

Anna Deredas

anna.deredas@uni.lodz.pl<https://orcid.org/0000-0003-1085-2445>

Uniwersytet Łódzki

Wydział Filozoficzno-Historyczny

Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej

(Nie)widzialny połóg. Doświadczenia kobiet w Polsce

(In)visible postpartum. Women's experiences in Poland

Wprowadzenie

Doświadczenie macierzyństwa może być punktem zwrotnym w życiu kobiety. I choć bywa przeżywane na różne sposoby, zazwyczaj wiąże się z koniecznością głębokiej redefinicji świata życia codziennego. Zostaje on wtedy podporządkowany złożonemu procesowi stawania się i bycia matką, który „obejmuje zasięgiem czasowym nie tylko bezpośredni fakt urodzenia dziecka i opiekę nad nim, ale poprzedzający go okres ciąży, a także czas przed poczęciem, który stanowi przygotowanie kobiety do jej macierzyństwa” (Lesińska-Sawicka 2008: 29). Doświadczenie ciąży rozpoczyna budowanie gotowości do podjęcia wyzwań związanych z porodem i pierwszymi latami bycia matką.

Tak też było w moim przypadku, kiedy w siódmym miesiącu ciąży zawiesiłam aktywność zawodową i zaczęłam przygotowywać się do przyjęcia nowej roli. Moja antropologiczna uważność wobec otaczającej mnie rzeczywistości zdawała się pozostawać nieaktywna. Po powrocie ze szpitala do domu nastąpiła jednak konfrontacja z codziennością opieki nad noworodkiem. Szczególnym doświadczeniem okazał się połóg, o którym, jak sobie uświadomiłam, wiedziałam niewiele. To poczucie zaskoczenia jego emocjonalnym i fizycznym przebiegiem rozbudziło we mnie antropologiczną ciekawość i potrzebę sprawdzenia czy tego rodzaju przejścia są też udziałem innych kobiet. Własne przeżycie stało się przyczyną podjęcia refleksji badawczej, wpisując się tym samym w perspektywę autoetnograficzną, gdzie „osobiste doświadczenie każdego

z nas («nieprofesjonalna» część naszych biografii) nieustannie – świadomie lub nieświadomie – ciąży na wszystkim, co mieści się w polu poczynañ «profesjonalnych»: poczynawszy od wyborów obszarów badawczych, a skończywszy na sposobach ich teoretycznej i metodologicznej konceptualizacji” (Kafar 2011: 9–10). W ten sposób zrodziło się we mnie pytanie o to, jak wyglądają doświadczenia połogowe kobiet w Polsce.

W niniejszym tekście analizuję sposób funkcjonowania połogu w społecznej dystrybucji wiedzy oraz wpływu tego doświadczenia na przeżycia matek. Za ramę teoretyczną służy mi koncepcja społecznego mechanizmu przekazywania wiedzy Alfreda Schütz’a. Wskazuje on, że jednostka funkcjonuje w świecie wyposażona w zasób wiedzy podręcznej, nabywanej przede wszystkim w procesie socjalizacji oraz codziennych interakcji społecznych, co pozwala interpretować rzeczywistość jako uporządkowaną i przewidywalną (Schütz 2008). W przypadku połogu funkcjonowanie tego mechanizmu wydaje się zaburzone. Kobiety często wchodzą w czas poporodowy bez punktów odniesienia pozwalających im rozumieć własne przeżycia, ponieważ wiedza o połogu rzadko jest skutecznie społecznie transmitowana. W artykule wskazuję również na pojawiające się współcześnie oznaki przeformułowywania społecznych i kulturowych znaczeń tego specyficznego czasu, który coraz częściej staje się przedmiotem rozmów, wymiany doświadczeń i oddolnie tworzonej wiedzy przez same kobiety. W efekcie zyskuje ono charakter transformacji tożsamościowej, którą dobrze opisuje kategoria matrescencji, czyli procesu stawania się matką, wielowymiarowej przemiany kobiety związanej z macierzyństwem (Raphael 1973).

Metodologia badań

Badania realizowałam do tej pory w dwóch etapach w 2024 r. i 2025 r., wraz ze studentkami i studentami etnologii i antropologii kulturowej Uniwersytetu Łódzkiego. Chcąc pozostać otwartą na opowieści moich rozmówczyń i uniknąć z góry narzuconych hipotez, przyjąłam perspektywę teorii ugruntowanej (Glaser, Strauss 2009: 7). Zgodnie z jej założeniami proces badawczy ma charakter cykliczny. Analiza danych zebranych w pierwszym etapie pozwoliła zmodyfikować narzędzie badawcze w kolejnym roku i pogłębić wyłaniające się kategorie interpretacyjne. Podstawową metodą badawczą był wywiad pogłębiony przeprowadzony z wykorzystaniem wcześniej opracowanych wytycznych. Obejmowały one 4 główne bloki tematyczne: informacje ogólne; wiedzę o połogu przed porodem; własne doświadczenie połogowe; ogólne refleksje dotyczące połogu, stanu wiedzy i potrzeby dzielenia się własną historią. Umożliwiło to elastyczne dostosowanie przebiegu rozmowy do indywidualnych potrzeb rozmówców, co miało szczególne znaczenie w badaniu intymnych przeżyć związanych z okresem okołoporodowym. Wszystkie wywiady nagrywano i przeprowadzono za świadomą zgodą uczestników, która była wyrażana poprzez podpisanie formularza, w którym określali

oni preferowaną formę identyfikacji w publikacjach: imieniem i nazwiskiem, samym imieniem, pseudonimem, inicjałami lub anonimowo. W niniejszym tekście respektuję wybrane przez rozmówczynie formy identyfikacji. W przypadku osób, które wyraziły zgodę na podawanie imienia i nazwiska, posługuję się wyłącznie imionami. Dla zachowania przejrzystości narracji przywołuję również ich wiek, co pozwala uchwycić występujące między nimi różnice pokoleniowe. Wszystkie osoby uczestniczące w badaniu zostały przed rozpoczęciem wywiadu poinformowane o jego celu oraz sposobie wykorzystania zgromadzonego materiału.

Badania z 2024 r. miały charakter pilotażowy. Rozmowy prowadziliśmy wśród rodziny, przyjaciół oraz znajomych, co pozwoliło w atmosferze zaufania rozpoznać trudności związane z badaniem tematów intymnych oraz zweryfikować funkcjonowanie wybranego narzędzia. W kolejnym etapie rozmówczynie rekrutowałam za pośrednictwem grup wsparcia dla mam, grup tematycznych w serwisie społecznościowym Facebook oraz ogłoszeń publikowanych w mediach Instytutu Etnologii i Antropologii Kulturowej Uniwersytetu Łódzkiego. Pozwoliło to dotrzeć do osób spoza bezpośredniego kręgu badaczy, zainteresowanych rozmową o doświadczeniu połogu. Jednocześnie studenci i studentki nadal prowadzili wywiady z osobami ze swojego bliskiego otoczenia.

