnosti a lásky
6. vzájemnou podporou a péčí
7. společně stráveným časem

8. sexuálním životem páru

9. vyjadřováním ocenění a pochvalou

Blízkost a spřízněnost duší a projevování lásky (položky 3. a 5. z výše uvedených) jsem zařadila jako položky zastupující intimitu partnerského vztahu, která je pro ženy velmi důležitá. Duševní splynutí či porozumění znamená, že se žena cítí hluboce s partnerem propojená, může s ním otevřeně sdílet své prožívání, svěřovat se, důvěrně hovořit a nacházet u partnera porozumění. Projevování lásky, náklonnosti a něžností pak doplňuje tuto intimitu i o jasné důkazy mužovy lásky k ní. Pro ženy je aktivní projevování lásky ze strany muže velmi důležité a právě často snížení těchto projevů v čase vede k velké nespokojenosti žen se vztahem (Prokopec et al., 1973). V období po porodu je toto podle mě oblast, která má velký potenciál k růstu, nový člen rodiny může partnery velmi přiblížit a posílit jejich vzájemnou náklonnost. Žena v nové roli matky může v očích muže nabývat na další hodnotě, což by pak zpětně mohlo posilovat ženinu spokojenost s touto oblastí.

Oblast komunikace v dotazníku zastupují čtyři položky (1, 2, 4, 9 z výše uvedených), možnost popovídat si je dle mého názoru velmi klíčová v období přechodu k rodičovství, vzhledem k tomu, že žena často omezuje kontakt at' už s kolegy z práce či s přáteli, stává se z jejího partnera základní osoba, se kterou může hovořit at' už o běžných věcech, starostech, zážitcích, tak i o svých pocitech. Tyto rozhovory nemusí být zatížené řešením nějakých problémů, spíše ženě "uspokojí potřebu vypovídat se" (Kratochvíl, 1992). Sdělení i nepříjemných věcí je další položka dotazníku, která se zaměřuje zejména na komunikační prostředí mezi partnery, případné obavy či nepřístupnost na jedné či druhé straně. Spokojenost s řešením případných neshod se pak zaměřuje na samotný proces komunikace a snaží se zachytit, jak jsou ženy spokojené s tím, jak se ve vztahu domlouvají. Způsob řešení a průběh řešení konfliktu je klíčovým aspektem vztahu (Gottman et al., 1998). Nechtěla jsem se zabývat tím, zda neshody přibývají, či naopak ubývají, ale spíše tím, jak probíhá jejich řešení, a zda s tímto průběhem jsou ženy spokojené, což je podle mého názoru důležitější. Na to navazuje i položka ocenění a pochvala, kterou jsem zařadila zejména z důvodu, že se domnívám, že po narození dítěte nemá žena tolik potřebu ocenění saturovanou ze svého zaměstnání, kde mohla nabývat pracovních úspěchů, a tak nová role matky nemusí tuto potřebu každé ženě sytit. Některé ženy si při přerušení kariérního života z důvodů mateřství

mohou připadat závislé na muži, jejich činnosti nedocenené, a proto se právě zaměřuji na to, jak je jim dávana v partnerském vztahu zpětná vazba, co se týče ocenění ženiny snahy zajistit řádně potřeby dítěte i péči o domácnost. Tento pocit nedocenenosti zmiňuje i Moss et al. (1986)

Vzájemná podpora a péče (položka 6. z výše uvedených) je podle mě oblastí, která při narození prvního dítěte může procházet změnami. Péče ženy se může soustředit výhradně na dítě, na což může partner nahlížet negativně, připadat si odstrčený, na druhou stranu ale může docházet i k útlumu péče ze strany partnera o ženu, která v těhotenství mohla zažívat mnoho pozornosti z jeho strany. Péče obou partnerů se může zaměřovat pouze na miminko a vztah může být upozadněn. Z druhého pohledu však může docházet ke stmelení rodičovského páru, který nové výzvy v životě řeší společně a vzájemně se podporuje, vychází si vstříc.

Společně strávený čas (položka 7 z výše uvedených) je dle mého názoru klíčovou oblastí partnerského vztahu, která silně ovlivňuje spokojenost s ním. Příjemné společné zážitky a sdílené momenty působí jako posilující faktor vztahu. Narození dítěte bude mít, dle mého názoru na tuto oblast nemalý vliv, mnoho činností se s malým dítětem nedá bez zajištěného hlídání vykonávat. Množství společně stráveného času se péčí o dítě snižuje, ale na druhou stranu může být kvalita tohoto času posílena novými zážitky, které dítě vytváří či snahou méně času maximálně využít. Společně strávený čas v partnerském vztahu a jeho roli jsem již hlouběji rozebrala v teoretické části.

Poslední oblastí, na kterou se v sebehodnotící části dotazníku zaměřuji, je sexuální život páru (položka 8 z výše uvedených). Těhotenství, porod a období po něm jsou dobou, kdy je sexuální prožívání žen silně ovlivněno, fyzický stav ženy v tomto období, únava, hormonální změny, to vše hraje důležitou roli, jak již bylo podrobněji uvedeno v teoretické části diplomové práce.

2.2. Sběr dat

Výzkum samotný probíhal ve dvou krocích, v první fázi jsem oslovila těhotné ženy, které čekají své první dítě mezi 5. a 9. měsícem těhotenství. Ochotné respondentky vyplnily dotazník (viz příloha č. 3) a následně byly osloveny 3 - 6 měsíců po porodu, kdy vyplnily

stejně škály doplněné prostorem pro kvalitativní sdělení (viz příloha č. 4). Při prvním sběru dat také respondentky krátce charakterizovaly svůj vztah, okolnosti těhotenství, uvedly svůj i partnerův věk, ve druhém sběru jsem ještě zjišťovala okolnosti porodu, přítomnost otce u porodu, zda ženy kojí atd. (viz příloha č. 3 a č. 4). Respondentky jsem oslovila v ordinacích gynekologů, porodních domech, předporodních kurzech a cvičení a na festivalu Světový týden respektu k porodu, to vše v Praze. Při prvním sběru dat jsem distribuovala tištěný dotazník, mnohdy jsem oslovovala více žen najednou, a tak byla volba tištěného dotazníku praktická. Při druhém setkání s respondentkami jsem dávala možnost vyplnit buď verzi tištěnou, či přímo vepsat odpovědi do počítače, který jsem nosila s sebou. Respondentky v naprosté většině upřednostňovaly psát přímo do počítače, což z hlediska možného rozsahu kvalitativních výpovědí bylo opět praktické a respondentkami často hodnoceno jako pohodlnější. Výpovědi uvedu tak, jak je respondentky zapsaly (i s chybějící diakritikou, překlipy či gramatickými chybami) abych výzkumu neubrala na autentičnosti. Sběr dat probíhal od dubna 2013 do ledna 2014.

2.3. Hypotézy

Cílem výzkumu je zjistit, zda a jak se mění spokojenost žen s partnerským vztahem v době přechodu k rodičovství, v tom případě bude nalezen signifikantní posun v hodnocení respondentek na sebehodnoticích škálách při srovnání spokojenosti s partnerským vztahem v těhotenství a po porodu .

Pro výzkum jsem stanovila tyto nulové a alternativní hypotézy:

1. H₀: Míra spokojenosti žen s možností povídat si a sdílet v partnerském vztahu je v těhotenství stejná jako po porodu

1. H_A: Míra spokojenosti žen s možností povídat si a sdílet v partnerském vztahu není v těhotenství stejná jako po porodu

2. H0: Míra spokojenosti žen se sdělováním i nepříjemných věcí v partnerském vztahu je v těhotenství stejná jako po porodu.
2. HA: Míra spokojenosti žen se sdělováním i nepříjemných věcí v partnerském vztahu jnení v těhotenství stejná jako po porodu.
3. H0: Míra spokojenosti žen s pocitem blízkosti a spřízněnosti duší v partnerském vztahu je v těhotenství stejná jako po porodu.
3. HA: Míra spokojenosti žen s pocitem blízkosti a spřízněnosti duší partnerském vztahu není v těhotenství stejná jako po porodu.
4. H0: Míra spokojenosti žen s řešením neshod v partnerském vztahu je v těhotenství stejná jako po porodu.
4. HA: Míra spokojenosti žen s řešením neshod v partnerském vztahu není v těhotenství stejná jako po porodu.
5. H0: Míra spokojenosti žen s projevováním náklonnosti a lásky v partnerském vztahu je v těhotenství stejná jako po porodu.
5. HA: Míra spokojenosti žen s projevováním náklonnosti a lásky v partnerském vztahu není v těhotenství stejná jako po porodu.
6. H0: Míra spokojenosti žen s vzájemnou podporou a péčí v partnerském vztahu je v těhotenství stejná jako po porodu.
6. HA: Míra spokojenosti žen s vzájemnou podporou a péčí v partnerském vztahu jnení v těhotenství stejná jako po porodu.

7. H0: Míra spokojenosti žen se společně stráveným časem v partnerském vztahu je v těhotenství stejná jako po porodu.

7. HA: Míra spokojenosti žen se společně stráveným časem v partnerském vztahu není v těhotenství stejná jako po porodu.

8. H0: Míra spokojenosti žen se sexuálním životem páru v partnerském vztahu je v těhotenství stejná jako po porodu.

8. HA: Míra spokojenosti žen se sexuálním životem páru v partnerském vztahu není v těhotenství stejná jako po porodu.

9. H0: Míra spokojenosti žen s vyjadřováním ocenění a pochvalou v partnerském vztahu je v těhotenství stejná jako po porodu.

9. HA: Míra spokojenosti žen s vyjadřováním ocenění a pochvalou v partnerském vztahu není v těhotenství stejná jako po porodu.

10. H0: Spokojenost žen s partnerským vztahem (vyjádřená na škálách spokojenosti s: možností sdílet a popovídat si o důležitých záležitostech, sdělováním i nepříjemných věcí, pocitem blízkosti a spřízněnosti duší, řešením neshod, projevováním náklonnosti a lásky, vzájemnou podporou a péčí, společně stráveným časem, sexuálním životem páru, vyjadřováním ocenění a pochvalou) je stejná v těhotenství a po porodu

10. HA: Spokojenost žen s partnerským vztahem (vyjádřená na škálách spokojenosti s: možností sdílet a popovídat si o důležitých záležitostech, sdělováním i nepříjemných věcí, pocitem blízkosti a spřízněnosti duší, řešením neshod, projevováním náklonnosti a lásky, vzájemnou podporou a péčí, společně stráveným časem, sexuálním životem páru, vyjadřováním ocenění a pochvalou) není v těhotenství stejná jako po porodu

2.4. Zpracování získaných dat

Pro zpracování získaných dat jsem využila program Numbers a statistický program SPSS. V práci byly použity neparametrické testy, jelikož výzkumný vzorek nemá normální rozdělení, konkrétně jsem použila znaménkový (binomický test), Spearmanův korelační koeficient, Kruskal-Wallisův a Man-Whitneyův test.

Před samotným vyhodnocováním jsem zjišťovala reliabilitu škály u obou měření, která je v tomto výzkumu u obou měření poměrně vysoká:

Cronbachovo alfa	počet položek
0,855	9

Tabulka 5: Cronbachovo alfa v 1. měření (těhotenství)

Cronbachovo alfa	počet položek
0,872	9

Tabulka 6: Cronbachovo alfa ve 2. měření (po porodu)

2.5. Výsledky

2.5.1. Popis vzorku respondentek

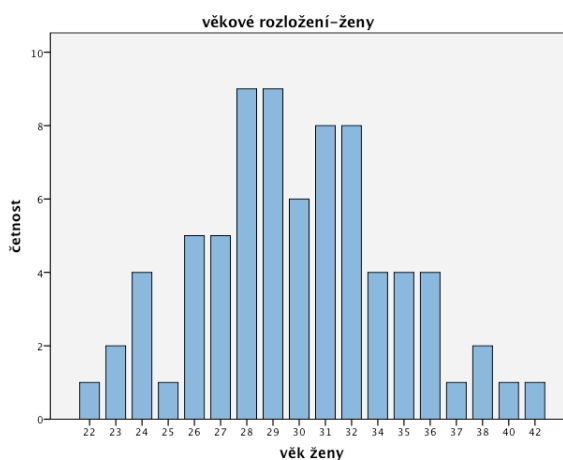
Pro výzkumné účely jsem oslovila ženy, které žijí v partnerském vztahu, ať už sezeném či ne, a čekají své první dítě. Respondentky jsem oslovovala v jejich 5. - 9. měsíci těhotenství, kdy proběhl první sběr dat. Následně jsem je oslovila ve 3. - 6. měsíci života jejich dítěte. První dotazník vyplnilo 83 žen, ve druhém sběru (po porodu) se mi vrátilo 75 dotazníků. Dvě ženy potratily, šest respondentek se mi nepodařilo po porodu zkontaktovat. Přesto se domnívám, že jen poměrně malé množství žen nedokončilo celý výzkumný proces, což naprosto předčilo má očekávání. Počítala jsem, že přibližně 30% respondentek vyplní dotazník pouze v těhotenství a po porodu už ne (blíže rozeberu v kapitole Interpretace výsledků a diskuse). Výzkum jsem zaměřila na ženy, které čekají první dítě zejména z toho důvodu, že předpokládám, že při druhém dítěti bude vztah procházet jinými změnami, bude sehrávat roli časový rozestup mezi oběma dětmi atd. Ženy jsem vybírala v pokročilejším stadiu těhotenství, abych mohla na partnerský vztah nahlížet v kratším úseku a lépe tak zachytila změny týkající se přechodu k rodičovství. Zároveň i proto, abych eliminovala počet respondentek, které nedokončí výzkum ať už kvůli snižujícímu se zájmu o výzkum, kvůli potratu, či z důvodu horší dosažitelnosti respondentek po delším časovém úseku. Celkový

výzkumný vzorek tedy činí 75 žen, které vyplnily oba dotazníky. Nyní blíže představím jednotlivé charakteristiky, které tento vzorek popisují.

Věkové rozložení respondentek:

Rozložení věku žen odpovídá současnému trendu odkládání mateřství do pozdějšího věku, nejmladší prvorodičce je 22 let, nejstarší 42 let. Průměrný věk je 30,21, medián 30, standardní odchylka 4,137. V tabulce jsou přehledně rozepsané jak četnosti k jednotlivým rokům, tak procentuální zastoupení, věkové rozložení přehledně ukazuje graf.

Věk	četnost	procenta
22	1	1,3
23	2	2,7
24	4	5,3
25	1	1,3
26	5	6,7
27	5	6,7
28	9	12,0
29	9	12,0
30	6	8,0
31	8	10,7
32	8	10,7
34	4	5,3
35	4	5,3
36	4	5,3
37	1	1,3
38	2	2,7
40	1	1,3
42	1	1,3
celkem	75	100,0



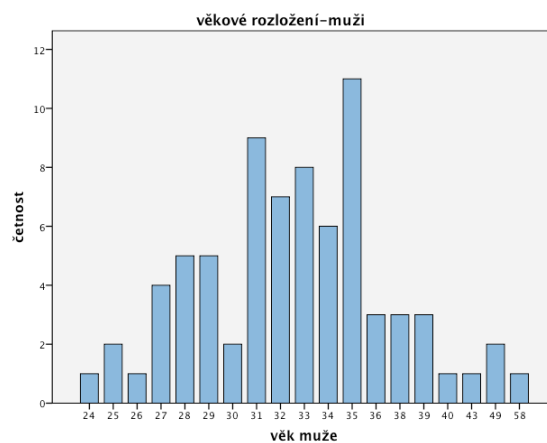
Tabulka 7 - Věkové rozložení respondentek

Graf 1 - Věkové rozložení respondentek

věkové rozložení partnerů respondentek:

Věkové rozložení partnerů respondentek do jisté míry kopíruje rozložení věku žen, akorát je posunuto směrem k vyššímu věku. Nejmladšímu muži je 24 let nejstaršímu 58 let. V tomto místě bych ráda uvedla, že ne všichni muži čekají prvního potomka, někteří z nich již mají děti z předchozích vztahů. Průměrný věk mužů je 33,16, medián 33, standardní odchylka je 5,467. V tabulce jsou přehledně rozepsané jak četnosti k jednotlivým rokům, tak i procentuální zastoupení, věkové rozložení přehledně ukazuje graf:

Věk	četnost	procenta
24	1	1,3
25	2	2,7
26	1	1,3
27	4	5,3
28	5	6,7
29	5	6,7
30	2	2,7
31	9	12,0
32	7	9,3
33	8	10,7
34	6	8,0
35	11	14,7
36	3	4,0
38	3	4,0
39	3	4,0
40	1	1,3
41	1	1,3
49	2	2,7
58	1	1,3
celkem	75	100,0



Tabulka 8 - Věkové rozložení partnerů respondentek

Graf 2 - Věkové rozložení partnerů respondentek

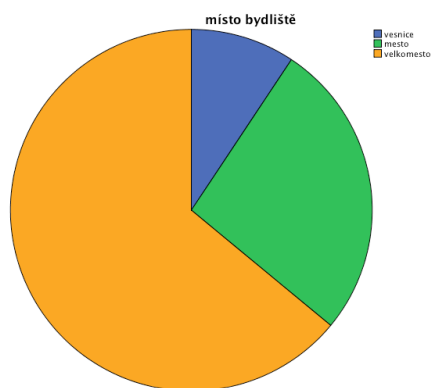
Děti partnera z předchozích vztahů:

Čtyři muži mají děti z předchozích vztahů, což odpovídá 5,3%. Dvě ženy s těmito dětmi tráví čas, dvě ne.

