

KAREL D. SKOČOVSKÝ

VLIV PŘIROZENÉHO PLÁNOVÁNÍ RODIČOVSTVÍ NA KVALITU A STABILITU MANŽELSTVÍ: PŘEHLED EMPIRICKÝCH ZJIŠTĚNÍ A TEORETICKO- METODOLOGICKÝ KOMENTÁŘ

(projekt podpořený výzkumným záměrem MSM0021622406)

SOUHRN:

Cílem tohoto příspěvku je podat přehled empirických studií vlivu používání přirozeného plánování rodičovství (PPR) na kvalitu a stabilitu manželství a kriticky zhodnotit jejich metodologickou kvalitu. Představen je také nový teoretický model, který může sloužit jako základ pro další empirické i teoretické bádání.

Většina doposud publikovaných výzkumů trpí řadou metodologických nedostatků a není teoreticky zakotvená. Ačkoli se zdá, že přirozené plánování rodičovství má převážně pozitivní vliv na řadu charakteristik jak samotných uživatelů, tak i manželského soužití, nelze zatím určit míru tohoto efektu ve srovnání s ostatními spolupůsobícími faktory. Navíc je nezbytné posoudit i možné negativní následky používání PPR. Je proto nutné provést řadu pečlivě kontrolovaných výzkumů, které by se opíraly o dostatečně komplexní teoretický model.

Klíčová slova: přirozené plánování rodičovství, kvalita manželství, stabilita manželství, teoretický model, přehledová studie

Úvod

Řada autorů (viz např. Aguilar, 1986, Kippley, Kippley, 1998) na základě zkušeností mnoha párů zmiňuje pozitivní vliv používání přirozených metod kontroly početí (přirozeného plánování rodičovství – PPR) na manželskou kvalitu a stabilitu. Empirických studií, které by se tímto vztahem zabývaly, je však poměrně málo. Cílem této práce je podat přehled výzkumů vlivu přirozeného plánování na kvalitu a stabilitu manželství a kriticky zhodnotit jejich metodologickou kvalitu. Následně bude také prezentován nový teoretický model, který může sloužit jako základ pro další empirické i teoretické bádání.

Přirozené plánování rodičovství

Světová zdravotnická organizace (1988) definuje PPR jako „metody plánování a předcházení těhotenstvím na základě sledování přirozeně se vyskytujících známek a symptomů plodných a neplodných fází menstruačního cyklu, s vyhnutím se pohlavnímu styku v plodné fázi, pokud je nutné se těhotenství vyhnout“. Jako synonymum se používají pojmy metody neplodných dnů, přirozená antikoncepce, periodická abstinence/zdržlivost. S ohledem na možnou hodnotící konotaci výrazů „přirozené“ a „zdržlivost“ WHO v poslední době upřednostňuje termín „metody založené na vědomí (uvědomování si) plodnosti“ (fertility awareness-based methods), které „zahnují identifikaci plodných dní menstruačního cyklu buď pomocí pozorování známek plodnosti jako jsou cervikální sekrece a bazální tělesná teplota, nebo sledování dnů cyklu. [Tyto metody] mohou být používány v kombinaci s abstinencí nebo bariérovými metodami během plodného období“ (WHO, 2004, str. 1). V tomto článku bude termínem „přirozené plánování rodičovství“ označováno sledování příznaků spojené s periodickou abstinencí od pohlavního styku v plodném období a termínem „kombinované metody“ ty postupy, při nichž se používají bariérové metody antikoncepce v plodné fázi cyklu.

Délka abstinence se u jednotlivých variant PPR liší. Je ovlivněna charakterem a délkou cyklu, fází reprodukčního životního období ženy i délkou používání PPR. Pohybuje se obvykle v rozmezí přibližně 8–18 dnů. U symptotermální metody má asi 40–45% cyklů plodné období o délce 11–14 dnů (Raith, Frank Freundl, 1999) V našich podmínkách mělo 56% cyklů plodné období 14 a méně dnů (Skočovský, 2003). Do této délky se nezapočítávají dny menstruačního krvácení.

Moderní metody PPR (např. Billingsova ovulační nebo symptotermální metoda) jsou oproti starší metodě kalendářní svou spolehlivostí srovnatelné s mužským kondomem (Pearl index 2, Trussel, 2004) nebo jsou výrazně spolehlivější (Pearl index se pohybuje od 3,1 do 0,5 v závislosti na konkrétních pravidlech, pro přehled viz Raith, Frank, Freundl, 1999, Skočovský, 2004b).

Přirozené plánování rodičovství je (nepočítáme-li trvalou abstinenci a laktační amenorheu) jediný akceptovatelný způsob kontroly početí v rámci oficiálního učení katolické církve (Katechismus katolické církve, 2001), ostatní nekatolické církve se ve svých názorech různí. Tento fakt má pro velké množství manželských párů po celém světě mimořádný význam a ovlivňuje jejich partnerský vztah a sexualitu. Přirozené plánování rodičovství používají v podmínkách rozvinutých zemí převážně (nikoliv však výlučně) páry žijící v manželství a katolického vyznání. Proto je nutné mít při interpretaci výsledků publikovaných studií na paměti, že se jedná (pokud není uvedeno jinak) o studie provedené na této specifické skupině. V tomto kontextu získává na významu spolupůsobení religiozity, hodnot, postojů apod. na zkoumané proměnné, proto jim bude také v následujícím přehledu věnována pozornost.

Religiozita a manželská kvalita a stabilita

Vědeckých studií, které se zaměřují na oblast manželské spokojenosti, je nespočet množství. Byla identifikována řada charakteristik manželského vztahu a interakcí mezi partnery, které mají vliv na celkovou manželskou spokojenost (pro přehled viz např. Fincham, Bradbury, 1990, Karney, Bradbury, 1995, Bradbury, Fincham, Beach, 2000, Glenn, 2003, Rosen-Grandon, Myers, Hattie, 2004). Patří mezi ně naplněné potřeby intimity, sexuality, dobrá komunikace, důvěra, sebesdílení, podporující chování, odpouštění a mnohé další. V této přehledové studii se chci zaměřit zvláště na oblast religiozity. Uživatelé PPR (alespoň v našich podmínkách) jsou z velké části lidé, u nichž náboženské přesvědčení hraje významnou roli v manželském soužití.

Řada studií ukázala, že religiozita je spojena s vyšší celkovou spokojeností v manželství a nižším rizikem rozvodu (pro přehled viz metaanalýzu studií v Mahoney et al., 2001, a Sullivan, 2001). Vztah mezi deklarovanou příslušností k církvi a rozvodovostí byl relativně slabý. Denominační homogamie (tj. příslušnost obou partnerů ke katolické či jiné církvi) měla pouze slabý efekt, ale výraznější rozdíl v náboženské angažovanosti mezi partnery riziko rozvodu zvyšoval. Větší prediktivní hodnotu měla účast na bohoslužbách. Vyšší náboženská angažovanost se také ukázala být protektivním faktorem proti rozvodu.