W badaniu wzięło udział 81 osób, co pozwoliło na uzyskanie 120 „opowieści połogowych”. Różnica wynika z faktu, że część rozmówczyń odnosiła się do więcej niż jednego doświadczenia porodowego. Główną grupę badawczą stanowiło 71 kobiet, w tym 7 położnych oraz 1 doula. Większość położnych posiadała również własne doświadczenie macierzyńskie. Rozmówczynie reprezentowały różne pokolenia: od osób bardzo młodych (21 lat), po seniorki (91 lat). W badaniu uczestniczyło również 10 mężczyzn, którzy przedstawiali swoją perspektywę połogu doświadczanego przez partnerki i żony. W niniejszym tekście koncentruję się wyłącznie na wypowiedziach kobiet rodzących, nie będących położnymi, uznając je za kluczowe dla analizowanego problemu. Narracje mężczyzn oraz zawodowe doświadczenia położnych stanowią odrębny, wymagający osobnego opracowania obszar badawczy.

Miedzy definicją a doświadczeniem połogu

W ujęciu A. Schütza słowa porządkują naszą rzeczywistość i umożliwiają nadawanie znaczeń doświadczeniom. To, co pozostaje nienazwane, łatwo staje się niewidzialne. W trakcie badań zwróciłam uwagę, że rozmówczynie opowiadając o swoich doświadczeniach, praktycznie nie używały określenia połóg. Tego rodzaju spostrzeżenie wywołuje pytanie o miejsce połogu we współczesnym języku polskim i narracjach dotyczących macierzyństwa.

Z perspektywy etymologicznej słowo połóg wywodzi się z praszlowiańskiego rdzenia oznaczającego „położenie (się), upadnięcie, zlegnięcie”, a historycznie odnosiło się

przede wszystkim do samego porodu i związanych z nim obrzędów (https://wsjp.pl/haslo/do_druku/74931/polog; Biegeleisen 1927: 43–72). Współcześnie termin ten uległ medykalizacji i jest definiowany jako okres „po ciąży i porodzie, w którym anatomiczne, morfologiczne i czynnościowe zmiany ciążowe stopniowo ustępują, a ustrój wraca do stanu sprzed ciąży” (Ronin-Walknowska 2020: 571). Rozpoczyna się wydaleniem łożyska i trwa zazwyczaj od 6 do 8 tygodni. Charakteryzuje się zmianami w obrębie narządów wewnętrznych w tym w macicy, wydalaniem odchodów połogowych, gojeniem ran poporodowych (krocza, rany po cesarskim cięciu), rozpoczęciem i utrzymaniem laktacji oraz podjęciem czynności przez jajniki (Dudenhausen, Pschyrembel, Obladen 2010: 415). Jego koniec zostaje potwierdzony podczas kontrolnej wizyty u ginekologa. Warto zaznaczyć, że na ziemiach polskich, w tradycji chrześcijańskiej, koniec okresu poporodowego wieńczył niegdyś obrzęd wyvodu, nawiązujący do oczyszczenia Matki Boskiej po narodzeniu Chrystusa. W Kościele rzymskim ewoluował on z rytu *stricte* oczyszczalnego w stronę błogosławieństwa (Bystron 1916: 66). Ten dawny rytualny wymiar, upamiętniony świętem Matki Boskiej Gromnicznej, z czasem został wchłonięty przez liturgię kościelną jako pamiątka Ofiarowania Pańskiego. Zmiana ta zaciera kulturową pamięć o połogu, wypierając to doświadczenie również z religijnego i społecznego dyskursu.

W moich badaniach, podobnie jak u Anny Toporskiej, rozmówczynie, pytane o to, czym jest połóg i ile trwa, zazwyczaj wykazywały się wiedzą zgodną z ujęciem medycznym (Toporska 2008: 83). Większość z nich, niezależnie od wieku, niemal bezbłędnie przywoływała jego ramy czasowe: „teoretycznie niby trwa sześć tygodni” (Ania, 35 l.). Wiedza ta koncentruje się także na fizjologicznych procesach: „to jest to oczyszczanie organizmu z tych resztek co zostały” (Bożena, 71 l.). Ekspercka definicja połogu wypełnia istotną lukę, jaką jest brak potocznego znaczenia tego doświadczenia. Dzięki temu to, co wcześniej pozostawało nienazwane, zyskuje swoje miejsce w języku, pozwalając na werbalizację i społeczne dostrzeżenie okresu poporodowego. Jednocześnie specjalistyczne ujęcie tego zjawiska nie opisuje w stopniu wystarczającym kobiecego doświadczenia. Jak zauważyła rozmówczyni: „ten połóg niby trwa w teorii od sześciu do ośmiu tygodni (...). Ale ja uważam, że trwa dużo dłużej. Ja pocucie, że wracam do siebie (...) miałam, jak moje dziecko miało dziesięć miesięcy” (Natkapasjomatka, ok. 42 l.). Z jednej strony zatem rozmówczynie posługiwały się typizacjami medycznymi, które definiują połóg jako okres 6 tygodni regeneracji biologicznej. Z drugiej, ich sytuacja życiowa po porodzie generowała różnorodne subiektywne znaczenia, które wykraczały poza ramy słownikowe. W narracjach dotyczących przeżywania połogu pojawiały się kwestie związane z: powrotem miesiączkowania i ponownym odnalezieniem własnego ciała; przystosowaniem się do nowej sytuacji życia z dzieckiem; odzyskaniem równowagi emocjonalnej, fizycznej i psychicznej; chęcią robienia czegoś dla siebie itp. Tak rozumiany połóg jest przeżyciem złożonym, nie do opisania jedynie przez kategorie cielesne, trudnym do zamknięcia w sztywnych ramach czasowych.

