

Univerzita Karlova
Fakulta humanitních studií



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Reflexe mateřství u žen, které otěhotněly skrze IVF
Reflection on motherhood in women who became pregnant through IVF

Vypracovala: Sára Bitourová
Vedoucí práce: Mgr. Marie Hintnausová

Praha 2024

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně. Všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Sára Bitourová

V Praze dne, 28. června 2024

Podpis

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí Mgr. Marii Hintnausové za její trpělivé vedení, odborné rady a podporu během celého procesu psaní této práce. Velké díky za trpělivost a podporu patří také mé rodině.

Obsah

Úvod.....	5
1 Teoretická část.....	7
1.1 Teoretické koncepty.....	7
1.2 Mateřství	7
1.2.1 Mateřská identita.....	8
1.2.2 Mateřství jako sociální konstrukt.....	9
1.3 In vitro fertilizace (IVF) a její význam v kontextu reprodukční medicíny 9	
1.4 Subjektivita a její role v kontextu reprodukčních rozhodnutí	11
1.4.1 Subjektivita v mateřství.....	12
1.5 Gender	12
1.6 Tělesnost	13
2 Metodologická část.....	15
2.1 Výzkumné cíle a otázky	15
2.2 Výzkumná strategie	15
2.2.1 Výzkumný rozhovor.....	16
2.3 Průběh výzkumu	17
2.4 Vzorek účastnic	18
2.5 Analytický postup.....	19
2.6 Etika	19
2.7 Reflexivita	20
2.7.1 Insider pozice.....	20
3 Empirická část.....	23
3.1 Tělesnost	23
3.2 Feminita.....	30
3.3 Partnerství.....	36

3.4	Vliv IVF	40
	Závěr	45
	Seznam použitých informačních zdrojů	49

Úvod

Mateřství vnímám jako jednu z nejdůležitějších rolí, kterou společnost ženám přisuzuje a proces těhotenství i porodu jako zásadní tělesnou a emocionální transformaci, kterou ženy procházejí. V okolí jsem často slyšela názor, že žena je k mateřství přirozeně předurčena a že touha po vlastních dětech je nevyhnutelnou součástí její identity. Tento názor vnímám jako velice subjektivní, a o to víc jsem chtěla nahlédnout do příběhu žen, které se rozhodly stát se matkami, ale po boji s neplodností se rozhodly pro léčbu in vitro fertilizací (IVF).

Zvláště mě zajímalo, jak ženy, které otěhotněly skrze IVF vnímají své mateřství a jak tento proces ovlivňuje jejich zkušenost. IVF jako metoda asistované reprodukce představuje pro mnoho žen naději na naplnění touhy po dítěti, ale zároveň přináší specifické výzvy a otázky týkající se tělesné autonomie, identity a společenských očekávání. Proto jsem při výběru tématu své bakalářské práce věděla, že se chci zaměřit na reflexi mateřství u žen, které prošly právě tímto komplexním a často náročným procesem.

V této práci se tedy zabývám zkoumáním subjektivních zkušeností žen, které otěhotněly díky IVF, a jejich pohledem na mateřství a vlastní ženskou identitu.

¹ „Víte, co mi jako vadí na tom IVF? Mně nejvíc vadí, že je to takový tabu, že se o tom nikde nemluví, že se nemluví, že je to normální, že je to běžný, že je to léčba neplodnosti, ať už u žen nebo u chlapů, že se z toho prostě dělá něco jiného...“

V teoretické části výzkumu představuji hlavní teoretické koncepty, které slouží k lepšímu pochopení celého tématu. Tyto koncepty zahrnují například teorii genderových rolí, sociální konstrukce mateřství a význam tělesnosti v kontextu reprodukčních technologií. Použití těchto teoretických rámců mi umožňuje analyzovat, jak ženy vnímají a interpretují své zkušenosti s mateřstvím a jak tyto zkušenosti ovlivňují jejich identitu a sociální vztahy. V metodologické části podrobně popisuji průběh výzkumu, který zahrnoval kvalitativní rozhovory s vybraným vzorkem účastnic. Tento vzorek byl pečlivě vybrán, aby reprezentoval různé demografické a sociální skupiny žen, které otěhotněly díky IVF. Zahrnuje ženy různého věku, vzdělání, rodinného stavu a socioekonomického

¹ Text v kurzívě představuje výpovědi žen z mých rozhovorů

zázemí. Reflexivita hraje v tomto výzkumu klíčovou roli, protože moje pozice jako výzkumnice může ovlivnit jak interpretaci dat, tak interakce s respondentkami. Proto jsem se snažila být si vědoma svých předpokladů a jejich možných vlivů na výzkum. V průběhu analýzy výzkumných rozhovorů se ukázala čtyři hlavní témata, kterými se respondentky vyjadřovaly ve směru k mateřství. Prvním z těchto témat je tělesnost, která zahrnuje fyzické změny během těhotenství a po porodu, vnímání vlastního těla a zdravotní aspekty spojené s IVF. Druhé téma, feminita, se zaměřuje na to, jak ženy vnímají své ženství v kontextu mateřství a jak se mění jejich identita ženy a matky. Partnerství, jako třetí téma, zkoumá vliv mateřství a procesu IVF na partnerské vztahy, emocionální podporu a rozdělení rolí v rodině. Posledním tématem je samotný proces IVF, který zahrnuje zkušenosti žen s lékařskými procedurami, emocionálními výzvami a sociálními reakcemi na umělé oplodnění. V závěru práce shrnuji zjištění výzkumu a odpovídám na tři hlavní výzkumné otázky.

1 Teoretická část

V teoretické části této bakalářské práce se zaměřuji na klíčové koncepty a teorie, které jsou relevantní pro pochopení mateřství u žen, které otěhotněly skrze IVF. Nejprve se zmiňuji o mateřství a s tím spojenou mateřskou identitu a mateřství jako sociální konstrukt. Poté vysvětluji metodu IVF pro lepší pochopení celého tématu. Poté se zaměřuji na gender. Dále se věnuji fenoménu subjektivity a jeho roli v reprodukčních rozhodnutích, což je klíčové pro pochopení individuálních zkušeností žen s IVF. Jako poslední zmiňuji tělesnost, která je úzce spjatá s jakýmkoli těhotenstvím.

1.1 Teoretické koncepty

Vybrané teoretické koncepty slouží k detailnějšímu porozumění tématu práce a zejména výzkumné části. Tyto koncepty poskytují rámec, který umožňuje hlubší a strukturovanější analýzu dat získaných během výzkumu.

1.2 Mateřství

Mateřství je univerzální fenomén, který přetrvává v různých kulturách a společnostech po celá staletí. Je to komplexní a mnohostranný koncept, který zahrnuje biologické, sociální, emocionální a kulturní rozměry. Biologicky je mateřství spojeno s reprodukčním procesem, kdy žena otěhotní a porodí dítě. Tento proces zahrnuje fyzické změny v těle ženy během těhotenství, porodu a kojení (Rich, 1995).

Sociálně je mateřství často vnímáno jako jedna z klíčových rolí ženy v rámci společnosti. Ženy jsou často spojovány s rolí matek a očekává se od nich, že budou pečovat o své děti a vychovávat je. Emočně je mateřství spojeno s hlubokými pocity lásky, starostlivosti, obětavosti a ochrany vůči dítěti. Mateřství může být zdrojem radosti a naplnění, ale také úzkosti a obav, zejména v obdobích těhotenství a raného mateřství. Kulturně je mateřství ovlivněno normami, hodnotami a očekáváními danými určitou společností (Rich, 1995).

Pro ženy, které se rozhodnou využít in IVF k otěhotnění, může být zkušenost mateřství ještě komplexnější. Proces IVF je často spojen s emocionálními výzvami, které mohou ovlivnit vnímání mateřství již před samotným početím. Studie naznačují, že ženy, které prošly IVF, mohou mít odlišné pocity ohledně mateřství a rolí, které přináší a mohou prožívat větší úzkost, či obavy s tím spojené (Petok, 2015).

Po úspěšném otěhotnění prostřednictvím IVF mohou ženy prožívat radostné i náročné momenty. Pocit štěstí a vděčnosti ze splnění mateřství může být pro tyto ženy ještě intenzivnější vzhledem k jejich cestě za otěhotněním. Avšak mohou také prožívat obavy ohledně své schopnosti péče o dítě a pocit viny spojený s předchozí neplodností (Maheshwari, 2008).

Formování mateřské identity po IVF je další klíčový aspekt. Proces IVF může ovlivnit vnímání mateřství a mateřské role. Tyto ženy mohou mít tendenci více idealizovat svou roli matky a cítit větší tlak na perfekcionismus v péči o dítě (Gameiro, 2012).

Zkušenost mateřství u žen, které otěhotněly skrze IVF, představuje složitý proces spojený s řadou emocionálních, sociálních a biologických faktorů. Porozumění těmto specifickým vlivům je klíčové pro poskytnutí adekvátní podpory a péče pro ženy, které prošly procesem IVF a staly se matkami (Inhorn, 2008).

1.2.1 Mateřská identita

Mateřská identita představuje klíčový aspekt mateřství, který ovlivňuje vnímání sebe sama jako matky a způsob, jakým ženy plní svou mateřskou roli. Pro ženy, které otěhotněly prostřednictvím IVF, může být formování mateřské identity ovlivněno specifickými aspekty jejich zkušenosti s neplodností a léčbou neplodnosti. McMahanová naznačuje, že ženy, které podstoupily IVF, mohou mít tendenci více idealizovat svou roli matky a cítit větší nátlak ohledně péče o dítě (McMahon, 2000).

Ženy se mohou snažit kompenzovat předchozí zkušenost neplodnosti a náročný proces IVF tím, že se pokusí být „perfektními“ matkami. Mateřská identita po IVF může být také spojena s většími obavami ohledně vlastní schopnosti péče o dítě. Ženy mohou mít strach, že nebudou schopny poskytnout dítěti dostatečnou péči, nebo že se nebudou moci vyrovnat s nároky mateřství v důsledku předchozích zkušeností s neplodností (Bayley, 2009).

Mateřská identita je také formována sociálním kontextem, včetně rodinných, kulturních a společenských očekávání. Pro ženy po IVF může být sociální kontext důležitým faktorem při formování mateřské identity, protože mohou čelit různým reakcím a očekáváním od rodiny, přátel a společnosti jako celku (Bayley, 2009).

1.2.2 Mateřství jako sociální konstrukt

Tento koncept zdůrazňuje, že mateřství není jen biologický proces, ale také kulturně a společensky formovaný fenomén (Hays, 1998).

Antropologické studie ukazují, že role matek se v jednotlivých kulturách liší a mohou být formovány různými sociálními, náboženskými a historickými faktory (Hrdy, 2009).

Podle Ginsburgové a Rappové existují různé formy rodiny a rodičovství napříč kulturami, včetně rozmanitých rolí matky, otce a dalších příbuzných (Ginsburg, 1991).

V různých kulturách existují odlišné normy a očekávání, které formují, co znamená být matkou. Tyto normy mohou zahrnovat ideály mateřské lásky, obětavosti a péče, které jsou často prezentovány jako univerzální, ale ve skutečnosti se mohou výrazně lišit mezi jednotlivými kulturami a epochami. Například v západní společnosti je často kladen důraz na intenzivní rodičovství, kde se od matek očekává, že budou aktivně zapojeny do každého aspektu života svých dětí (Hays, 1998).

Média a populární kultura také hrají velkou roli v tom, jak si představujeme mateřství. Filmy, televizní seriály, reklamy a knihy často ukazují určité typy matek, které mohou ovlivnit to, jak ženy vidí své mateřské role a jak je vnímají ostatní lidé. Tyto obrazy mohou být buď idealizované, nebo plné stereotypů, což může mít různý vliv na to, jak ženy prožívají své mateřství (Kaplan, 1992).

Kaplanová ve své knize uvádí, že literatura a média také někdy zobrazují mateřství jako přirozenou a instinktivní roli, kterou by měla každá žena automaticky zvládnout. Tento obraz může být problematický hlavně pro ženy, které mají pocit, že potřebují více podpory a pomoci. Nebo když mají pocit, že mateřství není tak snadné, jak je zobrazováno (Kaplan, 1992).

1.3 In vitro fertilizace (IVF) a její význam v kontextu reprodukční medicíny

IVF představuje léčebnou metodu asistované reprodukce, která umožňuje ženám, resp. párům s poruchami plodnosti dosáhnout těhotenství. Tento způsob oplodnění vedl k označení následně narozených dětí jako „děti ze zkumavky“, protože latinský výraz v překladu znamená oplodnění ve skle (laboratorní misce či zkumavce) (Státní zdravotní ústav, 20xx).

Technika spočívá ve spojení vajíčka a spermie mimo tělo ženy v laboratorním prostředí, kdy dochází ke spojení spermie s vajíčkem právě ve skle. Poté jsou embrya nebo zárodky přeneseny zpět do dělohy ženy, kde se mají možnost implantovat a vést k těhotenství. IVF může být doprovázeno dalšími metodami asistované reprodukce, jako je mikroinseminace spermie (ICSI), kryoembryotransfer (KET) nebo darování oocytů (ED – egg donation) (Zegers-Hochschild, 2017).

Proces IVF zahrnuje několik kroků, které začínají ovulační stimulací ženy pomocí léků. Tento proces má za cíl zvýšit produkci vajíček a optimalizovat pravděpodobnost úspěšného oplození. Následuje sběr vajíček a spermatu, které jsou poté spojeny v laboratorním prostředí. Při IVF se dále sleduje oplodnění a kultivace embryí, aby byla zajištěna jejich správná morfologie a rozvoj (Practice Committees of the American Society for Reproductive Medicine and the Society for Assisted Reproductive Technology, 2013).

Indikace pro IVF zahrnují širokou škálu příčin neplodnosti u žen a párů. Mezi nejčastější patří poruchy ovulace, zablokované vejcovody, endometrióza, poruchy spermatu u partnera nebo neúspěšná předchozí léčba neplodnosti. IVF se tak stává vhodnou možností pro ty, kteří se snaží o početí a nemohou dosáhnout těhotenství přirozenými cestami (Zegers-Hochschild, 2017).

„Neplodnost není signalizována přítomností patologických symptomů, ale absencí vytouženého stavu.“ (Greil, 2009, str. 141).

