

MATERNITY AND CHILD BIRTH: SOCIOLOGICAL THEORIES AND FEMALE EXPERIENCES

Research Assistant Luiza-Maria DRAGOMIR
"Constantin Brâncuși" University of Târgu Jiu

Abstract: Numerous articles and publications have focused on the ideal body, illustrated women who were thin and how they manage to stay in shape. I consider it necessary to approach the way in which the pregnant woman perceives the experiences of motherhood and birth.

The topicality of the theme derives from the fact that: during and after pregnancy women experience major and obvious physical changes that may affect the way their body looks during pregnancy or in the future. Body image refers to feelings, attitudes and evaluations of one's body, which relate to both perceptions of the whole body and perceptions of specific areas of the body.

A negative body image should be of particular interest especially during pregnancy, as it can be associated with a number of negative outcomes, such as increased risk of postnatal depression and decreased perception of general well-being. Women who have a negative body image during pregnancy and after giving birth are also more likely to have an unhealthy diet and smoke during pregnancy, which can cause health risks for both mother and baby.

Childbirth is a significant event in a woman's life and a transition to motherhood. Birth experiences are subjective psychological processes influenced by social and environmental factors. Birth experiences cause uncertainty about what lies ahead in motherhood.

The pain felt when going into labor has been viewed as a "well-kept secret" whose true reality cannot be explained because it often causes fear and emotional turmoil.

This chapter will begin by describing the development of attachment theory as proposed by Bowlby between 1969 and 1982 and Ainsworth in 1967. Over 50 years of attachment research they have continued to build on the theoretical behavioral system originally proposed by Bowlby, as well as Ainsworth's contribution on behavioral correlates.

Keywords: birth, motherhood, attachment, pregnancy

Introducere

Maternitatea reprezintă un element central în definirea corpului feminin. Începând cu sfârșitul secolului al XIX-lea, medicalizarea maternității, împreună cu considerentele demografice și de sănătate, au condus la un control mai mare asupra apatratului reproducător al femeilor. Cu toate acestea, o schimbare majoră a avut loc în a doua jumătate a secolului al XX-lea, odată cu disocierea treptată între corpul femeilor și maternitate și lupta pentru recunoașterea dreptului femeilor de a controla corpul lor.

Perioada actuală explorează din nou maternitatea și conexiunile acesteia cu corpul feminin, deoarece dezvoltarea tehnologiilor de reproducere asistată, de exemplu, a disociat procesul maternității, necesitând o redefinire a ceea ce constituie maternitatea și nașterea.

Tranziția la maternitate reprezintă un eveniment important în evoluția fiecărei femei. A deveni mamă presupune trecerea de la o realitate cunoscută, actuală, la o realitate necunoscută, nouă.

De la Iluminism până la mijlocul secolului al XX-lea, ideea dominantă a fost aceea că un corp feminin trebuie dedicat în primul rând maternității, potrivit zicalei lui Hipocrate „*tota mulier in utero*” („întreaga femeie este un pântec”). Pentru a combate mortalitatea ridicată la naștere, medicii au exercitat un control sporit asupra maternității începând cu secolul al XVIII-lea. Această medicalizare s-a extins la toate categoriile sociale din nord-vestul Europei la sfârșitul secolului al XIX-lea, iar mai târziu pe întreg continentul. A fost promovată de descoperirile pasteuriene din anii 1860, care au legitimat impactul major pe care medicina îl avea asupra corpului matern, iar această evoluție a dus la o scădere netă a mortalității, dar și la o devalorizare a cunoștințelor feminine din jurul corpului și maternității.

Sarcina era resimțită de femei la acea vreme ca o experiență neplăcută, marcată de boală și frică. Asociat cu natura animală și urâtenia, era în general ascuns de îmbrăcăminte și rar reprezentat în artă.

Nașterea, care a rămas riscantă și dureroasă, a fost uneori trăită ca un calvar, ca și în cazul celor nouă nașteri ale Reginei Victoria (1819-1901). Odată ce copilul s-a născut și mama în siguranță, alăptarea era adesea delegată altcuiva decât mama, ceea ce duce la comercializarea trupurilor asistentelor din mediul muncitoresc. Cu toate acestea, această practică, care a fost răspândită în cursul secolului al XIX-lea în clasa urbană, și mai mult în Franța decât în restul Europei, a scăzut la sfârșitul secolului în favoarea alăptării artificiale.

În cursul secolului al XIX-lea, maternitatea a fost acordată în principal și idealizată din punct de vedere educațional și activ, așa cum arată creșterea portretelor care înfățișează dragostea dintre mame și copii. Arta a oferit o reprezentare desexualizată a corpului matern, cu atât mai mult cu cât a luat-o ca model pe Fecioara Maria, al cărei cult a cunoscut o nouă feroare în țările catolice.

Venezul Klimt (1862-1918) a provocat un mare scandal în 1903 când, mergând împotriva curentului, a reprezentat o femeie însărcinată complet nudă în tabloul său intitulat *Speranța*. Inspirându-se din experiența lor, artiste au reînnoit reprezentarea corpului matern, precum nemțoaica Paula Modersohn-Becker (1876-1907), care a fost și artistă și mamă, dar nu fără dificultăți.

În contextul scăderii natalității în Europa, maternitatea a reprezentat punctul central al politicilor publice începând cu ultima treime a secolului al XIX-lea. Inițiat în anumite țări — Elveția (1877), Germania (1878), Belgia și Olanda (1889) — concediul de maternitate s-a răspândit în primele două decenii ale secolului XX. Cu excepția Rusiei comuniste și mai târziu a URSS, care a autorizat avortul din 1920 până în 1936 pentru a elibera femeile de modelul familial burghez, toate statele europene au adoptat măsuri pronataliste. Acestea au fost însoțite de o legislație represivă împotriva avortului și a publicității contraceptive în țări conservatoare, precum Italia, sau în alte țări care se tem de pericolul demografic după masacrarea primului conflict global, precum Franța (legile din 1920-1923).¹

¹ M. H. Bornstein MH, C. S. Tamis LeMonda CS. *Activities and interactions of mothers and their firstborn infants in the first six months of life: Covariation, stability, continuity, correspondence, and prediction* [Electronic Version] *Child Development*. 1990;61(4):1206–1217.