Analiza materiału empirycznego pokazuje, że granice owego doświadczenia oraz sposób wykorzystywania dostępnego zasobu wiedzy zmieniały się na przestrzeni dekad, co pozwoliło na wyodrębnienie trzech pokoleniowych modeli przeżywania okresu poporodowego. Najstarszym pokoleniem objętym badaniami były kobiety rodzące w latach 70. i 80. XX w. Ich doświadczenie porodowe przypadło na okres dominacji państwowej opieki medycznej, w którym – przy jednoczesnym systemowym ograniczaniu porodów domowych – hospitalizacja stanowiła dość powszechny standard. W efekcie, pod koniec lat 70., w ośrodkach miejskich porody poza szpitalem należały do rzadkości. Należy jednak zaznaczyć, że opcje wyboru były możliwe, choć nie zawsze dostępne w równym stopniu na terenie całego kraju. Mimo to w relacjach rozmówczyń przeważa wspomnienie braku realnego wpływu na sytuację porodową oraz poczucie konieczności biernego poddawania się procedurom medycznym. Taka perspektywa przeżywania połogu utrwaliła pragmatyczny i zadaniowy jego wymiar, nastawiony na szybkie odzyskanie sprawności fizycznej: „dojście kobiety po porodzie do takiego stanu, żeby można było sobie poradzić z wychowaniem dziecka, (...). Być sprawną” (Izabela, 59 l.). Doświadczenie pokolenia średniego, wchodzącego w macierzyństwo w latach 90. XX w. i na początku XXI w. zostało ukształtowane przez transformację ustrojową oraz rodzący się rynek usług medycznych. Poczucie bezpieczeństwa i komfortu zaczęło podlegać utowarowieniu dzięki dostępowi do skomercjalizowanych usług (prywatna położna, osobna sala). W relacjach rozmówczyń możliwość skorzystania z usług sektora prywatnego wiązała się z poczuciem wyboru i wpływu na warunki swojej opieki. Należy jednak podkreślić, że to subiektywne przeświadczenie o wyższej jakości usług komercyjnych nie zawsze znajdowało odzwierciedlenie w obiektywnej jakości dostępnych wówczas świadczeń medycznych. W wypowiedziach kobiet z tej grupy pojawiło się wyraźniejsze artykułowanie cierpienia i zmęczenia: „Ja się nacierpiałam, każdy tylko patrzył, a dziecko zdrowe (...) a mnie to omijano” (Małgorzata, 62 l.). Połóg był opisywany jako okres trudny: „ani usiąść, ani spać, ani się wykąpać, (...) po prostu niemoc taka” (Katarzyna, 56 l.). Najmłodsze pokolenie badanych, obejmujące kobiety, które rodziły w latach 2015–2025, reprezentowane jest głównie przez mieszkanki miast o wysokim kapitale kulturowym. Cechowało je przekonanie o dużej świadomości własnych potrzeb oraz tendencja do budowania poczucia bezpieczeństwa w oparciu o ofertę sektora komercyjnego. Należy jednak odnotować, że ów zasób wiedzy podręcznej, którym rozmówczynie posługiwały się w interpretacji własnego położenia, bywa rozbieżny ze specjalistyczną wiedzą medyczną czy naukową. Dostrzeżenie tej nieprzystawalności nie służy jednak dewaluacji ich narracji, które w ramach świata życia codziennego zachowują pełną autentyczność i subiektywną ważność biograficzną. Połóg w tej grupie stawał się procesem tożsamościowym: „powiedziała-bym, że to jest rodzenie się mamy” (B.S., ok. 30 l.). Jak wskazuje materiał empiryczny, dla najmłodszych rozmówczyń jest to przede wszystkim czas aktywnego budowania relacji z dzieckiem i redefiniowania własnej roli społecznej.

Połóg jawi się zatem jako reorientacja świata przeżywanego kobiety, w którym dotychczasowy zasób wiedzy okazuje się niewystarczający do oswojenia nowej codzienności. Sprawia to, że matki wchodząc w okres poporodowy nie mają punktów odniesienia, przez co własne doświadczenie jest dla nich zaskakujące, trudne do nazwania. Przyczyny takiego stanu rzeczy Agnieszka Okrój upatruje w fakcie, że w narracji społecznej „dyskurs dotyczący połogu nie istnieje prawie wcale” (Okrój 2017b: 162). W tym kontekście trafne staje się spostrzeżenie jednej z rozmówczyń: „połóg jest gorszy niż ciąża tylko o tym nikt nie mówi” (Aleksandra, ok. 40 l.). Warto jednak podkreślić, że zwłaszcza w wypowiedziach najmłodszego pokolenia kobiet przestaje on być jedynie pasywnym zaskoczeniem, stając się procesem aktywnego budowania nowej podmiotowości.

Nie wiedziałam, że powinnam wiedzieć

A. Schütz, opisując świat życia codziennego, zwraca uwagę, że jedynie niewielka część wiedzy człowieka pochodzi z osobistego doświadczenia. Jej większość zostaje przekazana społecznie przez rodziców, przyjaciół czy nauczycieli (Schütz 1984: 150). Kobiety, które nie miały jeszcze własnych dzieci, wiedzę o połogu mogły czerpać od znaczących innych lub ze źródeł zapośredniczonych. Pojawia się jednak problem ograniczonego społecznego przekazu wiedzy o połogu. Kobiety nie tylko nie dysponują praktycznymi informacjami, ale często nie wiedzą, że powinny ich poszukiwać. Zjawisko to można interpretować jako efekt specyficznej społecznej dystrybucji wiedzy. Według A. Schütza wiedza potoczna jest indywidualnie zróżnicowana i zależy od stopnia ważności, jaki dana grupa przypisuje konkretnym doświadczeniom, co w przypadku połogu prowadzi do jego marginalizacji w procesie socjalizacji do macierzyństwa (Schütz 2008: 13).

Przyglądając się materiałowi badawczemu przez pryzmat czasu, w którym kobiety wchodziły w rolę matki, można zobaczyć różne przyczyny nieposzukiwania informacji na temat połogu. Dla najstarszego pokolenia zdawał się on być zjawiskiem „przezroczystym”: „B: A szukałaś może jakiś informacji o połogu? R: Nie” (Izabela, 59 l.). Kobiety kierując się intuicją koncentrowały się na opiece nad dzieckiem, a nie na sobie: „Nie wydawało mi się, że ja potrzebuję specjalnych jakiś pouczeń, bo wszystko wiedziałam, ja wyczuwałam, co potrzebne jest dziecku” (Sylwia, 91 l.). Matki rodzące w latach 90. i na początku XX w. kierowały uwagę głównie na dziecko oraz sam akt porodu, który przysłańiał to, co następuje po nim. To był też czas, kiedy Fundacja Rodzić po Ludzku zaczynała swoją działalność na rzecz zmiany warunków porodowych w polskich szpitalach. Jak zauważa A. Okrój, społeczna narracja silnie wiąże poród z doświadczeniem bólu, co powoduje lęk (Okrój 2017b: 163). Strach ten oparty jest o 3 fundamenty kulturowe: akt porodu jako przekleństwo Boże, przemoc i nadużycia seksualne, zmedykalizowanie tego procesu (Kołodziejczyk 2014: 401). Obawa przed nim motywuje do poszukiwania