Na celkovou manželskou spokojenost měla ze zkoumaných faktorů největší vliv osobní religiozita (vyjádřená subjektivním hodnocením důležitosti víry a náboženství v životě, četostí modlitby a četby bible). Osobní religiozita byla také průkazně spojena s vyšším závazkem ke vztahu (Mahoney et al., 2001).

Hlavním nedostatkem starších studií je málo validní měření religiozity. Ta byla často zjišťována pouze jedinou, popřípadě několika málo příliš obecně formulovanými položkami (viz např. Sullivan, 2001). Tento nedostatek se pokusili odstranit Mahoney et al. (1999). Sledované faktory rozdělili na distální a proximální. Mezi distální faktory zařadili osobní religiozitu a náboženskou homogamii (tj. zda jsou oba partneři věřící či nikoliv). Z proximálních faktorů zkoumali konstrukt označený jako „sdílené náboženské aktivity“ (joint religious activities), který se vztahuje na náboženské a spirituální aktivity, které partneři vykonávají společně. Patří mezi ně jak formální účast na bohoslužbách, tak neformální projevy jako je společná modlitba, rozhovory o tom, jak žít podle Boží vůle, či vzájemné sdělování duchovních zkušeností. Stávají se tak příležitostí ke společnému trávení času, v němž nacházejí smysl a radost, k diskusím o společných postojích a hodnotách a k poskytování opory v náboženských, spirituálních a morálních otázkách.

Druhým proximálním konstruktem bylo „posvěcování manželství“ (sanctification of marriage). Tím se rozumí přisuzování spirituálního významu a charakteru manželství. Jedinci mohou: (a.) vnímat manželství, jako by mělo posvátné charakteristiky a při jeho popisu používat adjektiva jako „požehnané“, „svaté“ aj., (b.) vnímat Boží přítomnost a vliv v manželství, popřípadě chápat svoji vzájemnou lásku jako obraz Boží lásky k církvi. To může oba partnery motivovat k větší spolupráci na budování vztahu, zdůrazňování spíše pozitivních stránek manželství a vyhýbání se maladaptivním způsobům chování.

Výsledky potvrdily (Mahoney et al., 1999), že dříve zkoumané distální faktory religiozity mají na kvalitu manželství poměrně malý vliv, zatímco proximální faktory se ukázaly být velmi důležité. Sdílené náboženské aktivity a posvěcování manželství byly spojeny s celkově vyšší manželskou spokojeností, větším subjektivně vnímaným přínosem manželství pro jedince, nižší četností konfliktů a vyšší ochotou spolupracovat u mužů i žen při kontrole individuální religiozity, náboženské homogamie a sociodemografických proměnných. Proximální faktory dokázaly vysvětlit přibližně 6–48 % rozptylu závisle proměnných.

Pro oblast přirozeného plánování rodičovství výše uvedená zjištění mohou znamenat, že pokud manželé přisuzují periodické abstinenci náboženský význam (např. jako výrazu svobodného a vědomého respektu vůči Stvořiteli přirozeného řádu) a tím „posvěcují“ své manželství, může to pozitivně působit na jejich manželskou spokojenost. K obtížím, které nutně používání PPR provázejí, budou přistupovat s jiným interpretačním rámcem. Navíc sdílení těchto hodnot může přispět k jejich dalšímu sblížení. Dobu abstinence mohou také věnovat společné modlitbě.

Zatím chybí studie, které by vztahy mezi religiozitou a manželskou spokojeností zkoumaly u uživatelů PPR.

Subjektivně vnímaný vliv používání PPR na kvalitu manželství

1. Celková manželská spokojenost

Marshall a Rowe (1970) publikovali jednu z prvních studií vlivu PPR na sexualitu a partnerský vztah. Zapojilo se do ní celkem 410 manželských párů. Návratnost dotazníků zaslaných zvlášť mužům a ženám (manželským párům) činila 82 %. Výzkum byl proveden v rámci dlouhodobé studie spolehlivosti teplotní metody PPR, která narozdíl od metody symptotermální a ovulační vyžaduje často delší období abstinence. Shodně přibližně 75 % respondentů a respondentek uvedlo, že tato metoda jejich manželství pomohla, 9% mužů a 8 % žen bylo přesvědčeno, že mu naopak uškodila. Stejnou otázku položili Fragstein, Flynn, Royston (1988) celkem 464 osobám z reprezentativního souboru uživatelů PPR ve Velké Británii. Celkem 56 % žen a 75 % mužů uvedlo, že PPR bylo jejich manželství prospěšné, pro 11 % mužů a 10 procent mužů mělo negativní následky a 33 % mužů a 14 % žen na tuto otázku neodpovědělo. Podobně ve výzkumu 191 párů používajících Billingsovu ovulační metodu (Fehring, McGraw, 2003) považovalo 80 % z nich používání PPR za manželství prospěšné, 15 % nevnímalo žádný efekt a 5 % bylo přesvědčeno, že PPR jejich manželství uškodilo.

Celonárodního dotazníkového výzkumu akceptovatelnosti různých metod PPR ve Spojených státech (Boys, 1989) se účastnilo celkem 3763 párů (návratnost činila 39 %). Na otázku „způsobuje PPR potíže v našem vztahu?“ odpovědělo kladně 15 % mužů a 17 % žen, 10 % mužů a 11 % žen si nebylo jisto a 75 % mužů a 72 % žen dalo zápornou odpověď.

Tyto zatím nedostatečné údaje ukazují, že ačkoliv většina (56–80 %) uživatelů PPR se domnívá, že tento způsob kontroly početí má kladný vliv na jejich

manželství, nezanedbatelná část mu přisuzuje negativní působení. Získané výsledky je obtížné interpretovat, protože nejsou k dispozici srovnatelné údaje od uživatelů jiných metod. V budoucích výzkumech bude také nutné se podrobněji zaměřit na důvody a determinanty, proč uživatelé hodnotí vliv PPR na svůj vztah pozitivně či negativně. Relevantní v této souvislosti jsou jak charakteristiky uživatelů, jejich atribuční styl, tak charakteristiky metod PPR a vztahový, sociální a kulturní kontext, v němž se PPR užívá (viz diskusi v Sharma, 1992).

2. Intimita, komunikace, religiozita a jiné oblasti

Komponent intimity podle Sternberga (1986) charakterizují mimo jiné: touha pečovat o druhého, přijímání a poskytování emoční podpory od druhého a intimní komunikace s milovaným/milovanou. Podle Baumeistera a Bratslavské (1999) jádro intimity tvoří *porozumění a znalost partnera*, tzn. intimita narůstá, jestliže partneři mají příležitost se dozvědět něco nového o sobě navzájem, sdělují si své prožitky a zkušenosti a tím se může posilovat jejich vzájemné pochopení a pouto.

Sledování příznaků plodnosti vede k lepšímu sebepoznání ženy. Pro jejího partnera přináší nové informace o ženském cyklu a podmíněnosti změn v náladě, což může vést k nižší četnosti negativní atribuce podrážděných reakcí ženy např. v premenstruačním období. Partnerův zájem o změny v ženském chování a prožívání může být pro ženu znakem pochopení a tolerance ze strany muže. Všechny uvedené faktory se mohou podílet na prohloubení intimity páru.