Úspěšnost IVF závisí na mnoha faktorech, včetně věku ženy, příčiny neplodnosti, kvality spermií a embryí a zdravotního stavu ženy. Avšak věk ženy je jedním z nejdůležitějších faktorů, které ovlivňují úspěšnost IVF. Například ženy mladší 35 let mají vyšší pravděpodobnost úspěchu, přičemž úspěšnost se pohybuje kolem 40-50 % na cyklus. Naopak ženy ve věku nad 40 let mají výrazně nižší šance, kdy úspěšnost klesá na přibližně 10-20 % na cyklus. Dalšími klíčovými faktory jsou kvalita a množství získaných vajíček, kvalita spermií, na kterých následně závisí genetická kvalita embryí. Dalším faktorem, který může ovlivnit úspěšnost IVF, je celkový zdravotní stav ženy, včetně hormonální rovnováhy, funkce štítné žlázy a přítomnosti chronických onemocnění, jako je endometrióza nebo syndrom polycystických ovarií (PCOS) (Practice

Committees of the American Society for Reproductive Medicine and the Society for Assisted Reproductive Technology, 2013).

Psychická pohoda a podpora ze strany partnera a rodiny mohou také hrát významnou roli, jelikož stres a psychický nátlak mohou negativně ovlivnit šance na úspěch. Celkově vzato, ačkoli IVF může být pro některé páry velmi úspěšnou metodou asistované reprodukce, je důležité, aby byli pacienti realisticky informováni o svých individuálních šancích na úspěch na základě jejich specifických podmínek a historie neplodnosti (Gardner, 1997).

1.4 Subjektivita a její role v kontextu reprodukčních rozhodnutí

Subjektivita hraje důležitou roli v tom, jak se lidé rozhodují o reprodukci, protože zahrnuje jejich osobní zážitky, pohledy a identitu. Rozhodnutí o tom, jestli mít děti, nejsou jen o biologii, ale také o osobních hodnotách, přesvědčeních a sociálních podmínkách. Tato rozhodnutí jsou ovlivněna osobními zkušenostmi, které formují kulturní normy a společenská očekávání (Greil, 2009).

Subjektivita je také neustále utvářena interakcemi s ostatními lidmi a diskurzy, kterých se účastní, stejně jako prostřednictvím identifikace s ostatními nebo vymezováním se vůči nim. (Zábrodská, 2009).

V západních společnostech je identita často vnímána binárně, například jako muž versus žena. Jedinec se identifikuje jako muž tím, že se odlišuje vlastnostmi, které jsou spojované s ženskostí (Zábrodská, 2009).

Subjektivita hraje klíčovou roli v reprodukčních rozhodnutích jednotlivců, zejména pokud se jedná o otázky související s léčbou neplodnosti a asistovanou reprodukcí, jako je IVF (Petok, 2015).

Subjektivita se také projevuje v tom, jak jednotlivci interpretují a reagují na lékařské rady a dostupné možnosti léčby. Lékařské informace a doporučení nejsou přijímány pasivně, ale jsou filtrovány skrze osobní zkušenosti a hodnoty. To znamená, že subjektivní pohled může významně ovlivnit rozhodnutí, zda podstoupit určitou léčbu, jako je IVF, nebo jak se vyrovnat s neplodností (Throsby, 2004).

Sociokulturní kontext, v němž jednotlivci žijí, rovněž formuje subjektivní pohledy na reprodukční rozhodnutí. Kulturní normy, hodnoty a očekávání týkající se rodičovství a reprodukce mohou mít významný vliv na to, jak jednotlivci vnímají své možnosti a volby v této oblasti (Inhorn, 2017).

1.4.1 Subjektivita v mateřství

Sociální a kulturní faktory významně ovlivňují subjektivitu v mateřství. Normy, očekávání a hodnoty spojené s mateřstvím se liší mezi různými kulturami a společnostmi, což ovlivňuje, jak ženy vnímají svou roli matky a samotné mateřství. Například v některých kulturách je kladen důraz na kolektivní péči o děti, zatímco v jiných je mateřství vnímáno jako individuální odpovědnost (Hays, 1998).

V západní společnosti je často kladen důraz na samostatnost a nezávislost. To se odráží i v očekáváních spojených s mateřstvím, kdy je od matek očekáváno, že budou schopny samostatně vychovávat své děti a zároveň plnit další společenské role, jako je práce a společenský život. Tato očekávání mohou vést k vysoké míře stresu a pocitům nedostatečnosti, pokud matky nedokážou naplnit tyto náročné standardy (Hays, 1998).

Osobní historie a předchozí zkušenosti s mateřstvím také hrají klíčovou roli v utváření subjektivních zážitků. Ženy, které zažily traumatické události nebo měly komplikace během těhotenství a porodu, mohou mít velmi odlišné mateřské zkušenosti ve srovnání s těmi, které měly bezproblémové těhotenství a porod. Také vztahy s vlastními matkami a zážitky z dětství mohou ovlivnit, jak ženy vnímají a prožívají mateřství (Beck, 2006).

1.5 Gender

Biologické pohlaví je definováno sadou biologických charakteristik, které rozlišují jedince jako samce nebo samici. Tyto charakteristiky mohou zahrnovat genetické, hormonální a anatomické faktory. Na druhou stranu, gender je komplexní koncept, který zahrnuje sociální, kulturní a psychologické aspekty identity jedince jako ženy, muže nebo jiné genderového identity. Genderové role, očekávání a normy jsou formovány společností a mohou se lišit v různých kulturách a historických kontextech. Například představy o tom, co je „mužské“ a „ženské“, se mohou měnit v závislosti na sociálních změnách a pokrocích ve vědě a kultuře. Takovéto proměnlivé genderové představy jsou

reflektovány v různých sociálních institucích, jako jsou rodina, škola, práce a média (Blackstone, 2003).

Gender je chápán jako kulturně specifický konstrukt, který se formuje a interpretuje v rámci každé společnosti. Antropologové zkoumají různé praktiky, rituály a symboly spojené s genderovou identitou a genderovými rolami v různých etnických a sociokulturních skupinách (Kimmel, 2003).

Gender hraje klíčovou roli v mateřství, ovlivňuje očekávání, role a zkušenosti žen během těhotenství, porodu a péče o novorozence. Ženy jsou často společenským tlakem konfrontovány s normami spojenými s mateřstvím, které se odvíjejí od genderových stereotypů a očekávání. Typickým příkladem je předpoklad, že budou hlavní osobou, která se má o dítě starat a že budou mít určité vlastnosti spojované s „mateřstvím“. Tento genderově determinovaný přístup k mateřství může ovlivnit samotný způsob, jakým ženy vnímají své mateřství a jak se cítí v roli matky (LaRossa, 2009).

Je důležité zmínit také to, že IVF se využívá jako léčebná metoda neplodnosti bez ohledu na to, zda je diagnóza neplodnosti u muže, ženy nebo u obou partnerů. Tato technologie umožňuje páru překonat biologické překážky spojené s reprodukcí a dosáhnout těhotenství pomocí asistované reprodukce. IVF umožňuje páru přistupovat k reprodukčním možnostem s ohledem na jejich individuální zdravotní potřeby a preferovaný způsob života (Katkin, 2018).

„Dříve byla neplodnost popisována slovy „ona nemůže mít děti“, byla tedy ztotožňována s ženským tělem. Dnes jen málokdo neví, že příčiny neplodnosti jsou často diagnostikovány i u mužů a že kvalita a počet spermií v ejakulátu mužů západního světa prudce klesá.“ (Slepičková, 2014, str. 97).

1.6 Tělesnost

Tělesnost, také známá jako corporalita, se v antropologii a společenských vědách zaměřuje na studium lidského těla a jeho role v utváření identity a sociálních interakcí. Tento koncept zkoumá nejen fyzické aspekty těla, jako je jeho struktura a funkce, ale také to, jak je tělo vnímáno a prožíváno v různých kulturních a společenských kontextech. Tělesnost tedy není jen o biologii, ale zahrnuje i to, jak kultura, společenské normy a osobní zkušenosti ovlivňují naše chápání a prožívání vlastního těla (Csordas, 1995).

Tělesnost je ovlivňována různými společenskými institucemi, jako jsou zdravotní systémy, náboženství, média a státní moc. Tyto instituce formují naše vnímání těla, způsob, jak o něm přemýšlíme a jak s ním nakládáme. Turner ve své analýze ukazuje, že v moderní době jsou těla často vnímána jako objekty, které je třeba kontrolovat a upravovat podle určitých společenských a politických norem. Tyto normy nám říkají, jak bychom měli se svým tělem zacházet a co je považováno za „normální“. Zároveň tělesnost slouží jako nástroj pro vyjádření naší osobní a sociální identity. Tělo se stává nositelem různých významů, které vyjadřují náš status, pohlaví, etnickou příslušnost a další aspekty naší identity (Turner, 2008).

Moderní reprodukční technologie, jako je IVF, přinášejí nové perspektivy na tělesnost. Tyto technologie umožňují oddělení biologických a sociálních aspektů reprodukce, což má hluboký dopad na vnímání těla a mateřství. Ženy, které podstupují IVF, často čelí novým formám tělesného prožitku a identity, které jsou formovány jak lékařskými procedurami, tak kulturními představami o mateřství a plodnosti. Tělesnost se v tomto kontextu stává místem technologických intervencí a osobního prožitku (Turner, 2008).

2 Metodologická část

Tato část se zabývá charakteristikou výzkumu. Představuji zde vzorek žen, které se účastnily mého výzkumu a v neposlední řadě se zde zabývám etikou výzkumu a neméně důležitou reflexivitou.

2.1 Výzkumné cíle a otázky

Celý výzkum se zaměřoval na problematiku mateřství u žen, které otěhotněly skrze IVF. Na ženy prvorodičky, které porodily nejpozději před rokem od začátku výzkumu. Hlavní výzkumný cíl je porozumění reflexe mateřství u těchto žen. Během výzkumu jsem se snažila zaměřit na mateřství jako na celek. Z tohoto důvodu jsem vždy chtěla slyšet příběh otěhotnění ženy, průběh těhotenství, porod a následně i její poporodní příběh, mimo jiné i proto, že je to velice komplexní téma a zajímalo mě, kdy se žena identifikuje jako matka. Zajímalo mě, skrze co ženy své mateřství konstruují. Z tohoto důvodu jsem si kladla následující výzkumné otázky:

- 1) Jak ženy reflektují svoje mateřství po zkušenosti s umělým oplodněním skrze IVF?
- 2) Skrze co ženy mateřství konstruují?
- 3) Jaký vliv má IVF na hodnotu mateřství podle žen, které tímto procesem prošly?

2.2 Výzkumná strategie

Jako hlavní výzkumnou strategii jsem zvolila kvalitativní výzkumnou metodu, která se opírá o polostrukturované rozhovory. Tato metoda umožňuje podrobně zkoumat zkušenosti jednotlivců s daným fenoménem a jejich způsob reflexe. I když samotný formát samostatných rozhovorů není specifickým designem, často se využívá v závěrečných pracích pro svou schopnost zachytit hlubší porozumění tématu (Novotná, 2019).

Při výběru výzkumné metody jsem se zaměřila na to, co chci výzkumem zjistit. Věděla jsem, že chci danému problému u zkoumaných žen porozumět, z toho důvodu jsem zvolila kvalitativní výzkumnou metodu.

Součástí strategie bylo provádění kvalitativního zpracování dat v analytické fázi. Během sběru dat docházelo k jejich opakovanému přepisování a analýze, přičemž se stávající data porovnávala s teoretickým základem výzkumu. Proces analýzy a

interpretace se v kvalitativních výzkumech prolíná s dalšími etapami, což umožňuje postupné upřesňování teoretického a metodologického rámce a interaktivní zkoumání dat v kontextu celého výzkumu (Novotná, 2019).

2.2.1 Výzkumný rozhovor

Výzkumný rozhovor představuje komunikační proces, ve kterém se účastníci společně angažují v dialogu s cílem zkoumat konkrétní téma. Tato interakce je kontextuální událostí, kde oba partneři společně utvářejí významy a porozumění. Každá z účastnic přináší do rozhovoru svůj individuální pohled na sociální realitu, což znamená, že rozhovor není pouze technikou sběru dat, ale také závisí na osobách zapojených do interakce, a to včetně osoby výzkumníka/výzkumnice (Novotná, 2019).

Data získaná prostřednictvím rozhovoru jsou ovlivněna charakteristikami účastníků, jako je věk, pohlaví, socioekonomické pozadí, rasová nebo etnická příslušnost, a dalšími faktory. Tyto faktory mají zásadní vliv na interpretaci a povahu získaných dat (Novotná, 2019).

Mého výzkumu se účastnily pouze ženy, které se lišily věkem, socioekonomickým pozadím, ale i jinou subjektivitou vnímání ovlivněnou jejich zkušenostmi. Žádný z rozhovorů se neshodoval, i když byly vedeny stejným způsobem. Dalším faktorem, který výzkum ovlivnil je i má pozice ve výzkumu (více rozvádím v kapitole Reflexivita).

Výzkumný rozhovor tedy není pouhým prostředkem sběru informací, ale spíše komplexním procesem, ve kterém se prolínají individuální perspektivy, sociokulturní faktory a dynamika vzájemné interakce mezi účastníky a výzkumníkem.

Rozhovory se stávají klíčovým nástrojem ve chvílích, kdy je odpověď na výzkumnou otázku nedostupná jinými prostředky a vyžaduje interakci s konkrétními osobami. Mohou být použity například k pochopení subjektivního vnímání daného jevu nebo k rozvoji porozumění aktérů v rámci určitého kontextu (Novotná, 2019).

V případě tohoto výzkumu, který je kvalitativní, se rozhovory ukázaly jako nejvhodnější metoda tvorby dat. Tato volba mi poskytla příležitost jít do hloubky a skutečně pochopit osobní příběhy a zkušenosti žen, které byly předmětem mého zkoumání. Rozhovory umožňují vytvořit prostředí, kde se ženy mohou cítit pohodlně a bezpečně, což je klíčové pro otevřené a upřímné sdílení jejich zážitků a pocitů. Díky této metodě jsem mohla klást doplňující otázky a získat tak podrobnější a bohatší popisy situací, které by jinak mohly zůstat skryty nebo nepochopeny.

Polostrukturovaný rozhovor přináší určitou míru organizace do procesu sběru dat, neboť výzkumník předem připraví rámec, kterým se bude řídit. Tento rámec obsahuje širší tematické okruhy a otázky, které lze během rozhovoru použít, a poskytuje tak výzkumníkovi orientační bod. Tázací struktura je vytvářena s ohledem na konkrétní výzkumný problém a zahrnuje témata, která mají přispět k odpovědím na stanovenou výzkumnou otázku. Tímto způsobem výzkumník umožňuje flexibilitu během rozhovoru, zatímco současně udržuje jistý rámec, který mu pomáhá držet se hlavních témat a cílů výzkumu (Novotná, 2019).

