

Agnieszka Okrój<sup>1</sup>

## „Czego nie wiem, tego się lękam”. Wyobrażenia młodych kobiet na temat porodu i położu

Niniejszy tekst stanowi przyczynek do dyskusji na temat obaw młodych kobiet, które nie są w ciąży i nie rodziły jeszcze dzieci, na temat ich wyobrażeń związanych z ciałem podczas porodu i w trakcie położu. Część teoretyczna pracy to próba spojrzenia na badane zagadnienie z perspektywy medyczno-socjologicznej. Część empiryczna poniższego artykułu skupia się na obawach młodych kobiet związanych z ich cielesnością. Tekst ma na celu ukazanie, jak silne są negatywne wyobrażenia związane z porodem oraz położiem wśród kobiet, które ich nie doświadczały.

**Słowa kluczowe:** poród, położ, wyobrażenia, obawy

“I do not know, I am afraid of it”.  
Young women’s images about childbirth and confinement

The text is contribution to discussion about young women’s fears, whose haven’t been pregnant yet and haven’t given birth, about their images connect with body during childbirth and confinement. The theoretical part of paper touch the topic from partly medical, partly sociological point of view. The empirical part of the text focuses on young women’s fears about their corporeality. The main aim of the paper is show how strong negative images are.

**Key words:** childbirth, confinement, images, fears

---

<sup>1</sup> Uniwersytet Gdański; agaakroj@gmail.com.

## Wstęp

Ciało – zarówno kobiece, jak i męskie – oraz jego poszczególne elementy są tematem obecnym w polskim dyskursie publicznym. Mówi się o pożądanym wyglądzie ciała, szeroko dyskutuje na temat diet lub ćwiczeń modelujących sylwetkę. To, jak bardzo kwestia cielesności jest zauważana przez społeczeństwo potwierdzają wybrane raporty z badań przeprowadzonych przez Centrum Badania Opinii Społecznej, na przykład *Stosunek do własnego ciała – ideał pięknej kobiety i przystojnego mężczyzny* (2003), *Polak zadbany – troska o sylwetkę i własne ciało* (2009) czy *Jak cię widzą, tak cię piszą – Polacy o znaczeniu wyglądu w życiu* (2009) oraz *Czy Polacy jedzą za dużo* (2014). Wszystkie te komunikaty poruszają znaczenie cielesności oraz jej odbiór przez Polki i Polaków biorących udział w badaniach. Niemniej, wydaje się, że kobiece ciało jest nadal tym, od którego wymaga się więcej w kwestii wyglądu oraz szerzej o nim dyskutuje, co potwierdzają badania autorów oraz autorek przywołanych w dalszej części tekstu. Jednak pomimo wszechobecności kobiecego ciała w dyskursie – chociażby medialnym – można zauważyć jego nieobecność na pewnych etapach lub w pewnych dziedzinach życia. Ze względu na kult młodości niezauważone pozostaje ciało dojrzałe. Ze względu na kult szczupłości – ale co ważne, nie przesadnej (autorka 2017) – stygmatyzowane oraz wykluczane jest ciało otyłe, o czym pisze między innymi Anna Brytek-Matera (2010). Wydaje się, że taka sama sytuacja następuje, kiedy zgrabne kobiece ciało zachodzi w ciążę i rodzi dziecko. O ile ciąża jest dość wyraźnie zaznaczona w dyskursie o kobiecej cielesności ze względu na silny wciąż kult macierzyństwa, to kobiece ciało podczas porodu oraz jego wygląd w okresie połogu są pomijane – nie mówi się o ciele w tym okresie, nie pokazuje się go opinii publicznej. Pomijanie cielesności związanej z porodem oraz połogiem może skutkować kształtowaniem się wyobrażeń opartych na nierzetelnych informacjach czy silnie zaznaczonym dyskursie bólu, a co za tym idzie powodować różnego rodzaju obawy związane z ciałem wśród kobiet. W niniejszym artykule podjęto próbę określenia, jak młode kobiety wyobrażają sobie poród i połóg oraz swoje ciała w ich trakcie.

Samym pojęciem kobiecości oraz określeniem tego, przez kogo może być ona kształtowana, zajmowało się wiele autorów i autorek, zarówno polskich, jak i zagranicznych, między innymi Marta Kochan-Wójcik (2003), Honorata Jakubowska (2009), Zbyszko Melosik (2010), Agnieszka Maj (2010), autorka (2016) oraz EllynKashak (2001), Pierre Bourdieu (2004) czy Naomi Wolf (2014), wskazując, że ogromny wpływ na kształtowanie się kobiecości wśród kobiet mają mężczyźni, jednakże inne kobiety także nie pozostają bez znaczenia. Jednak niewielu badaczy i badaczek porusza temat kobiecości oraz cielesności związanej z ciałem, które jest w ciąży, rodzi dziecko/dzieci, a następnie wraca do medycznej normy w okresie połogu. Jest to zagadnienie częściej poruszane w Stanach Zjednoczonych niż Pol-

sce, a zajmowały się z nim na przykład Lucy Bailey (2001) czy Bonnie Fox i Elena Neiterman (2015). Na gruncie polskim o cielesności po urodzeniu dziecka piszą Magdalena Gajewska i Anna Kłonkowska (2015). Brakuje jednak opracowań związanych z zagadnieniem młodych kobiet wyobrażających sobie swoją własną kobiecość oraz cielesność w trakcie oraz po porodzie.

### Ujęcie medyczne prezentowanego tematu

Za fizjologiczny początek porodu uznaje się pierwsze skurcze, które powracają cyklicznie, sprawiając, że szyjka macicy zaczyna się rozwierać (Kitzinger 1996: 46). Z medycznego punktu widzenia, poród dzieli się na trzy fazy:

- okres rozwierania – od początku porodu do całkowitego rozwarcia szyjki macicy, czyli około 10 cm;
- okres urodzenia dziecka;
- okres łożyskowy, czyli urodzenia łożyska (Gebauer-Sesterhenn 2007: 202).