Vnímaným efektem PPR na různé aspekty vztahu se podrobněji zabýval McCusker (1977). Respondenti nejčastěji uváděli z pozitivních vlivů PPR na ně samotné vyšší sebekontrolu a trpělivost, větší porozumění sobě sama a svému tělu, větší porozumění a úcta k partnerovi a zlepšení sexuality. Z pozitivních vlivů na partnera to byly prohloubení lásky a úcty, dále uvolněnost, méně obav z neplánovaného početí a zlepšení sexuality. Mezi nejčastěji zmiňované negativní aspekty PPR patřily potíže s abstinencí, obavy z nespolehlivosti metody, menší spontánnost sexu a někdy tlak k sexuální aktivitě v neplodném období.

Novější data o vnímaném efektu PPR na vztah zveřejnili VandeVusse et al. (2003). Analyzovali volné výpovědi na otázky o pozitivních a negativních aspektech PPR od 334 párů. Nejčastěji se z pozitivních odpovědí (které tvořily 75 % všech výpovědí) objevovalo téma „zlepšení vztahu“ (celkem 31 % všech výpovědí – obsahovalo odpovědi týkající se prohloubení vztahu, zlepšení komunikace, sdílené zodpovědnosti, respekt vůči partnerovi a pozitivnější pohled na sexualitu), dále „zlepšení znalostí“ (13 % – porozumění sama sobě, vlastnímu tělu a cyklu, nové projevy něžnosti a intimity), „zlepšení spirituality“ (15 % – větší blízkost k Bohu, otevřenost vůči novému životu a vyhnutí se pocitům viny), „úspěšnost metody“ (15 % – odklad dalšího těhotenství, větší sebekontrola, bez zdravotních rizik a podporující zdraví). Ze záporných výpovědí byly nejčastější zmínky o „negativním vlivu na sexuální interakci“ (13 % – obtíže s abstinencí, snížená frekvence a spontaneita styků, pokles libida u žen v neplodném období a pocitů viny při orgasmu mimo pohlavní styk), „zhoršení vztahu (6 % – hněv, frustrace a nedorozumění pramenící z nenaplněných sexuálních potřeb a nespolečné práce muže, kdy žena přejímá celou zodpovědnost), „problémy s me-

todou“ (7 % – strach z těhotenství, obtíže s měřením teploty při výchově malých dětí, zkušenost selhání metody, malá podpora okolí atp.). Výsledky přinášejí poměrně dobrý vhled do působení PPR na manželskou dynamiku. Omezením této studie však je nízká návratnost dotazníků: ačkoliv bylo osloveno 1400 náhodně vybraných párů používajících PPR, činila pouze 24 %.

Skočovský (2004b) se ve své diplomové práci dotazoval 67 manželských párů na přínosy a záporné charakteristiky PPR. Nejčastěji (v 54 %) uváděly ženy jako pozitivní přínos PPR sebepoznání, poznání svého těla a cyklů, vysvětlení změn nálad. Muži v této kategorii často zdůrazňovali možnost vysvětlit si náladu a negativní reakce partnerky. Celkem 31 % žen a 18 % mužů uvádělo pozitivní vliv PPR na vzájemnou lásku a blízkost. Někteří respondenti uváděli, že lepší poznání druhého posiluje oboustrannou úctu a porozumění. Asi 23 % žen a 18 % mužů zmiňovalo kvalitnější prožívání sexuality, v dalších odpovědích se objevovala témata jako možnost kontroly početí, zlepšení komunikace, posílení osobní nebo sdílené odpovědnosti, větší otevřenost vůči novému životu, pozitivní vliv na spiritualitu, sebeovládání, změnu chápání sexuality (uváděli častěji muži) a některé další.

Shivanandanová (2002) se domnívá, že používání PPR pomáhá rozvíjet komunikaci mezi manžely. Záznam příznaků plodnosti může sloužit jako podnět k rozhovoru (viz též Borkmanová, Shivanandanová, 1984): je třeba příznaky správně vyhodnotit, určit plodné a neplodné období cyklu a podle toho upravit své sexuální chování. Intimní rozhovor o známkách plodnosti je formou sebeodhalení a může vést k tomu, že partneri otevřeněji hovoří i o jiných oblastech svého vztahu. Jedna z žen to komentuje: „Pokud s někým dokážete mluvit o věcech jako poševní hlen, dokážete s ním mluvit o čemkoliv...“ (Shivanandanová, 1992).

V odpovědích párů se objevuje i pozitivní a negativní působení PPR na spiritualitu, vztah k Bohu a církvi (Fehring, McGraw, 2003, Borkmanová, Shivanandanová, 1984). Mezi pozitivní efekty patří přijetí PPR jako Božího plánu pro manželství, větší úcta ke katolické církvi a jejímu učení, získání sebeovládání a sebekontroly. Z negativních lze uvést nespokojenost s autoritativním přístupem církve, pokušení v plodném období a jiné.

Obecně lze říci, že výzkum se zabýval širokou škálou oblastí, v nichž byl zjišťován vliv používání PPR. Nedostatkem však zůstává jejich spíše popisných charakter bez dostatečného určení faktorů a determinant pozitivního či negativního vlivu PPR na vztah.

3. Sexualita

Řada výzkumů se zabývala četností sexuální aktivity uživatelů PPR, subjektivní obtížností zvládnání abstinence, sexuálním chováním a změnami vztahu během tohoto období.

Ve výzkumu Marshalla a Roweho (1970) přibližně 40 % mužů a 22 % žen uvedlo, že má často problémy s abstinencí v plodném období cyklu. Shodně 25 % mužů i žen uvedlo, že v době abstinence se jejich vztah s partnerem zhoršuje (téměř 70 % však tvrdí, že se vztah nemění). Přibližně 30 % mužů a 27 % žen vnímalo pohlavní styk v neplodném období jako méně spontánní a přirozený, ale více než polovina párů ho jako spontánní prožívala. Téměř 90 % párů uvedlo, že se během plodného

období věnují nějakému druhu sexuální aktivity. Asi 60 % mužů a žen napsalo, že u nich často nebo občas tyto sexuální aktivity vedou k vyvrcholení.

Teplotní metodu zkoumali i Tolor et al. (1975). S koitální frekvencí bylo spokojeno 26 % mužů a 29 % žen, 74 % mužů a 69 % žen si přálo, aby byl styk častější.

Ve výzkumu ovulační metody, kterou provedla WHO (1987) v pěti různých centrech (zúčastnilo se ho 869 párů), byla průměrná četnost pohlavních styků 4,8 za cyklus ($s = 2,4$). S četností styků bylo spokojeno 67 % mužů a 84 % žen, zbylá část si přála vyšší četnost. Potíže s abstinencí mělo občas 43 % mužů a 16 % žen, časté a vážné potíže měla 4 % mužů a 2 % žen. Celkem 97 % mužů a 98 % žen bylo s metodou spokojeno.

