

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra sociologie

Bakalářská práce

2023

Veronika Pecháčková

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra sociologie

**Reflexe žen tělesnosti během těhotenství, porodu a
raného mateřství**

Bakalářská práce

Autor práce: Veronika Pecháčková

Studijní program: Sociologie se specializací studia současných společností

Vedoucí práce: Mgr. Alžběta Wolfová, Ph.D.

Rok obhajoby: 2023

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 1. 8. 2023

Veronika Pecháčková

Bibliografický záznam

Pecháčková, V. (2023). Reflexe žen tělesnosti během těhotenství, porodu a raného mateřství [Fakulta sociálních věd, Univerzita Karlova].

Rozsah práce: 112 723 znaků

Abstrakt

Tato bakalářská práce zkoumá způsoby, jak prvoroďičky reflektují svou tělesnost během těhotenství, porodu a raného mateřství do jednoho roku po porodu. Teoretický rámec výzkumu je zakotven v antropologii těla, ze které si práce bere klíčové pojmy: gender, body image, subjektivita a tělesný kapitál. Práce stojí na výzkumu, který využívá kvalitativní výzkumnou strategii, data byla vytvářena metodou polostrukturovaného rozhovoru s 10 aktérkami. Analytický postup zahrnoval přepis dat, segmentaci, analýzu a interpretaci dat ve vztahu k definovaným teoretickým konceptům. Z analýzy rozhovorů vyvstala čtyři témata, která hrají klíčovou roli v tělesnosti ženy v definovaném období. Jsou to mateřství, feminita, fyzická zdatnost a partnerství. Každé z těchto témat má různou důležitost v různé fázi mateřské zkušenosti a jejich z významňování se v tělesnosti se zpravidla překrývá. Ženy v rámci každého tématu, na které je nahlíženo jako na rovinu subjektivity, reflektují společenskou normu skrze body image, prožívání těla skrz embodiment a praxi fungování těla skrz tělesný kapitál. Dominantní roli v tělesnosti má zejména rovina mateřství. Jednotlivé roviny subjektivity se do velké části překrývají v ovlivňování tělesnosti a vzájemně interagují – buď si vzájemně protirečí a vytlačují se, nebo se navzájem umocňují a fungují vedle sebe.

Abstract

This bachelor's thesis examines ways in which first-time mothers reflect their corporeality during pregnancy, childbirth and early motherhood within one year of childbirth. Theoretical framework of the research is grounded in anthropology of the body from which it borrows key concepts: gender, body image, subjectivity and bodily capital. The thesis is based on the research that uses qualitative research strategy, the data was generated using a semi-structured interview method with 10 actors. The analytical procedure involved data transcription, segmentation, analysis and interpretation of the data in relation to the established theoretical concepts. From the analysis of the interviews, four themes emerged that play a key role in women's corporeality in the defined period. These are motherhood, femininity, physical capacities and partnership. Each of these themes has a different salience at different stages of the maternal experience and their prominence in corporeality generally overlaps. Within each theme, viewed as a level of subjectivity, women reflect social norms through body image, the experience of the body through embodiment, and the practice of

body functioning through bodily capital. In particular, the dominant role in corporeality is given to the dimension of motherhood. The different levels of subjectivity largely overlap in their influence on corporeality and interact with each other - either contradicting and displacing each other, or reinforcing and working alongside each other.

Klíčová slova

těhotenství, mateřství, porod, tělo, tělesnost, body image, gender, subjektivita, tělesný kapitál

Keywords

pregnancy, motherhood, childbirth, body, corporeality, body image, gender, subjectivity, bodily capital

Title/název práce

Women's reflections of the body during pregnancy, childbirth and early motherhood

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí Mgr. Alžbětě Wolfové, Ph.D. za vedení a převzetí vedení bakalářské práce, expertízu, nápomoc a podporu při zpracovávání.

Obsah

Úvod	2
1 Teoretická část	5
1.1 Společenskovední literatura porodu, těhotenství, mateřství	5
1.2 Výzkum a literatura porodu, těhotenství, mateřství v České republice	7
1.3 Teoretické koncepty	8
1.3.1 Gender	9
1.3.2 Body image	10
1.3.3 Subjektivita	11
1.3.3.1 Moc a její institucionalizace. Organizace, normy, deviace a anomie	13
1.3.4 Tělesný kapitál	14
2 Metodologická část	16
2.1 Výzkumný problém a výzkumná otázka	16
2.2 Výzkumná strategie	17
2.2.1 Metoda rozhovoru v analytickém a narativním výzkumném paradigmatu	17
2.3 Popis empirické části	19
2.4 Vzorek	20
2.5 Analytický postup	21
2.6 Etika a reflexivita	22
3 Empirická část	24
3.1 Mateřství	24
3.2 Feminita	33
3.3 Fyzická zdatnost	40
3.4 Partnerství	46
Závěr	52
Summary	58
Použitá literatura	64
Vazba práce na tematické okruhy SZZ	67

Úvod

Již od mládí jsem byla fascinovaná postavením žen ve společnosti zejména ve vztahu k mateřství a těhotenství. Mateřství považuji za společensky nejvýznamnější roli, která je s ženami asociována, a těhotenství, respektive porod je pro většinu žen nejvýraznější tělesnou transformací, kterou mohou zažít. Z blízkého okolí jsem především slychala názor, že žena je k mateřství předurčena a nevyhnutelně touží po vlastních dětech, bez kterých je její život neúplný. Tento názor vnitřně rozporoval mé vlastní myšlenky o mateřství, a proto jsem při výběru tématu práce věděla, že se chci na téma ženské zkušenosti s obdobím těhotenství, porodu a mateřství zaměřit. V této práci tedy zkoumám reflexi žen – prvorodiček – svých těl a tělesnosti v období těhotenství, porodu a raného mateřství.

Práce je založena na výzkumu způsobů, jakými prvorodičky reflektují svou tělesnost ve vztahu k těhotenství, porodu a prvnímu roku mateřství. Výzkum probíhal od března do května 2023, zúčastnilo se ho 10 žen z Prahy a Středočeského kraje ve věku od 22 do 33 let. Data jsem vytvořila prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů a následně interpretovala na základě kvalitativního výzkumného přístupu zakotveného v sociokulturní antropologii.

Společensky jsou těhotenství a mateřství významná témata. Role matky je každé ženě, která vyhovuje heteronormativní představě o správně ženě, automaticky přisuzovaná jako něco samozřejmého. Kromě toho jsou ženy socializovány do dalších rolí, které mohou s rolí ženy coby matky a primární pečovatelky interagovat – doplňovat se či na sebe narážet (například feminní žena, žena jako partnerka) (Blackstone, 2003). Upevňování těchto naučených vzorců rozumění ženské roli je pak realizováno prostřednictvím médií, společenských institucí a dalších nástrojů reprodukce diskurzu.

Co se týče mateřství, ženské tělo se mění v mnoha různých směrech a tyto změny mohou v ženě, která těhotenstvím a porodem zatím neprošla, vzbuzovat obavy či dokonce být faktorem ovlivňujícím rozhodování o tom, zda žena chce mít biologického potomka nebo ne. V současnosti jsou ve veřejném prostoru tyto různé role „správné” ženy a dopady na

ženskou tělesnost diskutovány a jsou problematizovány především z feministických pozic. Je zřejmé, že jakékoliv tělo – mužské, ženské, nebinární – je společensky aktuální téma, které nepřestane být v nejbližší době relevantní. Pro ženu je tělo klíčové téma, ať už má nebo nemá v úmyslu projít těhotenstvím a mateřstvím. V této práci se snažím přispět k porozumění tomu, jak je právě na ženské tělo nahlíženo, jak je popisováno, vnímáno a konstruováno ženou v období těhotenství, porodu a raného mateřství.

Tělo je nejen společensky závažné téma, ale je i klíčovou součástí lidské zkušenosti, a proto je mu věnováno mnoho výzkumné pozornosti v rámci celé odnože antropologie. Těhotenství, porod a mateřství jsou tematizovaná nejen v rámci antropologie těla, ale také antropologie reprodukce, medicínské antropologie, či antropologie genderu (Hrešanová, 2012). Antropologické studium těhotenství a porodu je urgentní i vzhledem k rychlému rozvoji technologických poznatků a postupů spojených s reprodukčními technologiemi. Tyto subdisciplíny nicméně tematizují mateřství a těhotenství zejména ve vztahu k jiným fenoménům, než je tělo a vnímání tělesnosti. Antropologie těla se pak na fyzické tělo nedívá pouze jako na soubor tkání a biologických mechanismů – tedy jako na objekt – ale také jako na subjekt nás samotných, na naši součást (Mol & Law, 2002). Těla nejsou pouze něco, co vlastníme, jsou zároveň námi a my jsme jimi, umožňují našemu vědomí fyzicky fungovat na tomto světě, vidět ho, slyšet, cítit emoce (Mol & Law, 2002). Každý den svá těla děláme, zjednáváme je tím, jak se k nim vztahujeme ve svém jednání. Naše jednání jsou utvářena skrz tělo a pomocí těla jsou utvářeny další sociální fenomény (Mol & Law, 2002).

V teoretické části tohoto výzkumu představuji a propojuji klíčové koncepty z antropologie těla, které jsou pro výzkum relevantní – gender, body image, subjektivita a tělesný kapitál. Následně představuji metodologicko-analytický postup práce, abych v empirické části data interpretovala na základě dříve popsanych teoretických konceptů. Empirická část je strukturovaná do čtyř kapitol podle témat, která v průběhu analýzy vyvstala jako klíčová při interpretaci tělesnosti. Těmito tématy jsou mateřství, feminita, fyzická zdatnost a partnerství, přičemž každé je chápáno jako rovina subjektivity, která ovlivňuje tělesnost ženy v

dotčeném období. V poslední kapitole práce shrnuji zjištění a závěry z výzkumu a jejich důsledky.

1 Teoretická část

Cílem výzkumu bylo identifikovat, jak aktérky reflektují své tělo, prožívání tělesnosti a vliv na tělesnou identitu a body image ve vztahu k prvotní zkušenosti s těhotenstvím, porodem a mateřstvím. V této sekci představuji teoretické pozadí výzkumu. Nejprve se zaměřuji na empiricky relevantní výzkumy zkoumající témata těhotenství, porodu a raného mateřství a shrnuji, jakým způsobem bylo toto téma doposud prozkoumáno. Dále se věnuji kontextové výzkumné literatuře těhotenství, porodu a raného mateřství v České republice. Ve třetí podkapitole pro identifikaci témat vystupujících z rozhovorů vymezuji klíčové koncepty, skrz které probíhala analýza a které umožňují uchopení a analýzu výpovědí žen. Těmito koncepty jsou gender, body image, subjektivita a tělesný kapitál. Na základě analýzy skrze tyto koncepty výzkum odhalil čtyři tematické oblasti, které ženy ve svých výpovědích tematizovaly a které hrály roli v jejich sebepojetí a vyrovnání se s tělesnými změnami probíhajícími v tomto období.

1.1 Společenskovední literatura porodu, těhotenství, mateřství

Výzkum v oblasti mateřství se primárně soustředí na období těhotenství a porodu, stejně tak se ale zkoumá období po porodu. Tato dvě období jsou ve výzkumu vnímána buď kontrastně jako období vhodná pro porovnávání nějakého fenoménu nebo jsou vnímána jako jeden celek, kdy na období po porodu je nahlíženo jako na plynule navazující na těhotenství a porod. Velké množství studií tematizuje tělesnou váhu či hodnotu BMI, funkčnost těla, míru obtíží s tělem, vztah k potomkovi, body image a stádium v mateřství.

Clark, Skouteris, Wertheim, Paxton a Milgromet (2008) zkoumali zkušenosti žen se svými těly a náladou během těhotenství a po těhotenství. Díky propojení období pozdního těhotenství a raného mateřství z analýzy vyplývá, že během těhotenství ženy vnímají tělesné změny pozitivněji než po porodu, a to zejména díky přítomnosti událostí, které jim tuto

zkušenost ulehčují, jsou to například vnímání zvýšené funkčnosti těla, nový smysl života ve smyslu starosti o dítě, pozitivní reakce okolí. Po porodu tento pozitivní pohled na tělo mizí. Přestože po porodu ženy mluví o horší body image, zároveň také zmiňují, že tato skutečnost nemá vliv na jejich náladu a pozitivní pocity asociované s péčí o novorozence. K podobným zjištěním dochází Neiterman a Fox (2017) ve studii o pocitech ztráty kontroly žen nad svými těly během těhotenství. Bylo zjištěno, že tento pocit ztráty kontroly nad vlastním tělem během těhotenství závisí na míře a množství tělesných změn a tělesných obtíží. Ženy zároveň vyjadřovaly pocit viny kvůli pocitu zodpovědnosti za well-being svých potomků. Po porodu ženy často cítí znovunabytí kontroly nad tělem zejména díky participaci na cvičení a činnostech souvisejících s kontrolou váhy a tvaru těla.

V podobném duchu si Fox a Neiterman (2015) v další studii kladly otázky sledující pocity kanadských žen ze svých těl v období po porodu a od toho se odvíjející pocit vůči sobě sama. Studie naznačuje, že porozumění ženské zkušenosti je možné pouze na základě vztahu vůči potomkovi a péči, kterou mu žena věnuje stejně jako na základě ideologií mateřství a ženského vzhledu. Je taky nutné brát v potaz individuální životní situaci každé ženy a okolnosti, které body image ovlivňují. Ženy ve studii díky mateřství oceňovaly svá těla v nové rovině – zejména jejich reprodukční schopnosti – ale jen do té doby, dokud jejich mateřské tělesné funkce fungovaly podle očekávání. Starosti v oblasti vzhledu zůstaly přítomné a začaly opět hrát roli zejména s blížícím se návratem do zaměstnání (Fox & Neiterman, 2015).

Dítě a vztah k němu hraje v tělesnosti a body image ženy po porodu klíčovou roli vzhledem k tomu, že žena ještě do nedávna s dítětem sdílela tělo, které během těhotenství zajišťovalo správný vývoje dítěte. Zaides, Shuper, Engelhard a Federmanet (2021) zkoumají, jak fyzicko-psychické zážitky ovlivňují proces stávání se matkou. Z výzkumu vyplynulo, že tělesné zážitky jsou pro ženu po porodu důležitou zkušeností, tělesná identifikace s novorozencem umožňuje nové matce lepší psychické vnímání novorozence a zároveň jsou různé tělesné zkušenosti zdrojem protichůdných pocitů z nich (Zaides et al, 2021).

Yager, Prichard, Hart a Damiano (2022) porovnávají body image a s ní spojené návyky a pocity nejen u žen s malými dětmi, ale i u žen s dětmi ve školním věku a bezdětnými ženami. Z výzkumu vyplývá, že ženy s dětmi ve věku 0–5 let mají nižší míru tělesného studu, sebeobjektivizace a negativních stravovacích návyků než bezdětné ženy. Ženy s dětmi ve věku 6–10 let mají nižší tendence objektivizovat vlastní tělo oproti bezdětným ženám. Výraznějším prediktorem tělesného studu je však více než mateřský status hodnota BMI, což má výrazné implikace pro budoucí výzkumy a intervence ohledně body image pro dospělé ženy. Jestli má žena děti a v jakém věku tedy není tak klíčové pro její body image jako především hodnota BMI.

Přehledová studie Hodgkinson, Smith a Wittkowski (2014) shrnují zkušenost žen se svou body image během těhotenství a po něm. Analýza výzkumné literatury ukázala, že těla jsou v těchto obdobích tematizována ve třech tématech: „Public Event: ‚Fatness‘ vs. Pregnancy”, „Control: Nature vs. Self” a „Role: Woman vs. Mother”. První téma zdůrazňuje odlišnost tělesných změn v těhotenství od běžného nabrání váhy zejména z pohledu společnosti, kdy je těhotné tělo vnímáno jako překračující ideál krásy. Druhé téma zdůrazňuje kontrolu nad tělem v období mateřství a třetí téma popisuje střet rolí ženy a matky. Zároveň vyplynulo, že ženy mají na svá těla v období po porodu příliš vysoké nároky, které se nedají realisticky naplnit.

1.2 Výzkum a literatura porodu, těhotenství, mateřství v České republice

V České republice se v antropologickém výzkumu nejvíce tematizuje porod a těhotenství. Tato období jsou vnímána jako průsečík mnoha antropologických směrů. Hrešanová (2012) popisuje mnohost konceptualizací a zaměřuje se na genderovanost porodu skrz přítomnost a roli mužů při něm. Zkoumá se také proces těhotenství. Hasmanová Marhánková (2008) se například zabývala tím, jak se projevuje diskurz rizika u těhotných žen, jejichž těhotenství jsou klasifikována jako vysoce riziková a jak je riziko konstruováno ve vztahu ke zdravotnickým profesionálům během prenatalních screeningů. Umělému přerušeni

těhotenství se věnuje Dudová (2012), otcovství u porodu zkoumala Šmídová (2008) ve vztahu k ustavování vztahů v rodině a reprodukci genderových vztahů.

1.3 Teoretické koncepty

Tělo má v současné době povahu všudypřítomného intersekcionalního tématu, které v sobě značí mnohé sociální a politické procesy. Nejen to, ale význam těla v postmoderní a poststrukturalistické době je stále větší (Featherstone & Turner, 1995). Mauss (1973) v těle vidí paralelu k zavedeným sociálním strukturám, vidět to můžeme například v tom, jak kultura formuje tělo a vписuje do něj kulturní normy a sociální rozdíly. Tělo jako takové nemůžeme téměř nikdy sledovat v jeho přirozeném stavu, neboť již od narození je do něj propisována kultura. Kromě toho, jak se kultura na těle podepisuje, je také důležité zmínit, že tělo samotné je aktérem sociálního života. Tělo je zároveň nástroj sebe prezentace a nelze ho oddělit od mysli. Karteziánský pohled na tělo a mysl vnímá tyto entity odděleně, avšak v současnosti se přistupuje k tělu a mysli jako ke vzájemně integrovaným. O těle se mluví jako o cítící entitě a ne pouze jako o objektu. V tomto smyslu se pak nemluví o zkušenosti s tělesností, ale o prožívání vlastní tělesnosti (Featherstone & Turner, 1995).

Tělo bylo a je problematizováno feministickými texty ve vztahu k pojmům pohlaví, genderu a sexuality. Zejména byl zdůrazňován rozdíl mezi fyzickým pohlavím, které je stanoveno na základě setu biologických charakteristik a genderem neboli sociálním pohlavím, které diferencuje muže a ženy na základě sociálních rolí a charakteristik (Featherstone & Turner, 1995).

1.3.1 Gender

První z klíčových konceptů, na kterém výzkum stavím, je gender, potažmo genderová role. Gender – nebo také sociální pohlaví – je koncept, který je nutno chápat ve vztahu ke konceptu biologického pohlaví, se kterým je často chybně zaměňován. Jedním z prvních autorů, kteří dualitu pohlaví a genderu rozlišili, byla Ann Oakley (1972).

Biologické pohlaví vychází ze sady biologických pohlavních znaků jedince a rozlišuje ho v biologickém smyslu na samce nebo samici. Gender je oproti tomu společenská představa o tom, jací muž a žena jsou a mají být. Na základě biologického pohlaví jedince připisuje společnost charakteristiky, významy a hodnoty, které jsou vnímány jako „mužské“ či „ženské“. Je důležité zmínit, že biologické pohlaví tvoří základ, na kterém gender staví, ale například feminita a maskulinita jsou již konstruované. Gender je tedy čistě sociální konstrukt, který primárně nevychází z biologicky podložených tvrzení. To je důvod, proč se genderové představy mohou lišit napříč společnostmi podle kultury a vyvíjet se v čase (Blackstone, 2003).

Koncept genderové role vychází ze sociální role, kterou zde chápu jako soubor charakteristik připisovaných jednotlivci na základě pozice, kterou má v určitém sociálním kontextu, a zpravidla jsou tyto charakteristiky jedinci přiřítány na základě jednoho konkrétního úhlu pohledu (Urbánek, 2018). Tímto úhlem pohledu může být například gender. Genderové role jsou pak role, které společnost očekává, že budou jedinci naplňovat na základě toho, jaký je jejich gender (Blackstone, 2003). Sociologie se na konstrukci genderu a genderových rolí dívá jako na výsledek interakce mezi jedinci a společností. Zjednodušením a stereotypizací těchto situací a zkušeností vznikají genderové stereotypy (Blackstone, 2003). Genderové role jsou přitom založeny na tom, že se vzájemně vylučují – identita muže je definována tím, že odmítá a vymezuje se proti kvalitám a charakteristikám, které jsou vnímány jako ženské, a naopak. Tento pohled je založen na poststrukturalistickém přístupu k procesu utváření identity jako vymezování se (Zábrodská, 2009).