Pierwsza faza porodu trwa najdłużej (Gebauer-Sesterhenn 2007: 202). Dokładnie charakteryzuje się ona tym, że pojawiają się pierwsze skurcze, które nasilają się z biegiem czasu; powoli rozwiera się szyjka macicy; stopniowo skracają się odstępy czasu pomiędzy skurczami; wzrasta – stopniowo – intensywność skurczów; nasila się poczucie dyskomfortu oraz bólu odczuwanego z każdym kolejnym skurczem (Datta 2009: 34). Później skurcze są zdecydowanie najsilniejsze oraz najczęstsze, jednak – co ważne – nie permanentne. Wtedy następuje „poród właściwy”, czyli główka dziecka zaczyna „wychodzić na świat”, a za nią całe ciało. Ostatnim etapem porodu jest wydalenie łożyska, które następuje już po urodzeniu dziecka. Należy zwrócić uwagę, że nie wszystkie kobiety doświadczają porodu fizjologicznego. Zdarza się, że poród odbywa się za pomocą cięcia cesarskiego. Dzieje się tak ze względu na wskazania medyczne lub na życzenie pacjentki. Cesarskie cięcie jest zabiegiem chirurgicznym wykonywanym w znieczuleniu. Polega on na rozcięciu powłok brzusznych oraz macicy i wyjęciu dziecka z brzucha matki. Przy porodzie za pomocą cesarskiego cięcia lekarz wyjmuje także łożysko, nie jest ono wydalane przez kobietę – inaczej niż przy porodzie naturalnym. Doświadczenia własnego ciała podczas porodu naturalnego są więc zupełnie inne niż podczas zabiegu cesarskiego cięcia. Ważnym elementem, wpływającym niewątpliwie na doświadczenie ciała, jest moment, kiedy w trakcie porodu naturalnego rozszerzają się kości miednicy. Ze względu na przebieg porodu odbywającego się za pomocą cesarskiego cięcia, kobieta rodząca w taki sposób nie doświadcza tego stanu.

Istotnym elementem mogącym towarzyszyć kobiecie podczas porodu jest znieczulenie. Najpopularniejszym – choć nie jedynym – rodzajem znieczulenia jest znieczulenie zewnątrzoponowe. W ostatnim czasie zaobserwowano wzrost

ilości podanych znieczuleń zewnątrzoponowych w polskich szpitalach (Siegel, Mayzner-Zawadzka 2010: 41). Ten rodzaj znieczulenia może wydłużać pierwszą fazę porodu, jednak wśród autorów publikacji medycznych nie ma pełnej zgody co do tego, czy tak faktycznie się dzieje: „Czas trwania pierwszego okresu zależy od aktywności skurczowej macicy i od szybkości rozwierania się szyjki macicy. Istnieją doniesienia o różnym wpływie znieczulenia na te składowe” (Świątek-Zdzienicka *et al.* 2006). Niemniej, po wykonaniu tego rodzaju znieczulenia doświadczanie ciała przez kobietę znacząco się zmienia. Skurcze nie są aż tak bolesne, rodząca kobieta odczuwa zdecydowanie mniej bólu. Możliwe także, że przyszła mama będzie potrzebowała dużo bardziej szczegółowych instrukcji, kiedy należy przeć, ze względu na zmniejszoną odczuwalność skurczów. Znieczulenie to nie ogranicza jednak w żaden sposób świadomości kobiety. Niebanalny wpływ na odczuwanie i doświadczanie własnego ciała mogą mieć także inne formy znieczulenia, jak gaz rozweselający. Zastosowanie gazu nie zmniejsza dolegliwości bólowych tak efektywnie jak znieczulenie zewnątrzoponowe, co za tym idzie nie ogranicza tak bardzo doświadczania ciała przez kobietę rodzącą. Może on jednak powodować mdłości lub suchość w ustach, co jest dodatkowym elementem podczas porodu.

Należy zdecydowanie podkreślić, jak różnymi doświadczeniami są porody naturalne oraz te wykonywane za pomocą zabiegu cięcia cesarskiego i jak bardzo różnice te wpływają na odczuwanie własnych ciał przez kobiety rodzące dzieci.

Okres nazywany połogiem rozpoczyna się bezpośrednio po porodzie i trwa przez sześć kolejnych tygodni. Cięża sama w sobie jest okresem zdrowia (Lichtenberg-Kokoszka 2011: 11). Jednak połóg, mimo że początkowe dni kobieta spędza w szpitalu, nie ma nic wspólnego z chorobą (Gebauer-Sesterhenn 2007: 212). W tym czasie systematycznie ustępują zmiany, które zostały wywołane ciążą oraz porodem (Radowski 1985: 33). Zjawiskiem normalnym są odchody połogowe. Jest to krew, która zgromadziła się w macicy podczas ciąży, a którą należy wydalic z organizmu. Pojawiają się także bóle związane z obkurczaniem się macicy. Przez pewien czas (kilka pierwszych dni po porodzie) kobieta może mieć problem z siedzeniem, a także poruszaniem się – w szczególności po zabiegu cesarskiego cięcia (Gebauer-Sesterhenn 2007: 243–245) – także po porodzie naturalnym. Pomimo, że połóg następujący po porodzie, który odbył się za pomocą cesarskiego cięcia nie różni się znacząco od porodu fizjologicznego, dolegliwości bólowe mogą być o wiele silniejsze. Spowodowane jest to faktem, że zabieg cesarskiego cięcia jest zabiegiem operacyjnym. Ból, jaki towarzyszy młodym mamom w okresie poporodowym, może mieć niebanalny wpływ na ich samopoczucie oraz możliwość opieki nad dzieckiem (Gebuza *et al.* 2010). Zmianom ulegają także piersi, u części kobiet występuje bolesność brodawek związana z laktacją. Zarówno wtedy, kiedy kobieta decyduje się na karmienie swojego dziecka piersią, kiedy odprowadza

pokarm z piersi i karmi dziecko butelką, a także wtedy, gdy decyduje się karmić swoje potomstwo mlekiem modyfikowanym – ból ma prawo wystąpić.

### Socjologiczne ujęcie prezentowanego tematu

Pisząc o porodzie, należy zwrócić uwagę na zjawisko jego medykalizacji, omawiane przez takich autorów i autorki jak – między innymi – Antonina Doroszevska i Michał Nowakowski (2017: 172–177) czy Luiza Nowakowska (2014: 9–24). Definiują oni medykalizację jako przemianę czegoś „niemedycznego” w „medyczne” (Doroszevska, Nowakowski 2017: 173). Autor i autorka twierdzą także, że „medykalizacja opieki okołoporodowej traktowana jest głównie jako dominacja profesji medycznej nad naturalnym i niepatologicznym zjawiskiem, jakim jest poród” (Doroszevska, Nowakowski 2017: 173). W pewnym momencie wydarzenia, które są naturalną częścią ludzkiego życia, stają się problemem medycznym (Doroszevska, Nowakowski 2017: 173). Rozwój położnictwa szpitalnego sprawił, że ciąża oraz poród stały się głównie domeną lekarzy i lekarek, obszarem, gdzie medycyna okazuje się być jedynym słusznym autorytetem (Nowakowska, 2014: 13). Kiedy wydarzenie porodu zostało przeniesione na stałe do szpitala, dokonała się ich patologizacja, o czym pisze Luzia Nowakowska (2014: 14). Wszystkie porody są traktowane jako groźne zarówno dla matki, jak i dziecka – i wymagające stałej opieki personelu medycznego, jakim są lekarze i lekarki (Nowakowska 2014: 14). W tym momencie należy wspomnieć także o położnych, które bywają wykluczane i marginalizowane z obecnego dyskursu medycznego (Nowakowska 2014: 18–19). Jest to błędem, ponieważ, jak twierdzą Doroszevska i Nowakowski, położne mogą – co prawda w sposób pośredni – przyczynić się skutecznie do demedykalizacji porodu oraz całej opieki okołoporodowej (2017: 174). W kontekście położnych ważny może się okazać także fakt, że im samym zdarza się wypowiadać o kobietach ciężarnych bardzo surowo i krytycznie, kiedy mówią o świadomości swoich podopiecznych względem cielesności (Okrój 2017: 172).