Gnoth et al. (1995) zveřejnili zatím nejpodrobnější údaje o sexuální aktivitě uživatelů symptotermální metody PPR (300 párů ve věku 19–45 let, více než 1000 sledovaných cyklů). Průměrná koitální frekvence byla 3,2 za cyklus ($s = 1,5$) u párů, které dodržovaly v plodném období abstinenci. U partnerů, kteří občas (v 7 % cyklů) použili kondom, byla 3,5 ($s = 2,2$) a u kombinované metody (kondom v plodném období u 60% cyklů 4,3 styků za cyklus ($s = 2,9$)). Analýza sexuálního chování 98 párů se zkušeností s PPR v délce alespoň 12 měsíců, přinesla další údaje (Klann, Frank-Herrmann, Sottong, 1993). Pro 3 % dotazovaných nebyla zdrženlivost od pohlavního styku v tomto období nikdy obtížná, pro 62 % byla obtížná zřídka, pro 31 % často a 2 % velmi často. Rozdíl mezi muži a ženami v tomto případě nebyly průkazné, i když více žen než mužů se domnívalo, že jejich partnerovi připadá obtížnější brát ohled na plodné období než jim samotným. U 82 % párů zůstal jejich vztah během období abstinence nezměněn, 6 % uvedlo zlepšení a 12 % zhoršení vztahu.

Deskriptivní (retrospektivní) údaje o sexuální aktivitě ve studii Skočovského (2004b, viz též Skočovský, Lázničková, 2004) pocházejí celkem od 64 párů. Muži uváděli průměrnou četnost 6,2 pohlavních styků za měsíc ($s = 3,0$) a jejich manželky 6,4 za měsíc ($s = 2,9$). Prospektivní údaje z šesti po sobě jdoucích cyklů (tolerován jeden chybějící údaj) jsou dostupné od 43 párů. Průměr individuálních průměrů pro pár činil 5,3 styků za měsíc ($s = 2,6$, medián = 4,3). Byla též porovnáována skupina párů používajících pouze PPR ($n = 34$) se skupinou uživatelů kombinovaných metod (vědomí plodnosti) ($n = 27$). Průměrná četnost styků byla 5,4 u mužů a 5,6 u žen při používání PPR a 7,5 u mužů a 7,8 u žen při vědomí plodnosti. Hodnoty z prospektivního sledování (43 párů) pak byly 4,1 pro PPR ($n = 20$) a 6,3 pro kombinované metody ($n = 23$) (rozdílly signifikantní na hladině $p \leq 0,01$). Obě skupiny se však překvapivě nelišily ve spokojenosti se sexualitou.

Většina žen (71 % z 65, které na otázku odpověděly) byla spokojena se současnou četností pohlavních styků, menší část (26 %) si přála vyšší četnost. U mužů byla situace opačná: 39 % mužů bylo spokojeno a 62 % si přálo vyšší četnost, než jaká je v jejich vztahu nyní. Pro 35 % žen a 41 % mužů byla obvykle zdrženlivost od pohlavního styku v plodném období velmi obtížná (hodnota 6 nebo 5 na šestibodové škále), 40 % žen a 39 % mužů středně obtížná (hodnoty 4 a 3) a pro 25 % žen a 23 procent mužů obtížná nebyla (hodnoty 2 a 1). Muži i ženy hodnotili subjektivně vnímanou obtížnost abstinence pro ně samotné překvapivě shodně. Při srovnání manželských dvojic se ukázalo, že ženy posuzují

obtížnost abstinence pro své partnery jako průkazně vyšší než pro sebe sama a u mužů je tomu obráceně ($p \leq 0,0005$). Ženy navíc podle znaménkového testu signifikantně nadhodnocují a muži podhodnocují subjektivní obtížnost abstinence u svých partnerů oproti skutečným hodnotám ($p \leq 0,05$).

Jako spontánní a přirozený obvykle vnímalo styk v neplodném období 58 % žen a 65 % mužů, 38 % žen a 31 % mužů ho tak někdy neprožívalo nebo si nebylo jisto a pouze 5 % mužů a žen uvádělo, že pro ně většinou styk v tomto období spontánní nebyl. Pouze 8 % žen a 6 % mužů uvedlo, že v jejich vztahu s partnerem v období zdrženlivosti nastává negativní změna, o něco menší podíl zmiňovalo pozitivní změny, více než třetina zaznamenávala v tomto období někdy pozitivní, jindy negativní změny. Kvalita vztahu v plodném období se u poloviny respondentů neměnila.

Shodně 49 % mužů a žen se ve výzkumu, který uveřejnil Boys (1989), domnívalo, že sex je při používání PPR příjemnější než s jinými metodami, 32 % žen a 33 % mužů si tím nebylo jisto a zbylá část respondentů byla opačného názoru. Celkem 29 % párů v tomto souboru používalo antikoncepci v plodné fázi cyklu.

Řada manželů popisuje (viz například Skočovský, 2004b), že po období sexuální abstinence je pro ně pohlavní styk mimořádně uspokojivý. Periodická zdrženlivost jim umožňuje vyhnout se jakémusi „stereotypu“, všednosti v sexuálním životě, což lze označit jako tzv. „honeymoon efekt“. Zatím chybí srovnání výskytu sexuálního „zvednění“ u uživatelů různých metod, v souvislosti s koitální frekvencí, délkou vztahu a věkem partnerů.

Výzkumy ukazují, že u některých žen v jistých fázích menstruačního cyklu vzrůstá sexuální touha (zvláště v období okolo ovulace, během střední folikulární – po menstruaci – a v pozdní luteální fázi), ačkoliv pravděpodobně neexistuje jediný zobecnitelný vzorec jejího průběhu, který by byl charakteristický pro sexuální prožívání žen (pro přehled viz Regan, 1996, viz ale Tarín, Goméz-Piquer, 2002). Tato skutečnost má bezesporu vliv na spokojenost žen, které používají PPR, pokud u nich v neplodném období dochází k výraznému poklesu uspokojení z pohlavního styku.

Podle některých údajů asi jedna třetina žen žádné výraznější změny touhy během cyklu nezaznamenává (Regan, 1996). Na druhou stranu ale asi 30–40 % žen uvádí více či méně výrazné negativní příznaky v perimenstruačním období (např. únavnost, iritabilita, tenze, pocity smutku), které mohou v některých případech narušovat i jejich sexuální prožívání. Přibližně 5–15 % žen naopak v tomto období prožívá řadu pozitivních změn, např. zlepšení nálady a prožívání sexuality, zvýšení aktivity a výkonnosti v některých úkolech (Logue a Moos, 1988).

Údaje o změnách sexuality v průběhu cyklu u uživatelék PPR jsou bohužel nedostatečné. Tolor et al. (1975) zkoumali 92 žen, které používaly teplotní metodu v průměru asi 4 roky. Asi 20–35 % žen uvedlo, že se u nich libido výrazněji nemění, 63 % žen vnímalo nejvyšší touhu v plodném období. Autor tohoto článku ve své diplomové práci (Skočovský, 2004b) u souboru 67 žen zjistil, že asi 25 % z nich neprožívá výraznější změny *touhy* po pohlavním styku v průběhu cyklu, jiná část (56 %) sice tyto změny zaznamenává, ale pouze takové, které nepůsobí rušivě na jejich sexuální uspokojení. Určitá část žen (17 %) uváděla, že

je pro ně pravidelně během větší či menší části neplodného období cyklu pohlavní styk nepříjemný nebo neuskutečnitelný. I přes vnímané změny libida však u 81 % žen fáze cyklu neměla negativní vliv na *uspokojení* z pohlavního styku.

