

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

TĚLESNÉ SEBEPOJETÍ ŽEN PO PORODU

POSTPARTUM BODY IMAGE PERCEPTION IN WOMEN



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Tereza Mrůzková**

Vedoucí práce: **PhDr. Romana Mazalová, Ph.D.**

Olomouc

2023

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí práce PhDr. Romaně Mazalové, Ph.D., za odborné vedení, její profesionální přístup a cenné připomínky při zpracování této práce. Rovněž děkuji Mgr. Janě Beránkové za veškerou pomoc a rady týkající se analýzy shromážděných dat. Velké poděkování patří ženám, jež se zúčastnily výzkumu, který je nedílnou součástí předkládané práce. V neposlední řadě náleží mé poděkování mému manželovi a celé rodině za neustálou podporu, kterou mi poskytovali v průběhu celého studia i v době psaní této bakalářské diplomové práce.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „*Tělesné sebepojetí žen po porodu*“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	OBSAH	3
	ÚVOD	5
	TEORETICKÁ ČÁST	6
1	Sebepojetí	7
	1.1 Historie pojmu sebepojetí.....	8
	1.2 Vývoj sebepojetí	8
	1.2.1 Sebepojetí v dětství a v dospívání.....	9
	1.2.2 Sebepojetí v dospělosti a ve stáří.....	10
	1.3 Složky sebepojetí	11
	1.3.1 Kognitivní složka sebepojetí	12
	1.3.2 Emocionální složka sebepojetí	12
	1.3.3 Konativní složka sebepojetí.....	13
	1.4 Obrana sebepojetí	14
2	Tělesné sebepojetí	16
	2.1 Postoj k vlastnímu tělu.....	17
	2.2 Tělesné sebepojetí žen	18
3	Těhotenství	20
	3.1 Fyziologické změny v těhotenství	20
	3.2 Psychické změny v těhotenství.....	22
	3.3 Obtíže spojené s těhotenstvím	23
	3.4 Porod.....	25
	3.5 Šestinedělí	26
	3.6 Partner a těhotenství.....	28
4	Tělesné sebepojetí žen v těhotenství a po porodu	30
	4.1 Vliv médií na tělesné sebepojetí žen.....	31
	VÝZKUMNÁ ČÁST	34
5	Výzkumný problém	35
6	Cíle výzkumu a výzkumné otázky	36
7	Metodologický rámec výzkumu	37
	7.1 Charakteristika a metody výběru výzkumného souboru.....	37
	7.2 Metody sběru dat	38
	7.3 Etické aspekty výzkumu	39
8	Proces analýzy dat	40
	8.1 Sebereflexe výzkumníka	41
	8.2 Analýza interview	41

8.2.1	Okruhy, kategorie a kódované pojmy	42
9	VÝSLEDKY	48
9.1	Deskripce dat jednotlivých případů	48
9.1.1	Klára: <i>Nemám zdravotní problémy, tak to neřeším</i>	48
9.1.2	Lenka: <i>Je to takový důkaz té oběti</i>	51
9.1.3	Markéta: <i>Zatím to neumím úplně přijmout</i>	55
9.1.4	Hana: <i>Své tělo velmi obdivuji</i>	58
9.1.5	Sára: <i>Celý můj život řeším své tělo</i>	61
9.1.6	Linda: <i>Cítím se jako bohyně</i>	65
9.2	Shrnující analýza	69
9.2.1	Tělesné sebepojetí žen v období před těhotenstvím	69
9.2.2	Tělesné sebepojetí žen v období během těhotenství	71
9.2.3	Tělesné sebepojetí žen v období šestinedělí	73
9.2.4	Tělesné sebepojetí žen v období po šestinedělí/nyní	75
9.2.5	Vedlejší vlivy působící na tělesné sebepojetí žen	76
9.3	Odpovědi na výzkumné otázky	77
10	Diskuze	80
11	Závěr	86
	SOUHRN	88
	LITERATURA	90
	PŘÍLOHY	99

ÚVOD

Mateřství je mnohdy celoživotním přáním mnohých žen a dívek. Těhotenství tak pro ně představuje důležitý životní milník. Co když se ale žena stane matkou, přijme svou novou roli, ale hůře se vyrovnává se změnami odrážejícími se na jejím fyzickém vzhledu? Jak se promění vnímání vlastního těla u žen, které prošly cestou od mladé dívky po ženu, která porodila svého potomka?

Tématem bakalářské diplomové práce je tělesné sebepojetí žen po porodu. Těhotenství s sebou přináší řadu změn na fyzické i mentální úrovni. Obzvláště změny fyzického vzhledu mohou ženám výrazně zasáhnout do jejich tělesného sebepojetí. Cílem této práce je získat informace o tom, jak se proměnilo vnímání těla žen po porodu. Přičemž slovním spojením po porodu označujeme období v životě, nikoli porod jako takový. Naší snahou je zjistit, jak se ženy vnímaly před těhotenstvím, během těhotenství a v období po porodu. Na základě těchto zjištění pak budeme moci popsat případné proměny ve vnímání těla, k nimž u vybraných žen došlo. Posledním podcílem bude zjistit, jaké vedlejší vlivy působí na tělesné sebepojetí žen.

Vybrané téma bylo zvoleno z důvodu tendence objasnit, zda a do jaké míry dokáže celý proces těhotenství změnit pohled na vlastní tělo.

Předkládaná práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. V první části se zaměříme na popsání sebepojetí, tělesného sebepojetí a samotného těhotenství. V praktické části následně představíme náš výzkum, jehož prostřednictvím se snažíme porozumět zkušenosti žen po porodu s proměnou vnímání vlastního těla.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SEBEPOJETÍ

„Ideál je v tobě samém. Překážky k jeho dosažení jsou – také v tobě.“

Thomas Carlyle¹

Sebepojetí bývá považováno za obraz Já nebo postoj člověka k vlastnímu Já. Rozlišujeme **sebeobraz**, který je vykreslenou představou, kterou mají lidé sami o sobě, a **sebeúctu**, která je hodnoticí složkou sebepojetí. Sebepojetí pomáhá člověku orientovat se ve vztazích a zároveň je stabilizátorem činnosti. Představy člověka o sobě jsou relativně stálé (Fialová & Krch, 2012).

U sebepojetí se setkáváme s různými definicemi a pohledy. Například Fialová (2001, s. 28) říká, že: *„Sebepojetí chápeme jako celkový postoj k vlastní osobě, který má prvky kognitivní (sebepoznání, sebedefinování...), emocionální (sebehodnocení, sebeúcta...) a činnostně regulativní (sebeprosazování, sebeuplatnění, sebekontrola...)“*. Blatný a Plhánková (2003, s. 92) na sebepojetí nahlíží jako na: *„Souhrn představ a hodnoticích soudů, které člověk o sobě chová.“* Psychologický slovník definuje sebepojetí jako představu o sobě, tudíž to, jak jedinec vnímá sám sebe (Harl & Hartlová, 2000). Dolejš et al. (2021, s. 7) uvádí: *„(...) „sebepojetí“ – jedná se o pojetí sebe sama, tedy o to, jak pojímá jedinec své bytí, svoji vlastní identitu.“* Smékal (2002) považuje sebepojetí za základ jáství, ze kterého vyrůstá charakter člověka.

V rámci sebepojetí si klademe otázku *Odkud člověk ví, jak vypadá?* Člověk se dívá do zrcadla a tím se stává sám pro sebe předmětem. Tímto zrcadlem je pro člověka jeho okolí. V tom, jak na člověka lidé reagují, nachází svůj sebeobraz (Nákonečný, 2009). Sebepojetí zahrnuje zobecnění poznatků o sobě, které vychází z konkrétních událostí v životě (Blatný et al., 2010).

¹ Získáno 27. září 2022 z <https://citaty.net/autori/thomas-carlyle/>

1.1 Historie pojmu sebepojetí

Sebepojetí neboli postoj k sobě samému je předmětem sociální psychologie již od konce 19. století. Základy současného pohledu na sebepojetí byly položeny Williamem Jamesem a dalšími symbolickými interakcionisty C.D. Cooleyem a G.H. Meadem (Fialová & Krch, 2012).

William James rozlišoval dva aspekty Já. Já jako subjekt duševní činnosti, poznávajícího Já (*self-as-knower*), a Já jako objekt duševní činnosti, poznávaného Já (*self-as-known*). Sebepojetí může být podle Jamese rozděleno na **složku materiální**, zahrnující představu vlastního těla a veškeré vlastnictví člověka. **Složku sociální**, založenou na zpětné vazbě od druhých lidí, a **složku duchovní**, definující niterné Já, které zahrnuje osobní charakteristiky, dispozice, ale i hodnoty a morální soudy (Blatný et al., 2010).

Symboličtí interakcionisté kladou důraz na komunikaci v utváření Já. Dle nich je Já primárně **sociální konstrukcí** utvářející se především díky komunikaci mezi lidmi (Blatný et al., 2010). Cooley (1902) popsal **zrcadlové Já** (*looking-glass self*), které vyjadřuje utváření představy o vlastní identitě na základě názorů druhých lidí. Tyto názory jsou v dospívání zvnitřněny do struktury označované jako představa sebe neboli *self-idea* (Blatný et al., 2010).

Změna v pohledu na sebepojetí od 60. let spočívá v tom, že na sebepojetí není nahlíženo jako na komplexní představu sebe, která je stejná v čase a situacích. Pozornost se zaměřuje na jeho **multifacetovou, hierarchicky uspořádanou strukturu a dynamiku fungování**. William James tuto myšlenku navrhoval již dříve. Proto hovoříme o zdůraznění aspektů sebepojetí, nikoli o novém přístupu (Blatný & Plháková, 2003).

1.2 Vývoj sebepojetí

Sebepojetí se vytváří v průběhu celého života, přičemž jeho počátek spadá zhruba do období, kdy si dítě začíná uvědomovat své vlastní Já. Na základě informací, které člověk získává o sobě samém, dostává představu o tom, jaký je (Fialová, 2001).

Ve věku dvou až šesti měsíců dítě vnímá své tělo a s tím spojené jednání a cítění. V tomto období zároveň poznává, že dokáže vyvolávat reakci u druhých a díky tomu se vytváří „jádro“ lidského Já. Začátky sebeuvědomění spadají již do **novorozeneckého**

období. V tomto období je pro dítě nejdůležitější vztah s matkou, která mu pomáhá adaptovat se na jeho okolí (Orel et al., 2016).

Dolejš et al. (2021) upozorňují, že je důležité nezapomínat zohledňovat při jakékoli práci s druhými lidmi jejich věk. Pro práci s různými věkovými skupinami, tj. dětmi, adolescenty, dospělými nebo seniory, je podstatná znalost věkových norem, tedy toho, co je pro danou věkovou skupinu typické. Výše zmiňovaní autoři dělí činitele, kteří se podílí na vývoji sebepojetí, na **faktory zevní**, které souvisí se sociální interakcí s blízkým okolím, a **faktory vnitřní**, které se týkají každého člověka individuálně.

1.2.1 Sebepojetí v dětství a v dospívání

V **kojeneckém období** je důležité, aby dítě rozvíjelo své pohybové schopnosti a dokázalo vnímat své tělo (Fialová & Krch, 2012). Langmeier a Krejčířová (2006) k tomu dodávají, že neméně důležitá je komunikace dítěte s blízkým okolím, díky které se učí poznávat samo sebe.

V **období batolecím** hraje hlavní roli odlišení sebe sama od okolí. Sebepojetí batolete zatím není zcela koherentní (Vágnerová & Lisá, 2021). Dítě získává větší samostatnost a zapojuje se do lidského společenství. Pro stávající období je typický negativismus, mimo jiné naznačující, že si dítě začíná uvědomovat svou autonomii (Langmeier & Krejčířová, 2006).

V sebepojetí u **předškoláků** převažuje egocentrické, magické a antropomorfní myšlení. I přesto dokáže dítě rozlišovat mezi fantazií a realitou (Langmeier & Krejčířová, 2006). U předškoláků se objevují sebehodnotící emoce, díky kterým si začínají uvědomovat důsledky svého chování (Vágnerová & Lisá, 2021).

Pro **školní věk** je typická pokračující samostatnost dítěte a zároveň potřeba podat výkon v podobě poměrování se s vrstevníky a potvrzení svého místa ve společnosti. Díky tomu se zvyšuje interakce s vrstevníky a postupně klesá vliv rodičů (Fialová & Krch, 2012). Dolejš et al. (2021) upozorňují na školní neúspěchy, které mohou významně zasáhnout do sebepojetí dítěte. Ve školním věku se totiž dítě nezaměřuje pouze na své objektivní vlastnosti, ale stále více věnuje svou pozornost svým psychickým vlastnostem a schopnostem (Langmeier & Krejčířová, 2006). V tomto období dále pozorujeme

významné rozdíly mezi pohlavími. V sebepojetí dívek se objevuje větší sebekričnost, zatímco u chlapců vyšší sebevědomí (Orel et al., 2016).

Období **dospívání** dělíme na časnou adolescenci (*pubescenci*) a pozdní adolescenci. Toto období je mezníkem v psychické, tělesné a také sociální oblasti (Dolejš et al., 2021). V dospívání dochází k potřebě sebevymezení, která souvisí s hlubším sebepoznáním a zaměřením se na vlastní osobnost. Plány dospívajícího se stávají postupně více realistickými. Významným úkolem tohoto období je vnímat sebe sama nezávisle na druhých (Orel et al., 2016). Blatný a Plháková (2003) upozorňují, že v dospívání patří stále k nejsilnějším prediktorům sebehodnocení rodiče dospívajícího. Dolejš et al. (2021) uvádí jako jednu z příčin, která se do sebepojetí může promítnout, tělesné změny související s hormonálními změnami v dospívání. Zejména předčasný rozvoj sekundárně pohlavních znaků u dívek může významně ovlivnit jejich sebehodnocení. Fialová a Krch (2012) popisují, že dospívající o své tělo velmi dbají, neboť je hlavním prostředkem komunikace a vypovídá o atraktivitě člověka a jeho sociálním postavení.

1.2.2 Sebepojetí v dospělosti a ve stáří

V odborných publikacích se setkáváme s různým členěním dospělosti. Kupříkladu uvádíme následující dva typy členění:

Langmeier a Krejčířová (2006):

1. Časná dospělost 20–25 let
2. Střední dospělost 25–45 let
3. Pozdní dospělost 45–60/65 let

Vágnerová (2000):

1. Mladá dospělost 20–35 let
2. Střední dospělost 35–45 let
3. Starší dospělost 45–60 let

V sebepojetí **mladého dospělého člověka** se odráží samostatnost a nezávislost, což může vést ke zlepšování sebedůvěry, ale také k tendenci riskovat. Dále se projevují pocity svobody, díky nimž si člověk volí roli ve svém životě, životní styl i to, s kým naváže vztah. Mladí dospělí berou zpočátku tlak společnosti jako omezování a snaží se bagatelizovat souvislost mezi svobodou a osobní zodpovědností. Změna v myšlení se promítá i do vztahu k vlastní identitě (Vágnerová, 2000). Podle Langmeiera a Krejčířové (2006) je jedním z kritérií časně dospělosti dosažení osobní zralosti, mezi niž řadí plnou občanskou odpovědnost, ekonomickou nezávislost, rozvinutí svých osobních zájmů nebo nalezení životního partnera. Thorová (2015) mluví o vynořující se dospělosti, která je přechodem

mezi dospíváním a dospělostí. Autorka rovněž zmiňuje přechodové a iniciační rituály, které signalizují pohlavní zralost a novou sociální roli. Vágnerová (2000) spojuje mladou dospělost s větší sebejistotou, související s uvědoměním si vlastních možností.

Podle Langmeiera a Krejčířové (2006) si je člověk ve **střední dospělosti** jistý sám sebou, zná své možnosti a věnuje se budování osobní kariéry. Toto období je považováno za období výkonnosti a stability v životě. Vágnerová (2000) upozorňuje, že ve zmíněné životní fázi dochází ke krizi středního věku, která se projevuje i v sebepojetí člověka. Je nutné přehodnotit vlastní identitu a najít jinou alternativu přijatelnou i pro období stárnutí. Jedním z významných signálů stárnutí je úbytek tělesné atraktivity, která ovlivňuje především identitu žen. Sebepečetí už tedy nemůže být zaměřeno jen na tu fyzickou komponentu, ale i na jiné hodnoty.

Ve **starší dospělosti** člověk přijímá fakt stárnutí. Opět dochází ke ztrátě atraktivity, což může být náročné zejména pro ženy. Ženy zároveň procházejí menopauzou a ztrácejí tak nejen svou biologickou funkci, ale do jisté míry je oslabená i jejich sociální prestiž. Důležitou roli v sebepojetí stárnoucího člověka hraje to, co člověk během svého života vytvořil (Vágnerová, 2000). Langmeier s Krejčířovou (2006) zdůrazňují v této životní fázi důležitost bilancování. Člověk hodnotí výsledky svého dosavadního života a přemýšlí nad tím, zda splnil, nebo nesplnil svá dřívější očekávání, a jestli ještě lze v jeho podání něčeho dosáhnout. Thorová (2015) popisuje krizi pozdního nebo třetího věku, přičemž spouštěče této krize mohou být pro člověka různé, navzájem se odlišující v závislosti na rozdílném sociálním kontextu.

Ve **stáří** si člověk obvykle připomíná, kým kdysi býval a co v životě dokázal. Skrze své vzpomínky posiluje svou sebeúctu a svou stávající identitu. Sebepečetí staršího člověka ovlivňuje jeho momentální zdravotní stav. Smrt lze chápat jako ohrožení vlastní identity (Vágnerová, 2000). Thorová (2015) se v souvislosti s výše uvedeným domnívá, že hlavním úkolem v přechodu mezi pozdní dospělostí a stářím je pochopení smyslu života, změna životního stylu, ukončení pracovních aktivit a uvědomění si vlastní smrtelnosti.

1.3 Složky sebepojetí

Sebepečetí se skládá z několika základních složek, i přesto musíme brát v úvahu komplexitu celého systému (Fialová & Krch, 2012).

1.3.1 Kognitivní složka sebepojetí

Kognitivní složka sebepojetí zahrnuje **obsah a strukturu**, tedy všechny znalosti, které má člověk o sobě samém. Sebeпоjetí je z důvodu rozdílné socializace každého člověka jiné a jeho obsah je dán postupným rozšiřováním informací o vlastní osobě. Informace může člověk získávat na základě pozorování sebe samého nebo zpětných vazeb od druhých lidí (Blatný et al., 2010).

Pojem Já se popisuje jako systém **kognitivních schémat**. Jedná se o paměťovou strukturu, která je tvořena několika schématy. Tato schémata jsou utvářena na základě získaných hodnocení zaměřených na chování člověka. Člověk tak díky získaným informacím dostává jasnou představu o sobě a o svém chování (Blatný et al., 2010). Schémata zároveň pro člověka představují určitá vodítka, díky nimž dokáže selektovat pro něj relevantní informace (Výrost et al., 2019).

Blatný et al. (2010) naznačují existenci několika typů reprezentací Já. K těm hlavním patří **centralita či důležitost, možnost uskutečnění, adekvátnost a časová lokalizace**. Rozdíl mezi těmito reprezentacemi tkví v jejich umístění. *Jádrová Já* nejvíce zasahují do zpracování informací. Reprezentace nacházející se na okraji se nazývají *periferní reprezentace Já*.

Reprezentace se od sebe mohou dále odlišovat podle toho, zda poskytují reálné údaje, tj. informace o tom, jaký člověk skutečně je, nebo zobrazují představy o tom, jaký by člověk nejraději chtěl být (Blatný et al., 2010). Tyto představy člověka vyjadřují jeho důležitá přání, možnosti, sny a touhy. Označujeme je jako *možná Já (possible selves)* (Výrost et al., 2019).

Blatný et al. (2010) uvádí, že v psychologii byl vždy kladen důraz na význam **integrovaného Já**. Tento význam přišel z klinické praxe, kde byly psychické problémy často spojovány s poruchami sebepojetí.

1.3.2 Emocionální složka sebepojetí

Sebeпоjetí obsahuje kromě představ o sobě také *vztah k sobě*, který se zaměřuje na emocionální prožívání. Ve vztahu k sebeпоjetí mluví o **komponentách**, ze kterých je sebeпоjetí poskládáno; o **strukturuře**, která představuje vztahy mezi složkami, a konečně o **dimenzích**, ke kterým řadíme sebehodnocení, stabilitu sebepojetí, sebedůvěru a sebekrystalizaci (Blatný et al., 2010).

Zatímco kognice funguje jako nástroj pro poznání sebe sama, emoce jsou prostředkem pro citové prožívání, díky němuž se u člověka vytváří emoční vztah k sobě samému (Blatný et al., 2010).

Sebediskrepanční teorie poukazuje na souvislosti mezi prožívanými emočními stavy a vlastní sebereflexí. Pracuje s reprezentacemi **požadovaného Já, ideálního Já a skutečného Já**. Ideální Já vyjadřuje naše konkrétní přání. Požadované Já zahrnuje vlastnosti, o kterých se domníváme, že by bylo vhodné jimi disponovat. Vnímá-li člověk rozdíl mezi skutečným Já a ideálním Já, může zažívat pocit úzkosti. Pro člověka je podstatné nejen to, jak na sebe pohlíží on sám, ale také to, jaké názory si o něm utváří jeho okolí (Sláměník & Výrost, 2014).

Za mentální reprezentaci emoční složky považujeme **sebehodnocení**, k němuž dochází, pozorujeme-li sami sebe při vykonávání určité činnosti. Základní prvky sebehodnocení se rozvíjejí již v dětství a jsou formovány rodiči a blízkými lidmi. S postupným dospíváním sehrávají důležitou roli vrstevníci. Za nejlepší prediktory sebehodnocení v dospělosti považujeme posílení od spolupracovníků, rodiny, partnera, přátel a vlastních dětí (Blatný et al., 2010). Každému jedinci přitom záleží na udržení si kladného sebehodnocení. Hodnotí-li druzí lidé výsledky naší práce pozitivně, připisujeme to vlastním schopnostem. Jsou-li naše výsledky naopak hodnoceny negativně, hledáme příčinu svého neúspěchu mimo vlastní osobu, v našem okolí (Výrost et al., 2019).

1.3.3 Konativní složka sebepojetí

Konativní složka sebepojetí, též nazývána jako **seberegulace**, vyjadřuje, že představa člověka o sobě samém se v průběhu života stává hlavním faktorem psychické regulace chování (Blatný & Plháková, 2003). Lidé regulují své chování na základě předpokládaného očekávání druhých nebo na základě situačního kontextu. Tento proces nazýváme *sebemonitorování*. Lidé jsou tak schopni modifikovat vlastní chování, aby co nejvíce odpovídalo požadavkům dané situace (Výrost et al., 2019).

Smékal (2002) rozlišuje **pozitivní a negativní sebezprezentaci**. V pozitivní prezentaci hovoří člověk o sobě v pozitivním světle za účelem zapůsobit na své okolí. Proti tomu negativní prezentace člověka poněkud degraduje a vyzdvihuje jeho slabé stránky.

Carver a Scheier (1981, 1990, citováno v Blatný, 2010) definovali **kontrolní model seberegulace**, který připodobňují k termostatu. Podle jejich názoru si lidé nastavují osobní standardy stejně jako požadovanou teplotu na termostatu, přičemž následně kontrolují, do jaké míry splňují svá očekávání. Pakliže si člověk uvědomí jistý rozdíl mezi vlastním očekáváním a stávajícím chováním, snaží se tento rozdíl zmenšit.

Proces seberegulace je uplatňován skrze několik složek, k nimž řadíme **procesy sebezpozorování, sebehodnocení a reakce na vlastní chování**. Základním předpokladem pro seberegulaci je proces sebezpozorování. Lidé pozorují své myšlenky a zároveň si všímají, za jakých okolností k nim tyto myšlenky přicházejí. Svě chování sledují lidé v rámci šesti základních dimenzí, jimiž jsou **kvalita, originalita, sociabilita, produktivita, morálnost a deviantnost**. Rozhodující význam pro seberegulaci má sebehodnocení. Vykonává-li člověk nějakou činnost a nemá-li přitom prostředky pro její hodnocení, nastává situace, kdy je nucen porovnat své výsledky s druhými lidmi. Poslední složkou seberegulace je reakce na vlastní chování, na základě které dochází k regulaci chování. Reakce mohou být hmotné či hodnotící. Hmotnými odměnami se člověk motivuje k činnostem, které by bez odměny nevykonal. Významnějšími se pak stávají hodnotící reakce (Blatný & Plhánková, 2003).

1.4 Obrana sebezpojetí

Fialová (2001) konstatuje, že lidé brání své sebezpojetí proti vnějším faktorům a zkreslují tak vnímanou skutečnost. Tato obrana má za úkol vyrovnat se s konfliktem, který ohrožuje sebezpojetí člověka. Konfliktní situace nastává tehdy, je-li využívání obrany častou činností.

Obrana sebezpojetí souvisí s ochranou vlastního Já a zahrnuje níže uvedené termíny (Fialová, 2001; Balcar, 1991):

- **Popření** je zkreslení prožívané skutečnosti na méně hrozivou.
- **Vytěsnění** znamená zabránění uvědomění vlastních nepříjemných pocitů.
- **Regrese** je únik do mladšího vývojového období, které člověk již překonal.
- Základem **projekce** je schopnost vcítit se do nevyjádřených myšlenek druhých lidí.
- **Izolace** napomáhá člověku oddělit obsah poznání od citů. Umožňuje to řešit situace pouze rozumem.

- **Racionalizace** využívá prvky myšlenkového řešení problémů. Klamně si zdůvodňujeme věci, s nimiž nejsme spokojeni.
- Při **somatizaci** se prožívané nepříjemné pocity projeví jako tělesné příznaky.
- **Odčínění** představuje vyhnutí se trestu jinou činností.
- **Přesunutí** je schopností člověka najít náhradní řešení. Pakliže se původně nepřijatelné chování změní na společensky kladně hodnocené, mluvíme o **sublimaci**.
- **Reaktivní výtvor** spočívá v nahrazení nepřijatelného citu citem opačným, přičemž proces nahrazení je neuvědomělý.

2 TĚLESNÉ SEBEPOJETÍ

Veškeré představy, které má člověk o vlastním těle, shrnujeme pod pojem tělesné sebepojetí. Na celkové sebepojetí má největší vliv vzhled. Tělo totiž bývá často prezentováno jako symbol úspěšného člověka. Z tohoto důvodu sehraává tělesné sebepojetí v životě každého člověka významnou roli (Fialová, 2001). Navzdory tomu je to však těžce uchopitelný pojem, jelikož je utvářen na základě objektivních a subjektivních ukazatelů. Zároveň vychází z minulosti, současnosti a budoucnosti (Fialová & Krch, 2012). Sarah Grogan (2007) popisuje tělesné sebepojetí jako odraz pocitů a myšlenek jedince týkajících se jeho vlastního fyzického vzhledu.

Za základní složky tělesného sebepojetí považujeme **vzhled**, **zdatnost** a **zdraví**. Snaha po zdokonalení tělesného vzhledu může být spouštěčem pro pravidelnou aktivitu či zdravý životní styl. Kupříkladu řada společností klade u svých zaměstnanců důraz na reprezentativní vzhled. Při posuzování krásy u žen nerozhoduje pouze jejich postava a tvář, ale také ladnost pohybů, chůze, vzdělanost a vyjadřování. Obecně můžeme mluvit o celkové osobnosti člověka (Fialová, 2001). Na zdraví je nahlíženo jako na zdraví psychické, tak fyzické, u něhož mluvíme o pocitu dobré tělesné pohody. Zdatnost pak představuje jistou funkčnost a výkonnost lidského těla. Informace o našem těle nám rovněž poskytuje naše okolí stejně jako mediálně prezentovaný obraz ideálu a společenský tlak (Fialová & Krch, 2012).

Cash a Brown (1987, citováno v Hrachovinová & Chudobová, 2004) popisují, že se tělesné sebepojetí skládá ze dvou komponent. První komponenta je **percepční (smyslová)**, která naznačuje, nakolik je jedinec schopen pozorovat rozdíl mezi reálnými rozměry těla a tím, jak se vnímá. Druhá komponenta je **subjektivní** (emocionální), která udává stupeň spokojenosti, či nespokojenosti s vlastním tělem.

Fialová (2001, s. 46) zmiňuje, že: „*Zlepšení tělesného sebepojetí vyžaduje změnu způsobu myšlení a vnímání i změnu chování jedince pro zdraví a krásu vlastního těla. Změna vnímání a posuzování sebe sama musí předcházet změně těla, pokud nemá dojít k poruchám zdraví (tělesného i duševního).*“

2.1 Postoj k vlastnímu tělu

Tělesné sebepojetí můžeme chápat jako postoj k vlastnímu tělu nebo obraz vlastního těla. Postoj je tvořen na základě **kognitivní složky**, která vyjadřuje poznání vlastního těla z hlediska tvaru, velikosti, složení a proporcionality; **složky emocionální**, představující hodnocení svého těla, kam patří míra nespokojenosti, důvěra ve vlastní kompetence, kondici, výkonnost apod.; a konečně **činnostně regulativní složky** nebo také **behaviorální**, která představuje životní styl, pohybové návyky a kontrolu tělesné kondice. Vnímání a hodnocení je ovlivňováno jak osobními zkušenostmi, tak sociálními faktory, tj. kulturním prostředím a jeho požadavky na vzhled těla. Pro přijetí svého těla jsou důležité znalosti, realistická hodnocení a uvědomělost (Fialová & Krch, 2012).

Dosavadní výzkumy dokazují, že největší rozdíl v tělesném sebepojetí je mezi **ženami a muži**, kteří jsou k sobě méně kritičtí než ženy. Oproti mužům, jsou ženy obvykle nespokojené s boky, stehny a lýtky, muži vyjadřují svou nespojenost povětšinou se svou šířkou ramen a hrudníku (Fialová & Krch, 2012).