Role matky je jedna z rolí, která je v západních společnostech součástí společenské představy o správné ženě. I samotná role matky je naplněna očekáváními, a ta se týká zejména ženských těl. Tělo se během období mateřství mění a nemůže vždy v tomto období korespondovat s představou o „správném ženském těle“ nebo nějakou jinou úzce vymezenou představou. Hodgkinson et al (2014) zkoumáním zkušeností žen během těhotenství i po něm došli k závěru, že během těhotenství ženy vlastní tělo vnímají jako mimo svou kontrolu a překračující ideál krásy. Tento fenomén se však vyskytuje výhradně během těhotenství a po porodu je tedy pravděpodobné, že na ženu budou opět působit dřívější společenské tlaky.

Očekávám, že tato skutečnost a nová role ženy coby matky budou ve výpovědích žen interagovat.

1.3.2 Body image

Další z konceptů, se kterými pracuji, je body image. V češtině pro tento termín není ustálený ekvivalent, který vhodně vystihuje význam slova, proto pracuji s názvem převzatým z angličtiny.

Termín body image jako první formuloval německý autor Schilder (2013), když v díle „The Image and the Appearance of the Human Body” popsal body image jako „obraz vlastního těla, který si tvoříme ve své mysli“ (Schilder, 2013). Slade (1988) později definici rozšířil o pojmy velikosti, tvaru a formy těla, které ve své mysli tělu připisujeme a zároveň obohatil koncept body image o individuální pocity, které ve vztahu k obrazu svých těl pociťujeme. Koncept tak rozdělil na „percepční složku” a „postojovou složku”. Koncept je tedy primárně konstruován jako fenomén percepce. Definice body image, se kterou Slade pracuje, termín popisuje jako „volnou mentální reprezentaci tělesného tvaru, formy a velikosti, která je založena na množství historických, kulturních a sociálních, individuálních a biologických faktorech, které operují v různých časových obdobích” (Slade, 1994, s. 1). Slade (1994) dále vyjmenovává 7 z těchto faktorů, které stav body image ovlivňují. Jsou jimi historie smyslových podnětů klíčových pro tělesnou zkušenost, historie tělesné váhy / její kolísavosti, kulturní a společenské normy, individuální přístupy k váze a tvaru, kognitivní a citové proměnné, individuální psychopatologie a biologické proměnné.

Pojmu body image nelze rozumět ve smyslu fixního stavu, naopak se hovoří o představě, že mentální reprezentace vlastního těla se v čase mění a nabývá hodnot na spektru (body image band). Historicky byla body image studována především s klinickými záměry hlavně u pacientů s poruchami příjmu potravy nebo neurologickými poruchami, u kterých pacienti vykazují vnímání vlastního těla, které nekoresponduje s jejich reálným tělesným stavem. Takový fenomén nicméně nepostihuje výhradně tyto skupiny. Zejména přeceňování tělesné váhy se vyskytuje mnohem častěji a především výrazněji u žen než mužů. (Slade, 1994).

Výrazný rozpor v body image a společensky konstruovaném ideálu krásy může vést k nespokojenosti s tělem, jeho velikostí, tvarem a formou (Cash & Szymanski, 1995). Na ideální krásné tělo můžeme nahlížet pomocí sociálně-konstruktivistického přístupu jako fenomén, kdy jsou fyzickým charakteristikám připisovány morální soudy (Lorber, 2012).

Body image je komponentem tělesné zkušenosti každého jedince, pro ženu je tato zkušenost často výraznější než pro muže vzhledem k tomu, jak je v západních společnostech konstruován ženský gender a stereotypizace spojená s genderovou rolí ženy. Tento koncept je proto klíčový i pro ženskou zkušenost před, během a po porodu. Výzkum zatím studoval například asociaci mezi body image a kojením (Gillen, Markey, Rosenbaum & Dunaev, 2021). Je zřejmé, že body image bude během mateřství velmi klíčově ovlivněna vzhledem k tomu, čím tělo žen prochází.

1.3.3 Subjektivita

Chceme-li porozumět zkušenostem v tělesnosti žen během mateřství, je nutné vymezit koncept vztahující se k identitě. Tímto konceptem je v této práci subjektivita. Identita jako taková či přímo slovo *identický* odkazují k něčemu stálému, v čase totožnému. V liberálně-humanistickém pojetí identity založeném na karteziánské logice se toto předpokládá, jedinec svou identitu prožívá jako neměnnou, stálou v čase a unikátní esenci, která je odlišná od ostatních identit a vychází z podstaty jedince (McAdams, 1997, cituji podle Zábrodská, 2009). Tento pohled na identitu zásadně podceňuje roli jedince – subjektu – v sociálním a materiálním světě, jeho vztah k mocenským mechanismům, celé řadě sociálních vztahů a kulturním praktikám. Poststrukturalistická teorie vidí identitu jako dynamický fenomén, který není objektivní a na člověku nezávislý, ale je sociálně utvářený a nahrazuje ho pojmy subjekt a subjektivita (Zábrodská, 2009). Na jedince je nahlíženo jako na subjekt existujících struktur, ve kterých funguje a sám sebe prožívá skrze vlastní subjektivitu. Subjektivita je zkušenost subjektu vycházející z diskurzů, ve kterých existuje, tedy ze symbolického a materiálního světa, který zprostředkovává existenci subjektu jako takového, subjektu jako sebe-vědomé bytosti. Poststrukturalismus zároveň vidí subjektivitu jako nestálou, proměnlivou a ne vždy nutně plně poznatelnou na rozdíl od liberálně-humanistického pojetí

identity (Zábrodská, 2009).

Diskurzy či sociální pole, ve kterých subjekt existuje, nejsou vždy heterogenní a subjekt je tak nucen kreativně interpretovat, dávat každé nové zkušenost vlastní význam tak, aby co možná nejvíce minimalizoval neurčitost situací (Pflegerová, 2005). Stejně tak jeho subjektivita je neustále vyjednáвана, utvářena v závislosti na dialogu s dalšími subjekty a diskurzů, ve kterých operuje, a identifikací s druhými nebo vymezováním se proti nim (Jagose, 1996, cituji podle Zábrodská, 2009). Poststrukturalismus tak sleduje identitu nikoliv jako něco přirozeného, ale jako něco, co je neustále vyjednáвано a čeho je „uměle“ dosahováno praktikami exkluze, vymezení vlastních jinakostí vůči druhým. V západních společnostech má identita často binární podobu, například muž vs. žena, kdy subjekt identifikující se jako muž tohoto dosahuje tak, že se vymezuje proti tomu, co by ho spojovalo s ženskostí (Zábrodská, 2009). V této práci používám kromě subjektivity i pojem identity v tomto redefinovaném významu jako něčeho nestálého a stále vyjednávaného. Zároveň nahlížím na tělesnost jako na nedílnou součást subjektivity, neboť tělo i podle výpovědi aktérek součástí sebeidentifikace.

Pro ženu, která poprvé prochází procesem těhotenství a pak i mateřství, tato doba znamená novou životní roli a nový způsob fungování, než na který byla do té doby pravděpodobně zvyklá. To pravděpodobně přinese mnoho situací, kdy její role a tělo budou v rozporu s tím, jak prožívala svou subjektivitu doposud, případně jak očekávala, že toto období bude probíhat.

1.3.3.1 Moc a její institucionalizace. Organizace, normy, deviace a anomie

Vzhledem k tomu, že poststrukturální teorie na subjektivitu nahlíží jako na výsledek působení vnějších vlivů (Zábrodská, 2009), je na místě se zabývat tím, o jaké síly jde a jak do jedince pronikají. Louise Althusser (1970/2000, cituji podle Zábrodská, 2009) proces konstituce subjektivity rámuje skrze fungování mocenských mechanismů a pracuje s konceptem ideologie. Ten se v poststrukturálním přístupu spíše nahrazuje konceptem heterogenních diskurzů (Zábrodská, 2009).

Liberálně-humanistické pojetí člověka vychází z předpokladu, že jedinec si moc touží podmanit (Zábrodská, 2009), Althusser (2000, cituji podle Zábrodská, 2009) pracuje s idejí,

že moc – ideologie – do jedince proniká a konstituuje ho jako svůj subjekt. Děje se tak skrze to, že jedinec se v ideologii (nebo diskurzích) rozpoznává, přijímá ji za svou a přejímá systém vědění, kterým je osloven (Althusser 2000, cituji podle Zábrodská, 2009). Ideologie nebo diskurzy, které si tím subjekt osvojuje, pro něj nejsou přirozené ve smyslu toho, že by byly jeho před-diskurzivní přirozeností (porozuměním okolnímu světu), ale subjekt je za vlastní přebírá v přesvědčení, že jedná svobodně. Moc tak na jedince působí procesem, který zahaluje do osobní svobody subjektu (Althusser 2000, cituji podle Zábrodská, 2009). Jedinec se tedy stává subjektem ideologie/diskurzů, a tím je utvářena jeho subjektivita v rámci systému vědění, který přejal (Althusser 2000, cituji podle Zábrodská, 2009).

V tomto pojetí moci je subjekt hlavním aktérem v reprodukci ideologie/diskurzů, jelikož svými akty ideologii materializuje. Foucault (2000, cituji podle Zábrodská, 2009) pracuje s pojmem disciplinační moc, kterou chápe jako způsob, kterým probíhá sociální administrace a kontrola ve společnosti. Tento způsob sociálního dohledu oproti moci represivní vychází právě ze subjektivace subjektů vůči diskurzům a jde tak o efektivní nástroj kontroly, jelikož je jedinci internalizován a ovládá je zevnitř (Foucault 1975/2000, cituji podle Zábrodská, 2009).

Jedinec nicméně má v rámci diskurzů určitou míru svobody a aktérství. Butlerová (1997, cituji podle Zábrodská, 2009) mluví o současně svobodném a nesvobodném subjektu, jelikož už samotná existence subjektu je závislá na podrobení se moci/vědění. Svoboda subjektu tak neznamená nezávislost na diskurzu (Butler, 1997, cituji podle Zábrodská, 2009), uvědomělý subjekt však disponuje možností kulturu a moc v daném diskurzu měnit a přetvářet (Pflegerová, 2005). V rámci reprodukce moci kromě toho vzniká rozdíl mezi mocí, která subjekt konstituuje, a mocí, kterou subjekt přejímá jako vlastní. Tento rozdíl pak zásadně ovlivňuje, jak je moc reprodukována (Butler, 1997, cituji podle Zábrodská, 2009). Subjekt i diskurzivní pole jsou tak vzájemně propojeni, vzájemně se ovlivňují a operují v závislosti na sobě (Pflegerová, 2005).

1.3.4 Tělesný kapitál

Posledním z konceptů klíčových pro tuto práci je tělesný kapitál. Různé typy společenských kapitálů poprvé rozlišil Bourdieu (2011), když s jejich pomocí zavedl a vysvětlil koncept habitů. Jeho model je založen na ekonomickém, sociálním, symbolickém a kulturním kapitálu, které dohromady jako celek tvoří mechanismus, kterým jsou ve společnosti reprodukovány společenské třídy. Bourdieu dále rozšiřuje kulturní kapitál o „ztělesněnost“, což je koncept, který je základem sociologie těla a tělesnosti (Connell & Mears, 2018). Během života je jedinec socializován do třídní pozice a tato pozice se propisuje do těla (Bourdieu, 1987, cituji podle Connell & Mears, 2018). Bourdieu tedy rozpoznává tělo jako centrální fenomén v reprodukci sociálních tříd, neboť právě skrz naše těla zaujímáme v sociálním poli typické pozice (Connell & Mears, 2018).

Koncept tělesného kapitálu jako první představil Wacquant (1995) ve své etnografii boxerské tělocvičny, kde zkoumal způsob, jak profesionální boxeři nahlíží na své tělo v kontextu jeho kultivace za účelem nabytí ekonomického a symbolického kapitálu. Práce investovaná do kultivace těla je ztělesněna v těle, které je pro boxera jak výrobním prostředkem, tak surovinou, se kterou pracuje a zároveň výsledkem jeho práce a životního stylu. Boxeři tělo vnímají jako tvarovatelnou hmotu, kterou lze modifikovat skrze cílený intenzivní trénink. Spolu s přetvářením těla se přetváří i boxerovo uvědomění si vlastního těla (Wacquant, 1995).

Pohled na tělo jako na kapitál s sebou nese pohled na tělo skrz neoliberalní přístup, tedy jako na osobní aktivum schopné generovat zisk. Většina těchto přístupů předpokládá nezcizitelnost těla jako zdroje hodnoty a zdůrazňují jeho osobní vlastnictví, zodpovědnost jedince investovat do svého těla. Connell & Mears (2018) však zdůrazňují možnost nerovné distribuce a přivlastnění tělesného kapitálu jinými stranami. Právě Wacquant (1995) demonstruje, že tělesný kapitál nepatří pouze jedincům, v sociálních sítích vztahů, ve kterých jedinec funguje mají k jeho tělesnému kapitálu přístup také ti, kteří vědí, jak s ním aktivně nakládat a mají znalosti, jak kapitál z těla těžit.

Rozdělení vlastnictví tělesného kapitálu je klíčové v diskuzi tělesného kapitálu žen, který je významný pro reprodukci třídy v případě mužů (Bourdieu, 2001). Mears (2015) například odkrývá, jakou roli hraje tělesný kapitál žen v prostředí nočních klubů tím, že přitahuje zámožné muže a navyšuje tak zisk klubu, zatímco ženy zůstávají neplacené.

Ženy, které sportují a kultivují své tělo, do svého tělesného kapitálu také investují. Během mateřství však tuto investici nemohou rozvíjet tak jako doposud vzhledem k péči, kterou věnují potomkovi. V důsledku těhotenských změn však začíná vystupovat do popředí nové pojetí tělesného kapitálu u ženy, kterému se věnuji v kapitole v empirické části.

2 Metodologická část

V této kapitole obhajuji zvolenou výzkumnou metodu a vysvětluji, proč je můj design nejvhodnější pro zodpovězení výzkumné otázky, kterou si kladu. Dále popisuji průběh výzkumu a analytické práce s daty, detailně popisuji vzorek a jeho charakteristiky, a nakonec se zmiňuji o etických implikacích výzkumu a reflektuji svou pozici.

2.1 Výzkumný problém a výzkumná otázka

Tento výzkum se zaměřoval na problematiku tělesnosti během těhotenství, porodu a mateřství u žen, které prošly přirozeným porodem svého prvního dítěte před méně než jedním rokem. V ČR se antropologický výzkum období těhotenství a mateřství věnuje především oblasti porodnictví a období těhotenství a zřídka se zkoumá těhotenství s mateřstvím kontinuálně. Snažila jsem se o pojetí tělesnosti skrze toho období jako celek, neboť předpokládám, že pro tělesnost ženy je klíčové jak období, kdy se tělo mění na těhotné v důsledku vývoje plodu uvnitř těla, tak i období, kdy se tělo více či méně úspěšně snaží o návrat do stavu před těhotenstvím. Samy aktérky však někdy samy popisují, že fyzicky své tělo již nikdy nebude stejné, přestože již není těhotné. Zajímá mě tedy, jak ženy konstruují svou tělesnost vzhledem ke změnám, které v jejich životě proběhly, a jakou roli sehrálo mateřství v příbězích jejich těl. Kladu si výzkumnou otázku v tomto znění:

- 1) Jakými způsoby reflektují prvorodičky svou tělesnost ve vztahu k těhotenství, (přirozenému) porodu a prvnímu roku mateřství?

Na základě této výzkumné otázky formuluji 3 podotázky:

- 1) Jakou roli hraje v tělesnosti ženy během těhotenství, porodu a raného mateřství gender?
- 2) Jak zkušenosti s tělesností během těhotenství, porodu a raného mateřství ovlivňují body image ženy?

3) Jak se proměňuje tělesný kapitál žen během těhotenství, porodu a raného mateřství?

2.2 Výzkumná strategie

Strategie výzkumu byla zformulována na základě povahy výzkumného problému a cílů, ke kterým jsem chtěla dojít. Cílem výzkumu bylo *porozumět* tělesným zkušenostem během těhotenství, porodu a mateřství tak, jak je ženy reflektují. Porozumění nějakému jevu je kvalita, kterou se snaží zprostředkovat kvalitativní výzkum (Novotná, Špaček & Jantulová, 2019). Ten zpravidla umožňuje výzkumníkovi/výzkumnici hlubší ponor do zkoumané problematiky oproti designu kvantitativnímu, který se o data zajímá povrchově a neumožňuje jejich hlubší zkoumání.

Jako nejvhodnější kvalitativní výzkumná metoda byl zvolen výzkum založený na polostrukturovaných rozhovorech. Výzkum založený na samostatných rozhovorech technicky vzato není specifickým designem, ale používá se pro formát závěrečných prací a umožňuje zachytit zkušenost aktérů s konkrétním fenoménem a jak tuto zkušenost reflektují (Novotná et al, 2019).

Nedílnou součástí strategie bylo kvalitativní nakládání s daty v analytické části. Již během tvorby dat docházelo k přepisování a analyzování dosud vytvořených dat a jejich porovnávání s teoretickým pozadím výzkumu. Proces analýzy a interpretace se v kvalitativních výzkumech prolíná s dalšími kroky a umožňuje tak ujasnění teoretického i metodologického rámce a uvažování o datech interaktivně ve vztahu k výzkumu (Novotná et al, 2019).

2.2.1 Metoda rozhovoru v analytickém a narativním výzkumném paradigmatu

Výzkumný rozhovor je způsob utváření dat založený na komunikaci dvou partnerů, kteří společně vedou dialog, ve kterém aktér zprostředkovává porozumění konkrétnímu tématu a výzkumník se mu snaží porozumět. Jde tedy o kontextuální událost, kdy aktér i výzkumník

vzájemnou interakcí konstruuji významy a porozumění. Rozhovor je do velké míry ovlivněn individuálním pohledem na sociální realitu, který je každé komunikační straně vlastní, jde tedy o výzkumný nástroj, který vždy nutně zahrnuje i osoby v něm interagující a data jím zprostředkovaná není možné chápat jako neutrální popis sociální reality. Zejména charakteristiky obou aktérů, tj. věk, gender, socioekonomické pozadí, barva pleti atd., mají vliv na povahu dat, jelikož ovlivňují individuální zkušenosti (Novotná et al, 2019).

Rozhovory se využívají v situacích, kdy odpověď na výzkumnou otázku není možné získat jinak než z vyprávění konkrétních osob či se ptáme například po subjektivním porozumění aktérů nějakému jevu či aktérství obecně (Novotná et al, 2019). Vedení rozhovoru je primárně na výzkumníkovi, přestože významy jsou spoluutvářeny. Z hlediska míry připravenosti rozhovoru se rozlišují rozhovory: strukturované, polostrukturované, nestrukturované a narativní. Podle počtu účastníků pak mohou být rozhovory individuální a skupinové (focus group). Rozvoj technologií navíc již v dnešní době umožňuje dělat rozhovory v online formě nebo standardně tváří v tvář (Novotná et al, 2019). Tento výzkum probíhal prostřednictvím polostrukturovaných individuálních rozhovorů tváří v tvář s aktérkami.

Polostrukturovaný rozhovor, jak název napovídá, je částečně založen na předem připravené struktuře. Výzkumník před rozhovorem sestaví osnovu s širšími tematickými okruhy a otázkami, které je možno položit, a podle těch se během samotného rozhovoru orientuje. Okruhy tazatel formuluje podle výzkumného problému a zahrnuje do něj témata, která mají vést k zodpovězení výzkumné otázky (Novotná et al, 2019). V tomto výzkumu osnova zahrnovala následující témata: vlastní vztah k tělu rozebírající obecně vztah aktérky ke svému tělu a jak se vyvíjel v čase včetně těhotenství a období po porodu; mateřství a jeho role v tělesné zkušenosti; a nakonec partnerství a jeho vztah k tělu. Vhodnost a správnost osnovy byla konzultována s vedoucí bakalářské práce, klíčovou kvalitou scénáře byla především otevřenost otázek umožňující aktérkám volně se vyjádřit.

Částečně pevná struktura umožňuje, aby rozhovor zůstal přehledný, což je důležité zejména pro následnou analýzu, ale jen do té míry, aby aktérům zůstala dostatečná volnost se vyjádřit

a tematizovat ty zkušenosti, které považují za relevantní. Pořadí témat v rozhovoru je možno měnit tak, aby byla zajištěna plynulost a přirozenost interakce. Od výzkumníka se očekává flexibilita v reakcích na směr, kam se rozhovor ubírá tak, aby bylo zajištěno porozumění tomu, co aktér považuje za důležité. Tímto přístupem se do popředí zájmu dostává aktéřské porozumění a umožňuje věnovat se tématům, která nebyla při přípravě osnovy zohledněna. Zejména antropologie upřednostňuje nechat aktérovi co největší volnost ve vyjadřování a zajistit co nejméně přerušovaný tok myšlenek. Velkou roli při rozhovoru hrají schopnosti výzkumníka být dostatečně pohotový v reakcích, reflexivní, nezaujatý a být dobrým komunikačním partnerem (Novotná et al, 2019).