Nedostatkem uvedených studií je retrospektivní zjišťování změn sexuální touhy a v případě Tolorovy et al. práce (1975) také nedostatečný počet posuzovaných fází cyklu. Uspořádání dalších studií by mělo být prospektivní, s denním hodnocením spontánní sexuální touhy (např. pomocí vizuálně-analogové či číselné škály), sexuální aktivity s rozlišením na aktivitu iniciovanou mužem či ženou, s přesným určením termínu ovulace a hranic biologicky plodného období. Toto sledování by mělo zahrnovat nejméně 3 po sobě jdoucí menstruační cykly, aby bylo možno identifikovat vliv náhodně se vyskytнувších událostí na komponenty ženské sexuality. Je třeba také zohlednit působení psychosociálních faktorů na ženskou sexualitu, neboť ty mají vedle faktorů biologických přinejmenším stejnou důležitost (viz diskuse v McNeil, 1994). Pro praxi má význam také výzkum terapeutických intervencí u žen s výrazně negativními změnami sexuálního prožívání v průběhu cyklu.

Otázka subjektivní obtížnosti abstinence je pro spokojenost s PPR zásadní. Jedna položka, která zjišťuje míru obtížnosti však není dostatečně validním měřítkem subjektivního prožívání této situace. Řada jedinců může abstinenci i přes její náročnost chápat spíše jako výzvu k rozvoji svých schopností, nikoliv hrozbu vztahu. Proto bude nutné se v budoucnu zaměřit na podrobnější analýzu postojů uživatelů k abstinenci, copingové strategie, determinanty úspěšného zvládnutí, genderové rozdíly a podobně.

Podobně údaje o koitální frekvenci uživatelů PPR nelze interpretovat bez zřetele k celkové spokojenosti se vztahem a subjektivní důležitosti sexuality v manželství. Zcela chybí například srovnání s koitální frekvencí uživatelů jiných metod, a to při současné kontrole věku, délky soužití, počtu dětí a jiných důležitých proměnných. Z dostupných údajů nelze vyvodit závěr, zda je četnost pohlavních styků nižší u uživatelů PPR než u ostatních metod, zda se obě skupiny liší v sexuální spokojenosti, a pokud ano, jak výrazný je tento rozdíl.

Komparativní výzkumy vlivu PPR a jiných druhů kontroly početí

Boys (1989) v rámci národního výzkumu uživatelů PPR a dalších druhů kontroly početí nezjistil statisticky průkazný rozdíl v celkové manželské spokojenosti ani vzájemném přizpůsobení partnerů (použil Marital adjustment scale). Uživatelé PPR ale uváděli vyšší míru shody v intimních vztazích ($p \leq 0,05$ u mužů i žen) a v záměru, zda budou mít další dítě ($p \leq 0,0005$ pro ženy a $0,01$ pro muže).

Oddens (1999) zveřejnil výsledky šetření u přibližně 1500 západoněmeckých žen, které se týkalo subjektivně vnímaného vlivu používané metody kontroly početí na sexualitu. Srovnávány byly současné či minulé uživatelky orální antikoncepce, kondomu, PPR, nitroděložního tělíska a ženy, které podstoupily sterilizaci. Nejčastěji uváděly pozitivní nebo nepozorovatelný efekt na sexuální život uživatelky nitroděložního tělíska (97,5 %), dále sterilizace (95,6 %), pilulky

(95,4 %), PPR (89,5 %) a nejméně často kondomu (79,6 %). V případě pilulky, sterilizace a nitroděložního tělíška vzrostla koitální frekvence, spontaneita a potěšení ze styku. Uživatelky hormonální antikoncepce a kondomu si nejčastěji ze všech metod stěžovaly na pokles libida (10 % respektive 11 %). Kondom měl negativní vliv na všechny sledované parametry (18 % žen uvádělo snížení počtu pohlavních styků, 27 % snížení spontaneity, 21 % snížení potěšení). NFP mělo negativní vliv na frekvenci (uvedlo 32 % žen) a spontaneitu pohlavních styků (u 39 % žen), ale u nejvíce žen ze všech zkoumaných metod zvyšovalo libido (u 22 %) a potěšení z pohlavního styku (u 28 %). Do této analýzy byly zahrnuty jak ženy používající symptotermální metody PPR, tak ženy praktikující kalendářní metodu či jiné varianty periodické zdrženlivosti.

Malý vzorek 45 párů, z nichž 15 používalo PPR, 11 bylo sterilizováno a 19 používalo jinou antikoncepci srovnával Tortorici (1979). Ačkoliv zjistil významně vyšší skóry sebeúcty a celkové manželské spokojenosti u uživatelů PPR než u antikoncepce, jeho výsledky nemají v podstatě žádnou výpovědní hodnotu.

Fehring a Kurz (2002) uvádějí srovnání 44 párů používajících PPR a stejného počtu uživatelů různých forem antikoncepce. Páry praktikující PPR měly významně vyšší skóry spirituální, religiozní a existenciální pohody (well-being), sebeúcty (měřenou pomocí Coopersmith's self-esteem inventory) a sexuální, intelektuální a rekreační intimity (dotazník PAIR). V emoční a sociální intimitě se páry nelišily. Mikolajczyk (2000) ve své nepublikované disertaci nezjistil žádný rozdíl v celkové manželské spokojenosti, hodnocené na šestibodové škále, mezi 27 páry používajícími orální antikoncepci a 22 páry používajícími symptotermální metodu. Obě skupiny se nelišily ve spokojenosti „na tělesné úrovni“ ani pocitu, že jsou partnerem milovány. Na hladině 5 % byly páry v první (horm. antikoncepce) skupině méně spokojeny než páry ve skupině druhé (PPR) na emoční úrovni vztahu.

Výsledky jednotlivých komparativních výzkumů se poměrně zásadně liší. Je to dáno jak malým rozsahem výběrových souborů, tak rozdíly v použitých výzkumných metodách a posuzovaných konstruktech. Při malých počtech zkoumaných osob není možné zajistit dostatečnou reprezentativnost souborů. Navíc ve studiích chybí kontrola důležitých intervenujících proměnných. Srovnávací výzkumy mohou být provedeny pouze na rozsáhlých reprezentativních souborech při současné kontrole všech důležitých spolupůsobících proměnných, např. pomocí multivariační analýzy.

Rozvodovost uživatelů PPR

Souvislosti mezi používanou metodou kontroly početí a rozvodovostí se zatím nevěnovala v rámci výzkumných projektů téměř žádná pozornost. Na toto téma existují pouze čtyři výzkumy velmi rozdílné metodologické kvality.