Značné rozdíly v hodnocení těla nacházíme v souvislosti s **pohybovými aktivitami** v životě daného jedince. Sportující lidé bývají se svým tělem mnohem spokojenější než ti, kteří se sportu aktivně nevěnují. Dalším faktorem ovlivňujícím spokojenost s vlastním tělem je věk. V dětství jsou jedinci orientováni spíše na výkon, svou kondici obvykle srovnávají se svými vrstevníky. V pubertě se začínají dospívající více zabývat vlastním vzhledem a fyzickému tělu věnují zvýšenou péči. U žen déle přetrvává potřeba se líbit a být atraktivní, zatímco u mužů je to honba za výkonem (Fialová & Krch, 2012).

Vliv na tělesné sebepojetí může mít také **vzdělání, stravovací návyky a příslušnost k sociální vrstvě** (Fialová & Krch, 2012). Linardon (2022) došel k zjištěním, že intuitivní stravování u žen a pozitivní vztah k tělu může v průběhu času sloužit k vzájemnému posilování. Jeho výzkum zde prokázal souvislost mezi intuitivním stravováním, oceněním a funkčností těla.

Nespokojenost s tělem lze definovat jako negativní hodnocení vlastního těla, vznikající na základě rozdílu mezi ideální postavou a momentálním tělesným stavem (Cash & Szymanski, 1995). Nespokojenost souvisí s řadou psychických problémů, jako je deprese, poruchy příjmu potravy a nízké sebevědomí (Pole et al., 2004). Polivy a Herman

(2002) doplňují, že nespokojenost s tělem je dlouhodobě přetrvávající problém napříč různými kulturami.

2.2 Tělesné sebepojetí žen

Ideál žen se v různých dobách a kulturách lišil. Na základě jeho podoby se měnil zájem veřejnosti o různé části ženského těla. Požadavky veřejnosti vedly v některých dobách ženy k dobrovolnému mrzačení. Dodnes je velká část dospívajících dívek nespokojena s vlastním tělem nebo trpí pocitem nadváhy (Fialová & Krch, 2012). Autorky Webster a Tiggemann (2003) nicméně tvrdí, že ženy vykazují stejnou míru nespokojenosti s vlastním tělem, a to ve všech věkových kategoriích. Tělo je tedy pro ženy důležité po celý život.

Lindwall et al. (2014) ve své studii popisují, že způsob, jakým dívky v období dospívání vnímají svá těla a své kompetence, ovlivňuje to, jak přistupují ke cvičení a sportu. Naznačují, že fyzické cvičení a sebepojetí se vzájemně posilují.

Z různých výzkumů vyplývá, že ženy by chtěly mít štíhlejší postavu, než jakou dle svého názoru v současné době mají. Vnímají se mnohem silnějšími, než by za ideálních podmínek chtěly být (Grogan, 2000). V roce 1986 provedly Charlesová s Kerrovou studii o spokojenosti žen s vlastní postavou s využitím polostrukturovaných rozhovorů. Výsledky ukázaly, že většina žen nedokázala přijmout své tělo takové, jaké je. Hlavním důvodem k dodržování určitého dietního stravovacího režimu byl spíše vzhled než potřeba zdraví.

Oproti mužům spojuje řada žen svou nespokojenost týkající se vlastního těla s touhou zhubnout (Hrachovinová, Csémy & Chudobová, 2005). S tím souvisí skutečnost, že k behaviorálním ukazatelům nespokojenosti s vlastním tělem řadíme držení diet. Odhady frekvence diet u amerických a britských žen ukazují přibližně 95 % žen, které se pokusily někdy držet dietu, a asi 40 % žen, které se průběžně stravují v dietním režimu v průběhu celého života. Dietní stravovací návyky však dovedou k úbytku hmotnosti jen 5 % žen. Zbylým ženám se během diety zhubnout nepodaří (Grogan, 2000).

Vysoká míra nespokojenosti s vlastním tělem je připisována společenskému tlaku na splnění ideálů krásy (Loth et al., 2011). Lunner et al. (2000) upozorňují, že poznámky zaměřené na tělo ze strany rodiny a vrstevníků jsou velkým prediktorem pro nespokojenost. Komunikace v rodinách může negativně ovlivňovat spokojenost, či nespokojenost s vlastním tělem hlavně u dospívajících dívek (Pole et al., 2004).

U žen může vést těhotenství a porod ke změně pohledu na své tělo. Těhotenství představuje pro ženu období spojené s dramatickými změnami, přičemž pro mnoho žen se uvedené změny stávají nesnesitelnými. Tyto pocity vedou k nespokojenosti s tělem nebo k vytvoření negativního obrazu vlastního těla (Gjerdingen et al., 2009). Nicméně Clark et al. (2009) dodávají, že ženy přistupují ke změnám v těhotenství pozitivně, jelikož si uvědomují jejich funkci.

Nichter a Vuckovic (1994) vytvořili termín *Fat Talk*, který je používán většinou jen mezi ženami. Obecný příklad *Fat Talk* je: „*Jsem tak tlustá.*“ a „*Ne, nejsi. Já jsem.*“. *Fat Talk* umožňuje ženám společensky potvrdit jejich tělo. Na druhé straně je spojován s vyšší mírou nespokojenosti s vlastním tělem a má také negativní dopady na psychické zdraví člověka (Arroyo & Harwoo, 2012). Autoři Arroyo a Harwood zjistili, že deprese, nespokojenost s vlastním tělem a poruchy příjmu potravy pozitivně korelují s četností, s jakou se ženy zapojují do *Fat Talk*.

3 TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství a porod znamenají zlom v životě každého člověka (Pařízek, 2006). Obzvláště pro mateřský organismus, jak zmiňují Macků a Macků (1998), představuje těhotenství obrovskou zátěž vyplývající z potřeby zajistit výživu vlastnímu plodu. Woods et al. (2010) upozorňují na častý psychický stres v průběhu těhotenství, který je definován, jako nerovnováha, kterou žena pociťuje, když se nedokáže vyrovnat s nároky těhotenství.

V ženském organismu dochází během těhotenství k vývoji plodu. Tento vývoj trvá v **průměru 10 lunárních měsíců, to je 280 dní**. Těhotenství začíná splynutím mužské a ženské gamety a je ukončeno porodem plodu (Roztočil, 2008).

Těhotenství bývá tradičně rozděleno na tři třetiny, zvané **trimestry**. Význam tohoto dělení spočívá v rozčlenění 40 týdnů do větších časových pásem, kdy každý z trimestrů je pro ženy zcela odlišný (Gregora & Velemínský, 2020).

První trimestr těhotenství končí dovršením 13. týdne. Vývoj zárodku je v něm velmi rychlý. Proto od 9. týdne už nehovoříme o zárodku, ale o plodu. Od 8. týdne začíná žena přibírat na váze a zvětšuje se jí poprsí. Druhý trimestr trvá do 26. týdne. Prvorodičky zaznamenávají pohyby plodu okolo 20. týdne těhotenství, u vícerodiček je to o dva týdny dříve. Od 27. týdne gravidity pak mluvíme o třetím trimestru. Dítě v děloze slyší, reaguje na okolní hudbu a dokáže rozeznat světlo od tmy. Ženy se v tomto období obvykle nemohou dočkat chvíle, až budou své dítě držet v náruči a opatrovat ho (Gregora & Velemínský, 2017).

3.1 Fyziologické změny v těhotenství

V průběhu těhotenství dochází k několika fyziologickým změnám, které jsou vyvolány hormonálními podněty z mezimozku a podněty z fetoplacentární jednotky (Macků & Macků, 1998). Leifer (2004) podotýká, že většina těchto změn se po porodu vrátí do normálního stavu.

V **reprodukčním systému** žen se děje hned několik změn. Děloha se na konci prvního trimestru dočasně stává břišním orgánem. Vaječníky pozastavují produkci vajíček.

Vaginální sliznice se ztlušťuje a začínají se na ní objevovat vyčnívající klky. Vaginální pH je z důvodu ochrany pochvy a dělohy před patogenními mikroorganismy nižší (Leifer, 2004). Bašková (2015) zdůrazňuje zvýšenou tvorbu hlenu během těhotenství a s tím spjatý výtok z pochvy, který zesiluje v předporodním období. Ke změnám dochází také na prsech ženy. Bradavkové dvorce jsou více pigmentované a bradavky se postupně vztyčují. Již v prvních týdnech těhotenství vytváří mléčná žláza hmotu kolostrum (Macků & Macků, 1998).

V průběhu těhotenství se mění také **respirační systém**. U žen se zvyšuje dechová frekvence a hloubka dechu. Bránice je z důvodu rostoucí dělohy položena o 4 cm výše, což se kompenzuje zvětšením hrudníku asi o 6 cm. Vyšší hladina estrogenu může způsobit otok nosní, hltanové, ústní nebo tracheální sliznice, dále pak vedoucí k pocitu ucpaného nosu, ke krvácení nebo ke změně hlasu (Leifer, 2004). Bašková (2015) k tomu přidává, že v pozdních stádiích těhotenství se může u žen objevit dyspnoe (dušnost).

V **kardiovaskulárním systému** se podle Leifera (2004) posouvá srdce z důvodu rostoucí dělohy výše. Zároveň dochází ke zvětšení objemu srdce, což je v podstatě pozitivní pro výměnu živin, škodlivin a kyslíku v placentě a také k vytvoření rezervy kvůli ztrátám krve při porodu.

Gastrointestinální systém v průběhu těhotenství snižuje tonus hladkého svalstva ve stěnách ústrojí. To zapříčiňuje u žen plynatost a zácpy (Macků & Macků, 1998). Ženy si rovněž stěžují na pálení žáhy, k němuž dochází relaxací svěrače žaludku, což následně vede k refluxu kyselých šťáv do jícnu (Leifer, 2004).

V **močovém systému** dochází ke zvýšenému průtoku krve ledvinami a v důsledku toho stoupá tvorba moči. Objem celkové vody v ženském organismu se do konce těhotenství zvýší o 20 %. Z tohoto důvodu musí žena častěji vyprazdňovat močový měchýř (Macků & Macků, 1998). Vyšší je i riziko vzniku infekce močových cest (Bašková, 2015).

V průběhu těhotenství jsou vysoké hladiny hormonů příčinou různorodých změn **kožního systému** (Leifer, 2004). Podle Macků a Macků (1998) dochází ke zvýšení pigmentace, která se projevuje na vulvě, hrázi, kolem řitního otvoru, na podbřišku ve střední čáře, kolem pupku a na prsních dvorcích. U některých žen se mohou na konci třetího trimestru objevit na obličeji hnědé pigmentové skvrny. Veškerá pigmentace po porodu u žen zmizí.

3.2 Psychické změny v těhotenství

Těhotenství je provázeno nejen somatickými, ale i psychickými změnami, které se mohou vyskytovat také u žen, jež se na těhotenství těšily a dlouho ho s partnerem plánovali (Macků & Macků, 1998). Gregor a Velemínský (2017) se domnívají, že smyslem psychických změn v těhotenství a po porodu je příprava těhotné ženy na novou roli.

Roztočil (2008) řadí mezi nejvýraznější stresory tohoto období **změnu v konstituci těla, změnu váhy, růst prsů a vznik strií**. Tělesné změny podle Roztočila (2008) přijímá většina žen negativně, obzvláště pak ženy, jež mají problematický vztah k vlastnímu tělu.

Leifer (2004) popisuje přijetí tělesných změn na základě trimestrů. Na začátku těhotenství, tj. **prvním trimestru**, ženy prozatím nepociťují žádné změny. Navzdory tomu mohou zažívat pocity rozpolcenosti. Zkoumají, zda se s partnerem rozhodli správně a zda jsou opravdu na dítě připraveni. Také Bašková (2015) zmiňuje, že je v tomto období pro ženy typická rozladěnost, nejistota a náladovost. Ve **druhém trimestru** ženy podle Leifera (2004) přijímají změny na svém těle, jelikož je vnímají jako známku toho, že je jejich plod chráněn. Přesto si mohou připadat méně atraktivní než kdy dříve. Nepříjemné pocity, potíže a zvyšování tělesné váhy mohou způsobit menší zájem o pohlavní styk jak na straně ženy, tak na straně jejího partnera. Ve **třetím trimestru** se mění nahlížení žen na vlastní tělo. Ženy se vnímají jako „obludně velké“ a nemilované vlastním partnerem (Leifer, 2004). Roztočil (2008) upozorňuje na hypersenzitivitu žen, vedoucí k pocitu odmítnutí, zranitelnosti a trvalého strachu, které by mělo okolí a partner věnovat zvýšenou pozornost.

Nezřídka se u žen objevuje **strach z porodu**. Ženy neví, zda se budou umět vyrovnat s bolestmi a jinými nepříjemnostmi v průběhu porodu (Macků & Macků, 1998). Také Roztočil (2008) mluví o narození dítěte jako o zátěžové situaci, která vyvolává pocity zodpovědnosti, ale i úzkosti. Bakhteh et al. (2022) doporučují pro zmírnění strachu z porodu předporodní kurzy.

Změny emocionality se projevují kolísáním nálad **od deprese po euforii** (Macků & Macků, 1998). Účinnou metodou na podporu psychické pohody u žen se osvědčila metoda *mindfulness* (Lavender et al., 2016). Hawkins et al. (2021) zjistili, že přítomnost rodiny a blízkého okolí vede ke snížení depresivních stavů u těhotných žen. Westerneng et al. (2017) konstatují, že k nepříznivým důsledkům u nastávajících matek, které zažívají úzkost v souvislosti s těhotenstvím, patří špatné psychické přizpůsobení,

snížená péče o sebe samotnou, nízké sebevědomí, zvýšená váha, nevolnosti a negativní názor na těhotenství. Gayle Peterson (1996) zmiňuje, že zahrnutím emočních faktorů do prenatalní péče lze snížit komplikace při porodu a u žen tak může dojít ke zvýšení sebevědomí.

3.3 Obtíže spojené s těhotenstvím

Vlivem fyziologických změn je těhotenství doprovázeno běžnými potížemi. Těhotné ženy by měly být poučeny o všech možných obtížích (Leifer, 2004). Chmel (2004) doporučuje, aby těhotné ženy získávaly veškeré informace od svého lékaře nebo z předporodních kurzů a nepodléhaly informacím získaným od okolí. Hodgkinson et al. (2014) upozorňují na nedostatečnou informovanost žen a zdůrazňují, aby ženy byly v této oblasti více podporovány.

Častým problémem během těhotenství jsou **mdloby a závratě**, které se mohou vyskytovat již od počátku těhotenství. Tyto obtíže se objevují, pokud žena dlouho stojí nebo je v přeplněné místnosti (Macků & Macků, 1998).

Nauzea (nevolnost) se vyskytuje hlavně v prvním trimestru těhotenství. Dlouhotrvající nevolnost by měla být vždy nahlášena lékaři, jelikož může být narušen příjem potravy a tekutin (Leifer, 2004). S nauzeou spojuje Macků a Macků (1998) **zvýšenou tvorbu slin**, kdy lze vyprodukovat až jeden litr slin za den. Z důvodu nevolnosti se mohou u těhotných žen objevit pocity slabosti, únavy, omezená potřeba pečovat o samu sebe a snížená sexuální aktivita (Isbir a Mete, 2013).

Mezi obtíže řadí Macků a Macků (1998) rovněž **psychické změny**, zejména ty emocionální a netypické změny nálad, které jsou provázené pláčem a úzkostí. Autoři dále upozorňují na možné užívání léků ze strany žen. Svým upozorněním připomínají tzv. *conterganovou tragédii*, při níž se narodilo mnoho dětí s hrubými vývojovými vadami. Zjistilo se, že matky těchto dětí užívaly lék Contergan, předepisovaný na zklidnění a při nespavosti (Macků & Macků, 1998).

Potíže může ženě způsobit častá **únava**. Extrémní únava obvykle mizí ve druhém trimestru, ve kterém se naopak dostavuje pocit nadšení. V posledních 4–6 týdnech se únava navrácí (Leifer, 2004). Macků a Macků (1998) doplňují, že únava je částečně vyvolána vysokou hladinou progesteronu, který může mít zklidňující účinek.

V těhotenství se u žen vyskytují také **hemoroidy**. Jedná se o rozšíření žil v oblasti konečníku. Po porodu se většinou hemoroidy zmenší nebo postupně zmizí (Pařízek, 2006). Poskus et al. (2022) se ve své studii zaměřili na možné snížení výskytu hemoroidů během těhotenství. Respondentky byly rozděleny do experimentální a kontrolní skupiny. V experimentální skupině byla zavedena intervence v podobě změny dietních a pohybových návyků žen, která spočívala v pravidelné konzumaci ovoce, zeleniny, ořechů, sušených švestek, dodržování pitného režimu (alespoň 1,5 litru vody za den), pravidelného cvičení a vyhýbání se jídel, které mohou způsobovat zácpu. Na základě intervence se oproti kontrolní skupině, v rámci které nebyly zavedeny žádné změny, výskyt hemoroidů snížil.

V posledních měsících může způsobovat tlak rostoucí dělohy na ústí jícnu do žaludku **pálení žáhy** (Liefer, 2004). Jedná se o pocit palčivé bolesti, jež je lokalizována za hrudní kostí. Tato bolest je vyvolána vniknutím žaludečního obsahu, který obsahuje žaludeční šťávy (Macků & Macků, 1998).

Zácpa se může objevit hned po otěhotnění a přetrvávat celé těhotenství. Její příčinou je ochablé svalstvo střev, které se nedostatečně stahuje. Se zácpou úzce souvisí také častá **plynatost** (Macků & Macků, 1998).

Některé těhotné ženy trpí **poruchami spánku**. Nejčastějšími příčinami poruch spánku v prvním trimestru bývají nevolnosti, časté močení a bolesti zad. Ve druhém a třetím trimestru zapříčiňují obtíže pohyby dítěte, pálení žáhy, křeče a dušnost (Reichner, 2015). Dle Macků a Macků (2004) může být časté buzení způsobeno také špatnými sny, které se občas objevují v posledních měsících těhotenství, kdy v ženách vzbuzují obavy, že se jim nebo jejich dítěti přihodí něco zlého. Palagini et al. (2014) tvrdí, že porucha spánku může vést u žen k nepříznivým výsledkům těhotenství.

V důsledku růstu dělohy se především na konci těhotenství může objevovat **dyspnoe** (dušnost) (Liefer, 2004).

Bolesti v zádech jsou způsobeny adaptací páteře na změnu těžiště v důsledku rostoucí dělohy (Liefer, 2004). Bolest může vystřelovat do hýždí, stehů i nohou a velmi často se dostavuje po dlouhém stání a po zvedání těžších předmětů (Macků & Macků, 1998).

Komplikací může být také **těhotenská cukrovka**, která se objevuje zpravidla ve druhé polovině těhotenství a odeznívá po porodu. Riziko onemocnění těhotenskou cukrovkou neustále roste. Souvisí to se zvýšeným množstvím rizikových faktorů, jako jsou

nadváha, sedavý způsob života a odsouvání těhotenství do vyššího věku ženy. Podstatnou roli u vzniku cukrovky hraje také vrozená dispozice. Nižší výskyt cukrovky pak zaznamenáváme u žen, které alespoň rekreačně sportují (Pařízek, 2015).

Zejména na dolních končetinách trápí ženy **otoky** způsobené retencí vody v těle těhotné ženy (Macků & Macků, 1998). Podle Leifera (2004) se otoky objevují po 20. týdnu těhotenství, přičemž se mohou vyskytnout také na obličeji a na ruce. Tyto otoky bývají známkou indukované hypertenze.

3.4 Porod

Vlastní porod probíhá ve třech na sebe navazujících fázích, *tzv. porodních dobách*. První doba porodní bývá označována jako otevírací, druhá vypuzovací a třetí doba k lůžku (Pařízek, 2015). Doba poporodní se někdy nazývá čtvrtou dobou porodní (Roztočil, 2008).

První doba otevírací naznačuje, že dochází k otevírání a rozvíjení poporodních cest. U prvorodiček trvá tato doba 10 až 12 hodin, zatímco u vícerodiček 6 až 8 hodin. Začínají se objevovat kontrakce neboli děložní stahy, které žena vnímá velmi bolestivě (Pařízek, 2015).

Druhá doba porodní začíná dle Macků a Macků (1998) úplným rozvinutím branky a končí porodem plodu. Děložní stahy jsou v této fázi častější a silnější. Během vypuzovací fáze může dojít k nástřihu, díky němuž se rozšíří vulvární kruh a zabrání se tak poškození tkáně.

Po porodu plodu následuje **doba k lůžku**, která končí vypuzením placenty, pupečníku, plodových obalů a retroplacentárního hematomu (Roztočil, 2008). Třetí doba porodní trvá 15–30 minut. Po dobu prvních dvou až tří hodin od vypuzení placenty musí být žena sledována z důvodu možného krvácení. Této fázi říkáme **postplacentární období** (Macků & Macků, 1998). Po porodu placenty a plodových obalů se děložní svalovina silně kontrahuje a děloha se zmenšuje (Roztočil, 2008).

Bašková (2015) upozorňuje na pocity úzkosti a strachu vyskytující se během porodu. Tyto pocity obvykle umocňují zvýšené prožívání bolesti a snížení schopnosti tolerance. Negativní porodní zkušenost často v ženách zanechává dlouhodobé emocionální následky (Bell & Andersson, 2016).

Gayle Peterson (1996) uvádí, že ženy jsou nuceny lhát o své prožité bolesti během porodu, aby se vyhnuly znehodnocení vlastní zkušenosti s porodem. Tímto neúmyslným klamáním se ženy dostávají do opakujícího cyklu tajemství a nedostatečné informovanosti ohledně průběhu porodu. Mezi ženami dochází ke slibování pozitivních zážitků bez bolesti za podmínky dodržování určitých postupů. Autorka ovšem upozorňuje, že nejlepší přípravou na porod je reálná představa, která zahrnuje zvládnutí bolesti.

Je-li porodní zkušenost vnímána pozitivně, posiluje se u žen trpělivost, zodpovědnost, sebeúcta a soběstačnost (Hosseini Tabaghdehi et al., 2020). Laney et al. (2015) přitom v souvislosti s pozitivním zážitkem z porodu hovoří o posílení ženské identity.

Peterson (1996) doplňuje hlavní faktory, které ovlivňují sebepojetí žen po porodu bez ohledu na to, jaký porod prožily.

- Žena vnímá, že je aktivní účastnicí procesu a může se sama rozhodovat.
- Žena během procesu vnímá, že jsou její pocity akceptovány a že ji přítomní lidé v prožívání podporují.
- Žena byla na porod připravena s vědomím vlastní schopnosti zvládnout porod.
- Žena má právo na jakoukoli podpůrnou pomoc při reakci na své fyzické i emocionální potřeby.
- Žena může vyjádřit své pocity týkající se mateřství.
- Žena má příležitost prozkoumat své pocity spojené s předchozími zkušenostmi s těhotenstvím a porodem.

3.5 Šestinedělí

Šestinedělí začíná porodem placenty a zpravidla končí dovršením poporodních involučních změn a návratu menstruačního cyklu (Roztočil, 2008). Poporodní období představuje kritické období pro ženu, novorozence i rodinu. V těle ženy přitom probíhají změny týkající se hojení poranění, která vznikla během porodu. Pohlavní orgány se vrací do stavu před otěhotněním a zahajuje se činnost mléčné žlázy (Macků & Macků, 1998).

K poporodním změnám řadíme ochablou břišní stěnu, jejíž svaly se v důsledku těhotenství rozestoupily, strie, které postupně nabývají lesklého vzhledu, a zvýšené vypadávání vlasů. Po porodu se navyšuje produkce moči z důvodu odvedení nadbytečné tkáňové tekutiny. V šestinedělí mohou ženy stále trpět zácpou, způsobenou pomalým nástupem tonusu hladkého svalstva. Snižuje se celkový objem plazmy a z hypofýzy přechází do krevního objemu hormony prolaktin a oxytocin (Macků & Macků, 1998).

Psychický stav v poporodním období se u každé ženy projevuje různě. Nejpočetnější skupinu tvoří ženy, jejichž psychický **stav je v normálu**. Novou roli matky zvládají dobře a současně prožívají vnitřní pocity štěstí a spokojenosti (Roztočil, 2008).

Jiným příkladem je **poporodní blues** projevující se přechodným stavem plačtivosti, podrážděnosti, psychické lability, poruchami sebedůvěry a nepokojem. Tyto pocity se mohou týkat i dítěte, k němuž žena zprvu pociťuje negativní emoce. Výše zmíněné příznaky většinou ustupují kolem 10. dne po porodu (Roztočil, 2008).

Závažnější stav představuje **poporodní deprese**, již příznaky se mohou vyskytovat od mírnější formy po formu suicidální a jejíž léčba spočívá v medikaci. Za nejzávažnější formu psychického stavu pokládáme **poporodní (laktační) psychózu**, u které převládá úzkost s maniodepresivními atakami, halucinace přitom nevyjímaje (Roztočil, 2008).

To, jakým způsobem bude psychika ženy reagovat na zátěž v šestinedělí, je podmíněno multifaktoriálně. Za hlavní faktory ovlivňující psychiku ženy považujeme **hormonální změny, průběh porodu, fyzické změny, vliv sociální opory a změnu životního stylu, která se projevuje zejména v nové roli matky** (Ratislavová, 2008).

Bašková (2015) uvádí nejčastější problémy objevující se během šestinedělí:

- Nedostatečná výživa ženy ve vztahu ke kojení a šestinedělí.
- Obtíže s vyprazdňováním stolice související se sníženou pohyblivostí střev, hemoroidy nebo břišní svalovou tenzí.
- Obtíže s vyprazdňováním moči související s poporodním traumatem močového měchýře (tlak, otok).
- Bolest patřící naplněním prsou, zavinováním dělohy nebo bolesti po císařském řezu.
- Narušený spánek a s tím související únava.

- Narušení sebevědomí kvůli pocitům nezvládnutého porodu nebo nezvládnutí nové role matky.
- Porucha plnění rodičovské role.
- Úzkosti a obavy.

3.6 Partner a těhotenství

Narození potomka přináší rodičům spoustu radosti, ale také nových výzev, které se týkají především jejich vzájemného vztahu (Doss et al., 2009).

Autorky Mickelson a Joseph (2012) upozorňují, že existuje málo výzkumů, které by se zabývaly tělesným sebepojetím muže po porodu. Rozhodly se proto tomuto tématu věnovat. Ve své studii, kde pozorovaly rozdíly v sebepojetí mezi partnery, zjistily, že ženy po porodu vykazují v průměru větší nespokojenost se svým tělem než jejich partneři. Autorky dále poukazují na skutečnost, že muži jsou spokojeni s postavou od své partnerky po porodu.

Mickelson a Joseph (2012) dále uvádí, že ženy, které jsou po porodu se svým tělem nespokojené, jsou zároveň nespokojené i ve svém sexuálním životě. Trahan (2018) oproti tomu spatřuje příčinu snížené sexuální spokojenosti v nedostatku času a celodenním vyčerpání. Sex žena upozadí na úkor svého dítěte a odpočinku.

V období, kdy žena plánuje rodinu, působí dle Blatného et al. (2010) na její sebehodnocení partner, přátelé a rodina. Role partnera zmiňují také Martini et al. (2015), kteří prokázali souvislost mezi spokojeností v manželském či partnerském vztahu a poporodní depresí. Také Tang et al. (2019) zjistili, že těhotné ženy, kterým chybí sociální opora, měly větší pravděpodobnost k prenatálnímu stresu a úzkosti.

Friedman et al. (1999) dospěli k závěrům, že manželský nesoulad pozitivně koreluje s nespokojeností s tělem u dospělých žen. Vnímání manžela, jeho hodnocení a případné poznámky, podstatně ovlivňují spokojenost, či nespokojenost s tělem u jejich manželek (Pole et al., 2004).

Rachita et al. (2022) ve své studii prokázali vliv sociální opory na míru deprese u těhotných žen. Rozvedené ženy měly statisticky významně vyšší predispozice pro vznik duševních poruch. Důležitost sociální opory potvrzuje i studie Omidvara et al. (2018). V rámci výzkumu mimo jiné zjistili, že těhotné ženy, které jsou spokojené ve svém

manželství, vykazují mnohem nižší míru stresu, jsou více odpovědné za své zdraví a více se seberealizují. Špatný manželský vztah je predikátorem úzkosti a dalších zdravotních problémů, které se vyskytují během těhotenství.

Partnerská opora je důležitou součástí i poporodního období. Partner ženu povzbuzuje, je empatický a chrání ji tak před duševním onemocněním (Rowe & Fisher, 2010).

4 TĚLESNÉ SEBEPOJETÍ ŽEN V TĚHOTENSTVÍ A PO PORODU

Ženy v průběhu těhotenství prochází významnými fyzickými, fyziologickými i psychickými změnami. Jsou vystavovány sociokulturnímu tlaku, aby splnily ideál související s jejich vzhledem (Dryer et al., 2022). Autorky Strang a Sullivan (1985) dokonce tvrdí, že změny, ke kterým dochází v průběhu těhotenství, nejvíce ženu odvádí od vlastní představy, jak by její tělo mělo za ideálních podmínek vypadat.

Clark et al. (2009) také upozornili na fakt, že dnešní společnost vyvíjí tlak na fyzickou přitažlivost žen. Po ženách je vyžadováno, aby byly štíhlé, a tím splňovaly určitý ideál krásy. Ženské tělo se v důsledku těhotenství značně proměňuje a pro ženu bývá stresující, má-li naplnit jistá společenská očekávání spočívající v návratu ke štíhlosti. Na základě toho může těhotenství pro ženu představovat období nesmírné nespokojenosti s vlastním tělem, zejména pokud žena i nadále definuje svou krásu z hlediska tvaru a hmotnosti těla před těhotenstvím. Ženy se pak mohou obávat, zda tyto standardy budou umět naplnit i po porodu (Johnson et al., 2004).

Nicméně Loth et al. (2011) ve své studii popisují, že těhotné ženy vykazují výrazně vyšší spokojenost s vlastním tělem než ženy, které těhotné nejsou. Davies a Wardle (1994) tvrdí, že těhotné ženy lépe přijímají svou tělo a váhu než ženy, které nejsou gravidní.