informacji, uczestnictwa w szkołach rodzenia czy słuchania opowieści innych matek. W przypadku połogu mechanizm ten nie zostaje uruchomiony. Wiedza, jeśli była poszukiwana, dotyczyła dziecka: „się tym interesowałam [dzieckiem] niż tym, jak ja się będę czuła” (M.S., 57 l.). Nawet obecność literatury nie gwarantowała zdobycia informacji: „w tych dwóch pierwszych książkach, co mówiłam, no to jedna dotyczyła ciąży samej (...), a druga część, jak dziecko po urodzeniu jest (...). A o połogu nie” (Renata, 51 l.). A to właśnie poradniki są jednym ze źródeł poszukiwania informacji przez przyszłych rodziców. Okres ciąży jest bowiem dla rodziców czasem wzmożonej motywacji do zdobywania wiedzy na temat zdrowia własnego i potomka (Toporska 2008:81). Temat połogu ogranicza się w tych publikacjach zazwyczaj do wybranych aspektów fizjologicznych czy depresji poporodowej, bez pogłębionego opisu realnych doświadczeń kobiet. W pokoleniu najmłodszych matek, mimo szerokiego dostępu do źródeł, problem braku świadomości o potrzebie zdobywania informacji o połogu wciąż jest obecny. Jednak w grupie tej pojawia się nowe podejście, w którym informacje o połogu stają się odrębnym celem poszukiwań. Rozmówczynie korzystały z, dostępnej dopiero od kilku lat, literatury specjalistycznej: *Czwarty trymestr* (Komsta 2021), *Sztuka połogu. Twoja otulająca przestrzeń* (Kuśmierska 2022). Warto odnotować, że w 2023 r. na rynku pojawiła się kolejna tego typu publikacja: *Połóg. Pierwszy rok życia rodzica* (Kończ-Kordzińska 2023). Dla tej generacji rozmówczyń kluczowe stawały się także zindywidualizowane poszukiwania cyfrowe: „research to jest moje drugie imię” (Ewa, ok. 35 l.). Wskazywały one m.in. profile takie, jak: „Zaufaj Położnej”, „Zuza Skrzyńska”, „Mamaginekolog” czy „Hafija”, które według nich oferowały wspierający i bardziej rzeczywisty obraz doświadczenia poporodowego. Równolegle mówiły o świadomym niepodejmowaniu poszukiwań jako strategii ochrony własnego dobrostanu: „dla wygody psychicznej po prostu nie chciałam wiedzieć” (Hanna, ok. 40 l.) oraz wyrażały przekonanie, że trzeba tego zwyczajnie doświadczyć: „nigdzie się tam więcej nie zagłębiałam w Internecie jak to wygląda, ponieważ uważam, że trzeba to przeżyć na własnej skórze” (Małgorzata, 38 l.). Tego rodzaju wypowiedzi pokazują, że kobiety zwracały uwagę na swój dobrostan, właściwie niedostrzegany przez poprzednie pokolenia matek. Mimo to rzetelna wiedza o połogu nadal nie jest częścią powszechnego zasobu wiedzy podręcznej najmłodszego pokolenia rozmówczyń. Kobiety czuły się zmuszone do nieustannego, indywidualnego wysiłku w celu samodzielnego oswojenia tego, co społecznie pozostaje niewidoczne. Połóg pozostaje zatem ciągle obszarem słabo zakorzenionym w świecie życia codziennego i nie jest postrzegany jako etap wymagający szczególnego przygotowania. Zdaniem położnych, z którymi rozmawiała A. Okrój, wynika to z braku wyobrażeń na jego temat (Okrój 2017a: 169). Przyczyn tego stanu rzeczy można upatrywać m.in. w kulturowym rozumieniu połogu jako tabu. We współczesnej kulturze polskiej odnosi się on do milczenia, zakazu mówienia szczególnie o kobiecych kwestiach fizjologicznych (Kościańska 2014). Dlatego dopiero przy zderzeniu z osobistym doświadczeniem połogowym

okazuje się, że jest to czas przygotowawczo niezaopiekowany, co potwierdza tezę o jego systemowej marginalizacji w społecznej dystrybucji wiedzy.

Analiza przeprowadzonych rozmów wykazała, że istnieje kilka potencjalnych źródeł wiedzy o położu: (1) inne kobiety, które posiadały już własne doświadczenie macierzyńskie; (2) osoby dysponujące wiedzą profesjonalną: położne, lekarze oraz pracownicy szkół rodzenia; (3) poradniki dla przyszłych matek; (4) media społecznościowe. W dalszej części tekstu skoncentruję się na realizacji przekazu bezpośredniego, zatem przyjrę się dwóm pierwszym sposobom transmisji wiedzy.

Dyskurs kobiet

Przygotowując się do pierwszego porodu, przyszłe matki zazwyczaj pytają inne kobiety, które już rodziły, o związane z tym czasem doświadczenia. Jak pokazują wypowiedzi rozmówczyń, temat położu w tych rozmowach niemal się nie pojawia. W analizowanym materiale szczególnie wyraźny jest brak międzypokoleniowego przekazu wiedzy. Zjawisko to dotyczy kobiet ze wszystkich wyróżnionych grup pokoleniowych. Te z najstarszej i średniej generacji podkreślały, że temat położu właściwie nie funkcjonował w rodzinnych rozmowach: „to w ogóle nie było tematem rozmów” (J.G.P., 51 l.). U najmłodszego pokolenia matek trudności w pozyskiwaniu wiedzy przybierają nieco inną formę. Badane wskazywały na barierą niepamięci, utrudniającą wymianę przeżyć: „byłam zaskoczona jak na przykład moja mama mało pamięta” (Weronika, 27 l.), „skoro one to przeszły i one nie pamiętają już jak to było, to nie powiedzą ci” (T.M., ok 40 l.). Nieobecność międzypokoleniowego dialogu w tym obszarze może wynikać z braku własnych uprzednich doświadczeń w tym zakresie, które – zgodnie z myślą Schütza – pełnią rolę schematu odniesienia dla postrzegania innych (Schütz 1984: 142–143). Zatem kobiety, których udziałem nie były rozmowy podczas ich własnego okresu poporodowego, powtarzały to zachowanie względem kolejnych położnic. W efekcie następuje społeczne reprodukcje braku wiedzy. Przyczyn takiego stanu rzeczy można szukać m.in. w utrwalonym podziale na sferę publiczną i prywatną, która jest niewidoczna na zewnątrz, zamknięta i powiązana z domem, kobiecością (Desperak 2013: 43–48). Połóg jako część życia codziennego znajduje się w obszarze prywatności, nie tylko w sposób symboliczny, ale również fizycznie, przez co zostaje wyłączony z obiegu dyskursów cyrkulujących w strefie publicznej. Innym wyjaśnieniem mogą być traumy i trudne doświadczenia kolejnych generacji kobiet. Ich konsekwencją bywało bagatelizowanie trudności zgłaszanych przez córki przechodzące połóg. Badane dostrzegały źródła takich postaw i starały się je osadzać w doświadczeniach wcześniejszych pokoleń:

z moją mamą nie rozmawiałam, bo moja mama raczej nie jest osobą wspierającą w takich tematach. (...) to jest takie typowe podejście w stylu „no każdy to przecież

przechodził”, „kiedyś było gorzej”, bo kobieta po wyjściu ze szpitala jeszcze musiała robić obiady i nie wiem pracować w polu. I nikt jej nie dawał taryf ulgowych (Agnieszka, 34 l.).

Ignorowanie przez otoczenie trudności związanych z położeniem może prowadzić do normalizacji wielu dolegliwości występujących w tym okresie. Ból i dyskomfort bywają traktowane jako naturalne elementy stanu poporodowego. W konsekwencji kobiety często nie podejmują działań terapeutycznych czy profilaktycznych, uznając swoje doświadczenia za nieodłączny element początków macierzyństwa (Łaska-Formejster, Adamczyk, Muzioł Vidal 2020: 51–52).

Jednocześnie rozmówczynie, niezależnie od czasów, w których rodziły dzieci, mówiły o wsparciu, jakie otrzymywały ze strony matek w wykonywaniu części obowiązków opiekuńczych i domowych. Podkreślały, że dzięki temu uzyskiwały przestrzeń do rekonwalescencji: „pomagała (...) w takim czy zmienianiu pieluch (...), trzeba było mieć tetrowe pieluchy i się prało i gotowało i prasowało” (Bożena 71 l.), „miałam blisko swoją mamę, gdzie zawsze, udzielała mi rad, pomocy (...), żebym czuła się bezpieczna” (Izabela, 59 l.), „moja mama wstała w połowie nocy i ona z nim siedziała do rana (...), żebym, wiesz, żebym mogła się wyspać. Bo wydaje mi się, że w głębi, wiesz, oni pamiętają, jak to jest. Tylko też im jest trudniej rozmawiać o czymś takim” (Magda, 41 l.). Pokazuje to, że matki często posiadały praktyczną wiedzę o położu i rozumiały potrzeby swoich córek, jednak nie dysponowały językiem ani doświadczeniem mówienia o tych przeżyciach.

Przekaz wiedzy niekoniecznie musi się odbywać tylko w sposób ustny. W warunkach rodzin wielopokoleniowych młode kobiety, miały możliwość przyglądania się doświadczeniom okołoporodowym i trudom położu siostr, ciotek, kuzynek, a nierzadko własnych matek. Pozwalało to na osvajanie tego doświadczenia i przygotowanie się na własne. Taką wymianę wiedzy wspierała również tradycja odwiedzin poporodowych (Kwaśniewicz 1981: 106; Bystróż 1916: 38). Obecnie, w czasach rodzin nuklearnych, kobieta w położu jest niewidoczna, przez co pozostaje poza obszarem codziennej społecznej obserwowalności. Przebywa w domu, ogranicza kontakty społeczne, a jej doświadczenie nie jest dostępne dla innych. Ujmując ten problem w ramę konceptualną A. Schütza, połóg był kiedyś dla kobiet „światem znajdującym się w zasięgu”, natomiast obecnie, został on przesunięty do sfery zasięgu potencjalnego, co uniemożliwia uczenie się poprzez bezpośrednią obserwację i współuczestnictwo (Schütz 2008: 29–31). Połóg można zatem interpretować za Peterem Bergerem i Thomasem Luckmannem, jako obszar życia codziennego pozostający w cieniu, w oddaleniu, poza strefą społecznej widzialności (Berger, Luckmann 1983: 82).

Jeżeli przyjrzymy się procesowi przekazywania wiedzy w grupach rówieśniczych (koleżanki, znajome, siostry itp.), dostrzeżemy zarówno podobieństwa do przekazu międzypokoleniowego, jak i istotne różnice. W życiu kobiet rodzących w latach 70. i 80. XX w.

charakterystyczny był przede wszystkim brak wymiany wiedzy na temat połogu. Jak wspominała jedna z rozmówczyń: „u mnie w rodzinie to tak..., rodziłyśmy co prawda chyba cztery w tym samym okresie, ale to wtedy nie było rozmowy, bo każda się zajmowała swoim dzieckiem” (Bożena, 71 l.). Model ten utrzymywał się również w latach 90. i na początku XXI w.: „wszystkie tylko poród, poród. Ale nikt mi nie powiedział, jak jest okropnie po porodzie” (K.P., 56 l.). Kontakty między kobietami rzadko prowadziły do pogłębionej refleksji nad doświadczeniem połogu: „to były takie rozmowy przy okazji” (M.S., 57 l.). W niektórych przypadkach brak wymiany doświadczeń wynikał również z sytuacji życiowej rozmówczyń, które jako pierwsze w swoim otoczeniu zostawały matkami: „nikt z moich znajomych, z moich koleżanek nie rodził” (Małgorzata, 53 l.). Jednocześnie w narracjach z tego czasu pojawiają się przykłady praktycznego wsparcia ze strony rówieśniczek. Wspominane były koleżanki, które pomagały młodym matkom: „Ona wcześniej urodziła rok (...). I ona też mi właśnie po porodzie pomagała, wszystko mówiła” (Katarzyna, 51 l.). Największą intensywność wymiany informacji można zaobserwować wśród kobiet rodzących w latach 2015–2025, które znacznie częściej rozmawiały o połogu w sposób otwarty i świadomy. Motywacją do tego działania bywało poczucie własnego nieprzygotowania do tego okresu i chęć ochrony innych przed sytuacją tego typu: „ja miałam takie poczucie (...), taka strasznie oszukana tym, jak on wyglądał, no to, że chciałabym, żeby te kobiety, które są tam gdzieś blisko mnie, żeby one tak się nie poczuły” (Monika, ok 30 l.). Najbardziej rozwiniętą formą współczesnego przekazu są „wioski wsparcia” i praktyki siostrzeństwa. Macierzyńskie wspólnoty internetowe zaczęły się rozwijać już na początku XXI w., wraz z upowszechnieniem dostępu do sieci. Początkowo funkcjonowały jako fora dyskusyjne, blogi, czaty, dzięki którym kobiety mogły nie tylko wymieniać się wiedzą, ale także dzielić własnymi przeżyciami (Olcoń-Kubicka 2009: 150–187). Wraz z rozwojem komunikacji internetowej znaczną część tych aktywności przejęły media społecznościowe, stając się, szczególnie podczas pandemii Covid-19, jednym z najważniejszych kanałów służących przekazowi doświadczeń macierzyńskich.