Maternitatea a fost prezentată ulterior ca o datorie și o fericire supremă, o sursă de sănătate și frumusețe. Se spunea că refuzul maternității, sau incapacitatea de a o atinge, transforma femeile în ființe incomplete și inutile, cu o sexualitate potențial periculoasă. Regimurile autoritare au limitat femeile la rolul lor reproductiv și le-au încurajat să rămână acasă; a fost promovată practica gimnasticii pentru a le pregăti corpurile pentru maternitate. Cu toate acestea, în anii 1930, țările nord-europene au facilitat controlul nașterilor, disociindu-l de iubirea liberă din preocuparea pentru moralizare. În 1930, guvernul englez a permis definirea informațiilor privind metodele de control al nașterii, iar Biserica Anglicană a autorizat utilizarea contraceptivelor în contextul căsătoriei.²

Tranziția către maternitate: teoria atașamentului

Există mulți factori care contribuie la experiența maternității, încă din sarcină femeile încep o tranziție spre a deveni mame, care este diferită de orice au făcut vreodată în viața lor. Procesul acestei tranziții este trăit diferit de femei, pe baza evaluărilor lor anterioare și actuale asupra relațiilor lor cu părinții și partenerii. Conform unor autori, a deveni mamă este un fenomen care nu încetează odată ce o femeie dă naștere, acest proces continuă pe măsură ce ea trece la rolul de maternitate, sugerând că acesta este un proces dinamic care necesită transformări ulterioare odată ce copilul sosește.³

În acest subcapitol vom investiga tranziția la maternitate dintr-o perspectivă teoretică a atașamentului, examinând relația și factorii psihologici care influențează relația unei femei cu fătul ei nenăscut și continuă să influențeze relația ei cu copilul ei după naștere.

Atașamentul copilului. Scopul adaptiv al sistemului comportamental de atașament este apropierea de părintele principal, care, la rândul său, ar trebui să obțină protecție. Un copil va manifesta anumite comportamente, cunoscute sub numele de indicii de atașament, pentru a se apropia de figura de atașament atunci când sistemul său de atașament devine activat⁴. Aceste semnale pot fi plânsul, suptul nenutritiv, agățatul, zâmbetul, bolboroseala și locomoția. Odată ce copilul a obținut proximitatea, un părinte sensibil și receptiv îl poate ajuta la calmarea și confortul copilului, ceea ce ar trebui să atenueze sistemul de atașament.

Există patru faze distincte de dezvoltare a sistemului de atașament la sugari. De la naștere până la 8 săptămâni, există o fază de pre-atașare nediscriminatorie. În acest moment, discriminarea perceptivă nu s-a dezvoltat încă și, deși sugarul emite indiciile de atașament explicate mai sus, ele nu sunt cu adevărat indicii de atașament, deoarece în acest moment, copilul nu a discriminat părintele preferat și, prin urmare, nu folosește aceste indicii pentru a să obțină în mod specific apropierea de o anumită persoană în scopul protecției. De la aproximativ 12 săptămâni până la 6 până la 8 luni, dezvoltarea

² Idem

³R. Mercer, *Becoming a mother versus maternal role attainment*, în „Journal of Nursing Scholarship”, 36, nr. 3

⁴M. Ainsworth, R. Marvin *On the shaping of attachment theory and research: An interview with Mary D.S. Ainsworth*. Monogr Soc Res Child Dev. 1994;60:3–21. 10.1111/j.1540-5834.1995.tb00200.x

perceptivă a sugarului devine mai acută, copilul este acum capabil să vadă fețele părinților lor mai clar și să le recunoască vocile, ceea ce îl ajută pe copil să discrimineze între părinții familiari și străinii.

Acest lucru îi permite copilului să înceapă să recunoască cine răspunde la indiciile sale, cunoscute sub numele de atașament în devenire. Indiciile de atașament sunt direcționate către un grup de părinți, dar copilul nu a creat încă o ierarhie a figurilor preferate. Atașamentul clar devine vizibil la 6 până la 8 luni, când copilul a conturat în mod clar o figură de atașament preferată. În acest moment, copilul creează o ierarhie a figurilor preferate și își direcționează indicii de atașament către acele figuri, cu toate acestea, copilul are o tendință către monotropie: o figură de atașament specifică, primară.

Monotropia poate fi înțeleasă drept „*concentrarea răspunsurilor instinctuale asupra unui anumit individ*”⁵. El a sugerat că această focalizare este importantă pentru supraviețuire, deoarece vom ști la cine să apelăm în perioade de nevoie. Această propoziție nu contestă faptul că mai mulți părinți joacă roluri importante în viața copiilor, de fapt, afirmându-se că „*aproape de la început, mulți copii au mai mult de o figură către care îi direcționează comportamentul de atașament*”⁶.

Această vârstă este, de asemenea, un moment în care răspunsul la frică se dezvoltă pentru copii și, ca răspuns, sugarii încep să apeleze la mamele lor pentru confort și liniște. Acest lucru susține afirmația conform căreia copiii au nevoie de mai mult decât o figură de atașament către care să-și poată direcționa dragostea și cererile, deoarece persoane care îl îngrijește în mod uzual poate să nu fie întotdeauna lângă copil. S-a evidențiat că fricile manifestate spre sfârșitul primului an de viață, cum ar fi separarea de mamă și anxietatea lucrurilor noi, sunt mai mature din punct de vedere cognitiv decât reflexele de frică cu care se nasc bebelușii, deoarece acum acești copii sunt capabili să înțeleagă diferențele dintre oameni și încep să aibă capacitatea de înțelegere a persoanei⁷. Prin urmare, are sens ca această fază de dezvoltare să fie momentul în care copilul ar începe să arate indicii clare de atașament pentru a se apropia de părinții lor familiari, primari.

Ultima etapă a dezvoltării timpurii a atașamentului începe în jurul vârstei de 3 ani, cunoscută sub numele de parteneriatul corectat în funcție de obiectiv. Autorul mai sus citat a explicat că pe măsură ce copilul se maturizează, el sau ea devine capabil să devină partener în relația sa cu figura de atașament.⁸Funcțiile cognitive și de limbaj crescute permit copilului să negocieze termenii de separare de figurile de atașament. Acesta este, de asemenea, un moment în care modelul de lucru intern al copilului devine evident.

De-a lungul primilor 3 ani de viață, copilul a dezvoltat un *model de lucru intern* – MLI(*IWM - internal working model*), sau o reprezentare mentală, a atașamentului bazat

⁵ J. Bowlby, *Attachment and loss*: Vol. 1. Attachment. 2. New York: Basic Books; 1969/1982, p. 370

⁶M. Ainsworth, R. Marvin. *On the shaping of attachment theory and research: An interview with Mary D.S. Ainsworth*. *Monogr Soc Res Child Dev.* 1994;60:3–21. 10.1111/j.1540-5834.1995.tb00200.x

⁷J .L. Aber, J. Belsky, A. Slade, K. Crnic, *Stability and change in mothers' representations of their relationship with their toddlers. Developmental Psychology.* 1999;35(4):1038–1047

⁸J. Bowlby *Attachment and loss*: Vol. 1. Attachment. 2. New York: Basic Books; 1969/1982, p. 345

pe experiențele sale cu părinții primari. Modelele de lucru interne sunt scheme cognitive construite de oameni pe baza experiențelor lor anterioare. Kenneth Craik (1943) a fost inițiatorul conceptualizării MLI și a inițiat ideea confirm căreia mintea a creat „modele” de evenimente care nu s-au întâmplat încă pentru a se pregăti pentru ceea ce avea să vină și că aceste modele au fost modelate de experiențele trecute și erau flexibile, deoarece puteau fi schimbate prin experiențe ulterioare. MLI-urile atașamentului au fost explicate și de Bowlby (1969/1982) ca procese de control cognitiv care au permis adaptarea cu succes. Așadar, prin crearea modelelor de sine și ale celorlalți, copiii pot începe să prezică cum vor decurge interacțiunile lor cu părinții.