Místo bydliště:

Respondentky vybíraly ze třech možností: velkoměsto, město, vesnice. 64% vybralo kategorii velkoměsto. Hlavním důvodem je to, že výzkum probíhal v oblasti hlavního města Prahy. Necelých 27% označuje své bydliště za město a necelých 10% za vesnici. Přehledně znázorněno grafem a tabulkou:

Místo bydliště	četnost	procenta
vesnice	7	9,3
město	20	26,7
velkoměsto	48	64
celkem	75	100



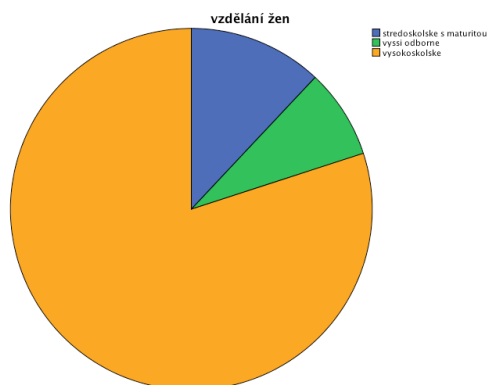
Tabulka 9 - Místo bydliště

Graf 3 - Místo bydliště

Vzdělání žen:

Ženy ve výzkumném souboru dosahují nejčastěji vysokoškolského vzdělání, které má 80% respondentek, 12% má středoškolské vzdělání zakončené maturitní zkouškou, 8% vystudovalo vyšší odbornou školu. Přehledně v tabulce a grafu:

Vzdělání	četnost	procenta
středoškolské s maturitou	9	12
vyšší odborné	6	8
vysokoškolské	60	80
celkem	75	100



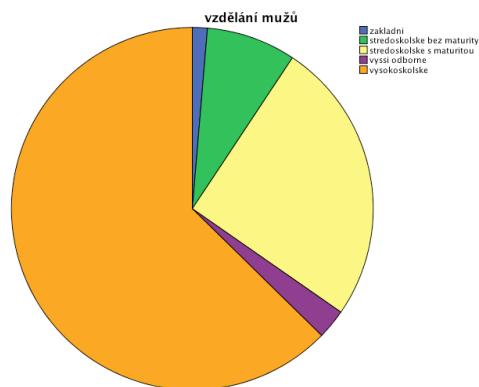
Tabulka 10 - Vzdělání respondentek

Graf 4 - Vzdělání respondentek

Vzdělání partnerů respondentek:

Partneři respondentek dosahují nejčastěji vysokoškolského vzdělání, které má 62,7% mužů, 35,3% má střední školu zakončenou maturitní zkouškou, 8% střední školu bez maturity, 2,7% má vyšší odbornou školu a 1,3% má základní vzdělání. Přehledně uvedeno v grafu a tabulce:

Vzdělání	četnost	procenta
základní	1	1,3
středoškolské bez maturity	6	8,0
středoškolské s maturitou	19	25,3
vyšší odborné	2	2,7
vysokoškolské	47	62,7
celkem	75	100



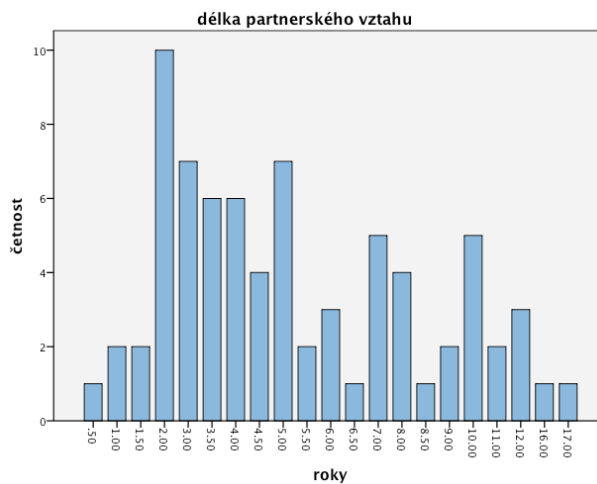
Tabulka 11 - vzdělání partnerů respondentek

Graf 5 - vzdělání partnerů respondentek

Délka vztahu partnerů:

Ve výzkumu měly ženy přibližně odhadnout, jak dlouho se svým nynějším partnerem chodí. Dobu vztahu jsem vždy zaokrouhlila s přesností půl roku. Získané údaje se velmi různí, jedna respondentka je s partnerem půl roku (velmi brzy otěhotněla), nejdelší vztah trvá 17 let. Průměrně jsou spolu partneři 5,5 roku, nejčastěji spolu chodí 2 roky, medián je 4,5, standardní odchylka 3,5. Přehledně je doba partnerského vztahu uvedena v tabulce a grafu:

Roky	četnost	procenta
0,5	1	1,3
1	2	2,7
1,5	2	2,7
2	10	13,3
3	7	9,3
3,5	6	8,0
4	6	8,0
4,5	4	5,3
5	7	9,3
5,5	2	2,7
6	3	4,0
6,5	1	1,3
7	5	6,7
8	4	5,3
8,5	1	1,3
9	2	2,7
10	5	6,7
11	2	2,7
12	3	4,0
16	1	1,3
17	1	1,3
Celkem	75	100,0



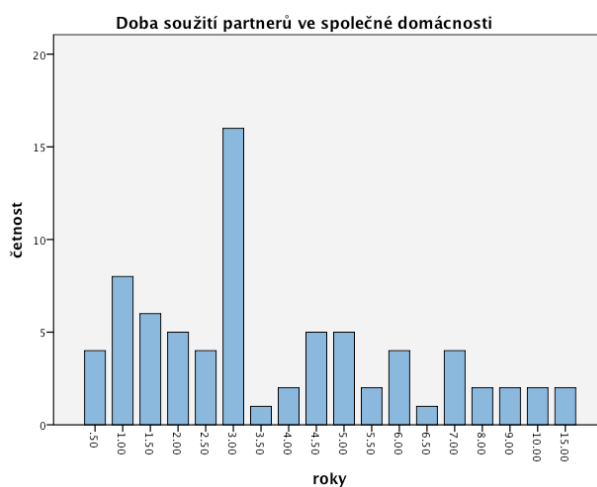
Tabulka 12 - délka vztahu partnerů

Graf 6 - délka vztahu partnerů

Délka soužití ve společné domácnosti:

Respondentky byly dotázány, jak dlouho žijí se svým partnerem ve společné domácnosti. Data jsem zaokrouhlila s přesností půl roku. Partneři spolu bydlí průměrně 3,9 roku, nejčastěji 3 roky, nejkratší soužití je půl roku a nejdelší 15 let. Medián je 3, standardní odchylka 3. Přehledně je doba strávená ve společné domácnosti zobrazena v grafu a uvedena v tabulce:

Roky	četnost	procenta
0,5	4	5,3
1	8	10,7
1,5	6	8,0
2	5	6,7
2,5	4	5,3
3	16	21,3
3,5	1	1,3
4	2	2,7
4,5	5	6,7
5	5	6,7
5,5	2	2,7
6	4	5,3
6,5	1	1,3
7	4	5,3
8	2	2,7
9	2	2,7
10	2	2,7
15	2	2,7
Celkem	75	100,0



Tabulka 13 - délka soužití ve společné domácnosti

Graf 7 - délka soužití ve společné domácnosti

Uzavřené manželství:

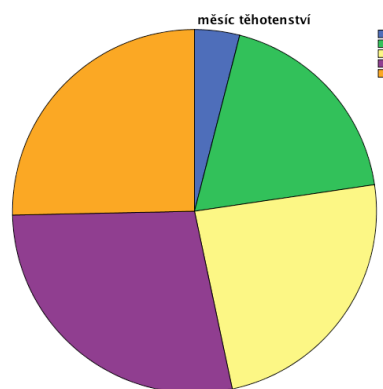
27 respondentek nevstoupilo se svým partnerem do manželství, což odpovídá 36%, 48 manželství se svým partnerem uzavřelo, což odpovídá 64%. Vzhledem k tomu, že se přibližně 45% prvorozených dětí dle Českého statistického úřadu (viz teoretická část) rodí vdaným ženám, je toto číslo o poznání vyšší. Důvody spatřuji zejména ve vyšším vzdělání žen, které po 29 roku věku více uzavírají manželství, než ženy s nižším vzděláním (Kohoutová, 2013).

Doba manželství 48 vdaných respondentek je velmi různá, od několika měsíců po 14 let, do roka od svatby má dítě 33,3% žen, do dvou let 72,9% vdaných respondentek, dva roky jsou i nejčastější dobou trvání manželství.

Těhotenství:

62 respondentek své těhotenství plánovalo, což odpovídá 82,7 %, 13 respondentek otěhotnělo neplánovaně, což odpovídá 17,3%. Umělé oplodnění podstoupily dvě ženy, čili 2,7%. Zbýlých 97,3% (73 respondentek) otěhotnělo přirozenou cestou. První dotazník ženy vyplnily mezi 5. - 9. měsícem. Přehledně je tato doba uvedena v tabulce a znázorněna grafem:

Měsíc těhotenství	četnost	procenta
5	3	4,0
6	14	18,7
7	18	24,0
8	21	28,0
9	19	25,3
celkem	75	100



Tabulka 14 - Měsíc těhotenství při vyplnění dotazníku

Graf 8 - Měsíc těhotenství při vyplnění dotazníku

Porod a kojení:

73,3%, čili 55 respondentek, rodilo vaginálně, 14,7% respondentek (čili 11 žen) podstoupilo akutní sekci, 12% (čili 9 žen) plánovanou sekci. 76% partnerů (čili 57 mužů) strávilo se ženami v podstatě celý porod. 8% mužů, čili 6 mužů, bylo přítomno až u samotného narození, 8%, čili 6 mužů, bylo přítomno do doby narození, při samotném narození ne. Jeden muž u porodu nebyl, 5 žen zvolilo možnost jiné. Většina mužů se tedy zúčastnila alespoň nějaké fáze porodu, což potvrzuje současný trend účasti otců u porodu.

V době vyplnění druhého dotazníku kojilo alespoň částečně 86,7% žen (čili 65 respondentek), 13,3% (čili 10 respondentek) nekojí. Druhý dotazník ženy vyplnily 3-7 měsíců po porodu. Přehledně je tato doba uvedena v tabulce a znázorněna grafem:

Doba po porodu v měsících	četnost	procenta
3	23	30,7
4	24	32,0
5	23	30,7
6	3	4,0
7	2	2,7
celkem	75	100



Tabulka 15 - Doba po porodu při vyplnění dotazníku

Graf 9 - Doba po porodu při vyplnění dotazníku

2.5.2. Popis výsledků u jednotlivých škál

Dotazník (viz příloha č. 3 a č. 4) byl sestaven z devíti sebehodnotících škál, které reprezentují důležité složky partnerského vztahu a u kterých očekávám, že se spokojenost s nimi může z pohledu žen měnit v době, kdy se z partnerů stávají rodiče. Na pětibodových škálách hodnotily respondentky svůj partnerský vztah, přičemž v následném kódování jsem použila hodnocení jako ve škole, čili: vysoká spokojenost=1 a velká nespokojenost=5. Při druhém měření ještě mohly ženy odpověď rozšířit vlastní výpovědí či doplnit, jakých změn si ženy v dané oblasti všimly, z čeho jejich pocit pramení, atd.

V následující části diplomové práce popíšu naměřené výsledky na škálách jak v době těhotenství, tak i v období po porodu. Výsledky podrobím vzájemnému srovnání pomocí znaménkového testu. Zjištění vždy doplním o kvalitativní analýzu, která vyplývá z výpovědí žen, které se rozhodly svoji odpověď rozšířit o vysvětlující text. V kvalitativní analýze podtržením zdůrazňuji ty kategorie, které se vyskytují více méně napříč hodnocenými devíti škálami dotazníku. U každé kategorie konkrétně uvádím výpovědi respondentek. Popis výsledků tak vždy nejdříve shrnuje kvantitativní vyjádření a srovnání škál, a následně doplňuje kvalitativní zjištění a přímo uvádí konkrétní výpovědi žen. Tuto strukturu prezentace výsledků volím zejména z toho důvodu, že právě spojením kvantitativních a kvalitativních dat lze zřetelněji nahlížet na celou problematiku spokojenosti. Kvalitativní část mnohdy dobře ilustruje, z jakých důvodů právě na škálách k posunu došlo.

Blížkost a spřízněnost duší:

Svoji spokojenost v této oblasti hodnotí 57,3% respondentek v těhotenství jako naprosto podle jejich představ (čili hodnocení 1), 32% respondentek se přiklání k možnosti hodnocení 2. 6,7% žen volí střední hodnotu škály čili hodnotu 3. 4% respondentek by nějaké změny uvítalo, čili hodnotí možnosti 4 na škále. V době po porodu je naprosto spokojených respondentek s touto oblastí 38,7%, 46,7% hodnotí volbou 2 na škále, 12% respondentek zaškrtnává možnost středná hodnoty škály (čili hodnotu 3), 2,7% respondentek by v této oblasti uvítalo nějaké změny a tak po porodu vybírají hodnotu 4 na škále. Pokud srovnáme obě měření, před porodem a po porodu, je vidět, že pro 25 respondentek (čili 33,3 %) došlo v čase k negativnímu posunu, čili k posunu k větší nespokojenosti v této oblasti. U 9 respondentek (čili 12% z nich) je zaznamenáno naopak zlepšení hodnocení a 41 respondentek (čili 54,7%) vykazuje stejnou úroveň spokojenosti v obou časech. Znaménkový test ukazuje, že celkově **dochází k signifikantnímu posunu směrem k negativnímu hodnocení** spokojenosti respondentek s touto oblastí (na hladině významnosti $p=0,05$)

Hodnocení	četnost	procenta
1	43	57,3
2	24	32,0
3	5	6,7
4	3	4,0
celkem	75	100,0

Tabulka 16 - četnosti hodnocení v těhotenství

Hodnocení	četnost	procenta
1	29	38,7
2	35	46,7
3	9	12,0
4	2	2,7
celkem	75	100,0

Tabulka 17 - četnosti hodnocení po porodu:

blížkost v těhotenství -blížkost po porodu		N
negativní rozdíl	blížkost v těhotenství < blízkost po porodu	25
pozitivní rozdíl	blížkost v těhotenství > blízkost po porodu	9
vyrovnané	blížkost v těhotenství = blízkost po porodu	41
	celkem	75

Tabulka 18 - posun v hodnocení

	blížkost v těhotenství - blízkost po porodu
Z	-2,572
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,01

Tabulka 19 - signifikance

kvalitativní analýza:

19 respondentek využilo možnosti svoji odpověď rozšířit vlastní výpovědí.

Devět respondentek pociťuje po narození miminka větší sblížení se svým partnerem, pozitivně zhodnocují vlastní vztah, co se vzájemné blízkosti týká:

“Chápe mě a vnímám ho jako partnera, o kterého se mohu opřít a společně se radovat.”

“Díky miminku ji cítím více, oba máme z něho radost a určitě to v nás podporuje něžnost a vděčnost, i sílu něco doma - pro miminko udělat/vyřešit.”

“Měla bych dodat, že jsme spolu začali chodit před 5ti lety a manželé jsme 15 měsíců. Tedy náš vztah je ještě mladý a stále si připadám zamilovaná. S příchodem dítěte jsme si ještě blíží.”

“Nic moc se nezměnilo, partner mě asi navíc miluje i za malou, kterou jsem nám porodila.”

“Tu jsem cítila vždy, teď se to ještě prohloubilo.”

“Cítím, že jsem čím dál víc pohlcená péčí o dítě a nemám čas na jiné zájmy. Připadá mi, že kromě tématu péče o dítě nemám moc o čem jiném s partnerem mluvit. Na druhou stranu, v otázkách péče o dítě mám v partnerovi velkou oporu, snažím se ho i do péče co nejvíce zapojovat a to nás všechny tři hodně stmeluje.”

“Dítě nás ještě více spojilo a i jisté problémy které jsme s ním ze začátku měli. Stmelilo nás to.”

“V tomto ohledu máme naprosto vyjimečný vztah :)”

“Můj pohled na manžela se kvalitativně významně prohloubil. Je úžasnější rodič, než jsem očekávala (a nutno poznamenat, že má očekávání byla vysoká).”

Jedna respondentka označuje tuto oblast partnerského vztahu jako prioritní:

“Snažíme se trávit čas sami spolu, alespoň 1x týdně. Bud' sportujeme, nebo jdeme na večeri nebo do společnosti. Před narozením miminka jsme si slíbili, že si na sebe uděláme čas.”

Jedna respondentka zhodnocuje, že v této oblasti nedošlo ke změně:

“Zde nedošlo ke změnám, vše je jako dříve.”

Tři ženy ve své výpovědi zdůrazňují aspekt nedostatku času, který jim nedovoluje pociťovat s partnerem blízkost častěji:

“Manžel je hodně mimo domov - staví náš dům, takže mi spíš chybí fyzická blízkost.”

“Většinou to je otázka času, kterýho na povídání a pocit blízkosti moc není.”

“Málo se vidíme.”

Pět odpovědí respondentek nespadá do žádné z těchto kategorií:

“Nyní ale dělím lásku mezi manžela a syna.”

“Odhlídnuc od sexualnej oblasti je manžel mojim najlepším priateľom”

“Ve spoločných chvíľkách, kedy je klid. Napr. večer, kedy už synka uloží a než jdeme spať.”

