

Úskalí výzkumu pojetí porodu u matrilineárního kmene Khásí v severovýchodní Indii

Challenges of field research on notions of childbirth among the matrilineal Khasis of Northeast India

Mgr. LENKA ZAHRÁDKOVÁ

Ústav etnologie, Filozofická fakulta Univerzity Karlovy
nám. Jana Palacha 2, 116 38 Praha 1; e-mail: lenka.zahradka@gmail.com

ABSTRAKT:

Kmen Khásí je jednou z mála společností světa, která i v době modernizace a globalizace aktivně udržuje matrilineární tradici. Co to znamená pro běžný život žen ve společnosti Khásí? Jakým způsobem je zde vnímáno ženské tělo, reprodukční cyklus a jak je nahlíženo na porod a celé perinatální období? Tento příspěvek je reflexí metodologie terénního etnografického výzkumu, který trval 3 měsíce a proběhl ve dvou cestách (2015 a 2016). Nejdůležitějšími metodami byly především kvalitativní neformální hloubkové rozhovory s matkami a tradičními porodními asistenty a participativní pozorování. V tomto článku představuji a reflektuji hlavní těžkosti a výzvy, se kterými jsem se během výzkumu potýkala a které by mohly potkat i další výzkumníky. Konkrétně zde diskutuji problém předsudků aočekávání výzkumníka, technické komplikace, a úskalí nedostatku kontroly ve smyslu nepředvídatelnosti porodu a závislosti na hostitelích.

KLÍČOVÁ SLOVA:

matrilinearita, Khásí, severovýchodní Indie, porod, tradiční porodnictví, etnografie, kvalitativní výzkum, metodologie

KEYWORDS:

Matrilineal, Khasi, Northeast India, childbirth, traditional midwifery, ethnography, qualitative research, methodology

Tento výstup vznikl v rámci zastřešujícího projektu Specifického vysokoškolského výzkumu 2018 – 260484 řešeného na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy.

ÚVOD

Kmen Khásí nalezneme v oblasti s nejvyšším úhrnem srážek na světě, ve státě Měghálaj v severovýchodní Indii. Tato část Indie má velmi pestrou geopolitickou historii a až do období kolonizace se skládala převážně ze samostatných království jednotlivých kmenů, které byly následně poměrně agresivně zabrány a rozděleny hranicemi moderních států. Ke kmeni Khásí se hlásí přibližně 1,5 milionu obyvatel (Census 2011) a geograficky je tento kmen soustředěn převážně do východních dvou třetin indického státu Měghaláj. Specifikem tohoto kmene je především světově minoritní společenský zvyk – matrilinearita. Společnost Khásíů je rozdělena na klany sledující svoji genealogii až k pramatce zakladatelce. Příslušnost ke klanu se dědí v ženské linii, stejně jako majetek po předcích. Výsadního postavení a také velké zodpovědnosti v rodině se dostává především nejmladší dceři, která se stává správcem dědictví. Kmen Khásí je také jazykovým ostrovem – jedná se o austro-asijskou jazykovou rodinu, která je v oblasti severovýchodní Indie obklopena kmeny ze zcela odlišných jazykových rodin. Konkrétně se jazyk khásí řadí k tzv. mon-khmérské větvi, jazykově, ale i historicky

ABSTRACT:

The Khasi tribe is one of the few societies in the world, which keep matrilineal custom alive even in the age of modernization and globalization. What does it mean for everyday life of Khasi women? What is the local perception of woman's body, reproductive cycle and what is the notion of childbirth and whole perinatal period? This article reflects methodology used during three months long ethnographic fieldwork, which was conducted in two visits (2015 and 2016). Main methods were qualitative non-formal in-depth interviews with mothers and traditional birth attendants, and participant observation. In this article I am going to address main challenges I faced during the fieldwork. Specifically, I will discuss researchers' bias, technical complications, and lack of control in the field setting, particularly due to childbirth unpredictability and due to dependency on my hosts.

a archeologicky měla tato kultura vždy vazby spíše na Východní Asii (Gurdon 2012).

Přestože porod je univerzální biologickou událostí, jeho pojetí, průběh a prožívání se v různých kulturách liší. O kulturním pojetí porodu u matrilineárního kmene Khásí se zatím v akademické obci mnoho neví. Podobně jako se mnoho neví o porodech v matrilineárních společnostech obecně. O porodnictví u kmene Khásí existují jen strohé zmínky, především v lékařských reportech (Deb 2008, Khongsdier 2017), které hovoří převážně o statistikách úmrtnosti a zmiňují neochotu khásíských žen chodit k lékaři a do nemocnice. Tuto neochotu přičítají nevdělanosti. Z těchto reportů se však nedozvíme nic o kulturním pojetí porodu, ani o samotné podobě tradičního porodnictví či o skutečných důvodech, které vedou místní ženy k nevyužívání nemocniční péče. Ve své disertaci jsem se tedy nejprve zaměřila na snahu o porozumění, jakým způsobem probíhá tradiční domácí porod a na zkušenosti a názory místních porodních bab a žen, které rodily v obou prostředích – tradičně doma, či v nemocnici. Následně mě zajímalo, nakolik se projevuje matrilinearita v pojetí porodu a jakým způsobem se toto pojetí proměňuje

spolu s proměnou systému z tradičního modelu k institucionalizovanému.