În timp ce teoreticienii cognitivi propuneau idei precum „hărți cognitive” și „reprezentări”, am observat din analiza literaturii că Bowlby a fost atras de modele mentale, deoarece acestea puteau fi modificate pe baza interacțiunilor pozitive sau negative, în timp ce hărțile și reprezentările erau mai invariabile și nu au flexibilitatea modelelor mentale. Cu toate acestea, după formarea MLI, deși a rămas o anumită flexibilitate, modelele încep să funcționeze dincolo de procesarea conștientă și, prin urmare, devin mai puțin capabile de schimbare.

Un alt autor de referință⁹ a explicat funcțiile MLI pentru a include două niveluri: funcția implicit-procedurală și funcția evaluativ-declarativă. Funcția implicit-procedurală a MLI este cea prezentă devreme, la naștere, este „percepția intuitivă”¹⁰ care se dezvoltă pe măsură ce determinăm dacă părinții vor răspunde nevoilor noastre. Funcția evaluativ-declarativă se dezvoltă mai târziu în viață, odată ce putem începe să prognozăm disponibilitatea părinților noștri și să facem în mod conștient evaluări cu privire la capacitatea lor de a răspunde nevoilor noastre de atașament. Acest model analiza în cadrul acestui subcapitol îi ajută pe copii (și mai târziu pe adulți) să-și regleze emoțiile într-un mod adaptativ atunci când se simt nesiguri, oferind MLI un rol important în procesarea emoțiilor.

MLI este ceva care începe să se dezvolte în primul an de viață, într-o perioadă în care copilul este dependent de părintele care răspunde nevoilor și ofertelor sale pentru îngrijire. Acesta este un moment în care răspunsul părintelui este o comunicare directă către copil cu privire la faptul dacă el sau nu va primi această îngrijire. Copiii ai căror părinți au răspuns prompt la plânsul lor plângeau de fapt mai rar. Se poate presupune că acești copii au dezvoltat un model al celuilalt (părintele) la fel de receptiv și, prin urmare, un model despre ei înșiși ca fiind demn de îngrijire.

Aceste modele de lucru ne ajută să ne ghidăm prin viața noastră, ajutându-ne să anticipăm ceea ce s-ar putea întâmpla pe baza experienței noastre cu ceea ce sa întâmplat înainte și nu se limitează doar la atașament. Așa cum un copil învață cum ar trebui să se comporte, el învață și cum se așteaptă să se comporte părinții lor și creează un cadru de așteptări în relațiile lor.

⁹A. Slade *Parental reflective functioning: An introduction. Attachment & Human Development*. 2005;7(3):269–281

¹⁰Idem, p. 294

Pe lângă sistemul de atașament, același autor analizat pe parcursul acestui subcapitol¹¹ a propus și alte sisteme comportamentale. Sistemul explorator este văzut ca fiind complementar sistemului de atașament, dar sunt și inhibitori unul față de celălalt. Sistemul explorator servește funcția adaptativă de a ajuta copilul să învețe despre mediul său și scopul de a permite în cele din urmă copilului să fie departe de părinții săi.

Cu toate acestea, atunci când copilul este frică și sistemul său de atașament este activat, sistemul explorator este diminuat, deoarece copilul va înceta să exploreze pentru a căuta apropierea de figura sa de atașament. Un părinte sensibil și receptiv este capabil să ofere atât un refugiu de siguranță, cât și o bază sigură¹². Refugiul de siguranță este oferit atunci când sistemul de atașament al copilului este activat și copilul caută protecție de la părintelui său. Baza sigură este furnizată atunci când sistemul de explorare al copilului este activat, copilul se simte confortabil să exploreze. Copiii (și adulții) fără o bază sigură au probleme să se simtă confortabil în a-și explora lumea.

Aproape toți copiii vor avea o relație de atașament cu părintelui lor, cu toate acestea, nu toate aceste atașamente vor fi sigure. După cum am menționat mai devreme, trei modele de atașament au fost descrise și anume: sigur, nesigur-evitant și nesigur-ambivalent. Într-o meta-analiză a distribuțiilor interculturale ale modelelor de atașament efectuată cu 32 de eșantioane și 1.990 de clasificări SSP, s-a constatat că, în general, 65% dintre copii sunt clasificați ca în siguranță, 21% evitanți și 14% rezistenți la ambivalent¹³. Țările care au acordat o importanță mai mare independenței (adică culturile occidentale) au avut rapoarte mai mari de clasificări evitante, în timp ce țările care apreciau interdependența (adică culturile estice) au avut rapoarte mai mari de clasificări preocupate. A existat un singur eșantion din Regatul Unit inclus în meta-analiză, cu toate acestea, nivelul de securitate pentru acel eșantion a fost mai mare (75%) decât în alte țări occidentale.

În 1990, Mary Main a revizuit unele dintre studiile mai recente (din acea vreme) care au evaluat atașamentul. În această revizuire, ea a sugerat că există adesea momente în care nevoile părintelui și ale copilului vor concura și că s-ar putea să nu fie întotdeauna în interesul părintelui să fie deosebit de sensibil la nevoile imediate ale sugarului. În acest caz, bebelușul poate dezvolta strategii secundare pentru a menține apropierea de un părinte care nu răspunde neapărat sensibil la indicii de atașament primar.

Aceeași autoare a propus că, în timp ce comportamentul de atașament sigur (căutarea proximității) este o strategie primară de supraviețuire, uneori, comportamentul de atașament evitant și comportamentul de atașament ambivalent pot fi de fapt strategii secundare condiționate. Totuși, atât strategiile primare, cât și cele

¹¹J. Bowlby . *Attachment and loss*: Vol. 1. Attachment. 2. New York: Basic Books; 1969/1982

¹²M. S. Ainsworth, M.C. Blehar, E. Waters, S. Wall *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford, England: Lawrence Erlbaum; 1978.

¹³R. Karen, (1990). *Becoming Attached*. The Atlantic.

secundare caută să atingă același scop de proximitate și, prin urmare, strategiile condiționate secundare nu sunt dezadaptative¹⁴.