“každú noc a ráno keď sa zobudzame vedľa seba”

“ťažký porod a poporodní problémy, ktoré pretrvávajú dodnes vzťah dost overili”

Projevování lásky, náklonnosti a něžnosti:

Nejlepší možné hodnocení na této škále v době těhotenství, čili hodnotu 1, vybralo 49,3% respondentek, hodnotu 2 zvolilo v těhotenství 34,7% žen. 9,3% respondentek volí střední hodnotu čili hodnotou 3, na této škále v době těhotenství. 5,3% žen by uvítalo nějaké změny v této oblasti jejich vztahu, a tak volí hodnotu 4. Pro krajní hodnotu 5 reprezentující nejvyšší možnou nespokojenost se rozhodla v době těhotenství 1 respondentka (vyjádřeno procenty 1,3% respondentek). V době po porodu se k nejvyšší možné míře spokojenosti přiklání již jen 36%, volbu 2 na škále zaškrťává stejné množství respondentek. Pro 17,3% respondentek je střední hodnota škály nejlépe vystihující míru jejich spokojenosti. 9,3% respondentek by uvítalo nějaké změny a tak volí na škále hodnotu 4, 1 respondentka, čili 1,3% žen, volí hodnotu 5, která reprezentuje nejnižší spokojenost s danou oblastí. Statistická analýza těchto dat ukazuje, že 23 respondentek, což je 30,7% se v čase posunulo směrem k negativnějšímu hodnocení této oblasti partnerského vztahu. Naopak 8 respondentek čili 10,7% hodnotí svůj vztah v této oblasti pozitivněji po porodu než v době těhotenství. Pro 58,7% žen nebyl nalezen žádný posun na této škále v obou měřeních. Znaménkový test ukazuje, že **došlo k signifikantnímu posunu v časech měření směrem k větší nespokojenosti** (na hladině významnosti $p=0,05$)

Hodnocení	četnost	procenta
1	37	49,3
2	26	34,7
3	7	9,3
4	4	5,3
5	1	1,3
celkem	75	100,0

Tabulka 20 - četnosti hodnocení v těhotenství

Hodnocení	četnost	procenta
1	27	36,0
2	27	36,0
3	13	17,3
4	7	9,3
5	1	1,3
celkem	75	100,0

Tabulka 21 - četnosti hodnocení po porodu

..

láska v těhotenství - láska po porodu		N
negativní rozdíl	láska v těhotenství < láska po porodu	23
pozitivní rozdíl	láska v těhotenství > láska po porodu	8
vyrovnané	láska v těhotenství = láska po porodu	44
	celkem	75

Tabulka 22 - posun v hodnocení:

	láska v těhotenství - láska po porodu
Z	-2,514
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,012

Tabulka 23 - signifikance

Kvalitativní analýza:

18 respondentek doplnilo zhodnocení oblasti o vlastní komentář.

Čtyři respondentky pozitivně zhodnocují tuto oblast partnerského vztahu:

“viz výše, zamilovanost trvá...”

“nemám si co stěžovat, jen 3 měsíce po porodu chce žena častěji slýchat, že jí to sluší :)”

“jsme sehraní až moc”

“Mám pocit, že se to trochu vylepšilo po porodu... Ale i tak bych chtěla o trochu více z manželovi strany.”

Tři respondentky nevnímají v této oblasti žádnou změnu oproti době před narozením dítěte:

“V této oblasti se po narození našeho miminka naštěstí nic nezměnilo.”

“Moc, nic se kupodivu nezměnilo, má dost pro mě i pro malou.”

“Projevujeme si teď nový druh náklonnosti kolem našeho syna. V tom našem vzájemném vztahu je to asi stejné.”

Pro čtyři respondentky je klíčovým aspektem, který sehrává roli u projevení lásky nedostatek času a únava z péče o dítě:

“s miminkem je trochu méně času”

“Zbývá nám méně času, ale podstata je stejně silná.”

“Postupně zase začínáme začleňovat něžnosti do našeho vztahu, ale často jsme oba hodně unavení. Dny s miminkem strašně rychle ubíhají a člověk má večer pocit, že nic nestihl. Polibek na přivítanou máme s manželem už skoro zautomatizovaný, ale objetí nebo pomazlení je stále poskrovnu.”

“Jsem spokojená, ale někdy projevy něžnosti ustupují do pozadí kvůli únavě či nutnosti řešit všední věci - opět to nevnímám jako negativní záležitost ale spíše jako situaci související s ranným stádiem rodičovství.”

Tři respondentky by uvítali více romantických projevů ze strany svého partnera:

“Spíše jsem spokojena, někdy mám romantičtější představy”

“uvítala by som viac romantiky...”

“Mohlo by se zlepšit z partnerovy strany. Vím, že mě miluje, ale není romantický typ, který by často kupoval květiny apod.”

Dvě ženy poukazují na to, že po narození dítěte se oblast intimity posunula na vedlejší kolej:

“vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu nejsem schopna zatím dát více "citu" než které zaslouží miminko - partnerovi, který je "bohužel" od přírody velice lásky potřebný. zatím je velice tolerantní, uvidíme jak do budoucna”

“Po porodu a všech problémech okolo novorozence jsme intimitu odsunuli až na poslední kolej. Snažíme se to změnit, ale jde to velmi ztuhá.”

Dvě výpovědi žen nespádají do žádné výše uvedené kategorie:

“Slovní vyjádření, objetí a polibky jsou vítaným projevem.”

“moj partner nechce ukazovat akykolvelnznak naklonosti na verejnosti”

Možnost popovídat si a sdílet s partnerem důležité věci:

V období těhotenství je 52% respondentek naprosto spokojeno s možností si se svým partnerem popovídat a sdílet důležité věci, 40% respondentek hodnotí druhou možnou nejpozitivnější volbou, a 6% žen zaškrťává střední hodnotu na škále. Po porodu se situace trochu pozměňuje, nejspokojenějších respondentek je téměř stejně jako v těhotenství. Nicméně volbu 2 volí již jen 29% střední hodnotu škály 13,3% a 6,7% respondentek se přiklání k hodnocení 4, čili by uvítaly, kdyby se v této oblasti jejich vztah změnil. Bližší statistická analýza pak ukazuje, že posun směrem k větší nespokojenosti v čase se odehrál u 20 respondentek, což odpovídá 26,7%. 14 respondentek čili 18,7 % se ve svém hodnocení posouvá po porodu do vyšší spokojenosti. 41 respondentek čili 54,7 % hodnot v obou

obdobích shodně. Znaménkový test pak neukazuje, že by celkově na této škále docházelo k signifikantnímu posunu ve spokojenosti (na hladině významnosti $p=0,05$)

Hodnocení	četnost	procenta
1	39	52,0
2	30	40,0
3	6	8,0
celkem	75	100,0

Tabulka 24 - Četnosti hodnocení v těhotenství

Hodnocení	četnost	procenta
1	38	50,7
2	22	29,3
3	10	13,3
4	5	6,7
celkem	75	93,3

Tabulka 25 - Četnosti hodnocení po porodu

popovídání v těhotenství - popovídání po porodu		N
negativní rozdíl	popovídání v těhotenství < popovídání po porodu	20
pozitivní rozdíl	popovídání v těhotenství > popovídání po porodu	14
vyrovnané	popovídání v těhotenství = popovídání po porodu	41
	celkem	75

Tabulka 26 - posun v hodnocení

	popovídání v těhotenství - popovídání po porodu
Z	-0,857
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,391

Tabulka 27 - signifikance

Kvalitativní analýza:

28 žen z celkového počtu respondentek využilo možnosti blíže se vyjádřit k této oblasti partnerského vztahu.

Sedm respondentek ve své výpovědi pozitivně zhodnocuje možnost s partnerem si povídat a sdílet s ním důležité věci:

“Ta možnost je tu pravidelně, máme na sebe s manželem čas vždy večer a tyto společné večery (kdy dítě spí) jsou pro mě velmi důležité”.

“Malá je ještě malá (5 měsíců), tak stále můžeme hovořit kdykoliv ve vhodný čas o všem.”

“Ted’ je důležitý hlavně syn a o něm si povídáme často - jaké dělá pokroky nebo co nám dělá starosti. Je to nové téma ke sdílení. Dříve jsme si tolik nepovídali.”

“Více si vycházíme vstříc. To platí víceméně i u dalších odpovědí. Myslím, že přítomnost otce u porodu má velký vliv na vzájemné sblížení.”

“S partnerem si mohu promluvit o všem co je pro mě zásadní.”

“S manželem mluvíme naprosto ovšem a kdykoli.”

“partner je opravdu velice chápavý”

Dvě ženy označují tuto oblast vztahu jako prioritní:

“Pred svatbou jsme si rekli, ze komunikace bude nasi naprostou prioritou a snazime se o to.”

“Už během těhotenství a nyní i během výchovy klademe s manželem na dialog o rodičovství důraz - pomáhá nám to oběma sladit naše představy o výchově dítěte i o nás jako rodičích.”

Jenda respondentka nevnímá v této oblasti žádnou změnu oproti době před narozením dítěte:

“Mám pocit, že se nic nezměnilo”

17 respondentek akcentuje zejména únavu a nedostatek času, které pramení jak z partnerova pracovního vytížení, tak z náročnosti péče o dítě, jako aspekt, který sehrává významnou roli v možnosti povídat si a sdílet s partnerem:

“Naše situace je poněkud specifická, můj muž je s námi od narození dítěte takřka neustále doma. Pracuje z domu, je svým pánem.”

“pracovní vytížení partnera”

“V souvislosti s tím, že je manžel někdy i o víkendu v práci toho sdílíme méně než bych chtěla”

“Řeknu, co se přes den dělo, trocha sdílení proběhne. Ale jako žena mám potřebu to více rozebrat, zatímco muž chce jen stručnou informaci a hlavně nic neřešit ... chce mít konečně klid po práci.”

“Omezení jsme spíše časem, z manželovy strany prací, z mojí péčí o syna. Většinou si povídáme v posteli před spaním. “

“Když už je manžel doma a měl by čas, jsem už dost unavená nebo je on unavený, takže se omezíme jen např. na společné sledování televize. Pokud nám to synek dovolí (spí nebo v klidu leží a hraje si sám) popovídáme si alespoň u společné večeře.”

“Možnost si popovídat s manželem (od minulého dotazování jsme se vzali :) teď není moc častá, ale kupodivu ani ne kvůli skoro 6měsíční dceři, ale spíš kvůli 3směnnému pracovnímu provozu manžela. Dcera spíš přinesla nová témata do našich debat a tím je oživila :)”

“Přítel bydlí v místě práce a domů jezdí jednou za 14 dnů, takže spolu netrávíme moc času. Voláme si přes skype.”

“pokiaľ je doma tak je to skvele, problem nemame, ale... malokdy je doma”

“oba jsme dost vyčerpaní, já jsem s malým, manžel je v práci, zařizuje většinu věcí, které nejsem schopna zařídit já, protože s malým je to složité.”

“Manžel pracuje z domů a může se námi trávit poměrně dost času, což je naprosto skvělé. A navíc má k našemu synovi úžasný vztah, moc si to oba užíváme a sdílíme. Uvědomuji si, že díky tomu jsou mé odpovědi tak pozitivní. V případě že by byl manžel zaměstnanec, co ráno odchází do práce a večer se vrací, myslím, že bych prožívala celé mateřství naprosto jinak. A také náš vztah se opravdu povedl, oba jsme starší .. ale zdá se, že jsme prostě na sebe opravdu měli počkat.. máme se moc fajn :-)”

“Následující platí vesměs pro všechny otázky - v běžném životě s malým dítětem se těmito otázkami člověk vesměs fakt nezaobírá (tj neřeší jak moc je s čím spokojený) a snaží se přežít :-)) spousta nové práce a starostí, nedostatek spánku a minimum času pro sebe a navzájem se prostě projevují :-)”

“Po narození syna je však méně času skoro na vše”

“Nedošlo k velkým změnám, jen je méně času, ale i tak se snažíme si společný čas najít.”

“není čas si povídat”

“moznosti mam vela, ale po porode som viac uzavreta a nemam energiu ani chut nieco riesit, alebo nenachadzam slova”

“S manzelem mame cas vecer, kdyz dite spi. Nekdy jsme ale oba unaveni a radsi se spolecne divame na nejaky serial.”

Jednu výpověď jsem nezařadila do žádné z výše uvedených kategorií:

“s partnerem je možné si povídat o všem, občas mám ale pocit, že by ho můj problém spíše otravoval a tak ho s ním neprobírám, z následného hovoru ale většinou zjistím, že je i rád, že dané téma s ním proberu”

Ocenění a pochvala:

Vzájemné ocenění a pochvala je oblast, se kterou je v době těhotenství naprosto spokojená nadpoloviční většina žen (53,3%), 38,7% žen se pak kloní k druhé nejpozitivnější volbě čili hodnotě 2, 8% respondentek zvolilo střední hodnotu škály. Po porodu je situace poněkud odlišná, 42,7% respondentek je naprosto spokojených se vzájemným oceněním a pochvalou, 34,7% se kloní k hodnotě 2 na škále. 16% volí střední hodnotu škály, 4% respondentek by uvítala nějakou změnu, co se této oblasti týká, a tak volí možnost 4 na škále, 2,7% všech žen ve výzkumném vzorku zaškrťává poslední možnost s hodnotou 5, která vyjadřuje velkou míru nespokojenosti. Při bližší analýze dat jsem došla k zjištění, že zatímco zhoršení situace vyplývá z dat u 25 respondentek, což odpovídá 33,3%, zlepšení na této škále vykazuje 8% respondentek. Znaménkový test ukazuje, že **dochází k signifikantnímu posunu směrem k větší nespokojenosti** v této oblasti (na hladině významnosti $p=0,05$)

Hodnocení	četnost	procenta
1	40	53,3
2	29	38,7
3	6	8,0
celkem	75	100,0

Tabulka 28 - četnosti hodnocení v těhotenství

Hodnocení	četnost	procenta
1	32	42,7
2	26	34,7
3	12	16,0
4	3	4,0
5	2	2,7
celkem	75	100,0

Tabulka 29 - četnosti hodnocení po porodu

ocenění v těhotenství - ocenění po porodu		N
negativní rozdíl	ocenění v těhotenství < ocenění po porodu	25
pozitivní rozdíl	ocenění v těhotenství > ocenění po porodu	6
vyrovnané	ocenění v těhotenství = ocenění po porodu	44
	celkem	75

Tabulka 30 - posun v hodnocení

	ocenění v těhotenství - ocenění po porodu
Z	-3,233
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,001

Tabulka 31 - signifikance

Kvalitativní analýza:

K této oblasti partnerského vztahu se vyjádřilo 13 respondentek.

Tři respondentky pozitivně hodnotí tuto oblast jejich partnerského vztahu:

“Manžel je v tomto směru velmi pozorný a na druhou stranu i šikovný, takže i já mám za co ho chválit a oceňovat.”

“Dlouho jsme na tom pracovali (již dříve), a myslím, že už to pěkně umíme.”

“Ve vypjatých situacích, tzn. když se jeden z nás hroutí se dokážeme vzájemně zabezpečit, ujistit, že ten druhý je jedinečný, statečný, chytrý, šikovný... v běžném denním shonu se moc neoceňujeme...”

Čtyři respondentky nevnímají v této oblasti žádné změny:

“ocenujeme sa akurat ok .. stale rovnako .. zmeny nevidim”

“asi jsme to neuměli ani předtím”

“Z legrace si někdy o ocenění, pochvalu řeknu. Tak jako i dříve”

“Ocenění a pochvaly bych potřebovala od přítele více, to je asi stejné, jako před porodem.”

Jedna respondentka zdůrazňuje nedostatek času jako faktor ovlivňující vzájemné pochvaly a ocenění ve vztahu:

“někdy na to prostě není čas”

Pět respondentek pociťuje nedostatek vzájemných pochval a ocenění, z toho tři by uvítaly více těchto projevů ze strany partnera, dvě vnímají nedostatek těchto projevů u sebe i u partnera:

“myslím si, že jsem v pochvalách štedřejší”

“Já mám pocit, že chválím za každou maličkost. Partner, co je v pořádku většinou nekomentuje a co není podle jeho představ, tak komentuje. Ale probírali jsme toto téma několikrát a ví, že by měl více chválit a snaží se.”

“Někdy bych chtěla slyšet více chvály od manžela, leč vím, že toto projevuje spíše péčí o dítě a nikoliv verbálně.”

“v této oblasti cítím, že je problém i hodně na mé straně.”

“asi by to šlo i lépe”

Sdělení i méně příjemných záležitostí:

Na škále měřící možnost sdělení i méně příjemných věcí hodnotilo v době těhotenství 52% respondentek nejpozitivnější volbou (čili 1), 30% zvolilo možnost 2, 16% žen zvolilo střední hodnotu škály (čili 3) a 1,3% žen se přiklání k možnosti 4. Uvítaly by, kdyby se v této oblasti jejich vztah změnil. Po porodu je naprosto spokojených 38,7% respondentek, 44% žen se přiklání k možnosti dvě, 8% respondentek volí střední hodnotu škály (čili 3) a 9,3% respondentek volí možnost 4 čili by uvítaly v této oblasti změnu. Podrobnější statistická analýza pak ukazuje, že 32% respondentek (čili 24 žen) se ve svém hodnocení v čase posunulo směrem k negativnějšímu hodnocení této oblasti svého vztahu, 21,3% (čili 16 žen) hodnotí po porodu tuto oblast naopak pozitivněji. Stejné hodnocení v obou měřených časech zůstává u 46,7% žen (čili 35 respondentek). Znaménkový test neukazuje, že by v této oblasti docházelo k signifikantímu posunu (na hladině $p=0,05$)

Hodnocení	četnost	procenta
1	39	52,0
2	23	30,7
3	12	16,0
4	1	1,3
celkem	75	100,0

Tabulka 32 - četnosti hodnocení v těhotenství

Hodnocení	četnost	procenta
1	29	38,7
2	33	44,0
3	6	8,0
4	7	9,3
celkem	75	100,0

Tabulka 33 - četnosti hodnocení po porodu

sdílení nepříjemností v těhotenství - sdílení nepříjemností po porodu		N
negativní rozdíl	sdílení nepříjemností v těhotenství < sdílení nepříjemností po porodu	24
pozitivní rozdíl	sdílení nepříjemností v těhotenství > sdílení nepříjemností po porodu	16
vyrovnané	sdílení nepříjemností v těhotenství = sdílení nepříjemností po porodu	35
	celkem	75

Tabulka 34 - posun v hodnocení

	sdílení nepříjemností v těhotenství - sdílení nepříjemností po porodu
Z	-1,107
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,268

Tabulka 35 - signifikance

Kvalitativní analýza:

19 respondentek doplnilo své ohodnocení o vlastní komentář.

Šest respondentek pozitivně ohodnocuje tuto oblast partnerského vztahu, cení si zejména otevřenosti diskusí:

“S partnerem je možná diskuse.”

“dokážeme si celkem otevřeně promluvit, občas však něco odložíme, když vládne doma chaos.”

“Máme otevřený vztah, povídáme si i o méně příjemných tématech.”