Terénní etnografický výzkum proběhl ve dvou návštěvách (2015 a 2016) a trval 3 měsíce. Vzhledem k tomu, že moje disertace stále vzniká, nebudu se zde věnovat výsledkům výzkumu, ale spíše průběhu terénního výzkumu. V tomto článku bych ráda reflektovala použití metody a kriticky zhodnotila jejich možnosti a přínos, a dále představila překážky, se kterými jsem se během výzkumu setkala. Nejdůležitější inspirací pro moji metodologii se stala především práce Brigitte Jordan (1993) *Birth in four cultures: A crosscultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*. A dále metodologická série *Ethnographers' Toolkit* od editorů Margaret LeCompte a Jeana J. Schensula (2010).

VÝZKUMNÝ ZÁMĚR A DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Moje vznikající disertace má zatím dva hlavní záměry: (1) porozumět současné podobě porodu a porodnictví u kmene Khásí a (2) porozumět vztahu Khásí matrilinearity a tamějšího pojetí porodu a porodnictví v tranzitní době mezi tradiční a medikalizovanou praxí.

1. Porozumění současné podobě porodu a porodnictví u kmene Khásí:

Jak jsem zmínila výše, na téma porodu a porodnictví u kmene Khásí neexistuje žádná studie, která by komplexně a uspokojivě pokrývala jeho biologicko-kulturní aspekty. Jakkoli jsem se chtěla ihned věnovat souvislostem pojetí porodu u kmene Khásí a tamějšího matrilineárního společenského uspořádání, nemohla jsem během pobytu v terénu přeskočit fázi dokumentace a snahy pochopit, jakým způsobem tamější porod v současnosti vlastně probíhá. V počáteční fázi výzkumu bylo tedy třeba hledat odpovědi na základní otázky typu:

- jakým způsobem porod doma/v nemocnici probíhá?
- jaké mají místní ženy důvody pro domácí/nemocniční porod?
- kdo je u porodů doprovází?
- jaká je podoba předporodní, porodní a poporodní péče?
- kdo jsou tradiční porodní asistenti a jak je vnímá společnost?
- jaké rituály, doporučení a případné restrikce se v perinatálním období dodržují?

Teprve s těmito informacemi jsem se mohla začít věnovat otázkám spojeným s matrilinearitou.

2. porozumět vztahu Khásí matrilinearity a tamějšího pojetí porodu:

- jaká genderová dynamika porod v různých

prostředích doprovází? Jaká je role mužů u porodu a období před i po něm?

- jaké příbuzenské vztahy hrají v perinatálním období roli?
- jak se rozlišuje gender novorozeného dítěte a jak je integrováno do klanu?
- poji se zde s reprodukcí hanba a rituální nečistota?

Odpovědi na tyto otázky jsem hledala prostřednictvím terénního etnografického výzkumu, a použití kombinace metod – především kvalitativních hloubkových rozhovorů s matkami (rodiči), tradičními porodními asistenty a tradičními léčiteli, a kratších formálních semi-strukturovaných rozhovorů s nemocničním personálem, sociálními pracovníky a zástupci oblastní státní správy i tradičních samospráv. Rozhovory probíhaly nejčastěji v jazyce khásí (s překladatelkou – mojí místní kolegyní), občasně v angličtině bez překladatele. Hovořila jsem především s jednotlivci či přirozeně formovanými malými skupinami. Dále jsem využila *focus group* diskuzi s větší skupinou a také zúčastněně pozorování. V minimální míře jsem pracovala s kvantitativními daty ze sčítání lidu, státních zdravotnických statistik a vnitřních statistik navštívené nemocnice. Jednotlivé metody popíšu podrobněji níže.

PŘÍSTUP KE KMENI KHÁSÍ

Můj zájem o oblast severovýchodní Indie a kmen Khásí začal zcela konkrétně v roce 2011, kdy jsem odjela na půlroční studijní stáž na TATA Institute of Social Sciences v Mumbaji. Do té doby jsem věděla o severovýchodní Indii pouze to, že se nachází na severovýchodě Indie. Během studia v Mumbaji jsem však potkala další studenty a vyučujícími, kteří přímo ze Severovýchodu pocházeli. Ocitla jsem se ve studijní skupině s dívkou z kmene Khásí a shodou okolností byl náš společný profesor z téhož kmene. Doslechla jsem se tedy první příběhy o Méghlaji a matrilinearitě, a začala se o tento kout světa intenzivně zajímat.

V jistém pravidelném kontaktu s Khásí jsem tedy již od roku 2011 a od té doby se snažím dozvědět se co nejvíce o jejich kultuře především prostřednictvím dialogu s khásískými přáteli. Dialog je to pochopitelně vzájemný – stejně tak jako já se zajímám o jejich život a tradice, oni se zajímají o totéž v České republice, potažmo v Evropě.

Moje první cesta do Méghálaji se uskutečnila na základě pozvání mojí khásíské kolegyně ze studií v Mumbaji. V její rodině jsem také bydlela i po většinu času mého pozdějšího terénního výzkumu. Ona sama se mi stala velmi blízkou přítelkyní. V jistém smyslu nás velmi

sblížil samotný terénní výzkum, jelikož během jeho průběhu jsme spolu trávily skutečně 24 hodin denně. Moje khásíská kolegyně právě sbírala data pro svůj vlastní výzkum zaměřený na násilí na ženách v matrilineárních společnostech a naše terénní výzkumy se tedy konaly současně. Doprovázela jsem ji na většinu jejich rozhovorů a ona doprovázela mě na většinu mých. Brzy jsme měly relativně dobrý přehled o tématu té druhé, což doplňovalo a rozšiřovalo naše možnosti porozumění studovanému fenoménu. Stala se mi také překladatelkou do místního jazyka.