Navzdory tomu Shloim et al. (2014) dospěli k závěru, že nespokojenost s tělem přiznává mnoho žen teprve až po porodu. Na tuto skutečnost upozornila také Grogan (2000), která popisuje, že fyzické změny spojené s těhotenstvím činily ženám problémy. Ženy mají pocit, že jejich tělo po těhotenství poněkud ztrácí na atraktivnosti a vzpomínají na to, jaké to bylo před otěhotněním. Podobně studie od autorek Jenkin a Tiggemann (1997) tvrdila, že nespokojenost prvorodiček je 4 týdny po porodu významně vyšší než před otěhotněním. Zahrádková (2013) mluví o tendenci k návratu těla z doby před otěhotněním. Dle autorky se může jednat o dosažení ideální hmotnosti, tělesných proporcí, ale i o snahu mít více času na sebe.

Tavakoli, Hasanpoor-Argahady a Farahani (2021) zjišťovali prediktory tělesné nespokojenosti šest měsíců po porodu. Výsledky ukázaly, že vliv na nespokojenost s vlastním tělem mělo u žen BMI, gestační věk, příjem informací o tvaru těla, názory partnera na tvar ženského těla a způsob porodu. BMI bylo mezi těmito prediktory nejvýznamnějším prediktorem pro vlastní nespokojenost. Čím vyšší BMI po porodu u žen bylo, tím více byly se svou postavou nespokojené. Nicméně studie neprokázala žádnou souvislost mezi věkem ženy, vzděláním ženy, vzděláním jejího manžela, zaměstnáním ženy, zaměstnáním manžela a tělesnou nespokojeností.

Koyuncu a Duman (2021) uvádí, že nespokojenost žen po porodu souvisí se ztrátou fyzické síly, přibíráním na váze, vypadáváním vlasů, nespavostí, ztrátou pevnosti prsou, poklesem sexuální touhy a změnou tvaru genitálií.

Oproti tomu existují studie, které tyto závěry nepotvrzují. Lorraine O. Walker (1998) zjistila, že 40 % žen bylo se svou váhou po porodu mírně nespokojeno a 40 % s ní bylo naopak spokojeno. Výsledky interpretuje tak, že 80 % žen zažívá mírné, či žádné obavy se svou váhou po porodu. Podobně také Strang a Sullivan (1985) tvrdí, že více než 70 % žen účastnících se jejich výzkumu vnímá pozitivní pocity vůči vlastnímu tělu. Vzápětí však dodávají, že pozitivní pocity k vlastnímu tělu vnímaly častěji vícerodičky než prvorodičky, které vzhledem ke zcela nové zkušenosti očekávají, že se po porodu co nejdříve vrátí ke své původní váze.

4.1 Vliv médií na tělesné sebepojetí žen

Fialová (2001) podotýká, že nás naše kultura nenaučila přijímat informace z médií, aniž bychom nad nimi přemýšleli. Média totiž často ženám podsouvají myšlenky, že nejsou až tak dobré, jak by měly být. Tento tlak působí více na ženy než na muže. Ženy jsou v médiích prezentovány jako velmi štíhlé, zatímco muži jsou zobrazováni s normální tělesnou hmotností.

Sociální média jsou v dnešní době považována za zdroj negativního vlivu, který má škodlivé účinky na tělesné sebepojetí (de Valle et al., 2021). Na ženy je ze strany masmédií vyvíjen tlak, aby v době po porodu co nejdříve docílily štíhlé postavy (Gow et al., 2012). Fialová (2001) dodává, že člověk nepřemýšlí nad tím, že v mediálním prostoru jako takovém

se příliš nepřihlíží k určité individualitě, respektive k tomu, že každému jedinci vyhovuje jiná tělesná hmotnost.

Fardouly et al. (2017) připouští, že ženy se srovnávají s ostatními častěji na sociálních sítích než na jakékoliv jiné mediální platformě (časopisy, televize).

Mediální obsah zobrazující štíhlé postavy jako ideál krásy, může být pro fyzické a duševní zdraví žen velmi škodlivý (Coyne et al., 2017). Ženy se porovnávají s nereálnými obrazy, jak by jejich tělo mělo vypadat, což je v podstatě vede k negativnímu smýšlení o vlastním těle (Harper & Tiggemann, 2008).

Porovnávají-li se těhotné ženy s jinými nastávajícími matkami, snižuje se riziko vzniku negativního pohledu na vlastní tělo, než je tomu pak v případech, kdy se srovnávají s celebritami (Coyne et al., 2017). S ohledem na výše zmíněné doporučují tito autoři, aby byly ženy více edukovány v oblasti zdravého stravování a pohybu po porodu a zároveň si dokázaly uvědomovat rizika tohoto jednání a byly dostatečně informovány ohledně nerealistických obrazů těhotných žen, které prezentují média.

Nicméně Fardouly a Vartanian (2015) ve své studii uvádí, že častěji vznikala nespokojenost s vlastním tělem, docházelo-li ke srovnávání spíše s vrstevníky než s celebritami. Těla vrstevníků mohou totiž být vnímána jako osobně snadněji dosažitelná než těla celebrit.

Studie zabývající se sebepojetím a využíváním platformy Facebook mezi těhotnými ženami konstatuje, že 85 % zúčastněných žen zkontrolovalo svůj účet na facebooku minimálně jedenkrát za den. Zvýšené užívání konkrétní sociální sítě souviselo se zvýšenou nespokojeností s vlastním tělem. Více než polovina žen uvedla, že na facebooku srovnává své tělo s jinými ženami (Hicks a Brown, 2016).

Podle Nagla et al. (2021) hraje používání sociálních sítí významnou roli v poporodní tělesné nespokojenosti, která může vést až k poruše příjmu potravy.

V poslední době se na sociálních sítích objevuje nový trend označovaný jako body positive, jehož cílem je zvýšit rozmanitost zobrazení lidského těla na sociálních sítích (Sastre, 2014).

Becker et al. (2022) navázali na Sastre, přičemž svůj výzkum postavili na porovnávání vlivu vystavení se idealizovanému tělu nebo body positive obrazu na sociálních

platformách. Mezi respondentkami byly jednak těhotné ženy, jednak ženy, které nedávno porodily. Autorky popisují, že ženy, které si prohlížely idealizované obrázky těhotných žen a žen po porodu, uváděly častěji negativní účinky na vlastní tělesný obraz než ženy, které sledovaly body positive obrázky. Navíc ženy sledující body positive obrázky přiznaly zlepšení svého tělesného obrazu.

Gayle Peterson (1996) poukazuje na roli médií v procesu porodu. Ženy jsou podporovány v tom, aby svůj porod popisovaly jako produkt, tzn. porod doma nebo porod v nemocnici, přirozený porod nebo porod císařským řezem. Důraz není kladen na ženu jako rodičku. Zkušenost ženy o sobě samé se změnila z procesu na produkt.

VÝZKUMNÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Jak jsme již konstatovali v teoretické části práce, těhotenství představuje bezesporu jednu z nejvýznamnějších událostí v životě ženy. Strang a Sullivan (1985) tvrdí, že změny, k nimž dochází v průběhu těhotenství, jsou největšími změnami, které ženy odvádí od představy ideálního těla.

Dosavadní výzkumy zabývající se tělesným sebepojetím žen po porodu se ve svých závěrech poněkud rozcházejí. Jedna strana hovoří o vzniklé nespokojenosti u žen jako důsledku celého procesu těhotenství. Ženy pociťují ztrátu atraktivity a vzpomínají přitom na to, jak vypadaly před otěhotněním (Grogan, 2000; Schloim et al., 2014; Jenkin a Tiggemann, 1997). Oproti tomu existují výzkumy, které naznačují, že větší polovina žen prožívá po porodu vůči vlastnímu tělu pozitivní pocity (Strang a Sullivan, 1985; Walker, 1998).

Dnešní doba je k mateřskému tělu kritická. Ve chvíli, kdy žena porodí, se od ní očekává, že se její tělo vrátí do původního stavu. Pro sebehodnocení žen je důležité, aby měly možnost prozkoumat vztah ke svému měnícímu se tělu. Prenatální péče by měla zahrnovat emocionální podporu při obrovských fyzických změnách spojených s těhotenstvím a porodem. Poporodní deprese je částečně důsledkem neustálého bagatelizování obrovských změn, kterým jsou ženy, respektive jejich tělo, vystaveny. Abychom podpořili sebepojetí žen, je velmi důležité poskytnout jim možnost vyjádřit své pocity jak k předporodnímu, tak poporodnímu období (Peterson, 1996).

V teoretické části bylo popsáno několik vlivů, které na tělesné sebepojetí žen mohou působit. Blatný et al. (2010) považují za nejdůležitější z nich postoj partnera, přátel a rodiny. V dnešní společnosti se však často setkáváme s vlivem sociálních sítí. Sociální média jsou považována za zdroj negativního vlivu, který má škodlivé účinky na tělesné sebepojetí (de Valle et al., 2021). Zároveň Fardouly et al. (2017) uvádí, že ženy se daleko častěji srovnávají na sociálních sítích než na jakékoliv jiné mediální platformě (časopisy, televize).

6 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavním cílem výzkumu je zjistit a popsat, jak se proměnilo vnímání těla žen po porodu. Přičemž slovním spojením po porodu označujeme období v životě, nikoli porod jako takový.

Abychom dokázali tuto proměnu ve vnímání těla u žen pochopit, stanovili jsme si podcíle, ve kterých se zaměříme na zjištění, jak ženy vnímaly své tělo v době před těhotenstvím, během těhotenství a v období po porodu, které jsme ještě rozdělili na šestinedělí a období po šestinedělí. Zároveň nás bude zajímat, jaké vedlejší vlivy působí tělesné sebepojetí žen. Výsledky vlastního zkoumání pak porovnáme s již existujícími výzkumy.

V rámci výzkumného šetření jsme si na základě výzkumných cílů stanovili jednu hlavní výzkumnou otázku, k níž vztahujeme upřesňující výzkumné podotázky.

VO1: *Jaká je žitá zkušenost žen po porodu s proměnou vnímání vlastního těla?*

VPO1: *Jak ženy vnímaly své tělo před těhotenstvím?*

VPO2: *Jak ženy vnímaly své tělo během těhotenství?*

VPO3: *Jak ženy vnímaly své tělo v šestinedělí?*

VPO4: *Jak ženy vnímají své tělo po šestinedělí/nyní?*

VPO5: *Jaké vedlejší vlivy působí na tělesné sebepojetí žen?*

7 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

Následující kapitola objasňuje metodologii a nástroje využívané k samotnému výzkumu. Zároveň představuje výzkumný soubor, použité výzkumné metody a etické aspekty výzkumu.

V návaznosti na výzkumné cíle a výzkumné otázky byl pro realizaci výzkumu použit **kvalitativní přístup**, který oproti kvantitativnímu šetření umožňuje pružnější způsob, jak prozkoumat podrobně určitý fenomén (Hendl, 2016).

Kromě kvalitativního designu je tento výzkum také **vícepřípadovou studií**, která umožňuje popsat a analyzovat příběhy několika vybraných participantek s následným vzájemným propojením (Miovský, 2006).

Ve snaze hlouběji porozumět a popsat subjektivní žitou zkušenost participantek byla jako výzkumná metoda pro analýzu dat zvolena **Interpretativní fenomenologická analýza (IPA)**. IPA je přístup, který na rozdíl od jiných kvalitativních přístupů poskytuje více prostoru pro kreativitu výzkumníka a také svobodu ve výzkumném procesu (Řiháček et al., 2013).

7.1 Charakteristika a metody výběru výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily v **prvorodičky**, které se nacházely v **období po porodu**. Strang a Sullivan (1985) připomíná, že je pro ně celá zkušenost s těhotenstvím nová, a proto očekávají rychlý návrat jejich předporodního těla. Zároveň výzkumy poukazují na to, že ženy mající za sebou jeden a více porodů nevěnují tolik pozornosti těhotenství, jelikož jsou více unavené a zaneprázdněné (Nichols et al., 2007). Jedním z kritérií pro výběr participantek bylo **věkové rozmezí 20–35 let**. Toto věkové rozmezí bylo vybráno, neboť nejlepší doba pro početí je mezi 20–24 rokem života (Pařízek, 2015). Posledním kritériem bylo, aby prvorodičky žily v **partnerském vztahu či v manželství**. Vnímání partnera podstatně ovlivňuje ne/spokojenost žen s vlastním tělem (Pole et al., 2004).

Sběr dat probíhal od ledna do dubna roku 2022. Participantky byly vybrány na základě nepravděpodobnostních metod výběru – prostý záměrný výběr a samovýběr.

Potencionální účastnice výzkumu byly osloveny pomocí plakátu, zveřejněném na Facebooku a Instagramu. Celý příspěvek i s plakátem obsahoval informace o **povaze výzkumu a kritéria pro výzkumný soubor**.

Participantky se samy ozvaly, že chtějí být součástí výzkumu. Během komunikace skrze sociální síť byla ženám sdělena podstata i cíle výzkumu a zároveň domluven termín osobního setkání. Výzkumu se zúčastnilo **6 prvorodiček**. Dle Řiháčka et al. (2013) je pro IPA typická práce s nižším počtem participantů. Podstatnou zásadou je dle autorů homogenita souboru.

Tabulka 1: Charakteristika výzkumného souboru

Jméno	Věk	Doba od porodu	BMI
Klára	29	4 měsíce	37,12
Lenka	22	3,5 měsíce	19,14
Markéta	32	12 měsíců	19,7
Hana	31	14 měsíců	25,64
Sára	23	3 měsíce	39,54
Linda	23	2 měsíce	18,69

7.2 Metody sběru dat

Potřebná data byla získána prostřednictvím **polostrukurovaného interview**. Tento způsob sběru dat byl zvolen s přihlédnutím k Interpretativní fenomenologické analýze, pro kterou je polostrukurované interview nejčastěji používanou metodou, a to především díky flexibilitě a možnosti rozvíjet rozhovor na základě rozvíjejících se témat (Řiháček et al., 2013).

Zaměření otázek vycházelo z cílů výzkumu a na ně navazujících výzkumných otázek. Jejich přesně znění je k dispozici v příloze. Jednalo se tedy o otázky vlastní konstrukce. Jádro otázek bylo pro všechny participantky stejné, avšak díky jejich podnětům vyvstaly během interview otázky nové. Z důvodu ověření smysluplnosti zvolené sady otázek byla

provedena **pilotní studie** s jednou participantkou. Do finální analýzy tato studie není zahrnuta.

S výjimkou jednoho interview, realizovaného prostřednictvím online platformy Skype, probíhala všechna ostatní formou osobního setkání. Doba trvání rozhovorů se příliš nelišila. Průměrná délka jednoho rozhovoru byla 55 minut. Pro nahrání interview sloužil mobilní telefon výzkumníka.

Vedlejší metodou sběru dat bylo **pozorování**, které je s interview úzce propojené. Pozornost byla z naší strany věnována emocím, stylu vyprávění, změnám v hlase a celkové neverbální komunikaci participantek.

7.3 Etické aspekty výzkumu

Účast ve výzkumu byla pro všechny participantky **dobrovolná**, s možností kdykoliv odstoupit. Participantky byly opakovaně seznámeny s tématem a cíli bakalářské diplomové práce, a to jak před termínem osobního setkání, tak krátce před zahájením rozhovoru. Zároveň jim byly sděleny veškeré podmínky výzkumu, které stvrdily podepsáním **Informovaného souhlasu**, jehož přesné znění je k dispozici k náhledu v příloze.

Výzkumník si během interview zaznamenával poznámky do **záznamového archu**, který byl vedený pod přiřazeným kódem. Před započítím samotného interview byl získán souhlas participantek s pořízením audiozáznamu, přičemž výzkumník obeznámil participantky s tím, že nahrávky a přepsané záznamy budou uchovány pouze po dobu nezbytně nutnou. Z důvodu anonymizace byla participantkám **změněna jména** a byla minimalizovaná možnost, že se k citlivým údajům dostane někdo jiný než samotný výzkumník. Během realizace výzkumu nedošlo ke klamání participantek.

8 PROCES ANALÝZY DAT

Nadcházející kapitola představuje proces analýzy dat. Data získaná z interview byla přepsána do textové podoby v **programu Microsoft Word**. Během transkripce došlo k redukci prvního řádu, respektive k odstranění slovní vaty a částí, které nenesly žádné důležité informace (Mioviský, 2006).

Vlastnímu výzkumu předcházela sebereflexe výzkumníka. Jejím cílem bylo uvědomění si vlastních postojů k danému tématu. Poté už následovala práce s jednotlivými interview. V průběhu analýzy jsme postupovali vždy po dílčích interview a tím se snažili lépe pochopit žitou zkušenost participantek. Tuto fázi podněcovalo opakované čtení transkriptu. S pomocí **programu Atlas.ti** jsme identifikovali důležité myšlenky formou komentářů a poznámek. Na základě provedené analýzy jsme si mohli dovolit interpretovat vyskytující se fenomény (Řiháček et al., 2013). Pro jednotlivé participantky byly vytvořeny v **programu Atlas.ti** schémata, která jsou k náhledu v příloze.

Obrázek 1: Ukázka analýzy v programu Atlas.ti

39 P: Svoje tělo jsem vnímala myslím dobře. Ale cítila jsem, že chci vypadat lépe. Začala jsem to řešit asi okolo patnácti let. Jelikož jak je člověk v té pubertě a pohybuje se kolem těch kluků, kteří komentují ty postavy... tak jsem to začala prostě více řešit. Chodila jsem do fitka asi 4x až 5x týdně. Myslím si, že ze začátku to bylo ve zdravé míře. Ale potom přišlo období, kdy jsme i málo jedla a hodně cvičila. To jsem vážila asi jen 45 kg a věděla jsem, že je to špatně. To období trvalo asi jen tři měsíce. Já jsem se potom sama vzpamatovala. Uvědomila jsem si, že je to fakt špatně a začala jsem znova normálně jíst a cvičit. Cvičila jsem asi tak do 19 let, kdy jsem i přestala řešit tu postavu. Uvědomila jsem si, že to musím dělat hlavně kvůli sobě a ne kvůli ostatním. Ale jak říkám, bylo to dost o tom sebepoznání a ten tlak okolí a médií je v tom věku šílený.

2:102 Svoje tělo jsem vnímala my...
2:30 Chodila js...
2:31 Ale potom...
2:82 Ale

Emoční_nespokojenost_před
Percepční_spokojenost_před

Před_udržování v kondici
Touha po dokonalosti
Před_porucha příjmu potravy

Před_dospívání
2:29 Svoje tělo jsem začala ře...
2:103 Svoje tělo jsem vnímala my...
2:10...
Posilování

Před_porucha příjmu potravy

Vliv_okolí+média
2:61...

8.1 Sebereflexe výzkumníka

Téma tělesné sebepojetí žen po porodu jsem si vybrala z důvodu, že spousta žen v mém okolí očekává narození potomka nebo už má eventuálně zkušenost s porodem za sebou. Jako posluchačka jejich konverzací jsem si všimla, že ženy často řeší svou postavu po těhotenství, nebo se bojí, jak bude jejich tělo po těhotenství a porodu vypadat. Již při prvním vyslechnutém rozhovoru jsem se zajímala, co je k jejich nespokojenosti vede a jaké faktory je nejvíce v jejich tělesném sebepojetí ovlivňují. Můj zájem pramenil v první řadě ze zvědavosti, ale také z určitého nepochopení, proč jsou ženy okolo mě nespokojené, když v mých očích jsou v podstatě naprosto dokonalé.

Dalším faktorem byla samotná zvědavost a také určitá příprava, že i já se snad jednou stanu mámou. Tím se dostávám k faktu, že já sama dítě ještě nemám. Možná díky tomu, budu schopna mít nadhled nad celou situací. Nicméně i to, že jsem žena a jednou bych chtěla mít vlastní děti, může zkreslovat výsledky. Proto jsem tuto skutečnost měla neustále na paměti, jak při průběhu rozhovoru, tak také při analýze dat.

8.2 Analýza interview

Na základě výzkumných otázek jsme si na začátku analýzy stanovili 5 obecných okruhů:

- Před těhotenstvím
- Během těhotenství
- Šestinedělí
- Po šestinedělí
- Vedlejší vlivy

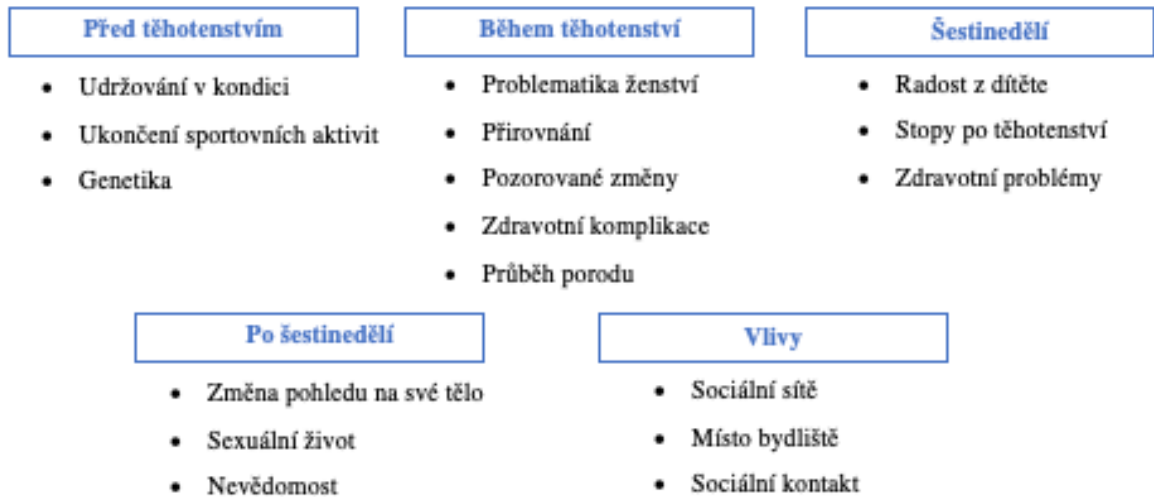
V rámci opakovaného čtení získaných dat jsme vytvořili systém kódů a ten následně rozřadili do kategorií, abychom tak vytvořili komplexní a srozumitelný systém.

Při opakovaném čtení jsme si všimli, že ženy během interview rozdělovaly ne/spokojenost se svým tělem na základě toho, jak své tělo vidí a jak se ve svém těle cítí. Proto jsme se rozhodli oddělit tyto dvě formy ne/spokojenosti a to na **percepční** (jak se vidí) a **emoční** (jak se cítí).

8.2.1 Okruhy, kategorie a kódované pojmy

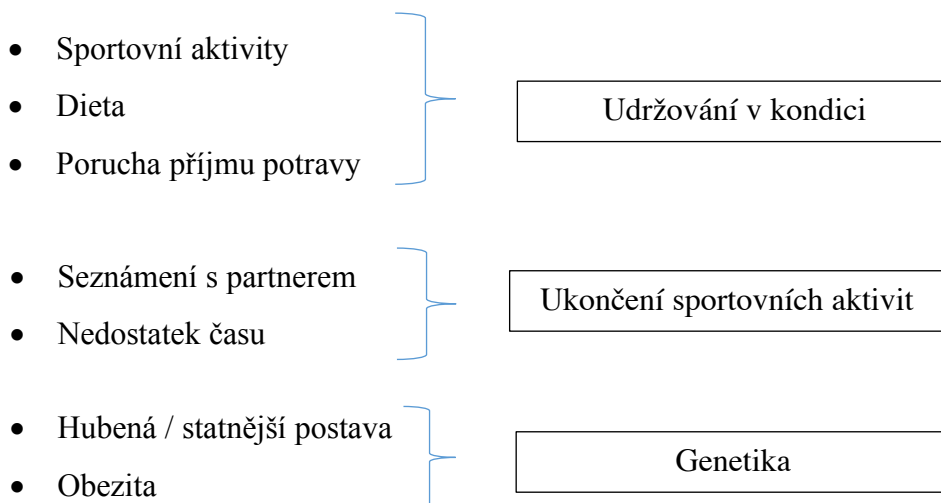
V následující části představujeme způsob analýzy využité při zpracování dat, tj. příklady okruhů, kategorií a nejčastějších kódů, se kterými jsme během analýzy dat pracovali. Každý okruh doplňuje tabulka, která představuje vynořující se kategorie a aplikaci jednotlivých kódů.

Schéma 1: Okruhy a kategorie



Tělesné sebepojetí žen v období před těhotenstvím

V první části jsme se zabývali, jak ženy vnímaly své tělo před otěhotněním. Ženy během interview popisovaly svůj vztah k tělu už od začátku dospívání.

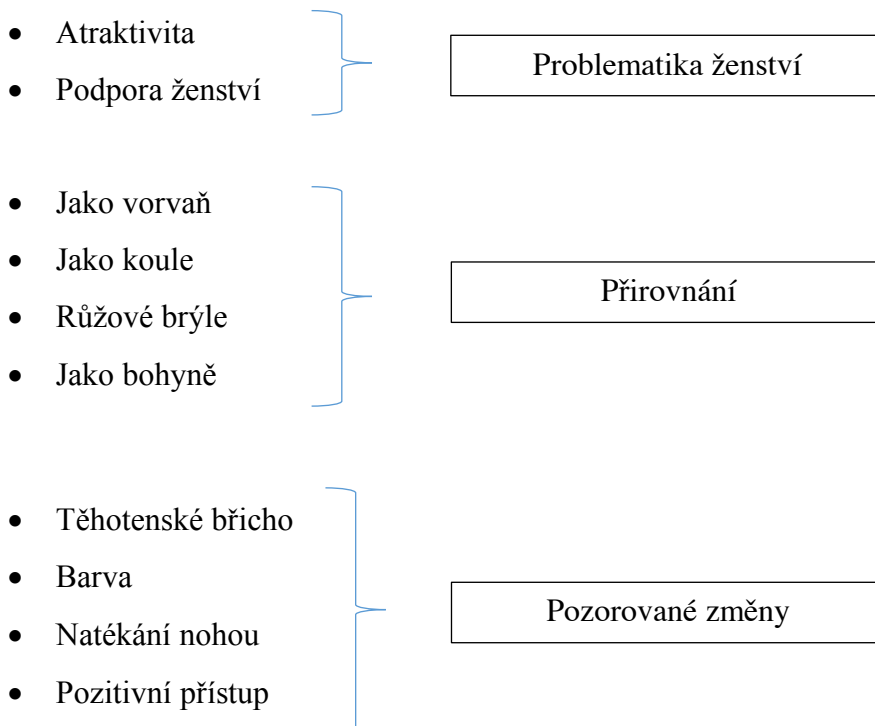


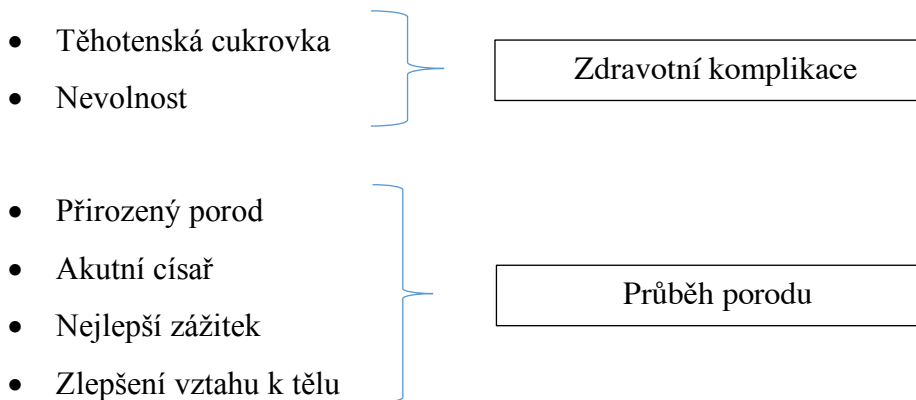
Tabulka 2: Ukázka tvorby kategorií a kódů

Udržování v kondici	<i>„Hrála jsem <u>volejbal, závodně florbal</u>. Takže to bylo úplně v klidu, vůbec <u>jsem své tělo nevnímala špatně</u>.“</i>	Sportovní aktivity Percepční spokojenost
Genetika	<i>„Já jsem teda byla <u>vždycky hodně hubená</u>. Na to mě <u>upozorňovali i lidé z okolí, že bych měla přibrat</u> apod. Jako vždycky jsem měla pocit, že mám <u>fakt pěkný, plochý břicho</u>.“</i>	Hubená postava Poznámky od okolí
Ukončení sportovních aktivit	<i>„Nebo jako, chtěla jsem se mu líbit, ale tím, že <u>jsem spolu už chodili, tak jsem to neřešila tolik</u>.“</i>	Seznámení se s partnerem

Tělesné sebepojetí žen v období během těhotenství

Zde jsme se zabývali, jak ženy vnímaly své vlastní tělo během těhotenství. Dvě participantky tento okruh ukončily svým prožitkem z porodu.