Neformální výzkum provedla organizace Couple to couple league (CCL, Liga pár páru), zabývající se výukou PPR, se sídlem v USA. V letech 1971–1995 vydala CCL certifikát celkem 1098 manželským párům, instruktorům PPR. Na konci tohoto období bylo 15 z nich rozvedených, tj. 1,4 % (CCL, 2005). Podobně ve

studii, které se účastnilo 164 jedinců, kteří používali PPR, činila rozvodovost pouze 0,6 % (Aguilar, 1986). Jednalo se o retrospektivní dotazníkové šetření. Návratnost dosáhla 63 %. Přibližně 70 % zúčastněných žilo v manželství šest a více let. Většina respondentů měla v minulosti zkušenost s jinými druhy kontroly početí.

Wilsonová (2002) uvádí další údaje o rozvodovosti, které pocházejí ze dvou šetření. Prvním z nich je dotazníkový výzkum, provedený v 31 státech USA, jehož se zúčastnilo 505 žen, současných i minulých uživatelék Billingsovy ovulační metody (návratnost 74 %) ve věku 21–66 let. Podíl žen v současnosti či v minulosti rozvedených činil 4 %, z toho bylo pouze 0,2 % (tj. jedna žena) v případě, že jedinou používanou metodou kontroly početí bylo PPR. Další uváděné údaje pocházejí z „National survey of family growth“, celonárodního výzkumu provedeného na 10847 ženách ve věku 15–44 let. Ukázalo se, že rozvodovost uživatelék PPR katolického vyznání činila 3 %, což je ve srovnání s ženami stejného věku a vyznání, používajícími jinou formu kontrolu početí (u nichž činila rozvodovost 15 %), pětkrát méně. Jedná se o první výzkum na rozsáhlém reprezentativním souboru žen, který umožňuje kontrolovat věk a vyznání respondentek.

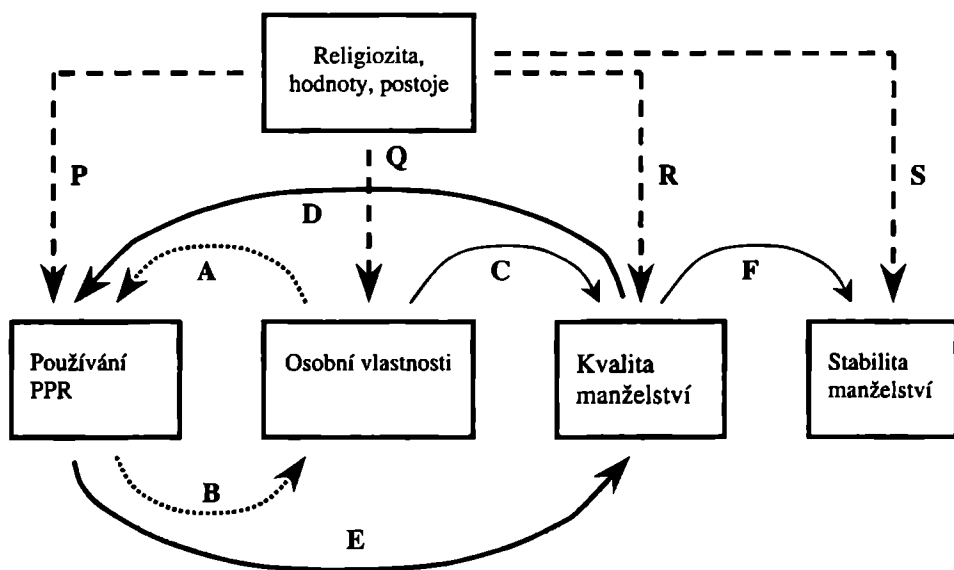
Hlavními nedostatky výše uvedených studií (s výjimkou údajů Wilsonové, 2002, z National survey of family growth), je absence odpovídající kontrolní skupiny, dále zkresení způsobené selekcí respondentů (je pravděpodobné, že na dotazník budou odpovídat téměř výlučně ženy žijící ve stabilních vztazích), chybějící kontrola vlivu délky manželství, délky používání PPR, zkušenosti s ostatními druhy kontroly početí, religiozity a dalších důležitých proměnných (například počtu dětí aj.). Navíc se tyto výzkumy zaměřily pouze na údaje o rozvodovosti, přičemž vynechávají páry žijící odděleně či nacházející se v rozvodovém řízení. Další nezodpovězenou otázkou zůstává, zda rozdíl v rozvodovosti uživatelů PPR a jiných metod není částečně ovlivněn i mírou akceptace náboženských norem a postojů k rozvodu samotnému, tj. zda uživatelé PPR nejsou méně ochotní přistoupit k žádosti o rozvod i při výrazné manželské nespokojenosti. (Podrobnější diskuse viz text vztahující se k Obr. 1.) Zde se znova ukazuje, jak je důležité se v podobných výzkumech zaměřit na hodnocení manželské kvality nerozvedených manželství.

Jako možné statistické řešení pro srovnání rozvodovosti uživatelů PPR a jiných metod se nabízí použití kumulativní četnosti rizika rozvodu pro jednotlivé roky trvání manželství (nebo společného soužití) jednotlivých skupin uživatelů (tzv. life-table). Tento postup se používá například pro hodnocení spolehlivosti antikoncepce nebo pro porovnávání úmrtnosti různých skupin pacientů.

Empirické údaje naznačují, že rozvodovost uživatelů PPR (alespoň u párů katolického vyznání) by mohla být dramaticky nižší, než u obecné populace. V budoucích výzkumech bude nutné tato zjištění ověřit při současné kontrole intervenujících proměnných a zároveň přitom rozšířit pojem „stabilita manželství“ o případy separace manželů.

Teoretický model vlivu PPR na manželskou kvalitu a stabilitu

Odpověď na otázku, jakým způsobem můžeme vysvětlit působení PPR na manželskou kvalitu a stabilitu, je mimořádně obtížná. V literatuře o psychologických aspektech PPR zatím nebyl publikován dostatečně komplexní model vlivu PPR na různé oblasti manželského vztahu. (Sharma (1992) vyjmenovává důležité faktory, které by takový model měl obsahovat, sám však ho podrobněji nerozpracovává. Shivanandanová (2002) zveřejnila jednoduchý model, který se však zaměřuje pouze na oblast komunikace). Autor tohoto příspěvku ve své diplomové práci předložil návrh dynamického modelu (Skočovský, 2004b, viz též Skočovský, 2004a). Jeho upravenou zestručněnou podobu, která zohledňuje především vliv religiozity a osobních vlastností uživatelů PPR, ukazuje Obr. 1.



Obr. 1 Teoretický model vlivu PPR na manželskou kvalitu a stabilitu. Vysvětlivky viz text.