V rámci tohoto výzkumu byly využity polostrukturované individuální rozhovory konané osobně s jednotlivými aktérkami. Tento přístup umožnil podrobnější a hlubší porozumění zkoumanému fenoménu z pohledu jednotlivých účastnic. Při provádění rozhovorů jsem se opírala o předem připravený výzkumný scénář, který reflektoval hlavní témata vyplývající z výzkumných otázek. Během rozhovorů s účastnicemi jsem se soustředila na zkoumání jejich konkrétních zkušeností a doptávání se na detaily, abych zajistila komplexnost a bohatost dat. Zároveň jsem se snažila poskytnout dostatek prostoru pro sdílení svých příběhů a pocitů, přičemž jsem dbala na to, aby rozhovor zůstal na správné cestě a nedošlo k odchýlení od hlavního tématu výzkumu. Nahrávání rozhovorů probíhalo až po získání jejich souhlasu, což bylo nezbytné z hlediska etických standardů. Po každém ukončeném setkání, jsem se věnovala detailnímu přepisu nahrávek, abych zajistila přesnost a podrobnost dat, která byla následně k dispozici pro další část výzkumu.

2.3 Průběh výzkumu

Výzkum probíhal od ledna do května 2024 v hlavním městě Praha. Všechny ženy jsou zároveň pacientkami gynekologické ambulance v Praze, kde pracuji jako zdravotní sestra. Na základě stanovených požadavků jsem oslovila několik žen, zda by měly zájem zúčastnit se mého výzkumu a domluvila si s nimi rozhovor. V případě, kdy měla žena zájem, tak jsem ji předala kontakt, abychom se domluvily skrze zprávy.

Rozhovory neprobíhaly v ambulanci, a to z toho důvodu, aby fakt, že pracuji jako zdravotní sestra, kam docházely účastnice v průběhu celého těhotenství, ovlivnil výzkum co nejméně. Z tohoto důvodu jsme se s účastnicemi scházely na různých místech, které byly vždy, co nejvíce přizpůsobené aktérce, a to z toho důvodu, aby se cítila co nej pohodlněji a mohla se starat o své dítě. Mezi nejčastější místa patřily domovy účastnic,

kavárny a hřiště. Se dvěma účastnicemi rozhovor proběhl online, a to z důvodu nemoci. Rozhovory trvaly od 33 minut do 94 minut. Předem jsem si stanovila minimální čas rozhovoru, a to konkrétně 30 minut, což se ve všech deseti případech podařilo. Tento čas jsem si určila z toho důvodu, abych zjistila co nejvíce informací, které bych při krátkém časovém intervalu nemusela stihnout. Při rozhovorech jsem vždy vycházela z předem připravených otázek, které jsem využila na základě potřeby, pokud rozhovor plynul sám, tak jsem nevyužila všechny své otázky. Důležité pro mě bylo, aby účastnice měly možnost mi sdělit, to, co jim přišlo důležité, ale zároveň abych měla co nejvíce materiálu k tématu výzkumu. Dbala jsem na to, aby ženy podrobně popisovaly své zkušenosti, čímž jsem zajišťovala vysokou hustotu dat. Zároveň jsem se soustředila na to, aby měly aktérky dostatek prostoru pro vyjádření svých prožitků, ale snažila jsem se udržet rozhovor v rámci stanoveného výzkumného tématu. Rozhovory byly nahrávány od momentu, kdy aktérky udělily svůj souhlas se zapnutím nahrávacího zařízení. Po každém rozhovoru následoval pečlivý přepis nahrávek, segmentování, kódování a následná analýza a interpretace.

2.4 Vzorek účastnic

Předem byl stanoven počet akterek ve výzkumu v počtu 10 žen, což odpovídá charakteru kvalitativního výzkumu. Tento typ výzkumu obvykle pracuje s menším počtem účastníků (Novotná, 2019).

Velikost vzorku byla také omezena formátem bakalářské práce, který obvykle neumožňuje provádění rozsáhlejšího výzkumu.

Pro zahrnutí do výzkumu jsem si stanovila specifická kritéria, která musely účastnice splňovat. Jedním z hlavních požadavků bylo, aby byly prvorodičky, což znamená, že se jednalo o ženy, které čekaly své první dítě. Dále musely mít za sebou IVF, a to bez ohledu na důvod, proč přirozeně neotěhotněly, ať už se jednalo o lékařské důvody nebo jiné faktory. Tyto kritéria jsem si stanovila z toho důvodu, aby byl vzorek účastnic, co nejvíce konkrétní a dalo se to více vztáhnout na jednu skupinu.

Věkové rozpětí účastnic se pohybovalo od 29 do 42 let, což zahrnovalo ženy různých životních fází a zkušeností. Většina z nich, konkrétně osm z deseti, byla v dlouhodobém vztahu s otcem dítěte, což naznačuje stabilitu a podporu v jejich osobním životě během procesu IVF. Před nástupem na rodičovskou dovolenou měly ženy různorodá zaměstnání, což reflektuje široké spektrum profesního prostředí a pracovních

zkušeností. Mezi jejich povolání patřila učitelka na základní škole, podnikatelka, účetní, asistentka prodeje, zdravotní sestra, recepční v hotelu, pracovnice v sociálních službách, administrativní pracovnice, obchodní ředitelka a fotografka. Co se týká dosaženého vzdělání žen, tak pět žen mělo nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské, čtyři z nich středoškolské vzdělání s maturitou a jedna z účastnic měla středoškolské vzdělání s výučním listem. Účastnice pocházely z území celé České republiky, ale momentálně všechny žily v Praze nebo ve Středočeském kraji blízko hlavního města.

2.5 Analytický postup

S ohledem na charakter kvalitativního výzkumu byl proces analýzy a interpretace dat dynamický a flexibilní. Tvorba dat, jejich analýza a následná interpretace probíhaly souběžně, což umožňovalo neustálé zpřesňování a prohlubování teoretického rámce výzkumu. Během tohoto procesu se nové poznatky a objevy integrovaly zpět do výzkumu, čímž se postupně rozšiřovaly a obohacovaly původní teoretické koncepty. Tento přístup umožňoval průběžné reflektování a přizpůsobování metodických postupů na základě získaných dat, což vedlo k hlubšímu porozumění zkoumanému jevu a jeho komplexitě.

Po každém provedeném rozhovoru jsem nahrávku přepsala a získaný text jsem segmentovala a kódovala metodou otevřeného kódování. Kódy jsem vytvářela na základě témat, která ženy ve svých reflexích na mateřství po otěhotnění skrze IVF zdůrazňovaly jako klíčová. Paralelně jsem porovnávala data z jednotlivých rozhovorů a identifikovala významná témata, která se opakovala a reflektovala důležitost mateřské role pro účastnice tohoto výzkumu. Hlavními tématy, kterými aktérky reflektovaly mateřství a jsou zde také chápány jako rovina ženské subjektivity jsou tělesnost, partnerství, feminita a metoda IVF.

2.6 Etika

Při každém výzkumu je nezbytné pečlivě zvažovat etické zásady, avšak v případě tohoto specifického tématu je dodržování etiky ještě důležitější. Pro ženy, které prošly procesem IVF a sdílely se mnou své intimní příběhy mateřství, bylo klíčové, aby se cítily respektovány a chráněny. Jejich otevřenosti jsem si velmi cenila, ale zároveň jsem si byla vědoma, že sdílení tak osobní zkušenosti pro ně může být náročné na psychické i emocionální úrovni. Proto jsem se pečlivě řídila etickými zásadami, abych zajistila, že celý výzkum probíhal s ohledem na jejich pohodlí, soukromí a dobrovolnost.

Nejprve je důležité zmínit, že účast v tomto výzkumu byla dobrovolná, což bylo zdůrazněno již během procesu náběru účastnic. Před samotným zahájením každého rozhovoru jsem požádala účastnice o informovaný souhlas, kde jsem podrobně vysvětlila jejich práva a zdůraznila, že mají možnost tento souhlas kdykoliv odvolat. Dále jsem získala jejich svolení k nahrávání rozhovoru a detailně vysvětlila účel výzkumu a postupy, které budou použity při zacházení s jejich poskytnutými daty. Na závěr jsem účastnice informovala o tom, komu bude práce po dokončení přístupná a ujistila je, že jejich osobní údaje zůstanou v anonymizované, tak aby nemohly být spojeny s konkrétní osobou. Jména uvedená u výpovědí akterek jsou smyšlená a neodpovídají skutečnosti.

V rámci rozhovorů jsem pečlivě dbala na dodržování etických zásad, které jsou stanoveny v Etickém kodexu České asociace pro sociální antropologii. Mé hlavní obavy směřovaly k udržení bezpečí a integrity prostředí, ve kterém probíhaly rozhovory, a respektování kulturních hodnot účastnic. V tomto duchu jsem všem účastnicím poskytla možnost vynechat odpovědi na otázky, které považovaly za příliš osobní nebo citlivé.

2.7 Reflexivita

Reflexivita je klíčovým prvkem vědeckého výzkumu, zejména v kvalitativním kontextu. Je důležité, aby výzkumník reflektoval svou vlastní pozici a přístup ve výzkumu. V kvalitativním výzkumu je výzkumník aktivním účastníkem procesu, jehož postoje, přesvědčení a zkušenosti mohou ovlivnit tvorbu a interpretaci dat.

2.7.1 Insider pozice

Pozice „insidera“ v kontextu sociálního a antropologického výzkumu označuje situaci, kdy výzkumník je součástí nebo má přímou osobní zkušenost s komunitou, kterou studuje. Tato role má své specifické výhody a výzvy, které mohou výrazně ovlivnit proces tvorby dat a jejich interpretaci. Insider často získává důvěru účastníků rychleji než outsider. Díky tomu má snadnější přístup k detailním a citlivým informacím, které by jinak mohly zůstat skryté. Navíc insider přináší hlubší porozumění kulturním a sociálním kontextům studované skupiny. Tento vhléd umožňuje přesnější interpretaci významů a chování účastníků. Důvěra mezi výzkumníkem a účastníky je klíčová pro kvalitativní výzkum, a insider často vytváří důvěryhodné vztahy rychleji, což může vést k otevřenějším a upřímnějším rozhovorům (Dwyer, 2009).

Na druhé straně, pozice insidera přináší riziko předpojatosti, protože výzkumník může být ovlivněn vlastními zkušenostmi a názory, což může vést k zaujatému výzkumu (Dwyer, 2009).

Rekrutace účastnic výzkumu byla zjednodušena právě díky mé pozici insidera, jakožto sestry v gynekologické ambulanci. Tato pozici pravděpodobně významně ovlivnila celý výzkum, protože jsem měla k ženám jednodušší přístup. Zároveň si myslím, že právě díky mé pozici, ve mně měly ženy větší důvěru. Podstatnou část výzkumu zastává role umělého oplodnění, k čemuž si myslím, že také pomohla moje insider pozice, a to z toho důvodu, že účastnice ví, že jsem součástí gynekologické ambulance, kde není nic neobvyklého se s ženami, které absolvovaly IVF setkat, proto mohly mít pocit, že téma IVF není nijak tabuizované a mohly o něm otevřeně hovořit. Dalším faktorem, kterým jsem výzkum pravděpodobně ovlivnila je můj gender. Téma mateřství je velice ženské téma, proto si myslím, že jsem díky svému genderu měla k ženám blíže než muž. Já sama jsem také měla pocit, že mám k ženám blíže, protože bych se sama jednou chtěla stát matkou. Zároveň jsem na sobě pozorovala, že mě můj gender ovlivnil, a to už od výběru tématu celé závěrečné práce. Je ale velice pravděpodobné, že výzkum ovlivnila i skutečnost toho, že nemám žádnou mateřskou zkušenost.

Roli insidera jsem původně vnímala jako obrovskou výhodu, která mi umožní hlouběji porozumět a lépe interpretovat získané informace. Nicméně během samotného průběhu výzkumu jsem postupně objevila, že tato pozice přináší i určitá úskalí a specifické výzvy. Ženy se mnou v některých případech jednaly spíše jako se zdravotnicí, čemuž jsem se snažila zabránit změnou prostředí a samozřejmě i změnou oblečení. Proto žádný z rozhovorů neprobíhal v gynekologické ambulanci a měla jsem na sobě civilní oblečení. V některých případech se mi ženy na začátku rozhovoru svěřovaly spíše s informací spojenými se zdravotní stránkou, což bylo pro můj výzkum irelevantní. Tomu jsem se snažila vyhnout především pokládáním otázek týkajících se výzkumu. Dále jsem se během rozhovorů snažila více doptávat na věci, které respondentky předpokládaly, že vím nebo že jsou pro mě samozřejmostí. Snažila jsem se na celý výzkum nahlížet jako na neznámou věc.

Abych předešla povrchnosti získaných dat, věnovala jsem značnou pozornost podrobnému dotazování žen ohledně jejich zkušeností. Při rozhovorech jsem se

zaměřovala na detailní výpovědi a kladla doplňující otázky, které měly za cíl získat co nejkompexnější a nejhlubší pohled na jejich prožitky. Tento přístup mi umožnil získat odpovědi, které nebyly pouze povrchní, ale odrážely skutečné emocionální a sociokulturní aspekty jejich mateřství a procesu otěhotnění skrze IVF. Během následné analýzy rozhovorů jsem pečlivě zkoumala každý segment nahrávek a textových přepisů, abych se ujistila, že získaná data jsou skutečně bohatá a plná významných informací. Zaměřovala jsem se na identifikaci opakujících se témat a vzorců v jejich výpovědích, což mi umožnilo lépe pochopit komplexitu jejich prožitků.

3 Empirická část

Při analýze výzkumných rozhovorů a jejich následném porovnání se ukázalo, že ženy popisují mateřství během těhotenství, porodu a čase po porodu prostřednictvím několika hlavních témat. Tato témata představují čtyři aspekty ženské subjektivity, které ovlivňují jejich prožívání mateřství po zkušenosti s umělým oplodněním. Všechny roviny se během těchto období vzájemně prolínají, shodují a někdy se i vyvrací. Tyto čtyři roviny jsou: tělesnost, feminita, partnerství a IVF.

3.1 Tělesnost

Prvním z témat, které se v rozhovorech s ženami neustále objevovalo a mělo pro většinu účastnic zásadní význam, je tělesnost. Ženy opakovaně mluvily o tom, jak vnímají své tělo v různých fázích a jakým způsobem je tyto změny ovlivňují. Diskuze o tělesnosti zahrnovaly širokou škálu aspektů, od zkoumání těla během lékařských prohlídek a zásahů, po fyzické změny spojené s těhotenstvím a porodem, až po emocionální dopady těchto změn. Tělesnost byla pro ženy důležitým tématem nejen kvůli samotným fyzickým proměnám, ale také kvůli tomu, jak tyto změny ovlivňovaly jejich vnímání vlastní ženskosti a mateřské role. Tělesná stránka je úzce spojena s duševní stránkou u každého člověka. U žen, které se snaží otěhotnět, či které jsou těhotné to na základě postřehů z mé práce, platí jednou tolik. Z rozhovorů s účastnicemi bylo patrné, jak každá žena, která se rozhodla mít potomka, začala na své tělo nahlížet jinak, začala se o něj jinak starat a více tělo zkoumat. Je s tím spojené braní různých doplňků stravy až po sledování ovulačního cyklu.