Týmová práce během výzkumu nám vyhovovala oběma, jelikož jsme v této fázi nezůstávaly osamělé a mohly jsme všechny akutní dotazy z právě proběhlého rozhovoru okamžitě diskutovat a podněcovat další otázky. Což nám spolu s psaním terénního deníku pomáhalo reflektovat prožitou zkušenost.

Kulturu Khásí jsem ve velké míře vnímala právě skrze rodinu mojí khásíské kolegyně. Pro ilustraci – ve volných večerech jsem se ráda vypytovala jejího otce na mytologické příběhy a ujasňovala si další dotazy kolem tamějších společenských pravidel. Otec mojí kolegyně pochází z královské matri-linie a je velkým znalcem i vypravěčem khásíských mytologických příběhů, vyprávěl mi tedy s velkou chutí a hrdoostí.

Také jedny z prvních těhotných žen, či žen, které již rodily a vyprávěly mi o svých porodech, byly právě ženy z rodiny mojí khásíské kolegyně. Její rodina se mi tedy stala určitým pomyslným vstupním bodem či branou k tamější kultuře a díky přátelskému vztahu mezi se mezi námi mohl rozvinout nehierarchický vztah doporučovaný také odbornými metodology (LeCompte, Schensul 2010: 46, 120).

BÝT CIZINKOU

Severovýchod je kulturně velmi specifickou oblastí Indie. Je důležité si uvědomit, že nejenom já, Evropanka, ale také samotní Indové pocházející z jiných oblastí, sem přicházejí jako cizinci-návštěvníci a není pro nás/ně snadné se zorientovat ve zcela odlišné kultuře.

Osobně vnímám jako poněkud obtížnější být cizinkou v lokalitách, kde jsou místní zvyklí na (byť občasně) turisty, oproti místům, kam turisté obvykle nejezdí, jelikož v turistických oblastech vzniká mezi příchozími cizinci a místními vztah typu klient-hostitel. V případech, kdy turisté nepřicházejí s pokorou a respektem, mohou místní na základě svých zkušeností zaujmout spíše odtažitý, opatrný postoj, který pak pochopitelně ztěžuje pozici také výzkumníkovi, který na první pohled může působit jako turista. A do jisté míry, bud'

me upřímní, turistou také je, přestože má primárně jiný záměr, a přestože se o tom obvykle nehovoří v metodologickém popisu.

Být cizinkou v odlišném kulturním prostředí pochopitelně přináší své nevýhody, ale také výhody. Nevýhodou je samozřejmě omezená znalost místní historie, i současného dění, zvyků a etických pravidel, jejichž nesprávné uchopení může výzkum poznamenat či ztížit. Výhodou však je, že se výzkumník-cizinec může mnohem snáz vžít do role „zvídavého dítěte“, tedy přistupovat ke všem situacím s otevřenou myslí, jak doporučuje např. Burnett (1974) a dovolit si klást i rádoby „hloupé“ či zdánlivě příliš jednoduché otázky.

Osobně jsem u Khásíů nezažila nepříjemnou reakci na to, že jsem cizinkou. Během studia v severní Indii jsem byla zvyklá na to, že jsem se na veřejnosti běžně stávala předmětem zvědavosti – mířily na mě pohledy, otázky, nevyžádané doteky. V Méghalaji klesly tyto zkušenosti na minimum. Není zde zvykem dávat svou zvědavost až příliš na odív. Nevyžádané doteky prakticky neexistovaly a pohledy přicházely pouze v limitované míře. V místech, kam čas od času zavítají turisté, vzácněji mimo-indičtí, jsem cítila větší rezervovanost, naopak větší vřelost jsem cítila u lidí, kteří na turisty zvyklí nebyli. Z mojí zkušenosti místa nezatížená turismem umožňovala uvolněnější vztahy a podněcovala upřímnou zvědavost a vzájemné kladení otázek. Obecně jsem v interakci s místními vnímala potěšení ze skutečnosti, že se zajímám o tamější kulturu, a že mi připadá natolik zajímavá, že jsem se rozhodla o ní psát „knihu“ a představit ji lidem v mé zemi.

BÝT ŽENOU V TERÉNU

Být ženou výzkumníci, především v Indii, není vždy snadné. V určitých specifických situacích je třeba být schopna vypořádat se s odlišným kulturním konceptem chápání genderových rolí a s představou místních, např. o „západní ženě volných mravů“, kterou vykreslují středoproudá média. S tím souvisí také téma sexuálního obtěžování v terénu, o kterém podrobněji píší např. Gwen Sharp a Emily Kremer (2006).

Během svých studijních a výzkumných cest v Indii jsem byla několikrát za bílého dne na ulici osahávána, případně jsem dostávala nevkusné verbální nabídky. Všechny tyto incidenty se však děly mimo Méghalaj. V tomto ohledu jsem v mé subjektivní zkušenosti prožila khásíské kulturní prostředí jako relativně bezpečnější než jiné oblasti Indie, ve kterých jsem se pohybovala. Zároveň si také nevybavuji moment, kdy by se se mnou v Méghalaji někdo odmítal bavit, či mě přehlížel, protože nejsem muž.