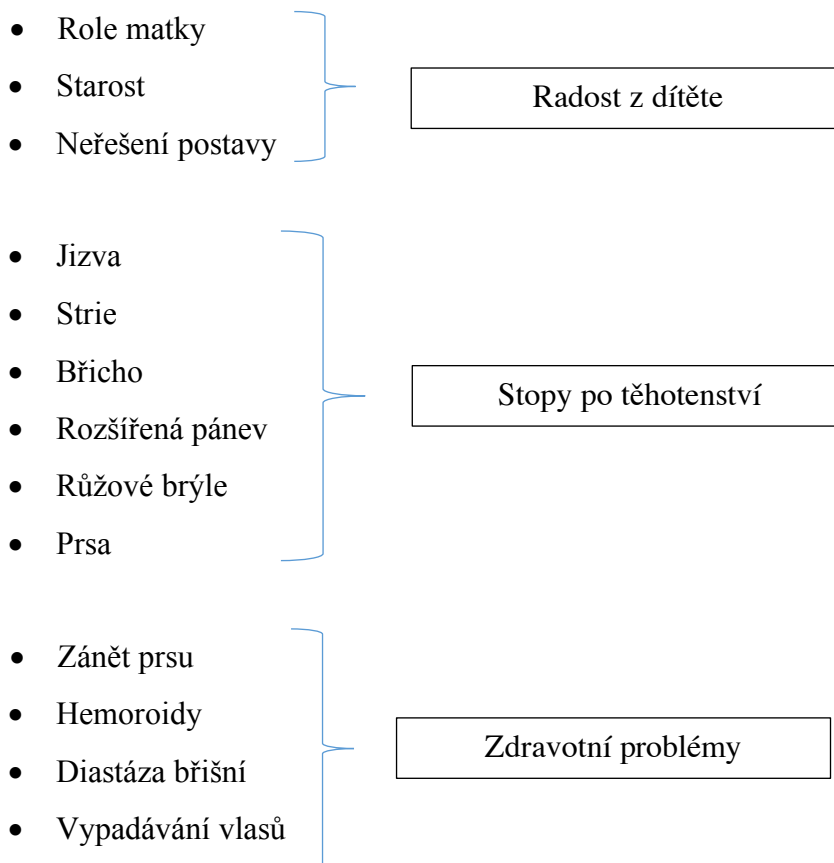


Tabulka 3: Ukázka tvorby kategorií a kódů

Problematika ženství	<i>„S čím jsem měla problém, tak bylo <u>ženství</u>. Nějak jsem se necítila dobře. Začala jsem tedy <u>nosit šaty a malovat se</u>.“</i>	Atraktivita Podpora ženství
Přirovnání	<i>„(...) já jsem se <u>celou dobu cítila jako „vorvaň“</u>.“</i>	Jako vorvaň
Pozorované změny	<i>„Mně hrozně moc vadilo, že <u>mi ztmavly bradavky</u>. To mě hrozně <u>vyděsilo a stresovalo</u>, protože jsem se bála, že to tak bude už napořád.“</i>	Změna barvy Strach
Zdravotní komplikace	<i>„Musela jsem si <u>osmkrát denně hlídat cukr</u> a <u>změnit úplně jídelníček</u>.“</i>	Těhotenská cukrovka Dieta
Průběh porodu	<i>„Myslím si, že to byl pro mě <u>nejlepší zážitek v životě</u>. <u>Neměla jsem ani nástřih ani epidural</u>, takže za mě to bylo vše super.“</i>	Přirozený porod Nejlepší zážitek

Tělesné sebepojetí žen v období šestinedělí

V této části výzkumu jsme se zabývali otázkou, jak ženy vnímaly své tělo v průběhu šestinedělí. Na základě analýzy se vynořily následující kategorie.

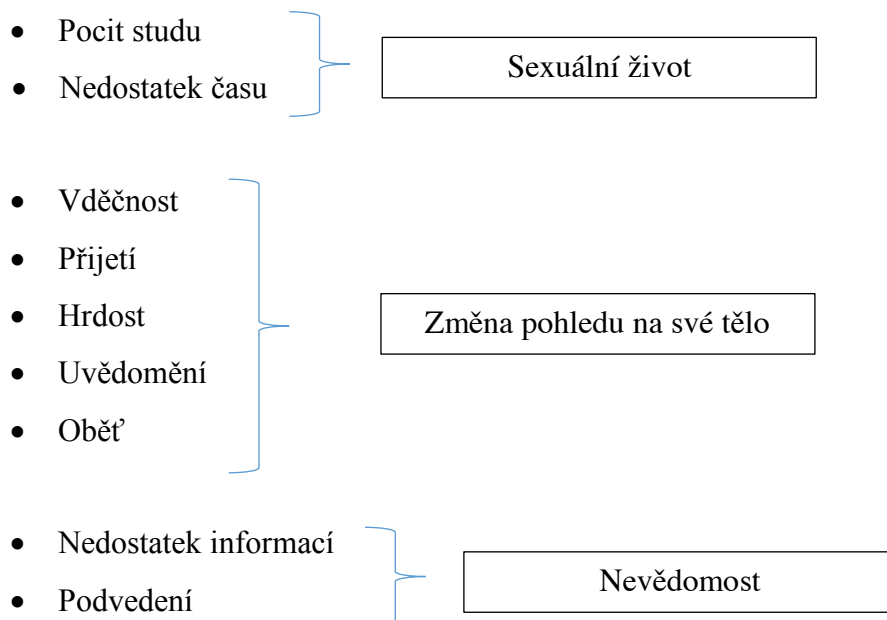


Tabulka 4: Ukázka tvorby kategorií a kódů

Stopy po těhotenství	<i>„Takže v tom šestinedělí jsem přicházela <u>pořád na nové a nové změny</u>. Potom jsem třeba přišla na to, že mám <u>červené strie na prsou, na zadku</u>.“</i>	Strie Nové změny
Zdravotní problémy	<i>„V šestinedělí jsem měla <u>3x zánět prsu</u>. Také od porodu <u>trpím na hemoroidy</u>.“</i>	Zánět prsu Hemoroidy
Rádost z dítěte	<i>„Ale nějak jsem <u>to neřešila, důležitá pro mě byla ta malá</u>.“</i>	Starost Neřešení postavy

Tělesné sebepojetí žen v období po šestinedělí/nyní

V předposlední části výzkumu jsme se zabývali, jak ženy vnímají své tělo nyní, v období po šestinedělí.

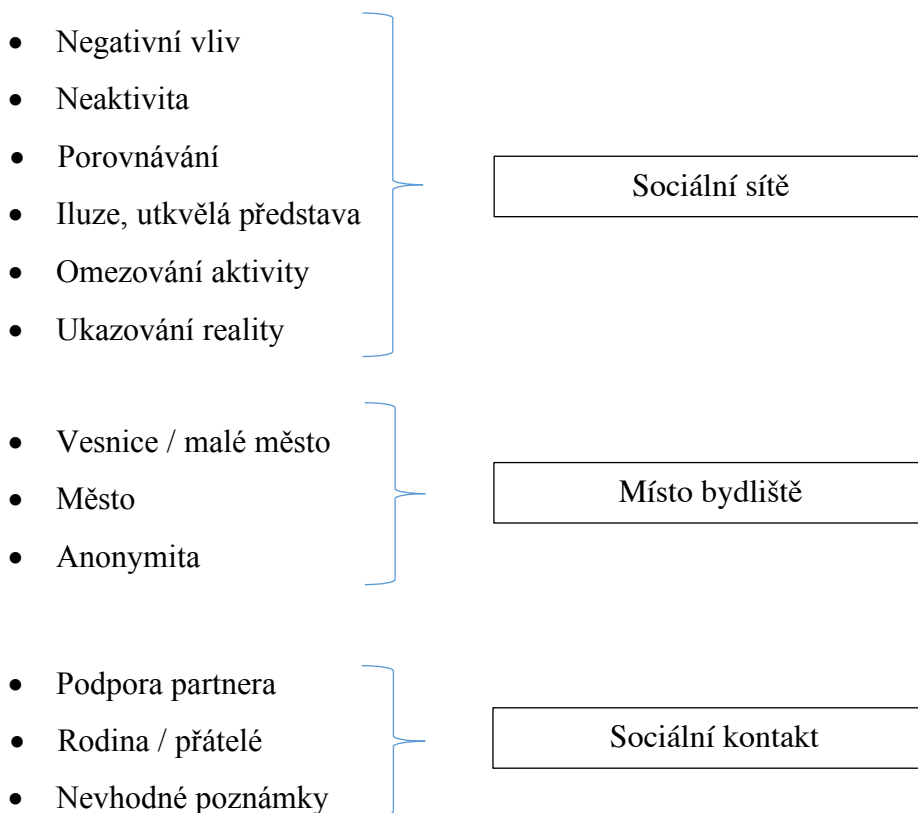


Tabulka 5: Ukázka tvorby kategorií a kódů

Sexuální život	<i>„(...) je to hrozně náročné. Moc se mi do toho nechce a spíše se do toho nutím. Já jsem to i říkala partnerovi, že se tam <u>dole necítím dost dobře na to, abych měla sex.</u>“</i>	Pocit studu Problematika v intimní oblasti
Změna pohledu na své tělo	<i>„A byla jsem <u>vlastně ráda za své tělo</u>, co všechno dokázalo. Spíše nastalo takové období, <u>že jsem se začala mít více ráda.</u> Je to takové poznání.“</i>	Vděčnost Přijetí
Nevědomost	<i>„Hlavně mám pocit, že mě na to <u>poporodní období nikdo nepřipravil</u> a neřekl jaké to bude. <u>Takže se cítím i podvedená.</u>“</i>	Podvedení Nepřipravenost

Vedlejší vlivy působící na tělesné sebepojetí žen

V poslední části výzkumu jsme se zabývali otázkou, co nejvíce ženy ovlivňuje v jejich tělesném sebepojetí.



Tabulka 6: Ukázka tvorby kategorií a kódů

Sociální síť	<i>„Myslím si, že mi sociální síť daly takovou <u>utkvělou představu</u> do startu.“</i>	Negativní vliv Utkvělá představa
Místo bydliště	<i>„Tam mám totiž kamarády, rodinu. Já <u>bych třeba takhle jak vypadám, před nimi nešla.</u> Já nechodím ani na žádné srazy.“</i>	Život v novém městě Anonymita
Sociální kontakt	<i>„A na všechno, na co já si stěžuji, mě <u>začne motivovat, že to spravíme, zpevníme.</u>“</i>	Podpora partnera

9 VÝSLEDKY

9.1 Deskripce dat jednotlivých případů

V nadcházející části se zaměříme na popis zkušenosti každé participantky. Zkušenosti žen jsou popisovány na základě okruhů a kategorií, které vyvstaly během analýzy. Z důvodu zachování anonymity byly přiřazeny ženám falešná jména.

9.1.1 Klára: *Nemám zdravotní problémy, tak to neřeším*

Klára je devětadvacetiletá máma, která má v době interview šestiměsíční dítě. Společně se svým partnerem žijí v bytě v malém městě. Klára má vystudovanou vysokou školu, na které získala inženýrský titul. Před mateřskou dovolenou pracovala jako farmaceutický operátor. Samu sebe charakterizuje jako velmi starostlivou, cílevědomou ženu, která se občas podceňuje ve svých schopnostech. Posledně jmenované vlastnost se projevila i v souvislosti s nadcházejícím mateřstvím, jelikož se zpočátku obávala, zda má dispozice k tomu být dobrou matkou. Svůj vztah k tělu popisuje jako flegmatický. Důležité pro ni je trvalé uvědomění si vlastní hodnoty. Klára je jediná participantka, která během těhotenství zhubla a díky tomu se cítila velmi dobře. Těhotenství bylo plánované, participantce se podařilo otěhotnět na první pokus.

Průběh interview

Interview se odehrávalo v naprostém soukromí u Kláry doma. Výrazným fenoménem bylo při Klárině vyprávění zlehčování vztahu ke svému tělu. U odpovědí na pokládané otázky měla Klára tendenci sklouzávat k vyprávění o svém dítěti, během interview tak byla několikrát upozorněna, aby se vrátila k tématu. Po celou dobu se stavěla do pozice, že je jí jedno, jak vypadá, a neřeší to.

Před těhotenstvím

Udržování v kondici

Oproti jiným dívkám měla Klára již od útlého věku statnější postavu. Z tohoto důvodu se v dospívání snažila **udržovat v kondici** a byla tak se svou postavou velmi

spokojená. „*V pubertě úplně v pohodě. Hrála jsem volejbal, závodně florbal. Takže to bylo úplně v klidu, vůbec jsem to neřešila.*“

Genetika

Klára během interview přiznává, že **statnější postavu** má po své matce. „*Jako nechci říct, jak to některé silnější ženy umí, že to je genetika, ale trochu to po té mamce mám.*“

Ukončení sportovních aktivit

Když se **seznámila s nynějším partnerem**, přestala být sportovně aktivní a její váha začala postupně stoupat, což po určité době vedlo k emocionální i percepční nespokojenosti. Během interview však několikrát zdůraznila, že svou postavu v té době neřešila. Ke své obhajobě neustále využívá genetiku a nepřítomnost zdravotních problémů. Navzdory tomu si Klára připouští pocity studu, které v té době zažívala. „*Ale musím přiznat, že co jsem přibrala, tak jsem se takových pět let nepodívala do zrcadla. Všude jsem se vyhýbala, i v obchodě jsem nešla do kabinky. I například fotky mi vadily. Trošku v sobě jsem s tím bojovala, ale nakonec jsem si řekla, kašlu na to, jsem zdravá, počali jsme úplně přirozeně na první pokus.*“

Během těhotenství

Zdravotní komplikace

Lékaři na začátku těhotenství diagnostikovali Kláru **těhotenskou cukrovku**, která vyžadovala po celou dobu těhotenství dodržování dietního stravovacího režimu. Dieta u Kláry vyvolala pocity spokojenosti s vlastním tělem, přičemž si zároveň uvědomovala, že ve spojitosti s ním cítí po dlouhé době pozitivní emoce. Od okolí jí přicházelo mnoho komplimentů a celkově toto období hodnotí jako nejlepší v životě. „*Musela jsem si osmkrát denně hlídat cukr a změnit úplně jídelníček. Díky tomu jsem v těhotenství zhubla a všichni mě za to chválili.*“

Pozorované změny

Změny svého těla přijímala Klára **pozitivně**. Dokonce když se jí vytvořily strie, velmi ráda je pozorovala. Příčinu svého nadšení vidí v uskutečnění svého největšího snu, stát se matkou. „*Změny na mém těle během těhotenství jsem přijímala celkově pozitivně, dokonce i strie pro mě byly přijatelné, protože to pro mě znamenalo rostoucí břicho.*“

Šestinedělí

Radost z dítěte

Klára přiznává, že po návratu z porodnice domů, upřednostňovala uvědomění si toho, že se stala matkou, před řešením svého těla. *„Ale nějak jsem to neřešila, důležitá pro mě byla ta malá. Byla jsem prostě ve stresu kvůli malé, takže jsem své tělo vůbec neřešila.“* S ohledem na vymizení těhotenské cukrovky přestala držet dietu a začala se normálně stravovat. I přes postupně se zvyšující tělesnou hmotnost zažívala Klára vůči svému tělu pocity lhostejnosti. **Navození vztahu s jejím dítětem** bylo pro ni v tomto období důležitější.

Zdravotní problémy

V šestinedělí si Klára všimla, že jí začaly **vypadávat vlasy**. Od chvíle, kdy ji na tento problém upozornila jiná osoba, vnímá, že jí stávající situace velmi mrzí a současně v ní vyvolává pocity studu, když je na veřejnosti. *„Zrovna nedávno jsem potkala známou a ta mě tedy hned upozornila, že mi vypadaly vlasy. A to jsem byla hodně překvapená a moc mě to bolelo.“*

Po šestinedělí

Změna pohledu na své tělo

Klára během interview připouští svou percepční nespokojenost, uvědomuje si, že by měla zhubnout několik kilogramů. *„Vím, že nevypadám zrovna nejlépe a samozřejmě by to chtělo nějaké kilo dolů. Ale mám zdravé miminko, tak co.“* Po emocionální stránce je ale velmi spokojená. Důvod přisuzuje **radosti z miminka**. Klára neustále zdůrazňuje, že celý život toužila být matkou, a tudíž je momentálně velmi spokojená. *„Na sobě jako z pohledu celkově osoby se cítím tak nějak krásnější, protože se vidím konečně jako matka, role na kterou jsem se dlouho těšila.“* Svě tělo přijímá a je mu za narození dítěte velmi **vděčná**.

Vliv sociálního kontaktu

Obrovskou oporu v těhotenství i v současnosti pro ni představuje partner. Nikdy jí nenaznačil, že by se mu její postava nelíbila. To je další z důvodů, proč nemusí svou postavu řešit. *„Partner ke mně a k mému tělu přistupuje naprosto stejně jako před těhotenstvím.“* V otázce postavy se však Klára **neshodne se svou matkou**, která ji neustále upozorňuje na její současnou váhu a vyžaduje po ní, aby zhubla. Samotné Kláře tyto poznámky vadí, jelikož

v ní vzbuzují pocity nespokojenosti. „*Nikdy jsem žádné zdravotní komplikace neměla, ale jakmile se něco po porodu projevilo, automaticky to spojila s mou váhou.*“

Vliv sociálních sítí

Klára si je vědoma toho, že ji velmi **ovlivňují** sociální sítě. Zamýšlí se, proč se na nich prezentují jen dokonalé maminky a nikdo přitom neukazuje skutečnou realitu v podobě pláče, stresu a nevyspání. Skutečnost pak pro ni byla doslova šokující, myslela si, že je ojedinělý případ. Díky okruhu známých, které mají rovněž děti, uznala, že není jediná, která tyto problémy řeší. „*Kdybych asi kolem sebe neměla těhotné kamarádky, tak bych se z toho zhroutila.*“

Vliv místa bydliště

Klára připouští, že pokud by bydlela ve svém **rodném městě**, svou postavu by řešila více. Kvůli své postavě se ani neúčastní školních srazů, jelikož nechce, aby někdo viděl, jak vypadá. „*Tam mám totiž kamarády, rodinu. Já bych třeba takhle, jak vypadám, před nimi nešla. Já nechodím ani na žádné srazy. Myslím si, že kdyby mě teď viděli, tak budou hodně překvapení.*“

Klára je po těhotenství se svou postavou po emocionální stránce spokojená. Sice ví, že má pár kilogramů navíc, ale radost z toho, že její tělo zvládlo nosit několik měsíců a následně porodit zdravé dítě, je silnější. V příběhu Kláry je zajímavý kontrast mezi prožívanou spokojeností a místem bydliště. Z důvodu anonymity, kterou prožívá ve městě, kde momentálně žije, nemá potřebu svou postavu řešit.

9.1.2 Lenka: Je to takový důkaz té oběti

V době našeho interview má Lenka 3,5 měsíční dítě. Je vdaná a společně se svým manželem žije ve městě. Lenka o sobě říká, že je veselá, přátelská a občas líná. Ve svém volném čase ráda sportuje a chodí s miminkem na procházky. Pro Lenku je důležité přijetí vlastního těla i přes některé jeho nedokonalosti. Před nástupem na mateřskou studovala vysokou školu, kterou prozatím přerušila. Těhotenství bylo plánované a na dítě se s manželem těšili.

Průběh interview

Interview probíhalo u Lenky doma v obývacím pokoji. Ve druhém pokoji si její manžel hrál s jejich dítětem. Lenku to ve vyprávění neomezovalo, naopak byla velmi

otevřená a občas dodala poznámku, ať se klidně zeptáme manžela. Lenčin projev byl v průběhu celého interview plynulý a jasný. Na jednotlivé otázky odpovídala ochotně a vždy se snažila najít příčinu svého konkrétního prožitku s vlastním tělem. Lenka během setkání připouští svůj problém s nadměrným vypadáváním vlasů po porodu. I před námi si do vlasů neustále šahala a upravovala je. Na základě této neverbální komunikace usuzujeme, že ji tento problém opravdu trápí.

Před těhotenstvím

Udržování v kondici

Své tělo začala Lenka vnímat zhruba ve věku 15 let. Příčinou byly komentáře spolužáků ve škole, týkající se jejího menšího poprsí. Přiznává, že se jí její postava líbila, ale necítila se v ní dobře. Projevovala se u ní emocionální nespokojenost. V souvislosti s vlastní vnímanou nespokojeností začala několikrát do týdne navštěvovat **fitness centrum**, kde se chtěla dopracovat k postavě, ve které by se cítila lépe.

Zažila i období, trvající zhruba 3 měsíce, kdy trpěla **anorexií**, málo se stravovala a více cvičila. *„Chodila jsem do fitka asi 4–5x týdně. Myslím si, že ze začátku to bylo ve zdravé míře. Ale potom přišlo období, kdy jsem i málo jedla a hodně cvičila.“* Uvědomuje si, že na ní v té době působily negativně poznámkami okolí i sociální sítě, na kterých trávila veškerý volný čas. V té době zažívala radost, když ji někdo na sociálních sítích pochválil, nebo ji naopak zkritizoval za její vyhublou postavu. *„Měla jsem radost, když mě někdo pochválil nebo mi udělalo radost, i když mi někdo vytknul, že jsem příliš hubená.“*

Během těhotenství

Problematika ženství

Na začátku těhotenství se Lenka cítila velmi dobře. Navzdory spokojenosti u ní vyvstaly obavy, aby její postava nepůsobila na okolí moc silná. Lenka tyto své myšlenky vysvětluje přetrvávající honbou za dokonalostí. V průběhu těhotenství jí netrápily žádné váhové výkyvy ani zavodňování. Po celou dobu však bojovala s vlastním ženstvím, jelikož se necítila **dostatečně atraktivně**. Snížená atraktivita v ní vzbuzovala pocity nespokojenosti. Z tohoto důvodu se snažila svou **atraktivitu podporovat** nošením šatů a líčením se. *„S čím jsem měla problém, tak bylo ženství a atraktivita. Nějak jsem se necítila dobře. Začala jsem tedy nosit šaty a malovat se. A potom jsem se cítila moc dobře.“*

Pozorované změny

Lenka se během interview pozastavuje nad tím, proč mají cizí lidé potřebu dotýkat se **těhotenského břicha**. Netají se názorem, že jí toto počínání cizích lidí velmi vadilo a koupila si kvůli tomu i jednodílné plavky. *„Akorát jsem si třeba koupila jednodílné plavky, protože to břicho pro mě byla opravdu intimní zóna a nechápala jsem, proč by se mi na něho měli lidi dívat.“*

Šestinedělí

Stopy po těhotenství

Po porodu Lence těhotenské břicho úplně zmizelo a měla zase zpátky svou „břišní prohlubeň“. S odchodem z nemocnice se ale vše změnilo. Při pohledu na své tělo v zrcadle se poněkud vyděsila. Viděla **rozšířenou pánev**, kterou před těhotenstvím neměla. Nové změny v ní vzbuzovaly pocity zoufalství a zklamání. *„Změnilo se to s příchodem domů. Pamatuji si, jak jsem šla do sprchy a viděla jsem, že mám hrozně rozšířenou pánev, což jsem před tím neměla. Neoblíkla jsem ani kalhoty, které jsem před tím měla dobré.“* Lenka na protest vůči změnám na své postavě prodala své oblečení a koupila si nové. *„Já jsem ihned potom všechny věci, které mi nebyly, prodala, protože jsem se na to nedokázala dívat.“* Šestinedělí bylo pro ni obdobím, kdy si jednak zvykala na své dítě a jednak si uvědomovala jednotlivé změny na svém těle.

Zdravotní problémy

Po porodu se u Lenky objevily zdravotní problémy v podobě **hemoroidů** a **zánětů prsů**. *„V šestinedělí jsem měla 3x zánět prsu. Také od porodu trpím na hemoroidy, které se mi dosud bohužel nedaří vyléčit.“* Problematika hemoroidů v ní vzbuzuje pocity studu a celkově to Lenka reflektuje jako jednu z příčin nespokojenosti s vlastním tělem po porodu. Vedle toho jí od porodu trápí **nadměrné vypadávání vlasů**, což je pro ni obzvláště nepříjemné, jelikož je tento problém zpozorovatelný i okolím.

Po šestinedělí

Změna pohledu na své tělo

S koncem šestinedělí přišlo **přijetí všech změn** a také **zklidnění**. Momentálně je Lenka **vděčná** svému tělu za to, co dokázalo. *„A byla jsem vlastně ráda za své tělo, co všechno dokázalo. Spíše nastalo takové období, že jsem se začala mít více ráda. Je to takové*

poznání. Možná mám i teď období, kdy se mám fakt konečně ráda.“ Lenka vnímá, že strie, které v šestinedělí brala jako něco hrozného, jsou symbolem jejího mateřství a **přijala je**. Jako jediná z participantek v tom vidí určitý **důkaz oběti**, kterou vykonala pro své dítě. *„A je to fakt něco, co dokazuje, že jsem to dítě nosila. To tělo to nějak snášelo a je to takový důkaz té oběti.“* Příčinu svého prožívání vidí v uvědomění si, co všechno její tělo bylo schopno zvládnout. Od poruchy příjmu potravy až k vytvoření nového života.

Sexuální život

Jedinou oblastí, v níž se Lenka zvláště pak kvůli hemoroidům a nástřihu **necítí dobře**, je **oblast intimního života**. Podle Lenky to může souviset s její vlastní nevědomostí o proměně těla po těhotenství. *„Nějak se tam teď necítím dobře a projevuje se to i v sexuálním životě. Cítím, že je to vše jiné a jako by to ani nebylo moje.“*

Nevědomost

Lenka se během interview zamýšlí nad tím, že ji nikdo **nepřipravil na poporodní období**. Nikdo ji neřekl, že potrvá nějakou dobu, než se její tělo vrátí do původní podoby. *„Hlavně mám pocit, že mě na to poporodní období nikdo nepřipravil a neřekl, jaké to bude. Takže se cítím i podvedená.“* Přiznává jistý vliv sociálních sítí, kde se prezentují hlavně matky, které po porodu vypadají velmi dobře, čímž mohou v ostatních ženách vzbuzovat představy o tom, jak by mělo jejich tělo po prodělaném těhotenství vypadat.

Vliv sociálních sítí

Lenčino tělesné sebepojetí **ovlivňují** sociální sítě, v rámci nichž se **porovnává** s ostatními matkami a těhotnými ženami. Přestože ví, že člověk musí umět odlišovat mezi virtuálním světem a realitou, dodává, že pokud by profily na sociálních sítích neměla, měla by k sobě určitě lepší vztah. *„Kdybych je neměla, tak bych k sobě měla určitě lepší ten vztah.“*

Vliv sociálního kontaktu

Během těhotenství se Lenka setkávala s **poznámkami** na svou postavu, které se povětšinou týkaly jejího břicha, které ostatním přišlo buď moc velké, nebo naopak moc malé. V průběhu interview se Lenka pozastavuje nad tím, proč lidé mají potřebu komentovat postavy těhotných žen nebo na jejich břicho vůbec sahat. *„Už jen toto mě vytáčelo a říkala jsem si, proč mají všichni potřebu komentovat postavy těhotných žen.“* Manžel Lenky je k ní velmi **pozorný** a vždy jí její postavu chválí. Díky porodu a těhotenství si u něj **zasloužila**

obdiv. „*A pořád mi říkal, že jsem skvělá máma. A to mi říká doted'. Asi mě teď vidí úplně v jiném světle a role mě jako matky se mu líbí.*“

Lenka přiznává svou percepční nespokojenost. Zároveň se u ní projevuje přijetí a uvědomění toho, co její tělo dokázalo. Kvůli neustálým zdravotním potížím se necítí dobře. Tato nespokojenost jí zasahuje i do jejího sexuálního života. Uvědomuje si, že prožitek spokojenosti s vlastním tělem nejvíce ovlivňuje ona sama, má totiž tendenci srovnávat se svým starým já.

9.1.3 Markéta: Zatím to neumím úplně přijmout

Markéta je dvaatřicetiletá máma jednoho syna. Se svým manželem žije už několik let v zahraničí. Momentálně se živí jako učitelka německého jazyka. Markéta je spíše introvertní člověk a nějakou dobu jí trvá, než si vybuduje důvěru u druhých lidí. V rámci těla je pro ní důležité, aby se v něm cítila dobře. Markétino těhotenství bylo plánované.

Průběh interview

Pro velkou vzdálenost nebylo možné interview uskutečnit osobně, proto probíhalo v online prostředí přes aplikaci Skype. I přesto, že interview probíhalo online, jsme si společně vytvořili velmi hezkou atmosféru, pro sdílení Markétina příběhu. Projev Markéty byl v průběhu interview srozumitelný. U některých otázek ohledně vlastního těla se zdála až příliš kritická. Nejvíce pozornosti věnovala období po porodu. Po celou dobu interview bylo znát, že je Markéta ze všech změn na své postavě zoufalá a prozatím je nedokáže přijmout. Právě otázka přijetí hraje velkou roli v příběhu Markéty.

Před těhotenstvím

Genetika

Před otěhotněním byla Markéta se svým tělem velice spokojená. Vždy měla velmi **štíhlou postavu**, takže své tělo nemusela nikdy zásadně řešit. „*A vlastně jsem byla s celou postavou velmi spokojená a cítila jsem se v ní dobře.*“ Příčinu své štíhlosti spatřuje v genetice. Během interview zdůrazňuje hlavně svou spokojenost s plochým břichem, v kterém momentálně vnímá hlavní příčinu prožívané nespokojenosti.

Během těhotenství

Přirovnání

V průběhu těhotenství se Markéta dle svých slov cítila **jako „vorvaň“**. Měla problémy s chůzí a celkově si, jak sama říká, připadala jako „krabice“. *„Já jsem se během těhotenství moc nevnímala jako nějaká bohyně. Že bych si říkala „Nosím v sobě nový život, je to úžasné.“ Vůbec ne. Já jsem si celou dobu připadala jako „vorvaň“.*“ Za příčinu své nespokojenosti považuje fakt, že byla již od dětství zvyklá na svou štíhlou postavu, kterou v podstatě brala jako samozřejmost.

Problematika ženství

Změny na svém těle popisuje jako zajímavé, nikoli však krásné. Naráží tak na zvětšení svých tělesných proporcí, které ji činily nešťastnou. S její emocionální nespokojeností souvisel i problém se **sníženou atraktivitou**. Pomocí nošení šatů se pokoušela v sobě ženství **podpořit**. *„Popsala bych to jako zajímavé. Ale nepřipadala jsem si vůbec atraktivně. Musela jsem si extra dopomáhat, tím že jsem například nosila šaty. Abych si právě připadala atraktivněji.“*

Šestinedělí

Zdravotní problémy

V šestinedělí Markéta příliš neřešila, jak její tělo vypadá, důvodem bylo zaměření pozornosti na **hemoroidy** a **zánět prsu**. *„Jinak během šestinedělí jsem měla obrovský problém s hemoroidy, což bylo fakt strašný. A do toho jsem ještě, což bylo asi nějaký 4.–5. týden po porodu, chytla zánět prsu.“* Po těhotenství se u ní navíc objevila **diastáza břišní**, kterou považuje za příčinu svého povislého břicha. *„Po porodu mi, dost možná v důsledku diastáz, zůstalo břicho, které je ploché jen ráno.“* Nešťastnou ji činí taktéž nadměrné **vypadávání vlasů**.