“Myslím, že je sděluji ještě jemněji, protože máme človíčka, na kterém nám záleží, tak nad ostatními věcmi mávám více rukou. Musím mít pevné nervy na dceru, abych i po x hod. nářku byla stále s pochopením a úsměvem nad věcí :-). Partner mi je sděluje také mírněji, protože nechceme, aby malá naposlouchala nepřeknou intonaci. Tak se v tomto kontrolujeme (de facto já to kontroluji a partner poslechne :-).”

“moj partner je chapavy vo vsetkych smeroch, flegmatik :), samozrejme niektore veci sa tazko sdielaju”

“Ano, máme upřímný vztah a to se týká i nepříjemných sdělení.”

Dvě respondentky nevnímají v této oblasti žádnou změnu oproti době před porodem:

“stejně jako u předchozí otázky, nemám pocit, že by se něco změnilo.”

“Já to moc neumím, to se s narozením dítěte příliš nezměnilo.”

Osm žen zdůrazňuje ve své výpovědi negativní jevy vzájemné komunikace (bagatelizace, urážení, nepochopení...)

“Sdělit mohu cokoliv, jen následná debata je někdy zdlouhavá a vede či spíš nevede k ničemu.”

“někdy vím, že reakce nebude nejlepší, ale vždy si o tom s odstupem v klidu popovídáme znovu”

“Nerada sděluji nepříjemné věci- manžel to často bagatelizuje, potřebuje půl hodiny času, někdy i den, aby pochopil”

“Dost věcí řešíme nebo si sdělujeme ve spěchu, pak se i z drobností občas stávají nepříjemné věci...”

“Můj partner nerad slyší nespokojenost a kritiku cehokoliv. Je tedy těžké sdělit mu, že něco není zcela podle mých představ.”

“občas si partner některé věci vezme moc osobně a na chvílku se “urazí””

“Změna je zde u mě, protože jsem unavenější a podrážděnější, takže ne vždy jsem "diplomat", naštěstí mám velmi empatického partnera, který to dokáže vstřebat:)”

“Sdělit ano, ale zdá se, že méně příjemné věci ohledně dítěte manžel zas až tak nechápe...”

Tři výpovědi respondentek jsem nezařadila do žádné kategorie:

“Zkušenost je nepřenositelná, takže někdy není možné vše dokonal vyličit.”

“chtěla bych víc podle "respektovat a být respektovan””

“Bydlíme u rodičů manžela, takže z toho plynou různé těžkosti a tady jsem trochu opatrnější, abych si na ně pořád neztěžovala.”

Řešení neshod:

Spokojenost se způsobem řešení neshod je pro 25,3% respondentek v době těhotenství nejvyšší možná, na škále tyto ženy volí hodnotu 1. 50,7% respondentek v těhotenství zaškrtnává možnost 2, 16% volí střední hodnotu škály (čili možnost 3). 6,7% respondentek by uvítalo nějaké změny v této oblasti a tak volí možnost 4. Pro 1,3% respondentek je řešení neshod oblastí, ve které by se mělo v jejím vztahu hodně změnit čili vybírá na škále hodnotu 5. V době po porodu je naprosto spokojených respondentek 26,7%, druhou nejpozitivnější možnost (čili hodnotu 2 na škále) volí 36% respondentek a ke střední hodnotě škály se přiklání 32% respondentek. 1,3% respondentek by uvítalo nějaké změny, čili volí hodnotu 4. 4% respondentek hodnotí svoji spokojenost jako nejvyšší

možnou, čili na škále hodnotou 5. Podrobnější statistická analýza ukazuje, že 23 respondentek, což je 30,7% se ve svém hodnocení v čase posunulo směrem k nižší spokojenosti s touto oblastí vztahu, naopak 19 respondentek, čili 25,3% z nich směrem k větší spokojenosti s touto oblastí. U 33 čili 44% respondentek nedochází v čase měření k posunu na škále. Na signifikanci čili významný posun nepoukazuje ani výsledek znaménkového testu (na hladině významnosti $p=0,05$).

Hodnocení	četnost	procenta
1	19	25,3
2	38	50,7
3	12	16,0
4	5	6,7
5	1	1,3
celkem	75	100,0

Tabulka 36 - četnosti hodnocení v těhotenství

Hodnocení	četnost	procenta
1	20	26,7
2	27	36,0
3	24	32,0
4	1	1,3
5	3	4,0
celkem	75	100,0

Tabulka 37 - četnosti hodnocení po porodu

řešení neshod v těhotenství - řešení neshod po porodu		N
negativní rozdíl	řešení neshod v těhotenství < řešení neshod po porodu	23
pozitivní rozdíl	řešení neshod v těhotenství > řešení neshod po porodu	19
vyrovnané	řešení neshod v těhotenství = řešení neshod po porodu	33
	celkem	75

Tabulka 38 - posun v hodnocení

	řešení neshod v těhotenství - řešení neshod po porodu
Z	-0,463
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,643

Tabulka 39 - signifikance

Kvalitativní analýza:

16 žen doplnilo své ohodnocení této oblasti vlastními postřehy.

Osmdesát respondentek pozitivně hodnotí tuto oblast vztahu, oceňují zejména větší snahu o kompromisní řešení v domluvách s partnerem:

“Je to určitě lepší, než to bylo, je to větší vůle mluvit a věci vyřešit, dohodnout se. Vůči vnějšímu okolí se konečně muž staví více do role muže (ochránář)”

“Popravdě velké neshody jsme ještě neměli, nepočítám takové to všední škádlení. V důležitých věcech jsme se zatím dokázali vždy shodnout bez negativních emocí.”

“Snazíme se dospět k dohode nebo alespon ke kompromisu.”

“Mám pocit, že kvůli dceři se víc snažíme na sobě pracovat a usmiřovat se rychleji.”

“Je to lepší než dříve, protože spolu déle žijeme a je nás o jednu víc, na které nám záleží, aby byla ve šťastné rodině.”

“Vždy si dáme trochu času a najdeme společné řešení”

“Vzhledem k tomu, že už je dítě víc v pohodě, jsme všichni tři víc v pohodě a k vážnějším diskuzím nedochází. Pokud mám pocit, že se mnou partner komunikuje způsobem, který se mi nelíbí, snažím se mu to jasně dát najevo a snažím se mu vysvětlit, proč se mi jeho styl komunikace nelíbí.”

“Zátěže je více, takže vzniká více potencionálně konfliktních situací. Přesto mám dojem, že je teď oba řešíme konstruktivněji. Asi proto, že není čas se v tom příliš "rýpat", musíme oba fungovat pro dítě, jinak by to nešlo.”

Jedna respondentka nevnímá v této oblasti žádnou změnu:

“Bez problémů, nic se nezměnilo”

Jedna respondentka zdůrazňuje roli únavy při řešení neshod:

“Někdy řešení problémů komplikuje naše únava a nevyspaní. To je patrně v tomto stádiu rodičovství nevyhnutelné.”

Sedm respondentek zmiňuje strategii a přístup jakým neshody řeší, či zdůrazňují povahový rys sehrávající v řešení neshod důležitou roli:

“Nehadame se, vysvetlujeme.”

“většinou to chce chvíli času, aby si partner můj návrh promyslel a obrousily se hrany”

“Manžel je ve znamení Berana, ale snaží se :-)”

“Jsme oba dost paličatí, takže najít shodu někdy zabere trochu více času, ale domluvíme se vždy.”

“partner neriesi nic, to je dost koplikovane riesit vsetko sama so ssebou...”

“Když mě něco naštvě, snažím se to manželovi sdělit, jak to cítím, aby pochopil, proč jsem třeba naštvaná. Ne vždy se to ale podaří hned takhle řešit. Musím na to myslet, abych mu to takhle řekla a nebyla jen uražená.”

“Řešení problému není vždy dle mých představ. Dokážeme si o nich promluvit, navrhujeme řešení, ale ne vždy jsme schopni ho pak dodržet či realizovat.”

Podpora a péče:

S oblastí vzájemně poskytované péče a podpory ve vztahu je v době těhotenství naprosto spokojeno 65,3% respondentek. 29,3% hodnotí tuto oblast na škále druhou nejpozitivnější možností, pouze 4% žen se kloní ke střední hodnotě škály. Jedna respondentka (čili 1,3% všech žen) hodnotí spíše směrem k nespokojenosti čili hodnotou 4. Po porodu je stále nadpoloviční většina, respektive 54,7% žen, absolutně spokojená, 30,7% respondentek zaškrtno možnost s přiřazenou hodnotou 2. Střední hodnotu škály zvolilo po porodu 10,7% žen. 4% žen na škále zaškrtno možnost 4, která vyjadřuje určitou nespokojenost. Z těchto údajů je vidět, že v oblasti podpory a péče panuje poměrně velká spokojenost žen. Bližší statistická analýza ukazuje, že přechodem k rodičovství u 24 respondentek, čili 32% žen, poklesla spokojenost s touto oblastí, oproti tomu u 12 respondentek, čili 16% žen, vzrostla. Znaménkový test neukazuje na signifikantní rozdíl v obou měřeních (na hladině významnosti $p=0,05$).

Hodnocení	četnost	procenta
1	49	65,3
2	22	29,3
3	3	4,0
4	1	1,3
celkem	75	100,0

Tabulka 40 - četnosti hodnocení v těhotenství

Hodnocení	četnost	procenta
1	41	54,7
2	23	30,7
3	8	10,7
4	3	4,0
celkem	75	100,0

Tabulka 41 - četnosti hodnocení po porodu

podpora a péče v těhotenství - podpora a péče po porodu		N
negativní rozdíl	podpora a péče v těhotenství < podpora a péče po porodu	24
pozitivní rozdíl	podpora a péče v těhotenství > podpora a péče po porodu	12
vyrovnané	podpora a péče v těhotenství = podpora a péče po porodu	39
	celkem	75

Tabulka 42 - posun v hodnocení

podpora a péče v těhotenství - podpora a péče po porodu	
Z	-1,833
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,067

Tabulka 43 - signifikance:

Kvalitativní analýza:

11 respondentek pozitivně hodnotí tuto oblast, i přesto, že některé poukazují na to, že vzájemná péče jim trochu chybí. S podporou jsou respondentky spokojenější:

“děláme, co můžeme”

“Snažíme se podle svých možností”

“Času a energie je méně než dřív, ale snažím(e) se :-)”

“Víme, že podstatná je spokojenost obou, tak se vzájemně podporujeme v plnění snů toho druhého; tak nějak asi střídavě nebo instinktivním odhadem důležitějšího.”

“odkedy sa babetko narodilo je to lepsie, viac ma chape, a viac sa snazi, dieta nas zblizilo”

“Více pečuji já, mám to v povaze (i tehdy, kdy to není nutné). Přítel ale umí vyjádřit velkou podporu zejména ve stresových situacích a těch teď přibylo, jak jsem již psala výše.”

“Podporujeme se v maximální míře a jsme připraveni jeden za druhým stát v jakékoli situaci.”

“Myslím, že tohle nám jde na výbornou.”

“Myslím, že je to teď více na partnerovi, který to skvěle zvládá.”

“vzájemná podpora funguje, na vzájemnou péči je nyní o něco méně příležitostí - přidala se péče o třetího člena rodiny”

“Jelikož měl manžel nedávno nehodu na motocyklu, tak vím, že já o něj dokážu pečovat, o něj i o malé dítě zároveň. Jak on pečuje o mě...měl by se asi víc snažit :))”

Tři respondentky popsaly, jakým způsobem se ve vztahu vzájemně podporují, jedna z respondentek také poukazuje na chybějící vzájemnou péči:

“Varime si, delame si svaciny, usmivame se na sebe...”

“Když jednoho něco trápí, ten druhý se mu snaží pomoci, vyslechnout, poradit. Manžel by mohl být empatičtější, ale nevím, jestli to po muži můžu požadovat ;) Když si ale řeknu, snaží se.”

“Podpora - máme stanoveny v týdnu dny, kdy každý z nás může jít ven za svým koníčkem a děti hlídá druhý partner. Co se týká podpory ve výchově, máme stejný přístup, nebo se na něm shodneme. Vzájemná péče moc není.”

Jednu odpověď jsem nezařadila do žádné z kategorií

“V této oblasti asi došlo k největší změně oproti životu bez dítěte.”

Sexuální život a intimita:

Sexuální život a intimitu partnerského vztahu v období těhotenství hodnotily respondentky následovně: 33,3% žen ze všech bylo naprosto spokojených s touto oblastí.

45,3% respondentek zvolilo na škále hodnotu 2. Střední hodnotu volilo 14,7% žen. Hodnotu 4 na škále, která naznačuje větší míru nespokojenosti, zaškrtnulo 6,7% respondentek. Po porodu je naprosto spokojených s touto oblastí vztahu 24% respondentek, 36% volí na škále hodnotu 2, 21,3% se kloní ke střední hodnotě, 12% respondentek vyjádřilo větší míru nespokojenosti výběrem možnosti 4 a 6,7% vyjadřuje velkou nespokojenost s touto oblastí jejich partnerského vztahu výběrem 5. možnosti na škále. Z bližší statistické analýzy vyplývá, že u 34 respondentek (čili 45,3% všech žen) došlo k poklesu spokojenosti s oblastí sexuálního života a intimity, naopak u 13 respondentek (17,3%) došlo ke zvýšení spokojenosti. Znaménkový test pak ukazuje, že **dochází k signifikantnímu posunu směrem k větší nespokojenosti** v oblasti sexuálního života a intimity u respondentek (na hladině významnosti $p=0,05$)

Hodnocení	četnost	procenta
1	25	33,3
2	34	45,3
3	11	14,7
4	5	6,7
celkem	75	100,0

Tabulka 44 - četnosti hodnocení v těhotenství

Hodnocení	četnost	procenta
1	18	24,0
2	27	36,0
3	16	21,3
4	9	12,0
5	5	6,7
celkem	75	100,0

Tabulka 45 - četnosti hodnocení po porodu

sexuální život v těhotenství - sexuální život po porodu		N
negativní rozdíl	sexuální život v těhotenství < sexuální život po porodu	34
pozitivní rozdíl	sexuální život v těhotenství > sexuální život po porodu	13
vyrovnané	sexuální život v těhotenství = sexuální život po porodu	28
	celkem	75

Tabulka 46 - posun v hodnocení

sexuální život v těhotenství - sexuální život po porodu	
Z	-2,917
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,004

Tabulka 47 - signifikance

Kvalitativní analýza:

Pět respondentek hodnotí pozitivně jejich sexuální život:

“Hodnotím myslím lépe, protože na intimitě nemám moc sil ani chuti, na konci těhotenství jsem měla daleko větší chuť než kdy dříve, na rozdíl od partnera, který si jako i v minulosti lepil večer u stolu modely lodí nebo spal. Tak se teď vyrovnáváme. Jsme spolu déle, máme omezenější čas, kdy malá spí a náhodou je

konstelace hvězd, kdy "by to u obou šlo", tak je to i větší radost, veselí, zábava v tom čekání, kdy se malá ozve a máme tedy "po ptáčkách".

"vse ok, dokonca lepsie ako pred porodom .. pokiaľ nam babo dovoli :)"

"vždy je co zlepšovat, ale na to, že mam za sebou porod se to velmi rychle dostalo do vysoke kvality ;)"

"Sexuální život se po porodu hodně vylepšil."

"Lepší než v těhotenství... ale zase ta častá únava ..."

Roli únavy a nedostatku času jako negativního faktoru působícího na jejich sexuální život akcentuje deset respondentek:

"Únava, hlavně z mé strany, způsobuje, že sex nemáme tak často jako dříve."

"změna denního rytmu se podepsala, příležitostí ubylo"

"Hodně času a energie nám ale zabere syn:-)"

"Manžel je často po práci unavený"

"Když už oba najdeme energii, tak si to opravdu užíváme. Byla bych ráda, kdybychom si dokázali víc projevovat vzájemnou náklonnost i během dne - např. chvilkovým objetím, mám pocit, že to musím být pokaždé já, kdo něco takového iniciuje."

"není energie"

"Opět - málo času, péče o miminko je náročná. Partner myslím nemá, co by ještě vylepšil :-)."

"mohlo by to být častěji, ale většinou usneme dříve než dítě"

"Zde platí to samé jako u otázky na projevy lásky a něžnosti. (pozn: Někdy řešení problémů komplikuje naše únava a nevyspaní. To je patrně v tomto stádiu rodičovství nevyhnutelné.)"

"Sexuální aktivita je nižší a to z důvodu mé vyčerpanosti a únavy."

Jedenáct respondentek vnímá, že je jejich sexuální život negativně po porodu ovlivněn, respondentky zmiňují nižší chuť na sex, nedostatečné uvolnění, či zdravotní následky po porodu:

"Od cca 5.mesice po porodu máme sex pravidelne cca 2x tydne, tedy jako pred porodem. Ne vždy mam chut, prece jenom me hormony jsou stale spise "laktacni", ale snazim se, aby iniciativa nebyla vždy na manzelovi. Da se rict, ze je to vyrovnane, i kdyz z me strany ne vždy zpusobene "chticem", ale povedomim o manzelskych povinnostech a pranim partnerovi udelat radost."

"mam problem sa citit uvolnene, nemam na sex chut a manzelove potreby trochu zanedbavam ..."

“Manžel je možná spokojen trochu méně, protože já teď nemám vždy náladu, ale postupem času se vracím do normálu. Já sama jsem spokojená.”

“já osobně mám trochu problém se uvolnit, protože krom péče o dítě se mi nahromadilo mnoho stresu ve studiu, ale pevně věřím, že stres brzy zmizí (škola už je dořešena) a uvolnění se vrátí”

“od nástupu na rizikové těhotenství v 6. měsíci sexuální život nemáme”

“Z mé strany nejde pokračovat v sexuální životě stejně jako před porodem, ale věřím, že se to brzy zlepší. Ne, že bych neměla o partnera zájem, ale tělo nereaguje stejně jako před těhotenstvím a porodem.”

“po porodu nic moc, ale stále se to zlepšuje :-)”

“Od porodu tak nějak nevím, co je to sexuální život... Nejprve zdravotní stav úplně neumožňoval milování, nyní se to už tak nějak setrvačností táhne dál. Intimitu nenarušuje ani tak naše miminko jako labrador, kterému je rok a 3/4, který musí být doslova u všeho...”