Být ženou pro mě bylo výhodou především v tématu reprodukce a porodnictví, neboť jsem jako žena měla mnohem blíže k ostatním ženám – matkám-rodíčkám i porodním babám. Moje otázky vycházely z upřímného zájmu, jakožto ženy, o téma výzkumu.

ETIKA VÝZKUMU

Souhlasím s tvrzením autorů Mack a kol. (2005, 9), že výzkumná otázka je druhořadá, prvořadá je blaho respondenta. Vzhledem k tomu, že jsme se během výzkumu věnovali intimním otázkám týkajícím se reprodukce a porodu, a že se někteří z mých partnerů v rozhovoru vyjadřovali kriticky vůči státnímu rozvojovému programu ve zdravotnictví, rozhodla jsem se jejich odpovědi anonymizovat. Přirozeně, respondenti v mém výzkumu byli seznámeni s rolí výzkumníka a dali mi verbální svolení s užitím jejich anonymizovaných odpovědí, případně fotografií jich a jejich dětí.

POZNÁMKA KE VZORKOVÁNÍ

Celkově jsem během výzkumu pořídila 40 nahrávek rozhovorů s jednotlivci nebo menšími skupinami. Jednou z těchto nahrávek je také focus group s 24 lidmi. Významná část mého vzorku vznikala formou sněhové koule, kdy jsem nejprve interagovala s mojí hostitelskou rodinou, jejich příbuznými a přáteli. Je podstatné zmínit, že se jedná o rodinu usazenou v hlavním městě, ale s kořeny z různých částí Méghalaji. Z otcovské strany náleží ke klanu místních panovníků, z mateřské linie k dalšímu relativně váženému klanu, tato rodina má tedy relativně respektované postavení v Khásí společnosti, ke kterému také přispělo vzdělání a následné zaměstnání některých jejích členů ve státních službách, tato rodina tedy materiálně nestrádá. Kromě hlavního města má tato rodina příbuzné také na venkově a celkově se stala mým hlavním zdrojem dalších kontaktů, včetně prvních kontaktů na porodní báby a matky z různých sociálních vrstev.

Náhodný vzorek zahrnující geograficky i sociálně širší spektrum respondentů jsem získala především díky pravidelným návštěvám státní nemocnice, kde se scházely ženy z různých koutů Méghalaji z různých sociálních poměrů (především však ženy z nízkých sociálních tříd, neboť movité ženy si vybíraly spíše soukromé kliniky). Dalším zdrojem náhodného vzorku s širokým rozsahem, co se týče sociálních poměrů i rozvrstvení od urbánního do rurálního prostředí, byly samotné porodní báby, které asistovaly ženám napříč těmito kategoriemi.

Před cestou jsem si určila kategorie, kterým bych se chtěla během výzkumu věnovat. Na místě bylo nutné některé upravit, nakonec

jsem do výzkumu zahrнула:

(a) rodičky (případně těhotné ženy připravující se na porod), které rodily/plánují rodit:

- doma
- v nemocnici/zdravotnickém středisku
- v obou výše zmíněných
- (b) ostatní rodinné příslušníky
- (c) tradiční porodní báby a masérky
- (d) zdravotnický personál
- (e) sociální pracovníky
- (f) náboženské představitele
- (g) státní orgány ve zdravotnictví

Co se týče přístupu k jednotlivým kategoriím, nejsnazší bylo hovořit s prvními třemi (rodičky, rodinní příslušníci a porodní báby), zde jsem zaznamenala velkou ochotu až radost ve sdílení osobních zkušeností. Tyto kategorie také představují nejpočetnější a nejvýznamnější složku výzkumu. Naopak nejtěžší byl pro mě přístup ke zbývajícím kategoriím (státní orgány, náboženská představitelé), na pomezí pak zdravotnický personál a sociální pracovníci. Vzhledem k obtížnému přístupu a nižší četnosti zastoupení představují kategorie (f) a (g) spíše okrajová, doplňková data, naopak jádrem výzkumu jsou kategorie (a)–(c), důležitým doplněním s nižším zastoupením pak (d) a (e).

Z kategorie (a) a (c) jsem identifikovala klíčové respondenty, kterým věnuji v disertaci speciální pozornost. Tedy ty, se kterými jsem během výzkumu navázala hlubší vztah a kteří se mnou byli ochotni sdílet (i opakovaně) svůj čas, zkušenosti a kteří mi pomáhali porozumět místní kultuře a porodnictví. Jejich pohled jsem se rozhodla představit v samostatných kapitolách disertace.

JEDNOTLIVÉ METODY A HODNOCENÍ JEJICH PŘÍNOSU

Konkrétní etnografické metody, které jsem používala, tedy např. různé podoby rozhovorů či zúčastněné pozorování, lze jen velmi obtížně popisovat separovaně. Přestože se nyní pokusím hovořit o nich jednotlivě, je důležité si uvědomit jejich provázanost. Tedy pro ilustraci – zatímco jsem pozorovala průběh tradiční masáže miminek, kterou jsem zároveň fotila, nebo nahrávala na video, povídala jsem si s porodní bábou, která masáž prováděla, před jejím příchodem zase s rodiči miminka i dalšími lidmi okolo, kteří byli v domě přítomní. U každé metody se pokusím shrnout její přínos pro záměr výzkumu.