Zdravotní problémy jsou jedním z důvodů, proč Markéta přestala svému tělu důvěřovat. Najednou těch změn bylo na Markétu hodně a vnitřně tento proces nezvládla. Uvědomuje si, že k přijetí změn jí brání problém nedostatečné připravenosti na období po porodu. *„Každý se prostě připravuje na ten porod, ale nikdo na to období po. Že prostě to ženské tělo se změní. A myslím si, že to byl ten důvod, než jsem se s tím smířila a přijmula to.“*

Stopy po těhotenství

Markéta během interview popisuje stopy, které na ní celý proces těhotenství zanechal. Velmi ji vadí její **prsa**, která ztratila svou pevnost, a také přetrvávající **břicho**. Vzápětí si uvědomuje, že tyto změny byly v podstatě nevyhnutelné. I v případě poprsí pociťuje radost, když si uvědomí, že své dítě mohla tak dlouho kojit. *„I ty prsa mi vadí, ale zároveň jsem ráda, že jsem mohla tak dlouho kojit mé miminko. Protože si uvědomuji, že to dítě žilo ten půl rok jen díky mně, jen díky tomu mléku.“*

Po šestinedělí

Nevědomost

Markéta v naší přítomnosti několikrát zmiňuje svou **neinformovanost a nepřipravenost na poporodní období**. Vnitřně stále bojuje se svým břichem, u kterého čekala, že po porodu bude vypadat stejně jako před ním. *„Jediné, co jsem řešila, ale to byla spíš moje neinformovanost, bylo mé břicho. Čekala jsem, že mi splaskne, ale nestalo se. Pořád jsem s tím vnitřně bojovala, že pořád vypadám, jak kdybych byla těhotná.“*

Změna pohledu na své tělo

U Markéty dochází k **uvědomění**, že díky statnější postavě, kterou teď má, dokáže své dítě nosit i několik hodin denně. *„Právě teď, jak mám to břicho a vlastně se mi změnilo i ty prsa, tak si připadám taková statnější. Si říkám, že s takovou postavou, jakou jsem měla před porodem, by bylo 100krát těžší nosit to dítě stále, než teď.“* Po emocionální stránce dochází u Markéty k postupnému **přijetí**, avšak po percepční je velmi nespokojená. Pohled do zrcadla jí neustále připomíná změny, kterými si její tělo prošlo v průběhu celého těhotenství. Opakovaně upozorňuje na větší břicho a povislé poprsí. Markéta mluví o přijetí těchto změn jako o procesu, který u ní nadále trvá.

Vliv sociálních sítí

Markéta si je vědoma toho, že ji velmi **ovlivnily** sociální sítě, od kterých přejala **utkvělou představu** o tom, jak bude její tělo po porodu vypadat. Podle Markéty jsou sociální sítě **iluzí**, kterou si člověk musí uvědomit. *„A právě i kvůli tomu jsem přijala určitou iluzi o tom, jaké to bude po porodu. No a vlastně je to teď úplně jinak.“* Z interview vyplývá, že v sociálních sítích tkví Markétina nespokojenost s vlastním tělem po porodu.

Vliv sociálního kontaktu

Manžel Markétu vnímá stále stejně a je s její postavou velmi spokojený. Markéta uznává, že jediným kritikem svého těla je ona sama. „*Prostě mám to nějak v té hlavě nastavené a je pro mě velmi těžké to přepnout. Nedokážu si najednou říct, že jsem strašně spokojená a věrná svému tělu.*“

U Markéty dochází po porodu k percepční nespokojenosti s vlastním tělem. Z důvodu větších změn, na které nebyla připravená, prožívá svou nespokojenost mnohem intenzivněji.

9.1.4 Hana: *Své tělo velmi obdivuji*

Hana je jednatřicetiletá máma čtrnácti měsíčního miminka. Společně se svým manželem žije v hlavním městě České republiky. Těhotenství bylo plánované a velmi se na miminko s manželem těšili. Hana se popisuje jako velmi pozitivní člověk, který se vždy snaží na věci dívat z té lepší stránky. Největší její slabinou je vůle, hlavně co se týče cvičení a zdravého životního stylu. Ke svému tělu přistupuje Hana s obdivem a láskou.

Průběh interview

Osobní setkání s Hanou probíhalo v naprostém soukromí u výzkumníka doma. Díky tomu mohla být Hana ve své výpovědi ohledně proměny těla po porodu naprosto otevřená. V průběhu celého interview byla velmi energická a celé své vyprávění brala s humorem. Z jejího povídání byla patrná láska a obdiv k vlastnímu tělu. Ve svém vyprávění dobře reflektovala své pocity a prožívání a poskytovala srozumitelné odpovědi.

Před těhotenstvím

Genetika

Z interview vyplývá, že Hana svou postavu nikdy zásadně neřešila. V době dospívání se přesto často potýkala s **nevhodnými poznámkami** na svou postavu ze strany rodinných příslušníků. Rodina ji nezdědka upozorňovala na to, že má oproti svým sourozencům **statnější postavu**. Navzdory své prvotní spokojenosti se u Hany začala na základě těchto poznámek projevat emoční nespokojenost. „*Hlavně mě na to upozorňovala i rodina, že mám jinou postavu než brácha se ségrou.*“

Udržování v kondici

Když se jednu dobu **udržovala v kondici**, vnímala se i po emocionální stránce pozitivně. *„Jako je pravda, že když jsem se hýbala a cítila jsem tu změnu na svém těle, tak jsem se cítila moc dobře.“*

Během těhotenství

Přirovnání

V průběhu těhotenství byla Hana ve všech směrech velmi spokojená. Hlavní důvod vlastní spokojenosti vidí v **„růžových brýlích“**, které si s odstupem času uvědomila. Cítila se nejkrásnější za dosavadní život a tudíž nechápala, že si její postavu někteří lidé dobírají. *„Ale sama si uvědomuji, že jsem ty „růžové brýle“ během těhotenství měla. Vypadala jsem fakt jak „koule“, ale cítila jsem se úplně „božsky“.*“ Hana během těhotenství přibrala dvacet pět kilogramů. Jak ale sama říká, vůbec jí to nepřišlo moc. *„Mě to úplně dojímalo. Já jsem fotila snad každý týden to břicho. A fakt jsem se cítila dobře.“*

Pozorované změny

Hana popisovala všechny změny jako **fascinující**. Vnímá, že „růžové brýle“ nemusely být jediným důvodem její spokojenosti, ale svou roli mohl sehrát také její pozitivní přístup k životu. *„Mně hrozně brzo začalo růst břicho a já jsem tím byla naprosto fascinovaná.“*

Šestinedělí

Stopy po těhotenství

V počátku šestinedělí **„růžové brýle“** Hance stále přetrvávaly. Hana popisuje, jak jí velmi fascinovalo zmenšení břicha po porodu, avšak zpětně si uvědomuje, že to břicho bylo pořád stejně velké. *„Tím, že jsem měla fakt velké břicho a najednou jsem ho měla o dost menší. Pořád jako velké, když se dívám zpětně, ale v tu chvíli jsem ho brala jako úplně malinké. Mě to zase fascinovalo, jak se to dokázalo tak rychle scvrknout.“* Od samého počátku považuje svou **jizvu** po císařském řezu jako symbol svého mateřství a je na ni velmi pyšná. *„Je to pro mě všechno neskutečné. Moc ráda se na ni dívám v zrcadle a jsem na to pyšná.“*

Zdravotní problémy

Následkem těhotenství a porodu se Haně rozestoupila **diastáza břišní**. Z jejího vyprávění usuzujeme, že ji to nečiní nespokojenou. Naopak v tom spatřuje velké pozitivum, proč se ihned po porodu nemůže věnovat nějaké pohybové aktivitě. *„Takže jsem měla hned výmluvu, proč nemůžu cvičit, když nevím vlastně jak, aby to bylo účinné.“* Pocity strachu v ní naopak vyvolává **nadměrné vypadávání vlasů**. Obává se, aby o vlasy nepřišla úplně a hlavně aby to nebylo pro okolí příliš viditelné.

Po šestinedělí

Změna pohledu na své tělo

Po šestinedělí došlo u Hany k **vystřízlivění**, když si začala více uvědomovat, že břicho a kůže jsou na jejím těle poněkud povislé. Projevila se u ní percepční nespokojenost. *„No, je zajímavé, že jsem se fakt začala vnímat jinak. Už jsem neměla ty „růžové brýle“ a vnímala jsem, že to břicho je fakt velké a jak „guma“.“* Naproti tomu po emoční stránce je Hana se svým tělem naprosto spokojená, **obdivuje ho**. *„Takže si myslím, že to své tělo fakt moc obdivuju.“* Její láska k vlastnímu tělu stále přetrvává, pouze u ní došlo k **zvědomění** veškerých změn, které na jejím těle nastaly.

Sexuální život

Těhotenství a porod se zčásti promítly do intimního života Hany. V oblasti břicha se necítí nejlépe a popisuje s tím spojené **pocity studu**, které při pohlavním styku zažívá. Zároveň poukazuje **na nedostatek času a vyčerpání po celém dni**. *„To břicho je zase hrozně moc svislé, takže se někdy fakt stydím a vyhýbám se některým polohám jen kvůli tomu, aby to nešlo vidět.“* Právě v současném sexuálním životě se projevuje Hančina percepční nespokojenost s vlastním tělem nejvíce. Domnívá se, že důvodem jejího studu je obava z toho, že se nebude líbit svému manželovi. Sama ale připouští, že její manžel je k ní a k jejímu tělu velmi shovívavý a nikdy její postavu nikterak nekomentoval. Hana si myslí, že sexualita je pro každou ženu dost citlivá záležitost, a proto s ní má zvláště nyní takové problémy. *„Ale co se týče toho těla, tak je pravda, že si nepřipadám až tak sexy jako předtím. Asi je to taky tím, že ta sexualita je pro ženy hrozně citlivá záležitost a všechny se chceme cítit sexy.“*

Vliv sociálních sítí

Hana je jediná participantka, která **není aktivní** na sociálních sítích. Mluví o sobě jako o pasivním uživateli, který se přihlásí, jen když je potřeba. Díky své neaktivitě nezažívá tlak sociálních sítí, který jí popisují její kamarádky. „*Hlavně to vidím i na kamarádkách, které právě ty sociální sítě mají, jak to řeší. Vždycky mi říkají: „A viděla si tu ženskou?“ apod.*“ Věří, že pokud by byla aktivní uživatel, řešila by své tělo mnohem více. Svou neaktivitu na sociálních sítích považuje Hana jako jednu z možných příčin spokojenosti s vlastním tělem.

Vliv sociálního kontaktu

Manžel je k Haně velmi **milý a pozorný**. Nikdy ji neupozorňoval na nějaké její nedostatky. Spíše Hanu dostatečně motivuje a pozitivně podporuje. Stejně jako Hanu i jeho fascinovaly veškeré změny, které na těle Hany v období těhotenství nastaly. „*Fakt se ke mně chová krásně. Není vůbec, že by mě nějak zesměšňoval nebo mě upozorňoval na nějaké mé nedostatky.*“

Hana se zamýšlí nad tím, jak postupem času člověk zjistí, že se dříve mnohdy až příliš kriticky stavěl ke své postavě. „*Je zajímavé, že jsem se před těhotenstvím cítila fakt tlustá a říkala jsem si, že mám hrozný pas. A přitom jsem ho měla úplně štíhlý, když se kouknu zpětně na fotky.*“ I přes vědomí toho, že má její tělo po porodu jisté nedostatky, naprosto ho miluje a obdivuje.

9.1.5 Sára: Celý můj život řeším své tělo

Sára je třiatdvacetiletá žena žijící se svým partnerem a tříměsíčním miminkem na vesnici. Před porodem pracovala jako asistentka pedagoga na základní škole. Ze svého pohledu je velmi komunikativní, přátelská, empatická a zábavná. Pro Sáru je nejdůležitější přijetí veškerých změn a reálné zhodnocení vlastní postavy. Sářino těhotenství bylo plánované, i přesto byla s partnerem zaskočená, že přišla do jiného stavu hned napoprvé.

Průběh interview

Interview jsme se Sárou uskutečnili u ní doma. Po celou dobu nás nikdo nevyrušoval. Díky tomu se mohla Sára rozpovídat o své zkušenosti, kterou popisovala se značnou energií a temperamentem, a byla přitom velice uvolněná. Některé odpovědi doplnila svým smíchem, díky čemuž vytvořila uvolňující atmosféru. Na několik otázek odpověděla stroze, pokládali

jsme proto další otázky, abychom získali více informací. Její kratší odpovědi se pak projevily v analýze. Sára působila velice přátelsky a sebejistě, zároveň jsme z jejího projevu vnímali její nespokojenost s vlastním tělem.

Před těhotenstvím

Genetika

Sára měla už od dětství problémy s váhou. Kvůli **dětské obezitě** dokonce několikrát podstoupila léčebný pobyt v lázních, po jehož návratu však její váha opět stoupla. Pro Sárku je to velice smutné období, neboť se k němu mimo jiné váží vzpomínky na negativní reakce ostatních dětí směrem k její nadváze. *„Moc mě bolely poznámky od druhých dětí, které na mě pořvávaly, že jsem tlustá nebo že vypadám jako „bečka“.“* Jedná se o etapu jejího života plnou zoufalství a negativních emocí. *„Pamatuji si, že to bylo fakt hrozné období, kdy jsem byla pořád smutná.“*

Udržování v kondici

V dospívání začala dbát o **zdravou stravu a udržovala se v kondici**. Toto období popisuje jako část života, kdy vypadala a cítila se nejlépe. *„Myslím si, že to bylo tím, že jsem hodně sportovala. Hrála jsem volejbal 3x týdně, takže to mi asi hodně pomohlo. Měla jsem tedy nějaký režim.“* Motivací pro změnu vzhledu byla pro Sárku snaha zalíbit se opačnému pohlaví.

Ukončení sportovních aktivit

S **příchodem partnera** ztratila Sára veškerou motivaci k udržení si zdravého životního stylu. Váha jí tak začala opět stoupat. *„Změnilo se to potom, co jsem poznala partnera, kdy jsem asi neměla potřebu se někomu líbit. Nebo jako chtěla jsem se mu líbit, ale tím, že jsme spolu už chodili, tak jsem to neřešila tolik.“* Zlom nastal ve chvíli, kdy se s partnerem rozhodli uspořádat svatbu. Sára si přiznala, že by se během svatby za svou postavu styděla, a proto se rozhodla začít opětovně cvičit a dodržovat dietní stravovací režim. Po nějaké době zjistila, že se nachází v prvním měsíci těhotenství. Kvůli této informaci odložili s partnerem svatbu na dobu neurčitou. *„Ale pak jsem zjistila, že jsem těhotná, takže jsem přestala. Držela jsem ji asi týden. Takže mi to moc dlouho nevydrželo.“*

Během těhotenství

Zdravotní komplikace

Na počátku těhotenství Sára trpěla **nevolnostmi**, díky kterým shodila několik kilogramů. Zpočátku se cítila velice dobře a ani nevnímala, že je těhotná. *„Na začátku těhotenství jsem ale moc nejedla. Jelikož jsem měla těhotenské nevolnosti, takže jsem spíše hubla.“*

Přirovnání

Ve druhém trimestru nevolnosti ustoupily a Sára se začala opět normálně stravovat. Období těhotenství pokládá za nejlepší část svého života. Pozitivum vidí v tom, že mohla jíst, co chtěla, a nemusela se přitom hlídat. Přesto z interview vyplývá, že byla percepčně i emočně nespokojená. Byla zklamaná, že svou postavou spíše připomíná obézní než těhotnou ženu a samu sebe tak přirovnává ke „**kouli**“. *„Určitě mi vadilo mé velké břicho. Nebylo to vůbec pěkné a cítila jsem se fakt škaředě. Moc jsem ani nevypadala jako těhotná, spíš jako bych přibrala, taková „koule“ prostě.“*

Pozorované změny

Náročná pro ni byla dočasná ztráta samostatnosti a to z důvodu **natékání nohou**. *„Chodila jsem i celou dobu ve stejných botách, protože jsem se do ostatních nevešla. Potřebovala jsem na to obouvání vždy nějakou asistenci, jelikož jsem to sama prostě neuměla.“*

Průběh porodu

Porod byl pro Sáru velmi náročný a zdlouhavý. Kvůli nastalým **komplikacím** v době porodu musela podstoupit akutní **císařský řez**. Špatná zkušenost s prvním porodem přiměla Sáru k rozhodnutí, že další dítě chce na svět přivést rovnou císařským řezem. Přesto všechno je Sára svému tělu vděčná, že zvládlo porodit zdravé dítě a přijímá ho po porodu snáze. Sára mluví o **zlepšení vztahu** k vlastnímu tělu. *„Ale díky tomu porodu, jsem fakt své tělo začala obdivovat a jsem mu za celý ten proces vděčná, že to zvládlo.“*

Šestinedělí

Stopy po těhotenství

V šestinedělí se Sára necítila nijak příjemně. Za příčinu považovala své **velké břicho**, které připomínalo opět to těhotenské. *„Na druhou stranu jsem byla nespokojená s bříškem, jelikož jsem doufala, že se bude zmenšovat rychleji. Doted' mám kolikrát pocit, že na mě lidi koukají, že jsem znova těhotná.“* V Sáře přetrvávající břicho vzbuzuje pocity studu, kvůli kterým se následně trápí. I přes vlastní nespokojenost viděla Sára pozitivum v navrácení samostatnosti v rámci obouvání bot. *„Na jednu stranu jsem byla spokojená, protože už jsem nepotřebovala asistenci u obouvání bot apod.“*

Po šestinedělí

Změna pohledu na své tělo

Vlivem těhotenství a porodu změnila Sára svůj přístup k vlastnímu tělu. Přestože se jí momentálně nelíbí, jak vypadá, je svému tělu **vděčná** za všechno, co zvládlo. Vzpomínka na těhotenství v ní vzbuzuje pocity **uvědomění a obdivu**. *„Přijde mi, že si ho teď více vážím.“* Je si vědoma toho, že role matky je teď pro ni největším darem. *„Ale uvědomila jsem si, že jsem porodila zdravé dítě a že všechno potřebuje svůj čas.“*

Sexuální život

Do sexuálního života Sáry se promítl **nedostatek času**, ale také **vlastní nespokojenost** s tělem po porodu. Sára má od těhotenství problém s vnímáním sebe sama jako sexuálně přitažlivé osoby. Důvod vidí ve ztrátě pevnosti svého těla, kterou se snaží navrátit postupným cvičením. *„Je fakt, že těsně po porodu, kdy tělo bylo opravdu hodně „volné“, necítila jsem se sexy, tak se to odráželo samozřejmě i na mém sebepojetí a v tom případě i intimním životě.“*

Vliv sociálních sítí

Sára si uvědomuje, že nejvíce ji v prožitku vlastní spokojenosti **ovlivňují** sociální sítě, kde se **porovnává** se ženami, jež jsou rovněž po porodu. *„Když vezmu v potaz, že na Instagramu sleduji spoustu žen, hlavně třeba celebrity, které zrovna porodily a mají právě to břicho o dost hezčí než já, tak mě to vede k té nespokojenosti.“* Sára se domnívá, že pokud by sociální sítě neměla, cítila by se lépe. *„Kdybych je určitě neměla, tak se cítím jinak.“*

Protože bych neviděla ty postavy ostatních žen.“ Kvůli negativnímu vlivu se Sára snaží sociální sítě co nejvíce **omezovat**.

Vliv místa bydliště

Negativně na Sářino tělesné sebepojetí působí aktuální bydliště. Má pocit, že ve **vesnici**, kde spolu s partnerem žijí, ji každý pozoruje. Je přesvědčená o tom, že kdyby bydlela ve velkém městě, tak by tomu tak nebylo. *„Takže si myslím, že pokud bych bydlela ve městě, tak bych to tolik neřešila. Tady u nás to řeším více. Jelikož tady se ti lidi více pozorují.“* Sára vnímá **anonymitu** jako prostředek pro vlastní spokojenost.

Vliv sociálního kontaktu

Partner vnímá Sáru **velmi dobře**. Nikdy jí nenaznačil, že by mu její postava vadila. Sama Sára přiznává, že se po porodu před ním styděla být nahá, jelikož se necítila ve svém těle dobře. Od okolí však občas dostává na svou postavu **kritiku**. Lidé se jí při setkání často ptají, zda je opět těhotná. Sára si uvědomuje, že ji tyto poznámky vždy velmi zasáhnou a vzbuzují v ní pocity nespokojenosti s vlastním tělem. *„Můj děda se mě zeptal, jestli náhodou nečekám druhé dítě.“*

Sára dává během interview najevo svou percepční nespokojenost. Sama přiznává, že z důvodu přetrvávající nadváhy bude svou postavu řešit stále. Nicméně si uvědomuje, že změny, které na jejím těle nyní probíhají, jsou součástí celého procesu mateřství.

9.1.6 Linda: Cítím se jako bohyně

Linda je třiaadvacetiletá máma čtyřměsíčního dítěte. Se svým manželem žije v bytě v menším městě. Před mateřskou dovolenou dokončila bakalářské studium na vysoké škole. Během studia pracovala jako specialista marketingu. Linda je velmi kreativní, pracovitá, má ráda dobré jídlo a občas umí být velmi výbušná. Vztah ke svému tělu popisuje jako flegmatický. Ve volném čase sdílí zábavnou formou své životní příběhy na sociálních sítích. Těhotenství bylo plánované a s manželem se na miminko těšili.

Průběh interview

Interview s Lindou probíhalo v přítomnosti jejího dítěte u ní doma. Díky tomu se nebála o tom, co prožila, mluvit otevřeně. Vyjadřování Lindy bylo plynulé a srozumitelné.

Po celou dobu interview dokázala dobře popisovat své emoce a prožívání. Působila velice sebejistě a prokazovala schopnost mluvit o své postavě s nadhledem.

Před těhotenstvím

Genetika

Linda se v otázce na období před těhotenstvím odkazuje na genetiku, kvůli které **nemusela svou postavu řešit**. *„Já totiž nemám moc žádnou motivaci se stravovat zdravě. Jelikož mi se s tím tělem zvenku zas až tak moc nic neděje.“* Jediné, co jí v této době vadilo, byly poznámky od okolí, které se týkaly její vyhublé postavy. Nikdo jí nevěřil, že při tak **hubené postavě** něco jí. *„Akorát mi vždy vadily poznámky z okolí. Vždy všechny poznámky směřovaly k tomu, abych více přibrala apod. Já jsem vždycky jedla normálně, ale asi to tak nevypadalo.“* Zmiňované komentáře v ní budily pocity zoufalství a zároveň vzteku. Vadilo jí přesvědčovat ostatní o svém stravování. Linda si během interview uvědomuje, že možná i toto byl důvod, proč začala být k vlastnímu tělu více flegmatická. Brala to jako protest. *„Já jsem se ani nikdy neudržovala v kondici, protože jsem prostě nemusela. Ale asi právě ty poznámky ve mně probudily větší flegmaticčnost vůči svému tělu.“*

Během těhotenství

Pozorované změny

Na začátku těhotenství bylo pro Lindu těžké přijmout **změnu barvy** prsních bradavek. Projevily se u ní obavy, zda jí tato barva už zůstane. Zároveň se dostavily pocity studu před vlastním manželem, tomu však tato změna vůbec nevadila. *„Mně hrozně moc vadilo, že mi ztmavly bradavky. To mě hrozně vyděsilo a stresovalo, protože jsem se bála, že to tak bude už napořád.“* S rostoucím břískem se prohlubovala její láska k dítěti. Linda se pozastavuje nad svým **těhotenským břichem** a mluví o něm jako o své intimní oblasti. Nebylo jí proto příjemné, když se ho chtěli druzí lidé dotýkat. *„Ale brala jsem to břicho jako svou intimní oblast, vadilo mi, že mi na něho ostatní šahají.“*

Přirovnání

V průběhu těhotenství se Linda ve své postavě cítila velmi dobře. Vnímala se po celou dobu **jako „bohyně“**, která v sobě nese nový život. *„Cítila jsem se jako „bohyně“.“* Neřešila co si o ní myslí ostatní, důležitý pro ní byl její vlastní názor.

Problematika ženství

Navzdory své spokojenosti Linda vnímala, že měla problém s vlastní **atraktivitou**. Uvědomuje si, že se cítila o dost méně přitažlivá než obvykle, což se promítlo i do jejího sexuálního života. *„No, já si myslím, že míň než obvykle. Že to byla pro mě dost velká změna. Bylo to i v rámci intimnosti pro mě těžké. Protože najednou je tady to břicho a pořád jsem na něho myslela.“*

Průběh porodu

Porod považuje za **nejlepší zážitek** v životě. Probíhal v nemocnici v přítomnosti manžela a dudy. Zvládla ho bez epidurálu a nástřihu, díky tomu v ní zanechal pocit, že zvládne v životě naprosto všechno. *„Myslím si, že to byl pro mě nejlepší zážitek v životě. Měla jsem v nemocnici manžela i dudu a cítila jsem se fakt super. Mám teď pocit, že není nic, co bych teď nezvládla. Fakt mě ten porod hrozně moc nakopl.“* Zvládnutí porodu v ní **zlepšilo vztah k jejímu tělu** a zvýšilo sebevědomí.

Šestinedělí

Radost z dítěte

Linda si uvědomuje, že v šestinedělí pro ni bylo nejdůležitější **sžít se s vlastním dítětem**. Z toho důvodu neměla čas řešit svou postavu. *„Ani jsem ten zevnějšek nějak neřešila, snažila jsem se sžít s miminkem.“* Linda popisuje, že v šestinedělí měla rozhozené hormony a neustále byla emočně dojatá.

Po šestinedělí

Změna pohledu na své tělo

Linda na sobě vidí po těhotenství určité nedostatky. I přesto veškeré změny **přijímá a nehrouť se z nich**. Uvědomuje si totiž, že všechno souvisí s těhotenstvím. Pokud by však tyto změny byly důsledkem například začínající obezity, tak by své tělo řešila o dost více. *„Ale asi se z toho nehrouťm, protože prostě vím, že je to díky tomu těhotenství. Kdybych to dítě neměla, tak by mi tato postava vadila.“* Zároveň je Linda vděčná, že po těhotenství nemá strie. Podle ní by v ní vzbuzovaly pocity studu a zoufalství. *„Takže fakt je málo věcí, co je teď jinak. Ale možná, že kdybych měla i strie, tak jsem z toho trošku na nervy.“*

Vliv sociálních sítí

Linda si přiznává, že ji v jejím tělesném sebepojetí **negativně ovlivňují** sociální sítě. Jelikož si tuto skutečnost připouští, snaží se sledovat pouze profily, které ukazují reálné **fotografie lidí bez využití zkrášlujících filtrů**. „(...) *tak právě sleduji i takové profily, kde vždycky vidíš fotku, jak to někdo dal na Instagram, a vedle toho je fotka, jak to bylo ve skutečnosti. Díky tomu se vždy dostanu rychle nohama na zem.*“ Linda umí reálně zhodnotit veškerý obsah na sociálních sítích a necítí se potom kvůli své postavě nešťastná.

Vliv sociálního kontaktu

Manžel je k Lindě velmi laskavý a je pro ni **velkou oporou**. Těší ji, že o ní hovoří jako o superženě, která dokázala porodit jejich dítě. „*On byl hrozně v pohodě. Ke všemu přistupoval hrozně dobře a byl mi velkou oporou.*“ Linda zároveň vzpomíná na **nevhodné otázky**, které občas dostávala od svého okolí a které v ní současně navozovaly pocity hněvu a rozladěnosti, jelikož nerozuměla tomu, proč mají ostatní potřebu pokládat některé otázky. „*Jako například se mě zeptal kolega z práce, o kolik se mi zvětšily prsa apod. Jako občas to bylo fakt hrozné, na co byli ti lidé se schopni zeptat.*“

Linda je se svým tělem i po porodu spokojená. Změny na svém těle pozoruje a zároveň je přijímá. Domníváme se, že Linda je opravdu velmi sebejistá a jen tak ji něco nerozhodí.

9.2 Shrnující analýza

V předchozí kapitole jsme se zaměřili na deskripci dat jednotlivých případů. V této kapitole bude představena shrnující analýza okruhů a kategorií, které se objevovaly během interview s participantkami. Jednotlivé popisy jsou doplněny interpretací výzkumníků.

Tabulka 7: Přehled kategorií

Kategorie	Klára	Lenka	Markéta	Hana	Sára	Linda	Četnost Ano
Udržování v kondici	Ano	Ano	Ne	Ano	Ano	Ne	4 x
Ukončení sportovních aktivit	Ano	Ne	Ne	Ne	Ano	Ne	2 x
Genetika	Ano	Ne	Ano	Ano	Ano	Ano	5 x
Problematika ženství	Ne	Ano	Ano	Ne	Ne	Ano	3 x
Přirovnání	Ne	Ne	Ano	Ano	Ano	Ano	4 x
Pozorované změny	Ano	Ano	Ne	Ano	Ano	Ano	5 x
Zdravotní komplikace	Ano	Ne	Ne	Ne	Ano	Ne	2 x
Průběh porodu	Ne	Ne	Ne	Ne	Ano	Ano	2 x
Radost z dítěte	Ano	Ne	Ne	Ne	Ne	Ano	2 x
Stopy po těhotenství	Ne	Ano	Ano	Ano	Ano	Ne	4 x
Zdravotní problémy	Ano	Ano	Ano	Ano	Ne	Ne	4 x
Změna pohledu na své tělo	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	6 x
Sexuální život	Ne	Ano	Ne	Ano	Ano	Ne	3 x
Nevědomost	Ne	Ano	Ano	Ne	Ne	Ne	2 x
Sociální síť	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	6 x
Místo bydliště	Ano	Ne	Ne	Ne	Ano	Ne	2 x
Sociální kontakt	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	6 x

9.2.1 Tělesné sebepojetí žen v období před těhotenstvím

V našem výzkumu jsme se zaměřili na tělesné sebepojetí žen před těhotenstvím. Tato sada otázek nám pomohla k zodpovězení našich výzkumných cílů.

Udržování v kondici

Většina participantek (Klára, Lenka, Hana, Sára) se snažila v období před těhotenstvím udržovat své tělo v kondici. Mezi nejčastější sportovní aktivity patřil běh, návštěvy posilovny nebo provozování kolektivních sportů. Lenka v touze po dokonalé

postavě trpěla několik měsíců poruchou příjmu potravy. U Sáry došlo vlivem statnější postavy k několika měsíčnímu držení diety.