Tělesnost u žen, které otěhotněly prostřednictvím IVF, je často komplexní a mnohvrstevnatý fenomén. Proces IVF vyžaduje lékařské zásahy, které mohou zahrnovat hormonální léčbu, odběr vajíček a embryotransfer. Tyto procedury mohou ovlivnit vnímání vlastního těla, protože ženy procházejí fyzickými změnami a někdy i nepohodlím, které se liší od přirozeného otěhotnění. Tento proces může vyvolat pocit, že jejich tělo potřebuje lékařskou pomoc, aby mohlo splnit roli, kterou společnost často považuje za přirozenou a samozřejmou (Purewal, 2007).

Tělesnost je pro mateřství zásadní, protože ovlivňuje, jak ženy prožívají své těhotenství a péči o dítě. Ženy, které prošly IVF, mohou mít silný pocit úspěchu a vděčnosti vůči svému tělu za to, že bylo schopné nést a porodit dítě, i když to vyžadovalo

pomoc. Tento pocit může posilovat jejich vztah s dítětem a jejich vlastní mateřskou identitu (Greil, 2009).

„Bylo to hrozný...Všude vidíte, jak jsou ženský těhotný, celý život se člověk chrání, aby náhodou neotěhotněl. Bere antikoncepci několik let, slyší od rodiny: „Pozor! Ne že otěhotníš!“. No a ejhle ono nic...Brala jsem to jako samozřejmost, že jako otěhotním. Když na to koukám zpětně, tak vím, že jsem na sebe byla hrozně našťvaná, na to, že to moje tělo nedokáže.“ – Pavla, 32 let

Tato výpověď odhaluje hluboké emoční prožitky a frustrace spojené s neschopností otěhotnět. Žena popisuje, jak byla celý život ovlivněna společenským a rodinným nátlakem, aby se vyvarovala nechtěného těhotenství. Tato preventivní opatření, jako je užívání antikoncepce a neustálé varování od rodiny, aby neotěhotněla, se pro ni stala běžnou součástí života. Žena ve výpovědi popisuje, jako kdyby její tělo selhalo, což může být způsobeno právě společenským tlakem na biologické mateřství jako klíčovou součást ženské identity a jako něco samozřejmého. Tento tlak může být zesílen v prostředí, kde se ženy často setkávají s těhotnými přítelkyněmi a rodinnými příslušníky, což může prohlubovat pocity odcizení a neschopnosti. Když se však rozhodla otěhotnět a zjistila, že to není možné, zažila šok a zklamání. Vnímání těhotenství jako něčeho přirozeného a očekávaného se náhle změnilo na něco, co je pro ni nedosažitelné. Tento kontrast mezi očekáváním a realitou vedl k silným pocitům hněvu a frustrace, které směřovala proti sobě a svému tělu – nesplnilo očekávání a nefungovalo podle předpokladů.

„Já jsem se styděla, každý měsíc jsem se při menstruaci styděla to vůbec říct přítelovi, že to mám. Protože to prostě znamenalo, že to nejde. Že je s mým tělem něco špatně, že nemůže otěhotnět.“ – Magda, 37 let

Žena se cítila trapně a ostýchala se o své menstruaci vůbec mluvit, protože to pro ni znamenalo, že opět nedošlo k očekávanému těhotenství. Tento pocit studu naznačuje hluboký vnitřní konflikt mezi tím, co společnost a ona sama od svého těla očekává a skutečností, kterou prožívala. Nemožnost otěhotnět tak pro ni byla nejen fyzickým, ale i emocionálním břemenem, které ovlivňovalo její sebevědomí a vnímání vlastní hodnoty.

„Jako já ani nechtěla moc do IVF jít, protože prostě všichni nás varovali, že to bude hrozně náročný, jak fyzicky, tak psychicky. Jakoby měli pravdu, prostě to

byla jízda, byla jsem psychicky i fyzicky unavená, partner to samý, ale samozřejmě to stálo za to.“ – Magda, 37 let

Výpověď ukazuje, že mateřství není vždy jen přirozeným a snadným procesem, zejména pro ženy, které podstoupily IVF. Představuje realitu mnoha žen, které se ocitnou v situaci neplodnosti a potřebují se uchýlit k asistované reprodukci, aby dosáhly mateřství. Tato realita často přináší nejistotu, stres a emoční výkyvy. Zároveň z této výpovědi můžeme vidět, jak je neplodnost stigmatizována. V naší společnosti může být neplodnost tabuizována, což vede k pocitům hanby a izolace u těch, kteří s ní zápasí.

„Ono asi taky člověk přemýšlí jinak, protože jsem si někdy na začátku i říkala, co když ani těhotná nikdy nebudu, co když nebudu rodit...To prostě takhle mělo být, protože to asi zase беру jinak, a tak se cítím jinak. Přijde mi, že hned na začátku jsem si jako máma toho prožila dost, a tak na to teď koukám jinak, je tam ten vděk.“ – Šárka, 42 let

Žena si uvědomuje, že cesta k mateřství nebyla snadná, ale právě proto si teď více váží toho, že se stala matkou. Tato zkušenost jí přinesla hlubší pochopení hodnoty mateřství a vděčnost za to, že se jí podařilo dosáhnout otěhotnění, že sama mohla zažít těhotenství a porod. Na závěr uvádí, že má pocit, že všechny tyto zkušenosti jsou v souladu s tím, jak by měly být, protože ji obohatily v jiných aspektech života.

Ihned po tom, co se žena nebo pár rozhodnou snažit se o potomka, je ženská subjektivita ovlivňována. Bez toho, aniž by žena byla těhotná začne se chovat ke svému tělu jinak. Jedna z aktérek popisovala, že hned jak se začali s partnerem snažit o dítě, tak přestala pít alkohol a dávala si větší pozor na to, co jí a jak se ke svému tělu chová. Tuto změnu popisovala, jako starání se o miminko, které se kdykoliv může zplodit. Dalo by se tedy říci, že tato žena vnímá větší starostlivost o svoje tělo jako starání se o svého budoucího potomka.

O to více mnohdy ženy pociťovaly pocity zklamání a frustrace z toho, že otěhotnět nemohly. Dávaly to za vinu svému tělu, které podle nich nebylo schopné dělat to, co by mělo. Frustrace byla doprovázena také společenskými očekáváními. Ze spousty výpovědí je vidět, že právě společenský nátlak ovlivnil jejich cestu, a to ať už nátlak rodiny, aby si dala pozor na nechtěné těhotenství, tak také nátlak týkající se stigmatizace umělého oplodnění.

„Já jsem nikdy neměla pocit, že bych se nějak pozorovala, ale je pravda, že když jsme šli do reprodukčního centra a absolvovali jsme tam první cyklus, tak jsem jako pozorovala jakýkoli sebemenší náznak na svém těle. Vlastně jsem byla taková napojená na něj, říkala jsem si, že třeba takhle poznám, jestli se to podařilo a že to prostě na sobě dřív poznám, že jsem těhotná.“ – Dana, 33 let

„Vlastně bych řekla, že jsem byla hrozně šťastná, když mi nebylo dobře a měla jsem takové ty klasický příznaky těhotenství. V prvním trimestru jsem furt zvracela, ale vlastně jsem byla ráda, protože to znamenalo, že se to prostě podařilo a že jsem těhotná a budu máma.“ – Klára, 38 let

V této výpovědi také můžeme vidět vděk za to, že žena otěhotněla. Pro ženu, která otěhotněla bez pomoci IVF by nevolnosti na počátku těhotenství mohly být vnímány negativně, ale pro tuto ženu po umělém oplodnění byly brána jako důkaz toho, že se otěhotnění podařilo a byla vděčná, že ji tyto příznaky doprovázely.

Další důležitou rovinou tělesnosti, která byla pro aktérky stěžejní byla změna těla v průběhu těhotenství, která byla ve většině případech vnímána pozitivně. Na tělesné projevy jako jsou – nárůst váhy, nevolnosti, nechutenství aj., netěhotné ženy nahlíží většinou negativně. Těhotenstvím se to ale může změnit, a to hlavně z toho důvodu, že to ženy vnímají jako součást těhotenství. Místo toho, aby se ženy cítily nespokojené s tělesnými změnami, je těhotenství často vnímáno jako příležitost k posílení pozitivního vztahu k vlastnímu tělu. Ženy často pociťovaly hrdost z tělesných změn v průběhu těhotenství, protože to symbolizovalo jejich mateřství. Z rozhovorů s aktérkami velice často vyplývalo, že propojují tělesné znaky těhotenství s mateřstvím. Několik účastnic hovořilo o tom, že jejich těhotenské břicho z nich dělá mámy.

„Jako přišla jsem si hrozně velká a tlustá, ale vlastně svým způsobem krásná. Byla jsem pyšná na svoje břicho a furt jsem ho chtěla ukazovat. To břicho ze mě hlavně dělalo tu mámu, protože podle toho přeci bylo poznat, že jsem těhotná a že tam to dítě mám. Furt jsem si na břicho musela sahat a s malou jsem si furt povídala. Přišlo mi, že už tam vlastně byla s námi.“ – Jana, 40 let

Těhotenské břicho je zde klíčovým prvkem její mateřské identity, protože jasně ukazovalo, že je těhotná. Žena říká, že „to břicho ze mě hlavně dělalo tu mámu,“ což

znamená, že viditelné a fyzické změny těhotenství byly důležité pro to, aby se cítila jako matka. Její časté sahání na břicho a komunikace s nenarozeným dítětem ukazují na emocionální spojení, které k dítěti cítí ještě před jeho narozením. Subjektivita se zde projevuje v její interpretaci prožívání tělesného stavu, který vnímá nejen jako fyzickou změnu, ale také jako vznik mateřství.

„To břicho pro mě bylo takovým důkazem pro ten svět! Říkalo: hele, jsem těhotná a jsem máma!“ - Jana, 40 let

Pozitivní vnímání těhotenského břicha je mezi ženami téměř univerzální. Ženy často chtějí ukázat své těhotenství tím, že vystavují své těhotenské břicho. Mateřská rovina jejich subjektivity pozitivně ovlivňuje jejich tělesnost. Ženy reflektují pocit uvolnění, který vnímají ve vztahu ke svému tělu, a pozitivní pohled na vlastní tělesný vzhled. Projevovalo se to nejen ve změně oblékání, ale i ve větší úctě ke svému tělu.

„Měla jsem celé roky ve skříni oblečení, které jsem nechtěla nosit, protože mi to přišlo moc úplý, ale najednou jsem měla pocit, že si to můžu vzít, protože teď nejsem tlustá, jsem těhotná.“ - Lucie, 29 let

V poslední fázi těhotenství, ve třetím trimestru, ženy často čelí různým fyzickým potížím, které jsou důsledkem rostoucího břicha a dalších tělesných změn. Mezi nejčastější problémy patří otoky, křečové žíly, bolesti zad a celkový pocit nekomfortnosti. Zvětšující se břicho může omezovat jejich pohyblivost, ztěžovat každodenní činnosti a přidávat na fyzické únavě. Přesto mnoho žen nadále prožívá pozitivní pocity ohledně svého těla během těhotenství. Velké břicho, které je zdrojem fyzických nepohodlí, je však symbolem mateřství. Navzdory fyzickému nepohodlí ženy často přehlížejí tyto obtíže kvůli jejich dočasnosti.

„Ježíš, to bylo hrozný... Už jsem byla jak sud na nožičkách, pořád jsem jen potřebovala na záchod. Při chůzi jsem se zadýchávala, tkaničky jsem si ani nezavázala, a to ani nemluvím o tom, že nehty na nohou jsem si ostříhala sama naposledy tak ve 30. týdnu. Ale tak teď se tomu směju, protože to nebylo tak strašný. Snažila jsem se tyhle věci neřešit a naslouchat tělu, co potřebuje, a ne se nervovat, jak vypadám.“ - Lucie, 29 let

Během těhotenství dochází u žen k výrazným změnám v jejich vnímání priorit spojených s tělem. Zatímco dříve mohla být jejich hlavní prioritou péče o svůj vzhled a udržování určité tělesné váhy. Během těhotenství se tento zájem posouvá směrem k zajištění zdraví a pohody pro vyvíjející se dítě. Péče o tělo se stává prostředkem pro podporu optimálního vývoje plodu, což zahrnuje vědomé rozhodování ohledně stravy, fyzické aktivity a celkového životního stylu. Priorita se posouvá od estetických cílů k zajištění toho, aby dítě mělo všechny potřebné živiny a podmínky pro zdravý růst a vývoj.

„Jako já jsem asi byla extrém, ale já, když jsme se rozhodli, že chceme dítě, tak jsem hned šla na gyndu a ptala se, co pro to mám dělat, co mám jíst a tak...No což teda mi bylo nakonec k ničemu, ale pak když jsem teda byla konečně v tom, tak jsem se o sebe dost starala, jakože víc než dřív. Brala jsem dost doplňků a jedla hodně zeleniny a ovoce, protože jsem si tím říkala, že ať má malej pořádný živiny. Už jsem se o něj starala, když byl v bříšku, ono vlastně i když v něm ještě ani nebyl.“ - Šárka, 42 let

Některé ženy popisují, že během těhotenství začaly své tělo vnímat odlišně. Soustředily se více na jeho funkce a schopnosti, spíše než na to, jak vypadá. Těhotenství jim umožnilo získat nový pohled na své tělo a začít vnímat mateřství jako klíčovou součást své identity. V důsledku této nové perspektivy se přestaly tolik starat o fyzické rysy těla, které nesouvisí s dítětem, a více se zaměřily na svou roli matky. Tento posun vnímání těla může být zásadní pro celkový pocit vlastní hodnoty a sebehodnocení. Před těhotenstvím mnohé ženy čelí tlakům společnosti, která klade důraz na fyzický vzhled, což může ovlivňovat jejich sebevědomí a způsob, jakým se na své tělo dívají. Těhotenství však přináší nový smysl a účel ženskému tělu, kdy se jeho hlavní funkcí stává poskytování bezpečného prostředí pro rostoucí dítě. Tímto způsobem se tělo stává symbolem života a péče, což může vést k většímu pocitu hrdosti a naplnění.