Sam poród jest często przedstawiany jako wydarzenie trudne, można nawet powiedzieć, że traumatyczne. Często przedstawia się go także jako coś, z czym może dać sobie radę tylko osoba z dużą odpornością (Nowakowska 2014: 15). Biorąc pod uwagę doświadczenia kobiet opisane w dość nielicznej literaturze, między innymi przez Bogusławę Budrowską (2000) czy Milenę Gracką-Tomaszewską (2014) oraz Adrianne Rich (2000), a także koncepcję instytucji totalnej opisywanej między innymi przez Ervinga Goffmana, a także Michaela Foucaulta, poród może być, i wydaje się, że jest, przedstawiany jako wydarzenie, które kobiety projektują sobie w sposób negatywny.

## Metodologia badań własnych

W niniejszym tekście podjęto próbę określenia, jakie wyobrażenia i emocje towarzyszą respondentkom podczas myślenia o porodzie oraz połogu, a następnie dowiedzenia się, gdzie mogą mieć one swoje podłoże. Metodą, jaka została zastosowana podczas prowadzenia wywiadów, był jakościowy wywiad pogłębiony, czyli rozmowa wykraczająca poza spontaniczną wymianę poglądów, występująca w codziennych rozmowach i „przyjmująca postać starannego zadawania pytań i wysłuchiwanie odpowiedzi, w celu uzyskania całkowicie zweryfikowanej wiedzy” (Kvale 2004: 18). Do wyboru respondentek został zastosowany celowy dobór próby, który następuje jako jeden z pierwszych etapów realizacji procesu badawczego (Juszczak 2013: 111). Jest to wybranie określonych przypadków z szerszej populacji według pewnych kryteriów (Flick 2010: 190). Podstawowym kryterium doboru respondentek była płeć. Drugim warunkiem przystąpienia do rozmowy była deklaracja nie bycia w ciąży ani nie posiadania dzieci w trakcie prowadzenia rozmowy. Kolejnym warunkiem przystąpienia do badania był wiek, w jakim były kobiety. Wywiady przeprowadzono z kobietami, które osiągnęły już wiek 20 lat, ale nie przekroczyły wieku 27 lat. Wybór takich ram dotyczących wieku umotywowany był po pierwsze chęcią uniknięcia prowadzenia wywiadów z osobami, które nie osiągnęły jeszcze pełnoletności. Po drugie, według raportu opublikowanego przez Główny Urząd Statystyczny, przeciętna Polka rodzi swoje pierwsze dziecko w wieku właśnie 27 lat (GUS 2015: 5). Każda z kobiet pochodziła z Gdyni, Sopotu lub Gdańska bądź najbliższych okolic Trójmiasta. Wszystkie respondentki kończyły szkołę średnią lub technikum w dużym mieście. Jest to istotne, ponieważ poruszanie pewnych tematów, w tym cielesności oraz przemian związanych z kobiecym ciałem, mogłoby różnić się w zależności od tego, czy szkoła znajdowała się w mieście czy na wsi. Przeprowadzono jedenaście rozmów. Liczba ta była wynikiem nasycenia metodologicznego. Rozmowy z respondentkami prowadzone były w miejscach wybranych przez kobiety. Były to kawiarnie lub restauracje. Wynikało to między innymi z faktu, że rozmowy o cielesności mogą być dla osób badanych, bez względu na płeć, kwestią bardzo intymną i zadaniem badaczka lub badaczki prowadzących takie rozmowy jest zapewnienie badanym poczucia komfortu, dyskrecji oraz zachowanie delikatności i subtelności, co oczywiście jest związane z etyką prowadzenia badań. Materiał, który został później wykorzystany do analizy, był nagrywany podczas rozmów z kobietami, o czym respondentki wiedziały odpowiednio wcześniej i wyraziły na to swoją zgodę. Podczas prowadzenia rozmów nie notowano, aby uniknąć ewentualnego rozproszenia uwagi badaczki oraz respondentek. Kolejnym etapem procesu badawczego było wykonanie transkrypcji przeprowadzonych wywiadów, kodowanie ich według ustalonego wcześniej klucza, a następnie analiza zebranego materiału.

## Poród jako doświadczenie traumatyczne

Bardzo ciekawe, choć nie zaskakujące, okazały się wyobrażenia oraz emocje związane z aktem porodu, a także ciałem, z którym kobieta zostaje po porodzie, czyli w okresie połogu. Wyobrażenia respondentek odnośnie do porodu okazały się negatywne, choć warto podkreślić, że kilka kobiet starało się stworzyć narrację o obecności dziecka, którego pojawienie się na świecie rozwiązuje wiele problemów. Są to kobiety, które deklarowały silną chęć posiadania dziecka.

B2<sup>2</sup>: Mmm... no jako taki bardzo... dramatyczny, traumatyczny i krwawy chyba nawet. Wyobrażam sobie... no jak o tym myślę, to myślę o tym dużym bólu, [zastanowienie] o jakimś takim przekroczeniu granic ciała, do czego jest przystosowane, chociaż kobiece ciało zaprojektowane jest niby do porodu, ale to jest już takie maksymalne, czego ona może dokonać.

B8: Ja sobie wolę tego nie wyobrażać, naprawdę trudny temat! [śmiech] Nie wiem, ja sobie nawet chyba nie wyobrażam tyle porodu, co te skurcze porodowe wcześniej, tak, jak już się zacznie ta akcja porodowa, jak złączą się skurcze, to ja to sobie wyobrażam tak, że po prostu chcę umrzeć [śmiech], że to mnie tak boli, że jest tragedia. Ale myślę, że to szybko przechodzi, no, tak jak mi mama wpoila. Że jak już się dziecko urodzi, to będzie tak wszystko pięknie. Ale to tyle. Z takiego technicznego punktu widzenia nie myślałam o porodzie. A boje się jeszcze na przykład tego, że jeżeli kobieta nie ma rozwarcia, to trzeba ją nacinać. Ja się tego chyba najbardziej boję, że to może być takie problematyczne. I też nie chciałabym... ja wiem, że to jest straszne i może mi się to zmienić, ale też nie chciałabym, żeby oni mi dali to dziecko całe takie w tym, w tej krwi, w tych wodach płodowych, to mnie jakoś tak... mnie się wydaje, że chyba by mnie jeszcze bardziej wszystko bolało, jak ja bym to widziała! [śmiech] Ja wiem, że to chodzi o to, żeby dziecko poczuło tę mamę i tę więź, ale ja nie chcę tak, to mi się nie podoba [śmiech].