“Náročný porod a delší rekonvalescence náš sexuální život poznamenala, ale věřím, že postupem času to bude lepší.”

“Intimita našeho vztahu je stejná, ale sexuální život je trochu slabší - po porodu je pro mě sex zatím bolestivý a mám dojem, že přítel mě také vnímá trochu jinak - více jako matku našeho syna než partnerku. ale pomalu se to zlepšuje.”

“Jak jsem již zmínila po porodu a náročném období ze začátku jsme náš intimní vztah téměř pohřbili. Teprve teď, po pěti měsících, jsme schopni si vůbec uvědomit, že nám blízkost chybí a snažíme se s tím něco dělat.”

Společně strávený čas:

Oblast společně stráveného času se z výzkumu jeví jako jedna z nejproblématichtějších, v době těhotenství je naprosto spokojeno 36% respondentek, 44% vybírá na škále možnost 2. Ke střední hodnotě se kloní 13,3% žen a 5,3% respondentek vybírá možnost 4, která se již více kloní k nespokojenosti. Naprosto nespokojená je pak jedna respondentka, čili 1,3% výzkumného souboru. Po porodu je naprosto spokojených žen o deset procent méně než v těhotenství, čili 26,7% žen. 33,3% se přiklání k možnosti 2. 17,3% žen vybírá prostřední hodnotu škály. 18,7% všech respondentek volí hodnotu 4, která zachycuje jistou míru nespokojenosti. Nejvyšší možnou úroveň nespokojenosti, čili hodnotu 5, volí po porodu 4% respondentek. Bližší statistická analýza jasně ukazuje, že u 36 žen, čili 48% respondentek se spokojenost v čase snížila. Naproti tomu pro 14,7% respondentek je situace po porodu uspokojivější než před porodem. Znaménkový test

ukazuje, že zde **existuje signifikantní posun směrem k větší nespokojenosti** v měřeném období (na hladině významnosti $p=0,05$).

Hodnocení	četnost	procenta
1	27	36,0
2	33	44,0
3	10	13,3
4	4	5,3
5	1	1,3
celkem	75	100,0

Tabulka 48 - četnosti hodnocení v těhotenství

Hodnocení	četnost	procenta
1	20	26,7
2	25	33,3
3	13	17,3
4	14	18,7
5	3	4,0
celkem	75	100,0

Tabulka 49 - četnosti hodnocení po porodu

společný čas v těhotenství - společný čas po porodu		N
negativní rozdíl	společný čas v těhotenství < společný čas po porodu	36
pozitivní rozdíl	společný čas v těhotenství > společný čas po porodu	11
vyrovnané	společný čas v těhotenství = společný čas po porodu	28
	celkem	75

Tabulka 50 - posun v hodnocení

	společný čas v těhotenství - společný čas po porodu
Z	-3,501
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

Tabulka 51 - signifikance

Kvalitativní analýza:

Tři respondentky nevnímají v této oblasti žádnou změnu:

“Vše je stejné, jen jsme už tři.”

“Trávení volného času se významně nezměnilo, jsme aktivní podobně jako před narozením potomka, jen logistika toho všeho je náročnější organizačně a časově.”

“dítě nám nebrání být aktivní, i když aktivity přizpůsobujeme (například chodíme na kratší výlety)”

Čtrnáct respondentek zmiňuje zejména nedostatek času, který se svým partnerem mohou trávit společně:

“Chtěla by to trávit ho spolu více, v podstatě se vidíme pouze asi 5 hod. denně a o víkendu, chodíme společně málo do přírody - dříve to byl každý víkend “

“Snažíme se. Manžel ale hodně pracuje, řídíme se také podle syna.”

“Jsem spokojena, pokud má manžel volný čas a není v práci. Bohužel toho času je málo.”

“Opět limitace časem, ve všední dny chodí manžel z práce až po 19 hod. a k tomu si ještě přibral dobrovolnou práci navíc. Ale jinak máme společné koníčky a těm se věnujeme spolu.”

“Souvisí se stavbou domu viz výše. Trojka je hlavně za málo společného času.”

“Chodíme sice na společné procházky, když manžel není v práci, ale mohlo by to být častější. Většinou relaxuje spíš u počítačové hry nebo u televize. Bylo to tak i dřív, ale teď mi to možná víc vadí.”

“Máme trochu méně společného volného času. Jeho trávení mi ale vyhovuje.”

“Přála bych si, aby manžel trávil více volného času se mnou a s miminkem.”

“vacsinu casu travi v ateliery alebo hoci kde len nie doma s rodinou, ale taky bol aj pred narodenim babetka, trosku sa to zhorsilo .. lebo ma strach chodit s malym babom na vylety, ze je to komplikovane, ale uz sa to zlepšuje, uz si zvyka :)”

“žádný volný čas nemáme:) pokud je volný čas - nabíráme sílu spánkem”

“Přítel je velmi vytížený a já jsem hodně zaměstnaná miminkem takže nám moc prostoru pro společný čas nezbyvá.”

“je toho malo (4 deti, 120 koz, 30 ovci, 4 kravy, psy a kocky)”

“Společného času je málo, ale pokud je, tak ho trávíme spolu a nejčastěji odpočinkem (procházka, televize...).”

“Manžel je bohužel pracovníčně velmi vytížen.”

Tři respondentky ve své výpovědi zmiňují zejména nevyhovující způsob, jakým volný čas s partnerem tráví:

“Byla bych rada za vice spolecnych aktivit, ale neni to spatne.”

“preferovala bych více pohybu, ale partner má fyzicky náročnou práci, tak ve volnu rád odpočívá...”

“travime ho spolu hodne, ale díky stehovani a rekonstrukci ne prave vzdy podle predstav”

Čtyři výpovědi jsem nezařadila do žádné z výše uvedených kategorií:

“Jsem ráda, že jej trávíme jako rodina (se všemi dětmi) o víkendech (doma, výlety, vycházky), ale jako partneři (pouze my 2) jej mimo domov (kultura) netrávíme, pouze výjimečně si doma dáme spolu noční posezení s povídáním u čaje. Večery jsme spolu u TV, ale to si moc nepovídáme, většinou jeden z nás s notebookem, či jinými povinnostmi (žehlení, chování miminka,...).”

“Souvisí s první otázkou... Za celou dobu od porodu jsme zatím byli jen jednou spolu sami bez dcery a hodně nám to prospělo :)”

“procházky v přírodě”

“hodilo by se občasné hlídání, které ještě nemáme ...a které ještě kvůli kojení není možné”

Celková spokojenost:

Při analýze celkové spokojenosti a zjišťování, zda u respondentek došlo k posunu v jejich hodnocení ve dvou měřeních, jsem použila znaménkový test. Z něj vyplývá, že u 48 respondentek (což odpovídá 64% všech dotazovaných žen) dochází celkově ke snížení spokojenosti, u 16 (což odpovídá 21,3% žen) ke zvýšení. Statistická analýza dále ukazuje, že **snížení spokojenosti je signifikantní** (na hladině významnosti $p=0,05$)

spokojenost v těhotenství - spokojenost po porodu		N
negativní rozdíl	spokojenost v těhotenství < spokojenost po porodu	48
pozitivní rozdíl	spokojenost v těhotenství > spokojenost po porodu	16
vyrovnané	spokojenost v těhotenství = spokojenost po porodu	11
	celkem	75

Tabulka 52 - posun v hodnocení

	společný čas v těhotenství - společný čas po porodu
Z	-3,875
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

Tabulka 53 - signifikance

2.5.3. Další výsledky

V další analýze jsem zjišťovala, zda v případě, že dochází k posunu u jedné položky z oblasti hodnocení vztahu, dochází k posunu i u jiné položky dotazníku z oblasti hodnocení vztahu. Pro tento účel jsem vytvořila rozdíl měření u jednotlivých položek, označený předponou dif+názvem škály. Tento posun= spokojenost v těhotenství - spokojenost po porodu. Poté jsem provedla analýzu za pomoci Spearmanova korelačního koeficientu. Výsledky ukazují pozitivní korelaci mezi posuny na jednotlivých škálách, v tabulce vždy označené hvězdičkou či dvěma (dle hladiny významnosti signifikance) viz Příloha č. 2.

Dále jsem našla korelaci mezi věkem ženy vnímanou spokojeností s oblastí blízkosti v partnerském vztahu po porodu. Respektive: starší ženy hodnotí oblast blízkosti častěji jako zlepšující se než mladší ženy.

Spearmanův koeficient korelace			
		posun v oblasti blízkosti	věk ženy
posun v oblasti blízkosti	korelační koeficient	1,000	0,296**
	Sig. (2-tailed)		0,010
	N	75	75
věk ženy	korelační koeficient	0,296**	1,000
	Sig. (2-tailed)	0,010	
	N	75	75
** Korelace je signifikantní na úrovni 0,01			

Tabulka 55 - korelace mezi věkem ženy a posunem v oblasti blízkosti

Dalším zajímavým výsledkem je korelace mezi věkem partnera a spokojeností ženy se sexuální stránkou vztahu. Partnerky starších mužů častěji hodnotí v čase mezi měřeními sexuální oblast jako zhoršující se než partnerky mladších mužů.

Spearmanův koeficient korelace			
		posun v oblasti sexuálního života	věk muže
posun v oblasti sexuálního života	korelační koeficient	1,000	-0,306**
	Sig. (2-tailed)		0,007
	N	75	75
věk muže	korelační koeficient	-0,306**	1,000
	Sig. (2-tailed)	0,007	
	N	75	75
** Korelace je signifikantní na úrovni 0,01			

Tabulka 56 - korelace mezi věkem muže a posunem v oblasti sexuálního života

Nalezla jsem i korelaci mezi délkou vztahu partnerů a spokojeností s oblastí vzájemné podpory a péče. Respektive ženy v delších vztazích vnímají změnu v oblasti podpory a péče více pozitivně.

Spearmanův koeficient korelace			
		posun v oblasti podpory a péče	délka vztahu
posun v oblasti podpory a péče	korelační koeficient	1,000	0,294*
	Sig. (2-tailed)		0,010
	N	75	75
délka vztahu	korelační koeficient	0,294*	1,000
	Sig. (2-tailed)	0,010	
	N	75	75
* Korelace je signifikantní na úrovni 0,05			

Tabulka 57 - korelace mezi délkou vztahu a posunem v oblasti podpory a péče

Nalezla jsem také korelaci mezi délkou společného soužití a spokojeností se vzájemným vyjadřováním ocenění. Čím déle spolu partneři bydlí, tím spíše roste spokojenost žen s oblastí ocenění a pochval v čase dvou realizovaných měření.

Spearmanův koeficient korelace			
		posun v oblasti ocenění	délka soužití
posun v oblasti ocenění	korelační koeficient	1,000	0,235*
	Sig. (2-tailed)		0,042
	N	75	75
délka soužití	korelační koeficient	0,235*	1,000
	Sig. (2-tailed)	0,042	
	N	75	75
* Korelace je signifikantní na úrovni 0,05			

Tabulka 58 - korelace mezi délkou společného soužití a posunem v oblasti ocenění a pochvalách

2.6. Ověření hypotéz a shrnutí dalších výsledků

Statistická analýza ukazuje, že u žen v době po porodu klesá spokojenost v pěti oblastech partnerského vztahu, a to v oblasti:

- blízkosti a spřízněnosti duší
- projevování lásky, náklonnosti a něžností
- vzájemného oceňování a pochvalách
- sexuální oblasti
- společně stráveném čase

čili 1., 2., 4., a 6. nulová hypotéza byla výzkumem podpořena:

1. H0: Míra spokojenosti žen s možností povídat si a sdílet v partnerském vztahu je v těhotenství stejná jako po porodu
2. H0: Míra spokojenosti žen se sdělováním i nepříjemných věcí v partnerském vztahu je v těhotenství stejná jako po porodu.
4. H0: Míra spokojenosti žen s řešením neshod v partnerském vztahu je v těhotenství stejná jako po porodu.

6. H0: Míra spokojenosti žen s vzájemnou podporou a péčí v partnerském vztahu je v těhotenství stejná jako po porodu.

3., 5., 7., 8., 9. a 10. nulová hypotéza podpořena výsledky výzkumu nebyla, přijímám tedy alternativní hypotézy:

3. HA: Míra spokojenosti žen s pocitem blízkosti a spřízněnosti duší partnerském vztahu není v těhotenství stejná jako po porodu.

5. HA: Míra spokojenosti žen s proječováním náklonnosti a lásky v partnerském vztahu není v těhotenství stejná jako po porodu.

7. HA: Míra spokojenosti žen se společně stráveným časem v partnerském vztahu není v těhotenství stejná jako po porodu.

8. HA: Míra spokojenosti žen se sexuálním životem páru v partnerském vztahu není v těhotenství stejná jako po porodu.

9. HA: Míra spokojenosti žen s vyjadřováním ocenění a pochvalou v partnerském vztahu není v těhotenství stejná jako po porodu.

10. HA: Spokojenost žen s partnerským vztahem (vyjádřená na škálách spokojenosti s: možností sdílet a popovídat si o důležitých záležitostech, sdělováním i nepříjemných věcí, pocitem blízkosti a spřízněnosti duší, řešením neshod, proječováním náklonnosti a lásky, vzájemnou podporou a péčí, společně stráveným časem, sexuálním životem páru, vyjadřováním ocenění a pochvalou) není v těhotenství stejná jako po porodu

Posun spokojeností v čase vzájemně koreluje na těchto škálách:

- možnost popovídat si a sdílet důležité věci - sdělení i méně příjemných záležitostí
- možnost popovídat si a sdílet důležité věci - společně strávený čas
- sdělení i méně příjemných záležitostí- proječování lásky náklonnosti a něžností
- sdělení i méně příjemných záležitostí- společně strávený čas

- pocitovaná blízkost ve vztahu- vzájemná podpora a péče
- pocitovaná blízkost ve vztahu- sexuální život páru
- spokojenost s řešením neshod- vzájemná podpora a péče
- spokojenost s řešením neshod- společně strávený čas
- projevování lásky náklonnosti a něžností - sexuální život páru
- vzájemná podpora a péče- společně strávený čas
- vzájemná podpora a péče- ocenění a pochvala

Další výsledky naznačují, že věk žen koreluje s kladným posunem na škále blízkosti. Vyšší věk mužů sehrává roli při negativním posunu spokojenosti respondentek v sexuální oblasti. Ženy, které s partnery déle bydlí, vykazují po porodu větší nárůst spokojenosti se vzájemným oceněním.

2.7. Interpretace výsledků a diskuse

Spokojenost žen signifikantně poklesla v oblastech týkající se intimity projevované a pocitované v partnerském vztahu (blízkost, projevování lásky, sexuální život), společně stráveném čase a vzájemném ocenění. Naopak v oblasti komunikace v partnerském vztahu (možnost popovídat si, řešení neshod, sdělování i nepříjemných věcí) k posunu nedochází, přesto je to oblast, ke které se vyjadřuje větší množství respondentek. Předpokládám, že je to zejména proto, že oblast komunikace je poměrně snadno uchopitelná, čili je pro respondentky snazší se k ní blíže vyjádřit. Další hojně zodpovídané oblasti se týkají sexuálního života páru a společně stráveného času. Celková spokojenost signifikantně poklesla, což je ve shodě se zahraničním výzkumem (Shapiro et al., 2000; Lawrence et al., 2007; Gloger-Tippelt & Huerkamp, 1998; Doss et al., 2009; Keizer & Schenk, 2012; Lawrence, Rothman, Cobb, Rothman, & Bradbury, 2008; Belsky & Pensky, 1988), i když ten není konzistentí. Jsou i výzkumy docházející k tomu, že se spokojenost s přechodem k rodičovství nemění (Elliott et. al, 1985)

Kvalitativní analýza u jednotlivých škál pak lépe dokresluje, jak ženy změny v daných oblastech vnímají.

Oblast blízkosti a spřízněnosti duší je oblastí, kterou respondentky, které se blíže ve své odpovědi rozepsaly, velmi často pozitivně hodnotily. Ženy, dle svých výpovědí, pociťují větší sblížení v partnerském vztahu díky dítěti. Vztah vnímají jako hlubší a intimnější, což odpovídá i v teoretické části uvedeným argumentům pozitivního přínosu dětí do života rodičů (Matějček, 1986; Hoffman et al., 1978). Ke stejnému zjištění dochází i zahraniční výzkum, ve kterém respondenti deklarují, že po narození dítěte pociťují ve vztahu větší blízkost (Moss et al., 1986). Další respondentky zdůrazňují aspekt nedostatku času, který jim nedovoluje pociťovat vztahovou blízkost tak často, jak by si přály, či zdůrazňují, že tuto oblast považují za prioritu v jejich vztahu. Nedostatek času, jako příčina poklesu spokojenosti s oblastí spřízněnosti partnerů, je zdůrazněn i v zahraničním výzkumu (Dew & Wilcox, 2011). Celkově jsou výpovědi respondentek poměrně pozitivní. Dá se tak předpokládat, že blíže svoji odpověď rozepsaly ženy, které jsou po porodu velmi spokojené, nebo ženy, které nevnímají změnu v této oblasti, přestože u nich spokojenost poklesla v jejich škálovém hodnocení. Pozitivní posun na této škále byl nalezen více u starších žen než u mladších. Je tedy dle mého soudu možné, že s vyšším věkem hraje narození dítěte, a tím pádem vznik úplné rodiny, důležitější roli. Starší ženy, které po rodině mohly déle toužit, pak mohou spíše zažívat posílení pocitu blízkosti s partnerem, se kterým vytvořili novou rodinu. Odpověď rozšířilo 19 žen o vlastní výpověď. Statistika poukazuje na snížení spokojenosti s touto oblastí, pokud počítáme se všemi respondentkami.