Jeden z nejčastějších momentů, ke kterému se aktérky vyjadřovaly skrze svoji tělesnost byl porod. Tento proces není jen fyzickým aktem, který přivede dítě na svět, ale i hlubokým emocionálním zážitkem, který ovlivňuje vnímání sebe sama. Zároveň s sebou nese novou roli matky, kterou některé ženy vykonávaly již před porodem, ale nyní se ji mohou věnovat na úplně jiné úrovni. Porodní zážitek může výrazně formovat matčinu subjektivitu a identitu. Pozitivní porodní zkušenost, kdy žena cítí podporu, kontrolu a bezpečí, může posílit její sebevědomí a schopnost zvládnout mateřskou roli. Naopak

komplikovaný nebo traumatický porod může negativně ovlivnit její emocionální pohodu a vztah k dítěti.

„No já jsem na sebe asi byla moc přísná, protože jsem se bála, že moje tělo zase něco zkazí i teď. Prostě jsem se bála, že neporodím.“ - Eliška, 33 let

„Porod byl ale úplně jiný zážitek, nechápu že jsem to zvládla, že to moje tělo vůbec zvládlo! Fakt to funguje, to, jak se říká, že tu bolest a všechno to špatný člověk zapomene, protože vím, že jsem takovou bolest ještě nezažila, ale teď už mi to tak hrozný nepříjde.“ - Magda, 37 let

„Víte pro mě to byl ten splněný milník, stala jsem se mámou a nikdy se ničemu nevyrovná ten pocit, když držíte svoje dítě poprvé v náručí a vidíte ty ručičky a nožičky, které vás devět měsíců kopaly.“ - Šárka, 42 let

Několik akterek zmínilo, že právě porodem se staly matkami, což naznačuje, že pro ně byl porod klíčovým momentem v přechodu do mateřské role. Tento okamžik nejenže znamenal fyzický příchod dítěte na svět, ale také hlubokou emocionální a psychologickou změnu v jejich identitě. Jedna z akterek například popsala, jak silně na ni zapůsobil první kontakt s dítětem, když ho poprvé držela v náručí a viděla jeho malé ručičky a nožičky. Tento okamžik pro ni představoval splněný milník, který nikdy nezapomene.

Další aktérka reflektovala, jak náročný byl samotný porod a jak ji překvapilo, že to její tělo zvládlo. Přestože si pamatovala intenzivní bolest, s odstupem času ji vnímala méně dramaticky, protože zážitek z narození dítěte přehlušil negativní pocity. Tyto osobní příběhy ilustrují, jak porod může být nejen fyzicky vyčerpávající, ale i hluboce transformující zážitek, který potvrzuje a posiluje mateřskou identitu žen. Skrze tyto zkušenosti ženy často získávají nový pocit hrdosti a propojení s dítětem, což výrazně ovlivňuje jejich vnímání sebe sama jako matek.

Tělesnost u žen, které otěhotněly skrze IVF, ukazuje, jak zásadní roli hraje subjektivní vnímání vlastního těla v utváření jejich mateřské identity. Pro tyto ženy se tělesnost stává klíčovým aspektem jejich zkušenosti s mateřstvím, a to jak v pozitivním, tak i v negativním smyslu.

Fyzické příznaky těhotenství, jako jsou nevolnosti, únava a rostoucí břicho, jsou většinou vnímány pozitivně, protože jsou důkazem úspěšného otěhotnění po dlouhém a

náročném procesu umělého oplodnění. Tyto příznaky, které by za jiných okolností mohly být považovány za nepříjemné, se stávají potvrzením schopnosti žen nosit nový život a posilují jejich emocionální spojení s nenarozeným dítětem.

Subjektivita hraje v tomto procesu významnou roli. Každá žena interpretuje a prožívá své těhotenství skrze své osobní zkušenosti, emoce a očekávání. Pro některé ženy může být těhotenství po IVF obzvláště emocionální, protože je výsledkem mnoha snah a nesnází. Tato subjektivní perspektiva ovlivňuje, jak vnímají své tělo a jak se s ním identifikují jako s tělem matky. Celkově vzato, tělesnost u žen, které otěhotněly skrze IVF, je úzce spjata s jejich mateřskou identitou. Fyzické projevy těhotenství jim poskytují hmatatelné důkazy o jejich schopnosti stát se matkami. Je zajímavé všimnout si rozdílů u výpovědí žen. Některé ženy se identifikují jako matky skrze tělesné projevy mateřství, nejčastěji skrze těhotenské břicho. Další ženy se identifikují jako matky po porodu, když drží své dítě v náručí. V obou případech hraje tělesnost velkou roli.

3.2 Feminita

Dalším z aspektů, kterým účastnice rozhovorů tematizovaly mateřství byla feminita. V této kapitole se zaměřuji na to, jak ženy ve svých výpovědích reflektují a tematizují feminitu a jaký význam má v kontextu mateřství u žen, které otěhotněly skrze IVF.

„Prostě já hrozně bojovala se svým okolím, kdy jsem měla pocit, že všichni prostě dělali, že to je pouze moje starost, že je to moje vina, že jsem ještě neotěhotněla... Prostě jako to bylo tak nefér, nikdy se nikdo neptal manžela. U mě všichni předpokládali, že je ten problém, a do toho taky že já to mám řešit.“ –

Lenka, 33 let

Žena zde zmiňuje genderovou nerovnost v přístupu k problémům s plodností. Žena si všimá, že její manžel nebyl dotazován ani obviňován, zatímco ona byla automaticky považována za osobu, která má problém. Toto poukazuje na hluboce zakořeněné stereotypy, které spojují plodnost primárně s ženskou odpovědností, zatímco muži jsou často z tohoto tlaku vyjmuti. Společenské normy často kladou velký důraz na ženskou plodnost a mateřství jako na klíčovou součást ženské identity.

„Furt bych jako řekla, že každá žena v sobě má tu maminku, že každá holčička si hraje a stará se o ty panenky. Jako samozřejmě, že jsem ještě fyzicky mámou nebyla, ale vlastně mám pocit, že jsem byla maminkou dávno před tím, než se mi mrňousek narodil. Jako teď to asi bude znít ujetě, ale třeba to vidím i na manželovi, vždyť já se o něj taky pomalu starala jako teď o mimčo. Vařila jsem mu, kupovala oblečení, starala se o něj a tak. Prostě tohle mi jako přijde úplně normální.“ – Dana, 33 let

Žena popisuje, jak vnímá mateřství jako přirozenou a vrozenou součást ženské identity. Poukazuje na to, že i malé holčičky si hrají s panenkami a pečují o ně, což naznačuje, že mateřské instinkty a touha starat se o druhé jsou u ní hluboce zakořeněné a rozvíjejí se již v dětství. Tímto způsobem by se dalo říct, že respondentka tvrdí, že ženy podle ní prožívají mateřství dlouho předtím, než se stanou skutečnými matkami. Výpověď také poukazuje na roli žen jako pečovatelek, která se rozšiřuje i na jiné aspekty jejich života, nejen na péči o děti. Žena zmiňuje, že pečovala o svého manžela podobným způsobem jako nyní o své dítě. To naznačuje, že pečovatelské povinnosti a odpovědnosti jsou často považovány za přirozenou součást ženské role v domácnosti a ve vztazích. Toto vnímání může být důsledkem společenských očekávání a genderových rolí, které kladou důraz na ženy jako hlavní pečovatelky v rodině. Žena se této roli nebrání, naopak ji přijímá jako samozřejmou.

„Vlastně jsme se hodně setkávali s nepochopením od ostatních...Prostě když to nejde samo, tak si nemáme asi dítě pořizovat, ne? Z těchle komentářů jsem vždycky měla pocit, že jsem jako žena selhala.“ – Soňa, 36 let

Tato výpověď poukazuje na to, jak společenské názory a očekávání mohou negativně ovlivnit vnímání ženské identity a feminity. Žena zde reflektuje, že se setkávala s nepochopením a odsuzováním, což u ní vyvolávalo pocit selhání jako ženy.

Tento pocit může pramenit z tradičních představ o ženách jako přirozených nositelkách schopnosti rodit děti. Společnost často nahlíží na plodnost jako na základní rys ženské identity a neplodnost tak může být vnímána jako selhání v jedné z klíčových rolí ženy (Greil, 1991).

Taková zkušenost může mít vliv na to, jak ženy vnímají svou feminitu, a může vést k vnitřnímu konfliktu mezi jejich sebepjetím a společenskými očekáváními.

„Prostě to bylo strašný, já na reprodukční centrum nevzpomínám dobře, jako byli hodní, ale já neměla pocit, že jsem člověk, měla jsem pocit, že jsem nějaký objekt, který jako zkoumaj a hledaj chybu. Pak když jsem prostě ještě brala ty hormony, na ty vajíčka, no tak to jsem fakt měla pocit, že jsem mimo. Jako teď když na to vzpomínám, tak to vidím tak jak kdyby přes sklo, jakože samozřejmě že to za to stálo, máme malého, ale jako pro mě to bylo narušení, jako nějak mě jako vůbec, jako ženský, tak i jako asi vlastně jako mámy, protože jasně, že jsem se víc bála, že to nějak pokazím...Jako to se tak nějak pak zlepšilo až u vás, protože tam jste mě brali jako jakoukoli těhotnou, nebo sem měla ten pocit.“ - Eliška, 33 let

Tato výpověď zdůrazňuje těžkosti a emoční napětí, které žena zažívala během procesu IVF. Její zážitky na reprodukčním centru nebyly pozitivní, což ji vedlo k pocitu, že byla vnímána spíš jako objekt zkoumání, než člověk. Aktérka popisuje, jak hormonální léčba a stimulace vaječnicků negativně ovlivnily její psychický stav. Cítila se „mimo“ a zážitky popisuje jako viděné přes sklo, což může naznačovat určitý odstup a disociaci od těchto náročných zkušeností. Navzdory všem těžkostem žena uznává, že výsledkem byl narozený syn, což pro ni znamená, že vše stálo za to. Nicméně zmiňuje, že proces IVF narušil její vnímání sebe sama jako ženy a budoucí matky. Strach z neúspěchu a z toho, že něco pokazí, přispíval k jejímu stresu a nejistotě. Pozitivní změna nastala až ve chvíli, kdy se ocitla v prostředí, kde se cítila být přijímána a respektována jako jakákoli jiná těhotná žena.

Hormony používané během IVF léčby mohou způsobovat fyzické a emoční změny, které mohou dále narušovat vnímání feminity. V knize „The New Rules of Pregnancy: What to Eat, Do, Think About, and Let Go Of While Your Body Is Making a Baby“ od Simonové, Worthové a Clarové je uvedeno, že ženy mohou trpět vedlejšími účinky jako jsou náladovost, nárůst hmotnosti a fyzický diskomfort, což může vést k pocitu, že ztrácí kontrolu nad svým tělem. Tyto změny mohou negativně ovlivnit jejich sebeúctu a pocit ženskosti.

IVF proces může také ovlivnit jejich vnímání mateřství, a to právě kvůli častým lékařským návštěvám a intervencím, kdy pro některé ženy může být obtížné cítit se jako „přirozená“ matka. Častý kontakt s lékařským prostředím a personálem může vést k pocitu, že jsou pod neustálým dohledem, což může narušit jejich intimní a osobní vztah k těhotenství a mateřství (Glazer, 1998).

„Jako u mě, když jsme se snažili to bylo strašný, prostě jsem měla pocit, že nejsem dostatečně žena. Taky jsem fakt v jednu dobu měla období, kdy jsem si říkala, že asi ani už nechci děti...to manžel ani neví, ale já jsem měla pocit, že pak nebudu ani dobrá máma.“ – Jitka, 32 let

Tato výpověď ukazuje, jak úzce jsou ženská identita a feminita propojeny s konceptem mateřství ve společenském kontextu. Žena popisuje své pocity selhání a nedostatečnosti, které pramení z nemožnosti otěhotnět. Tento stav ji přivádí k pochybnostem o vlastní hodnotě jako ženy. Ženy jsou často hodnoceny podle toho, jak dobře naplňují tuto biologickou a společenskou roli. Když žena čelí problémům s plodností, může to vést k pocitu, že nespĺňuje očekávání spojená s ženskostí, což je vidět na jejím pocitu, že „není dostatečně žena“. Tato výpověď tedy odhaluje dvojí nátlak, kterému ženy čelí: tlak biologický (schopnost otěhotnět) a tlak sociální (být dobrou matkou). Oba tyto aspekty jsou hluboce propojené s konceptem feminity. Pokud žena nemůže otěhotnět nebo má pochybnosti o své schopnosti být dobrou matkou, může to vést k pocitům selhání a ohrožení její identity jako ženy.

Několik aktérek popisovalo problém se svojí ženskou rolí, kterou vnímají jako úzce spojenou s možností otěhotnět. Jejich ženskost se ale v průběhu měnila, a to převážně otěhotněním a následným porodem.

„Spíš jsem měla pocit, že konečně dělám to, co jsem vlastně chtěla celý život, k čemu jsem vlastně byla vedena od mala. Nevím jak vy, ale já jsem jako malá furt měla panenky a hrála si, že jsem jejich maminka, že je kojím, přebaluji. Pak se to samozřejmě zlomilo v období puberty, ale furt se mě vlastně sem tam někdo z rodiny zeptal, kolik bych chtěla mít dětí, ale to je trochu padlý na hlavu. Protože ptá se někdo kluků? No hlavní myšlenku jsem ale chtěla říct, že tím, že jsem porodila jsem měla pocit, že konečně jsem splnila to, co ode mě všichni očekávali, co já jsem očekávala sama od sebe – prostě to být mámou.“ – Dana, 33 let

Tato výpověď odhaluje hluboké propojení mezi feminitou a mateřstvím, jak je formováno sociálními a kulturními očekáváními. Žena popisuje, jak byla od dětství vedena k roli matky, což je reflektováno jejími hrami s panenkami a očekáváními rodiny. Už od malička byla vystavena představě, že být matkou je její hlavní úkol a poslání.

Popsaný zlom během puberty a neustálé otázky ohledně počtu dětí ukazují, jak pevně zakořeněná jsou tato očekávání v její rodině a společnosti celkově. To, že se nikdo neptá chlapců na stejné otázky, zdůrazňuje genderovou asymetrii v očekáváních vůči ženám a mužům. Mužům nejsou kladeny stejné požadavky ohledně rodičovství, což ukazuje na odlišné role, které společnost připisuje mužům a ženám. Tato výpověď ukazuje, jak jsou ženskost a mateřství často neoddělitelně spjaty s tím, co od nás očekává společnost. Žena se cítí úplná a hodnotná až tím, že se stala matkou.