Części respondentek poród kojarzył się z krwią, wyobrażały go sobie jako przeżycie bardziej lub mniej traumatyczne, jednak z pewnością bardzo bolesne. Trzy z jedenastu kobiet na pytanie „Jak wyobrażasz sobie poród?” odpowiedziało, że wolą sobie tego nie wyobrażać. Dominująca emocja, która przychodziła na myśl respondentkom biorącym udział w badaniu, była przez nie określana jako strach. O strachu mówiło aż dziesięć z jedenastu kobiet.

B5: Strach. Przed wszystkim. Ja się zawsze śmieje, że ja te dzieci mogę mieć, ale nich mi je ktoś urodzi. Dla mnie to jest... ta ciąża to jeszcze (...) mogę, ale ten poród to jest najgorsze zło związane z całą ciążą.

A: No dobra, a jakie emocje wywołuje w tobie samo słowo „poród”?

B11: Noo... strach.

<sup>2</sup> W celu zachowania anonimowości respondentek, ich wypowiedzi zostały oznaczone symbolami od B1 do B11. Cytaty z owych wypowiedzi zachowały oryginalną formę językową.

Ciekawe, że trzy respondentki określają ból jako emocję, uczucie, z czego dwie na pierwszym miejscu.

B8: Ból [śmiech]! Potem strach. No to chyba takie najważniejsze rzeczy.

Pozostałe uczucia, jakie pojawiły się sporadycznie, to obrzydzenie i tajemniczość. Jedna z respondentek zasugerowała, że wokół porodu utworzona została swego rodzaju otoczka tajemniczości. Czuła ona, że poród jest utożsamiany z czymś, co każda kobieta musi przejść, jednak nie ma nikogo, kto by dokładnie wyjaśnił kobietom, na czym to polega i czy faktycznie ich obawy są uzasadnione.

B10: Strach, ból i coś takiego... tajemniczego. Takiego właśnie owianego tajemnicą i takim... że każda kobieta musi to przejść, ale w sumie jak to jest to nikt nie wie, nikt mi tego nie powie, bo ja to muszę sama przeżyć.

Tylko jednej kobiecie z grupy przychodzi na myśl uczucia pozytywne.

B6: Nie wiem, piękne. Jakieś takie z pięknem związane chyba. Ze sztuką, z artystem. Nie rodzi to we mnie jakiegoś strachu czy lęku, czy wstrętu. Nie, dla mnie to jest piękny moment, uiszczenia się moich marzeń, oczekiwań. Przyjście na świat dziecka dwojga ludzi, którzy się kochają. Mimo że może będzie boleć. Ale mam nadzieję, że te emocje sprawią, że zapomnę o tym całym bólu, jak zobaczę to swoje upragnione dziecko.

## Poród rodzinny jako element wyobrażenia o porodzie

Część kobiet w swoim wyobrażeniu porodu umieszcza swojego partnera. Jak wskazują liczni autorzy oraz autorki, tacy jak Izabela Ulman-Włodarz, Aneta Poręba, Ewa Kwiatkowska i Alina Szafarczyk (2007), Grażyna Stadnicka, Agnieszka K. Pawłowska-Muc (2015) czy Urszula Sioma-Markowska wraz z Ryszardem Porębą (2008), poród, w którym uczestniczy partner, staje się coraz bardziej popularną praktyką wśród Polek. Nie ma więc nic dziwnego w tym, że część respondentek zadeklarowała chęć obecności ojca dziecka na sali porodowej. Część z wymienionych wyżej autorów i autorek wskazuje na powody, dla których kobiety decydują się na poród rodzinny, a jednym z najwyższej cenionych jest nadzieja na wsparcie psychiczne ze strony partnera. Sioma-Markowska oraz Poręba (2008) wskazują ponadto, że w badanej przez nich grupie par wsparcie psychiczne było głównym zadaniem mężczyzn uczestniczących w porodach swoich partnerek, we wszystkich trzech fazach porodu. Co ważne, była to jedyna czynność wykonywana przez partnerów we wszystkich fazach porodu. Cytowana poniżej respondentka potwierdza chęć obecności partnera na sali porodowej.



B8: No jak sobie wyobrażam poród. Nie mam pojęcia, to znaczy na pewno chcę, żeby był przy mnie mój partner, żeby był dla mnie takim wsparciem, jakimś takim psychicznym odciążeniem lekkim, kimś, na kim mogę się wyżyć, może krzyknąć, no nie wiem. Wiem, że to tak brzydko brzmi, ale zdarza się, że kobiety krzyczą i wyzywają. A z drugiej strony, wiesz, chyba bym się czuła taka doceniona, jakbym widziała w jego oczach taki podziw, ile musiałam przejść, żeby wydać na świat to nasze dziecko.

## Szpital jako źródło obaw i lęków

Czynnikami wywołującymi obawę definiowaną przez kobiety jako strach były przede wszystkim ból oraz szpital, jako instytucja i miejsce nieprzyjazne rodzącej kobiecie.

B2: Myślę też trochę o takiej przestrzeni szpitalnej, czyli takiej odosobnionej... nie, nie odosobnionej... tylko od...?

A: Odizolowanej? Odczłowieczonej?

B2: O właśnie! Odczłowieczonej trochę. W otoczeniu położnych, które też mam jakiś taki obraz mało współczujących, obsesowych, przynajmniej to się często słyszy takie obiekcje wśród młodych matek.

B4: Że będę leżała kilka godzin w sali, będę się męczyła, nie będę miała żadnej takiej... pomocy. No bo z tego co słyszałam, lekarz przychodzi tam na ostatnią chwilę, a cały czas jest się pod opieką pielęgniarki. Właśnie wyobrażam to sobie jakiegoś kilkugodzinne leżenie w łóżku, cierpiąc i chcąc, żeby to się już skończyło.

B1: Czemu żenujące... polskie szpitale... trochę nie dbają o prywatność kobiet. Tak mi się przynajmniej wydaje, a przynajmniej te, z którymi miałam do czynienia tak właśnie mówiły. Wydaje mi się, że cała ta akcja porodowa, okołoporodowa, niestety odbywa się przy osobach trzecich, które nie powinny tam być w tym momencie i to może być bardzo właśnie żenujące dla kobiet.