Počet polostrukturovaných rozhovorů se vždy odvíjí od toho, jakými dalšími výzkumnými technikami tvorby dat je výzkum doplněn, jde však oproti kvantitativnímu výzkumu o nízká čísla. Také záleží na tématu, délce a kvalitě provedení rozhovorů (Novotná et al, 2019).

2.3 Popis empirické části

Výzkum probíhal v období od března do května 2023 převážně v Praze a Středočeském kraji. Terénem, ze kterého jsem získávala účastnice ve výzkumu, bylo několik facebookových skupin zaměřených na sdílení užitečného obsahu pro matky podle bydliště. V několika těchto skupinách byl publikován příspěvek krátce představující výzkum, nabízející účast v něm a specifikující typ žen, pro které je účast určena. Následně jsem oslovila ženy, které v komentářích pod příspěvkem vyjádřily přání zapojit se do výzkumu, a domluvila místo a čas konání rozhovoru. Ještě předtím, než se uskutečnil první rozhovor, byl otestován scénář rozhovoru prostřednictvím pilotního rozhovoru a následně dopraven.

Samotné rozhovory se odehrávaly převážně v domácím prostředí žen, v několika málo případech šlo o prostředí kavárny, nebo jiný veřejný prostor (např. procházka v parku). Místo bylo vybíráno tak, aby uskutečnění rozhovoru bylo co možná nejpraktičtější pro aktérku, která pečovala o malé dítě, a zároveň jsem vycházela z předpokladu, že v domácím prostředí budou aktérky více uvolněné a lépe se jim bude popisovat zkušenost. Rozhovory trvaly od

21 do 59 minut. Žádoucí bylo, aby každý rozhovor trval minimálně 30 minut, což nebylo ve třech případech dodrženo.

Při provádění rozhovorů jsem vycházela z výzkumného scénáře založeného na tématech vycházejících z výzkumné otázky a dbala jsem na to, abych se doptávala žen na detaily ve zkušenostech, které popisovaly, aby byla zajištěna hustota dat. Dále jsem se zaměřovala na to, aby aktérky měly dostatek prostoru vyjádřit svou zkušenost a aby bylo naplněno výzkumné téma, a rozhovor příliš neodbíhal od výzkumné otázky. Rozhovory byly nahrávány od chvíle, kdy aktérky souhlasily se zapnutím nahrávání. Po provedení rozhovoru následoval přepis nahrávek.

2.4 Vzorek

Vzorek byl předem stanoven a proveden v počtu 10 aktérek. Tento počet byl založen na kvalitativním charakteru výzkumu, kdy tento typ výzkumu vyžaduje nižší počet účastníků než kvantitativní šetření a cílem je dosažení saturace dat, a zároveň na formátu bakalářské práce, která nedává prostor pro mohutnější výzkum z hlediska vzorku.

Vzorek byl konstruován účelově, rekrutovány byly ženy, které během posledního roku prošly přirozeným porodem prvního potomka, minimální zásahy do porodu, jako například nástřih, nebránily účasti ve výzkumu. Věkové rozpětí ve vzorku bylo od 22 do 33 let, všechny ženy byly buď vdané nebo v dlouhodobém vztahu s otcem dítěte. Ženy v době výzkumu trávily čas na rodičovské dovolené, jejich předchozími zaměstnáními byly asistentka, řidička pro rozvážkovou službu, inspektorka potravinářské inspekce, happiness manažerka, IT specialista, učitelka ve školce, organizátorka eventů, upisovatelka v pojišťovně, obchodní zástupkyně a jedna z žen byla před těhotenstvím studentkou s prací na kratší úvazek. Šest z žen mělo nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské, tři ženy dosáhly středoškolského vzdělání s maturitou, jedna žena měla pouze základní vzdělání.

Z geografického hlediska byl vzorek založen na praktické proveditelnosti a byl tak velmi homogenní – osm žen bydlelo na území Prahy, pouze dvě ve Středočeském kraji blízko Praze.

2.5 Analytický postup

Vzhledem ke kvalitativní povaze výzkumu, analytický a interpretační proces nebyl lineární. Tvorba dat, jejich analýza a interpretace probíhaly souběžně a tím docházelo k upevňování teoretického rámce výzkumu (Novotná et al, 2019). Po provedení každého rozhovoru jsem nahrávku přepsala, vzniklý text jsem segmentovala a kódovala otevřeným způsobem. Kódy jsem vytvářela na základě témat, která ženy ve svých výpovědích zvýznamňovaly jako klíčová při uvažování o tělesnosti, a byla tedy chápána jako součást subjektivity žen. Současně jsem data z jednotlivých rozhovorů srovnávala napříč rozhovory. Identifikovala jsem čtyři významná témata, která ženy reflektovaly jako klíčová v subjektivitě. Jsou jimi mateřství, feminita, fyzická zdatnost a partnerství.

Při analýze výpovědí jsem využívala klíčové antropologické koncepty k porozumění tomu, jak ženy reflektují svou zkušenost s těly v tomto období. Těmito koncepty jsou gender, body image, subjektivita a tělesný kapitál. Ženy jsou během života socializovány do rolí, které mimo jiné vychází z jejich genderu a jednou z těchto rolí je role matky. Do těchto rolí je žena socializována skrze konstituci subjektivity, která je výsledkem působení diskurzů, ve kterých žena operuje (Zábrodská, 2009). Naplňování nebo nenaplňování představ o těle propsaných do subjektivity vede k ovlivňování body image. Realita toho, jak dobře žena může naplnit určité své představy o ženském těle, je závislá na individuálních schopnostech těla, tedy na tělesném kapitálu. Tento způsob provázání teoretických konceptů mi pomohl analyzovat v empirické části strukturované čtyřmi vyjmenovanými tématy, jaká je norma ve vztahu k tělu v dané rovině subjektivity skrze body image, jaká je realita fungování těla ve smyslu tělesného kapitálu a jak kvůli provázání normy a reality žena tělo prožívá.

2.6 Etika a reflexivita

Žena, která si před méně než jedním rokem prošla porodem, se vypořádává s celou řadou nových situací, novou životní rolí a do jisté míry i s novým tělem. Je proto nutné brát zřetel na to, že v tomto období může být zranitelná a sdílení zkušeností, kterými nedávno prošla, pro ni může být citlivé (například při traumatickém porodu). Tento fakt jsem zohlednila přijetím opatření sahajících nad rámec základních etických pravidel. Dohromady se zajištění etického postupu při i po výzkumu věnuji v následujícím odstavci.

V první řadě byla účast ve výzkumu dobrovolná, což bylo zdůrazněno již při rekrutaci akterek. Během setkání jsem těsně před zahájením rozhovoru požádala o informovaný souhlas, v rámci čehož jsem vyzdvihla právo souhlas kdykoliv odvolat. Dále jsem požádala o svolení s nahráváním rozhovoru, vysvětlila záměr výzkumu a popsala nakládání s daty vytvořenými během rozhovoru. Nakonec jsem zmínila, komu bude práce po dokončení přístupná a že nebude možné informace v ní s aktérkami jakkoliv spojit. Přístup k dokončené práci byl nabídnut i aktérkám.

Při rozhovoru bylo dbáno na dodržování zásad definovaných Etickým kodexem České asociace pro sociální antropologii, zejména šlo o provádění výzkumu tak, aby nebyly ohroženy účastnice, jejich prostředí či kulturní hodnoty. To bylo realizováno seznámením žen s možností nevyjadřovat se k otázkám, které by mohly být příliš soukromé. Od toho se také odvíjela délka rozhovorů, kdy 3 z rozhovorů kvůli tomuto opatření nedosáhly požadovaných 30 minut. Poslední významnou zásadou bylo chránění soukromí akterek, které bylo formou anonymizace zmíněno i během rozhovorů.

Jedno z etických dilemat, která se během výzkumu vyskytla, byl způsob rekrutace akterek. Ten probíhal skrze vstup do soukromých facebookových skupin, které jsou určeny především pro matky, nebylo však specifikováno v pravidlech skupiny, že do skupiny nesmí vstoupit jiné osoby. Schválení mého vstupu do těchto skupin a nesmazání příspěvku

publikovaného za účelem rekrutace akterek byly považovány za *souhlas neodporováním*, což je jeden z přijatelných způsobů získání souhlasu (Novotná et al, 2019).

Pozice mě – výzkumnice – jako mladé bezdětné ženy pravděpodobně výrazně ovlivnila výzkum, zejména tvorbu dat. Předpokládám, že díky mému genderu se aktérky při reflexi tělesnosti snáze otevřely a zkušenosti popisovaly detailněji, než by se stalo v případě, že by výzkum prováděl muž. Vzájemné nevyřčené pochopení se žen pravděpodobně zajistilo bohatší data. Naopak fakt, že je výzkumnice mladá žena bez dětí, mohl zapříčinit, že aktérky se v rozhovorech více soustředily na mé seznámení se s celkovou mateřskou zkušeností, jelikož předpokládaly mou neinformovanost v dané problematice, na úkor hlubšího ponoru do tématu tělesnosti. Povrchnosti dat způsobené touto skutečností jsem se snažila předcházet detailním doptáváním se na zkušenosti žen, dokud jsem neshledala, že odpovědi jsou uspokojivé. Během analýzy rozhovorů jsem se přesvědčila, že data jsou dostatečně komplexní a ne pouze popisná.

3 Empirická část

Při analýze dat z výzkumných rozhovorů a po jejich následném srovnání napříč rozhovory vyšlo najevo, že ve výpovědích žen dominují čtyři témata, kterými popisují svou tělesnou zkušenost během těhotenství, porodu a mateřství. Tato témata jsou v práci chápána jako čtyři roviny ženské subjektivity, skrz které prožívají tělesnost a které spolu během tohoto období interagují, prolínají se, protirečí si a zkrátka existují zároveň vedle sebe, což si mnohdy uvědomují i samotné aktérky. Tyto čtyři roviny jsou: mateřství, feminita, tělesný kapitál a partnerství.

3.1 Mateřství

Prvním z témat, které jsem v rozhovorech zaznamenala jako výrazně se vyskytující a formující tělesnost žen, jejich body image a ovlivňující každodenní fungování, je mateřství.

Mateřská rovina subjektivity se začíná projevovat v některých případech již před otěhotněním. Pro ženy, které chtějí mít biologické potomky, mateřství nutně znamená určité tělesné předpoklady, které umožňují těhotenstvím, porodem a mateřstvím hladce projít. V několika případech ženy reflektovaly zkušenosti, kdy jejich těla tyto mateřské schopnosti neměla, nebo nefungovala tak, jak očekávaly. Ženy, které schopnost bez problému otěhotnět nebo kojít do té doby vnímaly jako něco samozřejmého, tím byly zaskočené a negativně to ovlivnilo jak jejich prožívání tělesnosti, tak pohled na sebe jako na matku a body image. Ženy popisovaly pocity zklamání z těla, zklamání z toho, že nefunguje to, k čemu jsou biologicky navrženy a společensky předurčené.

„Tak vlastně nejdřív já jsem prodělala dva spontánní potraty, takže jsem byla ze začátku na svoje tělo jako strašně naštvaná, že víceméně má mít jeden dobrý účel, a to jako moct zplodit dítě, když už jsem ženská a ono to prostě jako nejde, takže jsem nejdřív nad svým tělem trošku lámala hůl. Chtěla jsem se na všechno vykašlat.“

Téměř ihned po tom, co žena zjistí, že je těhotná, začne mateřství ovlivňovat její subjektivitu, a to přestože v prvním trimestru ještě nejsou známky těhotenství na těle vidět. Jen vědomí ženy, že je těhotná a začíná se v ní vyvíjet plod, dramaticky mění její tělesnost a přístup k tělu. Jedna z aktérek toto období popisuje jako období úlevy od neustálé potřeby „hlídat se“, udržovat své tělo v požadovaném tvaru a mít požadovanou váhu. Dále také reflektuje, že během těhotenství vnímá větší břicho jako něco, co je dovoleno, co může ukazovat a co především chce ukazovat.

„Před tím těhotenstvím, protože byl covid, před těhotenstvím jsem dost začala mlsat doma, takže jsem dost přibrala a já jsem měla vždycky takovou tu tendenci, že mně vždycky všechno to, co jsem jako přibrala, mi šlo do břicha, takže najednou mi přišlo, že fakt, že ještě než jsem byla těhotná, že jsem fakt vypadala těhotná, jo. Protože tím, že mám ještě jako ne úplně zpevněnej (...), tak vždycky to břicho se mi jako balilo hodně... A tam bylo jako vlastně super, že když jsem jako otěhotněla, tak jsem vlastně nemusela jako to břicho schovávat, protože jsem vlastně byla těhotná, tak jsem na něj měla nárok. A asi jsem jako zase vytáhla úplně jiný jako oblečení, který vlastně jsem už tehdy jako mohla nosit a naopak jsem ho začala nosit až v tom těhotenství, protože jsem vlastně jako hrdě to břicho nosila.”

Pozitivní percepci těhotenského břicha reflektují ženy téměř jednohlasně. Touha ukazovat své těhotenství prostřednictvím vystavování těhotenského břicha demonstruje, že i když žena ještě není matkou a její tělo zatím provází třeba jen malé změny, mateřská rovina subjektivity již její tělesnost pozitivně ovlivňuje. Ženy reflektují uvolnění, které cítí ve vztahu k tělu, a pozitivní percepci vlastního těla.

„Já jsem prostě to břicho nosila hrdě před sebou. Furt jsem vymejšlela oblečení, který by prostě to břicho ještě jako víc zvýrazňovalo, protože jsem si přišla, že jako konečně jako něco dokazuju, že... Že jako umím bejt těhotná, protože jsem ve svém okolí, jako rodině a to... Jsem první s dítětem, takže mě samozřejmě všichni jako strašně hýčkali, že jo? No tak jsem si to těžce vychutnávala.”

Obecně je těhotenství většinou pro tělesnost a body image pozitivní období. Některé ženy popisují, že v začátku těhotenství měly obavy týkající se tělesných změn, které měly nastat, ale tyto pocity pak ustoupily tělesné pohodě. Často v tom hrálo roli i vnímání těhotenských změn jako něčeho biologicky přirozeného, čím žena projít musí, pokud chce mít biologické děti.

„A říct si, že prostě to je jako normální a že to k tomu jako patří a že i ty obavy prostě k tomu asi patří. Že tím jako, že jo, tím těhotenstvím se mění nejenom jako ta postava, ale vlastně celkově ten život celej. Takže brát to nějak jako pozitivně co nejvíc.”

Během posledního trimestru, a hlavně těsně před porodem, ženy často reflektují výskyt fyzických obtíží v souvislosti s velkým břichem, které komplikuje běžné fungování a některé činnosti, které byly do té doby samozřejmostí, již není tak snadné vykonávat. Málokdy to však má vliv na tělesnost nebo body image, většina žen stále reflektuje během těhotenství pozitivní pocity z těla, fyzické obtíže závěrečného stádia těhotenství mohou být přehlíženy například kvůli své temporalitě.

„I když teda to bylo jako pak už náročný. Člověk jako... Sice jsem si furt zvládla jako zavázat tkaničky, ale už k tomu bylo jako spousta funění a různéch pozic, abych jako zjistila, z jakých strany to půjde líp, protože přes to břicho se člověk neohnul. No ale dobrý jako.”

Kromě pozitivních dojmů z těhotenství se během tohoto období postupně proměňují i priority ohledně toho, co je na těle důležité. Od starosti o vlastní tvar a váhu těla se zájem akterek posunuje ke starostlivosti o tělo jako prostředek kvalitního vývoje dítěte. Ženy popisují, jaké kroky podnikaly pro to, aby jejich dítě mělo kvalitní výživu a vývoj, a že například kila, která tělo nabralo s těhotenstvím nakonec úplně přestala na čas hrát roli, přestože si ženy těchto kil byly vědomy. Těhotenská váha byla rámována jako „kila pro dítě” a až na snahu o pestrou stravu se ženy nijak výrazně neomezovaly v tom, co a jak často jedly.

„Určitě jsem jako chtěla už od začátku toho těhotenství se k tomu tělu chovat vlastně co nejlíp, protože na tom závisí vlastně vývoj toho dítěte. To si myslím, že má asi každá máma stejně, že prostě najednou víc řeší, jestli má dostatek zeleniny, jestli měla rybu tenhle měsíc, nebo tenhle tejden. A tak jako vůbec celkově tu výživu hlavně si myslím, že ty mámy jako řešej. To těhotenství co se třeba po vzhledové stránce týče, tak já jsem vůbec neřešila nějaký kila a já jsem nabírala hodně tím, že jsem začínala s poměrně nízkou váhou na začátku těhotenství.”

Několik žen reflektuje, že přístup, kdy tělo prožívají skrz jeho funkce a schopnosti, a ne skrz to, jak vypadá, jim byl do té doby cizí a že těhotenství přineslo zcela nový pohled na tělo. Z toho vyplývá, že ženy už v těhotenství vnímají mateřství jako součást své subjektivity a skrz redefinici sebe sama coby (budoucí) matky si aktérka dovoluje přestat se zabývat tělesnými aspekty, které se nevztahují k dítěti.

Ve chvíli, kdy žena porodí, se prožívání tělesnosti začíná pomalu měnit. Po porodu ženy tělo nějakou dobu téměř ignorují, naprosto pro ně není relevantní, a to protože veškerou svou pozornost a energii nyní soustředí na své dítě. Jedna z akterek svou zkušenost těsně po porodu popisuje tak, že ji nezajímalo nic jiného než dítě, takže i tělo bylo pro ni téměř mimo obraz.

„Mně bylo všechno jedno. Já bych byla schopná jít klidně nahatá po nemocnici. A zrovna v mém pokoji, kde jsme byli, tak jsem tam měla dělníky venku. Bylo mi jedno, že mi koukají prsa a břicho, prostě kojila jsem to dítě, který to potřebovalo, takže to byl středobod...”

Tělo ženy je nyní jakýsi její tichý společník, který jí umožňuje fungovat pro dítě a pečovat o něj. Zároveň ženy popisují, že tělo zprostředkovává samo péči například skrz kojení a v jejich přístupu k tělu se navrací péče o něj proto, aby sloužilo dítěti tak, jako tomu bylo během těhotenství.

„A pak vlastně už jsem začala i řešit – on hezky jako se kojil, všechno v pořádku – a už mi bylo jasné, že jemu musím prostě tím mlíčkem dávat taky prostě potřebný živiny a tak.

Takže jsem začala zase jíst (zdravě).”

Aktérky popisují, že potomek po porodu vyžaduje neustálou péči, kterou mu ženy a jejich partneři věnují. Na druhou stranu péči potřebují i samotné ženy a jejich těla, a to především těsně po porodu, kdy se zotavují z náročné zkušenosti. V tuto chvíli ženy tělo do velké míry ignorovaly, jak bylo zmíněno, zároveň se ale v některých případech už těsně po porodu dostaly do situací, kdy tělu pozornost věnovat musely například z důvodu následků porodních poranění. Také reflektují, že nevěděly, jak s tělem naložit, cítily se neinformované ohledně kvalitní poporodní péče o tělo tak, aby se mohly soustředit primárně na dítě. Později, kdy již péče o dítě probíhá doma, ženy reflektují možnost pečovat také o sebe sama jako těžko dosažitelnou. Mateřské tělo se například ještě zotavuje z nástřihu, veškerou pozornost a energii ženám ale kolonizuje dítě. S tím jsou někdy spojené fyzické obtíže provázející každodenní fungování.

„Ono nebylo asi úplně složitější no, ale bylo to náročný v tom, že člověk si domů přinese mimčo, o který se má jako naplno starat. Do toho si nemůže pořádně jako sednout, všechno tak jako bolí.”

V raném období po porodu ženy reflektují, že své tělo téměř neobjektivizovaly a nezabývaly se tím, že by se měly nějak omezovat například ve stravě, aby se například zbavily přebytečných kil. Toto období se nedá přesně vymezit, každá z žen ho reflektovala různě dlouhé, každopádně aktérky na své tělo nepohlíží skrz jeho estetickou stránku. Sice si uvědomují, jak jejich tělo vypadá, ale vnímají ho tak, že nyní není potřeba se snažit, aby vypadalo jinak. Některé ženy hovoří o „omluvence pro tělo” a tím pro sebe ospravedňují přístup k tělu, který momentálně uplatňují. Ten je zaměřený na dítě a jeho blaho, jak je zmíněno výše.

„Já jsem to vlastně dřív moc neřešila, jsem si říkala tak, jako teďka jsem po tom porodu a mám takovou tu omluvenku jako, že teda jo, že tady si můžu dopřávat a tak, a vlastně se to úplně neřeší.”