Można zatem obecnie obserwować zmianę w społecznej dystrybucji wiedzy. Połóg, zepchnięty do sfery milczenia, zaczyna powoli stawać się przedmiotem świadomego i upodmiotowionego przekazu. Wpływ mają na to wirtualne wspólnoty, dzięki którym kobiety tworzą język do opisu własnej cielesności i emocji. W efekcie reprodukcja niewiedzy ma szansę ustąpić pod wpływem oddolnych ruchów wsparcia.

Dyskurs medyczny

W opisie sytuacji okołoporodowej zazwyczaj wyróżnia się 3 etapy: ciążę, poród i połóg. Dwa pierwsze są procesami mocno zmedykalizowanymi (Doroszewska 2016). Nasuwa się chęć do myślenia w taki sam sposób o połogu, jako poddanym kontroli specjalistów i szczegółowo opisanym w dyskursie specjalistycznym. Tym bardziej, że charakteryzuje

go też specyficzna terminologia: odchody połogowe, laktacja, powłoki brzuszne itp. Proces ten, zrozumiały i oczywisty dla lekarzy, pozostaje nieznanym dla przyszłych matek. Prowadzi to do zderzenia różnych zasobów wiedzy: eksperckiego systemu medycznego oraz biograficznie uwarunkowanej sytuacji pacjentki.

W narracjach rozmówczyń reprezentujących dwa pierwsze wyróżnione przeze mnie pokolenia matek, lekarz jawił się jako kontroler parametrów fizjologicznych, dla którego połóg kończył się na stwierdzeniu braku medycznych zastrzeżeń. W opiniach rozmówczyń na początku XXI w. dyskurs ten przybrał formę swego rodzaju technicznych informacji: „tam przez okres, nie wiem, pięciu czy sześciu tygodni, że nie można współżyć (...). Na pewno może coś na temat leków przeciwbólowych (...), na pewno o dbaniu o krocze” (J.G.P., 51 l.). Takie proceduralne zachowanie lekarzy jest również udziałem najmłodszej generacji rodzających: „Badanie przeprowadził, zapytał się czy antykoncepcja potrzebna i tyle. Szybka akcja” (Ewa, ok. 35 l.). Kobiety ze średniego pokolenia wspominały, że lekarz przygotowywał je do tego, co nastąpi po narodzinach, tylko wtedy, gdy same zadawały pytania, np: „No jak czegoś nie wiedziałam, to zadawałam mu pytania i mi odpowiadał” (Katarzyna, 51 l.). Pojawiała się też figura lekarza jako bezpiecznej przystani, która w latach 70. i 80. ubiegłego stulecia opierała się na autorytecie profesora, który: „cały czas czuwał nade mną” (Sylwia, 91 l.). W narracjach najmłodszych matek ta relacja zmieniła się w bardziej partnerską, o czym świadczą takie wypowiedzi: „on działał na mnie jak melisa, bo wszystko bardzo mi tak porządnie wytłumaczył i uspokajał wszelkie moje jakieś takie wątpliwości” (Natkapasjomatka, ok. 42 l.). To pokolenie wskazywało jednak w dużej mierze na brak empatii i unieważnianie ich doświadczenia przez zespół medyków. Wyraźnie artykułowało również poczucie braku koncentracji na pacjentkach: „utopieni w swoich procedurach medycznych (...). A zapominają w tym wszystkim o indywidualnym podejściu, o potrzebach kobiety, o jej możliwościach. I kobieta musi walczyć o to, żeby być z godnością traktowana...” (Mama dwójki synów, ok. 30 l.). Najbardziej dotkliwe doświadczenia z tego okresu wiążą się z poczuciem bycia ignorowaną: „po urodzeniu dziecka już nie jesteś ważna, już się nie liczysz” (Natalia, 24 l.).

Opisane przez rozmówczynie postawy personelu medycznego, można interpretować nie tylko jako jednostkowy brak empatii, ale przede wszystkim jako przejaw szerszego procesu biomedycyzacji. Jak wskazuje Michał Nowakowski, współczesna medycyna dąży do objęcia rygorystyczną kontrolą kolejnych sfer ludzkiego życia (Nowakowski 2015). Takie podejście redukuje połóg do mierzalnych parametrów fizjologicznych, co prowadzi do niedostrzegania subiektywnego wymiaru przeżyć pacjentki. Prowadzi do narzucenia przez system schematu interpretacyjnego, który jest całkowicie rozbieżny ze światem przeżywanym kobiety.

Kolejną grupą specjalistów, od których z założenia można uzyskać wsparcie w połogu są położne, zwłaszcza środowiskowe. W analizowanych narracjach pojawiają się

stosunkowo rzadko, a jeżeli już, to w kontekście opieki nad noworodkiem, co zauważyła jedna z rozmówczyń: „Jedynie co, to jak położna przychodziła do dzieci, (...) to właściwie też głównie była rozmowa o dzieciach, nie o mnie” (M.S., 57 l.). Obraz położnej jako mentorki i przewodniczki, która buduje relację zorientowaną na kobietę i jej potrzeby, wyłania się z opowieści najmłodszych rozmówczyń: „Ona też jest taką osobą, która umie o tym opowiadać, która nie owija w bawełnę. Mówi, jak może być, jak się będziesz mogła czuć, o co zadbać” (Natkapasjomatka, ok. 42 l.). Marginalna obecność specjalistek z zakresu położnictwa w zebranych wypowiedziach może świadczyć o słabości tej drogi transmisji wiedzy o położu. W konsekwencji położne są typizowane głównie jako ekspertki od dziecka, co sprawia, że informacyjne i emocjonalne potrzeby kobiety pozostają zaopiekowane w mniejszym stopniu.