Wypowiedzi respondentek sugerują możliwość odbioru przez nie szpitala jako instytucji totalnej, o czym szeroko pisali między innymi Goffman (2011) i Foucault (2009). Kobiety obawiały się wrogo nastawionego, nieprzyjaznego personelu, który nie będzie pomagał im przejść przez cały okres porodu, a sytuacja stanie się jeszcze trudniejsza. Olivier Sacks, nieżyjący już neurolog, o nagłej sytuacji znalezienia się w szpitalu jako pacjent, a nie lekarz, pisał tak: „Na groteskowe fantazje nakładała się rzeczywistość przyjmowania do szpitala, systematyczna depersonalizacja, która towarzyszy przedzierzgiwaniu się w pacjenta. Prywatne ubranie zastępuje biała koszula nocna, przegub dłoni otacza bransoletka identyfikacyjna z numerem. Człowiek poddany instytucjonalnym rygorom i przepisom przestaje być wolny, zostaje pozbawiony praw, odseparowany od świata. Jest to dokładnie taka sama procedura, jaka towarzyszy zamykaniu w więzieniu (...) (2011: 35). Należy oczywiście pamiętać, że oryginalnie książka ta została napisana w 1996 r., a autor przywołuje wyda-

zenia mające miejsce jeszcze wcześniej. Niemniej, jego słowa oddają strach, z jakim wciąż może borykać się pacjent lub pacjentka. Jak bardzo uzasadnione mogą okazać się lęki kobiet, autor pisze w dalszej części swojej książki, odnosząc się do pacjentów oraz pacjentek w ogóle: „Obchodzono nas z daleka, nieświadomie traktując niczym trędowatych. Poczulem wyraźnie, co znaczy należeć do wyklętej kasty pacjentów, wykluczonych ze społeczeństwa litością i odrazą. (...) [C]o przyjmowanie [do szpitala] za sobą pociąga: szpitalne ubranie, identyfikatory, zatarcie indywidualności, sprowadzenie do statusu dowolnego elementu zbioru” (Sacks 2011: 136). Pomimo że kobieta przyjmowana do szpitala w celu wydania na świat dziecka nie powinna być definiowana jako pacjentka, gdyż w zasadzie pacjenta bądź pacjentkę definiuje się przez chorobę, to możliwe, że samo przyjęcie do instytucji szpitala czyni z niej pacjentkę właśnie. „Ponadto, sam fakt przebywania w szpitalu narzuca sposób zachowania zgodny z wyznaczoną instytucjonalnie rolą – rolą chorego. A zatem kobieta rodząca staje się automatycznie pacjentem” (Nowakowska 2014: 14–15).

Jak duże znaczenie mają położni oraz położne a także cały personel mający styczność z ciężarną kobietą, pisała Milena Gracka-Wojciechowska (2014: 115–116). Bez wątpienia otoczenie, w jakim kobieta rodzi, ma znaczenie, a potwierdzają to nie tylko przykłady zaczerpnięte z literatury, ale także słowa respondentek biorących udział w badaniu. Bez wyraźnej odpowiedzi pozostaje natomiast pytanie, skąd przekonanie o wrogości personelu i złym traktowaniu przyszłych matek w państwowych szpitalach. Respondentki wykreowały obraz prywatnej kliniki jako całkowitego przeciwieństwa szpitala finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Z ich wypowiedzi wyłania się obraz spokojnego, dobrze wyposażonego miejsca z pozytywnie nastawionymi i kompetentnymi pracownikami i pracownicami. Te dwa rodzaje szpitali stawiane są w wyraźnej opozycji. Pytanie, dlaczego tak się dzieje, wciąż pozostaje otwarte. Powodem kreowania takiej wizji może być przekonanie, że pieniądze, jakie należy wpłacić, chcąc rodzić w prywatnym szpitalu, są gwarantem komfortu oraz bezpieczeństwa matki i kompetencji osób tam zatrudnionych. Może być to także przekonanie, że skoro w szpitalach publicznych matki traktowane są źle – co może być prawdą, lecz może być także błędnym przekonaniem mającym swoje podłoże w silnie obecnym dyskursie publicznym – to na zasadzie kontrastu w prywatnych szpitalach traktowane będą dobrze.

## Obawa o możliwość przekroczenia granic własnego ciała

Kolejną obawą, jednak artykułowaną nie tak często jak poprzednie, była ta związana z granicami własnego ciała. Kobiety obawiały się, czy dadzą sobie radę z tak dużym wysiłkiem fizycznym i czy okażą na tyle sprawne, aby nie zrobić krzyw-

dy sobie, a przede wszystkim swojemu dziecku. Poród był przez respondentki identyfikowany – słusznie – z ogromnym wysiłkiem fizycznym. Z jednej strony występowała więc obawa o niekompetencje pracowników i pracownic szpitala, a z drugiej obawa o własną słabość, co można interpretować jako podział odpowiedzialności między rodzącą kobietę a personel szpitala, za bezpieczne sprowadzenie dziecka na świat, a także zachowanie integralności własnego ciała.

B3: Czy mój organizm to przetrzyma. Poród kojarzy mi się z dużą ilością krwi, bólów, krzyków, skurczów różnego rodzaju i obawą, straszną obawą. Czy sobie poradzę. Oczywiście to się na pewno przekłada na dziecko, ale najpierw jest obawa, żebym ja dała radę je wydostać stamtąd na ten świat.

### Obawa o brak akceptacji ze strony partnera

Z wyobrażeń względem ciała, które właśnie wydało na świat dziecko mogą wpływać lęki mające pośredni lub bezpośredni związek z fizycznością. Respondentki, mówiąc o swoich wyobrażeniach związanych z czasem po porodzie, wymieniały także kwestie niezwiązane z ich ciałem. Główną obawę stanowi niedostateczna umiejętność opieki nad dzieckiem. Obawy związane z cielesnością wymieniane były jako kwestia drugorzędna. Część respondentek obawiała się także zmian w relacji z partnerem. Kobiety bały się, że przestaną być dla swojego partnera atrakcyjne. Co ciekawe, często obawę taką deklarowały kobiety, które jednocześnie chciały, aby ich partner był obecny przy porodzie. Wynika z tego, że nie obawiały się one tego, że partner zobaczy je w sytuacji intymnej, jaką jest poród, ale tego, że mógłby on nie zaakceptować skutków, jakie poród po sobie zostawił.