Deși mulți copii erau împărțiți în funcție de cele trei modele originale, unii copii au prezentat modele care erau dificil de clasificat folosind modelele originale. Câțiva dintre studenții lui Ainsworth au început să recunoască faptul că unii copii erau greu de clasificat și inițial ei vor fi „forțați” în clasificarea cea mai potrivită¹⁵. O analiză ulterioară a constatat că comportamentele observate la acești copii erau atât de diferite de cele trei modele originale, încât cercetătorii au început să considere cazurile „neclasificabile.” Inconsecvențele au fost de fapt un eșec al sistemului de atașament de bază în încercările sale de organizare. Copilul nu a putut să folosească strategii secundare primare sau condiționale pentru a obține proximitatea și, în schimb, a afișat „*comportament inexplicabil, ciudat sau contradictoriu*”¹⁶ care nu a servit scopului sistemului de atașament.

Prin urmare, ei au propus că atunci când aceste comportamente au avut loc fără un model puternic de atașament, doar comportamentele au fost indicative pentru o categorie specifică de comportament observată în SSP¹⁷. Ei au numit această categorie de comportament „*dezorganizat/dezorientat*”. Cu toate acestea, ei au propus să fie atribuită și o clasificare alternativă, organizată, bazată pe oricare dintre strategiile organizate utilizate cel mai des de către copil, chiar dacă nu a avut succes.

Copiii dezorganizați au ajuns să simtă că nu sunt demni de îngrijire și părinții lor trimit adesea semnale mixte copiilor, deoarece părintelui nu este sigur de ce strategie de îngrijire să folosească. Uneori, acești părinți se pot speria ei înșiși sau pot acționa într-o manieră înspăimântătoare, ceea ce derutează copilul și îi face să creadă că părintele nu poate oferi îngrijirea de care are nevoie copilul.¹⁸ Acest lucru duce la o dereglare a sistemului comportamental de bază, în care copilul nu a constatat că utilizarea modelelor de atașament primare sau secundare, descrise mai sus, sunt capabile să-l ajute să atingă apropierea de părinte.

În concluzie, până în prezent, nu par să existe studii longitudinale care să urmărească relația mamă-copil în timpul sarcinii dincolo de primii doi ani de viață ai copilului pentru a înțelege dacă relația antenatală este legată și de continuitatea tiparelor de atașament sau social și dezvoltarea emoțională a copilului.

2. Mituri și realități ale maternității

În literatură a fost cercetat modul în care mamele care învață pentru prima dată, experimentează, ce este maternitatea și s-a constatat că majoritatea se simt nepregătite. Femeile analizateau discutat despre „*natura necruțătoare a îngrijirii copilului, oboseală,*

¹⁴ M. Main, J. Solomon *Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation*. In: Greenberg MT, Cicchetti D, editors. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. Chicago: University of Chicago Press; 1990. pp. 121–160

¹⁵ Idem

¹⁶ Idem

¹⁷ M. Main, J. Solomon, *op. cit.*, 1990

¹⁸ M. S. Ainsworth, M.C. Blehar, E. Waters, S. Wall *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford, England: Lawrence Erlbaum; 1978.

*sentimentul de a nu fi pregătit, lipsa timpului personal și rolul jucat de sprijin în ameliorarea stresului și a tensiunii în primele săptămâni ale maternității*¹⁹. Femeile au avut senzația că nimeni nu le-a spus despre realitatea dură a îngrijirii unui nou-născut. Acesta este un fenomen pe care McVeigh (1997) l-a numit o conspirație a tăcerii.

Într-un studiu calitativ britanic²⁰ privind miturile și realitatea maternității, multe dintre femeile studiate aveau idei idealizate despre cum va fi maternitatea și apoi, în fața realității, au trecut prin etape de dezamăgiri și sentimente de eșec. A fi nepregătit pentru problemele practice, precum și pentru schimbările care le-au afectat viețile a fost șocant pentru ei. Privarea de somn și travaliul îndelungat au schimbat percepția despre cum ar fi trebuit să fie maternitatea. Rușinea și teama ca ceilalți să descopere că au probleme în a face față dificultăților au fost menționate de femeile studiate. Aceasta este, de asemenea, o temă în cazurile de depresie postpartum²¹.

Mercer (2004) solicită înlocuirea termenului „*realizarea rolului matern*” cu termenul „*mamă în devenire*” în discursul academic. Ea susține că acesta din urmă descrie „*transformarea inițială și creșterea continuă*”²² în noua identitate, potențial copleșitoare, mai precis decât „*realizarea rolului matern*”. În Suedia, orele de îngrijire a copiilor au indicat un efect pozitiv asupra modului în care femeile își percep abilitățile de a face față noii vieți ca mamă. Femeilor care au urmat aceste cursuri le-a plăcut mai mult să alăpteze și să petreacă timpul cu copiii lor pe termen lung, în comparație cu femeile care nu au urmat nicio oră educațională.

În mod surprinzător, au fost făcute puține studii cu privire la așteptările și experiențele mamelor care nu fac parte dintr-un grup sensibil, cum ar fi adolescenții sau femeile cu depresie majoră. În plus, numeroase studii s-au concentrat pe cariera și calea profesională a proaspetelor mame. Deși aceste studii sunt de mare importanță, experiențele pe care femeile le au în timpul tranziției la maternitate trebuie încă studiate mai mult, iar discrepanțele dintre așteptările lor și realitate trebuie descoperite pentru a sprijini viitoarele măsuri educaționale. Concluziile acestui studiu pot ajuta în acest demers.

3. Analiza maternității și a nașterii în diferite culturi

3.1. Obiective specifice ale studiului

Tranziția la calitatea de părinte împreună cu noua experiență de a fi însărcinată este o situație foarte stresantă pentru multe femei, în special pentru mamele primare. Nu este ușor de gestionat dacă sarcina lor vine cu efecte secundare, cum ar fi greață, dureri de spate, probleme de somn, etc. Este vital să le oferiți informații personalizate pentru a le ușura experiența și pentru a le satisface curiozitatea. Deoarece disponibilitatea informațiilor a crescut semnificativ în ultimul deceniu, accesarea informațiilor potrivite

¹⁹J. Poehlmann, B. H. Fiese *The interaction of maternal and infant vulnerabilities on developing attachment relationships* [Electronic Version] *Development & Psychopathology*. 2001;13(1):1–11

²⁰J. Cassidy *The nature of the child's ties*. In: Cassidy J, Shaver PR, editors. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Press; 2008. pp. 2–22.

²¹C. T. Beck, S. Watson (2016). *Posttraumatic growth following birth trauma: "I was broken. Now I am unbreakable."* *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing*, 41, 264–271.

²²Mercer, 2004, p. 231

din sursa potrivită a devenit o problemă discutabilă. Prin urmare, identificarea nevoilor femeilor însărcinate și a surselor de informații pe care le caută frecvent, poate ajuta la elaborarea unui ghid pentru profesioniștii din domeniul sănătății, pentru a le ajuta în cel mai bun mod posibil. Având în vedere definiția îngrijirii centrate pe pacient, este important să se examineze nevoile acestora și să încerce să le satisfacă.