„Prostě já se cítila nádherně, když jsem byla těhotná. Jako jasně, že jsem byla velká a oteklá, ale připadala jsem si jako nějaká bohyně plodnosti. Měla jsem krásný břicho, velký prsa, připadala jsem si prostě hrozně žensky.“ – Lucie, 29 let

Tato výpověď odhaluje, jak žena zažívala svou ženskost během těhotenství jako něco zcela jedinečného a silného. Když mluví o tom, že se cítila jako „nějaká bohyně plodnosti“, vyjadřuje, že pro ni bylo těhotenství mnohem víc než jenom fyziologický stav.

„Já bych jako řekla, že jsem si to vlastně jakoby víc zasloužila, teď to asi zní blbě, ale jakože myslím to tak, že jsme společně s partnerem hodně udělali pro to, abychom mohli mít dítě, tak mám jako pocit, že jsme si to víc zasloužili než někdo, kdo tu cestu neměl tak náročnou, ale jako já samozřejmě vím, že zase to mají jiné maminky náročnější v něčem jiném, ale prostě jsem měla pocit, že jsem pro to být mámou udělala už na začátku hrozně moc a vlastně asi jako mám pocit, že jsem díky tomu lepší máma, ale těžko říct no.“ – Klára, 38 let

Některé z účastnic hovořily o tom, že si na začátku cesty za rodičovstvím prožily náročné okamžiky. Musely vyvinout mnohem větší úsilí, aby vůbec měly dítě. Subjektivita vnímání mateřství je v tomto kontextu posílena pocitem, že větší úsilí investované do cesty za otěhotněním a následným porodem vede k vyššímu ocenění a hlubšímu prožitku mateřství. Tento proces také výrazně ovlivňuje jejich feminitu, protože snaha a vytrvalost, kterou do ní vložily, posilují jejich pocit ženské identity. Vzájemný vztah mezi subjektivitou, feminitou a mateřstvím ukazuje, jak silně mohou být propojeny a jak se mohou jednotlivé aspekty vzájemně ovlivňovat a posilovat.

„...jako asi kdybych to měla prostě nějak vysvětlit, tak mám mateřství hodně spojený s ženstvím. Prostě mateřství je pro mě to, že jsem tou ženou, která kojí a vychovává to dítě.“ - Jana, 40 let

Tak, jak je v několika případech vidět, ženy hodně mluví o různých představách a očekáváních od mateřství a od jejich ženské role. Zároveň si mnohdy samy uvědomují, že jsou jejich představy ovlivněny společnostmi nebo jejich nejbližšími.

Jedna z účastnic mého výzkumu zastávala úplně odlišný názor na ženství v její cestě mateřstvím. Většina účastnic propojuje ať už vědomě či nevědomě ženství a mateřství v různých směrech. Tato aktérka popisovala něco naprosto jiného.

„Fuuu, já mám pocit, že čím víc jsem byla těhotná a prostě pak ještě ten porod, no prostě mám pocit, že jsem míň ženská, jsem teď máma, ale jako připadám si jinak. Nemyslím si, že si zase budu někdy připadat jako ženská, prostě jsem teď máma a nic moc ženského na mě není.“ - Soňa, 36 let

Aktérka popisuje, že matka a žena jsou pro ni dvě rozdílné identity. Být matkou se pro ni stalo prioritou a zároveň měla pocit, že v průběhu těhotenství a následným porodem se její ženskost vytrácela a nahrazovala ji mateřská identita.

U žen, které otěhotněly skrze IVF, je feminita komplexním fenoménem, který výrazně ovlivňuje jejich mateřství. Proces IVF, často náročný jak fyzicky, tak psychicky, formuje jejich vnímání sebe sama a jejich roli matky. Ženy, které prošly IVF, často vnímají svou ženskost a mateřství jako propojené identity, které se vzájemně ovlivňují, posilují či naopak zeslabují nebo dokonce jedna druhou nahrazují. Feminita u těchto žen je utvářena nejen biologickými a fyzickými změnami, které těhotenství přináší, ale také velkým úsilím, se kterým je proces IVF spojen. Těhotenství, často dlouho očekávané a těžce vybojované, přináší pocit hrdosti a úspěchu, což posiluje jejich subjektivní vnímání sebe sama jako silných a schopných žen, ale zároveň může způsobit, že o sobě ženy mnohem více pochybují a bojí se stát se matkami. U všech žen, lze ale říci, že je mateřství po IVF často prožíváno s hlubokým pocitem vděčnosti. Proces IVF je vnímán jako zkouška, která posílila jejich odhodlání a oddanost stát se matkami. Tento hluboký prožitek může být promítnut do jejich každodenní péče o dítě a jejich celkového přístupu k mateřství. Subjektivita těchto žen je tedy obohacena o zkušenosti z IVF, které přispívají k jejich vnímání sebe sama jako matek i jako žen.

Společenská očekávání a normy často definují ženskost skrze schopnost být matkou a starat se o dítě. Ženy, které otěhotněly skrze IVF, se musí mnohdy vyrovnávat s těmito očekáváním a redefinovat svou ženskost v kontextu asistované reprodukce. Pro ně je mateřství dosažené prostřednictvím IVF nejen osobním úspěchem, ale také naplněním společenských očekávání spojených s ženskostí. Je ale několik případů, kdy účastnice výzkumu hovořily o zkušenostech, kdy jejich okolí reagovalo negativně nebo s předsudky na intervenci reprodukčního centra. Slova typu: „když to nejde samo, tak byste asi neměli mít děti“ u nich nebyla ojedinělá, o to více to pro některé ženy mohlo znamenat narušení jejich ženství.

3.3 Partnerství

Dalším tématem, kterým účastnice výzkumu tematizovaly mateřství bylo partnerství. Ženy často mluvily o tom, jak proces otěhotnění a následné mateřství ovlivnily jejich vztahy s partnery. Partnerství se stalo klíčovou součástí jejich zkušeností s mateřstvím, ať už šlo o emocionální podporu či sdílení povinností. Mnohé ženy zdůrazňovaly, že bez silného a podporujícího partnera by jejich cesta k mateřství byla mnohem těžší.

Během rozhovorů jsem si u několika akterek všimla, že celou dobu hovoří v množném čísle - „šli jsme“, „čekali jsme“, „báli jsme se“. Tento způsob vyjadřování naznačuje, že vnímají své mateřství a všechny s ním spojené zážitky jako sdílenou zkušenost se svým partnerem. Zdůrazňují tím, že vše prožívali spolu. Tento přístup odráží jejich silný smysl pro partnerství a společné úsilí o dosažení rodičovství.

„Jako prostě já bych to bez přítele nezvládla, jsme spolu už několik let a řekla bych, že máme tak nějak normální vztah, ale vlastně až nějak teď po IVF jsem teprve zjistila, že to jenom s ním bych tohle dokázala zvládnout.“ - Eliška, 33 let

„No oni všichni říkají, že je to IVF náročný hlavně psychicky, ale jako až když to člověk zažije, tak vidí, že to je fakt jako pravda. No a já teda musím říct, že obdivuju ty ženský, který to absolvují samy. Já bych to nedala, byla jsem ráda, že jsme na to s manželem dva, do toho jako vlastně jsem měla pocit, že díky němu jsem to všechno vnímala dobře a byla jsem ráda, že jsme se stali rodiči společně.“ - Šárka, 42 let

Podle studie publikované v „Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology“ byl zjištěn významný vztah mezi emocionální podporou partnera a úspěšností léčby IVF. Ženy, které měly silnou podporu od svých partnerů, měly tendenci vykazovat nižší úroveň stresu a úzkosti, což může pozitivně ovlivnit jejich šance na úspěšné otěhotnění. Celkově je podpora partnera během IVF zásadní pro zvládnutí emocionálních, fyzických a praktických aspektů tohoto náročného procesu. Společné zvládání těchto výzev může posílit vztah a připravit oba partnery na další fázi jejich rodičovské cesty (Silverio, 2022).

„Já bych řekla, že bez mého chlapa bych nemohla být mámou, to on ji ze mě udělal, ono jako, když se několik let snažíte a nejde to, do toho furt doufáte, kdy to přijde a vono nic, tak si pak vážíte věci, který jste jakoby předtím nevnímali. Ale on furt vlastně říkal, že budu skvělou mámou. Nějak jsem jí jakoby už byla, ale ještě nám chybělo to dítě. Pak se to jakoby ještě změnilo, když jsem potratila asi devátej tejdén, to bylo po tom prvním transferu. No tak to jsme byli nadšení a mysleli jsme si, že to nejhorší je za náma a ono jako to bylo to nejhorší před náma, ale od té doby jsem tak nějak už byla úplně mámou, tomu nenarozenému miminku.“ – Pavla, 32 let

Tato výpověď odráží silné spojení mezi partnerstvím a mateřstvím v kontextu IVF. Žena zdůrazňuje, že bez podpory svého partnera by se necítila jako matka. Její partner jí poskytoval emocionální podporu, věřil v její schopnost být skvělou matkou, což jí pomohlo vyrovnat se s opakovanými neúspěchy. Po potratu v devátém týdnu se její vnímání mateřství prohloubilo, protože i přes bolestnou ztrátu se cítila být matkou nenarozeného dítěte.

„Pro mě bylo nejdůležitější, že jsme tím procházeli spolu, že jsme oba stejně trpěli a doufali, vždycky je to lepší, než když je na to člověk sám. Rodičema jsme se taky stali spolu“ - Soňa, 36 let

„No u nás v IVF zjistili, že partner nemá dostatečně schopný spermie, takže to byl vlastně docela šok. Ono totiž, když to nejde, tak se to většinou vztahuje k ženskému, což je teda samozřejmě neoprávněný. Ale pro partnera to byl šok, hodně ho to trápilo, měl pocity, který jsem vlastně předtím zažívala já jen opačně. Připadal si, že není dostatečně chlap, že si ani jako dítě nezaslouží. No jako i když

bych to asi neměla říkat, tak mně to pomohlo to IVF víc překonat, protože jsem byla víc i zaměřená na něj, aby on byl v pohodě.“ - Jitka, 32 let

Žena zde popisuje, že v reprodukčním centru zjistili, že za neplodností páru stojí mužský faktor, což ovlivnilo celé její vnímání IVF. Jejího partnera to zasáhlo a prožíval pocity, které sama aktérka popisuje jako sobě vlastní předtím, než zjistila, že partner nemůže přirozeně mít děti. To významně ovlivnilo její subjektivitu, měla pocit, že se musí více zaměřit na jejího partnera, který zjištění nepřijal dobře. Tímto způsobem se dynamika vztahu posunula a žena začala vnímat svou roli v procesu IVF v novém světle. Aktérka byla nucena přehodnotit své priority a zaměřit se více na podporu svého partnera, což značně ovlivnilo její vlastní prožívání a zkušenost s celým procesem IVF.

„...spíš reakce okolí byly kolikrát náročný, ono dost lidí to nechápe a jako je to celý takový jedno velký tabu. V tomhle je skvělejší manžel, fakt bych řekla, že už převzal roli toho chlapa, který se stará o tu rodinu, protože kdykoli měl někdo nějaký připomínky, nebo se snažil dávat blbý rady, tak manžel zasáhl. Jako podle mě se nás oba s prckem snažil proti tomu chránit, protože ono už tak to není úplně nejpříjemnější situace a když pak posloucháte rady typu: „to musíte zkoušet každý den, musíte jíst tohle, no to je z těch očkování...“, tak už toho máte docela plný zuby.“ – Dana, 33 let

Pro spoustu lidí mohou být reakce okolí velice důležitá, a to z toho důvodu, že ovlivňují jejich subjektivní vnímání situace. U párů, které počaly svoje dítě skrze IVF je to mnohdy ještě více komplikované. Nevyžádané rady a komentáře týkající se jejich rozhodnutí mohou doopravdy zasáhnout a ovlivnit jejich pocity a subjektivní vnímání situace. Výpověď ženy nám ukazuje, jak pro ni byl důležitý manžel, který převzal roli otce, konkrétněji „toho chlapa, který se stará o rodinu“. Pohled ženy z této výpovědi nám ukazuje, jaký velký význam pro ni měl její manžel v procesu otěhotnění. Manžel pro ni převzal nejenom mužskou roli, ale především roli otce, jako hlavu a ochránce rodiny. Tímto příkladem je zajímavě zdůrazněna genderová role, která tradičně staví muže do pozice hlavy rodiny a ochránce.

„No jsem teď máma a přítelkyně, ale trochu balancuju a hledám tu rovnováhu v tom, protože někdy je těžký to skloubit.“ - Lucie, 29 let

„A to je právě jako zajímavý, já jsem nad tím totiž přemýšlela před naší schůzkou a víte co mi došlo? Ono já bych asi nebyla tak dobrá máma, kdybych neměla dobrýho chlapa. Ono, kdybych na to byla celý sama, tak bych se asi chovala jinak. Jako asi teď zase nemůžu říct, že jsem tak dobrá manželka, protože jsme teď oba hlavně zaměřeni na prcka a na nás není tolik času. Ale prostě tím, že mám za sebou toho chlapa, tak cítím tu podporu vím, že můžu být lepší máma.“ –

Šárka, 42 let

Partnerství je jednou z klíčových rovin mateřství u žen, které otěhotněly skrze IVF. Partneři jsou nedílnou součástí v tomto procesu a navzájem se v celém procesu ovlivňují. Subjektivní zkušenosti ukazují, jaké důsledky mohou mít vnější reakce a nepochopení okolí na rozhodnutí páru. Zároveň ženy několikrát zdůraznily, jak pro ně partnerství bylo a je velice důležité, protože si nedokáží představit zažít tuto cestu samy. Partnerství zde představuje ochranu a oporu a zároveň vytváří mezi partnery pocit porozumění a solidarity. Podpora, porozumění a vzájemná solidarita mezi partnery nejenže pomáhá zvládnout náročné okamžiky, ale také posiluje jejich vzájemný vztah a připravuje je na rodičovství. Některé ženy se zamýšlely nad tím, jaký vliv má partnerství na jejich vnímání sebe sama jako matek a žen. Některé z nich se cítily více posílené a sebevědomé díky podpoře svých partnerů, zatímco jiné čelily výzvám spojeným s tím, jak harmonizovat své mateřské a partnerské role.

Podpora partnera a širšího okolí hraje klíčovou roli v celém procesu. Manželé často přebírají roli ochranné figury, která pomáhá ženám čelit nevyžádaným radám a komentářům okolí, což je důležité pro jejich psychické zdraví. Partner se snažil chránit svoji rodinu a nevystavovat ji zbytečnému nátlaku okolí, což ukazuje, jak důležité je mít oporu v blízkých lidech během tohoto náročného procesu: „...je to celý takový jedno velký tabu. V tomhle je skvělej manžel, fakt bych řekla, že už převzal roli toho chlapa, který se stará o tu rodinu.“ Zde se také odráží důležité sociokulturní koncepty týkající se genderových rolí a očekávání. Manželé často přebírají roli hlavního ochránce rodiny, což je tradičně vnímáno jako mužská úloha. Tento aspekt ukazuje, jak hluboce zakořeněné sociální normy a hodnoty ovlivňují dynamiku rodiny a její reakci na výzvy spojené s asistovanou reprodukcí.