B3: No na przykład boję się, że moje ciało zmieni się na tyle, że nie będę pociągająca dla swojego mężczyzny. Boję się, że mimo pracy, którą włożę w ciało, to ono nie ulegnie zmianie. Ludzie są świadomi, że ciało po porodzie się zmienia. Ale co innego, jak się musisz rozebrać. Więc chyba są też takie obawy. Chyba strasznie by mnie irytowało, gdyby mi mój facet powiedział, że fu, obrzydliwe. Jebłabym go. Sorry, przepraszam cię, ale taka jest prawda.

### Połów w wyobrażeniu młodych kobiet

Zupełnie inną paletę wyobrażeń stanowią te, które dotyczą kobiecych ciał w okresie połogu. Wydaje się, że ciało w okresie połogu jest ciałem tabuizowanym, nieobecnym w dyskursie medialnym. Może sprzyjać to narastaniu błędnych wyobrażeń, których kobieta nie ma szansy zweryfikować.

B2: Mhmm... no ostatnio doczytałam się na przykład, na Tumblerze... Tumbler.com, społecznościowy... tam były jakieś, że kobieta potrafi krwawić jeszcze przez okres kilku tygodni, że nie może używać tamponów, bo to może prowadzić do zakażenia powtórnego, i że to jest jakieś, przynajmniej na początku, krwawienie mocne, to o tym nie wiedziałam zupełnie. I z postów pod tym postem wywnioskowałam, że ludzie też nie wiedzą. No co, kojarzy mi się możliwość rozerwania krocza, konieczność jego rozcięcia, żeby dziecko przeszło. Kojarzy mi się, że to ciało jest bardzo obolałe, takie wymęczone. No i, że traci na swojej atrakcyjności fizycznej, takiej postrzeganej społecznie.

B10: Wydaje mi się, że po ciąży będę sflaczała. Będę taką „matką Polką”, z której dziecko wyssało całą energię, a poród odebrał resztki sił. I po porodzie wydaje mi się, że to ciało będzie takie zaniedbane, takie nie moje. Totalnie jakimś byłam takim wężem, który miałby zedrzczyć skórę i być później z powrotem sobą. Że będę gruba, że dużo przytyję, że ten brzuch będzie taki, jak te babeczki czasami wrzucają czasem swoje brzuchy po porodzie... ble!

Przytoczone powyżej cytaty mają na celu ukazanie, jak negatywny jest wśród respondentek obraz kobiecego ciała, które niedawno wydało dziecko na świat. Należy dodać, że jest to w dużej mierze obraz prawdziwy, a nie jak się spodziewano, fałszywy. Oczywiście, trzeba brać pod uwagę, że każde ciało reaguje inaczej, jednak powyższe przykłady wskazują, że mimo nieobecności połogu w dyskusji, kobiety nie mówiły o niczym, co nie mogłoby mieć miejsca. Jedyna różnica dostrzegalna w wypowiedziach kobiet jest widoczna w intensywności obaw przed zmianami zachodzącymi w ciele. Wszystkie respondentki były świadome zmian, jakim mogą podlegać ich ciała, jednak prawdopodobnie właśnie ze względu na to, że połóg jest tematem pełnym niedomówień i przemilczeń, nie potrafiły określić, jak silne mogą to być zmiany. Kobiety różniły się także stopniem akceptacji faktu, że ich ciało może się zmienić.

B9: Wiesz co, chyba wolę sobie tego nie wyobrażać. Wiem, że mogą pojawić się rozstępy, wiem, że ta skóra będzie trochę naciągnięta, że brzuch na pewno nie będzie wyglądał, tak jak wygląda w tej chwili. Nie wiem, jak myślę o ciąży, to chciałabym też jakoś racjonalnie do tego podejść, żeby nie przytyć dwadzieścia kilo, bo wtedy wiadomo, że jest gorzej. Więc na pewno wiem, że to ciało będzie wyglądało inaczej niż teraz, jestem na to przygotowana. Myślę, że nie przeżyłabym jakiegoś szoku strasznego, tak naprawdę widać, jak to ciało zmienia się w trakcie ciąży. To nie jest tak, że jedziesz rodzić, potem patrzysz w lustro i fu! Coś dziwnego się dzieje. Ja jestem świadoma tego, jak wygląda ciało po porodzie i decydując się na ciążę, też trzeba być na to w jakimś stopniu przygotowanym, że to ciało się zmieni i będzie sobie trzeba z tym poradzić.

B7: Domyślam się, że pewnie będę miała duży brzuch. Ciało się na pewno zmienia. Na pewno będę starała się wrócić do swojej wagi, która jest teraz. A jak wyobrażam sobie swoje ciało? Na pewno będzie tłuście i obwisłe [śmiech]! Nie, a szczerze? Jakie będzie, takie będzie. Ja wiem, że teraz się łatwo mówi, a potem zostanie brzuch

i będę załamana. Tym bardziej, że zawsze zwracam uwagę na to, jak się wygląda, jak ja wyglądam. No w każdym razie, myślę, że jeżeli będzie aż tak źle i coś takiego okropnego, to zawsze mogę to zmienić. Więc nie jest to dla mnie jakiś super problem, który sprawia, że nie chcę zająć w ciąży. Nie, nie. Stanowczo nie.

## Obawy związane z estetyką ciała po porodzie

Respondentki obawiały się także dodatkowych kilogramów, które przybędą im podczas ciąży. Wyraźnie widać obawę po pierwsze o to, jak bardzo ciało się zmieni. Po drugie o to, do jakiego stopnia zmiany te będą odwracalne. O ile na nadwagę powstałą w wyniku ciąży mogą mieć ich zdaniem wpływ, o tyle na rozstępy, cellulit oraz stan piersi nie do końca – chyba, że posuną się do szukania pomocy u lekarzy zajmujących się dziedziną chirurgii estetycznej.

B4: No albo te rozstępy, albo dodatkowe kilogramy. Ale tak jak mówiłam, mam nadzieję, że... no dobra, kilogramów może nie, ale mam nadzieję, że to rozstępy uda się jakoś zminimalizować. Chociaż każdy ma też inną podatność właściwie.

B5: Może, że nie będę miała tej sprawności. Że to, co było przed ciążą, będę musiała teraz znowu dążyć, jakiś dłuższy czas.

Zmiany w wyglądzie zewnętrznym są elementem porożu, który jest przez nie najbardziej dostrzegany. Zdecydowanie mniej kobiet biorących udział w badaniu zwróciło uwagę na przykład na odchody porożowe czy ból powstający na skutek nacięcia krocza w trakcie porożu. Respondentki, pytane o oczekiwania związane z wyglądem i funkcjonowaniem ciała po porodzie, odpowiadały różnorodnie. Część z nich deklarowała, że ich oczekiwania pokrywają się zwyobrażeniami. To, że sobie coś wyobraziły jest równoznaczne z tym, że mają świadomość nadchodzących zmian i ich właśnie oczekują.