„Îngrijirea centrată pe pacient ia în considerare preferințele personale ale pacienților, tradițiile culturale, valorile, familiile și stilurile de viață. Îngrijirea centrată pe pacient îi împuternicește să fie responsabili pentru autoîngrijirea lor. Reduce utilizarea intervențiilor medicale nedorite, inadecvate sau care nu sunt necesare”²³

Obiective specifice ale cercetării:

1. Acest studiu își propune să contureze modelul de căutare de informații al femeilor care au o sarcină normală, prin analiza comportamentului de căutare a informațiilor

2. Natura comparativă a acestui studiu investighează percepția femeilor asupra diferitelor alegeri pe care le fac și explorează dacă diferențele culturale, normele și credințele joacă un rol în luarea acestor decizii.

3.2. Maternitatea într-o perspectivă interculturală

Dacă femeile naște sau nu, depinde dacă reprezentările culturale care vin odată cu maternitatea se bazează pe o cultură individualistă sau colectivistă²⁴. A-ți dori sau nu copii este o alegere dată multor femei din culturile individualiste. Motivele pentru a deveni mamă sunt foarte diferite de cele din culturile colectiviste. Rolul copiilor joacă un factor major în alegerea dacă sau câți copii doriți. În țările urbanizate, industrializate, copiii sunt de obicei căutați din motive psihologice, nu economice²⁵.

Potrivit autorului sus – citat, în culturile colectiviste rolul economic al copiilor este evident deoarece ei sunt cei care vor avea grijă de bătrâni și vor permite supraviețuirii familiei. În comparație cu culturile individualiste în care nu este cazul, se pot înțelege diferențele în numărul reproductiv al copiilor între cele două grupuri de culturi. În culturile colectiviste, vârsta la care o femeie dă naștere este mult mai legată de presiunea socială. Posibilitatea biologică de a naște sunt strâns legate de vârsta reală la care o femeie își naște primul copil. În societățile individualiste, femeile au posibilitatea de a folosi contracepția pentru a întârzia sau permite nașterea copiilor.

Femeia poate alege să sfideze modelul maternității alegând să rămână fără copii, spre deosebire de femeia din grupurile colectiviste, care va trebui să lupte împotriva normei sociale. În culturile în care identitatea femeilor este direct legată de maternitate, absența copiilor este considerată greșită din punct de vedere moral. Potrivit lui Phoenix, Woollett și Lloyd „a avea copii este văzut ca elementul central al socializării; desăvârșirea

²³ R. Dekker (2012). *What is Patient-Centered Maternity Care?* Online disponibil: <https://evidencebasedbirth.com/what-is-patient-centered-maternity-care/>

²⁴C. T. Beck, S. Watson (2008). *Impact of birth trauma on breast-feeding: A tale of two pathways. Nursing Research, 57(4)*, 228–236. 10.1097/01.NNR.0000313494.87282.90

²⁵LA. Van Egeren, MS., Barratt, MA Roach. *Mother-infant responsiveness: Timing, mutual regulation, and interactional context* [Electronic Version] *Developmental Psychology*. 2001;37(5):684–697.

de a fi o femeie adultă”²⁶. Cercetările lui Watson în Africa de Sud arată că femeile care nu se ridică la nivelul idealului de a deveni mamă din cauza avorturilor spontane sau a infertilității suferă de presiunea socială care le spune că au un deficit și sunt rușinoase²⁷.

În Africa de Sud, de exemplu, a fi mamă înseamnă a avea putere. De asemenea, arată un anumit statut social; cea a adultului. O femeie care are un copil este celebrată pentru succesul ei și este un simbol al realizării. Mamele sunt deci tratate cu respect, valoarea ei consta în producerea de copii.

3.3. Percepții în Orientul Mijlociu

Același lucru este întâlnit într-o țară pronatalistă precum Israelul, unde femeile care nu devin mame sunt văzute ca deviante sociale. Într-un studiu realizat în Orientul Mijlociu, o femeie israeliană de 39 de ani despre lipsa dorinței de a avea copii afirma: „Instinctul matern este esențial la fiecare femeie, iar la o femeie evreică este dublu. Dacă vrem să fim fideli naturii noastre trebuie doar să devenim mame, nu există altă cale în viață. Femeile care nu vor copii sunt stearpe, egoiste, incapabile de a iubi... dar sunt atât de puține. Toate femeile fără copii pe care le cunosc, visează la copii chiar dacă nu recunosc în mod deschis – și cum poate fi diferit?”²⁸.

Potrivit altor autori femeile câștigă statut doar atunci când devin mame, maternitatea este văzută ca volumul de muncă cheie pentru o femeie²⁹. Au fost efectuate cercetări în societățile patriarhale din Orientul Mijlociu care au arătat că femeile care lucrează din Turcia au sentimente similare cu privire la maternitate în comparație cu femeile din studiul lui Moghadam³⁰. Femeile intervievate au lucrat în locuri de muncă, precum profesori și moașe și au fost, de asemenea, mame. Aceste locuri de muncă au fost considerate acceptabile pentru femei.

Mamele au raportat că a fi mamă era „mai mare decât toate celelalte tipuri de iubire”. Mamele au descris maternitatea ca pe un sentiment frumos, dar greu de explicat, ele raportează și dificultatea „meseriei” de a fi mamă. Pentru mame, maternitatea îți dă puterea de a face orice pentru copilul tău și de a te dedica pentru a fi mamă. Cu toate acestea, unele mame au raportat, de asemenea, tensiunea pe care o are munca asupra maternității, iar o femeie a regretat că a avut copii. În general, mamele turcești spun că a avea copii dă sens vieții. Ei descriu sentimentele de responsabilitate și sentimentul de a fi o mamă bună ca parte a dificultății de sacrificiu de sine care vine odată cu aceasta³¹.

²⁶C.T. Beck, S. Watson, S. (2016). *Posttraumatic growth following birth trauma: “I was broken. Now I am unbreakable.”* MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing, 41, 264–271

²⁷Idem

²⁸L. Remennick (2000). *Childless in the land of imperative motherhood: Stigma and coping among infertile Israeli women.* *Sex Roles: A Journal of Research*, 43(11-12), 821–841. <https://doi.org/10.1023/A:1011084821700>

²⁹O. Kulakac, S. Oncel, A. Meydanlioglu, et al. *The opinions of employed mothers about their own nutrition during lactation: A questionnaire survey.* *Int J Nurs Stud.* 2007;44:589–600.