- Klára: *„Hrála jsem volejbal, závodně florbal. Takže to bylo úplně v klidu, vůbec jsem to neřešila.“*
- Sára: *„Diety jsem držela několikrát. Na střední škole jsem si vyplňovala kalorické tabulky.“*
- Lenka: *„Ale potom přišlo období, kdy jsem i málo jedla a hodně cvičila. To jsem vážila asi jen 45 kg a věděla jsem, že je to špatně.“*

Ukončení sportovních aktivit

Dvě participantky (Klára, Sára) přiznávají, že když se seznámily s nynějšími partnery přestaly aktivně sportovat a současně tím ztratily motivaci docílit lepší postavy. Klára si uvědomuje, že sportovní aktivity omezila také pro nedostatek času. Obě participantky přiznávají zvýšení tělesné hmotnosti způsobené omezením pohybových činností, které nakonec vedlo k jejich opětovné nespokojenosti.

- Klára: *„Už jsem ani tolik nesportovala, neměla jsem na to čas.“*
- Sára: *„(...) chtěla jsem se mu líbit, ale tím, že jsme spolu už chodili, tak jsem to neřešila tolik. Takže od té doby jsem začala přibírat a to se asi nezastavilo.“*

Genetika

Naše participantky se odkazovaly v období před těhotenstvím na genetiku, která stála za jejich štíhlou, nebo naopak statnější postavou. Markéta s Lindou tvrdí, že měly vždy velmi štíhlou postavu. Markéta je proto nyní víceméně nespokojená, jelikož nikdy nemusela řešit svou váhu. Oproti tomu byly Sára, Klára a Hana vedle svých vrstevnic vždy poněkud silnější postavy. Nižší tělesné hmotnosti se Sára snažila dosáhnout různými sportovními aktivitami, dietami i lázeňskými redukčními pobyty. Klára uvádí, že postavu má po své matce a tudíž jí nedokáže změnit.

- Markéta: *„Já jsem teda byla vždycky hodně hubená. Na to mě upozorňovali i lidé z okolí, že bych měla přibrat.“*
- Linda: *„Byla jsem fakt hubená, máme to prostě v rodině.“*
- Sára: *„Tak začalo to tím, že jsem jezdila do lázní kvůli obezitě, kterou jsem měla od mala. Vypadala jsem fakt hrozně, ale neuměla jsem s tím nic dělat.“*

9.2.2 Tělesné sebepojetí žen v období během těhotenství

V další části jsme se snažili zjistit, jak ženy vnímaly své tělo během těhotenství.

Problematika ženství

Lenka, Markéta a Linda měly během těhotenství problém s vlastní atraktivitou, pro své partnery se necítily dostatečně přitažlivé. Pocit snížené přitažlivosti ovlivnil Lindě jako jediné participantce intimní život během těhotenství. Nedokázala se totiž oprostít od myšlenky na své větší břicho. Lenka a Markéta se snažily posílit svou atraktivitu nošením šatů a líčením se. Měly díky tomu pocit, že jsou opět těmi ženami, kterými byly před otěhotněním.

- Markéta: *„Ale nepřipadala jsem si vůbec atraktivně. Musela jsem si extra dopomáhat tím, že jsem například nosila šaty. Abych si právě připadala atraktivněji.“*
- Linda: *„Bylo to i v rámci intimnosti pro mě těžké.“*
- Lenka: *„Začala jsem tedy nosit šaty a malovat se. A potom jsem se cítila moc dobře.“*

Přirovnání

Většina participantek se během těhotenství přirovnávala k nejrůznějším objektům. Bylo tak pro ně snazší popsat, jak se v té době cítily. Markéta se připodobňovala k „vorvani“. Připadala si nemotorná a oproti dřívějšímu i veliká. Sára se cítila jako „velká koule“, jejíž postava spíše odpovídala obézní než těhotné ženě. Hana si až nyní uvědomuje, že tehdy připomínala „kouli“. Sama přiznává, že měla po celou dobu těhotenství „růžové brýle“, díky nimž si připadala jako „bohyně“. Stejně se vnímala i Linda, která považuje období těhotenství za nejlepší část svého života.

- Markéta: *„Vůbec ne, já jsem si celou dobu připadala jako „vorvaň“.“*
- Sára: *„Moc jsem ani nevypadala jako těhotná, spíš jako bych přibrala, taková „koule“ prostě.“*
- Hana: *„Během těhotenství jsem byla fakt „koule“. Ale cítila jsem se úplně „božsky“.“*
- Linda: *„Cítila jsem se jako „bohyně“.“*

Pozorované změny

Většina našich participantek přiznávala změny na svém těle v době gravidity. Klára a Hana vnímaly všechny změny velmi pozitivně, jelikož v nich vzbuzovaly pocit naplnění ženského smyslu, být matkou. Lenka a Linda se pozastavují nad zvětšujícím se břichem a vyjadřují se o něm, jako o své intimní oblasti. Oběma ženám nebylo příjemné, chtěli-li se ho ostatní lidé dotýkat. Sára poukazuje na ztrátu samostatnosti v důsledku nateklých kotníků, která ji činila bezmocnou. Jako jediná participantka zmínila Linda problém se změnou barvy prsních bradavek, zažívala přitom pocity zoufalství.

- Klára: *„Změny na mém těle během těhotenství jsem přijímala celkově pozitivně.“*
- Lenka: *„Bříško pro mě byla opravdu intimní zóna a nechápala jsem, proč by se mi na něho měli lidi dívat.“*
- Linda: *„Mně hrozně moc vadilo, že mi ztmavly bradavky. To mě hrozně vyděsilo a stresovalo, protože jsem se bála, že to tak bude už napořád.“*
- Sára: *„Hodně mi vadilo během těhotenství otékání nohou. Chodila jsem i celou dobu ve stejných botách, protože jsem se do ostatních nevešla.“*

Zdravotní komplikace

Během těhotenství trápily dvě participantky (Sára, Klára) zdravotní komplikace v podobě nevolnosti a těhotenské cukrovky. Klára měla diagnostikovanou těhotenskou cukrovku, zhubla proto několik kilogramů a cítila se ve svém těle po dlouhé době velmi dobře.

- Klára: *„Musela jsem si osmkrát denně hlídat cukr a změnit úplně jídelníček.“*
- Sára: *„Jelikož jsem měla těhotenské nevolnosti, takže jsem spíše hubla.“*

Průběh porodu

Během interview jsme si všimli, že dvě participantky pojí s průběhem porodu svůj momentální vztah k vlastnímu tělu. Linda má na základě zkušenosti s porodem pocit, že už v životě zvládne naprosto všechno a přirovnává samu sebe k „bohyni“. Sára i přes velmi komplikovaný porod vědomě chová ke svému tělu obdiv. Znamená to pro ni důležitý posun od neustálé nespokojenosti, kterou doposud prožívala.

- Linda: *„Neměla jsem ani nástřih ani epidural, takže za mě to bylo vše super.“*

- Sára: *„Ale díky tomu porodu, jsem fakt své tělo začala obdivovat a jsem mu za celý ten proces vděčná, že to zvládlo.“*

9.2.3 Tělesné sebepojetí žen v období šestinedělí

Období po porodu jsme rozdělili na dvě etapy. První etapa, kterou se nyní budeme zabývat, je etapa šestinedělí. Participantky uvádí, že už v tomto období začaly vnímat změny na svém těle, které v nich posilovaly pocity beznaděje.

Radost z dítěte

Pro participantky bylo na počátku šestinedělí nejdůležitější vytvořit si vztah se svým dítětem. Nejčastěji na to poukazovaly Klára a Linda. Pro Kláru znamenalo narození jejího dítěte úplně všechno a její tělo bylo poslední, na co v šestinedělí myslela.

- Klára: *„Byla jsem prostě ve stresu kvůli malé, takže jsem své tělo vůbec neřešila.“*

Stopy po těhotenství

Většina participantek si v šestinedělí začala všimnout změn, jež nastaly po porodu. Hana si uvědomuje, že jí během šestinedělí stále přetrvávaly „růžové brýle“. Vnímala díky nim své tělo úplně jinak, než když je ztratila. Současně připomíná svou jizvu po císařském řezu, která je podle ní symbol mateřství. Lenka si ihned po porodu všimla své rozšířené pánve a strií na svém pozadí a prsou. Tyto změny v ní vyvolaly pocity hněvu a zoufalství. Sáře i Markétě připadá jejich břicho od porodu stále velké. Markéta upozorňuje na ztrátu pevnosti břicha i poprsí.

- Hana: *„Ještě i to šestinedělí bylo dost spojeno s tím těhotenstvím. Tím, že jsem měla fakt velké břicho a najednou jsem ho měla o dost menší, pořád jako velké, když se dívám zpětně, ale jako v tu chvíli jsem ho brala jako úplně malinké.“*
- Lenka: *„Pamatuji si, jak jsem šla do sprchy a viděla jsem, že mám hrozně rozšířenou pánev, což jsem před tím neměla.“*
- Sára: *„Kolikrát mám pocit, že na mě lidi koukají, že jsem znova těhotná.“*

Zdravotní problémy

Lenku, Markétu, Kláru i Hanu činí od porodu nešťastnými přetrvávající zdravotní potíže. Zdravotní indispozice se jeví jako silně provázané se sociální složkou. Některé

participantky (Hana, Klára, Lenka) se po návratu mezi rodinu a známé potýkají s nižším sebevědomím. Obávají se, že si ostatní všimnou změn na jejich těle. Markéta dokonce přiznává, že ji nikdo neupozornil na možné zdravotní komplikace, tudíž si v sobě od porodu nese pocity podvedení.

Ihned po porodu trpěly Lenka a Markéta zánětem prsu. Pro Markétu byl opakovaný zánět velmi vysilující. U obou participantek komplikoval nejen kojení a vůbec celkové navození vztahu s vlastním dítětem, ale také přístup k vlastnímu tělu.

- Lenka: *„V šestinedělí jsem měla 3x zánět prsu.“*
- Markéta: *„A do toho jsem ještě, což bylo asi nějaký 4.–5. týden po porodu, chytla zánět prsu.“*

Dalším zdravotním problémem, se kterým se ženy musely vyrovnat, byly hemoroidy. Lenka s Markétou je popisují jako velmi ponižující záležitost, která navíc Lence způsobuje nepříjemnosti i v intimním životě.

- Lenka: *„Také od porodu trpím na hemoroidy, které se mi dosud bohužel nedaří vyléčit.“*
- Markéta: *„Jinak během šestinedělí jsem měla obrovský problém s hemoroidy, což bylo fakt strašný.“*

Markétu a Hanu trápí od porodu diastáza břišní. Markéta v ní vidí příčinu ztráty pevnosti u svého břicha. Je velmi nespokojená, jelikož byla vždy zvyklá na štíhlou postavu. Hana navzdory diastáze přiznává, že má výmluvu, proč se momentálně nemůže věnovat nějaké sportovní aktivitě.

- Markéta: *„Po porodu mi, dost možná v důsledku diastázy, zůstalo břicho, které je ploché jen ráno.“*
- Hana: *„Rozestoupila se mi diastáza břišní. Takže jsem měla hned výmluvu, proč nemůžu cvičit, když nevím vlastně jak, aby to bylo účinné.“*

Markéta, Lenka, Klára i Hana se potýkají s vypadáváním vlasů. Všechny čtyři participantky mluví o pocitech studu, které zažívají, když se nachází na veřejnosti. Klára se v souvislosti s tímto problémem setkala s nevhodnými poznámkami, které následně ovlivnily její sebevědomí.

- Klára: *„A hlavně mi vlasy vypadaly po porodu, tak to bych chtěla hlavně změnit.“*

- Hana: *„Třeba vlasy, já mám pocit, že mi vypadala tak půlka hlavy.“*

9.2.4 Tělesné sebepojetí žen v období po šestinedělí/nyní

Druhou etapou po porodu je období po šestinedělí. Zároveň je to období, v němž se nacházely všechny participantky v průběhu interview. U všech participantek jsme pozorovali změnu ve vnímání jejich vlastního těla. Všechny si tuto změnu uvědomovaly.

Sexuální život

Tři participantky (Markéta, Linda a Klára) nevnímají, že by se jim jejich momentální sebepojetí odrazilo v intimním životě. Tvrdí, že snížená sexuální aktivita byla zapříčiněna nedostatkem času a celodenním vyčerpáním. Oproti tomu Hana se Sárrou cítí od porodu stud, jsou si vědomy ochablého svalstva, kvůli němuž se necítí ve svém těle příjemně a současně přitažlivě. Lenčin intimní život poznamenaly do jisté míry hemoroidy a nástřih u porodu. Cítí se obrovský stud a do sexu se spíše nutí.

- Linda: *„Jako určitě ta frekvence je menší. Jsem hrozně unavená a není na to ani čas.“*
- Lenka: *„Já jsem to i říkala partnerovi, že se tam dole necítím dost dobře na to, abych měla sex. Trochu se před ním stydím.“*
- Hana: *„To břicho je zase hrozně moc svislé, takže se někdy fakt stydím a vyhýbám se některým polohám, jen kvůli tomu, aby to nešlo vidět.“*

Změna pohledu na své tělo

Většina participantek změny na svém těle přijala. Markéta jako jediná hovoří o procesu přijetí, který u ní ještě neskončil. Všechny ženy projevují hrdost a vděčnost při vzpomínce na to, co jejich tělo dokázalo. Hana si uvědomuje, že po šestinedělí u ní došlo k vystřízlivění, dokázala se tak na své tělo po dlouhé době podívat s „otevřenými očima“. Pro Lenku je stále téma těhotenství a porodu důkazem oběti, kterou pro své dítě vykonala.

- Lenka: *„To tělo to nějak snášelo a je to takový důkaz té oběti.“*
- Hana: *„Už jsem neměla ty „růžové brýle“ a vnímala jsem, že to břicho je fakt velké a jak guma.“*
- Sára: *„Přijde mi, že si ho teď více vážím.“*

Nevědomost

V rámci otázek reflektující tělesné sebepojetí po těhotenství participantky (Markéta, Lenka) opakovaně upozorňují na skutečnost, že je nikdo na poporodní období nepřipravil. Ženy mají pocit, že všichni mluví jen o samotném porodu, ale nikdo o tom, jaké to bude po něm. Participantky se domnívají, že chybí celková edukace žen o jejich těle a o případných poporodních potížích. Nevědomost se ukazuje jako negativní příčina v tělesném sebepojetí participantek.

- Lenka: *„Hlavně mám pocit, že mě na to poporodní období nikdo nepřipravil a neřekl, jaké to bude. Takže se cítím i podvedená.“*
- Markéta: *„S tím jsem totiž vůbec nepočítala, a byla to asi nějaká moje neinformovanost. Každý se prostě připravuje na ten porod, ale nikdo na to období po.“*

9.2.5 Vedlejší vlivy působící na tělesné sebepojetí žen

V poslední části našeho výzkumu jsme se zabývali vedlejšími vlivy působící na tělesné sebepojetí participantek.

Vliv sociálních sítí

Téměř všechny participantky uvádějí, že je v jejich tělesném sebepojetí ovlivňují sociální sítě, především aplikace Instagram. Příspěvky druhých matek i celebrit v nich vzbuzují negativní emoce vůči vlastnímu tělu. Linda si je této skutečnosti vědoma, a proto se snaží sledovat profily, které ukazují reálné fotografie lidí bez použití zkrášlujících filtrů. Hana je jediná z participantek, která není aktivní na sociálních sítích. Ve svém pasivním užívání vnímá důvod spokojenosti s vlastním tělem.

- Sára: *„Když vezmu v potaz, že na Instagramu sleduji spoustu žen, které zrovna porodily a mají právě to břicho o dost hezčí než já, tak mě to vede k té nespokojenosti.“*
- Hana: *„Já sociální sítě moc nevyužívám, beru se za pasivního uživatele. Jsem za to ráda, protože nemám potřebu se porovnávat.“*

Vliv místa bydliště

Klára se Sárrou přiznávají jistý vliv současného místa bydliště na jejich sebepojetí. Život na vesnici ovlivňuje Sářino sebepojetí spíše negativně, jelikož má pocit, že ji všichni znají a každý ji pozoruje. Oproti tomu Klára je tam, kde nyní žije, velmi spokojená, jelikož nemusí řešit, co si kdo o ní myslí.

- Sára: *„Takže si myslím, že pokud bych bydlela ve městě, tak bych to tolik neřešila.“*
- Klára: *„Tam mám totiž kamarády, rodinu. Já bych třeba takhle, jak vypadám, před nimi nešla.“*

Vliv sociálního kontaktu

Participantky (Lenka, Linda) nechápou, proč ostatní lidé vůbec komentují postavy těhotných žen. Sára a Linda se několikrát během těhotenství setkaly s nevhodnými poznámkami od okolí, které byly namířené na jejich vzhled. Klára v těchto poznámkách dokonce spatřuje příčinu své prožívané vnitřní nespokojenosti. Na druhé straně všem participantkám v období těhotenství pomohla a dále pomáhá blízkost a podpora jejich partnerů. Ani jedna participantka nezažila zesměšňování ze strany partnera kvůli své postavě. Ženy dokonce přiznávají, že je partner velmi obdivuje, a mají pocit, že díky porodu v jeho očích ještě více stouply. Potřeba partnerovy opory se v tuto chvíli jeví podstatnou pro snadnější sebepřijetí.

- Klára: *„Zrovna nedávno jsem potkala známou a ta mě tedy hned upozornila, že mi vypadaly vlasy. A to jsem byla hodně překvapená a moc mě to bolelo.“*
- Linda: *„No já si myslím, že asi tím, že byl u porodu, tak si mě teď více váží. A že jsem v jeho očích více stoupla.“*

9.3 Odpovědi na výzkumné otázky

V následující kapitole odpovíme na výzkumné otázky, které jsme si stanovili na začátku výzkumu.

VO1: Jaká je žitá zkušenost žen po porodu s proměnou vnímání vlastního těla?

U všech participantek jsme v souvislosti s těhotenstvím a narozením jejich potomka pozorovali změnu v emoční spokojenosti. U žen došlo díky porodu a celému procesu těhotenství k uvědomění, jak je jejich tělo silné a jsou mu momentálně vděčné za všechno,

co dokázalo. Navzdory tomu ženy popisují nespokojenost percepční. Vnímají, že je jejich tělo nezpevněné a liší se od těch standardů, na které byly před těhotenstvím zvyklé. Pouze jedna participantka přiznává, že je se svým tělem po porodu spokojená ve všech směrech. Tři participantky dokonce během interview prozrazují, že by chtěly docílit své původní postavy. I ony si však uvědomují, proč tyto změny nastaly, díky čemuž je pro ně přijetí těchto změn snazší.

VPO1: Jak ženy vnímaly své tělo před těhotenstvím?

Ženy se až na dvě participantky snažily před těhotenstvím udržovat v kondici. Důvodem hubnutí u dvou participantek byla hlavně geneticky podmíněná silnější postava. Nicméně po navázání současného partnerského vztahu se v kondici přestaly udržovat, protože mimo jiné ztratily motivaci zhubnout. Jedna participantka trpěla v tomto období poruchou příjmu potravy a udržování se v kondici považovala za důležité pro dosažení vytoužené postavy. Ženy se v tomto období odkazují na genetické dispozice, díky kterým vnímaly své tělo jako štíhlé nebo naopak s nadváhou. Většina participantek spojuje toto období s emoční nespokojeností, projevující se špatným pocitem z vlastního těla.

VPO2: Jak ženy vnímaly své tělo během těhotenství?

Ženy přiznávají určitý stupeň nespokojenosti, jež jsou schopny akceptovat, jelikož si uvědomují, že těhotenství s sebou přináší změny jejich těla. Většina participantek se v době gravidity přirovnávala k nejrůznějším objektům, snáze tím popisovaly vnímání svého těla. Tři participantky, které v dospívání, ať už kvůli genetice nebo poruše příjmu potravy, měly velmi štíhlou postavu, přiznaly, že během těhotenství se z důvodu zvýšené váhy cítily méně atraktivní. V některých participantkách vzbudil proces porodu obdiv a tím zároveň zlepšil vztah k vlastnímu tělu. Dvě participantky se během těhotenství potýkaly se zdravotními komplikacemi (nevolnost, těhotenská cukrovka). Jedna participantka vnímá, že nastavený dietní stravovací režim, který dodržovala kvůli těhotenské cukrovce a který jí způsobil váhový úbytek, ji v podstatě učinil spokojenou s vlastní postavou.

VPO3: Jak ženy vnímaly své tělo v šestinedělí?

Šestinedělí ženy popisují jako velmi náročné období, kdy si víceméně začaly uvědomovat určité změny na svém těle, ať už se jednalo o rozšířenou pánev, strie, uvolněné břišní svaly apod. Dále se u nich vyskytly nejrůznější zdravotní obtíže (hemoroidy, zánět prsou, vypadávání vlasů), které ženy nepředpokládaly a které v různé míře ovlivnily jejich

sociální interakci. Konverzaci na toto téma považují ženy za velmi ponižující. Dvě z participantek popisují, že na počátku šestinedělí upřednostňovaly vybudování vztahu se svým dítětem před řešením svého těla.

VPO4: Jak ženy vnímají své tělo po šestinedělí/nyní?

Po šestinedělí se i přes přetrvávající zdravotní problémy změnil ženám pohled na vlastní tělo. Zmiňují obrovskou vděčnost a lásku, které ke svému tělu chovají. Na druhou stranu si uvědomují veškeré změny fyzického těla, které postupně přijímají. Tři participantky popisují, že se jim jejich momentální vnímání těla negativně projevilo v jejich sexuálním životě; před partnerem zažívají kvůli všem změnám i zdravotním problémům stud. Dvě participantky si stěžují na nedostatečnou informovanost o poporodním období a cítí se podvedené.

VPO5: Jaké vedlejší vlivy působí na tělesné sebepojetí žen?

Téměř všechny participantky považují sociální síť za jeden z významných vedlejších vlivů, působící na jejich tělesné sebepojetí, neboť se na nich porovnávají s ostatními ženami. Přebírají jakousi utkvělou představu o tom, jak by jejich tělo mělo po porodu vypadat. Některé participantky se snaží sociální síť omezovat, nebo alespoň sledovat profily, které ukazují reálné fotografie lidí bez použití zkrášlujících filtrů. Dvě participantky uvedly, že je v jejich tělesném sebepojetí velmi ovlivňuje současné bydliště. Život ve městě pro ženy přináší anonymitu, díky které nemusí řešit, jak vypadají. Život na vesnici / rodném městě považují v tomto ohledu za náročnější. Poslední vedlejší vliv, který naše participantky zmiňovaly, je sociální kontakt. Partnerova podpora je pro ně důležitá pro snazší přijetí vlastního těla. K negativnímu smýšlení o vlastním těle je naopak vede nepochopení okolí.

10 DISKUZE

Tato bakalářská práce si kladla za cíl zjistit a popsat, jak se proměnilo vnímání těla žen po porodu. Na základě poznatků od Gayle Peterson (1996) jsme došli k závěru, že pro porozumění proměny ve vnímání těla u žen po porodu je důležité zjistit, jak ženy vnímaly své tělo před těhotenstvím, během těhotenství a v období po porodu.

V předchozích kapitolách jsme popsali proces analýzy získaných dat, zabývali jsme se selektivní interpretací jednotlivých případů a následně jsme shrnuli výsledky. Díky tomu jsme pak dokázali odpovědět na předem stanovené výzkumné otázky. V této kapitole se zaměřujeme na zhodnocení výzkumu, přičemž se pokoušíme výsledky a zjištění porovnat s dříve realizovanými studiemi.

Na základě interview jsme vnímali rozdíl v rozdělení spokojenosti, či nespokojenosti s vlastním tělem u našich participantek. A to na základě toho, jak své tělo reálně vidí a jak se v něm cítí. Tuto ne/spokojenost jsme rozdělili na percepční a emoční.

V teoretické části jsme popisovali dva protichůdné názory o tom, jak ženy vnímají své tělo v období po porodu. Schloim et al. (2014), Grogan (2000) a Jenkin a Tiggemann (1997) uvádí, že ženy jsou po porodu nespokojené se svou postavou. Ženy dle těchto výzkumů popisují ztrátu atraktivity. Oproti tomu autorky Walker (1998) a Strang a Sullivan (1985) tvrdí, že ženy po porodu prožívají vůči vlastnímu tělu pozitivní pocity. Walker (1998) zmiňuje, že 80 % žen zažívá mírné, či žádné obavy se svou váhou po porodu. Avšak Strang a Sullivan (1985) dodávají, že vícerodičky častěji prožívají pozitivní emoce vůči vlastnímu tělu než prvoroďčky, pro které je celá zkušenost s těhotenstvím nová a očekávají rychlejší návrat jejich předporodního těla.

V našich výsledcích vnímáme podobnost s oběma póly těchto dvou protichůdných názorů. U našich participantek došlo v období po porodu k přijetí stávajících změn a k uvědomění si toho, jak se jejich tělo během několika let proměnilo. Od mladé dívky až k ženě, která porodila dítě. V emoční oblasti zaznamenáváme u žen spokojenost. Díky zážitkům z těhotenství a porodu se cítí ve svém těle dobře a jsou svému tělu vděčné za schopnost porodit dítě. I přes emoční spokojenost se u žen v souvislosti s tělem objevuje percepční nespokojenost. Participantky vnímají, že se jejich tělo liší od standardů, na které

byly před těhotenstvím zvyklé. Na toto zjištění upozorňuje také Grogan (2000), která uvádí, že ženy mají pocit, že jejich tělo není tolik atraktivní a vzpomínají na to, jak vypadaly před otěhotněním.

Participantky se v době před těhotenstvím odkazují na genetiku, díky které vnímaly své tělo buď jako štíhlé, nebo naopak s nadváhou. Čtyři účastnice našeho výzkumu se snažily udržovat v kondici a dodržovaly různé diety. Díky tomu se ve svém těle ženy cítily lépe a v souvislosti s tím projevovaly percepční i emoční spokojenost. Lindwall et al. (2014) popisují, že fyzické cvičení a sebepojetí se vzájemně posilují. Tato zjištění přesně odpovídají našim výsledkům. Některé ženy z našeho výzkumu se v období dospívání necítily ve svém těle příjemně, jakmile však začaly vykonávat různé sportovní aktivity, začalo se jejich tělesné sebepojetí postupně posilovat. Avšak u jedné participantky vedlo nadměrné udržování v kondici k poruše příjmu potravy. Nespokojenost s tělem může vést k nízkému sebevědomí a k poruše příjmu potravy (Pole et al., 2004). Dvě participantky se po seznámení s partnerem přestaly udržovat v kondici. Nabízí se zde interpretace, že pro ženy bylo udržování v kondici důležité zejména kvůli zalíbení se opačným pohlavím. Podobnost vidíme s našimi výsledky také ve výzkumu Charlesové a Kerrové (1986), které poukázaly na zjištění, že hlavním důvodem k dodržování vybraného dietního stravovacího režimu je u žen vzhled, nikoli potřeba zachování si plného zdraví.

Roztočil (2008) pokládá za nejvýznamnějšími stresory pro ženy v době těhotenství změny v konstituci těla, změnu váhy, růst prsů a vznik strií. Tyto změny ženy přijímají negativně, hlavně pokud mají problematický vztah k vlastnímu tělu. Na rozdíl od Roztočila jsme v našem výzkumu pozorovaly, že ženy jsou schopny tyto změny tolerovat, jelikož si uvědomují důvod jejich vzniku. Podobnost nacházíme u Leifera (2004), který popisuje, že ženy přijímají okolo druhého trimestru tělesné změny, jelikož je vnímají jako známku toho, že je jejich potomek chráněn. Ke stejným výsledkům došli také Clark et al. (2009). Otázkou do dalších výzkumů je odlišnost ve vnímání vlastního těla podle trimestrů, jak popisuje Leifer.

Během průběhu analýzy jsme zjistili, že tři participantky, které před těhotenstvím vnímaly svou postavu jako štíhlou, se během těhotenství cítily méně atraktivní. Jedné participantce se tento problém projevil také v intimním životě, kde nedokázala odpoutat pozornost od většího břicha. Leifer (2004) uvádí, že ženy si mohou během těhotenství připadat méně atraktivní. Tyto nepříjemné pocity a vnímaný příbytek na váze mohou

způsobit menší zájem o pohlavní styk, jak na straně ženy, tak na straně partnera. Dvě účastnice našeho výzkumu spojovaly své současné tělesné sebepojetí s průběhem porodu, který jim pomohl k přijetí vlastního těla. Gayle Peterson (1996) uvádí také souvislost mezi porodem a sebepojetím ženy. Také Laney et al. (2015) popisuje posílení ženské identity po porodu. Velká část našich participantek přirovnávají svá těla v době těhotenství různým objektům. Usuzujeme, že díky využití přirovnání bylo pro ženy snazší popsat vnímání svého těla. Jedna participantka vnímá, že nastavený dietní stravovací režim, který dodržovala kvůli těhotenské cukrovce a který jí způsobil váhový úbytek, ji učinil spokojenou s vlastní postavou.

Šestinedělí vnímají účastnice našeho výzkumu jako velmi náročné období. Ratislavová (2008) tvrdí, že psychika žen v šestinedělí je pod vysokým tlakem, který ústí z hormonálních i fyzických změn, průběhu porodu a také z adaptace na novou roli matky. Naše participantky si v tomto období začínají uvědomovat veškeré změny na jejich těle (rozšířená pánev, strie apod.). Potýkají se s prvními zdravotními problémy (hemoroidy, zánět prsou, vypadávání vlasů, diastáza břišní), které je vedou k nespokojenosti. Koyuncu a Duman (2022) uvádí, že ženy jsou nespokojené po porodu z důvodu vypadávání vlasů, nespavostí, ztráty pevnosti prsou, přibíráním na váze a změnou tvaru genitálií. Dvě participantky přiznaly, že budování vztahu s potomkem bylo pro ně v šestinedělí důležitější než řešení vlastní postavy.