Kromě toho ženy reflektují ještě snahu pečovat o tělo ve vztahu k vlastnímu blahu, které si v tomto období zaslouží za to, co všechno zvládá a stále musí zvládat ve vztahu k dítěti. Oddech je pro ženy klíčový a stejně tak se snaží neomezovat se, co se týče stravy.

„Co jsem to ještě chtěla říct k tomu? Že už to teďkon prostě řeším jinak, že si říkám: ‚Jo v pohodě. Hlavně, že jsem oddychlá,‘ a samo to tělo jako kdyby dostalo povolené otěže najednou a dělá to, co jsem si přála celou dobu. Prostě můžu si jíst, co chci, ne nějak jako že bych se přejídala, což jsem dřív dělala.”

Postupem času, jak dítě stárne a péče o něj začíná být snazší, se ženy začínají znovu zabývat myšlenkou návratu k předtěhotenskému tělu. Někdy o něm mluví přímo tak, že by chtěly mít tělo jako před těhotenstvím, některé ženy naopak popisují to, že vnímají, že jejich tělo už nikdy nebude stejné a někdy jsou za to i rády, někdy toto snáší hůř. Když ženy reflektují touhu začít tělo znovu kultivovat, či se navracet k jeho předtěhotenské formě, často zmiňují mateřství jako něco, co jim připomíná, že není třeba pospíchat. Dítě je pro ně připomínkou toho, co tělesné změny znamenají, a vracejí jejich priority opět k potomkovi.

„Ale člověk na to, když tohle (dítě) vidí, tak na to nespěchá nějak, jako priority jsou trochu někde jinde.”

Některé změny na těle jsou téměř univerzálně vnímané negativně (např. strie). V takovém případě ženy otevřeně vyjadřují lítost a je zřejmé, že se do jejich tělesnosti opět vrací feminní rovina subjektivity, a změny, které nejsou esteticky lichotivé, je trápí. Nicméně některé změny jako například strie na břicho, které vznikají téměř výlučně během a po těhotenství, jsou někdy ženami rámovány jako znamení, které má svou mateřskou povahu. Jedna aktérka popisuje, jak odlišně začala postupem času vnímat své strie jako důkaz své mateřskosti, přestože je nejprve viděla negativně.

„No a jinak kromě vlastně těch strií, který já už jsem jako zmínila, který prostě mě jako štvou, ale prostě dneska jsem si... V posledních týdnech jsem si tak nějak v hlavě utřepala, že jsem si říkala, že jestli do roka nevyblednou, nebo spíš jestli po dalším dítěti nevyblednou, že si je nechám překérovat a naopak jako zvýrazním a budu hrdě chodit po těch koupalištích a říkat si, já mám ty dvě děti a proto mám ty strie. Je to asi o nějakém jako hodně mindsetu no, si myslím.”

Čím více času uběhlo od porodu, tím více žena cítí nutnost opět se zabývat svým tělem po estetické stránce a když se to nedaří, necítí se v těle dobře. Zároveň ale mluví o tom, že jim mateřství změnilo pohled na ženy a ženské tělo během tohoto období, a pozitivně se vztahují k ostatním matkám a jejich tělům, hovoří o vzájemném pochopení ostatních matek a to jim umožňuje být vlídnější ke svému tělu.

„No jakože my máme teď v rodině vlastně, že mám sestřenici a přítelkyni od bratrance, který mají stejně vlastně starý miminko jako mám já, takže s těma se jakoby vždycky jednou týdně scházíme na plavání a tam to je takový, že prostě jako právě tím jakoby jak máme ty děti stejně starý, prošly jsme si tím těhotenstvím ve stejném období, takže vlastně ten proces vlastně jsme měly ve stejném období a jsme na tom prakticky jako teďko stejně, tak se jakoby nějak ani o tom moc nebavíme, že prostě to bereme tak, jak to je, že prostě když právě třeba to plavání začalo, tak jsem jakoby... Mně bylo hrozně jako nepříjemný se tam prostě jako svlíkat v těch šatnách před nima, a pak jsem si prostě jako řekla: ‚Ale vždyť jako oni jsou na tom prostě úplně stejně jako já, takže se jako nemám za co stydět vlastně.‘ Takže asi jako tohle jako je takovej příklad, no.”

V souvislosti s dítětem ženy také reflektují, že se na něj cítí navázané a často si nedokážou představit už samy sebe jako nezávislou osobu a tuto zkušenost popisují v pozitivním i negativním smyslu. Jejich tělo je poznamenáno tím, čím prošlo, a stejně tak jejich subjektivita je ovlivněna tím, že již nejsou bezdětné. Někdy také hovoří o tom, že mateřství není jediná součást identity, se kterou se ztotožňují, ale kvůli neustálé péči o dítě a společnou tělesnou zkušeností cítí, že jsou s dítětem svázané, a to někdy více, než by si přály.

„Vono, jako povídat o sobě, ono po porodu už nějak není já, ale je my, takže ty po těch 6 měsících člověk už jako strašně těžko odděluje sebe a nás dva, takže momentálně mě spíš jako definuje tenhle ten malej tvor a to, co jsme spolu zvládli.”

Pohled na tělo je v mateřství také hodně závislý na tom, jak moc se žena identifikuje s rolí matky. Z výpovědí vyplývá, že když má žena pozitivní vztah k představě sebe jako matky a když po dětech toužila, tělesné změny ji tolik netrápí, jelikož si tím splnila něco, po čem toužila, a někdy změny dokonce i pozitivně vítá jako důkaz mateřství. Jedna z aktérek toto přímo popsala takto:

„No a asi je to i tím, že vnímám pozitivně to, že jsem jako máma, protože jsem tak nějak jako vnímala pozitivně to, že bych chtěla prostě bejt máma, to, že když jsem byla v pubertě, tak jsem prostě si říkala, že bych prostě jednou chtěla mít ty děti, tak to vnímám jako pozitivně a jsem za to moc ráda. Jako jsem vděčná, že můžu bejt máma. Tak možná taky proto se jako cejtím dobře no a že i ty... No tak teď si tak jako uvědomuju, že třeba možná některý maminky, který třeba úplně si nepřáli, nebo neviděli se v tom mateřství, nebo prostě nějakým způsobem mají ty děti, ale třeba si to představovaly jinak, tak chápu, že se třeba v tom těle cítí, možná i jako špatně, nebo ne tak jako komfortně, protože to je opravdu propojený s tím přesvědčením a tím jako psychickým nějakým nastavením. Teď mi to tak jako dochází jenom, že to je jako další věc, co je propojená.”

Těchto několik názorných příkladů demonstruje, jak ženy ve vzorku tematizují mateřství a vztah k dítěti jako klíčovou součást své tělesnosti ovlivňující body image a subjektivitu. Pro ženy ze vzorku mateřství jako rovina tělesnosti znamená určité tělesné předpoklady k tomu, aby se mohly stát matkami. To odpovídá nárokům, které jsou na ženy kladeny na základě genderových rolí. Ty nejen že heterosexuální ženu automaticky situují do role matky (Blackstone, 2003), ale i její tělo situují do určitých představ o tom, čeho by mělo být schopné. Menšina aktérek, které reflektovaly problémy s otěhotněním nebo zkušenost s potratem, popisovala v důsledku toho negativní percepci těla – tedy negativní body image (Slade, 1994) – v návaznosti na to, že jejich tělo nebylo schopné „přirozeně mateřsky fungovat”. Na tělo tak začalo být v těchto případech už před těhotenstvím nahlíženo skrze

mateřství. Reprodukční schopnosti těla zde jsou chápány jako určitá forma tělesného kapitálu, který má zprostředkovat mateřství.

Ve chvíli, kdy je žena těhotná a na jejím těle začínají být viditelné byť jen minimální známky těhotenství, mateřství začíná být velmi výraznou součástí subjektivity, tzn. žena se ztotožňuje s mateřskou rolí. Tělo je najednou prožíváno primárně skrze nenarozený plod, žena chce těhotné tělo ukazovat, cítí ve vztahu k velkému břichu pozitivní body image, jelikož má tělo budoucí matky, což je dobře čitelné pro okolí. Žena o tělo pečuje také ve vztahu k dítěti, například se snaží upravit stravu tak, aby byla více pestrá a zajistila dítěti kvalitní vývoj.

Po porodu tento přístup na krátkou dobu ještě zesiluje. V popředí jsou nyní opět mateřské schopnosti těla, které umožňují starat se o dítě a zajišťovat jeho vývoj – např. kojení. Žena nějakou dobu vlastní tělo neřeší jinak než přes mateřskou funkci, např. otázka feminity úplně ustupuje do pozadí. Výjimkou jsou situace, kdy tělo vyžaduje pozornost z důvodu zotavení se z porodu, na které kvůli péči o dítě není příliš prostor. To negativně ovlivňuje body image a někdy to žena vnímá i jako nedostatek tělesného kapitálu.

Čím více času uběhlo od porodu, tím více začíná rovina mateřství v subjektivitě ustupovat do pozadí a začínají se zvýznamňovat další roviny. Velmi často se ženy vztahují k touze starat se o sebe, věnovat se tělesné kultivaci atd. Stále ale ve chvíli, kdy se v subjektivitě začínají znovu zvýrazňovat další témata, působí síla mateřské tělesnosti, která jim umožňuje nebýt na sebe přísné, a připomíná, čím tělo prošlo. Ženy si v takovou chvíli uvědomují, že tělesné změny jsou důsledkem těhotenství a mateřství, a vnímají je jako legitimizaci svého ženství a mateřství.

3.2 Feminita

Druhou rovinou subjektivity je feminita. V této kapitole představuji, jak ji aktérky ve svých výpovědích tematizují a jakou roli hraje v různých úsecích tohoto období ve vztahu k tělu a tělesnosti.

Když jsem při rozhovorech pokládala otázku na téma, v jakém směru se ženy zabývají svým tělem, jestli vůbec, téměř vždy mi bylo odpovědí, že ve vztahu k jeho estetické stránce. Několik žen popsalo i další odlišné způsoby, jakými tělo řeší. Vždycky však hrálo do nějaké míry roli to, jak tělo vypadá navenek a jak ho mohou vidět ostatní. Pro ženy je podle výpovědí přirozené touto optikou na tělo nahlížet a od toho se odvíjí jejich tělesnost. Jedna z akterek tuto realitu popisuje takto:

„Furt jako člověk stojí před zrcadlem a furt se jako kouká, jestli tam je ta celulitida, není tam ta celulitida. Jestli náhodou jako nemá už moc chlupatý nohy, jestli už mu jako se nedělaj vrásky, jestli už se neobjevila někde nějaká šedina...Jo, myslím si, že každá ženská, že to řešíme víc nebo míň.”

Aktérka implikuje, že tento pohled na tělo je něco, co ji provází konstantně, celý život, a není sama, kdo si to myslí. Přestože některé aktérky reflektují, že tělo spíše neřeší, i ony zároveň mluví o tom, že se chtějí líbit (přestože nutně nezmiňují komu). Přesvědčení o nevyhnutelnosti nebo snad i předurčenosti k hodnocení svého těla ve vztahu k feminním charakteristikám popisují i další aktérky. Často takové chování rámuji jako něco, co je ženám vnitřně přirozené a je běžné.

Pokud rozumím identitě ve smyslu jejího redefinice na základě subjektivity, naopak tyto praktiky nelze vnímat jako něco, co vychází zevnitř člověka a je předurčeno. Jde o výsledek socializace v konkrétních diskurzech, které situují ženu do role, kdy se takto má chovat a vidět toto sebehodnocení jako něco přirozeného (Zábrodská, 2009). Fakt, že aktérky mluví o tom, že je to něco pro ženu běžného, demonstruje, že diskurz, ve kterém operují, je v konstrukci představy o „správné” ženě natolik přesvědčivý, že si nekladou otázky o tom, zda je toho smýšlení přirozené, nebo jestli to nemůže být jinak, ale zkrátka ho považují za dané. Tato výrazná role feminity v ženské subjektivitě pak výrazně ovlivňuje prožívání tělesnosti v situacích, kdy je feminita akterek nějak narušena jako například v období těhotenství a mateřství.

Způsob, jakým aktérky nahlíží na své tělo, je často založen na vzoru, který si aktérky odnesly

z rodiny a z dětství, ať už pozitivně, či negativně. Ženy často hovoří o výchozí pozici, kterou jim rodina socializací vůči vlastnímu tělu dala a od které se během života buď vzdalují, nebo ho převzaly za svůj.

„...jako z nějakého důvodu moje mamka byla furt posedlá mojí váhou a jako furt řešila, co jím, jestli nejím moc, jestli nejím jako málo a furt trošku limitovala to jídlo...”

Kromě rodiny ženy reflektují i další faktory, které ovlivnily jejich ženskou subjektivitu, například širší okolí nebo média. Zejména v období dospívání ženy reflektují tlak, který na sebe samy vyvíjely, neboť jejich představa o tom, jak by měly vypadat, byla na těchto sociálních vlivech založená.

„Spíš to bylo tak, jakože nesmím přestat jako sportovat. Nesmím přestat jako makat na sobě, jinak jako budu tlustá, takhle to spíš bylo víc, jakože ne potřebuju něco udělat, abych se někam dostala, ale spíš jako nesmím přestat něco dělat, abych prostě nevybočila z nějakýho toho ideálu, kterej prostě je... To je strašně prostě subjektivní. Jak ty vnímáš realitu? Jak někdo vnímá realitu? Teď, co se jako dává prostě do médií... Ale myslím, že to je asi téma i jako dneska, jako ještě to mají ty dospívající holky ještě jako... To jako to s téma prostě všema TikTokama takovejma téma, to mají jako úplně... To jsme to měli zlatý s nějakýma časákama. Ale no, to jsem chtěla říct no, že jako jsem měla pocit, jako že prostě nesmím přestat, nesmím polevit. Takový jako tlak to byl, no.”

Během života si každá aktérka osvojila míru, do jaké se tělem a estetikou jeho fyzické stránky zabývá, takřka každá žena ze vzorku však tělo nějakým způsobem řeší. Jedna z akterek například popisuje, jak pro ni tělo z hlediska váhy začne být důležité vždy, když jí váha začne zasahovat do každodenního fungování, například když jí začne být malé oblečení, které dříve bez problémů oblékla.

„Jo, když jsem se nevezla do kalhot, do kraťas, tak v tu chvíli jako jsem řešila nějak jako úpravu jídelníčku, ale... To bylo asi všechno.”

Další z akterek naopak reflektuje své tělo jako něco, jehož tvarem a váhou se zabývá

především s vidinou nějaké významné události, na kterou se chce líbit, a mimo to provozuje sport hlavně rekreačně.

„Před svatbou to jsem měla zase úplně jako každé den skoro, protože člověk chtěl být jako do šatů zase fit, pěkně no, ale takže to jsem zase víc...”

Významný faktor, který ovlivňuje percepci vlastního těla, jsou muži a jejich role potenciálních romantických partnerů. Aktérky reflektují, že historicky se jejich tělesnost výrazně odvíjela od přístupu mužů k jejich tělům. Skutečnost, že ženy, které byly „krásné a štíhlé” přitahovaly pozitivní pozornost mužů, je utvrzovala v tom, že žena taková má být a má se o svůj vzhled zajímat a starat. Jedna z žen popisuje svou zkušenost, kdy sama ideálu během dospívání nevyhovovala, a to vedlo dokonce k odmítnutí své ženskosti a ke stylizaci spíše do kluka právě proto, že představa ženy, která není krásná a štíhlá, pro ni byla neslučitelná se svou zkušeností.

„Jako hráli, protože první vždycky koukali prostě na holky, který byly hubený, blondatý, hezký, když to takhle řeknu oproti mně, kdy já jsem se stylizovala i jako spíš do kluka, a to jelo hrozně to období skejtu, takže jsem na skejtové boty a tričko. Spíš jsem se oblíkala jako kluk. No a vlastně i díky tý bázi, nebo tý mojí postavě, kdy já jsem byla mohutná, silnější postava. Ne že by byla vyloženě tlustá jako obézní. To ne, ale nebyla jsem prostě hubeňounká jako holky okolo mě. Vždycky se zajímaly první o ně. Na diskotéce šli první taky pro ně třeba a až potom pro mě.”

Pozornost mužů výrazně formuje vztah k tělu. Další z aktérek naopak popisuje velký zájem ze strany mužů kvůli svému velkému hrudníku. Popisuje, že se ve svém těle cítila sexualizována a objektivizována téměř za všech okolností a ze strany mužů necítila upřímný zájem o sebe, ale pouze o své tělo. Tento příklad ukazuje, jak i vysoká pozornost ze strany mužů o tělo aktérku situuje do pozice, kdy se o své tělo zajímá primárně ve vztahu k jeho vzhledu a estetice. Žena popisuje, jak kvůli vysokému zájmu o její tělo začala pochybovat o upřímnosti vztahů s muži.

„Jo, určitě, jako teďka já, když si jdu koupit podprsenku, tak mám velikost K, což jako někdo překládá jako ‚kurňa, to už je hodně‘, takže jako samozřejmě vždycky byl takovej ten humor, že nejdřív jako jdou prsa, pak půl hodiny nic a pak teprve dojdou já. Už jako fakt někdy od té puberty mě prostě definuje ten velkej hrudník a byl jako dost problém rozlišit, jestli toho dotyčnýho zajímám já, nebo jako moje poprsí, že jo. A i když jsem třeba teďka pracovala jako inspektor, tak bylo třeba strašně těžký jako vyřídit si vůbec nějaký respekt, protože já prostě budu vypadat, že mám výstřih i na roláku. To se schovat nedá a jako kolikrát prostě ty chlapi mě nebrali absolutně vážně, protože viděli jenom ten hrudník, ale neviděli tu osobu, co stojí za tím.”

Ve chvíli, kdy do života ženy přišla otázka těhotenství a mateřství, ženy tuto situaci reflektují tak, že si uvědomily, že to nutně bude znamenat, že se jejich tělo změní. Někdy popisují i částečné obavy, nejvíce ohledně období po porodu a fyzického stavu, v jakém tělo bude a jak bude vypadat.

„Jako vlastně, když jsme začali přemýšlet o tom, že teda se začneme snažit o miminko, tak jako mně to prolítlo hlavou, že prostě jak to tělo se změní a jako co se stane po kojení, že jo. Vlastně se říká, že prsa se vám změní po kojení. Takže to mi tam jako prolítlo hlavou.”

V raném období těhotenství byly obavy o tělo po porodu většinou nevýrazné, neboť tělo zatím provázely pouze malé změny. S pozdním stádiem a blížícím se porodem se začala obava, jak tělo bude vypadat po porodu, více objevovat. Často v tuto chvíli krátce před porodem měly ženy ohledně těla po porodu více obav než pak po samotném porodu, kdy plně začaly vnímat své mateřství a zaneprázdněovaly je povinnosti vůči potomkovi a tělo ve vztahu k ideálu krásy přestalo být na čas relevantním tématem. Nicméně před porodem byly obavy poměrně přítomné a silné.

„Jak budu vypadat já, že jo, že budu prostě jak balvan nějakéj obrovskej a hrozně jsem se bála, že to jako nezhubnu.”

Vývoj tělesnosti po porodu se výrazně odvíjel od toho, kolik tělesných změn ženě po

těhotenství a porodu zůstalo. Primárně však těsně po porodu byla pozornost zaměřena na dítě a jeho blaho. Většina žen ze vzorku reflektuje nízké množství změn z těhotenství a porodu, popisují, že očekávaly horší návrat těla k předtěhotenskému stavu a jsou rády, že jejich tělo se příliš nezměnilo.

„Vůbec, realita úplně v pohodě prostě, to bylo jako úplně v pohodě, jako jsem byla – ťukám takhle na zuby – jako totálně fit po tom porodu. Všechno se krásně vrátilo, jak mělo. Neměla jsem žádný ani porodní poranění, nic. Jako fakt všechno prostě dopadlo dobře a říkám si, že to bylo určitě i tím, že jsem jako sportovala. Byla jsem jako tak nějak... Jako že se to tělo pak daleko líp vrací do nějakýho fit stavu, když bylo fit předtím mám takovej jako pocit. Takže vlastně nebylo se čeho bát. Bylo to jako zbytečný.”

Ve vnímání tělesných změn taky hrají roli jejich viditelnost a invazivita. I v situaci, kdy má žena málo následků z těhotenství, proto některé z nich vnímá negativně, nejčastěji strie. V situaci, kdy jsou takové změny ojedinělé, se ženám ale lépe snáší, než když jich je více. V případě, že tělo ženy na sobě nese více změn, dochází k silnému ovlivnění toho, jak se žena v těle cítí. Jedna aktérka například reflektuje více změn velmi negativně a negativní pocity z nich vztahuje mimo jiné k vlastní neinformovanosti ohledně toho, jak tělo může po porodu vypadat, a nepřipravenosti, kterou ve vztahu k tělu a péči o něj cítila. Zároveň se u ní vyskytly některé fyzické potíže, které neočekávala.