³⁰Idem

³¹Idem

3.4. Percepții asiatice

Într-un studiu, au fost intervievate 30 de femei thailandeze despre maternitate. Literatura despre maternitate a fost examinată dintr-o perspectivă culturală occidentală și, conform opiniilor, părtinirea clasei de mijloc albe din vest nu acoperă percepțiile și experiențele mamelor non-occidentale. Femeile din Asia de Sud au considerat maternitatea ca fiind importantă pentru a continua linia strămoșilor familiei și pentru a lega maternitatea cu sentimentele de mândrie și onoare.³²

Ca și în Africa de Sud, femeile thailandeze credeau că maternitatea este o completare a rolului femeii. Prin urmare, sunt fericiți și mândri că sunt mame. Ei au menționat, de asemenea, recompensa viitoare pentru că se așteaptă ca copiii lor să aibă grijă de ei. O femeie a spus: „*Sunt mândră că devin mamă. A deveni mamă mă face fericită. Uneori mă simt frustrat pentru că am prea multe lucruri de făcut (...) dar când copiii îmi spun mamă și îmi dau o îmbrățișare sau un sărut, mă simt atât de fericit și uit toată munca grea.*”³³

Femeile thailandeze au raportat, de asemenea, neliniștea sarcinii de a fi mamă, fiind îngrijorate și fiind nevoite să te sacrifici pentru că este o sarcină fără sfârșit. În Thailanda, maternitatea este încorporată într-o rețea de familie extinsă care oferă femeilor sprijin social. Societatea thailandeză acordă o mare valoare copiilor și se așteaptă ca femeile să rămână însărcinate cât mai curând posibil după căsătorie. Copiii au datoria de a avea grijă de mamele lor, în timp ce a avea copii este văzută ca o posibilitate de a aduce armonie și fericire în societate. A fi mamă aduce recunoștință pentru ceea ce propria ta mamă a făcut pentru tine, acest lucru este foarte apreciat în cultura thailandeză³⁴.

Percepțiile femeilor thailandeze sunt diferite de cele ale femeilor occidentale din cauza sprijinului social pe care îl primesc din partea familiilor lor extinse. Femeile thailandeze nu trebuie să se simtă singure sau legate de casă, deoarece ceilalți rude sunt acolo pentru a le ajuta. Spre deosebire de multe contexte occidentale, în care femeile se află în situații în care sunt separate de soți, mame și alte familii și nu se pot baza pe ele pentru sprijin în timpul zilei.³⁵

Deși China a suferit multe schimbări în comparație cu tradițiile sale înainte de Revoluția Culturală, ideile despre maternitate au rămas aceleași (Hare-Mustin și Hare, 1986). Mamele chineze sunt încă văzute ca nucleul familiei. Au fost intervievate (n = 80) chinezi între 20 și 40 de ani, majoritatea studenți. Ei i-au rugat pe studenți să scrie și să discute despre asocierile lor cu cuvântul „mamă”. Au fost găsite anumite teme care pot fi găsite și în țările individualiste, cum ar fi accent pe sacrificiu și grija. Cu toate acestea, chinezii au descris mamele ca fiind puternice, curajoase și puternice din punct de vedere emoțional.

³²C. Belew C. *Herbs and the childbearing woman*. Guidelines for midwives. J Nurse Midwifery. 1999;44:231–252.

³³C. Belew C. *Herbs and the childbearing woman*. Guidelines for midwives. J Nurse Midwifery. 1999;44:231–252.

³⁴Idem, pp. 231–252.

³⁵Idem

3.5. Familii și valori de-a lungul timpului în Europa

Famiile și valorile s-au schimbat de-a lungul timpului în Europa. Cercetătorii au încercat să surprindă acest proces prin măsurarea valorilor din 33 de țări europene pe diferite teme. Subiectele de interes pentru această teză sunt copiii, viața de familie și căsătoria și factorul soție și mama care lucrează³⁶. Pentru a analiza rezultatele mai precis, cele 33 de țări au fost împărțite în grupuri diferite care au cuprins țările cu valori familiale similare. Franța a fost evaluată în primul grup (cu Austria, Germania și Regatul Unit, Slovenia și Republica Cehă), în timp ce Țările de Jos a fost grupată împreună cu țările scandinave (clusterul 4).

Deși țările au fost împărțite în grupuri diferite, ele nu diferă în ceea ce privește factorul soție și mama care lucrează. În ceea ce privește valorile religioase, grupul 1 (Franța) și grupul 4 (Țările de Jos) nu au aprobat ambele pe deplin importanța valorilor religioase. Cu toate acestea, diferențele nu au fost extreme³⁷. Putem concluziona că în aceste țări europene influența valorilor religioase asupra valorilor familiei va fi mică. Cu toate acestea, cercetătorii au descoperit că confesiunile religioase determină aprobarea sau dezaprobarea soțiilor și mamelor care lucrează, romano-catolicii și evangheliștii fiind ușor în favoarea mamelor care lucrează, în timp ce protestanții arată o aprobare scăzută.

Aceasta este o constatare interesantă, deoarece poate influența diferențele constatate în percepțiile dintre francezi (în principal romano-catolici) și femeile olandeze (medii protestante). După cum Georgas și colab. (2004) concluzionează în studiul lor că religia dominantă poate avea influență asupra valorilor familiei. Ei au descoperit că acest lucru este deosebit de puternic în țările catolice și creștine ortodoxe (mai mult din est (deși se schimbă rapid) și țările din sudul Europei), unde influența religiei arată valorile convenționale ale familiei.

Franța și Țările de Jos aparțin țărilor care sunt mai puțin ortodoxe și valorează mai puțin valorile convenționale ale vieții de familie; de asemenea, ei aprobă majoritatea divorțurilor și avortului³⁸. Chiar dacă pot exista diferențe între țările europene studiate de Georgas et al, (2004), se pare că diferențele în valorile familiei ar putea fi mai mici și moderate. Kalmijn (2003) a descoperit în studiul său cu date din Studiul Valorilor Europene că frecvența la biserică se corelează puternic cu atitudinile legate de rol sexual, femeile care lucrează fiind mai liberale și femeile care merg la biserică fiind mai conservatoare.³⁹

Acest lucru poate fi explicat prin climatul cultural și economic care modelează opiniile oamenilor despre valorile culturale. Dacă femeile cred sau nu că munca este

³⁶J. Georgas, K. Mylonas, A. Gari, A., P. Panagiotopoulos, (2004). *Families and values in Europe*. In Arts, W., & Halman, L. (Eds). *European values at the turn of the millennium*, (p. 167- 204). Leiden, Boston: Koninklijke Brill NV

³⁷Idem

³⁸Idem

³⁹M. Kalmijn (2003). *Country differences in sex-role attitudes: cultural and economic explanations*. In Arts, W., Hageaars, J., & Halman, L. *The cultural diversity of European unity: findings, explanations and reflections from the European Values study*. Leiden, Boston, Koninklijke Brill, p. 335

acceptabilă pentru ele sau nu depinde de societatea lor culturală, care este, la rândul ei, influențată de valorile religioase și de valorile economice.