Obr. 1 znázorňuje některé podle mého názoru důležité vztahy, které je třeba vzít v úvahu při interpretaci zjištěných údajů. Především je zřejmé, že úspěšné zvládnání požadavků PPR (mimo jiné např. pravidelné sledování příznaků a sexuální abstinence v plodném období), vyžaduje určité osobní dispozice, schopnosti a charakteristiky uživatelů (např. schopnost sebeovládání, schopnost odložit okamžité sexuální uspokojení na pozdější dobu, určitou míru svědomitosti atp.) (viz šipka s označením „A“). Praxe PPR zároveň může přispívat k získávání výše uvedených vlastností a schopností, jak vyplývá z výpovědí uživatelů (B).

Fehring (1995) k tomu uvádí: „Když pár používá metodu PPR k tomu, aby se vyhnul početí, prožívá období abstinence od styku a genitálního kontaktu. Tato praxe periodické zdrženlivosti nejenže pomáhá manželovi a manželce rozvinout

sexuální sebekontrolu, nýbrž je také podněcuje, aby rozvinuli jiné prostředky projevení intimity, např. skrze prostředky spirituální (jako je společná modlitba), fyzické prostředky jiné než genitální (jako je mazlení, líbání nebo držení se za ruku), intelektuální prostředky (jako je sdílení a diskutování dobré knihy, článku nebo filmu), vzájemnou komunikaci o svých plánech a cílech v životě a/nebo sdělováním svých emocí a pocitů“ (str. 225–226). (V originálním anglickém znění tvoří názvy těchto oblastí zkratku SPICE („koření“): Spiritual, Physical, Intellectual, Communicative/Creative, Emotional). Zatím však chybí empirické údaje o tom, zda a jakým způsobem se kvalitativně liší interakce spokojených a nespokojených párů v období zdrženlivosti.

Některé osobní vlastnosti a schopnosti, které se podílejí na úspěšné praxi PPR, přispívají zároveň k manželské kvalitě (C), která následně ovlivňuje i manželskou stabilitu (F). Znamenalo by to, že vliv PPR na manželskou kvalitu a stabilitu by mohl být buď případem falešné kauzality, nebo by mohl být zprostředkován působením PPR na osobní charakteristiky uživatelů.

Manželská kvalita však ovlivňuje praxi PPR i přímo (důležitá je zde především vzájemná tolerance komunikace a podpora: D). I zde však může vést zpětná vazba od PPR ke kvalitě manželství: například pozitivním vlivem na sexuální prožívání, intimitu, komunikaci a sdílenou zodpovědnost (E). Z Obr. 1 je patrné, že se zde ve dvou případech může jednat o situaci cirkulární kauzality: určité předpoklady k úspěšnému používání PPR mohou být praxí PPR dále rozvíjeny.

Jak bylo uvedeno výše, religiozita může za určitých okolností mít kladný vliv jak na kvalitu (R), tak stabilitu (S) manželství. Zároveň to jsou i náboženské postoje a normy, které v řadě případů hrají významnou úlohu při volbě PPR jako metody kontroly početí (P). V tomto případě při interpretaci empirických zjištění o pozitivním vztahu mezi používáním PPR a manželskou kvalitou opět nemůžeme vyloučit možnost falešné kauzality. Navíc náboženské přesvědčení může působit jako motivační faktor ke změně určitých osobních vlastností nebo způsobů chování (Q). Celá věc se komplikuje i skutečností, že někteří uživatelé zmiňují, že používání PPR mění jejich náboženské postoje a chápání hodnoty sexuality a plodnosti ve vztahu (není zakresleno).

V budoucnu je nutné především stanovit a blíže charakterizovat faktory působení PPR na vztah a dále rozpracovat poskytnutý teoretický model.

Obecná metodologicko-teoretická diskuse

Ačkoliv nelze tvrdit, že by výzkum působení PPR na manželský vztah nepřišel žádná spolehlivá zjištění, kvalita doposud publikovaných prací je (až na několik výjimek) spíše nízká. Podílí se na tom několik skutečností:

Zprv je výzkum postrádá kvalitní teoretické zakotvení. Sharma v roce 1992 konstatoval: „Neexistují žádné modely pro výzkum přijetí, pokračování a efektivního používání přirozeného plánování rodičovství.“ (s. 115). Situace se v současné době příliš nezlepšila, proto autor tohoto příspěvku rozpracoval předběžný návrh takového modelu (viz též Skočovský, 2004a, 2004b).

Druhým faktorem je skutečnost, že používání PPR stále zůstává spíše minoritní záležitostí. Je proto poměrně technicky a finančně náročné získat dostatečně rozsáhlý soubor uživatelů PPR.

Třetím faktorem je nedostatečná kontrola důležitých intervenujících proměnných. Pokud PPR skutečně má na manželský vztah pozitivní vliv, projeví se to pravděpodobně až po určité době. Ve výzkumech je proto nezbytné zohlednit jak délku používání PPR, tak předchozí zkušenost s jinými metodami kontroly počětí. Bylo by vhodnější porovnávat páry, které mají zkušenost pouze s PPR, dále ty páry, které vedle PPR používají i antikoncepci v plodném období a konečně i skupinu uživatelů PPR s různě dlouhou předchozí zkušeností s různými formami antikoncepce. Další oblastí pak jsou hodnoty, postoje a samozřejmě i náboženské přesvědčení. Jestliže se skutečně prokáží rozdíly mezi uživateli PPR a jiných metod v manželské stabilitě a kvalitě, je třeba vzít přitom v potaz, že tyto dvě skupiny se mohou lišit svými postoji a vyznávanými hodnotami. Je možné, že lidé preferující různý životní styl si volí různé metody – pak by meziskupinové rozdíly v manželské spokojenosti a rozvodovosti mohly být důsledkem rozdíly v hodnotách, nikoli v působení používaných metod. Například pozitivní postoj k případnému rozvodu má průkazný negativní vliv na kvalitu manželství (Amato, Rogers, 1999). Zatím je pouze několik málo studií, které zjišťují, jak hodnotová a postojeová orientace predikuje volbu kontroly počětí.

Čtvrtým faktorem může být také absence longitudinálních výzkumů vlivu PPR na vztah. Právě longitudinální výzkum by mohl napomoci odlišit příčiny od následků a vyřešit problém falešné kauzality. Znamenalo by to sledovat skupiny manželských párů, které dávají přednost různým metodám kontroly počětí, zjistit jejich výchozí kvalitu vztahu (a také postoje a hodnoty) a dále sledovat změny manželské spokojenosti a rozvodovost/separaci, případně přechod na jinou metodu.

A konečně pátým faktorem je pouze řídké používání kvalitativní metodologie (pro přehled viz Shivanandanová, 2002), která by mohla lépe zachytit zkušenost a prožitky uživatelů.

Už z této poměrně stručné analýzy je zřejmé, že dosavadní publikované výsledky neumožňují s jistotou vyjádřit relativní míru působení PPR na kvalitu a stabilitu manželského vztahu v porovnání s ostatními relevantními faktory. Jsou zatíženy řadou nedostatků, které interpretaci získaných dat významně ztěžují. Je proto třeba provést řadu pečlivě kontrolovaných výzkumů (průřezových i longitudinálních, s kvalitativní i kvantitativní metodologií), které by (např. pomocí multivariační analýzy) pomohly hlouběji porozumět působení jednotlivých vstupujících proměnných.