„A teď mi jako postupně docházelo, že to zůstane takhle. Že prostě jako to vytahaný břicho už tam bude, že to nebude, jako to bylo předtím těhotenstvím, že prostě ta jizva tam zůstane, že ty strie jako maximálně zesvětlaj, ale nezmizí, že jako rozhodně nikdy nebudu mít rovný břicho. Teď ještě jak se s ním nabrala hodně kil, tak se mi rozplácla noha. Že mám najednou prostě... Vždycky jsem se jako ne chlubila, ale měla jsem radost z toho, že mám jako prostě krásnou klenbu a prostě na pláži, když jsem šlapala do písku, tak jsem se smála tomu, jak tam ten půlměsíc. Teďka, když šlápnu do písku, tak to vypadá, když jsem tam obtiskla prkýnko, protože prostě se mi s ním rozplácla noha a najednou musím řešit ortopedický vložky, ortopedický boty. V noci, když se vzbudím, tak mě ty nohy hrozně bolejí. Takže jako změny veliký a nikdo mě na ně nepřipravil.”

Je zřejmé, že ženy, které nečelí výrazným tělesným následkům z těhotenství, období raného mateřství snášejí lépe než ženy, které se musí vypořádat s velkými změnami, a déle se jim daří tělo a jeho estetickou stránku „ignorovat“. Ženy, které čelily velkým změnám v těle, které často i znamenaly více fyzických obtíží, musely dříve začít opět řešit své tělo a nemohly se soustředit pouze na potomka a jeho blaho, ale i na své tělo a jeho funkčnost, na což nebyl vždy čas. Často se ženy vztahují k tělu před porodem jako k něčemu, čeho by chtěly v budoucnosti opět dosáhnout, a změny na těle vnímají jako něco nežádoucího, čeho by se rády zbavily.

„Tak asi samozřejmě člověk by byl asi rád, kdyby neměl ty strie, i když prostě se k tomu jako staví, že už tam jsou, tak s tím nějak jako musí pracovat. Tak kdybych si je mohla jako tak zmizíkem vymazat, tak bych si je asi jako vymazala. A... Nevím no... Kdyby sem samozřejmě mohla předejít tomu nástřihu, tak tomu člověk předejde, ale to je asi s každou jako jízvou. Kdyby se tě někdo zeptal, jestli bys mohla mít vo jízvu míň, tak bys řekla:

„Jo.“ No, a to je asi všechno.”

Aktérky reflektují, že čím více času uběhlo od porodu, tím více začaly opět pociťovat potřebu se tělem zabývat ve smyslu jeho estetizace. Ty, které se věnovaly sportu, popisují touhu se ke sportu začít vracet, a ztrácí se také omluvný pohled na tělo, který popisovaly do té doby. V tomto pohledu hraje i roli dítě, které čím je starší, tím více aktérce umožňuje začít se znovu věnovat aktivitám, kterými trávila čas před mateřstvím. Pohled na tělo se začíná navracet do stavu před těhotenstvím.

„No tak v 5 měsících už to úplně poporodní asi není, ale to břicho, který no zůstalo.”

Ženy reflektují, že před těhotenstvím tělo prožívaly především ve vztahu k jeho estetice a ženskému vzhledu. Vyplývalo, že feminnímu tělu aktérky rozumí jako štíhlému pevnému tělu, na kterém nejsou vidět nedokonalosti či známky stáří. Některé z těchto atributů mateřská zkušenost nabourává a ženy tak jsou nuceny se vypořádat se současnou podobou těla i s jeho novým pojetím ve vlastní subjektivitě. Většina žen během těhotenství zažívala pozitivní pocity z těhotenského těla, na které je také svým způsobem nahlíženo jako na

feminní tělo. Menšina žen se k těhotenství nebo jeho části v rámci rozhovorů vztahovala skrze pocit vlastní neatraktivnosti zejména kvůli vyšší váze a tělesnému objemu. Kromě toho se vyskytují obavy ohledně podoby těla po porodu, který je z hlediska feminity vnímán nejvíce problematičtější.

Po porodu není rovina feminity v tělesnosti příliš výrazná, péče o dítě a zaměření na mateřské schopnosti těla ženám neumožňuje se feminitou příliš zabývat. Asi polovina dotazovaných žen nicméně popsala, že si uvědomovaly aktuální stav těla, které nevypadalo tak, jak by si přály. Body image tím příliš netrpí, jelikož ženu provází pozitivní vliv mateřství. Časem začínají feminitu znovu tematizovat. V tuto dobu je důležité pro body image ženy jednak množství změn, které těhotenstvím a porodem vznikly, ale také hraje roli jejich invazivita, viditelnost a dopad na každodenní život. Ženy nad změnami těla vyjadřují otevřeně lítost, někdy změny vyjednávají jako důkaz svého mateřství a v tom případě je prožívání těla přeměřováno opět k mateřství. Body image může kvůli vlivu těchto dvou rovin kolísat a vždy být ve vztahu k jedné rovině horší než ke druhé. To mimo jiné potvrzuje, že body image je nutno chápat jako kontinuum (body image band) (Slade, 1994).

S tím, jak dítě stárne, se feminita opět dostává do popředí subjektivity a mění se i tělesné priority. Ženy chtějí tělo znovu kultivovat, estetizovat a zabývat se jeho feminními atributy. V případech, kdy se jim nedaří se např. vrátit na svou váhu před těhotenstvím, je tím negativně ovlivněna body image těla, které má již opět působit žensky. Mateřství nicméně nemizí úplně, stále ženám zprostředkovává méně přísný pohled na změny na těle než feminita. Je ale zřejmé, že uvolnění tlaku na feminní tělo během těhotenství a mateřství bylo pouze dočasné.

3.3 Fyzická zdatnost

Přestože společnost ženy socializuje podle jednoho genderového vzoru, každá žena je jiná a jiná je každá individuální tělesná zkušenost a pohled na tělo. Aktérky tohoto výzkumu nejsou výjimkou. Před tím, než otěhotněly, prošly porodem a začaly prožívat mateřství, pohled na

tělo a jeho kultivaci se do velké míry lišil stejně jako vztah ke sportu, který byl nejčastěji popisován jako způsob, jak je tělo možné přetvářet. Zjednodušeně řečeno každá žena vychází z přístupu k tělu, který jí dala její socializace. Jedna z aktérek popisuje svůj dosavadní vztah k tělu a jeho kultivaci tak, že vždy toužila po tom, aby její tělo nebylo zdrojem negativních emocí, aby bylo fit a mohla své vlastní děti vést ke stejnému přístupu.

„Ale když jsem právě dělala ten tanec a ty bojový sporty, tak jsem si jako říkala, když jsem kolem sebe – právě tam jsem se potkávala i jako s ženami v jiném věku než se mnou a byly tam jako i maminky. A viděla jsem, že některý byly třeba, že přišli po porodu něco jako dělat a viděla jsem, že třeba byly jako nespokojený se svým tělem a to bylo poprvé, co jsem si říkala: ‚Takhle já jako nechci dopadnout, jako že budu nespokojená takhle a řešit nějaký jako kila nebo tak,‘ a viděla jsem jako i u svých rodičů, že byli fit, tak jsem si říkala: ‚Tak co pro to můžu jako dělat?‘ Tak to je vlastně zkoušet spoustu sportů dalších, abych prostě byla fit a mohla jsem to pak ukázat i těm svým dětem, jakože, že to je vlastně fajn, se hejbat, no, jakkoliv.”

Co bylo ženám společné, je, že než prošly těhotenstvím a porodem, tak do velké míry vnímaly své tělo a jeho funkčnost jako něco samozřejmého, nebo tomu nevěnovaly pozornost. To se těhotenstvím a porodem drasticky mění.

„No před porodem jsem si svýho... Nebo jako vůbec před těhotenstvím jsem to brala spíš jako takovou jako... Užitou stránku, na kterou se není zas tak jako... Zas moc jako starat. A že člověk je ještě mladej a zvládne, a to tělo jako vydrží všechno. Teďka po tom porodu zaprvý jsem byla překvapená, co všechno to tělo jako dokáže a zvládne, takže si ho vážím jako výrazně víc.”

I fyzický věk v tomto pojetí těla hraje roli. Ženy reflektují, jak jim fyzické stárnutí někdy umocněné mateřskou zkušeností otevírá oči vůči tomu, co všechno jim tělo dává a umožňuje. Vzbuzuje to v nich obavy o tělo, jeho budoucí funkčnost a životnost, a čím starší jsou, tím více se snaží o tělo pečovat a dávat mu nazpět, zejména pak během a po těhotenství.

„No hele, tak čím jsem starší asi, tak bych řekla něco jako chrám. Přijde mi, že jako se snažím o to tělo čím jsem starší, tím víc jako pečovat, protože si myslím, že to jako strašně důležitý, ať už co se týče jako sportu, ať už, co se týče prostě nějaký jako kosmetiky, jako relaxace a... No, aby prostě na úkor toho, co všechno jako dává, aby dostávalo zpátky. A aby tady se mnou zůstalo a fungovalo co nejdýl, no prostě co tady budu, tak aby všechno bylo v pořádku.”

Těhotenství představuje období, kdy žena nově začíná tělo vnímat ve dvou rovinách. Na jednu stranu s tím, jak se tělo mění, pro ni začínají být v pozdním stádiu těhotenství obtížné každodenní činnosti, se kterými dříve neměla problém. Po výkonnostní stránce je tělo také omezeno velkým břichem a doporučeními být v těhotenství opatrná při sportování ve vztahu k dítěti. Ženy nicméně nereflektují negativní body image ohledně toho, co tělo dokáže a nedokáže. Kromě posledního trimestru, kdy je náročné například i zavazování tkaniček, popisují, že tělo je sice částečně výkonnostně omezeno, ale stále jim je umožněno se věnovat fyzickým aktivitám, když chtějí.

„...ted'ko prostě jakoby i to tělo, jak bylo jiný, tak mi všechno trvalo dýl, že prostě jsem tady vyšla kopec k nádraží a byla jsem zdejchaná, jak kdybych běžela maraton. Takže to jako taky bylo takový těžký tady to, že prostě to tělo jako nezvládne to, co zvládalo dřív před tím otěhotněním.”

Zároveň se ale během tohoto období dostává do popředí nový komponent tělesné zkušenosti, a to jsou, jak již bylo zmíněno v kapitole Mateřství, schopnosti a možnosti těla, které jsou přímo navázané na těhotenství a mateřství. Ženy začínají být okouzlené reprodukčními schopnostmi, kterými tělo disponuje, fascinují je i nepatrné změny, které přicházejí již těsně po početí, a jejich zkušenosti provází údiv a úcta k tělu. Spolu s tím jedna z žen reflektuje, že během těhotenství testovala tělo, jeho limity, a zjišťovala, co všechno dokáže, jelikož ji ohromně fascinovalo.

„No a od té doby jako jsem byla fascinovaná, co vlastně všechno to tělo jako dokáže, že během jako poměrně krátkého času najednou začly nastávat jako změny, a to tělo prostě se

začalo připravovat na to, že najednou se prostě jako ve mně začne něco... Jenom vůbec, prostě ta myšlenka toho, že dvě malé buňky se potkají a najednou z toho začne vznikat jako nový člověk, který prostě roste ve mně, nezná nic jiného než jako mě. A já ho dokážu vlastně živit a posílat mu všechny jako informace a tak, aby se vyvinul, jak se vyvinout má a že vlastně já jsem se snažila během toho těhotenství být jako docela aktivní. Chodila jsem normálně ještě měsíc před porodem normálně v práci po kontrolách. A byť jako samozřejmě těhotný by se měly šetřit, tak tím jak jako mě fascinovalo, co to tělo všechno dokáže, tak jsem trošku testovala jako limity. Takže nebyl problém, že jsem chodila jako v práci s 13kilovým batohem třeba 4 hodiny venku ve vedru, protože prostě mě jako překvapovalo, že... Že já to prostě dám, že já si to jako musím dokázat. “

Skrze tento způsob reflektování těla je zřejmé, že aktérky se vztahují k reprodukčním schopnostem svých těl jako k něčemu, co jejich tělo dokáže, zvládne. Tento fakt interpretuji tak, že v tomto období tělesný kapitál akterek nabývá nové podoby. Kromě toho, jak k němu přistupovaly do té doby – jako ke zdroji, který se dá kultivovat skrze sport – svůj tělesný kapitál nyní vidí i v ženskosti svého těla. Reprodukční schopnosti těla jim samozřejmě nemohou přímo zprostředkovat ekonomický kapitál, ale zprostředkovávají naplnění role matky a přivádějí na svět potomka.

Ne vždy mateřské kapacity fungují bez problému. Několik akterek reflektovalo menší či větší problémy například s kojením nebo na počátku celého procesu se schopností otěhotnět. Tělesný kapitál ve vztahu k mateřství je pro ně sice něco nového, překvapivého, s čím do té doby nepočítaly, a až těhotenství a mateřství jim ukázalo, jak vynalézavá jejich těla jsou. Na druhou stranu překvapivé je pro ženy i to, když tyto mechanismy nefungují tak, jak by podle nich měly. Jedna z žen popisuje, jaké pro ni bylo překvapení, že měla zpočátku problém kojit, že to provázely komplikace a že cesta k plnohodnotnému kojení byla těžká a problematická. Zároveň reflektuje, že se kojení nechtěla vzdát, a proto vytrvala.

„Do toho pak kojení se řeší, to pro mě bylo taky jako velké překvapení, že to není úplně jako jenom tak, že člověk si představí – tak přijdem domů a budem kojit v pohodě a tam byly nějaký právě komplikace. A já jsem jako hodně kojit chtěla, že to prostě pro mě

bylo... Nechtěla jsem jako se toho vzdát, že bysme přešli na flašku, i když to teda bylo s komplikacema docela dost velkejma. To se nám teda povedlo nakonec, jo jo jo, takže.

Takže tak no.”

Po porodu ženy provází podobná zkušenost jako během těhotenství, kdy reflektují houževnatost těla a jeho schopností, vztahují se k tomu, že si sice uvědomovaly, čím ženské tělo prochází, ale až vlastní těhotenská zkušenost tyto pocity vytáhla na povrch a umocnila je. Postupem času ženy více uvažují a touží po tom, začít se opět věnovat sportu, pokud se mu věnovaly před těhotenstvím, jednak kvůli touze dát tělu opět nějaký tvar a formu (tělesný kapitál tak jako ho vnímaly před těhotenstvím) a jednak jako způsob relaxace. Stále však přetrvává uvědomování si tělesných schopností mateřského těla. Některé ženy dokonce rámuji samotné mateřství jako sport a na péči o dítě nahlíží skrz její zátěž a nároky na tělo, a proto jsou ochotné návrat ke sportu jako takovému ještě odsunout.

„Jo, no já totiž беру trošku jako sport to kojení a to, že ho mám na sobě, protože to vidím třeba na manželovi. On ho neudrží 5 minut. Nevydrží a chodí cvičit to, co jsem cvičila já a prostě já musím. Takže prostě nic jako jinýho nezbejvalo. Samozřejmě byly takový krušnější začátky, že mě bolely záda a tak, ale prostě on ne že byl neodložitelný, ale plakal, když jsem ho položila. Chtěl bejt u mě no a strašně mi pomohlo to nosítko nebo šátek. No a v podstatě já ho nosím od jeho 6 kilo a rostlo to do těch 9. Teď se mu to docela zastavilo, tak když budu říkat 10 kilo, to my máme zátěžovou vestu na crossfitu, takže to беру tak, že prostě cvičím, že ho mám jenom já na sobě a nebo že ho držím, chodím, musím s ním chodit na procházky se psem, že jo. Takže беру, že mám ještě víc pohybu, než jsem měla předtím...”

Přestože mateřství je také zátěž, ženy se touží vrátit ke svým dřívějším sportovním aktivitám tím více, čím delší doba uběhla od porodu. Reflektují, že od jisté chvíle v mateřství jde už o to, co je zrovna prioritou, protože dítě například už odrůstá a denní harmonogram jim umožňuje se začít sportu věnovat, a proto je žádoucí o tělo znovu začít tímto způsobem pečovat. Mateřská podoba tělesného kapitálu ale stále hraje roli a existuje nyní paralelně se sportovní složkou tělesného kapitálu.

„Prostě je to furt tělo, na kterém se dá nějakým způsobem pracovat. Vím, co to tělo jako dokáže, vím, jak se tam dostat a až se mi bude chtít, tak zase na tom jako začnem pracovat, ale to no.”

Nakonec co se týče těla a jeho návratu do formy před těhotenstvím ženy často popisují, že klíčové bylo dát tělu čas a prostor, aby se samo mohlo vrátit do původního stavu. Pojetí doby, kterou tělo dostalo na to, aby se samo vrátilo do stavu, kdy už není viditelně po porodu, se lišilo u každé aktérky. Obecně však všechny reflektují přesvědčení, že tělu bylo nutné aspoň nějaký čas dát. Některé ženy reflektovaly pocity důvěry k tělu, které samo ví, jak se navrátit do původního stavu. Tuto důvěru mohly snad nabýt díky dosavadním zkušenostem s tělem a jeho reprodukčními schopnostmi.

„Dala jsem tomu čas, ani jsem jakoby nějak necvičila. Ale jako za vlastně těch 10 měsíců, tak to tělo se samo jako nějak dalo dohromady, aniž bych jakoby já tomu nějak pomáhala. Jenom to prostě chtělo čas.”

Stále i později po porodu přetrvávají dojmy úžasu nad ženským tělem, jako by mateřská zkušenost aktérkám otevřela dveře k porozumění tomu, co všechno dokáže během období, které trvá mnohdy déle než jen 9 měsíců těhotenství. To reflektují i ve svých výpovědích, kdy jedna z aktérek říká, že ji těhotenství s vlastním tělem více sblížilo díky osobnímu prožití toho, co dříve považovala u matek za samozřejmé.

„Jo, tak já si myslím, že určitě, že vlastně jako během těch 9 měsíců se to tělo jako tak proměnilo a zase prostě během dalších 6 měsíců se dalo... Že prostě během těch 15 měsíců prošlo jako takovým procesem, že to je úplně jako neskutečný, co prostě jako to tělo zvládne, že jako až mě samotnou to prostě překvapilo, čeho jako to ženský tělo je schopný. Takže jako myslím si jakože jo, že jako mě to těhotenství mě s tím tělem jako spojilo víc, protože já jsem si dřív jako neuvědomila vlastně, co to tělo jakoby je schopný zvládnout. Až během toho těhotenství a toho porodu.”

Tato kapitola ukazuje, jak se během těhotenství, porodu a mateřství proměňuje porozumění

žen schopnostem svých těl z analytické perspektivy tělesného kapitálu (Wacquant, 1995) a jak to působí na tělesnost. Chápání tělesného kapitálu je před porodem omezeno na sportovní pojetí těla, kdy žena tělo může „naučit“ novým dovednostem a vylepšovat ho v nich. Během těhotenství se ženy setkávají se schopnostmi, kterými jejich těla disponují „přirozeně“ díky tomu, že jsou biologicky specifická (ženská). Tyto schopnosti ve většině případů není třeba záměrně osvojovat. Ženy jsou fascinovány tím, čeho jsou těla schopna sama od sebe, často právě z tohoto důvodu a objevují a testují, co všechno tělo umí. Díky tomu reflektují pozitivní body image, neboť tělo umožňující těhotenství a mateřství vede k mentální reprezentaci těla založené na vnímání pozitivního vztahu k tělu (Slade, 1994).

Tělesnost je prožívána kromě mateřství skrz změny, které mateřství přináší, a skrze to, že toho je tělo schopno. Zároveň se aktérky vztahují k tomu, že si byly dobře vědomy toho, čím tělo během těhotenství a mateřství prochází, ale potřebovaly osobní zkušenost, aby tělo dokázaly skutečně ocenit. To poukazuje na očekávání na ženské, potažmo mateřské tělo, které je spojeno s ženskou rolí ve společnosti, a zviditelňuje propast, která mezi očekáváním a zkušeností existuje. Schopnosti ženského těla asociované s mateřstvím jsou navíc oproti sportu, který je vnímán jako něco genderově neutrálního, výrazně genderované, což si ženy dobře uvědomují. I to pak vede k *fascinovanému* pohledu na tělo.

Ženy reflektují také mnohem větší důvěru k tělu za to, co zvládlo. Ve chvíli, kdy to ženě začne umožňovat harmonogram péče o dítě, se do tělesnosti postupně vrací zbylá pojetí těla a žena se začíná reflektovat jako partnerku, feminní ženu nebo sportující osobu. Touha opět se zapojit do sportovních aktivit nikdy nezmizela úplně, ale ustoupila jiným prioritám. Skrze to, že některé ženy popisují náročnost mateřské péče a přirovnávají ji ke sportu, však návrat ke kultivaci těla někdy ještě oddalují a necítí kvůli tomu zhoršenou body image. Po porodu je tedy porozumění tělesnému kapitálu těla transformováno na nové, ale původní porozumění nemizí. Žena tak pracuje s dvěma rovinami fyzických schopností a často se k nim vztahuje jako k obohacené zkušenosti ohledně těla zprostředkované mateřstvím.