Concluzii

Această cercetare a investigat experiența femeilor însărcinate în ceea ce privește nevoile lor de a căuta informații și preferința lor în acest sens. Natura comparativă a acestui studiu a ajutat la inspectarea rolului diferențelor culturale în alegerea surselor de informații și a modului în care aceștia le caută.

Se pot trage următoarele concluzii:

1. Trăsăturile personale sau factorii psihologici pot afecta tendința cuiva spre căutare informații fie în direcția de împiedicare, fie în direcția de facilitare.
2. Normele și credințele culturale vor influența constant decizia cuiva.
3. Nivelul de încredere al femeilor în sistemul de sănătate va avea un efect asupra alegerii surselor de informații suplimentare și asupra luării deciziilor. Rezultatele acestui studiu au indicat cu cât este mai mare încrederea în îngrijitor, cu atât este mai mare încrederea în luarea deciziilor.
4. Datorită efectului puternic al valorilor culturale, orice modificare a modelului de sănătate ar trebui să fie însoțită de considerație culturală.

Acest studiu a scos în lumină noile posibilități de îmbunătățire a îngrijirii sarcinii prin analiza comportamentului femeilor însărcinate în căutarea de informații. Din păcate, din cauza limitărilor acestui studiu (timp scurt și dimensiunea mică a eșantionului), rezultatul acestui studiu nu poate fi generalizat și necesită investigații suplimentare. Analiza factorilor culturali care influențează nevoile informaționale și comportamentul cuiva poate scurta distanța până la furnizarea de informații personalizate.

Faima răspândită despre anumiți medici târăsese pe toți oamenii în aceste câteva clinici celebre. Unii dintre cei intervievați au susținut că acești medici admit trei pacienți în același timp, ceea ce pune sub semnul întrebării confidențialitatea necesară în fiecare vizită între

pacientului și medicului. Interesant este că, în ciuda cozii lungi și a lipsei de atenție preferată din partea acestor clinici, acestea sunt încă preferate față de alte opțiuni. Această distribuție dezechilibrată a pacienților poate avea un efect distructiv asupra sistemului de sănătate privat, care trebuie revizuit și studiat în continuare.

Savanții feminiști au luat în considerare modalitățile în care scripturile culturale ale comportamentului de gen contribuie la obiectivarea corpului feminin și perpetuează relațiile hegemonice de gen. O mare parte din lucrările din acest domeniu se bazează pe cea a renumitei teoreticiene a filmului Laura Mulvey (1975/1989), care a fost pionieră a conceptului de „privire masculină”. Mulvey descrie privirea masculină ca o tradiție dominantă a culturii occidentale – și una care este controlată de bărbați – în care femeile sunt reprezentate ca obiecte pentru consumul „masculin”. Pe baza analizelor sale asupra filmelor clasice de la Hollywood, Mulvey susține că, din punct de vedere istoric, cinematograful occidental a construit privirea masculină ca activă și cea feminină ca pasivă. Adică, femeile din film au fost afișate în mod tradițional ca obiecte sexuale sau

ochelari, în timp ce bărbații au fost descriși ca subiecți activi sau protagoniști care fac ca lucrurile să se întâmple.

În ultimii ani, teoreticienii postmoderni și feminisți au aplicat conceptele lui Foucault privind auto-supravegherea și Panopticonul (1977) pentru a lua în considerare modurile în care privirea masculină exercită control cultural asupra corpului feminin. În ceea ce privește privirea masculină, Spitzack și alții au sugerat că, de-a lungul timpului, femeile sunt socializate pentru a interioriza privirea masculină și, astfel, să se considere obiecte ale dorinței bărbaților (Spitzack, 1990). În concluzie, deci, femeile interiorizează privirea exterioară a bărbaților și, astfel, sunt obiecte nu numai ale privirii masculine, ci și ale propriei lor priviri disciplinare.

Cercetările mai recente legate de supraveghere s-au concentrat pe conceptul de spectacol de celebritate (Kellner, 2004). În culturile occidentale contemporane, celebritățile și stilurile lor de viață sunt obiecte de interes cultural – sau „ochelari” – și sunt construite ca idealuri societale. Spectacolul celebrității este susținut de industria media, care gestionează imaginile celebrităților și le fabrică astfel încât acestea să devină mărfuri care pot fi folosite pentru a vinde produse, inclusiv reviste. Această cultură media oferă consumatorilor materiale în scopuri de fantezie, visare și modelare, toate acestea fiind invocate în construirea identităților (Kellner, 2004). Reviste de presă populare, cum ar fi People, oferă prezentări senzaționale despre celebrități. Viețile și comportamentele vedetelor sunt sub supraveghere constantă pentru a oferi consumatorilor acest material. Aparent, corpurile gravide și postpartum nu sunt imune la această supraveghere și comercializare mass-media; mai degrabă, fertilitatea și maternitatea au devenit acum mărfuri pe care mass-media să le vândă (Chambers, 2009).

Unele dintre cele mai vii exemple de spectacol și supraveghere a corpului gravidei și postpartum din cadrul revistei People și Unica au fost evidente în conținutul care urmărește viețile și schimbările corporale ale celebrităților însărcinate și postpartum. Aici, corpurile femeilor prezentate au fost prezentate cititorilor înfățișând corpul ideal de gravidă și postpartum ca obiecte care urmează să fie cercetate. Oamenii au încadrat pozitiv sarcinile celebrități la modă sau frumoase și femeile celebre postpartum cu succes în slăbit.

Imaginile și textul însoțitor au oferit dovezi ale schimbărilor corporale asortate experimentate de femeile însărcinate și postpartum și au descris adesea perioada în care celebritățile postpartum și-au recuperat corpurile de dinainte de sarcină, laudându-le pentru revenirea rapidă la sinele lor fost, înainte de gravidă și svelt. Corpul gravidei a fost, de asemenea, prezentat ca un exemplu de glamour și frumusețe. Astfel, constatările oferă sprijin pentru argumentul lui Mulvey că, în contextele culturii populare, corpurile femeilor sunt cel mai apreciate atunci când sunt în conformitate cu normele disciplinare și sugerează, de asemenea, că astfel de corpuri (adică cele care sunt prezentate ca dezirabile) invită supravegherea și privirea chiar și în timpul sarcina. Descoperirile extind, de asemenea, munca lui Mulvey, propunând că argumentele sale despre privire și cultura spectacolului și obiectivării se pot aplica nu numai filmului, ci și conținutului revistei editoriale despre corp.