U tématu zdravotních problémů vidíme souvislost s nedostatečnou informovaností žen o období po porodu. Dvě participantky si dokonce v průběhu interview stěžují na nedostatek informací a určitou nepřipravenost na poporodní období. Vnímáme zde potřebu edukace žen o poporodním období, která by vedla k větší podpoře žen v této oblasti. Hodgkinson et al. (2014) také upozorňují na nedostatek informovanosti žen o celém procesu těhotenství.

Účastnice našeho výzkumu si v době po šestinedělí stěžují na svůj sexuální život. Někteřím participantkám se do intimního života projevil nedostatek času a vyčerpání po celém dni. Na stejné příčiny upozorňuje také Trahan (2018), podle kterého žena upozadí sex na úkor svého potomka. Avšak naše participantky k tomu také přiznávají nespokojenost s vlastní postavou, která se jim projevila v intimním životě. Před svým partnerem se momentálně stydí za to, jak jejich postava po porodu vypadá. Mickelson a Joseph (2012) toto tvrzení ve své studii podporují.

Jako významný vedlejší vliv, který působí negativně na tělesné sebepojetí žen, se jeví sociální síť. Ženy mluví o utkvělé představě, kterou jim sociální síť předaly o těle po porodu. Harper a Tiggemann (2008) na tuto skutečnost naráží ve své studii. Dle těchto autorek se ženy porovnávají s nereálnými obrazy, jak by jejich tělo mělo vypadat. Toto porovnávání vede ženy k negativnímu smýšlení o vlastním těle. Z tohoto důvodu se jedna participantka snaží sociální síť omezovat. Další žena přiznala, že sleduje profily, které ukazují reálné fotografie bez úpravy, což ji samotnou uklidňuje. Zároveň je tato participantka jediná, která je po porodu ve všech směrech se svou postavou spokojená. Studie od Beckera et al. (2022) přímo uvádí že ženy, které sledují body positive obrázky, hlásí zlepšení jejich tělesného obrazu.

Dvě participantky našeho výzkumu dále přiznaly, že je v jejich tělesném sebepojetí ovlivňuje místo bydliště. Nabízí se zde interpretace, že místo bydliště je úzce spojené se sociální interakcí, příslušností k různé skupině a zároveň může být mezi životem na vesnici a ve městě rozdíl v prožívané anonymitě, ve které participantky viděly důvod pro svou spokojenost s vlastním tělem. Nicméně Kalodová (2012) ve svém výzkumu statisticky významný rozdíl mezi sebehodnocením žen žijících ve městě a na venkově nenašla.

Posledním vedlejším vlivem, který naše participantky zmiňovaly, byl sociální kontakt. Podpora od partnera se pro ženy jeví jako důležitá součást pro snadnější přijetí vlastního těla. Partneri jsou dle našich participantek spokojeni s tím, jak po porodu ženy vypadají. Tyto tvrzení podporují studie od Pole et al. (2004) a Mickelson a Joseph (2012). Naše participantky si ovšem stěžují na občasné nevhodné poznámky od okolí, které v nich budí negativní pocity vůči vlastnímu tělu. Lunner et al. (2000) upozorňují, že poznámky ze strany rodiny či okolí mohou negativně ovlivňovat smýšlení o vlastním těle.

Náš výzkum byl uskutečněn formou vícepřípadové studie, kterou považujeme za vhodnou volbu, jelikož nám umožnila sběr velkého množství dat. Samotné zpracování dat přes Interpretativní fenomenologickou analýzu nám umožnilo pochopit jedinečnou zkušenost každé ženy s její proměnou ve vnímání vlastního těla. Vzhledem k použité metodě a malému množství participantů nelze zobecňovat výsledky této práce.

Rizikem mohla být nedostatečná zkušenost s rozsáhlým kvalitativním výzkumem na straně výzkumníka, která se mohla například projevit v tvorbě otázek do interview či v samotné analýze. Přestože před započatím výzkumu proběhla sebereflexe výzkumníka, nelze úplně vyloučit jeho vliv na průběh interview a analýzu dat. Pro některé participantky

bylo těžké popsat a umět pojmenovat své emoce, což mohlo vést k určitému zkreslení ze strany výzkumníka a následné nepřesné interpretaci dat.

Ve výzkumu jsme se snažili zjistit, jak se proměnilo vnímání těla žen po porodu. Dali jsme možnost 6 českým ženám hovořit o jejich vlastní zkušenosti s touto proměnou. Uvědomujeme si, že náš výzkum se zaměřoval na velmi široké období v životě každé ženy, což se projevilo v malém množství společných kategorií. Naše participantky se nicméně díky tomuto výzkumu mohly vyjádřit ke všem jejich životním obdobím a tím jsme získali odpovědi na stanovené výzkumné otázky. Při zpětné vazbě od participantek jsme vnímali, že to pro ně samotné bylo velmi obohacující.

Vzhledem ke snaze popsat tři životní období žen pokládáme za výrazný nedostatek délku práce a nedodržení standardního poměru teoretické a praktické části. To poukazuje i na nezkušenost výzkumníka s analýzou dat dle IPA.

Slabou stránku v našem výzkumu vidíme také v neošetření doby od porodu u žen. Naše participantky se v době interview nacházely v různém časovém období od porodu. To mohlo být příčinou zkreslení některých odpovědí u žen. Pro další výzkum doporučujeme, aby se ženy nacházely v přibližně stejném měsíci od porodu. Dalším limitem našeho výzkumu je absence jakékoliv testovací metody. Smíšený výzkum by zřejmě poskytl bohatší informace o daném tématu. Možný další nedostatek vnímáme v nezaměření se na jednotlivé části tělesného sebepojetí.

Při realizaci interview a následné analýze dat jsme si všimli, že každé jednotlivé období v životě žen by si zasloužilo vlastní výzkumné šetření. Doporučením by také mohla být longitudinální studie, která by se zaměřila na vývoj proměny ve vnímání těla u žen. Náš výzkum byl z části retrospektivní a výpovědi žen mohou být s časovým odstupem zkreslené. Zajímavé by také mohlo být kvantitativní zpracování tohoto tématu, kde by se daly využít poznatky z této práce. Pro další výzkumné šetření doporučujeme komparaci prvorodiček s vícerodičkami. Dále doporučujeme se více zaměřit na vlivy, které na ženy působí. V našem výzkumu jsme tuto otázku položili všeobecně. Proto by bylo vhodné dále zjistit, zda tyto či další vlivy ovlivňují tělesné sebepojetí žen jak před těhotenstvím, během těhotenství, tak také po porodu.

Jednu z hlavních předností našeho výzkumu vnímáme ve snaze zachytit životní příběh šesti žen o proměně vnímání vlastního těla. Výsledky našeho šetření mohou posloužit

jako opěrný bod pro odbornou i laickou veřejnost. Zjištěné poznatky mohou veřejnosti objasnit proměnu ve vnímání těla, která u žen po porodu vzniká. Zároveň vnímáme potřebu větší edukace žen o poporodním období.

11 ZÁVĚR

V následující kapitole shrnujeme výsledky, které tato práce přinesla.

- Participantky, které nebyly před těhotenstvím spokojeny se svou postavou, se snažily udržovat v kondici nebo dodržovaly vybrané dietní stravovací návyky.
- Participantky, které vnímaly svou postavu před těhotenstvím jako štíhlou, bojovaly během těhotenství s pocitem snížené atraktivity. Ty participantky, které nevnímaly svou postavu jako štíhlou, se s tímto pocitem nepotýkaly.
- Během těhotenství jsou participantky schopny tolerovat příbytek na váze a berou tuto změnu jako žádoucí.
- Proces porodu pomohl dvěma participantkám k zlepšení vztahu k vlastnímu tělu.
- Šestinedělí bylo pro ženy náročným obdobím, kdy si začaly poprvé uvědomovat změny, které na jejich těle nastaly.
- Participantky přistupují po porodu ke svému tělu s respektem a úctou. I přes emoční spokojenost ženy vnímají, že je jejich tělo nezpevněné a liší se od standardů, na které byly před těhotenstvím zvyklé.
- Participantky si stěžují na nedostatečnou informovanost žen o období po porodu. Ženám chybí hlavně informace o zdravotních problémech, které mohou po porodu nastat.
- Zdravotní problémy, které se objevují u žen po porodu (hemoroidy, zánět prsou, vypadávání vlasů apod.), vedou ženy k pocitům studu a nespokojenosti.
- Vnímání těla po porodu ovlivnilo negativně třem participantkám jejich intimní život.
- Na tělesné sebepojetí žen se významně podílí sociální sítě, podpora partnera, nevhodné poznámky od okolí a místo bydliště.

- Ženy, které užívají sociální sítě, mají tendenci k častějšímu srovnávání svého těla. Kvůli vnímanému negativnímu vlivu se snaží sociální sítě omezovat či sledovat profily, které prezentují fotografie lidí bez použití filtrů.
- Dvě participantky vnímají místo svého bydliště, jako vliv, který působí na jejich tělesné sebepojetí. Život ve městě pro ženy přináší anonymitu, díky které nemusí řešit, jak vypadají.
- Podpora partnera se jeví jako důležitá součást pro snazší přijetí těla po porodu u žen.

SOUHRN

Tématem bakalářské diplomové práce je tělesné sebepojetí žen po porodu. Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část.

V teoretické části se věnujeme konceptům sebepojetí, tělesnému sebepojetí a těhotenství. V první kapitole stručně charakterizujeme sebepojetí, jeho vymezení, historii tohoto pojmu, postupný vývoj sebepojetí v životě člověka, složky sebepojetí a na závěr této kapitoly zmiňujeme možnosti obrany sebepojetí. Druhá kapitola se týká vymezení pojmu tělesného sebepojetí, postoje k vlastnímu tělu a v její poslední části této kapitoly seznamujeme čtenáře s tělesným sebepojetím u žen, které doplňujeme relevantními výzkumy. Třetí kapitola se zabývá samotným těhotenstvím. Zmiňuje fyziologické i psychické změny a obtíže, které mohou nastat během těhotenství. V této kapitole se zabýváme také porodem a šestineděním a jejich vlivem na samotné ženy. Blíže rozebíráme také partnera jako sociální oporu pro ženu během i po těhotenství. Poslední kapitolu teoretické části věnujeme tělesnému sebepojetí žen během těhotenství a po porodu. Snažíme se v této kapitole porovnávat výsledky stávajících výzkumů na toto téma. Celá tato část je pak zakončena vlivem médií na tělesné sebepojetí žen.

V navazující výzkumné části jsme si nejprve vymezili výzkumný problém, cíle výzkumu a související výzkumné otázky. Hlavním cílem této práce bylo zjistit a popsat, jak se proměnilo vnímání těla žen po porodu. Přičemž slovním spojením po porodu označujeme období v životě, nikoli porod jako takový. Abychom dokázali tuto proměnu skutečně pochopit, kladli jsme si k tomuto hlavnímu cíli několik podcílů, které se týkaly vnímání těla před těhotenstvím, během těhotenství a po porodu. Posledním podcílem bylo zjistit, jaké vedlejší vlivy působí na tělesné sebepojetí žen.

Vzhledem k výzkumným cílům jsme se rozhodli pro kvalitativní přístup. Participantky byly do výzkumu vybrány prostým záměrným výběrem a samovýběrem na základě několika kritérií. Výzkumný soubor tvořily prvorodičky ve věkovém rozmezí 20–35 let a žijící v partnerském vztahu či v manželství. Před samotnými rozhovory byla realizována pilotní studie, která nebyla zařazena do analýzy. Data byla získána formou polostrukturovaného interview. Velký důraz byl kladen na etické hledisko výzkumu, ochranu soukromí a osobních údajů participantek.

Interview probíhalo buď u participanta, nebo výzkumníka doma. Jeden rozhovor byl realizován skrz platformu Skype. Sběr dat probíhal od ledna do dubna roku 2022. Doba trvání interview se pohybovala v průměru okolo 55 minut. Náš výzkumný soubor tvořilo 6 participantek.

Získaná data byla přepsána do textové podoby a analyzována metodou Interpretativní fenomenologické analýzy v programu Atlas.ti. V rámci opakovaného čtení získaných dat, jsme vytvořili systém kódů, který jsme následně rozřadili do kategorií, tak abychom vytvořili komplexní a srozumitelný systém. Z analýzy výzkumu vzešly odpovědi na položené výzkumné otázky.

Výsledky výzkumu ukazují, že participantky přistupují ke svému tělu po porodu s respektem a úctou. I přes emoční spokojenost ženy vnímají, že je jejich tělo nezpevněné a liší se od standardů, na které byly před těhotenstvím zvyklé. Dle našich zjištění se participantky snažily před těhotenstvím udržovat v kondici a držely různé diety. Během těhotenství byly participantky schopny akceptovat změny na svém těle, neboť si uvědomovaly příčinu těchto změn. Jako hlavní vedlejší vliv, který působí na tělesné sebepojetí participantek, se jeví sociální síť. Dále ženy zmiňují sociální kontakt a místo svého bydliště.

Výsledky této práce nám poskytují hlubší vhled do tělesného sebepojetí žen po porodu. Doporučením pro další výzkum vnímáme v uskutečnění longitudinální studie nebo kvantitativního zpracování tématu, kde by se daly využít informace z tohoto výzkumu. Zároveň vnímáme potřebu větší edukace žen o poporodním období.

LITERATURA

- Arroyo, A., & Harwood, J. (2012). Exploring the causes and consequences of engaging in fat talk. *Journal of Applied Communication Research*, 40(2), 167-187. <https://doi.org/10.1080/00909882.2012.654500>
- Bakhteh, A., Jaberghaderi, N., Rezaei, M., Naghibzadeh, Z. A. S., Kolivand, M., & Motaghi, Z. (2022). The effect of interventions in alleviating fear of childbirth in pregnant women: a systematic review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-17. <https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2059458>
- Balcar, K. (1991). *Úvod do studia psychologie osobnosti. 2. vydání*. Mach.
- Bašková, M. (2015). *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Grada Publishing.
- Becker, E., Rodgers, R. F., & Zimmerman, E. (2022). # Body goals or# Bopo? Exposure to pregnancy and post-partum related social media images: Effects on the body image and mood of women in the peri-pregnancy period. *Body Image*, 42, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.04.010>
- Bell, A. F., & Andersson, E. (2016). The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. *Midwifery*, 39, 112-123. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.014>
- Blatný, M., & Plháková, A. (2003). *Temperament, inteligence, sebepojetí*. Psychologický ústav Akademie věd ČR.
- Blatný, M. a kol. (2010). *Psychologie osobnosti: hlavní témata a současné přístupy*. Grada Publishing.
- Boybay Koyuncu, S., & Duman, M. (2021). Body dissatisfaction of women during postpartum period and coping strategies. *Women & Health*, 62(1), 46-54. <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.2014019>
- Cash, T. F., & Szymanski, M. L. (1995). The development and validation of the Body-Ideals Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 64(3), 466-477. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6403_6
- Clark, A., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Milgrom, J. (2009). The relationship between depression and body dissatisfaction across pregnancy and the postpartum: A prospective study. *Journal of Health Psychology*, 14(1), 27-35. <https://doi.org/10.1177/1359105308097940>

- Cooley, C. H. (1902). *Human nature and the social order*. Scribner's. Získáno z https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=abo7EABChYAC&oi=fnd&pg=PR9&dq=cooley+human+nature+and+the+social+order&ots=r0YIvos2ou&sig=89ZeXz9HyCHWGmKQ95slsKDb-ZU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Coyne, S. M., Liechty, T., Collier, K. M., Sharp, A. D., Davis, E. J., & Kroff, S. L. (2017). The effect of media on body image in pregnant and postpartum women. *Health communication, 33*(7), 793-799. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1314853>
- Charles, N., & Kerr, M. (1986). Food for feminist thought. *The Sociological Review, 34*(3), 537-572. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1986.tb00688.x>
- Chmel, R. (2004). *Průvodce těhotenstvím*. Grada Publishing.
- Davies, K., & Wardle, J. (1994). Body image and dieting in pregnancy. *Journal of psychosomatic Research, 38*(8), 787-799. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90067-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90067-1)
- de Valle, M. K., Gallego-Garcia, M., Williamson, P., & Wade, T. D. (2021). Social media, body image, and the question of causation: Meta-analyses of experimental and longitudinal evidence. *Body Image, 39*, 276-292. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.10.001>
- Dolejš, M., Dostál, D., Obereignerů, R., Orel, M., & Kňážek, G. (2021). *Dotazník sebepojetí (DOS) - příručka pro praxi*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2009). The effect of the transition to parenthood on relationship quality: an 8-year prospective study. *Journal of personality and social psychology, 96*(3), 601. <https://doi.org/10.1037/a0013969>
- Dryer, R., Chee, P., & Brunton, R. (2022). The role of body dissatisfaction and self-compassion in pregnancy-related anxiety. *Journal of Affective Disorders, 313*, 84-91. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.06.068>
- Fardouly, J., Pinkus, R. T., & Vartanian, L. R. (2017). The impact of appearance comparisons made through social media, traditional media, and in person in women's everyday lives. *Body image, 20*, 31-39. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.11.002>

- Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2015). Negative comparisons about one's appearance mediate the relationship between Facebook usage and body image concerns. *Body image*, 12, 82-88. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.10.004>
- Fialová, L. (2001). *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Karolinum.
- Fialová, L., & Krch F. D. (2012). *Pojetí vlastního těla- zdraví, zdatnost, vzhled*. Karolinum.
- Friedman, M. A., Dixon, A. E., Brownell, K. D., Whisman, M. A., & Wilfley, D. E. (1999). Marital status, marital satisfaction, and body image dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 26(1), 81-85. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(199907\)26:1<81::aid-eat10>3.0.co;2-v](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199907)26:1<81::aid-eat10>3.0.co;2-v)
- Gjerdingen, D., Fontaine, P., Crow, S., McGovern, P., Center, B., & Miner, M. (2009). Predictors of mothers' postpartum body dissatisfaction. *Women & health*, 49(6-7), 491-504. <https://doi.org/10.1080/03630240903423998>
- Gow, R. W., Lydecker, J. A., Lamanna, J. D., & Mazzeo, S. E. (2012). Representations of celebrities' weight and shape during pregnancy and postpartum: A content analysis of three entertainment magazine websites. *Body image*, 9(1), 172-175. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.07.003>
- Gregora, M., & Velemínský, M. (2017). *Těhotenství a mateřství*. Grada Publishing.
- Gregora, M., & Velemínský, M. (2020). *Čekáme dítě*. Grada Publishing.
- Grogan, S. (2000). *Body image: Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Grada Publishing.
- Grogan, S. (2007). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children (2nd ed.)*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203004340>
- Harl, P., & Hartlová, H. (2000). *Velký psychologický slovník*. Grada Publishing.
- Harper, B., & Tiggemann, M. (2008). The effect of thin ideal media images on women's self-objectification, mood, and body image. *Sex roles*, 58, 649-657. <https://doi.org/10.1007/s11199-007-9379-x>
- Hawkins, M., Misra, D., Zhang, L., Price, M., Dailey, R., & Giurgescu, C. (2021). Family involvement in pregnancy and psychological health among pregnant Black women. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(1), 42-48. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.09.012>
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum*. Portál.

- Hicks, S., & Brown, A. (2016). Higher Facebook use predicts greater body image dissatisfaction during pregnancy: The role of self-comparison. *Midwifery*, *40*, 132-140. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.06.018>
- Hodgkinson, E. L., Smith, D. M., & Wittkowski, A. (2014). Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. *BMC pregnancy and childbirth*, *14*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-330>
- Hosseini Tabaghdehi, M., Kolahdozan, S., Keramat, A., Shahhossein, Z., Moosazadeh, M., & Motaghi, Z. (2020). Prevalence and factors affecting the negative childbirth experiences: a systematic review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, *33*(22), 3849-3856. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1583740>
- Hrachovinová, T., & Chudobová, P. (2004). Body image a možnosti jeho měření (se zaměřením na neklinickou populaci). *Československá psychologie*, *48*(6), 499-509. Získáno z <https://www.digitalniknihovna.cz/knav/view/uuid:c1ae9212-3cd7-45be-bf8e-1080c03a6f72?page=uuid:d865e7d3-b193-4b0a-b191-6e523a8fc261>
- Hrachovinová, T., Csémy, L., & Chudobová, P. (2005). Psychologický kontext spokojenosti s vlastním tělem u VŠ studentů. *Československá psychologie*, *49*(1), 9-18. Získáno z <https://www.digitalniknihovna.cz/knav/view/uuid:b1c3b1eb-aa93-4552-838d-a8ce52986b53?page=uuid:7858f317-a0a2-4886-8906-0313f6bf9e59>
- Isbir, G. G., & Mete, S. (2013). Experiences with nausea and vomiting during pregnancy in Turkish women based on roy adaptation model: a content analysis. *Asian nursing research*, *7*(4), 175-181. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.09.006>
- Jenkin, W., & Tiggemann, M. (1997). Psychological effects of weight retained after pregnancy. *Women & Health*, *25*(1), 89-98. https://doi.org/10.1300/J013v25n01_06
- Johnson, S., Burrows, A., & Williamson, I. (2004). 'Does my bump look big in this?' The meaning of bodily changes for first-time mothers-to-be. *Journal of health Psychology*, *9*(3), 361-374. <https://doi.org/10.1177/1359105304042346>

- Kalodová, L. (2012). *Sebepojetí v mateřství*. [Magisterská diplomová práce, Univerzita Karlova]. Informační systém Univerzity Karlovy. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/41406>
- Laney, E. K., Hall, M. E. L., Anderson, T. L., & Willingham, M. M. (2015). Becoming a mother: The influence of motherhood on women's identity development. *Identity, 15*(2), 126-145. <https://doi.org/10.1080/15283488.2015.1023440>
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Grada Publishing.
- Lavender, T. J., L. Ebert, & D. Jones. (2016). An Evaluation of Perinatal Mental Health Interventions: An Integrative Literature Review. *Women and Birth 29*(5): 399–406. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.04.004>
- Linardon, J. (2022). Reciprocal associations between intuitive eating and positive body image components: A multi-wave, cross-lagged study. *Appetite, 178*, 106184. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106184>
- Lindwall, M., Asci, H., & Crocker, P. (2014). The physical self in motion: within-person change and associations of change in self-esteem, physical self-concept, and physical activity in adolescent girls. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 36*(6). <https://doi.org/10.1123/jsep.2013-0258>
- Leifer, G. (2004). *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Grada Publishing.
- Loth, K. A., Bauer, K. W., Wall, M., Berge, J., & Neumark-Sztainer, D. (2011). Body satisfaction during pregnancy. *Body image, 8*(3), 297-300. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.03.002>
- Lunner, K., Werthem, E. H., Thompson, J. K., Paxton, S. J., McDonald, F., & Halvaarson, K. S. (2000). A cross-cultural examination of weight-related teasing, body image, and eating disturbance in Swedish and Australian samples. *International Journal of Eating Disorders, 28*(4), 430-435. [https://doi.org/10.1002/1098-108x\(200012\)28:4<430::aid-eat11>3.0.co;2-y](https://doi.org/10.1002/1098-108x(200012)28:4<430::aid-eat11>3.0.co;2-y)
- Macků, F., & Macků, J. (1998). *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Grada Publishing.
- Martini, J., Petzoldt, J., Einsle, F., Beesdo-Baum, K., Höfler, M., & Wittchen, H. U. (2015). Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: a prospective-longitudinal study. *Journal of affective disorders, 175*, 385-395. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.012>

- Mickelson, K. D., & Joseph, J. A. (2012). Postpartum body satisfaction and intimacy in first-time parents. *Sex roles, 67*, 300-310. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0192-9>
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing.
- Nagl, M., Jepsen, L., Linde, K., & Kersting, A. (2021). Social media use and postpartum body image dissatisfaction: The role of appearance-related social comparisons and thin-ideal internalization. *Midwifery, 100*, 103038. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103038>
- Nákonečný, M. (2009). *Sociální psychologie*. Academia.
- Nichols, M. R., Roux, G. M., & Harris, N. R. (2007). Primigravid and multigravid women: prenatal perspectives. *The Journal of perinatal education, 16*(2), 21-32. <https://doi.org/10.1624/105812407X192019>
- Nichter, M., & Vuckovic, N. (1994). Fat talk. In N. Sault (Ed.), *Many mirrors: Body image and social relations* (pp. 109-131). Rutgers University Press. Získáno z https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=VadK839gnrAC&oi=fnd&pg=PA109&dq=Fat+Talk:+Body+Image+among+Adolescent+Girls&ots=6KdIkTUKmq&sig=8thZ9ZdKcY9m3a3QgCBTwrIFDhw&redir_esc=y#v=onepage&q=Fat%20Talk%3A%20Body%20Image%20among%20Adolescent%20Girls&f=false
- Omidvar, S., Faramarzi, M., Hajian-Tilak, K., & Nasiri Amiri, F. (2018). Associations of psychosocial factors with pregnancy healthy life styles. *PloS one, 13*(1), e0191723. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197389>
- Orel, M., Obereignerů, R. & Mentel, A. (2016). *Vybrané aspekty sebepojetí dětí a adolescentů*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Palagini, L., Gemignani, A., Banti, S., Manconi, M., Mauri, M., & Riemann, D. (2014). Chronic sleep loss during pregnancy as a determinant of stress: impact on pregnancy outcome. *Sleep medicine, 15*(8), 853-859. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.02.013>
- Pařízek, A. (2006). *Kniha o těhotenství a porodu: První český interaktivní průvodce těhotenstvím, porodem a šestinedělím 2. vydání*. Galén.
- Pařízek, A. (2015). *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti. 5. vydání*. Galén.

- Peterson, G. (1996). Childbirth: The ordinary miracle: effects of devaluation of childbirth on women's self-esteem and family relationships. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 11(2), 101. Získáno z https://birthpsychology.com/wp-content/uploads/journal/published_paper/volume-11/issue-2/7xfNCTCA.pdf
- Pole, M., Crowther, J. H., & Schell, J. (2004). Body dissatisfaction in married women: The role of spousal influence and marital communication patterns. *Body image*, 1(3), 267-278. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.06.001>
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual review of psychology*, 53(1), 187-213. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135103>
- Poskus, T., Sabonyte-Balsaitiene, Z., Jakubauskiene, L., Jakubauskas, M., Stundiene, I., Barkauskaite, G., Smigelskaite, M., Jasiunas, E., Ramasauskaite, D., Strupas, K., & Drasutiene, G. (2022). Preventing hemorrhoids during pregnancy: a multicenter, randomized clinical trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04688-x>
- Ratislavová, K. (2008). Psychologie časného poporodního období. *Moderní babičtví*, 8(15), 27-31. Získáno z <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2008-15/?pdf=15>
- Răchită, A., Strete, G. E., Suci, L. M., Ghiga, D. V., Sălcudean, A., & Mărginean, C. (2022). Psychological Stress Perceived by Pregnant Women in the Last Trimester of Pregnancy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8315. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148315>
- Reichner, C. A. (2015). Insomnia and sleep deficiency in pregnancy. *Obstetric medicine*, 8(4), 168-171. <https://doi.org/10.1177/1753495X15600572>
- Roztočil, A. (2008). *Moderní porodnictví*. Grada Publishing.
- Rowe, H. J., & Fisher, J. R. (2010). Development of a universal psycho-educational intervention to prevent common postpartum mental disorders in primiparous women: a multiple method approach. *BMC Public Health*, 10(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-499>
- Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: Čtyři přístupy*. Masarykova univerzita.

- Sastre, A. (2014). Towards a radical body positive: Reading the online “body positive movement”. *Feminist Media Studies*, 14(6), 929-943.
<https://doi.org/10.1080/14680777.2014.883420>
- Smékal, V. (2002). *Pozvání do psychologie osobnosti. Člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Barrister & Principal.
- Shloim, N., Rudolf, M., Feltbower, R., & Hetherington, M. (2014). Adjusting to motherhood. The importance of BMI in predicting maternal well-being, eating behaviour and feeding practice within a cross cultural setting. *Appetite*, 81, 261-268. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.06.011>
- Slaměník, I. & Výrost, J. (2008). *Sociální psychologie*. Grada Publishing.
- Tavakoli, M., Hasanpoor-Azghady, S. B., & Farahani, L. A. (2021). Predictors of mothers' postpartum body dissatisfaction based on demographic and fertility factors. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-8.
<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03501-x>
- Trahan, M. H. (2018). Paternal self-efficacy and father involvement: A bi-directional relationship. *Psychology of Men & Masculinity*, 19(4), 624.
<https://doi.org/10.1037/men0000130>
- Strang, V. R., & Sullivan, P. L. (1985). Body image attitudes during pregnancy and the postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 14(4), 332-337. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1985.tb02251.x>
- Tang, X., Lu, Z., Hu, D., & Zhong, X. (2019). Influencing factors for prenatal stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China. *Journal of affective disorders*, 253, 292-302.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.003>
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie. Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Portál.
- Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. Portál.
- Vágnerová, M., & Lisá, L. (2021). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Karolinum Press.
- Výrost, J., Slaměník, I., Sollárová, E. (Eds). (2019). *Sociální psychologie. Teorie, metody a aplikace*. Grada Publishing.

- Walker, L. O. (1998). Weight-related distress in the early months after childbirth. *Western Journal of Nursing Research*, 20(1), 30-44. <https://doi.org/10.1177/019394599802000103>
- Webster, J., & Tiggemann, M. (2003). The relationship between women's body satisfaction and self-image across the life span: The role of cognitive control. *The journal of genetic psychology*, 164(2), 241-252. <https://doi.org/10.1080/00221320309597980>
- Westerneng, M., Witteveen, A. B., Warmelink, J. C., Spelten, E., Honig, A., & de Cock, P. (2017). Pregnancy-specific anxiety and its association with background characteristics and health-related behaviors in a low-risk population. *Comprehensive Psychiatry*, 75, 6-13. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.02.002>
- Woods, S. M., Melville, J. L., Guo, Y., Fan, M. Y., & Gavin, A. (2010). Psychosocial stress during pregnancy. *American journal of obstetrics and gynecology*, 202(1), 61-e1. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.07.041>
- Zahrádková, H. (2013). *Proměna ženského vnímání vlastního těla po porodu*. [Magisterská diplomová práce, Masarykova univerzita]. Informační systém Masarykovy univerzity. <https://is.muni.cz/th/srvs6/>

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Informovaný souhlas
4. Osnova polostrukturovaného interview
5. Grafické znázornění proměny ve vnímání těla u Kláry
6. Grafické znázornění proměny ve vnímání těla u Lenky
7. Grafické znázornění proměny ve vnímání těla u Markéty
8. Grafické znázornění proměny ve vnímání těla u Hany
9. Grafické znázornění proměny ve vnímání těla u Sárky
10. Grafické znázornění proměny ve vnímání těla u Lindy

Příloha 1: Abstrakt v českém jazyce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Tělesné sebepojetí žen po porodu

Autor práce: Tereza Mrůzková

Vedoucí práce: PhDr. Romana Mazalová, Ph.D.