AUDIO-NAHRÁVANÉ ROZHOVORY

Rozhovory nabývaly různého charakteru – od velmi neformálních setkání v rodinném kruhu a dalších přirozeně vznikajících skupinách, po formální návštěvu státního úřadu pro zdravotnictví.

Rozhovory se spolu se zúčastněným pozorováním staly mojí nejdůležitější metodou. Je obtížné jednotně popsat průběh jednotlivých rozhovorů, neboť jejich podoba se lišila v závislosti na mnoha vlivech – prostředí, časová omezení, míra vyrušení, zájem o téma, ochota atp. Mohu však popsat alespoň přibližně typickou podobu audio-nahrávaných rozhovorů dle jednotlivých kategorií respondentů a prostředí, ve kterém rozhovor probíhal:

(a.a) *rodičky a těhotné ženy, se kterými jsem hovořila v domácím prostředí*

Tyto rozhovory byly spolu s těmi s porodními bábami časově nejdelší a celkově nejinformativnější. Domácí prostředí navozovalo klidnou a bezpečnou atmosféru a napomáhalo k uvolněnému hovoru. Ženy jsem nejčastěji navštěvovala v jejich vlastním domě, mnohé z nich v opakovaných návštěvách. Obvykle mi byl nabídnut čaj a sušenky, případně arekový ořech a betelový list – tradiční uvítací pokrm. Pokud mě dotýkala dosud neznalá, hovor jsme začínaly nejčastěji vzájemným poznáváním a představováním. Pokud žena hovořila anglicky, bavily jsme se přímo, pokud ne, moje kolegyně překládala. Hovor často začal u zcela odlišného tématu, než jsou porody, vzájemnými otázkami, hledáním společných zájmů, vzájemným představováním a smíchem. Když přišel vhodný čas, představila jsem svůj zájem o khásí kulturu a o tematiku porodů. Všechny ženy v mém vzorku na toto téma reagovaly velmi otevřeně a s chutí mi začaly vypravovat vlastní zkušenosti.

Tento typ rozhovorů mi poskytl hlubší vhled do pojetí porodu v matrilineární kultuře s ohledem na genderovou dynamiku, role příbuzných a role rituálů. Také mi dovolil nahlédnout do niterných porodních prožitků jednotlivých žen.

(a.b) *rodičky, se kterými jsem hovořila v nemocnici*

Tyto ženy jsem většinou potkala pouze jednou při organizované návštěvě nemocnice. Kromě mě a mé khásí kolegyně nás vždy doprovázel někdo z personálu. Rozhovory trvaly rozdílně dlouho, obvykle však relativně omezenou dobu v závislosti na zdravotním i psychickém stavu rodičky a míře její únavy či ochoty si s námi povídat. Ne vždy se tyto rozhovory týkaly výlučně porodů v nemocnicích, přítomné rodičky totiž nezářka zažily také porod doma a byly tedy schopné komparace.

Tyto rozhovory mi poskytly širší demografický vzorek, měly však jen omezenou hloubku a zářka jsme měly prostor dotknout se podrobněji niterných prožitků při porodu. Tento typ rozhovorů využíval semi-strukturovaných dotazů týkajících se celkového hodnocení

zážitku porodu, vyjádření k průběhu porodu v nemocnici (případně srovnání s domácím porodem) a stručně jsme se věnovaly také tradičním zvykům, která žena dodržuje v průběhu těhotenství a po porodu.

(b) *Ostatní rodinní příslušníci se vyskytovali téměř výhradně v domácím prostředí. Výjimku tvoří babičky, které často doprovázely ženy-matky v nemocnici. Do rozhovorů v domácnostech se přirozeně zapojovali příbuzní a rodinní přátelé, kteří se v danou dobu nacházeli v místě rozhovoru. Tyto rozhovory mi přinesly*

vhled do role příbuzných, především mužů u porodu a celkově mi pomáhaly porozumět rozložení rolí a kompetencí jednotlivých generací a příbuzných v matrilineární společnosti.

(c) *tradiční porodní báby a masérky*

Další z klíčových kategorií pro pochopení pojetí porodu u kmene Khásí. Respondentky jsem získávala metodou sněhové koule, na základě doporučení matek a posléze i jednotlivých porodních bab. Tyto rozhovory probíhaly buď přímo v domě porodní báby, anebo během jejího sezení u klientky.

Všechny porodní báby/masérky, se kterými jsem měla možnost mluvit, byly velmi výřečné, jednotlivá sezení a rozhovory trvaly řádově hodiny a byly velmi informativní. Přestože tyto ženy většinou nedokázaly specifikovat u kolika porodů již asistovaly, měly velmi informovaný přehled o průběhu typického domáckého porodu u khásíských žen.

Díky těmto rozhovorům jsem získala lepší vhled to fungování tradičního porodnictví a domácích porodů u kmene Khásí, o pozici porodních bab ve společnosti, o genderové a příbuzenské dynamice u porodu.