B8: Myślę, że tak, że się pokrywa. No nie mam na pewno ani takiego wyobrażenia ani oczekiwania, że po ciąży będę jeszcze ładniejsza niż byłam kiedyś [śmiej]. Chociaż zdarzają się takie kobiety, które po porodzie bardzo schudły i na przykład bardziej zadbały o siebie i były jeszcze ładniejsze, zgrabniejsze i bardziej wysportowane niż przed porodem. Ale mi to chyba nie grozi. Staram się nastawić, że będzie tak samo albo trochę gorzej niż jest teraz.

Respondentka cytowana poniżej oczekiwała, że zmiany, które zajdą w jej ciele, jak najmniej dotkną części ciała, na wyglądzie których najbardziej jej zależy.

B9: Wiesz co, no na pewno będzie kilka kilogramów więcej. Mam nadzieję i tą nadzieję żyję, że nie będę miała rozstępów. Bo u nas ani moja mama, ani moja sio-

stra, ani chyba nikt w rodzinie nie ma tendencji do tego, więc mam nadzieję, że to przejdzie również na mnie. Bardzo bym chciała. No przede wszystkim wiem, że ten brzuch będzie wyglądał inaczej niż w tej chwili. Chyba głównie skupiam się... no i biust, nie? Bo jednak po karmieniu to wszystko się zmienia. Także na tych dwóch częściach chyba skupiam się najbardziej.

Pozostałe kobiety biorące udział w badaniu wyrażały oczekiwanie, że ich ciało zacznie powoli wracać do stanu sprzed zajścia w ciążę, jednak liczyły się z tym, że będzie to stopniowy proces, czasem bardzo powolny. Część z nich miała także nadzieję na powiększenie biustu, z którego nie były zadowolone w chwili prowadzenia rozmowy. Tylko jedna kobieta oczekiwała, że jej ciało wróci do dokładnie takiego samego stanu, w jakim było przed ciążą.

B4: Że będzie wyglądało tak jak przed zajściem w ciążę.

B5: No że zacznie powoli wracać do tego stanu przed ciążą. Ten brzuch... no bo w momencie, jak jest poród, to to dziecko wychodzi, te wody, więc on się już trochę zmniejsza. Ale dalej jest duży, bo rozciągnięty. Liczę na to, że on jakoś w miarę wróci do siebie. No i liczę na to, że nie będę miała trzy razy większego rozmiaru, że jakby dalej bym była w swoim, może jeden większy rozmiar, ale żebym się jakoś specjalnie nie roztyła i tak została.

## Podsumowanie oraz wnioski

Respondentki biorące udział w badaniu opisywały swoje wyobrażenia dotyczące porodu jako negatywne. Używały one takich określeń jak traumatyczny [B2], bolesny [wszystkie respondentki] czy też jako doświadczenie, od którego chce się umrzeć [B8]. W ich wyobrażeniach dominuje obraz krwawego zabiegu, podczas którego kobieta przekracza możliwości swojego ciała. Rich pisze: „Od czasów prehistorycznych oczekiwanie na rozwiązanie było kojarzone z lękiem, fizycznym bólem (...), otoczone potokiem przesądów, dezinformacji (...)” (2000: 225). Słowa kobiet biorących udział w badaniu tylko to potwierdzają. Widać wyraźnie, że skojarzeniem silnie obecnym w wypowiedziach respondentek jest ból porodowy, co budzi w nich negatywne uczucia. Ból jako reakcja czysto fizyczna budzi chęć złagodzenia do środkami medycznymi, co według Luizy Nowakowskiej oznacza „poważne zubożenie zarówno aktu narodzin, jak i samego bólu” (2014: 16). Podkreśla ona także stanowisko zwolenników oraz zwolenniczek porodów zdemedycyzowanych, twierdzących, że ból porodowy jest mieszanką odczuć zarówno fizycznych, jak i psychicznych, a co za tym idzie jest mocno związany z kontekstem kulturowym i społecznym. „Czyli to, jak kobiety przeżywają poród, jak reagują na ból i jaki mają do niego stosunek, wynika ze »społecznie dziedziczonego« obra-

zu porodu, który często utrwalany jest przez media, traumatyczne filmowe sceny porodu oraz relacje samych kobiet (...)” (Nowakowska 2014: 16).

Budrowska cytuje wyniki badań opisane przez Louis Genevie oraz Evę Margolies, które wskazują, że 37% respondentek biorących w badaniu opisało poród jako źródło ogromnego bólu, ale co ważne, wartego przeżycia. Ciekawe, że 60% kobiet opisała swój poród jako doświadczenie całkowicie radosne i pozytywne, nie wspominając o bólu lub tylko o nim nadmieniając (2000: 254). Autorka porównuje te dane z wynikami uzyskanymi w przeprowadzonym przez siebie badaniu, gdzie wszystkie kobiety rodzące siłami natury mówiły o bólu, bez względu na to, czy poród zapisał się w ich pamięci jako doświadczenie pozytywne czy negatywne; 14% kobiet uczestniczących w badaniu amerykańskim określało ból porodowy jako trudny do zniesienia oraz przerażający. Jest to znacząca liczba, biorąc pod uwagę, że cała grupa badanych liczyła 1100 osób (Budrowska 2000: 254–256). Poza bólem, emocją, która silnie dominuje w wypowiedziach kobiet jest strach, a obawy respondentek wynikają właśnie z bólu. Znaczna część badanych kobiet mówi o porodzie rodzinnym. Chcą one, aby ich partnerzy brali udział w całym procesie wydania dziecka na świat. Jest to istotny element wyobrażeń związanych z porodem. Jednak te same kobiety wyrażały obawy, że po urodzeniu dziecka stracą akceptację ze strony mężów lub partnerów i przestaną ich fizycznie pociągać. Ciekawe, że respondentki nie obawiają się, że sytuacja porodu mogłaby wpłynąć na akceptację partnerów względem ich ciał, pomimo że jest ona na pewno bardziej drastyczna niż widok ciała, które jakiś czas temu wydało na świat dziecko. Respondentki sygnalizują także obawę przed publicznym szpitalem, w którym ich zdaniem personel opiekujący się przebywającą tam kobietą, na który składają się lekarze i lekarki oraz położne i położni, mógłby wykazać się brakiem profesjonalizmu oraz empatii. Jako przykład miejsca, w którym chciałyby urodzić swoje dzieci, kobiety podają szpitale oraz kliniki prywatne, niefinansowane przez środki państwowe, ale same kobiety, chcące rodzić w warunkach, które będą im odpowiadały. Personel prywatnego szpitala określany jest jako profesjonalny i godny zaufania. Ciało po porodzie budzi – tak samo jak poród – negatywne skojarzenia wśród respondentek. Zarówno okres połogu, jak i zmiany, które zaszły w ciele na skutek ciąży oraz porodu są negatywne, jednak nie tak silnie. Wydaje się, że wpływ na to może mieć przekonanie o możliwości na przykład powrotu do wagi sprzed okresu ciąży.