V oblasti projevování lásky, náklonnosti a něžnosti ženy poukazují ve svých výpovědích zejména na roli únavy z péče o dítě, která je nejen časově náročná, ale i vyčerpávající. Nedostatek času stráveného s partnerem je i v zahraničním výzkumu dokládán jako prvek snižující spokojenost žen s intimní složkou vztahu (Dew & Wilcox, 2011). Další respondentky reflektují, že intimní složka jejich vztahu je po porodu na vedlejší koleji, opět zejména z důvodu péče o dítě a s tím spojené únavy. Na něžnosti pak dle nich nezbývá síla. Na druhou stranu by ženy ocenily více romantiky ze strany partnera. Tento nedostatek romantických projevů a důkazů lásky, který ženy pociťují, může dle mého soudu souviset se snížením spokojenosti s výše uvedenou kategorií blízkosti ve

vztahu. Jak již bylo v teoretické části uvedeno, je pro ženy projevování náklonnosti velmi důležité a nedostatek citových projevů je vnímán jako zásadní rozpor ve vztahu (Prokopec et al., 1973). Na druhou stranu může docházet i k tomu, že si muži mohou připadat poněkud odstrčeni, ženy svoji náklonnost více směřují k dítěti, což může vést i ke stažení muže a omezení jeho projevů lásky jednoduše proto, že si připadá odstrčený. To ve svých výpovědích i některé respondentky naznačují. Statistická analýza ukazuje v této oblasti pokles spokojenosti v čase dvou měření.

U možnosti popovídat si s partnerem hraje dle žen velmi důležitou roli únava z péče o dítě a pracovní vytížení partnera,. Tento aspekt zdůrazňuje mnoho respondentek. Statistická analýza neukazuje nějaké významné změny v hodnocení před porodem a po něm, což je výsledek, který je v rozporu se zahraničním výzkumem (Moss et al., 1986), kde autoři poukazují na pokles spokojenosti s možností popovídat si s partnerem a časem stráveným hovory. Zamýšlím se tedy nad tím, že přestože nedochází k posunu v této oblasti, může se nedostatek příležitostí naznačený respondentkami v kvalitativní části promítat do jiných oblastí, nemohou-li ženy se svým partnerem v dostatečné míře mluvit. Může se to tedy odrážet například v oblasti sexu či blízkosti, to je ovšem závěr spíše spekulativní, z výsledků toto zjistitelné není. Nicméně k podobnému zjištění došel výzkum autorů Dew a Wilcox (2011), kteří poukazují na to, že při poklesu množství času stráveného s partnerem dochází i k omezení komunikace což vede ke snížení spokojenosti s oblastí intimity. Z kvalitativní části je zřejmé, že pro mnoho respondentek je právě tato oblast poměrně zásadní, minimálně se k ní vyjádřilo nejvíce respondentek, což může být i tím, že tato oblast byla v dotazníku na prvním místě. Ženy se vyjadřují ve větší míře i velmi pozitivně k této oblasti. Některé zdůrazňují, že dítě otevřelo nová témata k probírání a díky němu se oba snaží lépe spolu vycházet. Některé respondentky si pochvalují otevřenost komunikace v jejich vztahu.

K oblasti ocenění a pochval se mnoho respondentek nevyjádřilo, nicméně z jejich různorodých výpovědí lze shrnout, že nedostatek vzájemného ocenění a pochval vychází jak ze strany partnera, tak ze strany žen, jak ostatně samy reflektují. Další kategorie výpovědí, které se více objevují, jsou pozitivně zhodnocující tuto oblast a kategorie, ve které si ženy změn nevšímají. Statistická analýza škál však poukazuje na snížení spokojenosti po porodu, což je v souladu se zahraničním výzkumem (Moss et al., 1986),

který zdůrazňuje, že ženy mají pocit nepochopení ze strany partnera, co se celodenní péče o dítě týká. Uvažují, že roli ve snížení spokojenosti po porodu s touto oblastí může sehrávat to, že nová role žen jako matek není ze začátku příliš pevně ukotvena, a tak je přirozené, že by od svého protějšku rády slyšely ocenění a potvrzení, že novou roli dobře zvládají. Opět podle mě může sehrávat roli i to, že není dostatek času na popovídání ve vztahu, tím pádem je asi i méně prostoru vzájemně se ocenit. Čím déle ženy bydlí ve společné domácnosti, tím spíše roste jejich spokojenost s oblastí ocenění a pochval po porodu. Domnívám se, že zde může být důležité i to, že ženy po delším soužití realističtěji očekávají míru ocenění ve vztahu, a také může mít vliv i to, že v delším soužití se partneri lépe naučí vyjadřovat ocenění ke vzájemné spokojenosti, což naznačily některé respondentky. Uvažovala jsem i nad tím, že možná po delším soužití, kde se může vzájemné ocenění poněkud odsouvat, příchod dítěte vytvoří zcela novou oblast, za kterou se partneri mohou chválit.

V oblasti sdílení méně příjemných záležitostí rozebírají respondentky zejména negativní jevy, které se při řešení neshod v jejich vzájemné komunikaci objevují, jedná se zejména o nepochopení. Mnoho respondentek naopak oceňuje, jak s partnerem dokážou otevřeně komunikovat. Při řešení neshod si žen pochvalují zejména snahu o kompromisy u sebe a svých partnerů. Některé ženy uvádějí, že po narození dítěte se více snaží neshody rychle řešit. Další respondentky zejména zdůrazňují, povahové rysy, které řešení neshod komplikují, jako je paličatost, či naopak laxnost při řešení problémů. Opět ani kvantitativní analýza nepoukazuje na nějaký signifikantní posun na škále. U těchto dvou oblastí komunikace nejen, že není zaznamenán významný posun na škálách, ale ani z výpovědí respondentek nevyplývá, že by k nějaké změně docházelo. Spíše se vyjadřují pozitivně k vzájemné snaze řešit problémy a hledat kompromisy, což je v rozporu se zahraničním výzkumem, který dokládá signifikantní nárůst konfliktů i intenzity problémů po přechodu k rodičovství (Doss et al., 2009; Kluwer, 2010; Shapiro, Gottman, & Carrére, 2000; Belsky & Pensky, 1988)

Se vzájemnou podporou jsou ženy ve svých výpovědích poměrně spokojené, cení si, že jejich partneri dokážou zastat činnosti spojené s péčí o dítě, že se dokáží nejen vyslechnout ale i vzájemně podpořit. Z výpovědí, přestože jsou pozitivně laděné, je ovšem znát, že péče ze strany jejich partnerů není z pohledu žen dostatek. Čím je však vztah delší,

tím jsou ženy s touto oblastí více spokojené. Tyto výsledky nejsou v souladu se zahraničním výzkumem, který uvádí, že spokojenost s podporou v partnerském vztahu po porodu klesá, a to výrazněji u nesezdaných párů (Howard & Brooks-Gun, 2009).

V sexuálním životě partnerů hraje velkou roli únava a nedostatek času. Ženy unavené z péče o dítě nemají na sex příliš chuť, snížení libida zmiňuje mnoho respondentek. Přičítají to buď následkům po porodu, jako je bolest při styku či dlouhé hojení poporodních zranění, hormonálním změnám či právě únavě. Opakovaně se objevuje i výpověď poukazující na to, že se ženy nedokáží dostatečně uvolnit při styku. Posun směrem k nespokojenosti potvrzuje i statistická analýza škálového hodnocení všech respondentek, což je ve shodě se zahraničním výzkumem (Moss et al., 1986; Bitzer & Alder, 2000; Judicibus & McCabe, 2002). Naopak z hlediska některých žen je jejich sexuální život výrazně lepší než v těhotenství. Sexuální život je oblastí, ke které se vyjadřuje větší množství respondentek ve srovnání s jinými oblastmi, z čehož se dá usuzovat, že toto téma je po porodu pro ženy aktuální. Z výsledků dále vyplývá, že ženy starších mužů jsou se změnou v sexuální oblasti po porodu více nespokojené než ženy mladších mužů.

Společně strávený čas je dle výpovědí respondentek významně ovlivněn únavou ale zejména pracovním vytížením partnera. Ženy by rády trávily více času se svými muži. Se stylem, jakým tento čas pak tráví, jsou povětšinou spokojené, pouze několik by ocenilo více aktivní styl. Statistická analýza pak potvrzuje, že tato oblast je jednou z těch, ve kterých dochází ke snížení spokojenosti, což je v souladu se zahraničním výzkumem (Dew & Wilcox, 2011).

Ve výpovědích respondentek napříč kategoriemi se často objevuje faktor únavy a nedostatku času, který má zásadní vliv na spokojenost s partnerským vztahem či některou jeho složkou. Tyto aspekty jako klíčové v období přechodu k rodičovství shledává i zahraniční výzkum, ve kterém Dew a Wilcox (2011) poukazují na nedostatek času stráveného s partnerem jako na velmi důležitý prvek nespokojenosti žen s oblastí komunikace a intimity, Moller et al. (2008) ve svém výzkumu dokládá klíčovou roli pracovního vytížení muže na spokojenost jejich partnerek se vztahem.

Často se také objevuje pozitivní zhodnocení dané oblasti, nebo přímo partnera, či jejich vztahu co se oblasti týče. Tato pozitivní zhodnocení velmi hezky ilustrují, že přes veškeré posuny na škálách směrem k nespokojenosti, je celkově spokojenost žen na poměrně vysoké úrovni, což je obvyklé ve výzkumech zaměřujících se na spokojenost se vztahem. Nicméně je podle mého názoru důležité tento fakt připomenout. Napříč kategoriemi se také objevuje častěji názor, že se v partnerském vztahu nic moc nezměnilo. Ženy také častěji vyjádřily, že určitá oblast je pro ně ve vztahu prioritní.

Pokud se blíže podívám na korelaci mezi jednotlivými posuny na škálách, dovádí mě to k úvaze, která by dle mého soudu stála v budoucím výzkumu za bližší zkoumání. Z korelační analýzy je vidět, že pokud se zhoršuje hodnocení po porodu na některé škále, pak je větší pravděpodobnost, že na některé jiné škále se také zhorší, blíže je to shrnuto v kapitole “Další výsledky”. Pokud se na tyto vztahy podrobněji podívám, napadá mě, že by zde mohla existovat souvislost poněkud širší, než jen vždy mezi dvěma škálami. Dle mého soudu se z výzkumu zdá, že málo společně stráveného času po porodu, čili nižší spokojenost respondentek se společným časem, vede k nižší spokojenosti s oblastmi komunikace, jednoduše proto, že není tolik příležitosti si povídat, řešit rozpory ale i vzájemně se ocenit. Tento nedostatek komunikace v páru se pak může projevit tím, že ženy nepocítí ují příliš blízkosti ve vztahu, nedostává se jim dostatečných projevů lásky, což se v závěru projevuje na nižší spokojenost s oblastí sexu, jelikož pro ženy je právě citová stránka vztahu od té sexuální v partnerském životě jen těžko oddělitelná. Pokud se blíže podívám do kvalitativní části výzkumu, vidím zde velmi často zmiňované faktory únavy a nedostatku času při péči o dítě a pracovního vytížení partnera, které vedou právě ke snížení spokojenosti se společně stráveným časem a s oblastí komunikace. Proto považuji právě tyto faktory nedostatku času a únavy za naprosto klíčové pokud zkoumám spokojenost v partnerském vztahu po narození dítěte. Tyto poznatky jsou dle mého soudu i v souladu s mojí praxí v manželské a rodinné poradně, kde při obnově vztahu v krizi hraje velmi důležitou roli obnova společně stráveného času.

V závěru diskuse nad výsledky bych ráda uvedla omezení výzkumného projektu, která mohla výsledky ovlivnit či zkreslit, na konci ještě stručně uvedu své návrhy na budoucí výzkumné projekty.

Prvním významným omezením může být výběr výzkumného vzorku. Výzkumný vzorek není reprezentativní a také nebyl vybrán náhodně. Respondentky jsem oslovovala jak na předporodních kurzech a akcích zaměřených na tematiku porodu a mateřství a v centrech, která pracují s těhotnými, tak v ordinacích gynekologů a porodních domech, to vše v Praze. Nicméně nepodařilo se mi získat souhlas porodnic ke sběru dat na jejich půdě, myslím si tedy, že ženy, které se výzkumu zúčastnily, se o tematiku porodu, těhotenství a mateřství více zajímají, navštěvují přednášky, kurzy, cvičení pro těhotné atd. Pokud by se mi podařilo získat více respondentek i přímo v porodnicích, myslím, že by výzkumný vzorek byl pestřejší. Respondentky jsou také převážně vysokoškolsky vzdělané, je možné, že díky tomu byly více motivované zapojit se do méj diplomové práce, možná u vysokoškolaček sehrálo roli i empatické porozumění situaci jiné vysokoškolačky píšící diplomovou práci. Účast ve výzkumu byla dobrovolná, tudíž nemám žádné informace o spokojenosti žen, které byly ke spolupráci méně vstřícné, či pociťovaly určitý diskomfort ze sdílení takto intimních informací z jejich života. Výsledky výzkumu je tedy možné interpretovat pouze na danou skupinu respondentek a nelze je tedy zobecnit a aplikovat napříč různými sociálními skupinami. Zkreslení výsledků může být dáno i velikostí výzkumného vzorku.

Myslím, že v budoucím výzkumu by bylo dobré, zaměřit se na respondentky z jiných lokalit České republiky, bylo by praktické respondentky oslovovat i přímo v porodnicích, kdy několik týdnů před porodem ženy ambulantně docházejí do těchto zařízení. Tím by jistě vzrostla reprezentativnost vzorku, nicméně by pak respondentky vyplňovaly dotazník v době těsně před porodem, která může pro mnohé být už tak dost psychicky náročná.

Je nutné také zdůraznit, že data v mém výzkumu pocházejí pouze od jednoho z partnerů, respektive od ženy, data nejsou párována a o spokojenosti mužů se tedy nedozvídáme nic. V budoucnu by jistě bylo velmi zajímavé zaměřit výzkum na oba partnery, což by přineslo mnoho možností, jak na spokojenost se vztahem po porodu

nahlížet. Bylo by jistě velmi přínosné sledovat hodnocení jednoho partnera v porovnání s hodnocením druhého, čeho si na jejich vztahu vzájemně cení a co by naopak uvítali jinak atd.

Také metoda sebeposouzení je založena na čistě subjektivním hodnocení, tento výzkum se zaměřil pouze na toto subjektivní posouzení. Jsem přesvědčena, že pokud zkoumám spokojenost s partnerským životem, je toto subjektivní hodnocení velmi cenné a poskytuje nám možnost nahlížet na vztah alespoň přibližně tak, jak ho vnímá respondent sám. Výzkum může být zkreslen jak vědomou, tak i nevědomou snahou vykreslit svůj vztah v lepším světle. Do jisté míry jsem se snažila toto omezit volbou názvů konců škál, kde ženy hodnotily od bodu “je to naprosto podle mých představ” k bodu “ mělo by se hodně změnit”. Nechtěla jsem necitlivě konfrontovat s případnou vlastní nespokojeností žen, čili jsem zavrhla možnost hodnotit známkami jako ve škole, či od naprosté spokojenosti k naprosté nespokojenosti, také jsem se tímto krokem snažila snížit diskomfort respondentek při samotném hodnocení a tím pádem omezit zkreslení výsledků.

Tento výzkum také pracuje pouze s vybranými proměnnými, je tedy možné, že spokojenost ve vztahu ovlivňují další proměnné, na které jsem se nezaměřila. Pokusila jsem se do jisté míry toto eliminovat možností vlastních kvalitativních výpovědí, kde se respondentky mohly zcela volně vyjádřit, nicméně je možné, že i tak uniká nějaká další souvislost. V dalším výzkumu by tento problém šel do jisté míry podchytit rozšířením kvalitativní části o rozhovor.

Metoda samotná, čili mnou vytvořený dotazník nezabezpečuje, že jsem změřila spokojenost se vztahem jako celek, ale spíše jen její určité složky. Nicméně na základě literatury, zahraničních výzkumů i seznámení se s diagnostickými metodami měření spokojenosti ve vztahu, jsem se pokusila sestavit tento dotazník tak, aby pokrýval důležité aspekty partnerského vztahu v co možná největší šíři. Zároveň jsem kategorie vybírala obecnějšího rázu tak, aby v krátkém čase zachytily širší spektrum složek vztahu, které jsou při zkoumání spokojenosti řešeny.

Ještě bych chtěla upozornit na riziko, že respondentky mohly dotazník vyplnit čistě pod vlivem aktuální nálady, přestože jsem nabádala hodnotit vztah z delšího časového hlediska. Aktuální rozpoložení respondentek, zrovna probíhající spor ve vztahu, či krátká

roztržka v době vyplnění tak může zkreslit data. Měříme pak tím pádem spíše aktuální stav, než dlouhodobější nespokojenost. Další zkreslení může plynout z toho, že první vyplnění dotazníku probíhalo na jaře a v létě, kdežto druhé spíše na podzim a v zimě, může se tak projevit pokles nálady ze změny ročního období.

Na závěr bych ještě ráda předeslala, jakým směrem se bude ubírat mé další zkoumání spokojenosti žen po porodu. Chtěla bych rozšířit časový rámec sběru dat o dobu přibližně roku po porodu. Jak již bylo uvedeno v teoretické části, některé zahraniční výzkumy naznačují, že právě v tomto období spokojenost opět roste a vrací se až k hodnotám před porodem. Tuto hypotézu tedy ráda ověřila v českém prostředí.

Závěr

Diplomová práce chce přispět ke konkrétnějšímu pohledu na období přechodu k rodičovství, teoretická část rozebírá širší kontext, ve kterém se tato změna v životě partnerů odehrává. V empirické části pak výzkumně dokládám změny, kterými si partneři procházejí. Ve výzkumu jsem došla ke zjištění, že spokojenost žen s partnerským vztahem po porodu klesá. Jako nejproblematictější se jeví oblast blízkosti a spřízněnosti duší, vzájemné projevení lásky, náklonnosti a něžnosti, vzájemné oceňování a vyjadřování pochval, sexuální život a společně strávený čas. Ženy ve svých výpovědích zdůrazňují zejména faktor únavy, nedostatku času pramenící jak z náročnosti péče o dítě, tak i z pracovního vytížení partnera. Společně strávený čas, respektive jeho neodstatek, akcentuji jako jeden z klíčových aspektů snížené spokojenosti žen s partnerským vztahem po porodu. Výzkum je z velké části v souladu se zahraničním výzkumem.