(d) *ostatní*

Kategorie ostatních respondentů by se dala shrnout společným popisem – ať už se zdravotníky, sociálními pracovníky, náboženskými představiteli nebo pracovníky ve státní správě zdravotnictví – tyto rozhovory probíhaly spíše ve formálním duchu, na základě předem dohodnutých schůzek. Ne vždy měl dotyčný dostatek času na dlouhé povídání, ne vždy byla patrná ochota.

Tyto rozhovory mi poskytly spíše doplňkové informace a pomohly mi především k lepšímu pochopení souvislostí mezi pojetím porodu a politikou rozvoje zdravotnictví.

FOCUS GROUP

V jedné z obcí proběhla také jedna organizovaná focus group s 24 účastníky – dospělými

členy místní komunity a lokální samosprávy. Účastnil se vyrovnaný poměr mužů i žen a v diskusi participovaly oba gendery vyváženou měrou.

Tato forma skupinového rozhovoru mi přinesla zejména lepší vhled do tradičních zvyků týkajících se perinatálního období a pomohla mi v pochopení genderových a příbuzenských rolí nejen u porodu.

POZOROVÁNÍ A ZÚČASTNĚNÉ POZOROVÁNÍ

Neúčastnila jsem se přímo porodu (podrobnější vysvětlení v sekci Úskalí). Pozorovala jsem však a účastnila se dalších momentů – např. svateb, setkání žen a porodních bab/masérek, návštěvy u tradičního lékaře, rodinných návštěv a tradiční masáže miminek. K těmto relativně intimním momentům jsem byla pozvána skrze přátelské vztahy, většinou přímo rodinou a širším příbuzenským kruhem mojí hostitelky. Abych mohla lépe pochopit, jak probíhají tradiční masáže na ženách, nechala jsem se jednou z masérek/porodních bab také sama namasírovat. Tato zkušenost mi pomohla pochopit podobu tradiční masáže, roli masérky a roli pečujícího doteku.

Pozorování a účast na slavnostních i obyčejných událostech v kultuře Khásí mi pomohlo lépe porozumět podobě khásíského matrilineárního uspořádání obecně a také mi poodhalilo některé zvyklosti, slovem obtížně přenositelné.

ZPRACOVÁNÍ, KÓDOVÁNÍ A ANALÝZA DAT

Nahrané rozhovory jsem po příjezdu přepisovala metodou selektivního zápisu. K přepisu rozhovorů až po ukončení výzkumu a nikoli v průběhu jsem se rozhodla vědomě, a to z toho důvodu, že na místě jsem se snažila maximálně využít svůj čas k interakci s místními. V průběhu výzkumu jsem si vedla ručně psané terénní poznámky a své poznatky jsem pravidelně diskutovala s mojí místní kolegyní.

Kódování přepsaných rozhovorů jsem prováděla částečně manuálně, částečně s využitím softwaru pro analýzu kvalitativních dat Dedoose.

Teoretickým nástrojem analýzy dat se mi stala především kritická medicínská antropologie a kritická etnografie. Konkrétně především koncept bio-sociálního chápání porodu (*bio-social framework*) a koncept autoritativní znalosti (*authoritative knowledge*) Brigitte Jordan (1993).

ÚSKALÍ VÝZKUMU

Úskalí, na která jsem během výzkumu narazila, byla obecně jen velmi těžce ovlivnitelná, přestože na některá z nich by se dalo připravit,

mnoho situací se dalo dopředu jen obtížně předvídat. Přesto se zde pokusím zamyslet nad tím, co by mohlo být potenciálně dobrou přípravou na zmírnění nastalé výzvy nebo pokud se dobře připravit nelze, jak se s danou komplikující situací vyrovnat. Během reflexe svého výzkumu jsem vyčlenila čtyři kategorie těchto překážek: (a) subjektivní očekávání a předsudky způsobené vlastní zkušeností a studiem fenoménu v jiných kulturách a (b) technické obtíže, (c) nedostatek kontroly – nepředvídatelnost porodu a (d) nedostatek kontroly – závislost na hostitelích.

(a) Subjektivní očekávání a předsudky způsobené vlastní zkušeností a studiem fenoménu v jiných kulturách.

Jedním z největších úskalí výzkumu, jak jsem později reflektovala, pro mě byla má vlastní očekávání a předsudky/stereotypy, které jsem si vytvořila především četbou odborné literatury, přijímáním dobového paradigmatu a vlastní zkušeností. Konkrétně jsem si dlouho na počátku výzkumu dělala starosti s tím, jak zařídit, abych si mohla s ženami povídat o porodech bez přítomnosti mužů – z informací o porodech v různých kulturách, které jsem čerpala z literatury (a částečně i z mé vlastní zkušenosti z kultur, komunit a zemí, které jsem navštívila) jsem automaticky předpokládala, že porod a hovory o porodu jsou globálně velmi striktně ženské téma a že přítomnost mužů by mohla zrozpáčit moje partnerky v rozhovoru.