3.4 Vliv IVF

U žen, které otěhotněly skrze IVF je víceméně samozřejmé, že je tento proces nějak ovlivnil. Během rozhovorů jsem si ale všimla, že z výpovědí vycházel rozdíl v tom, jak ženy ovlivnil boj s neplodností a jak je ovlivnil proces IVF. Z tohoto důvodu jsem se tomuto tématu chtěla více věnovat v samostatné kapitole. Bylo zde několik důvodů, kterými tato léčba ovlivnila jejich mateřství – umělost neboli nutnost asistence a zásah zdravotníků nebo například stigmatizace IVF, se kterou jde ruka v ruce nepochopení a předsudky okolí.

„...jako u mě to docela dost změnilo pohled na věc, když jsem věděla, že jinak to prostě nepůjde než uměle. Ono jako člověk má pak pocit, že je to všechno takový umělý, že se vás to jako týká tak z dálky, úplně nevím, jak to popsat. Celý těhotenství jsem prožívala tak jak kdyby přes okno, až když jsem porodila, tak jsem tak jako kdyby zase pořádně ožila.“ – Eliška, 33 let

Tato výpověď odhaluje, jak umělá reprodukce může ovlivnit vnímání těhotenství a mateřství. Žena popisuje, že její pohled na věc se výrazně změnil, když zjistila, že bez umělé reprodukce nemá šanci otěhotnět. Tento fakt způsobil, že měla pocit, jako by bylo všechno trochu „umělé“ a vzdálené. Přirovnává svůj zážitek z těhotenství k tomu, jako by ho prožívala přes okno – byla u toho, ale zároveň jí to přišlo neosobní a vzdálené. Teprve až když porodila, cítila se, jako by znovu ožila a její zážitek se stal plně reálným a osobním.

„No já jsem to vnímala v pohodě, já jsem totiž jako věděla celý život, že u mě to přirozeně nepůjde, takže hned jak jsme se s manželem rozhodli, že chceme dítě, tak jsem asi za ani ne měsíc už byla v centru. Jako já jsem to prožívala v pubertě, teď už mi to bylo jedno. Ono to bylo jako fajn, že to věděl i manžel, prostě jsme oba byli připravení a jako upřímně bych neřekla, že je to nějaký hrozný.“ – Lucie, 29 let

Tato výpověď ukazuje, že pro tuto ženu bylo přijetí umělé reprodukce mnohem snazší, protože věděla už od dospívání, že přirozené početí pro ni nebude možné. Když se s manželem rozhodli mít dítě, neváhala a okamžitě se obrátila na centrum asistované reprodukce. Díky této dlouhodobé přípravě a smíření se s danou situací ji samotný proces IVF tolik nezasáhl. Emocionální těžkosti spojené s neplodností prožívala již během

dospívání, takže v době, kdy se rozhodla mít dítě, se na to dívala s klidem a věcně. Tento postoj jí umožnil zvládnout celý proces IVF s větší lehkostí a bez zbytečného stresu.

„...známé taky v podobnou dobu čekaly dítě, nebo byly těhotný, tak jsem docela viděla to porovnání no. Ony počaly jako přirozeně oproti nám, tak jsem jako viděla ze začátku ten rozdíl. Vadilo mi, když se chovaly ke mně, jakože mě třeba litovaly, to jsem byla jako dost našťvaná, protože taky jsem byla těhotná jak ony, prostě jsme to měli jinak, ale to nemění nic na tom, že jsem stejná jak ony, taky jsem byla těhotná, zažívala ty stejný věci, porodila jsem a teď mám dítě, jako ony.“ – Jitka, 32 let

*„Jako já se za to vlastně jako stydím, ale já jako byla kolikrát tak jako závistivá, my se snažili třeba dva roky a jako najednou kamarádka otěhotní jen tak, jakože jasně že jsem ji to přála, ale bylo to těžký. Vidět okolo sebe, jak to jde samo a u vás nic...Řekla bych, že jsem byla vlastně dost nešťastnej člověk.“ -
Magda, 37 let*

Aktérka zde hovoří o změně svého subjektivního vnímání, když prožívala boj s neplodností. Změnilo to její postoj ve vnímání ostatních těhotných žen. Po dlouhou dobu se snažila o otěhotnění a když se to nedařilo, začala pociťovat smutek a závist k ženám, které otěhotněly bez námahy. Vidět ostatní ženy, jak prožívají přirozený proces početí, zesilovalo její vlastní pocit neúspěchu a nedostatečnosti. Celá situace jí připadala těžká a bolestivá. V důsledku toho začala vnímat sama sebe jako „dost nešťastnou osobu“, což představuje hluboký konflikt s jejím vlastním obrazem a sebevědomím.

„Víte, co mi jako vadí na tom IVF? Mně nejvíc vadí, že je to takový tabu, že se o tom nikde nemluví, že se nemluví, že je to normální, že je to běžný, že je to léčba neplodnosti, ať už u žen nebo u chlapů, že se z toho prostě dělá něco jinýho...“ – Šárka, 42 let

Přestože IVF přináší mnoha párům možnost stát se rodiči a pomoci jim překonat reprodukční obtíže, stále je umělé oplodnění obklopeno různými formami stigmatu a tabuizace. Jedním z hlavních důvodů je nedostatek osvěty a porozumění veřejnosti ohledně této léčebné metody. Další faktorem, který přispívá k tabuizaci IVF, je zakořeněný náboženský a kulturní pohled na početí a reprodukci. Některé náboženské

skupiny či kultury mohou považovat IVF za morálně neakceptovatelnou praxi z důvodu manipulace s lidským životem či narušení přirozeného procesu početí (Mohammadi, 2024).

Média také mohou hrát klíčovou roli v utváření veřejného mínění o IVF. Často prezentují idealizované a zjednodušené příběhy o asistované reprodukci, které mohou posilovat stigmatizaci a zkreslovat realitu této léčby (Inhorn, 2009).

„...přitom, když pak člověk zjistí, že je tolik párů, který prošlo IVF, ale prostě jsou to věci, o kterých se nemluví. My jsme o tom s partnerem mluvili a připadali jsme si jako jediní, ale oni o tom jen ti lidi nemluví. Připadala jsem si jako nějaký výjimečný případ, přitom mi tuhle jedna známá řekla, že jsou taky po IVF, ale že ať to nikomu neříkám, protože manžel nechce, aby to někdo věděl. Jako mně by to třeba pomohlo si o tom s někým popovídat, abych neměla pocit, že jsem na to sama.“ - Šárka, 42 let

Právě tento příklad ukazuje tabuizaci IVF. Aktérka vyjadřuje pocit osamělosti v procesu IVF. Zdůrazňuje, že i když se může zdát, že jsou jediní, kdo procházejí léčbou IVF, ve skutečnosti existuje mnoho dalších párů, kteří se rozhodli pro tento postup, ale z různých důvodů o tom otevřeně nehovoří. Tento pocit osamělosti je často způsoben společenským tlakem, stigmatizací neplodnosti a osobními obavami z odsouzení. Přesto je důležité si uvědomit, že mnoho párů sdílí podobné zkušenosti a výzvy spojené s umělou reprodukcí, i když se o tom rozhodnou nemluvit. Tímto způsobem může být jejich cesta k rodičovství velmi izolovaná, ačkoli v širším kontextu nejsou osamocení.

„Já bych jako řekla, že jsem kvůli tomu IVF taková víc opatrná, víc se jako bojím o to své dítě, navíc malý je devět měsíců a už se snaží chodit, tak jsem taková, že se ji prostě snažím víc hlídat, jsem taková pečlivější bych řekla...Možná to je tím, že jsme si jako tolik zažili, než se nám vůbec poštěstilo ji mít.“ - Soňa, 36 let

„Ono já jsem asi celkově taková úzkostlivá, protože nějak jsem se dlouho bála, že se dítěte ani nedočkáme a teď po tolika letech ho konečně máme, ale připadám si jako jinej člověk, jako je to tím mateřstvím, to je jasný, ale zároveň

jako bych řekla, že všechno ovlivnila ta neplodnost a pak hlavně ta léčba toho.“-

Dana, 33 let

Ženy, které prošly procesem IVF a dlouhým bojem s neplodností, často prožívají mateřství s větší opatrností a úzkostí. Tato opatrnost pramení z jejich dlouhé a náročné cesty k tomu, aby vůbec mohly dítě mít. Tyto ženy si velmi váží svého dítěte a často mají obavy o jeho zdraví a bezpečí, což může vést k pečlivějšímu a obezřetnějšímu přístupu k rodičovství. Zkušenosti s IVF a neplodností mohou také vyvolávat zvýšené pocity úzkosti a starosti. Ženy často zažívají strach, že se něco pokazí, protože cesta k mateřství pro ně byla tak těžká a plná nejistot. Například, když dítě začíná chodit, mohou být obezřetnější a snaží se ho chránit před nebezpečím. Tento zvýšený smysl pro ochranu je pochopitelný, protože si váží toho, že se jim podařilo mít dítě po, ve většině případech, dlouhodobé neplodnosti.

Co se týká mateřství, většina respondentek se v rozhovorech vyjádřila k tomu, že léčba IVF jim změnila na mateřství náhled. Jedna z účastnic, tvrdí, že ji IVF nijak neovlivnilo v její roli matky, ale spíš v celé roli ženy. Tato respondentka věděla od dospívání, že až bude jednou chtít děti, tak je bude moci mít pouze skrze asistovanou reprodukci.

„Pro mě bylo IVF v pohodě, neměla jsem nějak pocit, že by mě to nějak ovlivnilo, všichni byli profesionální a taky to asi ovlivnilo i to, že u nás se to zadařilo hned na první transfer, tak jako to bylo našťěstí v klidu. Jak jsem to zmiňovala, mně to asi nejvíc ovlivnilo v pubertě, kdy jsem z toho byla špatná, ale jako pak jsem se zase přehoupla do stavu, že jsem měla pocit, že jsem aspoň něčím jiná a nestyděla jsem se za to. Jako každý má něco, já mám tohle.“ – Lucie,

29 let

Na základě této výpovědi by se dalo tvrdit, že pro ženu nebyla asistovaná reprodukce nijak narušující či traumatizující. Důvodem by mohla být skutečnost, že byla respondentka dlouhodobě připravena na to, že jinak než pomocí centra asistované reprodukce (CAR) nebude schopna otěhotnět. Tato příprava a smíření se s realitou jí umožnily přijmout IVF jako přirozenou součást její cesty k mateřství, což zmírnilo případné negativní pocity a obavy, které by jinak mohly být spojeny s procesem umělého oplodnění. Vědomí, že asistovaná reprodukce je pro ni jedinou možností, jí pomohlo se s

tímto faktem vyrovnat a soustředit se na pozitivní aspekty této metody, místo na její potenciální stresující či traumatizující stránky.

Proces IVF a dlouhý boj s neplodností výrazně ovlivňují mateřství a subjektivitu žen. Ženy často vykazují větší míru opatrnosti a úzkosti ve vztahu ke svým dětem. Tato zvýšená pečlivost a obava o bezpečí a zdraví dítěte pramení z velké hodnoty, kterou rodiče přikládají svému dítěti po náročné cestě k mateřství. Jedna z žen popisuje, jak je pečlivější a více se obává o své dítě, protože si prošla dlouhou a náročnou cestou, aby se stala matkou: „Já bych jako řekla, že jsem kvůli tomu IVF taková víc opatrná, víc se jako bojím o to své dítě...“.

Závěr

Abych více porozuměla mateřství u žen, které úspěšně absolvovaly léčbu IVF, provedla jsem rozhovor s deseti ženami. Na začátku mého výzkumu jsem si myslela, že mateřství začíná narozením dítěte na svět. Po skončení výzkumu jsem zjistila, že každé mateřství je jiné a začíná v jinou dobu.

Mým cílem bylo převážně porozumět ženám, které otěhotněly skrze IVF. Při analýze výzkumných rozhovorů a jejich následném porovnání se ukázalo, že ženy popisují mateřství během těhotenství, porodu a čase po porodu prostřednictvím několika hlavních témat. Tato témata představují čtyři aspekty ženské subjektivity, které ovlivňují jejich prožívání mateřství. Všechny roviny se vzájemně během těchto období prolínají, shodují se a někdy se vyvrací. Tyto čtyři roviny jsou: tělesnost, feminita, partnerství a IVF.

Stanovila jsem si tři hlavní výzkumné otázky. První výzkumná otázka je: Jak ženy reflektují svoje mateřství po zkušenosti s umělým oplodněním skrze IVF?

Všechny respondentky se shodly na tom, že jejich cesta k mateřství byla velice náročná. Doprovázely je většinou roky boje s neplodností, kterou vyřešila až léčba IVF. Samotnou léčbu některé z aktérek popisovaly jako velice náročnou. Jedna z žen popisuje, že během celého procesu otěhotnění měla pocit disociace, která se zlepšila až v pozdější části těhotenství. Po otěhotnění se zase některé ženy setkávaly s nepochopením ze svého okolí či nejbližší rodiny a stigmatizací, že si vybraly tuto cestu za otěhotněním.

Aktérky hovořily také o tom, jak si velmi váží svého dítěte a často mají obavy o jeho zdraví a bezpečí, což vede k pečlivějšímu a obezřetnějšímu přístupu k rodičovství. Zkušenosti s IVF a neplodností mohou také vyvolávat zvýšené pocity úzkosti. Ženy často zažívají strach, že se něco pokazí, protože cesta k mateřství pro ně byla tak těžká a plná nejistot.

Dalším znakem, který se objevoval u všech aktérek, byl hluboký vděk za to, že nakonec mohly otěhotnět. Mnohé z nich prožívaly těžké období nejistoty a zoufalství, protože čelily riziku, že jejich snahy o dítě budou neúspěšné. Některé z žen se svěřily, že byly na pokraji vzdání se veškerých pokusů o otěhotnění, protože už vyčerpaly všechny své možnosti a ztrácely naději. Byly si plně vědomy toho, jak cenný a křehký je tento úspěch, což jejich pocit vděčnosti ještě umocňovalo.

Druhá výzkumná otázka je: Skrze co ženy mateřství konstruuji?