Přestože v práci hovořím o poklesu spokojenosti s partnerským vztahem v souvislosti s přechodem k rodičovství, je nutné upozornit, že spokojenost je i tak na poměrně vysoké úrovni. Ženy mnoho složek jejich vztahu oceňují, svých partnerů si váží za to, jakými jsou otci a jakou jim dokážou být oporou. Pro některé z nich je období s dítětem časem, kdy jejich spokojenost roste, nicméně ve velké míře dochází k opaku. Závěrem bych chtěla dodat, že přestože spokojenost v tomto období často klesá, zahraniční výzkum naznačuje, že v době kolem jednoho roku dítěte se zase vrací směrem k úrovni v době těhotenství.

Zjištění z této práce mohou být velmi dobře využitelná jak v manželském a rodinném poradenství, tak i v předporodních kurzech, které se částečně i partnerskou problematikou zabývají.

Seznam použité literatury

- Ainsworth, M. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. (xviii, 391 p.) New York: distributed by Halsted Press Division of Wiley.
- Alehagen, S., Wijma, B., & Wijma, K. (2006). *Fear of childbirth before, during, and after childbirth*. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, vol. 85(issue 1), pp. 56-62.
- Alio, A., Lewis, C., Scarborough, K., Harris, K., & Fiscella, K. (2013). *A community perspective on the role of fathers during pregnancy: a qualitative study*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 13(issue 1).
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. (4th ed., text revision, xxxv, 943 s.) Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. (1991). *Attachment styles among young adults: A test of a four-category model*. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 61(issue 2), pp. 226-244.
- Belsky, J., & Pensky, E. (1988). *Marital Change Across the Transition to Parenthood*. *Marriage*, vol. 12(3-4), pp. 133-156.
- Berentson-Shaw, J., Scott, K., & Jose, P. (2009). *Do self-efficacy beliefs predict the primiparous labour and birth experience? A longitudinal study: Merging Perspectives in Learning Research*. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, vol. 27(issue 4), pp. 357-373.
- Bitzer, J., & Alder, J. (2000). *Sexuality During Pregnancy and the Postpartum Period*. *Journal of Sex Education & Therapy*, 25(1).
- Bogren, L. (1991). *Changes in sexuality in women and men during pregnancy*. *Archives of Sexual Behavior*, vol. 20(issue 1), pp. 35-45.
- Bowlby, J. (2010). *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. (Vyd. 1., 356 s.) Praha: Portál.

- Brien, J., & Fairbairn, I. (1996). *Pregnancy and abortion counselling*. (ix, 200 p.) New York: Routledge.
- Bronfenbrenner, U. (1977). *Toward an experimental ecology of human development*. *American Psychologist*, vol. 32(issue 7), pp. 513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1986). *Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives*. *Developmental Psychology*, vol. 22(issue 6), pp. 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1995). *Developmental ecology through space and time: A future perspective*. In *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development*. (pp. 619-647). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Byrne, D., & Griffitt, W. (1973). *Interpersonal attraction*. *Annual Review of Psychology*, 24(1).
- Clark, A., Skouteris, H., Wertheim, E., Paxton, S., & Milgrom, J. (2009). *My baby body: A qualitative insight into women's body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum*. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, vol. 27(issue 4), pp. 330-345.
- Clark, M., & Reis, H. (1988). *Interpersonal processes in close relationships*. *Annual Review of Psychology*, 39(1), pp. 609-672.
- Claxton, A., & Perry-Jenkins, M. (2008). *No Fun Anymore: Leisure and Marital Quality Across the Transition to Parenthood*. *Journal of Marriage and Family*, vol. 70(issue 1), pp. 28-43.
- Collins, N., & Read, S. (1990). *Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples*. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 58(issue 4), pp. 644-663.
- 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*, vol. 10(issue 3), pp. 167-179.

- Coombs, R. (1966). *Value Consensus and Partner Satisfaction Among Dating Couples*. *Journal of marriage and family*, 28(2).
- Český statistický úřad. (2013). *Vývoj obyvatelstva České republiky 2012*. Retrieved from: <http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/p/4007-13>.
- Dew, J., & Wilcox, W. (2011). *If Momma Ain't Happy: Explaining Declines in Marital Satisfaction Among New Mothers*. *Journal of Marriage and Family*, vol. 73(issue 1), pp. 1-12.
- DiMatteo, M., Morton, S., Lepper, H., Damush, T., & Al, E. (1996). *Cesarean childbirth and psychosocial outcomes: A meta-analysis*. *Health Psychology*, vol. 15(issue 4), pp. 303-314.
- Doss, B., Rhoades, G., Stanley, S., & Markman, H. (2009). *The effect of the transition to parenthood on relationship quality: An 8-year prospective study*. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 96(issue 3), pp. 601-619.
- Duvall, E., & Miller, B. (1985). *Marriage and family development*. New York: Harper & Row.
- Elliott, S., Watson, P., & Brough, D. (1985). *Transition to parenthood by British couples*. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, vol. 3(issue 1), pp. 28-39.
- Emmanuel, E., Creedy, D., John, W., Gamble, J., & Brown, C. (2008). *Maternal role development following childbirth among Australian women*. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 64(issue 1), pp. 18-26.
- Erikson, E. (1996). *Osm věků člověka*. Praha: Portál.
- Fait, T. (v tisku). *Otec u porodu*. In Takács, L., Sobotková, D., & Šulová, L. *Psychologie v perinatální péči*. Manuscript submitted for publication.
- Fägerskiöld, A. (2008). *A change in life as experienced by first-time fathers*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 22(issue 1), pp. 64-71.

- Fleming, A., Ruble, D., Flett, G., & Wagner, V. (1990). *Adjustment in first-time mothers: Changes in mood and mood content during the early postpartum months. Developmental Psychology, vol. 26(issue 1), pp. 137-143.*
- Fraser, D., & Cooper, M. (2009). *Myles textbook for midwives. (15th ed., xv, 838 s., obr.) Edinburgh: Churchill Livingstone.*
- Fromm, E. (1999). *Umění milovat. (125 s., Překlad Jan Vinař). Prague: Nakladatelství Josefa Šimona, Simon and Simon Publishers.*
- 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, 572-583.*
- Gloger-Tippelt, G., & Huerkamp, M. (1998). *Relationship Change at the Transition to Parenthood and Security of Infant-Mother Attachment. International Journal of Behavioral Development, vol. 22(issue 3), pp. 633-655.*
- Gottman, J., Coan, J., Carrere, S., & Swanson, C. (1998). *Predicting Marital Happiness and Stability from Newlywed Interactions. Journal of Marriage and the Family, vol. 60(issue 1).*
- Haley, J. (1973). *Uncommon therapy: the psychiatric techniques of Milton H. Erickson, M.D. (p. cm.) New York: Norton.*
- Hamplová, D., Pikálková, S., & Rychtaříková, J. (2003). *České ženy: vzdělání, partnerství, reprodukce a rodina. (1. vyd., 108 s.) Praha: Sociologický ústav AV ČR.*
- Harwood, K., McLean, N., & Durkin, K. (2007). *First-time mothers' expectations of parenthood: What happens when optimistic expectations are not matched by later experiences?. Developmental Psychology, vol. 43(issue 1), pp. 1-12.*
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). *Romantic love conceptualized as an attachment process. Journal of Personality and Social Psychology, vol. 52(issue 3), pp. 511-524.*

- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. Hillsdale, N.J: Erlbaum.
- Hodnett, E., Gates, S., Hofmeyr, G., Sakala, C. (2005). *Continuous Support for Women During Childbirth*. *Birth: Issues in Perinatal Care*, vol. 32(issue 1), pp. 72-72.
- Hoffman, L., Thornton, A., & Manis, J. (1978). *The value of children to parents in the United States*. *Journal of Population Behavioral, Social, and Environmental Issues*, vol. 1(issue 2), pp. 91-131.
- Howard, K., & Brooks-Gunn, J. (2009). *Relationship Supportiveness During the Transition to Parenting Among Married and Unmarried Parents*. *Parenting*, vol. 9(issue 1), pp. 123-142.
- Höfner, C., Schadler, C., & Richter, R. (2011). *When Men Become Fathers: Men's Identity at the Transition to Parenthood*. *Journal of Comparative Family Studies*, 42(5), pp. 669-686.
- Hyde, J., DeLamater, J., Plant, E., & Byrd, J. (1996). *Sexuality During Pregnancy and the Year Postpartum*. *Journal of Sex Research*, 33(2), pp. 143-151.
- Chan, K., & Paterson-Brown, S. (2002). *How do fathers feel after accompanying their partners in labour and delivery?*. *Journal of Obstetrics*, vol. 22(issue 1), pp. 11-15.
- Chappell, K., & Davis, K. (1998). *Attachment, partner choice, and perception of romantic partners: An experimental test of the attachment-security hypothesis*. *Personal Relationships*, vol. 5(issue 3), pp. 327-342.
- Chin, R., Hall, P., & Daiches, A. (2011). *Fathers' experiences of their transition to fatherhood: a metasynthesis*. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, vol. 29(issue 1), pp. 4-18.
- Christiaens, W., & Bracke, P. (2007). *Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national perspective*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 7(issue 1), pp. 26-.

- Javadifar, Majlesi, F., Nasrabadi, A., Nedjat, S., & Montazeri, A. (2013). *Internal conflicts of Iranian first-time mothers in adaptation to maternal role. Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research*, 18(3), pp. 222-227.
- Johnson, M., & Anderson, J. (2013). *The Longitudinal Association of Marital Confidence, Time Spent Together, and Marital Satisfaction. Family Process*, vol. 52(issue 2), pp. 244-256.
- Judicibus, M., & McCabe, M. (2002). *Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. Journal of Sex Research*, vol. 39(issue 2), pp. 94-103.
- Keizer, R., & Schenk, N. (2012). *Becoming a Parent and Relationship Satisfaction: A Longitudinal Dyadic Perspective. Journal of Marriage and family*, 74(4), pp. 759-773.
- Kirkpatrick, L., & Davis, K. (1994). *Attachment style, gender, and relationship stability: A longitudinal analysis. Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 66(issue 3), pp. 502-512.
- Klaus, M., Klaus, P., & Kennell, J. (2004). *Porod s dulou: rádce pro rodiče a doprovázející osoby při porodu. (1. vyd., 277 s., Překlad Vlasta Jirásková). Praha: One Woman Press.*
- Klohnen, E., & Luo, S. (2003). *Interpersonal attraction and personality: What is attractive--self similarity, ideal similarity, complementarity or attachment security?. Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 85(issue 4), pp. 709-722.
- Kluwer, E. (2010). *From Partnership to Parenthood: A Review of Marital Change Across the Transition to Parenthood. Journal of Family Theory*, vol. 2(issue 2), pp. 105-125.
- Kocourková, J. (2002). *Má populační politika v České republice perspektivu?. In: Ekonomika, právo, politika / CEP, Centrum pro Ekonomiku a Politiku. (pp. 13-29). Praha: CEP.*

- Kohoutová, I. (2013). *Nesezdaná soužití: hlavně ve velkých městech*. Český statistický úřad [online]. Retrieved from: <http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/c/A50041548C>
- Konečná, H., Bubleová, V., & Janků, V. (2010). *Motivy k rodičovství*. *Československá psychologie*, 54(2).
- Kovařík, J., & Šmolka, P. (1996). *Současná rodina: problémy - konstanty - proměny - naděje*. Praha: Asociace manželských a rodinných poradců ČR.
- Kratochvíl, S. (1992). *Manželská terapie*. (2. rozšíř. vyd., 255 s.) Hradec Králové: MACH.
- Kuchařová, V., & Petrová, I. (1997). *K sociálním souvislostem změn v demografickém chování mladé generace*. *Demografie: Revue pro výzkum populačního vývoje*.(3), pp. 179-190.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (1998). *Vývojová psychologie*. (3. přeprac. a dopl. vyd., 343 s., obr.) Praha: Grada.
- Lawrence, E., Nylén, K., & Cobb, R. (2007). *Prenatal expectations and marital satisfaction over the transition to parenthood*. *Journal of Family Psychology*, vol. 21(issue 2), pp. 155-164.
- Lawrence, E., Rothman, A., Cobb, R., Rothman, M., & Bradbury, T. (2008). *Marital satisfaction across the transition to parenthood*. *Journal of Family Psychology*, vol. 22(issue 1), pp. 41-50.
- Leifer, G. (2004). *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. (1. vyd., xxxiii, 951 s., čb. obr.) Praha: Grada.
- Leman, K. (2008). *Sourozenecké konstelace*. (Vyd. 4., 223 s., Překlad Hana Kašparovská). Praha: Portál.
- Lemola, S., Stadlmayr, W., & Grob, A. (2007). *Maternal adjustment five months after birth: the impact of the subjective experience of childbirth and emotional*

support from the partner. Journal of Reproductive and Infant Psychology, vol. 25(issue 3), pp. 190-202.

- *Locke, H. J., & Wallace, K. M. (1959). Short marital adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. Marriage and Family Living, 21, 251–255.*
- *Matějček, Z. (1986). Rodiče a děti. (1.) Praha: AVICENUM.*
- *Matějček, Z., & Langmeier, J. (1986). Počátky našeho duševního života. (365 s., [8] s. obr. příloh.) Praha: Panorama.*
- *McCabe, M. (2006). Satisfaction in Marriage and Committed Heterosexual Relationships: Past, Present, and Future. Annual Review of Sex Research., 17(1).*
- *Miller, B., & Bowen, S. (1982). Father-to-Newborn Attachment Behavior in Relation to Prenatal Classes and Presence at Delivery. Family Relations, vol. 31(issue 1).*
- *Mitnick, D., Heyman, R., & Smith Slep, A. (2009). Changes in relationship satisfaction across the transition to parenthood: A meta-analysis. Journal of Family Psychology, vol. 23(issue 6), pp. 848-852.*
- *Mohr, P. (v tisku). Poporodní psychické poruchy. In Takács, L., Sobotková, D., & Šulová, L. Psychologie v perinatální péči. Manuscript submitted for publication.*
- *Moller, K., Hwang, P., & Wickberg, B. (2008). Couple relationship and transition to parenthood: Does workload at home matter?. Journal of Reproductive and Infant Psychology, vol. 26(issue 1), pp. 57-68.*
- *Moss, P., Bolland, G., Foxman, R., & Owen, C. (1986). Marital relations during the transition to parenthood. Journal of Reproductive and Infant Psychology, vol. 4(1-2), pp. 57-67.*
- *Murstein, B. (1970). Stimulus. Value. Role: A Theory of Marital Choice. Journal of Marriage and the Family, vol. 32(issue 3).*
- *Nicolson, P. (1990). A brief report of women's expectations of men's behaviour in the transition to parenthood: Contradictions and conflicts for counselling*

psychology practice. Counselling Psychology Quarterly, vol. 3(issue 4), pp. 353-361.

- Nicolson, P. (2001). *Poporodní deprese*. (Vyd. 1., 147 s.) Praha: Grada.
- Norr, K., Block, C., Charles, A., Meyering, S., Meyers, E., Loudon, I. (1977). *Explaining Pain and Enjoyment in Childbirth. Journal of Health and Social Behavior*, vol. 18(issue 3), pp. 340-350.
- Norton, R. (1983). *Measuring marital quality: A critical look at the dependent variable. Journal of Marriage and the Family*, 45,141–151.
- Novák, T. (2007). *Sourozenecké vztahy*. (Vyd. 1., 123 s.) Praha: Grada.
- Odent, M. (1995). *Znovuzrozený porod*. (Vyd. 1., 152 s., Překlad Jakub Florian). Praha: Argo.
- Pakosta, P. (2009). *Proč chceme děti: hodnota dítěte a preferovaný počet dětí v České republice. Sociologický časopis*, 45(5), 899–934.
- Pakosta, P. (2012). *Vliv věkové a vzdělanostní homogamie a sňatkového věku na stabilitu prvního manželství. Data a výzkum - SDA Info*, 6(1), pp. 51-75.
- Palkovitz, R., & Palm, G. (2009). *Transitions within Fathering. Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, vol. 7(issue 1), pp. 3-22.
- Parke, R. (1996). *Fatherhood*. (x, 319 p.) Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Plaňava, I. (2000). *Manželství a rodiny. Struktura, dynamika, komunikace*. (1. vyd., 294 s.) Brno: Doplněk.
- Plzák, M. (1973). *Poznání a léčba poruch manželského soužití*. (1. vyd., 247, [1] s.) Praha: Avicenum.
- Prokopec, J., Dytrych, Z., & Schüller, V. (1973). *Rozvodové chování a manželský nesoulad*. Praha: Výzkumný ústav psychiatrický.