Po příjezdu do terénu jsem tedy upínala snahu k organizaci takového prostředí, které umožní privátní rozhovory se ženami bez přítomnosti jejich partnerů a jiných mužských rodinných příslušníků. Frustrovalo mě, že během počátečních rozprav v rodinách jen málokdy vznikají situace, kde by nebyli přítomní také muži a obávala jsem se dopadu na výzkum. Jako první mě na tento můj předsudek upozornila moje khásiská kolegyně, když na moji opakovanou snahu vytvářet vhodné prostředí pro rozhovor prostě poznamenala: „ale to si asi děláš zbytečné starosti, naše ženy se nejspíš nebudou stydět... V naší kultuře to máme jinak.“

A skutečně, brzy nato jsem si uvědomila, že tato obava byla lichá a že byla pouze produktem mých očekávání a předsudků – nejen, že se ženy nestyděly mluvit o porodech před muži, ale muži samotní se přidávali se svými vlastními zážitky z porodů, kterých se v životě účastnili. Brzy mi také bylo potvrzeno, že někteří muži dokonce fungují přímo jako tradiční porodní asistenti.

Toto uvědomění přineslo jeden z nejkřičlivějších poznatků o kulturních aspektech poro-

du u kmene Khásí a zároveň mi pomohlo pochopit, jak snadno jsme ve studiu odlišných kultur zaslepeni vlastními kulturními paradigmaty i konzumací vědeckých poznatků samotných.

V odborné literatuře se tomuto fenoménu zaslepenosti výzkumníka věnuje např. Margaret D. LeCompte (LeCompte 1987), ve svém článku *Bias in Biography: Bias and Subjectivity in Ethnographic Research* pojmenovává dva hlavní zdroje této předpojatosti, a sice osobní zkušenost (*personal experience*) a odborné vzdělávání (*professional training*). Dále poukazuje na konkrétní fenomény, které ovlivňují naše uvažování o předmětu našeho studia, a kategorizuje následující zdroje předsudků (LeCompte 1987, 44–50).

Možné zdroje předpojatosti v odborném vzdělávání:

- Vliv historie disciplíny
- Vliv literární tradice
- Vliv technologií a intelektuální paradigmatu
- Vliv mentorů
- Vliv kolegů a přátel
- Vliv prostředí
- Vliv příležitostí

Možné zdroje předpojatosti v osobní zkušenosti:

- Vliv osobní historie
- Geografický a demografický vliv

Čelit těmto předsudkům lze jen velmi obtížně. Výzkumník si dopředu neuvědomuje, že je předsudkem zatížen. V tomto případě by mohlo pomoci např. upřímné mapování osobní biografie, názorů a hodnot týkajících se tématu – k zamýšlení nad jednotlivými kategoriemi by mohla pomoci právě typologie LeCompte. Dle mého názoru by mohlo být vhodné také mapování očekávání a obav před samotným výzkumem a jejich následná diskuze, ideálně i s lidmi přímo z plánované zkoumané oblasti. Sama LeCompte vyzývá k upřímnému a kritickému zkoumání našich vlastních biografí, či jak ona sama píše *intellectual psychoanalysis or an „ethnography of mind“* (LeCompte 1987: 43) – se stejnou pečlivostí, jako se věnujeme zkoumání naší cílové skupiny. LeCompte také podněcuje k reflexi tohoto sebezpytování v našich metodologických kapitolách.

(b) Technické komplikace

Jediná technika, která mě během mého výzkumu nezdadila, byl papír a pero. Na všem ostatním, co jen se mohlo pokazit, se pokazilo. Během výzkumu mi přestala fungovat základní deska v notebooku, rozšířil se foto-objektiv a přestalo fungovat několik SD karet (těch obsahujících data – se stopáží z tradičních masáží miminek).

Ponaučení z takových situací je zřejmé – záloh ve formě vybavení i ve formě ukládání dat není nikdy dost.

(c – d) Nedostatek kontroly v terénu

Nedostatek kontroly nad situací „v terénu“ je jednou ze základních charakteristik etnografického výzkumu (LeCompte – Schensul 2010: 3). Výzkumník se přizpůsobuje situaci, nikoli situace jemu. Nicméně i přesto, že je nutné s tím počítat, nedostatek kontroly může být poměrně frustrující zdroj komplikací. Osobně jsem tuto frustraci vnímala především ve dvou oblastech:

(c) Nepředvídatelnost porodu

Mým velkým nesplněným přáním zůstalo přímé pozorování porodu – vzhledem k obtížné naplánovatelnosti tohoto momentu se mi bohužel nepodařilo porod přímo pozorovat. V nemocnici jsem byla sice zavedena na porodní sál, ale nesměla jsem se účastnit porodu. V domácím prostředí je ještě obtížnější moment porodu zachytit. Podařilo se mi však účastnit se přípravy na porod i doby poporodní některých žen. Většinu dalších informací sem tedy zjišťovala pomocí rozhovoru, případně jsem pozorovala (masáž miminek) a účastnila se (masáž pro ženské zdraví, sezení u léčitele, svatby, vítání miminka atp.).

(d) Závislost na hostitelské rodině

Toto úskalí bylo zároveň výhodné i nevýhodné. Měla jsem jedinečnou příležitost prožít většinu svého terénního výzkumu s konkrétní rodinou, a tedy navázat hlubší vztah, pozorovat, účastnit se a čerpat množství poznatků přímo z každodenních interakcí. Žít v rodině mělo také svoji nutnou nevýhodu – a sice závislost na životním tempu oné rodiny a nedostatek kontroly nad samotným průběhem výzkumu. V mnoha ohledech jsem se musela přizpůsobit, a přestože by pro můj výzkum bylo zajímavé jít se podívat na různé lokace a hovořit s určitými lidmi, závislost na hostitelích to ne vždy dovoľovala.