3.4 Partnerství

Posledním tématem, které během těhotenství, porodu a mateřství hraje klíčovou roli v prožívání tělesnosti ženy, je její pozice partnerky zejména v sexuálním smyslu. Všechny aktérky výzkumu byly v době rozhovorů ve vážném vztahu s otcem dítěte a ve svých výpovědích o těle vztah k partnerovi často tematizovaly. Fakt, že ženy měly v době porodu a po něm vážný vztah, také pravděpodobně velmi významně ovlivnil jejich tělesnou zkušenost během celého tohoto období a výzkum by pravděpodobně došel k odlišným zjištěním, kdyby aktérky neměly vážný vztah.

Pro ženy je zkušenost s tělem ve vztahu k partnerství před porodem takřka univerzální. Aktérky reflektují, že historicky je myšlenka toho, jaké pocity má opačné pohlaví ohledně jejich těl, aspoň do nějaké míry zajímavá, nejvíce zpravidla během dospívání. Ženy popisují, že to, jestli jim muži běžně věnují pozornost nebo skládají komplimenty, hrálo dlouhou dobu roli v tom, jak se ve vlastním těle cítily, nebo jaký typ těl považovaly pro muže za atraktivní.

„Jako samozřejmě věděla jsem vždycky, že jsem trošku jiná, větší, a tak dál než třeba holky ostatní, ale oni mi to neříkali, nebyl jako k tomu nějaký důvod, abych ho nějak vnímala jinak, nebo tak. Byla jsem výkonnostně třeba na tom podobně v běhu, v tělocviku – krom toho výmyku samozřejmě. A tak, takže to nebylo nic strašného, ale až prostě potom i ta puberta, že jo, prostě kluci už a teď už jsem toho si začala všimnout, že prostě na holky spíš ty kluci koukají a na mě moc ne, že jo. A to jsem to pak začala jako takhle víc intenzivněji, no.”

Ve chvíli, kdy aktérky mluví o svém současném vztahu s otcem dítěte nicméně popisují, že jejich tělo, jeho stav a forma nejsou žádnými významnými tématy, která by zásadně ovlivňovala vztah. Naopak téměř vždy je současný partner do velké míry zdrojem podpory ohledně těla vždy, když to partnerka potřebuje, skládá ženě komplimenty a vyvrací případné nejistoty ohledně těla, pokud to aktérka potřebuje. Sami od sebe ale partneri tělo aktérky nijak seriózně netematizují a nedávají ženám najevo, že by jejich těla měla mít nějakou

konkrétní podobu.

„No jako je to téma ve smyslu... Není to nic, co bysme jako nějak řešili, co by bylo předmětem jako jakékoliv nějakých negativních věcí. Spíš je to vždycky takovej jako předmět něčeho příjemnýho, hezkýho. Když se jako bavíme o těle, že je to vždycky něco takovýho jako... Nevím, zdroj komplimentů, nebo vždycky je to něco jako pozitivního. No asi tak jako to mám spojený s tím těhotenstvím, mateřstvím, tak to tělo je taky jako zdroj toho jako hezkýho, že to nikdy není nic, jako že bych mluvila o něčem, nebo slyšela něco negativního. To ne, to ne.”

V době, kdy nastupují první známky těhotenství, ženy začínají reflektovat ještě větší podporu od partnera ve vztahu k tělu, a to již ne na žádost ženy, ale z vlastní iniciativy partnera. Ženy od partnera slychají komplimenty ve vztahu k těhotnému tělu a zejména oblast břicha je hlavním předmětem partnerova obdivu. I z tohoto důvodu aktérky reflektují, že se v těle cítily velmi dobře, neboť slychaly pozitivní komentáře.

„...manžel, ten byl z mýho břicha úplně fascinovanej. Ten jako, furt mě voňůňával, volíbal a večer vždycky mě povinně prostě... Říkal: ‚Mám chvílku s mladým,‘ a to jsem jako... Ležela jsem na břiše a musel mě poslouchat.”

V pozdním stádiu těhotenství, kdy je břicho již hodně velké a komplikuje i další běžné činnosti, aktérky mluví také o komplikacích v sexuálním životě, kdy velké břicho znemožňuje sexuálně fungovat jako doposud. Aktérky nicméně nepopisují negativní pocity, to může být kvůli pozitivním pocitům popsaným v předchozích kapitolách a pozitivní pozornosti od partnera k těhotnému tělu.

„No, ze začátku ne asi, ale v takovém tom pozdějším stádiu, kdy už to břicho bylo jako veliký, tak asi jo, to jo. V tom intimním životě no, už to bude taky jiný, zvláštní.”

Více problematické než těhotenství je pro aktérku období po porodu, respektive obavy z něj. Aktérky velmi silně prožívají obavy ze změn na těle, které přináší těhotenství a porod ve vztahu k partnerovi po porodu. Nejvíce popisují jako zdroj obav následné fungování

sexuálního života po porodu a to, jestli budou partnerovi po porodu připadat atraktivní. Těhotenství a porod jsou z hlediska dobrého fungování sexuálního života vnímány jako velmi riziková období a přestože některé ženy reflektují velmi málo obav například z kil po porodu, stav těla ve vztahu k partnerství jim dělá velkou starost.

„No, takže tohle jako bylo asi nejnáročnější jako se s tím smířit a i třeba ve vztahu k přítelovi jsem prostě měla takovej pocit, jako že abych se mu ještě jako někdy líbila, nebo abych prostě jako se mu nějak nezhnusila, ale jako... Pak, když vlastně se malej narodil, tak mi vlastně došlo, že jako on vůbec jako to nevnímal, že bych se nějak změnila, nebo prostě bral to tak, jakože to je prostě proces toho těhotenství a že prostě pak až porodím, tak se zase všechno vrátí, nebo doufal, že se to všechno vrátí do normálu. No takže...”

Z výpovědí žen zaznívá, že chtějí, aby jejich tělo bylo i po těhotenství a porodu poměrně rychle schopné opět sexuálně fungovat beze změn a aby partner pokud možno nezaznamenal negativní změnu v sexu, přestože tělo nedávno dalo život potomkovi a předtím procházelo devět měsíců změnami. Toto zjištění poměrně výrazně kontrastuje s tvrzením, že tělo aktérky není ve vztahu žádným tématem, které by s partnerem aktivně řešili. Jedna z aktérek dokonce rámuje fakt, že partner byl svědkem porodu, jako něco, co na jeho percepce těla aktérky zanechalo dojem a ovlivnilo jeho vztah k jejímu tělu. Reflektuje tak, že ji ve skutečnosti výrazně záleží na tom, co si partner myslí o jejím těle, přestože do té doby pro vztah její tělo důležité nebylo.

„Tak úplně na začátku to samozřejmě bylo těžší, že jo, protože byl u porodu, viděl porod, takže to v něm určitě zanechalo nějaký nechci říct úplně následky, ale nějaké jako pocity, dojmy a nějaký jako vztah k tomu mému tělu. Takže ze začátku zvlášť jako, co se týče nějakého jako sexuálního života, tak to bylo těžší.”

Po porodu pro ženu následuje období zotavování se a aktérky reflektují, že podle toho k jejich tělu přistupovali i partneři. Ženy cítily, že jejich tělo je pro partnera nyní něco částečně neznámého, vůči čemu musí být opatrní, dávají partnerce čas se zotavit a nespěchají například na rychlý návrat k sexuálnímu životu.

„Hele, partner byl hodně jako opatrnější, takže třeba co se sexu týče, tak fakt počkal na to, až já budu jako iniciativní.”

Největší obavy, co se týče tělesných změn a následků těhotenství a porodu, které ženy reflektují, se týkají kromě vzhledu právě partnerského života. Konkrétně nástřih hráze vyvolával v ženách obavy ohledně toho, jak se tělo po zákroku zahojí a jestli a jaký to bude mít vliv na sexuální život. Ženy reflektují, že se nástřihu právě z tohoto důvodu pokoušely vyhnout a když k němu došlo, dělalo jim starosti i to, jak tělo bude po zásahu vypadat z pohledu partnera.

„A co ještě jinak k tomu tělu? Pak to, pak jsem hrozně nechtěla nástřih u porodu, byl nástřih, hrozně jsem se bála, jak se to zahojí, jak bude pokračovat dál jako doma sexualita třeba. Jestli vlastně nebudu nějakým způsobem třeba jako vypadat dole i jinak, abych se tomu manželovi jako vlastně líbila, že jo nebo tak, a... To je zatím jako všechno v pohodě a jak jsem se jako fakt ten první tejdén po tom porodu... Člověk dostává instrukce: ‚Hlavně si neber do ruky zrcátko a nezkoumej to jako jo, počkej tejdén, než se to zahojí.’ Takže samozřejmě hned, co jsem přijela z porodnice, tak jsem hledala doma zrcátko, aby se mohla podívat jak jako hroznou škodu jako tam napáchali, nebo on napáchal, nebo kdo. A stačilo tomu dát prostě jenom čas, to bylo celý, když jsem končila jako v šestinedělí a byla jsem u své doktorky, tak jsem prakticky jako tu jizvu neviděla. Jo, protože to je opravdu jako, to tělo má neskutečnou jako hojící se schopnost. Zvlášť jako teda musím říct tady v těhletech jako částech těla. Jo, jako se říká, že třeba jako v puse se všechno hojí rychle, tak tohle jako úplně nechápu oproti tomu, co tam bylo, jak je to krásně zahojený. Ale z toho jsem třeba měla velkou jako obavu, no.”

Velkou roli v tělesnosti ve smyslu potřeby být dobrou sexuální partnerkou hrálo opět ujištění od partnera, kdy partnerovo ujištění, že sexuální zážitek je uspokojivý, ženy popisují jako úlevné. Ženy v tomto období, jak již bylo zmíněno, dočasně pomíjejí estetickou stránku vlastního těla, ale velmi výrazně své tělo prožívají ve vztahu k jeho plnění partnerských schopností po porodu. Zároveň reflektují, že sex je skutečně jiný, jak se obávaly, ale ne nutně

v negativním slova smyslu.

„A je to jiný, musím říct, že to je jiný ten sex, určitě. Ale rozhodně bych neřekla jako horší. V něčem jako možná lepší, jiný, prostě jiný, nejde to jako popsat no. A samozřejmě se – to byla první věc, na kterou jsem se jako ptala, jo – prostě skončilo šestinedělí a přišla nějaká jako první možnost – tehle malej spal – kdy prostě se člověk jako vrátí k tomu sexuálnímu životu. A hned vlastně po jsem vystartovala na manžela a říkám: ‚Tak co, je to jako jiný?‘ A on říká: ‚Jo, taks asi viděla, jako jestli se mi to líbilo asi, nebo nelíbilo.‘”

Následky z porodu jako je nástřih nicméně mohou způsobovat při sexuálních zážitcích komplikace. Ženy reflektují, že s partnerem byli například nuceni adekvátně přizpůsobit sexuální život potřebám těla, že nástřih někdy způsobuje bolest a celý sexuální život je nyní poněkud jiný, než jak ho doposud znali a to pro ně bylo překvapivé.

„Samozřejmě člověk pořád jako, já třeba pořád jako cejtím lehce tu jizvu. Takže se člověk musí jako víc soustředit na nevim, třeba jako předehtu, nebo tak, co dřív jako nemusel. A tohle se mi docela jako opakuje u těch kamarádek, že mi všechny jako říkají, tohle. Je to fakt jako vlastně i komický, jo, když si jako představíš ten první sex a teď jak kojíš, tak ti stříká to mlíko z těch prsou vlastně a vlastně si říkám: ‚Je tohle vlastně sexy?‘ A tak nějak se s tím asi člověk sžije, jo, protože prostě taková ta realita taková je, jenom se o tom asi moc nemluví, no.”

Těchto několik citací ukazuje, jak ženy kolem události porodu zvýznamňují v pohledu na tělo svůj partnerský potenciál tím, že se zabývají jeho schopností performovat v sexuálních aktivitách po porodu a být atraktivní pro partnera. Naopak před těhotenstvím, a z velké části i během něj, mluví o těle v partnerském smyslu jako o něčem nedůležitém, co není faktorem v kvalitě vztahu.

Během těhotenství ženy začínají zvýznamňovat roli partnerky a vyjadřovat obavy ohledně naplnění partnerské povinnosti ve smyslu fyzické intimity. Domnívám se, že stejně jako schopnosti těla se měnit a ustát nároky mateřství i schopnost těla partnersky fungovat je

redefinována jako určitý typ tělesného kapitálu, jehož existenci si žena neuvědomuje, dokud není ohrožena jeho kvalitou/existence. Jelikož porod v tomto smyslu může výrazně ovlivnit schopnost ženy naplňovat určitou společensky předdefinovanou roli (Urbánek, 2018), strach z nedostatku tělesného kapitálu v partnerství vede k rozporuplnému mentálnímu pojetí vlastního těla – tedy k rozporuplné body image (Slade, 1994). Není tomu tak však vždy, když je sexuální život narušen, například během posledního trimestru ženy horší body image vzhledem k fyzické intimitě v partnerském svazku nereflktují – snad i kvůli dočasnosti situace.

Po porodu se žena soustředění především na svou mateřskou roli v péči i v tělesnosti, přesto ale partnerství hraje poměrně důležitou roli. Ženy tělo ve vztahu k situacím, které nejsou mateřsky orientované, rámuje téměř výlučně skrze to, jaký má sexuální potenciál pro partnera a krátce po porodu po těle požadují, aby sexuálně fungovalo beze změn. Realita intimního života v partnerství je zpravidla jiná než před porodem z důvodu některých následků z porodu. Důležitou roli v body image ženy má partner, jehož ujištění ohledně kvality sexuálních prožitků je pro ženu klíčové. Celá rovina partnerství v tělesnosti je výrazně protkána genderovými očekáváními, kterým žena přikládá velkou váhu.

Závěr

V této práci jsem se ptala: Jakými způsoby reflektují prvorodičky svou tělesnost ve vztahu k vlastnímu těhotenství, porodu a prvnímu roku mateřství? Mým záměrem bylo prozkoumat, jak ženy popisují body image, prožívání a fungování svého těla v období plném turbulentních změn ovlivňujících nejen stav a tvar těla, ale i pocity s ním spojené. Reflexe ze strany žen, které tímto obdobím prošly poprvé v životě a neměli k dispozici předchozí porozumění založené na osobní zkušenosti, měly pomoci zachytit mateřskou tělesnost ve své nejsurovější podobě.

Teoretický rámec mi poskytla antropologie těla. Kromě toho, že už jen v antropologii je tělo předmětem studia mnoha subdisciplín, jde i o společensky významné téma, které prostupuje mnoha sociálními diskurzy. Jako každý jiný významný společenský fenomén, je tělo

předmětem působení sociálních vlivů jako jsou kultura, sociální normy i rozdíly (Mauss, 1973), a má konstituční roli v reprodukci sociálních významů a struktur (Featherstone & Turner, 1995). Společnost formuje individuální představy o těle, které se propisují do subjektivity jedinců a ti pak svá těla na základě toho různě prožívají. Na fyzické tělo je současně nutné nahlížet jako na integrální součást lidské zkušenosti, ne pouze jako fyzickou schránku umožňující existenci (Featherstone & Turner, 1995).

Pracovala jsem se čtyřmi teoretickými koncepty, které jsem na základě dat identifikovala jako klíčové při reflexi těla: gender, body image, subjektivita a tělesný kapitál. Tyto koncepty mi pomohly v analytické části práce uchopit data – interpretovat stěžejní témata. Čtyři témata – mateřství, feminita, fyzická zdatnost a partnerství – která byla při analýze identifikována a strukturují empirickou část, fungují jako rámce, ve kterých byla tělesnost reflektovaná. V rámci interpretace každého tématu se věnuji jak body image zachycující normy diskurzu přítomné v reflexích, tak tělesné zkušenosti i porozumění praxi fungování těla skrz tělesný kapitál a popisuji, jak ovlivňují subjektivitu.

Prvním z těchto témat je mateřství. Ženy popisovaly, jak to, že se stávaly a nakonec staly matkami, měnilo jejich pohled na své tělo stejně jako nároky na něj, tzn. jak se proměňovala jejich body image, jejich tělesný kapitál, a nakonec i prožívání těla. Už před těhotenstvím některé ženy začaly konstruovat svou tělesnost ve vztahu k mateřství, a to v situaci, kdy měly problém otěhotnět. To bylo podmíněno tím, že na tělo začínaly nahlížet jako na něco, co by mělo být schopno přirozeně mateřsky fungovat, tedy disponovat určitým tělesným kapitálem, který mateřství umožňuje a je s ním asociován. V situaci, kdy jejich tělo nefungovalo tak, jak očekávaly, reflektovaly zhoršení body image. Nedostatek tělesného kapitálu také ovlivnil prožitky tělesnosti, jelikož v důsledku toho ženy popisují například naštvání na své tělo a nebo pocity, že v mateřství zklamaly.

Během těhotenství pak mateřství kompletně převzalo otěže nad tělesností. Většina zájmu o tělo se přeměrovala k tomu, že žena se snaží skrz tělo prezentovat své mateřství a dítě a tělo je i na základě reakce okolí zdrojem pozitivních pocitů. Tělo žen se stává manifestací mateřskosti nejen skrz to, jak žena rozumí například těhotenskému břichu, ale i skrz zájem

a péči o vlastní tělo, které jsou konstruovány jako činnosti pro dítě.

Tento přístup k prožívání tělesnosti přetrvává i po porodu, kdy se navíc do popředí dostávají ještě schopnosti těla dítě kojit, pečovat o něj a být „dobrou matkou“. Taková praxe paradoxně od vlastního těla pozornost spíše odvádí, ta se ale vrací ve chvíli, kdy ženě péče o dítě např. komplikuje zotavení se z porodu a ona znovu začíná reflektovat negativní postoj k tělu na základě nedostatečného tělesného kapitálu. S přibývajícím věkem dítěte vliv mateřství ztrácí na síle, žena se opět chce více starat o tělo a věnovat se sobě. V těchto chvílích mateřství slouží jako připomínka toho, čím tělo prošlo a ženy reflektují, že se někdy na tělesné změny nedívaly tak přísně, jako kdyby šlo např. o přibrání na váze z jiného důvodu než těhotenství. Mateřství tedy v tuto chvíli funguje jako něco, co přebíjí ostatní roviny tělesnosti, zejména feminity.

Druhou rovinou, ve které ženy tělo tematizují, je feminita. Prožívání těla a vlastní body image skrz feminitu ženy popisují jako přirozený způsob uvažování o těle a těhotenství s mateřstvím jsou obdobím, které tento status quo mění. Primárně během těhotenství feminita ustupuje do pozadí ve prospěch vlivu mateřství, žena si ale stále uvědomuje roli, kterou feminita v její tělenosti hraje. To se projevuje například obavami ohledně vzhledu těla a změn, které mohou následovat po porodu, ale stejně tak skrz mateřství ve formě mateřské feminity, jelikož žena těhotenské tělo vnímá jako něco krásného a krásná se také cítí. Menšina dotazovaných žen nicméně konstatovala, že část těhotenství nebo výjimečně i celé těhotenství nepovažují za demonstraci feminity, jelikož si zejména v posledním trimestru připadají neatraktivní v důsledku viditelného příbytku váhy a tělesného objemu.

Období po porodu značí odsun roviny feminity na druhou kolej. Žena si uvědomuje, že její tělo momentálně nevyhovuje feminnímu ideálu, ale body image tím příliš netrpí vzhledem k tomu, že momentálně dominuje rovina mateřství. Ve chvíli, kdy rovina feminity začíná být opět relevantní, což se u každé ženy liší, je body image téměř determinována množstvím změn, které porod zanechal, stejně jako jejich viditelností a invazivitou. Změny jsou skoro vždy vnímány negativně, ale žena tělo stále do velké míry konstruuje k mateřství. Postupem času feminita začíná stále více nabývat na důležitosti a být primárním způsobem konstituce

tělesnosti. Ženy reflektují negativní body image ve vztahu k feminnímu tělu, když se jim nedaří za jimi definovanou dobu po porodu vrátit na původní váhu nebo „se sebou něco dělat“. Reflektují, že v tuto dobu by již jejich tělo nemělo vypadat tak, jak vypadá, a to značí, že feminita již převládá nad mateřstvím. To celé navíc demonstruje, jak uvolnění tlaku, kterým na ženské tělo společenský imperativ feminity mimo mateřství působí, bylo pouze dočasné.

Téma fyzických zdatností je zajímavou demonstrací toho, jak ženy rozumí svému tělesnému kapitálu před a během těhotenství a mateřství. Každá žena má unikátní vztah ke sportu a k pěstování schopností těla dosažitelných fyzickou aktivitou. Sport je vnímán jako nástroj, jak je možné měnit a zlepšovat schopnosti těla spojené s jeho výkonem, silou, výdrží a dalšími kvalitami.