Na podstawie odbytych rozmów można powiedzieć, że wyobrażenia młodych kobiet, które należały do badanej grupy, dotyczące ich ciał podczas porodu oraz okresu po urodzeniu dziecka, są bardzo negatywne. Respondentki wyrażały wiele obaw związanych nie tylko z ciałem, ale także opieką okołoporodową w polskich szpitalach. Placówki finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia kojarzą się kobietom bardzo negatywnie, ze złymi warunkami oraz brakiem poczucia kom-

fortu i bezpieczeństwa, tak ważnego przecież w tym momencie życia. Kobiety obawiają się także braku akceptacji ze strony partnerów, a jednocześnie wyrażają silną chęć do tego, aby uczestniczyli oni w akcie porodu i stanowili dla nich wsparcie psychiczne. Nie ulega wątpliwości, że w świecie, w którym ciało – nie tylko kobiece (Arcimowicz 2010), jego atrybuty oraz wygląd stały się obsesją wielu ludzi, zarówno kobiet jak i mężczyzn, zbyt rzadko podejmuje się tematy związane po pierwsze ze swego rodzaju rytuałem przejścia (kobieta staje się matką), po drugie – być może najważniejsze – ze związaną z nim cielesnością.

#### Literatura

- Brytek-Matera A., 2010, *Obraz własnego ciała u otyłych kobiet: przyczyny i stopień niezadowolonia, związek z obniżoną samooceną i strategiami radzenia sobie ze stresem* [w:] *Psychiatria Polska*, t. XLIV, nr 2, s. 267–275.
- Budrowska B., 2000, *Macierzyństwo jako punkt zwrotny w życiu kobiety*, Wrocław: Funna.
- Czy Polacy jedzą za dużo, 2014, komunikat z badań CBOS, Warszawa.
- Datta S., 2009, *Metody łagodzenia bólu podczas porodu*, tłum. S. Janeczek, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZW.
- Doroszevska A., Nowakowski M., 2017, *Medykalizacja opieki okołoporodowej w Polsce*, *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, nr 15(2), s. 172–177.
- Dzieci w Polsce w 2014 roku. Charakterystyka demograficzna*, 2015, GUS, Warszawa.
- Flick U., 2010, *Projektowanie badania jakościowego*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Foucault M., 2009, *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*, tłum. T. Komendant, Warszawa: Aletheia.
- Gebauer-Sesterhenn B., 2007, *Ciąża i poród*, tłum. A. Nowakowska, Ożarów Mazowiecki: Firma Księgarska Jacek i Krzysztof Olesiejuk „Inwestycje”.
- Gebuzza G. et al., 2010, *Problemy kobiet w położu i ich przyczyny*, *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia*, t. 3, z. 4, s. 290–295.
- Goffman E., 2011, *Instytucje totalne*, tłum. O. Waśkiewicz, J. Łaszcz, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Gracka-Tomaszewska M., 2014, *Drogi do macierzyństwa: reprezentacja siebie i reprezentacja dziecka w umyśle kobiety jako podstawa macierzyństwa*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Jak cię widzą, tak cię piszą – Polacy o znaczeniu wyglądu w życiu*, komunikat z badań CBOS, 2009, Warszawa.
- Jakubowska H., 2009, *Socjologia ciała*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Juszczyk S., 2013, *Badania jakościowe w naukach społecznych – szkice metodologiczne*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Kashak E., 2001, *Nowa psychologia kobiety. Podejście feministyczne*, tłum. J. Węgrodzka, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.



- Kitzinger S., 1996, *Szkoła rodzenia*, tłum. K. Ajdukiewicz, P. Prokopczyk, Warszawa: Wydawnictwo Wojciech Pogonowski.
- Kvale S., 2004, *InterViews. Wprowadzenie do jakościowego wywiadu badawczego*, Białystok: Trans Humana.
- Lichtenberg-Kokoszka E., 2011, *Zmiany bio-psycho-społeczne zachodzące w organizmie kobiety, wynikające z poczęcia dziecka* [w:] Lichtenberg-Kokoszka E., Janiuk E., Dzierżanowski J., *Ciąża czy stan błogosławiony? Zagadnienie interdyscyplinarne*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Mayzner-Zawadzka E., 2004, *Regionalna anestezja w Polsce w 2002 roku*, *Anestezjologia Intensywna Terapia*, nr 36.
- Melosik Z., 2010, *Tożsamość, ciało i władza w kulturze instant*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Nowakowska L., 2014, *Refleksje nad ciążą i porodem. Perspektywa krytycznej analizy dyskursu*, *Kultura – Społeczeństwo – Edukacja*, nr 1(5), s. 9–24.
- Okrój A., 2017, *Świadomość ciała kobiet w ciąży, porodzie oraz okresie połogu w narracji położnych*, *Miscellanea Anthropologica et Sociologica*, nr 18(3), s. 159–175.
- Polak zadbany – troska o sylwetkę i własne ciało*, 2009, komunikat z badań CBOS, Warszawa.
- Radowski S., 1985, *Ciąża, poród, połóg*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Rich A., 2000, *Zrodzone z kobiety. Macierzyństwo jako doświadczenie i instytucja*, tłum. J. Mizielińska, Warszawa: Sic!
- Sacks O., 2011, *Stanąć na nogi*, tłum. E. Mikina, Poznań: Zysk i S-ka.
- Sioma-Markowska U., Poręba R., 2008, *Analiza postaw ojców w porodzie rodzinnym w materiale Katedry i Oddziału Klinicznego Ginekologii i Położnictwa w Tychach Śląskiej Akademii Medycznej*, *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia*, t. 1, z. 2, s. 141–148.
- Stadnicka G., Pawłowska-Muc A.K., 2015, *Poród rodzinny w opinii kobiet i ich małżonków/partnerów*, *Roczniki Teologiczne*, t. LXII, z. 10.
- Stosunek do własnego ciała – ideał pięknej kobiety i przystojnego mężczyzny*, 2003, komunikat z badań CBOS, Warszawa.
- Świątek-Zdzienicka M. et al., 2006, *Wpływ znieczulenia zewnątrzoponowego na przebieg porodu*, *Anestezjologia Intensywna Terapia*, t. 2, s. 104–109.
- Ulman-Włodarz I. et al., 2007, *Poród z udziałem ojca – wpływ na kształtowanie więzi w rodzinie*, *Kliniczna Perinatologia i Ginekologia*, t. 43, z. 3, s. 52–56.