Nedostatek kontroly lze jen obtížně předcházet nebo ho ovlivnit. Co však výzkumník ovlivnit může, je to, jakým způsobem na situaci reaguje a do jaké míry si připouští frustraci nebo úzkost a také, jakým způsobem s těmito negativními emocemi následně během výzkumu pracuje.

Osobně se mi osvědčilo připomínat si a reflektovat ty momenty, ve kterých byl výzkum plodný a přínosný, nehledě na momenty, kdy události nešly dle plánu. Obrovskou úlevu a optimismus v tomto procesu mi přinášelo vzájemné sdílení pocitů a frustrací z výzkumu

s mojí místní kolegyní, což hlouběji posílilo naši vazbu a vzájemné porozumění. Stejně jako si všímá Gair (2012) ve svém článku *Feeling Their Stories: Contemplating Empathy, Insider/ Outsider Positionings, and Enriching Qualitative Research*, vnímám upřímné sdílení jako jeden z momentů, který pomáhá rozvíjet a posilovat vztahy a pomáhá nám lépe se vcítit do „společného lidství“ (*common humanity*) výzkumníka a respondenta. V případě kvalitativního výzkumníka samého a jeho schopností, sdílení rozvíjí jednu z jeho klíčových dovedností – empatii. Gair varuje před eticky neobhajitelnou falešnou či hranou empatií, která je využita pouze instrumentálně, aby nám zajistila lepší přístup ke „zdroji informací“ (Gair 2012: 140), naopak nabádá ke snaze a tréninku upřímné snahy vcítit se – např. prostřednictvím sdílení a hlubokého naslouchání neboli *deep listening* (Gair 2012: 141).

ZÁVĚR

V tomto článku jsem představila metodologii zvolenou k výzkumu pojetí porodu u matrilineárního kmene Khásí v severovýchodní Indii. Nastínila jsem hlavní výzkumné metody svého terénního etnografického výzkumu, který proběhnul v dvou cestách v roce 2015 a 2016 a trval celkem tři měsíce. Hlavními metodami byl kvalitativní neformální hluboký rozhovor a zúčastněné pozorování. Nejdůležitějšími respondenty byly matky, porodní báby a ostatní rodinní příslušníci. Výzkumný vzorek byl získáván především metodou sněhové koule. 40 rozhovorů bylo audio-nahráváno a později přepisováno selektivní metodou. Přepsané rozhovory byly poté kódovány částečně manuálně, částečně digitálně a pro analýzu byl zvolen teoretický přístup kritické medicínské antropologie/ kritické etnografie.

Pokusila jsem se v tomto příspěvku kriticky reflektovat zvolené metody, zhodnotit jejich přínos pro výzkum a hledat případné nedostatky a komplikace. Identifikovala jsem 4 nejdůležitější kategorie úskalí výzkumu, se kterými jsem se musela během terénní cesty určitým způsobem vypořádat: (a) subjektivní očekávání a předsudky způsobené studiem fenoménu v jiných kulturách, (b) technické potíže, (c) nedostatek kontroly – nepředvídatelnost porodu a (d) nedostatek kontroly – závislost na hostitelích. U každé z těchto kategorií jsem se pokusila zamyslet se nad tím, zda a případně jak by se jí dalo předcházet, jak se z ní poučit nebo jak se s ní vyrovnat. Doufám, že toto zamýšlení pomůže ostatním kolegům neopakovat moje chyby a inspiruje je k reflexi jejich vlastních výzkumných projektů.

LITERATURA A ZDROJE

- Burnett, J. H. (1974): *On the analogy between cultural acquisition and ethnographic method*. In: *Anthropology and Education Quarterly*. 5 (1), 25–29.
- Census (2011): *Meghalaya Population Census data 2011*, <http://www.census2011.co.in/census/state/meghalaya.html> staženo 1. 12. 2017).
- Deb, R. (2008): *Utilization of Services Related to Safe Motherhood among the Tribal Population of East Khasi Hills (Meghalaya): An Overview*. In: *Ethno-Med.* 2 (2), 137–141.
- Gair, S. (2012): *Feeling Their Stories: Contemplating Empathy, Insider/ Outsider Positionings, and Enriching Qualitative Research*. In: *Qualitative Health Research*. 22 (1), 134–143.
- Gurdon, P. R. T. (2012): *The Khasis*. London: Macmillan and Co.
- Jordan, B. (1993): *Birth in four cultures: A crosscultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*. Long Grove: Waveland Press.
- Khongsdier, R. (2017): *Prenatal and Postnatal Mortality in The War Khasi of Meghalaya*. *Journal of Human Ecology*. 6 (3), 201–204.
- LeCompte, M. (1987): *Bias in the Biography: Bias and Subjectivity in Ethnographic Research*. In: *Anthropology & Education Quarterly*. 18 (1), 43–52.
- LeCompte, M. D., Schensul, J. J. (2010): *Designing and conducting ethnographic research*. Plymouth: AltaMira Press.
- Mack, N., Woodsong, C., MacQueen, K. M., Guest, G., & Namey, E. (2005). *Qualitative research methods: A data collector's field guide*. Durham, North Carolina: Family Health International.
- Sharp, K., Kremer, E. (2006): *The safety dance: Confronting harassment, intimidation, and violence in the field*. In: *Sociological Methodology*. 36 (1), 317–327.