S otěhotněním se ženám zpřístupňuje nová zkušenost toho, čeho jsou jejich těla schopná a co zvládnou. Změny, co se dějí v těhotenství, a schopnost těla měnit se tak, aby mohlo dát život novému člověku, ženy rámuje jako něco spektakulárního, čehož význam si neuvědomovaly. Sice o těchto schopnostech těla předem věděly, ale až osobní zkušenost zprostředkovaná těhotenstvím a mateřstvím, v nich zažehla redefinici tělesného kapitálu. Během těhotenství i mateřství ženy zažívají situace, kdy své tělo prožívají primárně skrz jeho přirozené schopnosti a to působí pozitivně na body image. Vedle schopností, které tělo může získat sportem, jsou tyto schopnosti rámovány jako něco z podstaty ženského, co je jim dáno od přírody. Žena, která prochází těhotenstvím a mateřstvím tak významně redefinuje a prakticky přeměňuje svůj tělesný kapitál, který prožívá skrz genderovou subjektivitu, která v běžném sportu roli nehrála. Kromě toho ženy samotné mateřství často přirovnávají ke sportu, jelikož na jejich těla klade vysoké nároky. Obdivný přístup k tělesnému kapitálu si ženy udržují od těhotenství do mateřství.

Čím více se vzdaluje událost porodu, tím výrazněji ženy reflektují znovu i potřebu zapojení těla do pohybových aktivit a tělesný kapitál tak, jak mu rozuměly před mateřstvím. Na rozdíl od případu mateřství a feminity dvě pojetí tělesného kapitálu během mateřství začínají existovat vedle sebe a vzájemně se nevyklučují. Tělesnost je kromě toho po zkušenosti s

těhotenstvím a mateřstvím permanentně obohacena o porozumění tělesné zdatnosti ve smyslu mateřských schopností těla. Ženy nakonec popisují větší důvěru k tělu a jeho přirozeným mechanismům než před mateřstvím a reflektují větší respekt k tělu než doposud.

Poslední téma konstituující tělesnost ženy je partnerství. Samotné partnerství není v tomto období ničím novým. To, jak reality těhotenství a mateřství s partnerskými vztahy žen interagují, odkrývá novou rovinu subjektivity. Aktérky reflektují, že to, jak jejich tělo funguje v partnerství, pro ně ani partnera není důležitým tématem. Tomuto tvrzení je však v reflexi těhotenství a mateřství protiřečeno.

Ženu během těhotenství a mateřství provází tělesné změny, které se mohou dotknout sexuálního života v páru. Prvním takovým okamžikem je závěr těhotenství, kdy ženy reflektují, že velké břicho komplikuje mimo jiné i intimní život. Tato zkušenost je relativně krátká a ženy nereflektují, že by se to dotýkalo prožívání těla, navíc cítí od partnera pozitivní přístup k těhotnému tělu. V tuto dobu také vyvstává obava týkající se kvality sexuálního života po porodu. Ženy obavy rámuje zejména ve vztahu k partnerovi a jeho zážitku ze sexuálního aktu. Také reflektují, že to byl jeden z důvodů, proč se během porodu snažily vyhnout nástřihu hráze. Přestože žena je v zajetí pozitivních pocitů z mateřství a k tělu se vztahuje především skrze ně, silně reflektuje i prožívání těla skrz jeho partnerský potenciál. Stav těla po porodu, jeho zotavení a množství změn, které ji činí v jejích očích méně atraktivní, pak ovlivňují body image.

Důležitou roli hraje i partner, jehož ujištění o tom, že je žena dobrou partnerkou, na body image také působí a zbavuje obav ohledně intimních prožitků partnera. Ženy se primárně nezabývají vlastním potěšením, ale partnerovým. Domnívám se, že to odkrývá, jak se partnerství prolíná s feminitou, jelikož s představou feminní ženy jsou asociovány i jisté sexuální povinnosti v romantickém svazku. Kromě toho ženy popisují realitu intimního života po porodu jako nutně jinou než před porodem i z důvodu nutných opatření založených na porodních poraněních ženy. Tyto situace ale prožívání těla ženy neovlivňují, pokud má od partnera ujištění, že jsou pro něj intimní zážitky atraktivní. Ženy tedy během mateřství prožívají tělo i skrz jeho partnerskou roli, která je silně založená na genderu a normě spojené

s ženstvím.

Každý z těchto čtyř rámců konstituuje tělesnou zkušenost. Roviny tělesné subjektivity ale nepůsobí izolovaně, navzájem se prolínají, ustupují si nebo na sebe současným působením naráží. Dominantním tématem je mateřství, které po většinu času přebírá kontrolu nad tělesností a ustupuje tím více, čím více času uběhlo od porodu. I během období, kdy dominuje, jsou v tělesnosti okrajově zvyznamňována zbylá témata.

V začátku těhotenství je vedle mateřství významná také feminita, skrze kterou žena vyjadřuje obavu o změny v těle, které přinese těhotenství a mateřství. Během celého těhotenství pak spolu s mateřstvím žena silně prožívá tělo skrz fyzickou zdatnost, která je těhotenstvím zprostředkována, a také je tělo rámováno skrz mateřskou feminitu. V závěru těhotenství začíná nastupovat vliv partnerství, kterým žena tělo vztahuje ke svým partnerským kvalitám po těhotenství. Po porodu stále přetrvává důležitost mateřství v tělesné zkušenosti, stejně tak ale i fyzická zdatnost, pro kterou je nyní tělo v očích ženy oceňováno. Žena se vztahuje i k partnerství, které je tematizováno do chvíle, než je s menším či větším úspěchem obnovena sexuální aktivita. Nakonec se s postupem času do tělesnosti vrací i feminita a obnovuje svůj vliv, který byl dočasně utlumen.

Summary

In this thesis, I asked: How do first-time mothers reflect on their corporeality in relation to their own pregnancy, childbirth and the first year of motherhood? My intention was to explore how women describe the body image, experience and functioning of their bodies during a period full of turbulent changes affecting not only the state and shape of the body, but also the feelings associated with it. Reflections from women who were going through this period for the first time in their lives and had no prior understanding based on personal experience were intended to help capture maternal corporeality in its most raw form.

The theoretical framework was provided by anthropology of the body. In addition to the fact that the body is already the subject of study of many sub-disciplines in anthropology alone, it is also a socially significant topic that permeates many social discourses. Like any other significant social phenomenon, the body is subject to social influences such as culture, social norms, and difference (Mauss, 1973), and has a constitutive role in the reproduction of social meanings and structures (Featherstone & Turner, 1995). Society shapes individual ideas about the body, which are inscribed in the subjectivity of individuals, who then experience their bodies in various ways based on this. At the same time, the physical body needs to be seen as an integral part of human experience, not just a physical shell that enables existence (Featherstone & Turner, 1995).

I operated with four theoretical concepts that I identified from the data as key in reflecting on the body: gender, body image, subjectivity and body capital. These concepts helped me to grasp the data in the analytical part of the thesis - to interpret the key themes. The four themes: motherhood, femininity, physical fitness and partnership, which were identified in the analysis and structure the empirical section, function as frameworks within which corporeality was reflected. Within the interpretation of each theme, I consider both body image capturing the discourse norms present in the reflections, as well as bodily experience and understanding the practice of the body functioning through bodily capital, and describe how these influence subjectivity.

The first of these topics is motherhood. Women described how becoming mothers changed their view of their bodies as well as their claims on them, i.e. how their body image, their body capital, and ultimately their experience of their bodies were transformed. Even before pregnancy, some women began to construct their bodily identity in relation to motherhood, in a situation where they were struggling to conceive. This was conditioned by the fact that they were beginning to view the body as something that should be able to function in a naturally maternal way, that is, possessing a certain bodily capital that makes motherhood possible and is associated with it. In a situation where their body was not functioning as they expected, they reflected a deterioration in body image. Lack of body capital also affected experiences of corporeality, as women described, for example, being angry with their bodies or feeling that they had failed in motherhood as a result.

Then, during pregnancy, motherhood completely took over the reins of corporeality. Most of the interest in the body has shifted to the woman trying to present her motherhood and child through the body, and the body is also a source of positive feelings based on the reaction of the environment. Women's bodies become a manifestation of motherhood not only through how a woman understands, for example, the pregnant belly, but also through the concern and care for one's own body that are constructed as activities for the child.

This approach to experiencing physicality persists even after childbirth, when the body's abilities to nurse, to care for and to be a "good mother" come to the fore. Paradoxically, this practice tends to distract attention from one's own body, but it returns when, for example, the care of the child complicates the woman's recovery from childbirth and she begins to reflect a negative attitude towards the body based on a lack of bodily capital. As the child grows older, the influence of motherhood loses its force, and the woman again wants to take greater care of her body and focus on herself. In these moments, motherhood serves as a reminder of what the body has been through, and women reflect that sometimes they have not looked at bodily changes as harshly as if it were, for example, weight gain for a reason other than pregnancy. So motherhood at the moment functions as something that overpowers other levels of corporeality, especially femininity.

The second level in which women thematise the body is femininity. Women describe experiencing the body and their own body image through femininity as a natural way of thinking about the body, and pregnancy and motherhood are periods that change this status quo. Primarily during pregnancy, femininity recedes into the background in favour of the influence of motherhood, but the woman is still aware of the role femininity plays in her corporeality. This manifests itself, for example, through concerns about body image and the changes that may follow childbirth, but equally through maternal femininity, as the woman perceives the pregnant body as something beautiful and feels beautiful too. However, a minority of the women interviewed stated that they did not consider part or, exceptionally, the whole pregnancy as a demonstration of femininity, as they felt unattractive, especially in the last trimester, due to the visible weight gain and body volume.

The postpartum period marks the moving of the feminine plane to the background. A woman realizes that her body does not currently conform to the feminine ideal, but her body image does not suffer too much because of the fact that the plane of motherhood dominates at the moment. At the stage when the feminine plane becomes relevant again, which varies from woman to woman, the body image is almost determined by the amount of changes that childbirth has left, as well as their visibility and invasiveness. The changes are almost always perceived negatively, but a woman's body is still largely constructed for motherhood. Over time, femininity begins to become increasingly important and the primary mode of constitution of corporeality. Women reflect negative body image points in relation to the feminine body when they fail to return to their original weight or "do something about themselves" in their defined time after childbirth. They reflect that at this time their body should no longer look the way it does, and this signifies that femininity no longer overrides motherhood. Moreover, all of this demonstrates how the easing of pressure that the social imperative of femininity beyond motherhood placed on women's bodies was only temporary.

The topic of physical fitness is an interesting demonstration of how women understand their bodily capital before and during pregnancy and motherhood. Each woman has a unique relationship to sport and to cultivating the body abilities attainable through physical activity.

Sport is seen as a tool for changing and improving the body's abilities related to performance, strength, endurance and other qualities.

With pregnancy, women are given access to a new experience of what their bodies are capable of and can handle. The changes that happen in pregnancy and the body's ability to change to give life to a new person are framed by women as something spectacular, the significance of which they did not realize. They may have known in advance about these capacities of the body, but it was only the personal experience mediated by pregnancy and motherhood that sparked a redefinition of bodily capital in them. During pregnancy and motherhood, women experience situations where they experience their body primarily through its natural abilities and this has a positive effect on body image. In addition to the abilities that the body can acquire through sport, these abilities are framed as something inherently feminine that is given to them by nature. Thus, a woman going through pregnancy and motherhood significantly redefines and effectively transforms her bodily capital, which she experiences through a gendered subjectivity that did not play a role in conventional sport. Furthermore, women often equate motherhood itself with sport, as it places high demands on their bodies. Women maintain an admiring attitude towards bodily capital from pregnancy to motherhood.

The further away the event of childbirth, the more strongly women reflect again on the need to engage the body in physical activities and body capital as they understood it before motherhood. Unlike the case of motherhood and femininity, the two conceptions of bodily capital during motherhood begin to coexist and are not mutually exclusive. Moreover, corporeality is permanently enriched by the experience of pregnancy and motherhood with an understanding of bodily capacities in terms of the body's maternal capacities. Finally, women describe a greater trust in the body and its natural mechanisms than before motherhood and reflect a greater respect for the body than before.

The last theme that constitutes a woman's corporeality is partnership. Partnership itself is nothing new in this period. How the realities of pregnancy and motherhood interact with women's relationships reveals a new level of subjectivity. The actors reflect that how their

bodies function in partnership is not an important issue for them or their partner. However, this claim is contradicted in the reflection on pregnancy and motherhood.

A woman is accompanied by bodily changes during pregnancy and motherhood that can affect the couple's sexual life. The first such moment is the end of pregnancy, when women reflect that a large belly complicates, among other things, their intimate life. This experience is relatively short and women do not reflect that it affects the experience of the body, moreover, they feel a positive attitude towards the pregnant body from their partner. Concerns about the quality of sex life after childbirth also arise at this time. Women frame their concerns mainly in relation to their partner and their experience of the sexual act. They also reflect that this was one of the reasons why they tried to avoid the perineal incision during labour. Although the woman is captive to the positive feelings of motherhood and relates to her body primarily through these, she also reflects strongly on experiencing the body through its partner potential. The state of the body after childbirth, its recovery, and the many changes that make it less attractive in her eyes then affect body image.

An important role is also played by the partner, whose reassurance that the woman is a good partner also has an effect on body image and relieves concerns about the partner's intimate experiences. Women are not primarily concerned with their own pleasure, but with their partner's. I believe this reveals how partnership is intertwined with femininity, as certain sexual obligations in a romantic union are associated with the idea of a feminine woman. In addition, women describe the reality of intimate life after childbirth as necessarily different from before childbirth also because of the necessary precautions based on the woman's birth injuries. However, these situations do not invalidate a woman's experience of her body if she has assurances from her partner that the intimate experiences are attractive to him. Thus, during motherhood, women experience the body also through the partner's role, which is strongly based on gender and the norm associated with femininity.

Each of these four frames constitutes a bodily experience. But the planes of bodily subjectivity do not operate in isolation; they interpenetrate, recede from, or collide with each other. The dominant theme is motherhood, which takes control of corporeality most of the

time and recedes the more time has passed since birth. Even during the period when it dominates, other themes are marginally prominent in corporeality.

In addition to motherhood, femininity is also significant in early pregnancy, through which the woman expresses concern about the changes in her body that pregnancy and motherhood will bring. Throughout pregnancy, then, along with motherhood, the woman experiences the body powerfully through the physical ability that is mediated by pregnancy, and the body is also framed through maternal femininity. At the end of pregnancy, the influence of partnership begins to set in, whereby the woman relates the body to her partner qualities after pregnancy. After childbirth, the importance of motherhood in the bodily experience still persists, but so does the physical ability for which the body is now valued in the eyes of the woman. The woman also relates to the partnership, which is thematized until sexual activity is resumed with more or less success. Eventually, with the passage of time, femininity also returns to corporeality and restores its influence, which had been temporarily suppressed.

Použitá literatura

- Blackstone, A. M. (2003). Gender roles and society.
- Bourdieu, P. (1987). *Distinction: A social critique of the judgement of taste*. Harvard university press.
- Bourdieu, P. (2001). *Masculine domination*. Stanford University Press.
- Bourdieu, P. (2011). The forms of capital.(1986). *Cultural theory: An anthology*, 1(81-93), 949.
- Cash, T. F., & Szymanski, M. L. (1995). The development and validation of the Body-Image Ideals Questionnaire. *Journal of personality assessment*, 64(3), 466-477.
- Clark, A., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Milgrom, J. (2009). My baby body: A qualitative insight into women's body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum. *Journal of reproductive and infant psychology*, 27(4), 330-345.
- Connell, C., & Mears, A. (2018). Bourdieu and the Body.
- Dudová, R. (2012). Interrupce v České republice: zápas o ženská těla.
- Featherstone, M., & Turner, B. S. (1995). Body & society: An introduction. *Body & Society*, 1(1), 1-12.
- Fox, B., & Neiterman, E. (2015). Embodied motherhood: Women's feelings about their postpartum bodies. *Gender & Society*, 29(5), 670-693.
- Gillen, M. M., Markey, C. H., Rosenbaum, D. L., & Dunaev, J. L. (2021). Breastfeeding, body image, and weight control behavior among postpartum women. *Body image*, 38, 201-209.
- 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.
- Hrešanová, E. (2012). Genderovanost porodu jako příklad antropologického zkoumání lidské reprodukce: přehled klíčových konceptů. *AntropoWebzin*, 8(3), 177-190.

- Lorber, J., & Martin, P. Y. (2012). The socially constructed body. Illuminating social life: Classical and contemporary theory revisited, 249.
- Marhánková, J. H. (2008). Konstrukce normality, rizika a vědění o těle v těhotenství: Příklad prenatalních screeningů. *Biograf*, 3(47), 19-49.
- Mauss, M. (1973). Techniques of the Body. *Economy and society*, 2(1), 70-88.
- Mears, A. (2015). Girls as elite distinction: The appropriation of bodily capital. *Poetics*, 53, 22-37.
- Mol, A., & Law, J. (2003). Vtělené jednání, zjednávání těla: Příklad hypoglykémie (Embodied action, enacted bodies: The example of hypoglycaemia). *Biograf*, 31.
- Neiterman, E., & Fox, B. (2017). Controlling the unruly maternal body: Losing and gaining control over the body during pregnancy and the postpartum period. *Social science & medicine*, 174, 142-148.
- Novotná, H., Špaček, O., & Jantulová, M. Š. (2019). *Metody výzkumu ve společenských vědách*. FHS UK.
- Oakley, A. (1972). *Sex, gender and society*. Ashgate Publishing, Ltd..
- Pflegerová, M. (2005). ANTROPOLOGICKÉ KONCEPTUALIZACE SUBJEKTIVITY A ALTERNATIVNÍ ŽENSKÁ ANTROPOLOGICKÁ TRADICE. *Český Lid*, 367-390.
- Schilder, P. (2013). *The image and appearance of the human body* (Vol. 163). Routledge.
- Slade, P. D. (1994). What is body image?. *Behaviour research and therapy*.
- Slade, P. D. (1988). Body image in anorexia nervosa. *The British Journal of Psychiatry*, 153(S2), 20-22.
- Šmídová, I. (2008). Otcovství u porodu: re-konstrukce genderových vztahů v rodině. *Sociální studia/Social Studies*, 5(1), 11-34.
- Urbánek, E. (2018). O pojmu sociální role. *AUC PHILOSOPHICA ET HISTORICA*, 1968(4), 59-70.
- Wacquant, L. J. (1995). Pugs at work: Bodily capital and bodily labour among professional boxers. *Body & society*, 1(1), 65-93.
- Yager, Z., Prichard, I., Hart, L., & Damiano, S. R. (2022). Mumbod? A comparison of body image and dietary restraint among women with younger, older, and no children.

Journal of Health Psychology, 27(4), 778-789.

Zábrowská, K. (2009). Variace na gender: poststrukturalismus, diskurzivní analýza a genderová identita. Academia.

Zaides, J. A., Shuper Engelhard, E., & Federman, D. (2021). Embodiment during the postpartum period: How bodily experience shapes parent's understanding. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 16(2), 150-165.

Vazba práce na tematické okruhy SZZ

SZZ Sociologie: 12. Moc a její institucionalizace. Organizace, normy, deviace a anomie.

SZZ Metodologie: 9. Metoda rozhovoru v analytickém a narativním výzkumném paradigmatu. Typy rozhovorů (standardizovaný, polostandardizovaný, biografický, narativní, expertní, skupinový (FG)...).

SZZ specializace: Gender a společnost

Tematické okruhy pro SZZ ze Sociologie:

1. Sociologie jako teoretická a aplikovaná disciplína. Inspirace, které různé sociologické směry 19. a 20. století čerpaly z jiných oborů (filosofie, psychologie, biologie, lingvistika...).
2. Základní obecně metodologické otázky. Problém hodnot a hodnocení v sociologii. Kritická a angažovaná sociologie. Sociální inženýrství. Výklad problému s příklady z klasické sociologie a sociologie 20. století.
3. Společenský řád, společenský konflikt. Základní ideje konsensualismu a konfliktualismu a proměny těchto pojetí společnosti v myšlení autorů klasických i novějších.
4. Jednání jednotlivce jako (problematický) předmět sociologického zkoumání. Role konceptu jednání ve výkladu společenského dění autorů klasických i novějších.
5. Objektivismus a chápající (interpretativní) sociologie. Základní ideje těchto dvou epistemologických pozic a jejich uplatnění v sociologii klasické i novější.
6. Socializace a identita. Socializační instituce (rodina, škola apod.). Individuální a kolektivní identita.
7. Sociální konstruktivismus. Výklad jeho základních principů a jeho historických východisek, příklady jeho uplatnění. Klasický sociální konstruktivismus a jeho současné podoby.