Potencjalnym miejscem przekazywania wiedzy o okresie poporodowym są szkoły rodzenia. Doświadczenia rozmówczyń wskazują jednak, że również tam temat ten bywa marginalizowany. Przed zmianą ustrojową miejsca te funkcjonowały sporadycznie i były dostępne głównie w większych miastach. Brak rozwiniętej edukacji okołoporodowej sprawiał, że kobiety rodzące na przełomie wieków rzadko uczestniczyły w takich zajęciach, a przekazywana podczas spotkań wiedza i tak koncentrowała się przede wszystkim na porodzie, opiece nad noworodkiem i higienie matki. Wypowiedzi najmłodszych matek ujawniają zróżnicowanie w postrzeganiu szkół rodzenia. Z jednej strony nowoczesne placówki oferują holistyczne wsparcie, np.:

nam to było przedstawione jak to może wyglądać, z czym możemy się mierzyć i fizycznie, i psychicznie, ale tak samo byli właśnie panowie nastawieni, że po prostu, że różne sytuacje mogą się dziać i gdzieś tam, żeby też tą większą zrozumiałością względem kobiety się wykazać (Anna, ok. 30 l.).

Z drugiej, część kobiet doświadczyło rozczarowania ofertą edukacyjną szkół rodzenia, gdzie temat położu był tylko zasygnalizowany: „niektóre tematy były potraktowane kompletnie po macoszemu. No właśnie jednym z takich tematów, o których mam bardzo duże pretensje, jest połóg, mówiąc szczerze (...). Ja w ogóle nie wiedziałam, czego się mam po tym spodziewać” (Monika, ok. 30 l.). Poczucie niedoinformowania obejmowało również zagadnienia dotyczące aspektów ściśle fizjologicznych: „Nic nie mówiono na przykład o opiece nad blizną po cesarskim cięciu. (...) Nie było też (...) za specjalnie poruszonego tematu, właśnie jakichś ewentualnych komplikacji poporodowych (...), jak na przykład nietrzymanie moczu” (Anonimowa, 21 l.).

Medyczne źródła wiedzy o położu stawiają mierzalne parametry medyczne ponad subiektywny dobrostan kobiety, co utrwała marginalną pozycję tego doświadczenia w oficjalnym obiegu informacji. Z perspektywy A. Schütza oznacza to ograniczony dostęp do społecznie transmitowanej wiedzy, która mogłaby pomóc kobietom

interpretować własne doświadczenia i przygotować się na wyzwania okresu poporodowego. W efekcie dyskurs specjalistyczny, zamiast oswajać połóg, nierzadko potęguje poczucie nieprzygotowania, pozostawiając kobietę z poczuciem braku wsparcia.

Podsumowanie

Przeprowadzone badania ujawniają występujące napięcie między powszechnością doświadczenia połogu w życiu kobiet stających się matkami a jego funkcjonowaniem na obrzeżach społecznej widzialności i dystrybucji wiedzy. Analiza zgromadzonych narracji wskazuje, że niezależnie od pokolenia rozmówczyń wiele z nich wchodzi w okres poporodowy bez wystarczających punktów odniesienia, pozwalających zrozumieć zachodzące zmiany. W odniesieniu do teorii A. Schütza można stwierdzić, że wiedza o połogu nie stała się częścią powszechnie dostępnego zasobu wiedzy podręcznej. O ile przyszłe matki są przygotowywane do ciąży i porodu, o tyle okres następujący po narodzinach dziecka pozostaje słabiej obecny w codziennych przekazach rodzinnych, rówieśniczych oraz specjalistycznych. Oznacza to, że społeczny mechanizm transmisji wiedzy nie dostarcza im schematów, umożliwiających osadzenie własnych doświadczeń w szerszym kontekście kulturowym.

Jednocześnie materiał badawczy pokazuje wyraźne różnice pokoleniowe w sposobach rozumienia połogu i opowiadania o nim. Według najstarszych rozmówczyń był on przede wszystkim krótkim etapem rekonwalescencji prowadzącym do odzyskania sprawności i powrotu do codziennych obowiązków. W narracjach kobiet rodzących w latach 90. i na początku XXI w. pojawiały się opisy doświadczeń zmęczenia, cierpienia i niedostatecznego wsparcia. Natomiast najmłodsze pokolenie opisywało połóg nie tylko jako proces biologiczny, lecz także jako doświadczenie tożsamościowe związane z budowaniem nowej relacji z samą sobą i z dzieckiem.

Badania wskazują również na zachodzącą współcześnie zmianę w sposobach przekazywania wiedzy o doświadczeniu poporodowym. Choć tradycyjny przekaz międzypokoleniowy pozostaje ograniczony, jego miejsce częściowo zajmują nowe formy wymiany doświadczeń. Media społecznościowe, grupy wsparcia oraz internetowe wspólnoty matek stwarzają przestrzeń, w których kobiety nie tylko poszukują informacji, ale również tworzą język pozwalający opisywać własne przeżycia.

W świetle zgromadzonego materiału można więc stwierdzić, że obecnie połóg znajduje się pomiędzy niewidzialnością a odzyskiwaną widzialnością. Być może obserwowane zmiany świadczą o stopniowym włączaniu połogu do społecznie dystrybuowanego zasobu wiedzy. Powstawanie nowych publikacji, aktywność położnych i szkół rodzenia oraz rozwój kobiecych sieci wsparcia sprawiają, że doświadczenie to coraz częściej staje się przedmiotem rozmów i wymiany. Nadal jednak pozostaje obszarem słabo obecnym w oficjalnych i codziennych przekazach dotyczących macierzyństwa.