Literatura:

- Aguilar, N. (1986). *The new no-pill, no-risk birth control*. New York: Macmillan.
- Amato, P. R., Rogers, S. J. (1999). Do attitudes toward divorce affect marital quality? *Journal of family issues* 20, 69–86.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E. (1999). Passion, intimacy, and time: Passionate love as a function of change in intimacy. *Personality and social psychology review* 3, 49–67.

- Borkman, T., Shivanandan, M. (1984). The impact of natural family planning on selected aspects of the couple relationship. *International review of natural family planning* 8, 58–66.
- Boys, G. A. (1989). *Natural family planning nationwide survey: Final report to the National conference of Catholic bishops*. Washington: Diocesan development program for natural family planning.
- Bradbury, T. N., Fincham, F. D., Beach, S. R. H. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of marriage and the family* 62, 964–980.
- Couple to couple league (2005). *Marital duration and natural family planning*.
<http://www.ccli.org/nfp/divorce.shtml> (25.1.2005)
- Fincham, F. D., Bradbury, T. N. (Eds.) (1990). *The psychology of marriage*. New York: Guilford press.
- Fragstein, M., Flynn, A., Royston, P. (1988). Analysis of a representative sample of natural family planning users in England and Wales, 1984–1985. *International journal of fertility* 33, Suppl. 70–77.
- Glenn, N. D. (2003). Marital quality. In Ponzetti, J. J. (Ed.). *International encyclopedia of marriage and family*. (2nd ed.) Vol. 3, 1070–1078.
- Karney, B. R., Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and research. *Psychological bulletin* 118, 3–34.
- Katechismus katolické církve. Kostelní Vydrf: Karmelitánské nakladatelství, 2001.
- Kippley, J., Kippley, S. (1998). *The art of natural family planning* (4th ed.). Cincinnati: CCL.
- Klann, N., Frank-Herrmann, P., Sottong, U. (1993). Auswirkungen einer NFP. *Sexualmedizin* 22, 384–386.
- Logue C. M., Moos R. H. (1988). Positive perimenstrual changes: Toward a new perspective on the menstrual cycle. *Journal of psychosomatic research* 32, 31–40.
- Mahoney, A., Pargament, K. I., Jewell, T., Swank, A. B., Scott, E., Emery, E. et al. (1999). Marriage and the spiritual realm: The role of proximal and distal religious constructs in marital functioning. *Journal of family psychology* 17, 321–338.
- Marshall, J., Rowe, B. (1970). Psychologic aspects of the basal body temperature method of regulating births. *Fertility and sterility* 21, 14–19.
- McCusker, M. P. (1977). Natural family planning and the marital relationship. *International review of natural family planning* 1, 331–340.
- McNeil, E. (1994). Blood, sex and hormones: A theoretical review of women's sexuality over the menstrual cycle. In Choi, P. Y. L., Nicolson, P. (Eds.), *Female sexuality*. London: Harvester Wheatsheaf, 56–82.
- Mikolajczyk, R. (2000). *Psychosoziale Aspekte der Anwendung von Methoden der Familienplanung*. Nепublikovaná disertace, Medizinische Fakultät Charité, Humboldt-Universität, Berlin.
- Raith, E., Frank, P., Freundl, G. (1999). *Natürliche Familienplanung heute*. Berlin: Springer Verlag.
- Rosen-Grandon, J. R., Myers, J. E., Hattie, J. A. (2004). The relationship between marital characteristics, marital interaction processes, and marital satisfaction. *Journal of counseling and development* 82, 58–68.
- Sharma, R. K. (1991). Psychosocial factors in natural family planning: An overview. In Queenan, J. T., Jennings, V., Spieler, J., von Hertzen, H. (Eds.). *Natural family planning: Current knowledge and new strategies for the 1990s. Part II*. Washington, D.C.: Georgetown University, 115–117.
- Shivanandan, M. (1992). Natural family planning and family systems theory. *Linacre quarterly* 59, 57–66.
- Shivanandan, M. (2002). *Crossing the threshold of love*. Washington: The Catholic university of America press.
- Skočovský, K. D. (2003): Studie spolehlivosti symptotermální metody přirozeného plánování rodičovství v ČR: předběžná zjištění. Příspěvek prezentovaný na konferenci Možnosti a hranice přirozeného plánování rodičovství: Léčba neplodnosti, Brno.
- Skočovský, K. D. (2004a). NFP and marital quality: challenges and directions for future research. Příspěvek prezentovaný na konferenci Fertility and family life in changing world, Kaunas, Litva.
- Skočovský, K. D. (2004b). Sexualita a manželská spokojenost při používání symptotermální metody přirozeného plánování rodičovství u religiozní populace. Nепublikovaná diplomová práce, Psychologický ústav FF MU v Brně.

- Skočovský, K. D., Lázničková, L. (2004). General marital satisfaction, sexuality and religiosity in users of the symptothermal method of NFP: preliminary results. *Příspěvek prezentovaný na konferenci Fertility and family life in changing world*, Kaunas, Litva.
- Sullivan, K. T. (2001). Understanding the relationship between religiosity and marriage: An investigation of the immediate and longitudinal effects of religiosity on newlywed couples. *Journal of family psychology* 15, 610–626.
- Sternberg, R. J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological review* 93, 119–135.
- Regan, P. C. (1996). Rhythms of desire: The association between menstrual cycle phases and female sexual desire. *The Canadian journal of human sexuality* 5, 145–156.
- Tarfn, J. J., Gómez-Piquer, V. (2002). Do women have a hidden heat period? *Human reproduction* 17, 2243–2248.
- ValdeVusse, L., Hanson, L., Fehring, R. J., Newman, A., Fox, J. (2003). Couples' views of the effect of natural family planning on marital dynamics. *Journal of nursing scholarship* 35, 171–176.
- WHO (1988). *Natural family planning: A guide to the provision of services*. Geneva: WHO.
- WHO (2004). *Medical eligibility criteria for contraceptive use* (3rd ed.). Geneva: WHO.
- Wilson, M. A. (2002). The use of natural family planning versus the use of artificial birth control: Family, sexual and moral issues. *Catholic social science review* 7, 1–20.

THE IMPACT OF NATURAL FAMILY PLANNING ON MARITAL QUALITY AND STABILITY: EMPIRICAL REVIEW AND THEORETICAL AND METHODOLOGICAL COMMENT.

The main purpose of the article is to review empirical studies of the influence of natural family planning (NFP) use on marital quality and stability and to assess their methodological characteristics. A new theoretical model as a base for future empirical and theoretical investigations is also presented.

The majority of published studies are methodologically flawed and most are not theoretically grounded. Although it seems to exist a predominantly positive influence of natural family planning use on numerous characteristics both NFP users and married life, it is impossible to determine the magnitude of such an effect in comparison with other influencing factors. Additionally, it is necessary to assess the eventual negative consequences of NFP use. Therefore, it is needed to conduct many carefully controlled studies based on sufficiently complex theoretical model.

Key words: natural family planning, fertility awareness, marital quality, marital stability, theoretical model, review