8. Rodina jako skupina a jako sociální instituce. Historický vývoj rodiny a její současné proměny.
9. Kultura, národ, náboženství jako činitele a výrazy společenské jednoty. Společenská solidarita a její historické proměny.
10. Sociálně kulturní nerovnosti (rod, etnikum, národnost, věk, zdravotní stav a sexuální orientace). Diskriminace a sociální vyloučení.
11. Sociálně ekonomické nerovnosti (stratifikace a mobilita). Výklad problému a vymezení pojmů s příklady z klasické a novější sociologie. Sociální stratifikace a její výzkum u nás.
12. Moc a její institucionalizace. Organizace, normy, deviace a anomie.
13. Sociologie a její vztah k biologii. Klasický organicismus, evolucionismus a sociobiologie. Sociologie životního prostředí.
14. Sociologie sociálních hnutí a revoluce. Výklad problematiky a vymezení pojmů s příklady z klasické a novější sociologie.
15. Sociologické koncepce modernity a postmodernity. Výklad problematiky a vymezení pojmů s příklady konceptualizace moderní společnosti v klasické sociologii a postmoderní společnosti (či společnosti vrcholné moderny) v sociologii 20. století a dnes.

Tematické okruhy pro SZZ z Metodologie:

1. Analytický a kvalitativní výzkum. Odlišnost teoretických východisek, perspektiv a kladených otázek a postupů. Analytický (kvantitativní) výzkum a jeho zásady. Intepretativní / konstruktivistický přístup ke zkoumání reality: výzkum jako typ situované interakce.
2. Dotazníkové šetření a jeho varianty. Použití a limity. Zásady tvorby dotazníku. Typy otázek, baterie otázek, identifikační otázky. Organizace šetření. Postup při zasílání poštou. Typy počítačového dotazování.
3. Etika výzkumu. Etické kodexy, vztah ke spolupracovníkům (včetně respondentů / informátorů) a k zadavateli výzkumu. Oblast využití jednotlivých metod a zpětná vazba. Etické a profesionální zásady sociologického výzkumu. Zásady prezentace dat. Povinný

- obsah výzkumné zprávy a vědecké publikace.
4. Formulace výzkumného problému v analytickém výzkumném paradigmatu. Teorie a empirie, stavební prvky teorií. Pojmy, hypotézy, znaky.
 5. Kódování a kategorizace v GT přístupu: typy a postupy. Tématické kódování.
 6. Kódování v analytickém výzkumu, návrh kódovacího klíče. Příprava dat pro analýzu. Chyby v procesu výzkumu. Dokumentace výzkumného souboru dat. Vynechávaná (missing) data. Možnosti a modely transformace dat.
 7. Konceptualizace. Operacionalizace. Měření. Charakteristika koncepcí měření. Kritika klasických koncepcí a odpovědi na ni. Sociometrie.
 8. Metoda etnografie. Terénní poznámky (hustý a řídký popis), vztah mezi skutečností a její reprezentací v textu, situovanost výzkumníka. Žánr etnografie. Příklady etnografických výzkumů. Možnosti začlenění poznatků etnografických výzkumů do analytického výzkumu.
 9. Metoda rozhovoru v analytickém a narativním výzkumném paradigmatu. Typy rozhovorů (standardizovaný, polostandardizovaný, biografický, narativní, expertní, skupinový (FG)...).
 10. populace. Výběry. Reprezentativa. Typy výběrů a jejich charakteristika.
 11. Proces sociologického výzkumu v analytickém paradigmatu. Požadavky na výzkumný projekt v analytickém výzkumu. Fáze výzkumu. Pilotáž. Předvýzkum.
 12. Studium osobních dokumentů, úřední dokumenty, masová média – srovnání, příklady. Sekundární analýza. Metody obsahové analýzy. Zásady a postup obsahové analýzy. Kvantitativní a kvalitativní obsahová analýza a narativní analýza.
 13. Terénní sběr dat. Přehled metod sběru dat. Klasifikace druhů pozorování, výhody a nevýhody. Standardizované pozorování. Příprava a postup. Příklad klasifikace chování při standardizovaném pozorování R.Balese.
 14. Úloha škálování. Metody a techniky škálování. Představitelé. Posuzovací techniky škálování. Ordinální škálovací techniky: známkovací, sumační, polaritní, hierarchické.
 15. Uspořádání výzkumu. Výzkumný projekt v analytickém a kvalitativním výzkumu. Jejich charakteristika a srovnání.
 16. Validita a reliabilita výzkumu. Porovnání analytického a kvalitativního výzkumu. Triangulace – typy a postupy. Kombinované použití kvalitativního a analytického

výzkumu - příklady.

17. Zásady „zakotvené teorie“ (grounded theory). Vztah mezi metodou, teorií a empirií. Alternativní přístup k tvorbě a verifikaci hypotéz. Teoretické vzorkování a metoda konstantního srovnávání.
18. Znak v sociologii - proměnná. Vymezení znaku - základní charakteristiky. Klasifikace znaků. Příklady.

Tematické okruhy pro SZZ ze specializace Sociální antropologie:

1. **Sociální teorie a charakter disciplíny. Kořeny antropologického myšlení. Proměny raných teoretických a metodologických přístupů ke zkoumaným společnostem (Charles Tylor, James George Frazer), evolucionistické myšlení dnes. Zrod moderní sociální a kulturní antropologie. Alfred Radcliffe-Brown (studium sociální struktury), Bronislaw Malinowski (terénní výzkum, kula), Franz Boas (etnolingvistika), Marcel Mauss (totální sociální fakt, habitus, dar)**
2. **Proměny teoretických a metodologických východisek funkčně-strukturální antropologie a jejich kritika (Edward Evan Evans-Pritchard, Max Gluckman, Edmund Leach)**
3. **Klasické antropologické výzkumy a monografie (Bronislaw Malinowski, Raymond Firth, Margaret Meadová, Ruth Benedictová, Edmund Leach)**
4. **Strukturní přístupy ke studiu společnosti a jejich kritiky. C. Lévi-Strauss (gramatika jednání, vztah sociální struktury a kultury); M. Douglas (čisté a nečisté, model *grid* a *group*), kultura vs. struktura, preskriptivní a performativní struktura (Marshall Sahlins, Gananath Obeyesekere; Pierre Bourdieu)**
5. **Symbolické a interpretativní antropologie (Clifford Geertz, Victor Turner, David**

Schneider), postmoderní antropologie, antropologie jako literární a textová kritika (James Clifford, George E. Marcus, Michael M. J. Fisher).

6. Politické systémy v předmoderních společnostech a problém stability politického řádu.
7. Dar, reciprocita, nepeněžní směna (Bronislaw Malinowski, Marcel Mauss, Maurice Godelier, Pierre Bourdieu)
8. Politická ideologie a ekonomický systém: podoby kapitalismu (Ferdinand Braudel, Sidney Mintz, Eric Wolf, Nancy Scheper-Hughes), socialismus jako ideologie a praxe (Katherine Verdery), postsocialismus a období hospodářské a společenské transformace (Haldis Haukanes, Caroline Humphrey, Chris Hann, Michal Buchowski, Francis Pine, Ladislav Holý)
9. Peníze v antropologické teorii. Druhy peněz. Peněžní směna, dluh a morální řád.
10. Antropologické definice náboženství a metodologicko-epistemologické přístupy: jak vzniká a jak se proměňuje konstrukce kategorie náboženství v různých antropologických směrech bádání? Jak sociálně – vědně zkoumat něco, co si nárokuje ne-lidský ontologický status? Vysvětlete, co do výzkumu přináší metodologický ateismus, agnosticismus, sociální či materiální redukcionismus, metodologický teismus či supernaturalismus, přístup symetrické antropologie
11. Náboženství a migrace: vývoj kategorizace náboženských skupin pro účely mapování, proměny náboženských map USA a Evropy v důsledku migrace, náboženství v migrační / globálně propojené situaci (reakce na sekularitu / sekularismus, proměny náboženských identit); migrační politiky ve vztahu k náboženství: asimilace, multikulturalismus a interkulturalismus, management diverzity
12. Rituál: definice, kategorizace, struktura. Antropologické studium rituálů: vztah rituálu a společenské struktury, rituálu a kultury, historické proměny rituálů a jejich důvody

- 13. Autorita a moc v náboženských světech: typy a legitimita náboženských autorit, proměny režimů zhodnocování věření v Evropě (Hervieu-Léger, Davie); režimy moci v náboženských světech: diskurz a vtělení (Foucault, Csordas, Bourdieu, Lock; Scheper – Hughes)**

Tematický okruh pro SZZ ze specializace Studia současných společností:

Studující formuluje tematický okruh ve vztahu k obsahu alespoň jednoho povinně volitelného kursu vypsaneho pro tuto specializaci.

Teze bakalářské práce

Jméno a příjmení studujícího: Veronika Pecháčková

Studijní program: SOC_SSS

Předpokládaný název práce: Žena a tělo po porodu

Předpokládaný název práce v angličtině: Woman and the body in the postpartum

Klíčová slova: šestinedělní, mateřství, tělo, tělesnost, body image, kojení, sexualita

Klíčová slova v angličtině: postpartum, motherhood, body, embodiment, body image, breastfeeding, sexuality

Vedoucí práce: Mgr. Magdaléna Ezrová

Námět práce

Problematika mateřství a fyzických dopadů těhotenství na ženské tělo je téma, které se v poslední době začíná ve veřejném prostoru více otevírat. Pro ženu je například už menší tabu vyjádřit absenci touhy mít vlastní děti a projít si těhotenstvím a porodem. Fyzický aspekt mateřství, který tak byl dlouhodobě přehlížen, respektive konstruován jako samozřejmá minimální oběť, kterou žena musí přinést, aby se mohla stát matkou, je v současnosti zvýrazňován a o jeho studium je proječován vyšším zájem. Tělo matky, která prošla těhotenstvím je na jednu stranu vnímáno jako důkaz její oběti a odvahy, jako trofej nebo známka mateřství (Palmer-Mehta & Sherianne Shuler, 2017) na druhou stranu zde máme druhý pohled rámuující tělo ženy v kontextu ideálů krásy. V zemích globálního severu je za ideál ženského těla považována štíhlá postava (Thompson et al., 1999) často zobrazovaná v erotizovaném kontextu, a přestože se v posledních letech se tento trend lehce posunul směrem k postavě s výraznějšími křivkami, pro mnohé ženy těsně po porodu jde o velmi nerealistický ideál. Během těhotenství, zejména v jeho pozdním stádiu, jsou ženy od ideálů krásy dočasně osvobozeny – tělesné změny spojené s těhotenstvím je sice oddalují od ideálu

krásy, ale jsou vnímány jako součást mateřství a žádoucí (Davies & Wardle, 1994). Tělo je v tomto kontextu rámováno pro svou schopnost dát život novému člověku a není tak kriticky vnímáno. Výzkumy však ukazují, že i během tohoto období si ženy jasně uvědomují svou tělesnou podobu před těhotenstvím a cítí nátlak se k tomuto stavu co nejrychleji po porodu navrátit (Walker, 1998). Po narození potomka, kdy je žena fyzicky nejvíce vyčerpaná tak nastupuje období, kdy klesá body image a ženy začínají být se stavem svého těla výrazně více nespokojené než před porodem snad proto, že ženy samy sebe již v tuto dobu nemusí vnímat jako součást unikátní fáze spojené s porodem a jejich postava již není akceptovatelná (Rallis et al., 2007). Tuto skutečnost také indikuje mediální obsah, kdy období po porodu je zobrazováno ve vztahu k rychlému návratu k předtěhotenskému tělu (Roth, Homer, & Fenwick, 2012). Kromě problematiky s body image je ale s obdobím po porodu spojeno prožívání mnoha dalších fyzických aspektů, se kterými žena do té doby neměla zkušenost. Kojení jako nová schopnost těla po porodu přináší ženám mnoho pozitivních i negativních prožitků včetně blízkosti k vlastnímu potomkovi, empowermentu ve vztahu k fyzickým kapacitám vlastního těla, ale také bolesti či zklamání v případě neschopnosti bez problémů kojit (Kelleher, 2006). Vedle toho se ženy potýkají s řadou dalších otázek jako jsou tělesné faktory v obnovení sexuálního života s partnerem a problematika atraktivity vlastního těla. Těla jsou společensky konstruována a kontrolována především ve vztahu k váze (Cooley CH: Human Nature and Social Order. New York: Scribner's; 1902), je tedy na místě předpokládat, že velká část zkušenosti žen bude prožívaná právě ve vztahu k váze a také k novému tvaru těla.

Literatura zkoumající tělo během a po porodu je orientována spíše kvantitativně často s cílem prokázat existenci konkrétní závislosti. Při rešerši literatury jsem nenarazila v českém sociovědním prostředí na celek, který by se zabýval tělesnou zkušeností žen v období po porodu. Pozornost je často zaměřena na období početí nebo těhotenství, případně na jeden konkrétní jev (např. kojení) zkoumaný zvlášť. Medicínský výzkum zkoumá některé oblasti spojené s ženským tělem po porodu (např. sexualita), takové studie jsou však až na výjimky pojaty se zájmem o ženskou reprodukci místo o tělesnou zkušenost a subjektivní pocity (Hipp et al., 2012). Některým dalším aspektům jako je např. kojení je zase věnováno méně

prostoru ve vztahu k větším událostem jako je porod a těhotenství celkově (Stearns, 1999).

Tento projekt má za cíl pojmout tělo v období po porodu komplexně jako celek a poskytnout tak hlubší představu o tom, čím žena v této době prochází v pozitivním i negativním smyslu a jak mohou tyto prožitky ovlivnit vztah k jejímu dítěti. Jako výzkumnou otázku jsem si pak stanovila: Jak ženy vnímají změny svého těla po porodu a jak toto vnímání vlastního body image ovlivňují společenské stereotypy a představy o “správném těle”? Výstupem bude seznámení s tělesnou zkušeností ženy v tomto období, což může vést ke zlepšení přístupu k ženě v tomto období na základě porozumění jejich situaci, a to ze strany partnera, blízkého okolí i lékařských profesionálů. Mateřství je pro ženu již samo o sobě velmi zátěžové a jakkoliv realistické či nerealistické nároky na vlastní tělo mohou tuto zkušenost významně ovlivnit.

Zdroje:

Cooley, C. H. (2017). *Human nature and the social order*. Routledge.

Davies, K., & Wardle, J. (1994). Body image and dieting in pregnancy. *Journal of psychosomatic Research*, 38(8), 787-799.

Hipp, L. E., Low, L. K., & van Anders, S. M. (2012). Exploring women's postpartum sexuality: Social, psychological, relational, and birth-related contextual factors. *The journal of sexual medicine*, 9(9), 2330-2341.

Kelleher, C. M. (2006). The physical challenges of early breastfeeding. *Social Science & Medicine*, 63(10), 2727-2738.

Rallis, S., Skouteris, H., Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2007). Predictors of body image during the first year postpartum: A prospective study. *Women & health*, 45(1), 87-104.

Roth, H., Homer, C., & Fenwick, J. (2012). Bouncing back”: How Australia's leading women's magazines portray the postpartum ‘body. *Women and Birth*, 25(3), 128-134.

Stearns, C. A. (1999). Breastfeeding and the good maternal body. *Gender & society*, 13(3), 308-325.

Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). An introduction to the concept of body image disturbance: History, definitions, and descriptions. *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*, 3, 15.

Walker, L. O. (1998). Weight-related distress in the early months after childbirth. *Western Journal of Nursing Research*, 20(1).

Předpokládané metody zpracování

Výzkum bude realizován na datech kvalitativní povahy získanými pomocí hloubkových polostrukturovaných rozhovorů s ženami, které porodily své první dítě vaginálně před maximálně 12 měsíci. K hranici jednoho roku od porodu přistupuji proto, že žena by během kratší doby (např. 6 měsíců) nemusela mít tak ucelenou zkušenost s tělem a větší časový odstup jí dá možnost reflektovat své pocity a zkušenosti. Dá se také očekávat, že matky, které jsou nedlouho po porodu budou stále velmi zaneprázdněné novorozencem a setkala bych se tak s nízkou účastí. Prvorodičky volím proto, abych zachytila prvotní zkušenosti žen, které těhotenstvím a mateřstvím ještě neprošly a mohla jsem tak zaznamenat co nejméně zkreslenou reakci na změny spojené s tělem. Lze předpokládat, že předchozí zkušenost s poporodními změnami těla by ženu na další takovou zkušenost připravila a její výpověď by ztratila prvotní autentičnost. Množina respondentek není vymezena jinak než, že musí být starší 18 let a mít za sebou maximálně v období dvanácti měsíců porod prvního potomka, aby mohla být zachycena zkušenost socioekonomicky různorodých matek a nabyté informace byly tak co nejvíce různorodé. Není důvod ze vzorku žádnou demografickou skupinu matek vyřazovat.

Předpokládaný způsob oslovení respondentek bude buď z míst, která jsou pro čerstvé matky nebo nastávající matky běžná (gynekologické ordinace, rodinná centra,...), ze skupin na sociálních sítích zaměřených na sdílení mateřských zkušeností, případně kombinací těchto dvou způsobů pro zajištění získání respondentek s co možná nejvíce rozmanitými zkušenostmi.

Nabízí se možnost přistoupit v druhém kroku výběru ke snowball samplingu, v takovém případě bude však důležité zajistit, aby prvotně vybrané respondentky nevykazovaly známky identických názorů na problematiku a zkušeností s tělem po porodu, jelikož se dá očekávat, že respondentky nově získané snowball samplingem by se názorově mohly velmi podobat té, která byla vybraná jako první respondentka.

Už kvůli těmto předpokladům se dá očekávat, že vzorek nebude v rámci České republiky

zeměpisně rozmanitý. Počet respondentek je stanoven na 10 žen.

Výzkum bude prováděn pomocí hloubkových polostrukturovaných rozhovorů se ženami. Z důvodu větší intimity a otevřenosti ze strany respondentek bude preferována prezenční forma rozhovorů, ideálně v prostředí jejich domovů, je však možno v případě potřeby přistoupit i k online formátu s videem, pokud to bude pro respondenty přijatelné. Rozhovory budou se souhlasem nahrávány. Po provedení rozhovorů budou nahrávky přepsány a kódovány a následně analyzovány.

Etické souvislosti zvažovaného projektu

Cílem projektu je zanalyzovat zkušenosti žen se svou tělesností bezprostředně po porodu a na základě porozumění této problematice formulovat, jak by mohlo být žádoucí upravit jednání a přístup k ženám v tomto období zejména ze strany partnerů, blízké i širšího okolí a lékařských profesionálů. Je třeba se ujistit, že při tomto procesu neuniknou žádná data, která žena označí za citlivá a se všemi zjištěními se bude nakládat s anonymizované podobě. Z tohoto důvodu bude ženám předložen informovaný souhlas o tom, jak bude s jejich daty po proběhnutí rozhovoru naloženo a v jaké formě. Informovaný souhlas bude také obsahovat souhlas s nahráváním, který může žena odmítnout, nebo kdykoliv ho vzít zpět. Po proběhnutí rozhovoru budou identity respondentek anonymizovány a pracovat se s nimi pak bude již pouze v této formě.

Orientační seznam literatury

1. De Judicibus, M. A., & McCabe, M. P. (2002). Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *Journal of sex research*, 39(2), 94-103.
2. Chae, J. (2014). Interest in celebrities' post-baby bodies and Korean women's body image disturbance after childbirth. *Sex roles*, 71(11), 419-435.
3. Hartley, E., Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H., & Hill, B. (2021). A qualitative insight into the relationship between postpartum depression and body image. *Journal of reproductive and infant psychology*, 39(3), 288-300.
4. Hipp, L. E., Low, L. K., & van Anders, S. M. (2012). Exploring women's postpartum sexuality: Social, psychological, relational, and birth-related contextual factors. *The journal of sexual medicine*, 9(9), 2330-2341.
5. 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.
6. Holmstrom, A. J. (2004). The effects of the media on body image: A meta-analysis. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 48(2), 196-217.
7. Kelleher, C. M. (2006). The physical challenges of early breastfeeding. *Social Science & Medicine*, 63(10), 2727-2738.
8. Nash, M. (2014). Picturing mothers: A photovoice study of body image in pregnancy. *Health Sociology Review*, 23(3), 242-253.
9. Palmer-Mehta, V., & Shuler, S. (2017). Rising Against the Third Shift: Reclaiming the Postpartum Body in "A Beautiful Body Project". *Women's Studies in Communication*, 40(4), 359-378.

10. Rallis, S., Skouteris, H., Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2007). Predictors of body image during the first year postpartum: A prospective study. *Women & health, 45*(1), 87-104.
11. Silveira, M. L., Ertel, K. A., Dole, N., & Chasan-Taber, L. (2015). The role of body image in prenatal and postpartum depression: a critical review of the literature. *Archives of women's mental health, 18*(3), 409-421.