Ženy konstruuji mateřství skrze různé způsoby. První z nich spočívá v tělesných projevech mateřství. Fyzické příznaky jako nevolnost nebo změny ve vzhledu jsou zjevné známky těhotenství, které nejen ženě samotné, ale i jejímu okolí sdělují, že se stává matkou. Velice důležitým faktorem, kterým ženy konstruovaly mateřství bylo těhotenské břicho - „*To břicho pro mě bylo takovým důkazem pro ten svět! Říkalo: hele, jsem těhotná a jsem máma!*“. Ženy hovořily o tom, jak byly na břicho pyšné a jak měly tendence ho ukazovat, protože to byl znak jejich mateřství. Projevovalo se to také změnou oblékání, kdy věci, které dříve nenosily, protože byly například moc těsné, nyní ženy začaly nosit. Tyto tělesné změny mohou posilovat pocit mateřství a propojení s rostoucím dítětem.

Dalším tělesným konstruktem mateřství byla starost o tělo, která pro ženy představovala zároveň starání se o dítě. Několik respondentek se vyjádřilo k tomu, že během těhotenství se o sebe více staraly a dávaly si pozor na to co jedly, a to z toho důvodu, že se tím staraly o své dítě. Obavy o něj vysvětlovaly tím, že už jsou mámy, které se o své děti starají. Dvě respondentky se zmínily o tom, že se zajímaly a staraly o svoje tělo už před početím, protože nevěděly, kdy otěhotní a nechtěly, aby bylo dítě jakkoli vystaveno alkoholu či jiným negativním vlivům, které nejsou v těhotenství doporučovány.

Dalším konstruktem mateřství u několika aktérek představoval partner. Jedna z účastnic hovořila o tom, že byla mámou již před narození svého dítěte, a to konkrétněji, svému partnerovi, o kterého se starala, tak jako o svého potomka nyní. Na tomto příkladu je vidět rozdělení genderových rolích, kdy jsou ženy tradičně znázorněny jako pečovatelky.

U většiny respondentek, u kterých partner konstruoval mateřství, to ale bylo znázorněno trochu jinak. Několik aktérek hovořilo o tom, že právě díky podpoře partnerů se mohou stát lepšími matkami. Právě podpora partnerů v procesu IVF se stala klíčovým prvkem. Ve článku *Emotional experiences of women who access early pregnancy assessment units: a qualitative investigation* se zmiňují právě o důležitosti podpory partnera. Ženy, které měly silnou podporu od svých partnerů, měly tendenci vykazovat nižší úroveň stresu a úzkosti, což může pozitivně ovlivnit jejich šance na úspěšné otěhotnění (Silverio, 2022).

Jako významný konstrukt mateřství se ukázala i feminita. Několik aktérek hovořilo o tom, jak pro ně ženství a ženská role představuje mateřství a mateřskou roli. Aktérky hovořily i tom, že měly pocit, že od nich okolí, ale dokonce i ony samy očekávají roli matky, kterou braly jako naplnění ženství. Několik aktérek popisovalo problém se svojí ženskou rolí, kterou vnímají jako úzce spojenou s možností otěhotnět. Je zde vidět nátlak společnosti, kdy z pohledu feminity, společnost často předpokládá, že jedním z hlavních rysů ženství je schopnost родit děti.

Poslední výzkumná otázka zní: Jaký vliv má IVF na hodnotu mateřství podle žen, které tímto procesem prošly?

Proces IVF je často emocionálně a fyzicky náročný, což může ovlivnit způsob, jakým ženy prožívají nejen své těhotenství, ale i mateřství. Tato otázka se dá rozdělit do tří skupin – ženy, u kterých hodnotu mateřství IVF ovlivnilo pozitivně. Ženy, u kterých to naopak ovlivnilo hodnotu mateřství negativně a poslední skupina jsou ženy, které IVF jejich hodnotu mateřství nijak neovlivnilo.

Ženy, které IVF ovlivnilo pozitivně hovořily o tom, že si na začátku cesty za rodičovstvím prožily náročné okamžiky. Aktérky musely vyvinout mnohem větší úsilí, aby vůbec dítě měly. Subjektivita vnímání mateřství je v tomto kontextu u aktérek mého výzkumu posílena pocitem, že větší úsilí investované do cesty za otěhotněním a následným porodem vede k vyššímu ocenění a hlubšímu prožitku mateřství než u žen, které počaly přirozeně.

Ve druhé skupině, kdy IVF ovlivnilo hodnotu mateřství negativně, ženy zmiňovaly problémy se stigmatizací IVF, která ovlivnila tedy nejen hodnotu mateřství, ale i hodnotu jich jako žen samotných. Některé ženy vyjadřovaly obavy především proto, že když nejsou schopny počít přirozeně, jak mohou být dobrými matkami.

Ve třetí skupině byly konkrétně dvě respondentky, jedna, která věděla, že jinak než přes IVF neotěhotní, už od dospívání. Tato žena hovořila o tom, že se s tímto faktem měla čas smířit, proto ji nijak nenarušoval její hodnotu mateřství. Pak zde byla druhá respondentka, která hovořila o tom, že ji nejvíce vadily návštěvy reprodukčního centra, ale v momentě, kdy začala chodit na pravidelné kontroly k obvodnímu gynekologovi, neměla pocit, že by IVF ovlivnilo hodnotu jejího mateřství.

Ženy, které podstupují IVF, čelí dodatečnému tlaku, protože jsou konfrontovány s implicitními a explicitními očekáváními, že budou schopny přirozeně otěhotnět a porodit

dítě. Když se tak nestane, mohou cítit, že selhávají nejen ve své osobní touze stát se matkou, ale také ve společenských očekáváních, která na ně klade jejich okolí. Kromě toho, proces IVF s sebou nese intenzivní fyzické a emocionální nároky, které mohou ovlivnit, jak ženy vnímají své tělo a svou ženskost. Hormonální léčba, lékařské zákroky a čekání na výsledky mohou vést k pocitům nejistoty a zranitelnosti. Tato zkušenost často přináší nový pohled na tělo. Na druhé straně, pro mnoho žen proces IVF a úspěšné těhotenství přináší pocit obrovského úspěchu a osobní síly. Dokázaly překonat překážky a dosáhnout svého cíle stát se matkami, což může posílit jejich sebevědomí a vnímání vlastní hodnoty.

Na závěr lze konstatovat, že zkušenost s IVF má hluboký a mnohostranný dopad na ženy a jejich vnímání mateřství. Tato cesta, i když náročná, často vede k posílení mateřské identity a hlubšímu ocenění hodnoty mateřství. Zároveň se ale i u některých matek, které otěhotněly skrz IVF objevují pocity nejistoty, strachu a úzkosti. Tyto pocity jsou spojeny se strachem o dítě, či dokonce strachem z toho, že nebudou dobrými matkami, protože neodkázaly otěhotnět přirozenou cestou.

Boj s neplodností u některých akterek významně ovlivnil prožívání jejich rolí žen a matek, neboť je vnímají jako úzce spojené. Aktérky hovořily o tom, že jejich okolí ale i ony samy od sebe očekávají naplnění jejich ženské role – stát se matkou.

Dále jsem se dozvěděla na základě svého výzkumu, jak je mateřství u žen, které otěhotněly skrze IVF úzce spojeno s tělesností. Ženy se ještě před otěhotněním začaly více starat o své tělo, aby co nejvíce podpořili možnost početí. Při prvních těhotenských příznacích měly radost a těšily se z nich. Během těhotenství hrdě ukazovaly své břicho, které pro některé účastnice dokonce představovalo symbol mateřství.

V neposlední řadě se jako klíčový stal partnerský vztah, který velice ovlivnil mateřství některých z akterek.

Tak jak prohlásila jedna z respondentek na závěr našeho rozhovoru: „*Sláva IVF!*“

Seznam použitých informačních zdrojů

BAYLEY, T.M., P. SLADE a H. LASHEN, 2009. Relationships between attachment, appraisal, coping and adjustment in men and women experiencing infertility concerns. *Human Reproduction*. **24**(11.), 2827–2837.

BECK, Cheryl Tatano, 2006. Postpartum depression: it isn't just the blues. *American Journal of Nursing*. **106**(5).

BLACKSTONE, Amy M., 2003. Gender Roles and Society. In: MILLER, Julia R., Richard M. LERNE a Lawrence B. SCHIAMBERG. *Human Ecology: An Encyclopedia of Children, Families, Communities, and Environments*. ABC-CLIO, s. 335-338. ISBN I-57607-852-3.

CSORDAS, Thomas, 1995. *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*. Cambridge University Press. ISBN 978-0521458900.

DWYER, Sonya Corbin a Jennifer L. BUCKLE, 2009. The Space Between: On Being an Insider-Outsider in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*. **8**(1.), 54-63.

GAMEIRO, S., J. BOIVIN, L. PERONANCE a C.M. VERHAAK, 2012. Why do patients discontinue fertility treatment? A systematic review of reasons and predictors of discontinuation in fertility treatment. *Human Reproduction Update*. **18**(6).

GARDNER, D.K. a M LANE, 1997. Culture and selection of viable blastocysts: a feasible proposition for human IVF? *Human Reproduction Update*. **3**(4).

GINSBURG, Faye a Rayna RAPP, 1991. The politics of reproduction. *Annual Review of Anthropology*. (20), 311-343.

GLAZER, Ellen Sarasohn, 1998. *The Long-Awaited Stork: A Guide to Parenting After Infertility*. John Wiley. ISBN 978-0787940539.

GREIL, A., 1991. *Not yet pregnant: Infertile couples in contemporary America*. Rutgers University Press. ISBN 978-0813516820.

GREIL, Arthur, Julia MCQUILLAN a Kathleen SLAUSON-BLEVINS, 2009. The Experience of Infertility: A Review of Recent Literature. *Sociology of Health & Illness*. **32**(1.), 140-162.

HAYS, Sharon, 1998. *The Cultural Contradictions of Motherhood*. Yale University Press. ISBN 978-0300076523.

HRDY, Sarah Blaffer, 2009. *Mothers and Others: The Evolutionary Origins of Mutual Understanding*. Harvard University Press. ISBN 978-0-674-65993-3.

INHORN, Marcia C. a Daphna BIRENBAUM-CARMELI, 2008. Assisted Reproductive Technologies and Culture Change. *Annual Review of Anthropology*. **37**(1).

INHORN, Marcia C., Daphna BIRENBAUM-CARMELI, Soraya TREMAYNE a Zeynep B. GÜRTIN, 2017. Assisted reproduction and Middle East kinship: a regional and religious comparison. *Reprod Biomed Soc Online*. 41-51.

INHORN, Marcia C., 2009. Right to assisted reproductive technology: Overcoming infertility in low-resource countries. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. **106**(2.), 172-174.

KAPLAN, Ann E., 1992. *Motherhood and representation: The mother in popular culture and melodrama*. Taylor & Frances/Routledge. ISBN 978-0415011273.

KATKIN, Elizabeth, 2018. *Conceivability: What I Learned Exploring the Frontiers of Fertility*. Simon & Schuster. ISBN 978-1501142369.

KIMMEL, Michael S. a Amy B. ARONSON, 2003.). *Men and masculinities: A social, cultural, and historical encyclopedia*. ABC-CLIO. ISBN 978-1576077740.

LAROSSA, Ralph a Donald C. REITZES, 2009. Symbolic interactionism and family studies. In: BOSS, Pauline, William J. DOHERTY, Ralph LAROSSA, Walter R. SCHUMM a Suzanne K. STEINMETZ. *Sourcebook of family theories and methods: A contextual approach*. Springer, s. 135-166. ISBN 978-0-387-85764-0.

MAHESHWARI, Abha, Mark HAMILTON a Siladitya BHATTACHARYA, 2008. Effect of female age on the diagnostic categories of infertility. *Human Reproduction*. **23**(3).

MOHAMMADI, Fateme, Sorur JAVANMARDIFARD a Mostafa BIJANI, 2024. Women living with infertility in Iran: A qualitative content analysis of perception of dignity. *Women's Health*.

MCCMAHON, Catherine Anne, Frances Leila GIBSON a Douglas M. SAUNDERS, 2000. The mother-child relationship following in vitro fertilisation (IVF): infant

attachment, responsivity, and maternal sensitivity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. **41**(8), 1015 - 1023.

NOVOTNÁ, Hedvika, Magdaléna ŠTOVÍČKOVÁ a Ondřej ŠPAČEK, 2019. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. FHS UK. ISBN 978-80-7571-025-3.

PETOK, William D., 2015. Infertility counseling (or the lack thereof) of the forgotten male partner. *Fertility and Sterility*. **104**(2).

Practice Committees of the American Society for Reproductive Medicine and the Society for Assisted Reproductive Technology, 2013. Mature oocyte cryopreservation: a guideline. *Fertility Sterility*. **99**(1), 37-43.

PUREWAL, Satvinder a Olga VAN DEN AKKER, 2007. The socio-cultural and biological meaning of parenthood. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. **28**(2), 79-86.

RICH, Adrienne, 1995. *Of Woman Born: Motherhood as Experience and Institution*. W. W. Norton & Company. ISBN 978-0393312843.

SAX, Megan R. a Angela K. LAWSON, 2022. Emotional Support for Infertility Patients: Integrating Mental Health Professionals in the Fertility Care Team. *Women*. **2**(1), 68-75.

SILVERIO, Sergio A., Maria MEMTSA a Geraldine BARRETT, 2022. Emotional experiences of women who access early pregnancy assessment units: a qualitative investigation. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. **43**(4.), 574 – 584.

SIMONE, Adrienne L., Danielle CLARO a Jaqueline WORTH, 2019. *The New Rules of Pregnancy: What to Eat, Do, Think About, and Let Go Of While Your Body Is Making a Baby*. 2. Artisan. ISBN 978-1579658571.

SLEPIČKOVÁ, Lenka, 2014. *Diagnóza neplodnost: Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Sociologické nakladatelství SLON. ISBN 978-80-210-8619-7.

Státní zdravotní ústav. Umělé oplodnění (IVF). In: *Národní zdravotnický informační portál* [online]. [cit. 2024-06-22]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/142-umele-oplodneni>.

THROSBY, Karen, 2004. *When IVF Fails: Feminism, Infertility and the Negotiation of Normality*. Palgrave-Macmillan. ISBN 9781403935540.

TURNER, Bryan S., 2008. *The Body & Society: Explorations in Social Theory*. 3. SAGE Publications. ISBN 9781446214329.

ZÁBRODSKÁ, Kateřina, 2009. *Variace na gender. Poststrukturalismus, diskurzivní analýza a genderová identita*. Academia. ISBN 978-80-200-1752-9.

ZEGERS-HOCHSCHILD, Fernando, G David ADAMSON, Silke DYER, Catherine RACOWSKY a Rebecca SOKOL, 2017. The International Glossary on Infertility and Fertility Care. *Fertility and Sterility*. **108**(3), 393-406.