Bibliografia

- Berger, P.L., Luckmann, T. (1983). *Społeczne tworzenie rzeczywistości* (przeł. J. Niżnik). Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Biegeleisen, H. (1927). *Matka i dziecko w obrzędach, wierzeniach i zwyczajach ludu polskiego*. Lwów: Towarzystwo Wydawnicze "ATENEUM".
- Bystrzeń, J.S. (1916). *Słowińskie obrzędy rodzinne. Obrzędy związane z narodzeniem dziecka*. Kraków: Akademia Umiejętności.
- Desperak, I. (2013). *Płeć zmiany. Zjawisko transformacji w Polsce z perspektywy gender*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Doroszevska, A. (2016). Opieka okołoporodowa w Polsce po transformacji ustrojowej – między medykalizacją a demedykalizacją? *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio I: Philosophia-Sociologia*, 41(2), 47–59.
- Dudenhausem, J.W., Pschyreml, W., Obladen, M. (2010). *Połóżnictwo praktyczne i operacje połóżnicze* (przeł. K. Polwoly). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Glaser, B.G., Strauss, A.L. (2009). *Odkrywanie teorii ugruntowanej: strategie badania jakościowego* (przeł. M. Gorzko). Kraków: Zakład Wydawniczy "NOMOS".
- Kafar, M. (2011). Wprowadzenie. W: M. Kafar (red), *Biografie naukowe. Perspektywa transdyscyplinarna. „Perspektywy Biograficzne”*. T. 1. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego. DOI: <https://doi.org/10.18778/7525-639-0.01>
- Kołacz-Kordzińska, Z. (2023). *Połóg. Pierwszy rok życia rodzica*. Szczecin: Natuli.
- Kołodziejczyk, B. (2014). Poród. W: M. Rudaś-Grodzka, K. Nadana-Sokołowska, A. Mrozik, K. Szczuka, K. Czczot, B. Smoleń, A. Nasiłowska, E. Serafin, A. Wróbel (red.), *Encyklopedia gender. Płeć w kulturze* (s. 400–404). Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Komsta, M. (2021). *Czwarty trymestr*. Warszawa: Wydawnictwo Wymagające.
- Kościńska, A. (2014). Tabu. W: M. Rudaś-Grodzka, K. Nadana-Sokołowska, A. Mrozik, K. Szczuka, K. Czczot, B. Smoleń, A. Nasiłowska, E. Serafin, A. Wróbel (red.), *Encyklopedia gender. Płeć w kulturze* (s. 529–530). Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Kuśmierska, V. (2022). *Sztuka połogu. Twoja otulająca przestrzeń*. Uszczyn: Otulić Mamę.
- Kwaśniewicz, K. (1981). Zwyczaje i obrzędy rodzinne. W: M. Biernacka, M. Frankowska, W. Paprocka (red.), *Etnografia Polski. Przemiany kultury ludowej*. T. 2 (s. 89–126). Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź: Zakład Narodowy Imienia Ossolińskich, Wydawnictwo Polskiej Akademii Nauk.
- Lesińska-Sawicka, M. (2008). *Późne macierzyństwo. Studium socjomedyczne*. Kraków: Zakład Wydawniczy "NOMOS".
- Łaska-Formejster, A., Adamczyk, P., Muzioł Vidal, A. (2020). *Humanizacja opieki okołoporodowej warunkiem zdrowego społeczeństwa. Standardy a rzeczywistość na przykładzie Polski i Chile*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Nowakowski, M. (2015). *Medykaliizacja i demedykalizacja. Zdrowie i choroba w czasach kapitalizmu zdeorganizowanego*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Olcoń-Kubicka, M. (2009). *Indywidualizacja a nowe formy wspólnotowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Okrój, A. (2017a). Świadomość ciała kobiet w ciąży, porodzie oraz okresie połogu w narracji połóżnych. *Miscellanea Anthropologica et Sociologica*, 18(3), 159–175.
- Okrój, A. (2017b). Nic o nas (z nami czy) bez nas – narracja dotycząca cielesności podczas porodu oraz połogu w domach rodzinnych oraz przestrzeni publicznej. *Miscellanea Anthropologica et Sociologica*, 18(4), 161–177.
- Raphael, D. (1973). *The Tender Gift: Breastfeeding*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

- Ronin-Walknowska, E. (2020). Połóg. W: G.H. Bręborowicz (red.), *Położnictwo i Ginekologia*. T. 1 (s. 571–586). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Schütz, A. (1984). Potoczna i naukowa interpretacja ludzkiego działania. W: E. Mokrzycki (red.), *Kryzys i schizma. Antyscientystyczne tendencje w socjologii współczesnej* (s. 137–192). Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Schütz, A. (2008). *O wielości światów. Szkice z socjologii fenomenologicznej* (przeł. B. Jabłońska). Kraków: Zakład Wydawniczy "NOMOS".
- Toporska, A. (2008). Wiedza kobiet na temat zachowań zdrowotnych w okresie ciąży i porodu. *Chowanna*, 2, 79–94.

Strony internetowe

Wielki Słownik Języka Polskiego: https://wsjp.pl/haslo/do_druku/74931/polog

Streszczenie

Artykuł poświęcony jest doświadczeniom połogowym kobiet w Polsce. Punktem wyjścia analizy jest refleksja autoetnograficzna autorki, rozwijana następnie w oparciu o badania jakościowe realizowane w latach 2024–2025 wraz ze studentkami i studentami etnologii i antropologii kulturowej Uniwersytetu Łódzkiego. Materiał badawczy obejmuje sto dwadzieścia opowieści poporodowych. Celem artykułu jest ukazanie porodu jako doświadczenia słabo obecnego w społecznej dystrybucji wiedzy oraz wskazanie na stopniowe przełamywanie milczenia wokół niego. W perspektywie fenomenologicznej, inspirowanej koncepcją Alfreda Schütza, autorka analizuje mechanizmy przekazywania wiedzy potocznej dotyczącej porodu oraz ich wpływ na przeżycia własne kobiet w tym okresie. Analiza narracji pokazuje, że matki często rozpoczynają poród bez wcześniejszych punktów odniesienia pozwalających interpretować własne doświadczenia. Współcześnie jednak można zaobserwować stopniowy wzrost jego społecznej widzialności oraz rozwój nowych form wymiany doświadczeń między kobietami. Autorka szczególnie uwagę poświęca transmisji międzypokoleniowej, rówieśniczej oraz dyskursowi medycznemu.

Słowa kluczowe: poród, społeczna transmisja wiedzy, doświadczenie poporodowe, kobieta, (nie)widzialność

Summary

This article explores the postpartum experiences of women in Poland. The point of departure for the analysis is the author's autoethnographic reflection, subsequently developed through qualitative research conducted in 2024–2025 with students of Ethnology and Cultural Anthropology at the University of Łódź. The research material comprises one hundred and twenty postpartum stories. The aim of the article is to present the postpartum period as an experience that remains marginal within the social distribution of knowledge and to identify signs of the gradual breaking of the silence surrounding it. From a phenomenological perspective, inspired by the concept of Alfred Schütz, the author analyses the mechanisms through which common-sense knowledge about the postpartum period is transmitted and their impact on women's experiences during this time. The analysis of the narratives reveals that mothers often enter the postpartum period without prior points of reference that would allow them to interpret their own experiences. At the same time, a gradual increase in the social visibility of the postpartum period and the development of new forms of experience-sharing among women can be observed. The author pays particular attention to intergenerational transmission, peer-to-peer transmission, and medical discourse.

Keywords: postpartum, social transmission of knowledge, postnatal experience, (in)visibility

Translated by Author