- Rabušic, L. (2001). *Kde ty všechny děti jsou?: porodnost v sociologické perspektivě. (Vyd. 1., 265 s.) Praha: Sociologické nakladatelství.*
- Raphael-Leff, J. (2001). *Pregnancy: the inside story. (Rev. ed.) London: Karnac.*
- Redshaw, M., & Henderson, J. (2013). *Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. BMC Pregnancy and Childbirth, vol. 13(issue 1), pp. 70-.*
- Richter, H. (2007). *Patient Familie: Entstehung, Struktur und Therapie von Konflikten in Ehe und Familie. Gießen: Psychosozial-Verlag.*
- Rilby, L., Jansson, S., Lindblom, B., & Mårtensson, L. (2012). *A Qualitative Study of Women's Feelings About Future Childbirth: Dread and Delight. Journal of Midwifery, vol. 57(issue 2), pp. 120-125.*
- Scott, K., Berkowitz, G., & Klaus, M. (1999). *A comparison of intermittent and continuous support during labor: A meta-analysis. American journal of obstetrics and gynecology, 180(5), pp. 1054-1059.*
- Settersten, R., & Cancel-Tirado, D. (2010). *Fatherhood as a Hidden Variable in Men's Development and Life Courses. Research in Human Development, vol. 7(issue 2), pp. 83-102.*
- 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), pp. 325-332.*
- Seyfried, L., & Marcus, S. (2003). *Postpartum mood disorders. International Review of Psychiatry, vol. 15(issue 3), pp. 231-242.*
- Shapiro, A., Gottman, J., & Carrère, S. (2000). *The baby and the marriage: Identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. Journal of Family Psychology, vol. 14(issue 1), pp. 59-70.*

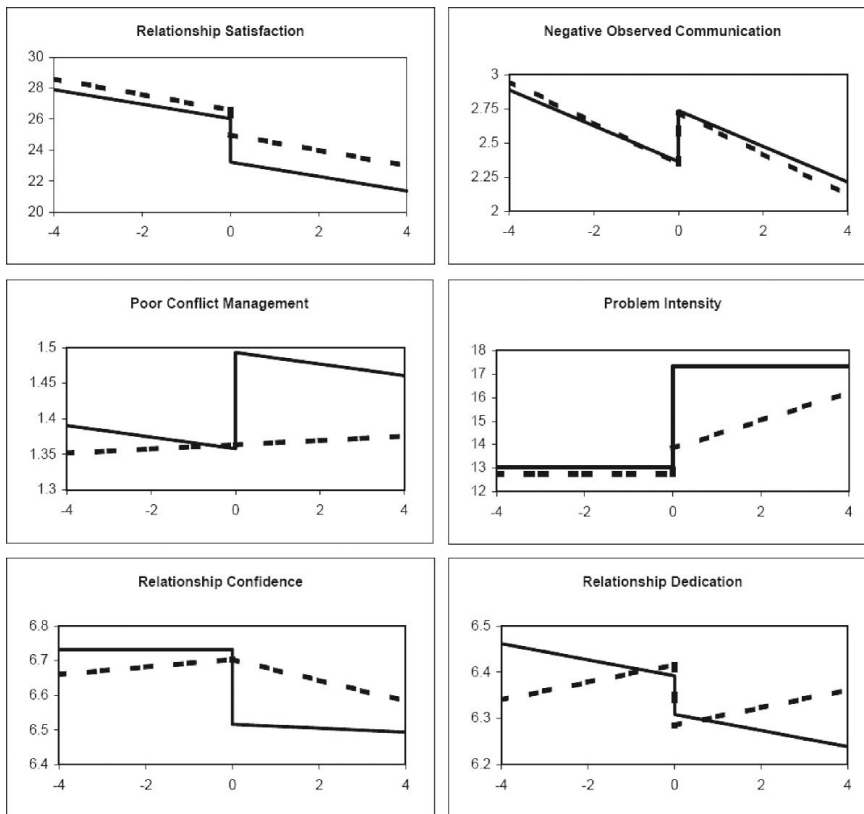
- Schumm, W. A., Nichols, C. W., Schectman, K. L., & Grigsby, C. C. (1983). *Characteristics of responses to the Kansas Marital Satisfaction Scale by a sample of 84 married mothers. Psychological Reports, 53, 567–572.*
- Simkin, P. (2000). *Partner u porodu: vše, co potřebujete vědět, abyste mohli ženě při porodu pomoci. (1. vyd., 245 s., Překlad Zuzana Štormerová). Praha: Argo.*
- Slaměník, I. (2008). *Afiliace, atraktivita, láska. In Výrost, J., & Slaměník, I. Sociální psychologie. (2., přeprac. a rozš. vyd., pp. 249-266). Praha: Grada.*
- Stadelmann, I. (2001). *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů. (1. vyd., 583 s.) Praha: One women press.*
- Stapleton, L., Schetter, C., Westling, E., Rini, C., Glynn, L., Hobel, C., & Sandman, C. (2012). *Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress. Journal of Family Psychology, vol. 26(issue 3), pp. 453-463.*
- Sternberg, R. (1986). *A triangular theory of love. Psychological Review, vol. 93(issue 2), pp. 119-135.*
- Stone, S., & Menken, A. (2008). *Perinatal and postpartum mood disorders: perspectives and treatment guide for the healthcare practitioner. (xxx, 370 p.) New York: Springer.*
- Størksen, H., 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, vol. 92(issue 3), pp. 318-324.*
- Šípová, I. (1985). *Model manželství rodičů jako ovlivňující faktor vývoje osobnosti a budoucího manželství. Zprávy / Výzkum. ústav psychiatrický(70).*
- Šulová, L. (1998). *Člověk v rodině. In Výrost, J., & Slaměník, I. Aplikovaná sociální psychologie I: [člověk a sociální instituce]. (Vyd. 1., pp. 303-343). Praha: Portál.*

- Šulová, L. (2004). *Raný psychický vývoj dítěte. (Vyd. 1., 247 s.) Praha: Karolinum.*
- Šulová, L. (2011a). *Současná česká rodina. In Gillernová, I., Kebza, V., & Rymeš, M. Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí. (Vyd. 1., pp. 106-121). Praha: Grada.*
- Šulová, L. (2011b). *Trendy současné české rodiny. In Šulová, L., Fait, T., & Weiss, P. Výchova k sexuálně reprodukcímu zdraví. (pp. 171-175). Praha: Maxdorf.*
- Šulová, L., Fait, T., & Weiss, P. (2011). *Výchova k sexuálně reprodukcímu zdraví. (439 s.) Praha: Maxdorf.*
- Teijlingen, E., Hundley, V., Rennie, A., Graham, W., & Fitzmaurice, A. (2003). *Maternity Satisfaction Studies and Their Limitations: "What Is, Must Still Be Best". Birth, vol. 30(issue 2), pp. 75-82.*
- Titl, S. (2014). *Psychoanalytická párová terapie. Praha: Portál.*
- Toman, W. (1971). *The duplication theorem of social relationships as tested in the general population. Psychological Review, vol. 78(issue 5), pp. 380-390.*
- Van Bussel, J., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2010). *Childbirth expectations and experiences and associations with mothers' attitudes to pregnancy, the child and motherhood. Journal of Reproductive and Infant Psychology, vol. 28(issue 2), pp. 143-160.*
- Vessey, J., & Knauth, D. (2001). *Marital Change During the Transition to Parenthood. Pediatric Nursing, 27(2).*
- Výrost, J. (2008). *Osobní Vztahy. In Výrost, J., & Slaměnik, I. Sociální psychologie. (2., přeprac. a rozš. vyd., pp. 233-248). Praha: Grada.*
- Waldenstrom, U. (2003). *Women's Memory of Childbirth at Two Months and One Year after the Birth. Birth, vol. 30(issue 4), pp. 248-254.*
- WHO. (1976). *Statistical indices of family health: report of a WHO study group. Geneva: WHO.*

- Woollett, A., & Parr, M. (1997). *Psychological tasks for women and men in the postpartum*. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, vol. 15(issue 2), pp. 159-183.
- Yu, C., Hung, C., Chan, T., Yeh, C., & Lai, C. (2012). *Prenatal predictors for father-infant attachment after childbirth*. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 21(11-12), pp. 1577-1583.
- Zentner, M. (2005). *Ideal Mate Personality Concepts and Compatibility in Close Relationships: A Longitudinal Analysis*. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 89(issue 2), pp. 242-256.
- Zuo, J. (1992). *The Reciprocal Relationship between Marital Interaction and Marital Happiness: A Three-Wave Study*. *Journal of Marriage and the Family*, vol. 54(issue 4).

Přílohy

Příloha č. 1: Vývoj spokojenosti s aspekty vztahu při přechodu k rodičovství



Popis: vývoj spokojenosti s aspekty vztahu, na ose x čas v letech (bod nula značí narození dítěte), osa y značí vnímané množství jevu, přerušovaná čára značí změny ve vnímání oblasti u mužů otců a plná u žen matek, bod nula je pak narozením dítěte:(Doss et al., 2009 strana 612)

Příloha č. 2 Korelace mezi posuny na jednotlivých škálách

		Correlations										
Spearman's rho	difpopovidaniasdileni	difpopovidaniasdileni	difneprijemnost	difblizkost	difneshody	diflaska	difpodporaapece	difspolecnycas	difsex	difocneni		
Correlation Coefficient	1.000	.414**	.178	.185	.194	.194	.273*	.401*	.129	.109		
Sig. (2-tailed)	.	.000	.126	.112	.096	.096	.018	.000	.270	.350		
N	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75		
Correlation Coefficient	.414**	1.000	.129	.134	.426**	.426**	.296**	.311**	.183	.219		
Sig. (2-tailed)	.000	.	.269	.250	.000	.000	.010	.007	.116	.059		
N	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75		
Correlation Coefficient	.178	.129	1.000	.156	.167	.167	.429**	-.004	.276*	.226		
Sig. (2-tailed)	.126	.269	.	.181	.152	.152	.000	.976	.016	.052		
N	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75		
Correlation Coefficient	.185	.134	.156	1.000	.136	.136	.231	.246	.136	.092		
Sig. (2-tailed)	.112	.250	.181	.	.246	.246	.046	.033	.245	.432		
N	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75		
Correlation Coefficient	.194	.426**	.167	.136	1.000	1.000	.156	.075	.422**	.049		
Sig. (2-tailed)	.096	.000	.152	.246	.	.	.182	.523	.000	.675		
N	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75		
Correlation Coefficient	.273*	.296**	.429**	.231*	.156	.156	1.000	.302**	.145	.339**		
Sig. (2-tailed)	.018	.010	.000	.046	.182	.182	.	.009	.215	.003		
N	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75		
Correlation Coefficient	.401**	.311**	-.004	.246*	.075	.075	.302**	1.000	.058	.227		
Sig. (2-tailed)	.000	.007	.976	.033	.523	.523	.009	.	.620	.050		
N	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75		
Correlation Coefficient	.129	.183	.276*	.136	.422**	.422**	.145	.058	1.000	.202		
Sig. (2-tailed)	.270	.116	.016	.245	.000	.000	.215	.620	.	.082		
N	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75		
Correlation Coefficient	.109	.219	.226	.092	.049	.049	.339**	.227	.202	1.000		
Sig. (2-tailed)	.350	.059	.052	.432	.675	.675	.003	.050	.082	.		
N	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75		

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Spokojenost v partnerském vztahu

Dobrý den, jsem studentka katedry psychologie na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy, v rámci diplomové práce realizuji výzkum týkající se spokojenosti v partnerském vztahu po narození dítěte. Výzkum je koncipován ve dvou krocích: nyní Vás požádám o vyplnění následujících sebehodnotících škál, a cca 3-6 měsíců po narození Vašeho dítěte Vás požádám o znovuyplnění velmi podobného dotazníku. Je pro mě velmi důležité, abych Vás mohla po uplynutí doby po porodu zastihnout (stačí e-mailem...) promyslete proto prosím, zda budete ochotná se mnou nadále spolupracovat. V případě jakýchkoliv otázek se neostýchejte ptát. Nyní bych Vás ráda požádala o vyplnění následujících sebehodnotících škál, které se týkají Vašeho partnerského vztahu. V úvodu je několik otázek, týkajících se Vás a Vašeho partnera, ve druhé části Vás požádám, abyste se pokusila zhodnotit různé oblasti Vašeho vztahu. Výzkum je prováděn anonymně a data nebudou využita jinak, než pro účely diplomové práce. Je ale důležité, abyste v závěru uvedla nějaký kontakt na sebe, na kterém Vás v období po porodu mohu zastihnout s druhou částí výzkumu. Výsledky výzkumu Vám ráda zašlu, budete-li mít zájem. Velmi Vám děkuji za ochotu a strávený čas.

Mnoho zdraví Vám i Vašemu dítěti přeje

Zuzana Vágnerová

studentka 5. ročníku psychologie FF UK

(kontakt: vagnerova.zuzana@seznam.cz, 728194401)

1. Kolik je Vám let?

2. Kolik let je Vašemu partnerovi?

1. Kde žijete?

vesnice město velkoměsto

1. Má Váš partner dítě (děti) z předchozích vztahů?

ano ne

1. Pokud ano, trávíte s nimi čas? (pokud partner nemá dítě z předchozího vztahu, otázku přeskočte)

ano ne

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

základní středoškolské bez maturity středoškolské s maturitou VOŠ VŠ

1. Jaké je nejvyšší dosažené vzdělání Vašeho partnera?

základní středoškolské bez maturity středoškolské s maturitou VOŠ VŠ

1. Jak je to dlouho od doby, kdy jste spolu začali chodit?

2. Jak dlouho spolu žijete ve společné domácnosti?

3. Vzali jste se?

ano ne

1. Pokud ano, jak dlouho jste svoji? (pokud jste se nevzali, otázku přeskočte)

2. Vaše těhotenství je:

plánované neplánované

1. Otěhotněla jste:

přirozenou cestou umělým oplodněním

1. Čekáte dvojčata (či více dětí)?

ano ne

15. V jakém měsíci těhotenství právě jste?

U následujících otázek zaškrtněte na pětistupňové škále možnost, která nejvíce vystihuje Váš pohled na danou otázku z hlediska Vašeho partnerského vztahu

16. Do jaké míry máte možnost si popovídat a sdílet to, co je pro Vás důležité?

je to naprosto podle mých představ mělo by se hodně změnit

17. Jste spokojená s tím, jak si můžete sdělit i méně příjemné věci?

je to naprosto podle mých představ mělo by se hodně změnit

18. Jak často cítíte ve vztahu blízkost a spřízněnost duší?

je to naprosto podle mých představ mělo by se hodně změnit

19. Do jaké míry jste spokojená s tím, jak řešíte případné neshody?

je to naprosto podle mých představ mělo by se hodně změnit

20. Jak jste spokojená se vzájemným proječováním lásky, náklonosti a něžností?

je to naprosto podle mých představ mělo by se hodně změnit

21. Do jaké míry se vzájemně podporujete a dokážete o sebe pečovat?

je to naprosto podle mých představ mělo by se hodně změnit

22. Jak jste spokojená s tím, jakým způsobem a v jaké míře trávíte Váš společný čas?

je to naprosto podle mých představ mělo by se hodně změnit

23. Jak jste spokojená s Vaším sexuálním životem a intimitou Vašeho vztahu?

je to naprosto podle mých představ mělo by se hodně změnit

24. Do jaké míry jste spokojená s tím, jak se dokážete vzájemně ocenit a pochválit?

je to naprosto podle mých představ mělo by se hodně změnit

25. Napište kontakt na sebe (tel. číslo, e-mail) kde Vás budu moci kontaktovat cca 3 měsíce po narození Vašeho potomka

.....

Děkuji mnohokrát za Váš čas a ochotu a přeji mnoho zdraví. Druhý dotazník Vám zašlu cca 3 měsíce po porodu. Zuzana Vágnerová

Spokojenost v partnerském vztahu

Dobrý den,

na základě naší předchozí spolupráce Vás nyní oslovuji s druhou částí výzkumu, jsem studentka psychologie na FF UK, v rámci diplomové práce realizuji výzkum týkající se spokojenosti v partnerském vztahu po narození dítěte. Výzkum je koncipován ve dvou krocích, prvním dotazováním jste si prošla v první polovině tohoto roku, nyní Vás požádám o vyplnění následujících sebehodnotících škál, bez tohoto druhého vyplnění nebudu moci provést analýzu, a tak Vás ještě jednou žádám o Vaš čas. V případě jakýchkoliv otázek se neostýchejte ptát, budu ráda pokud mi zašlete i případné připomínky k dotazníku, či nějaké Vaše postřehy, zkušenosti, na které v dotazníku nebyl prostor a ráda byste je sdělila.

Nyní bych Vás ráda požádala o vyplnění následujících sebehodnotících škál, pokuste se zhodnotit různé oblasti Vašeho partnerského (manželského) vztahu. Výzkum je prováděn anonymně a data nebudou využita jinak, než pro účely diplomové práce. Je důležité, abyste v závěru uvedla e-mail na sebe, který jste uvedla při prvním vyplňování. Výsledky výzkumu Vám ráda zašlu, budete-li mít zájem, přibližně v květnu 2014.

Velmi Vám děkuji za ochotu a strávený čas.

Mnoho zdraví Vám i Vašemu dítěti přeje

Zuzana Vágnerová

studentka 5. ročníku Psychologie FF UK

(vagnerova.zuzana@seznam.cz, 728194401)

Jak vyplňovat:

U následujících otázek zaškrtněte na pětistupňové škále možnost, která nejvíce vystihuje Váš pohled na danou oblast partnerského soužití. Pokuste se stručně popsat v rámečku pod každou otázkou zda a jaké změny jste si v dané probelatrice všimla (z čeho pocit pramení, v čem a jak nastal posun...). Rámeček můžete využít i v případě, že chcete svojí odpověď více rozšířit, ráda byste se k otázce vyjádřila atd...

Do jaké míry máte možnost si popovídat a sdílet to, co je pro Vás důležité?

je to naprosto podle mých představ mělo by se hodně změnit

Jste spokojená s tím, jak si můžete sdílet i méně příjemné věci?

je to naprosto podle mých představ mělo by se hodně změnit

Jak často cítíte ve vztahu blízkost a spřízněnost duší?

je to naprosto podle mých představ mělo by se hodně změnit

Do jaké míry jste spokojená s tím, jak řešíte případné neshody?

je to naprosto podle mých představ mělo by se hodně změnit

Jak jste spokojená se vzájemným projevováním lásky, náklonosti a něžností?

je to naprosto podle mých představ mělo by se hodně změnit

Do jaké míry se vzájemně podporujete a dokážete o sebe pečovat?

je to naprosto podle mých představ mělo by se hodně změnit

Jak jste spokojená s tím, jakým způsobem a v jaké míře trávíte Váš společný čas?

je to naprosto podle mých představ mělo by se hodně změnit

Jak jste spokojená s Vaším sexuálním životem a intimitou Vašeho vztahu?

je to naprosto podle mých představ mělo by se hodně změnit

Do jaké míry jste spokojená s tím, jak se dokážete vzájemně ocenit a pochválit?

je to naprosto podle mých představ mělo by se hodně změnit

Kojíte?

ano ne

Váš porod byl

spontánní (vaginální) císařským řezem plánovaný císařským řezem akutní

Byl Váš partner (manžel) u porodu??

- ano, v podstatě po celou dobu
 ne celou dobu, až u narození dítěte
 v první části porodu, ne při samotném narození dítěte
 ne
 jiné:

Kolik měsíců je nyní Vašemu dítěti?

Velmi Vám děkuji za Váš čas a ochotu!!!