Počet stran a znaků: 99 stran, 172 335 znaků

Počet příloh: 10

Počet titulů použité literatury: 92

Abstrakt:

Tato práce se zabývá tématem tělesného sebepojetí žen po porodu. Hlavním cílem této práce bylo zjistit a popsat, jak se proměnilo vnímání těla žen po porodu. Prozkoumali jsme, jak ženy vnímaly své tělo před těhotenstvím, během těhotenství a v období po porodu. Dále nás zajímalo, jaké vedlejší vlivy působí na tělesné sebepojetí žen. Těchto cílů jsme dosáhli kvalitativním přístupem, konkrétně Interpretativní fenomenologickou analýzou. Metodou sběru dat bylo polostrukturované interview. Výzkumný soubor tvoří šest prvorodiček, které se nachází v době po porodu. Z interpretace výsledků se jeví, že ženy po porodu dokáží své tělo více ocenit a přistupují k němu s větším respektem než před těhotenstvím. I přes emoční spokojenost ženy vnímají, že se jejich momentální tělo liší od těch standardů, na které byly před těhotenstvím zvyklé. Jako významné vedlejší vlivy ženy uvádí sociální síť, sociální kontakt a místo bydliště.

Klíčová slova: sebepojetí, tělesné sebepojetí, těhotenství, porod, prvorodičky

ABSTRACT OF THESIS

Title: Postpartum body image perception in women

Author: Tereza Mrůzková

Supervisor: PhDr. Romana Mazalová, Ph.D.

Number of pages and characters: 99 pages, 172 335 characters

Number of appendices: 10

Number of references: 92

Abstract:

This thesis deals with the topic of postpartum body image perception in women. The primary aim of this thesis was to examine and describe changes in body image perception in women following childbirth. We investigated how women perceived their body before pregnancy, during pregnancy and in the period following childbirth. We were also interested in secondary influencing factors altering body image perception in women. We achieved these goals using a qualitative approach, namely, using Interpretative phenomenological analysis. The method of data collection was semi-structured interview. The research sample consists of six first-time mothers, which have recently given birth. Based on the interpretation of results it is apparent that following childbirth women are able to appreciate their body to a greater extent and approach it with a greater respect than before pregnancy. Despite emotional satisfaction, women observe that their current body differs from the standards they were accustomed to prior to pregnancy. Women list social media, social contact, and place of residence as significant influencing factors.

Keywords: self-perception, body image perception, pregnancy, childbirth, first-time mothers

Příloha 3: Informovaný souhlas

Název práce: Tělesné sebepojetí žen po porodu

Autor práce: Tereza Černá

Vedoucí práce: PhDr. Romana Mazalová, Ph.D.

Cílem bakalářské práce „Tělesné sebepojetí žen po porodu“ je deskripce procesu změny ve vnímání vlastního těla po porodu. Vaše účast na výzkumu je zcela **dobrovolná**. Není Vaší povinností odpovědět na všechny otázky, naopak je na Vás, jaké informace v rozhovoru sdělíte. Máte právo kdykoliv **odstoupit** z výzkumu bez udání důvodu. Sdělené osobní údaje budou anonymizovány tak, aby nemohlo dojít k identifikaci respondenta. Získaný materiál bude uchován a zabezpečen tak, aby nedošlo k jeho zneužití. Pro potřeby analýzy se bude rozhovor nahrávat, aby poté mohl být přepsán do textové podoby.

Prohlášení účastníka výzkumu:

Prohlašuji, že jsem byla seznámena s cíli a podmínkami účasti na výzkumu „Tělesné sebepojetí žen po porodu“ a že se jej účastním zcela dobrovolně.

Beru na vědomí, že mohu z výzkumu kdykoliv, dle svého vlastního uvážení a za zachování anonymity, zcela odstoupit.

Dne:

Jméno a příjmení:

Podpis respondenta: Podpis výzkumníka:

Příloha 4: Osnova poloskrukturovaného interview

Úvod: Věk? Nejvyšší dosažené vzdělání? BMI? Jak by se popsaly? Jak je staré jejich dítě?
Jak se jim daří a jak zvládají mateřství? Jak zvládly porod? Jaký mají vztah k vlastnímu tělu?
(*snažit se ženy rozmluvit a vytvořit tak příjemnou atmosféru*)

Hlavní otázky:

Jak vnímaly své tělo v adolescenci či mladší dospělosti?

Řešily vůbec své tělo před těhotenstvím?

Trpěly někdy poruchou příjmu potravy?

Snažily/í se dodržovat nějaké diety?

Jak vnímaly své tělo během těhotenství?

Jak by popsaly vztah ke změnám během těhotenství, které na jejich těle probíhaly?

Bylo něco v období těhotenství, co je činilo ne/šťastnými (otázka těla)?

Jak vnímaly své tělo v šestinedělí?

Vnímají své tělo momentálně jinak, než ho vnímaly v šestinedělí?

Jaké stopy na nich zanechalo těhotenství a porod?

Trápí je nějaké zdravotní omezení?

Jsou momentálně ne/spokojené se svou postavou?

Zasahuje jim do sexuálního života jejich momentální sebepojetí?

Kdo nebo co působí na jejich prožitek ne/spokojenosti s vlastním tělem?

Jak si myslí, že je vnímá partner?

Jak k nim přistupuje partner po porodu?

Jak partner prožíval jejich tělesné změny?

Jsou aktivní na sociálních sítích?

Souvisí sociální sítě s tím, jak se vnímají?

Kolik času tráví na sociálních sítích?

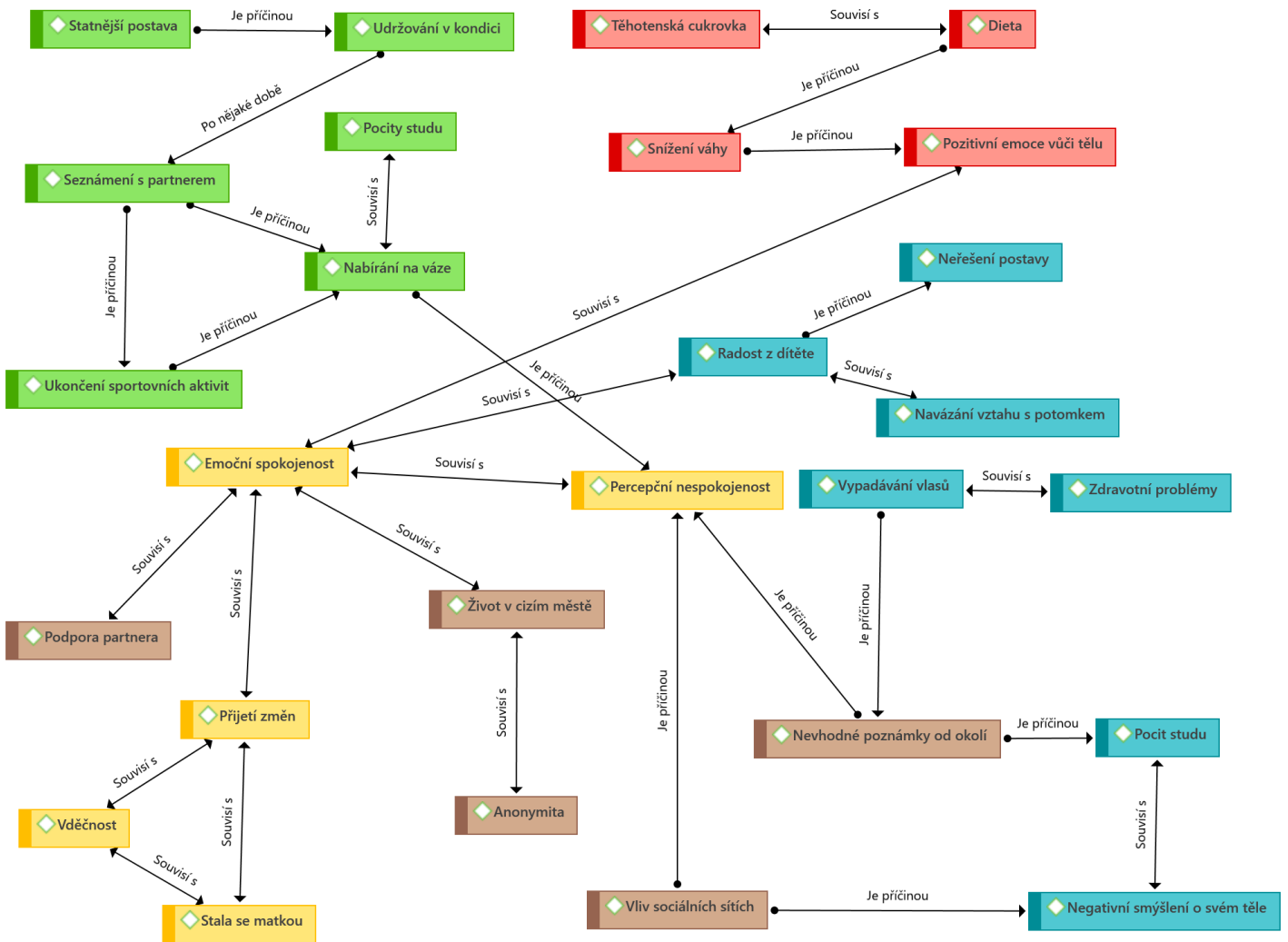
Jaké profily tam sledují?

Setkaly se někdy s kritikou/oceněním vlastní postavy?

Chtěli by něco dodat nebo doplnit?

Napadá je ještě něco k tématu?

Příloha 5: Grafické znázornění proměny ve vnímání těla u Kláry



Legenda ke grafickému znázornění:

Před těhotenstvím

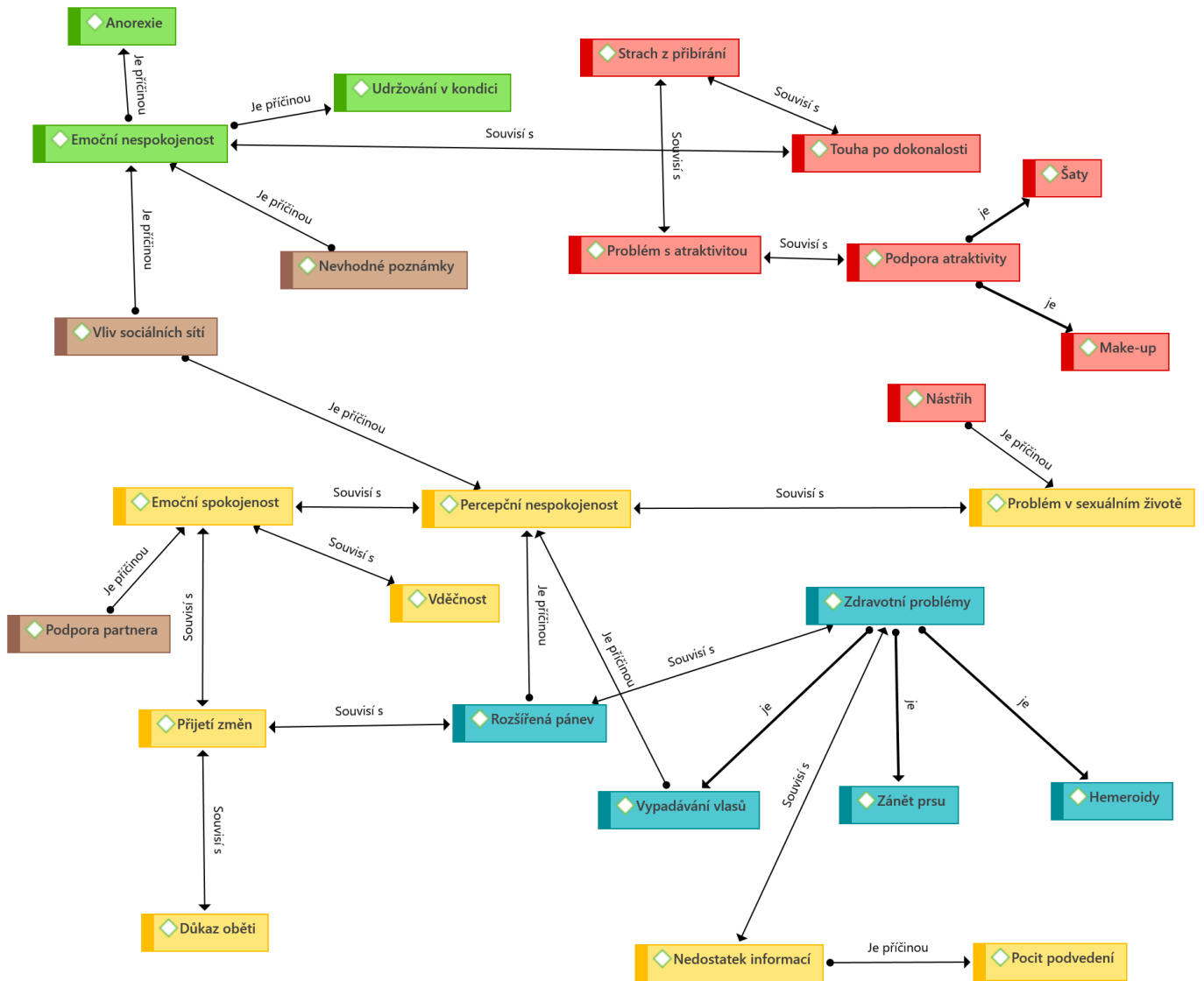
Během těhotenství

Šestinedělí

Po šestinedělí

Vedlejší vlivy

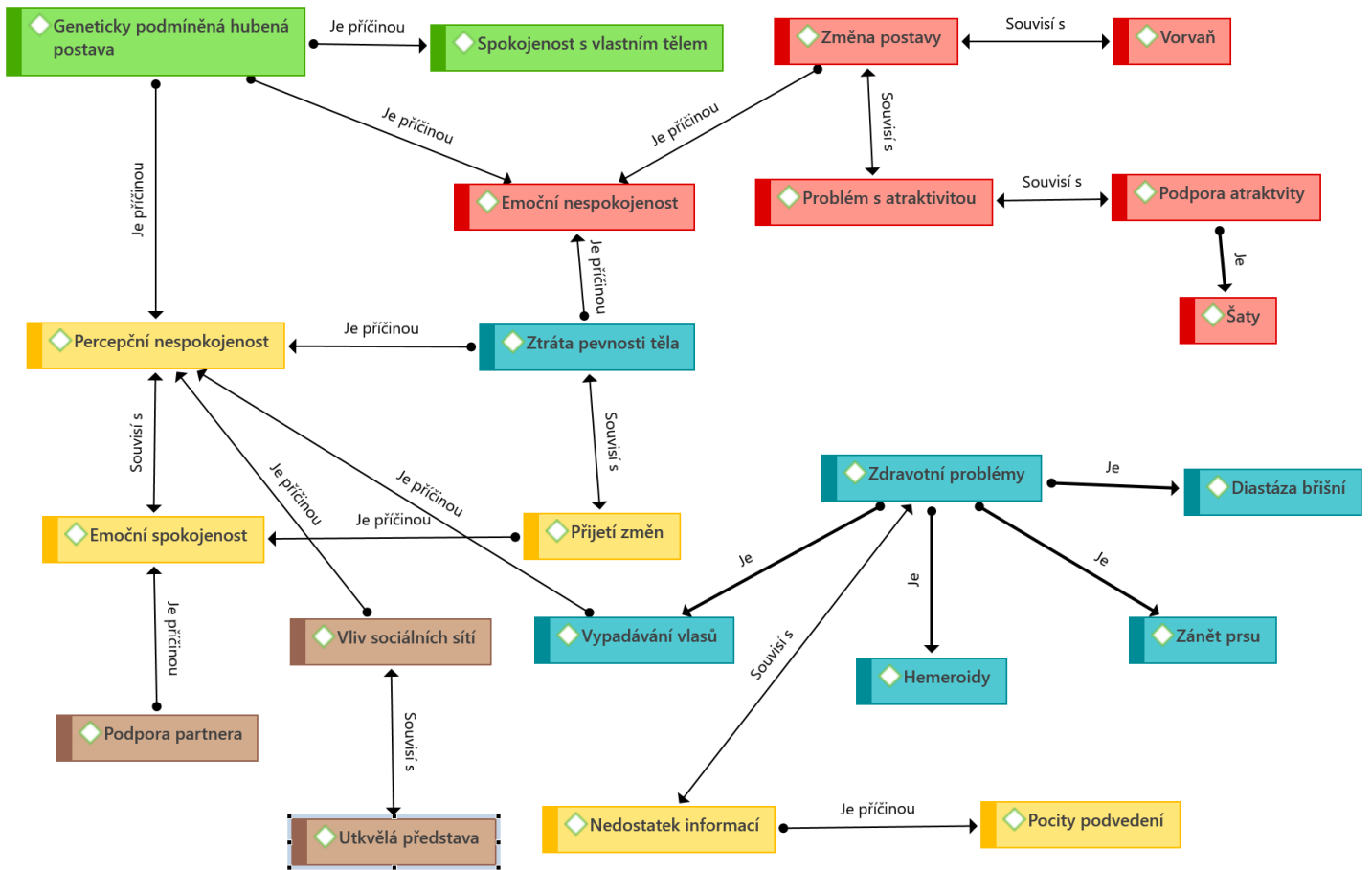
Příloha 6: Grafické znázornění proměny ve vnímání těla u Lenky



Legenda ke grafickému znázornění:

- Před těhotenstvím
- Během těhotenství
- Šestinedělí
- Po šestinedělí
- Vedlejší vlivy

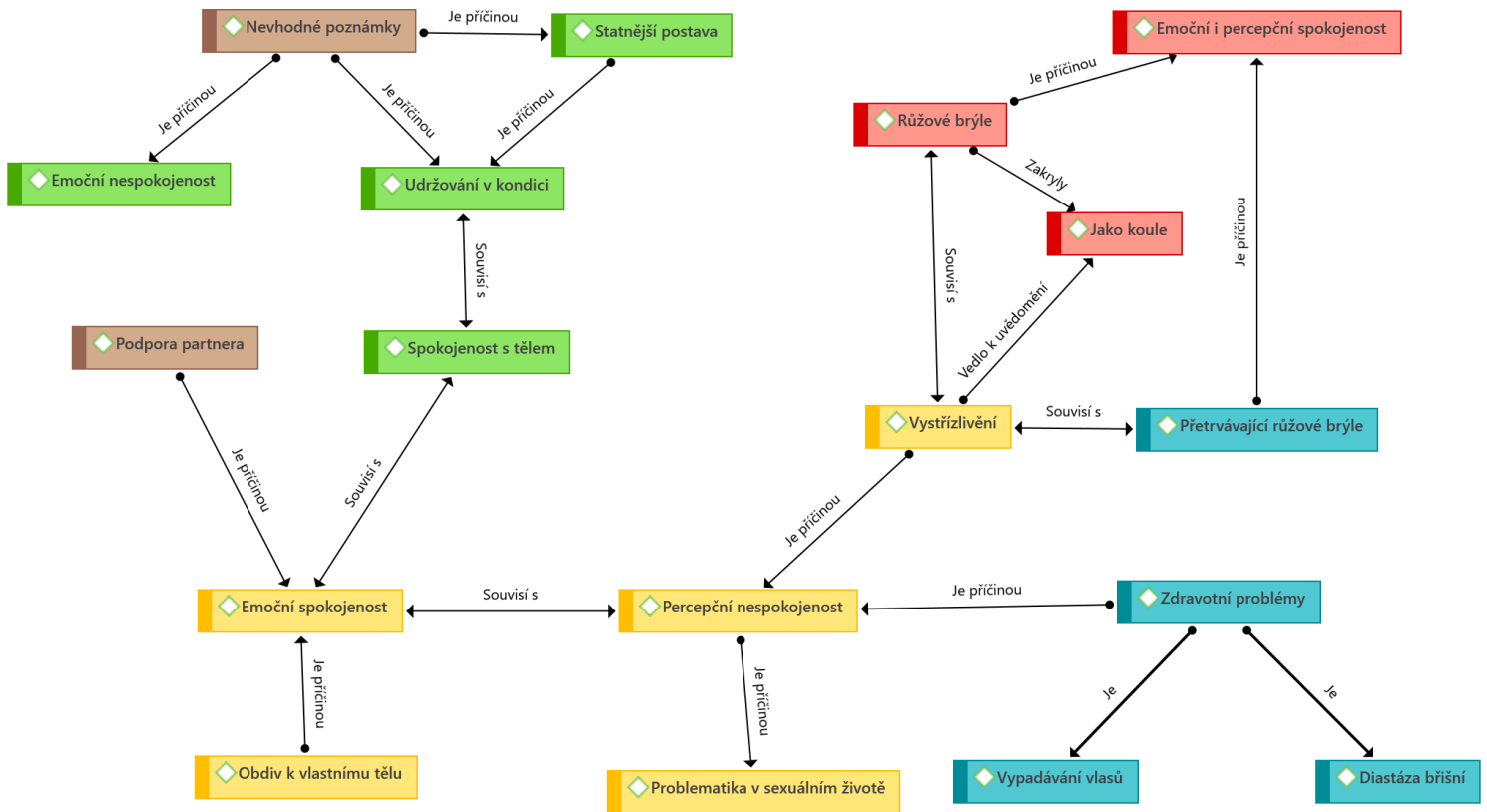
Příloha 7: Grafické znázornění proměny ve vnímání těla u Markéty



Legenda ke grafickému znázornění:

- ◆ Před těhotenstvím
- ◆ Během těhotenství
- ◆ Šestinedělí
- ◆ Po šestinedělí
- ◆ Vedlejší vlivy

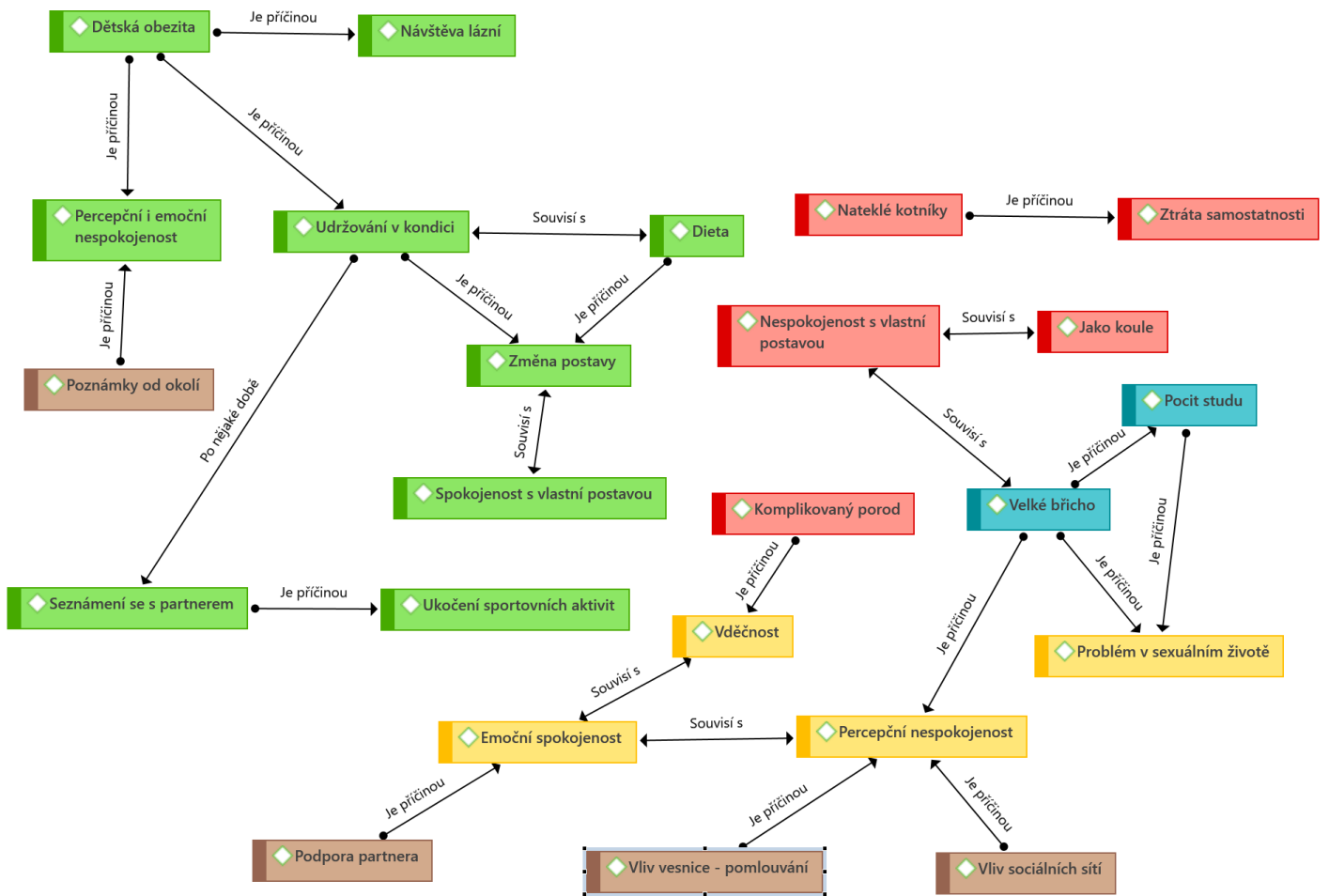
Příloha 8: Grafické znázornění proměny ve vnímání těla u Hany



Legenda ke grafickému znázornění:

- Před těhotenstvím
- Během těhotenství
- Šestinedělí
- Po šestinedělí
- Vedlejší vlivy

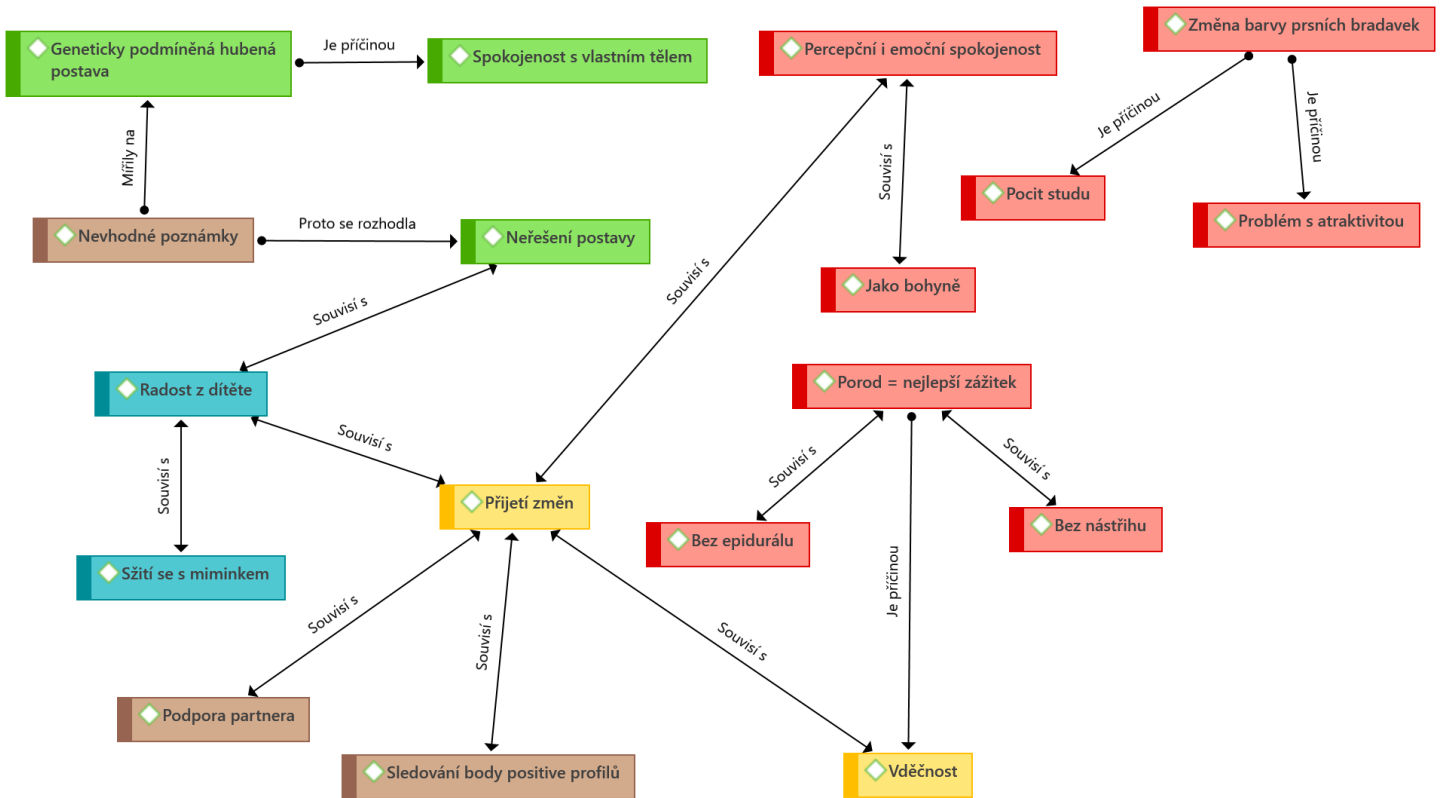
Příloha 9: Grafické znázornění proměny ve vnímání těla u Sáry



Legenda ke grafickému znázornění:



Příloha 10: Grafické znázornění proměny ve vnímání těla u Lindy



Legenda ke grafickému znázornění:

- Před těhotenstvím
- Během těhotenství
- Šestinedělí
- Po šestinedělí
- Vedlejší vlivy