Bibliografie

- M. Ainsworth, R. Marvin. On the shaping of attachment theory and research: An interview with Mary D.S. Ainsworth. *Monogr Soc Res Child Dev.* 1994;60:3–21. 10.1111/j.1540-5834.1995.tb00200.x
- J. L. Aber, J. Belsky, A. Slade, K. Crnic, Stability and change in mothers' representations of their relationship with their toddlers. *Developmental Psychology.* 1999;35(4):1038–1047
- A. Abraham (1991), *Introducere în sociologia urbana*, Bucuresti: Editura Stiintifica
- R. Ayaz, M. Hocaoglu, T. Günay, A. Turgut & a. Karateke, A. (2020). Anxiety and depression symptoms in the same pregnant women before and during the COVID-19 pandemic. „*Journal of perinatal medicine*”, 48(9), 965-970.
- J. Bowlby . *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment.* 2. New York: Basic Books; 1969/1982
- M. S. Ainsworth, M.C. Blehar, E. Waters, S. Wall *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation.* Oxford, England: Lawrence Erlbaum; 1978.
- J. Brown, M. Ferree, Myra Marx (2005) *Close Your Eyes and Think of England: Pronatalism in the British Print Media.* *Gender and Society.* 19(1)
- C. T. Beck, S. Watson (2008). Impact of birth trauma on breast-feeding: A tale of two pathways. *Nursing Research*, 57(4), 228–236. 10.1097/01.NNR.0000313494.87282.90
- M. H. Bornstein C. S. Tamis LeMonda *Activities and interactions of mothers and their firstborn infants in the first six months of life: Covariation, stability, continuity, correspondence, and prediction [Electronic Version]* *Child Development.* 1990;61(4):1206–1217
- C. Belew C. Herbs and the childbearing woman. *Guidelines for midwives.* *J Nurse Midwifery.* 1999;44:231–252.
- M. Berer, (2013) *Termination of pregnancy as emergency obstetric care: the interpretation of Catholic health policy and the consequences for pregnant women. An analysis of the death of Savita Halappanavar in Ireland and similar cases.* *Reproductive Health Matters.* Published early online, URL: <http://www.rhmjournal.org.uk/publications/paper-of-the-month/Termination-of-pregnancy-as-emergency-obstetric-care.pdf>
- R. Beijers, J.K. Buitelaar, C. de Weerth. (2014). Mechanisms underlying the effects of prenatal psychosocial stress on child outcomes: Beyond the HPA axis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(10), 943–956. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0566-3>
- J. Cassidy *The nature of the child's ties.* In: Cassidy J, Shaver PR, editors. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications.* New York: Guilford Press; 2008
- M. Coman (2000) *Evoluții în teoria jurnalismului despre „tranziția” media în Europa Centrală și de Est 1990-99.* *Studii de Jurnalism.* 1(1):35-56
- R. Dekker (2012). *What is Patient-Centered Maternity Care?* Online disponibil: <https://evidencebasedbirth.com/what-is-patient-centered-maternity-care/>
- S. Draga Alexandru (2007) *Changes and Challenges in Gender Stereotypes in Romanian TV Shows around the Moment of EU Accession.* *Identities: Journal for Politics, Gender and Culture.* 12:101-122.
- E. Durkheim (1915), *The Elementary Forms of the Religious Life: A Study in Religious Sociology*, translated by Joseph Ward Swain, New York: Macmillan
- B. Einhorn (1993) *Cinderella Goes to Market – Verso, London, New York*
- E. Emmanuel, E. , W. St. John, W. (2010). *Maternal distress: A concept analysis.* *Journal of Advanced Nursing*, 66(9), 2104–2115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05371>
- P. Frosh, G. Wolfsfeld (2007) *ImagiNation: news discourse, nationhood and civil society.* *Media, Culture and Society.* 29(1):105-129
- J. Georgas, K. Mylonas, A. Gari, A., P. Panagiotopoulos, (2004). *Families and values in Europe.* In *Arts, W., & Halman, L. (Eds). European values at the turn of the millennium*, (p. 167- 204). Leiden, Boston: Koninklijke Brill NV

- D. Gjerdingen, S. Crow, P. McGovern, M. Miner, B. Center, (2009). Postpartum depression screening at well-child visits: validity of a 2-question screen and the PHQ-9. *The Annals of Family Medicine*, 7(1), 63-70., pp. 63-70
- C. Graves-Brown, 2010, *Dancing for Hathor: Women in Ancient Egypt*, London: Continuum
- Habermas (1975), *Legitimation Crisis*, Boston: Beacon Press
- M. Hanganu (2010) *Bombe cu efect întârziat*. Corect Books: Editura Virtual [e-book]
- A. Horsch, J. Lalor, S. Downe (2020). Moral and mental health challenges faced by maternity staff during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S141-S142. <https://doi.org/10.1037/tra0000629>
- K. McGeough, *Birth Bricks, Potter's Wheels, and Exodus 1,16*, „*Biblica 87*”, no. 3 (2006): 305-18. <http://www.jstor.org/stable/42614685>, 305, 314-316.
- G.Hicks (2008) *The Life of Traditional Demonological Legends in Contemporary Urban Ukrainian Communities*, *Folklore: an Online Electronic Journal*, vol. 40
- Hulubas (2011) „*The Socio-Cultural Effects of Banning Traditional Midwives to Attend Homebirth in Romania*”, „*Journal of Ethnology and Folkloristic*”, vol. 5, no. 2 (2011), Tartu, Estonia, p. 81-90.
- G. Jiet (2011) *Riturile de trecere în Tinutul Momârlanilor*. Nasterea, Târgu Jiu: Maiastra.
- A. Johnson, R. Edwards, H. Puwak (1993) – *Foster Care and Adoption policy in Romania: Sugestions for International Intervention – Child Welfare League of America*, vol. LXXII, no. 5/September-October 1993
- M. Kalmijn (2003). Country differences in sex-role attitudes: cultural and economic explanations. In Arts, W., Hagenaars, J., & Halman, L. *The cultural diversity of European unity: findings, explanations and reflections from the European Values study*. Leiden, Boston, Koninklijke Brill
- O. Kulakac, S. Oncel, A. Meydanlioglu, et al. The opinions of employed mothers about their own nutrition during lactation: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2007;44:589–600
- M. Main, J. Solomon. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In: Greenberg MT, Cicchetti D, editors. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. Chicago: University of Chicago Press
- H. Matsuo (2003). *The transition to motherhood in Japan: a comparison with the Netherlands*. Rijksuniversiteit Groningen, Dissertation. Rozenberg Publishers, Amsterdam
- R. Mercer, *Becoming a mother versus maternal role attainment*, în „*Journal of Nursing Scholarship*”, 36, nr. 3
- R. McCauley, T. E. Lawson, (2002) *Bringing Ritual to Mind. Psychological Foundations of Cultural Forms*, Cambridge University Press.
- L. Mele (2005), (eds), *The Urban Sociology Reader*, New York: Routledge
- A. Miha 2002, *Antropologie culturala*, Cluj-Napoca: Dacia
- Labov (1973), *Sociolinguistic Patterns*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press
- M. Lataianu (Stefan) (1994) *Recenzie la cartea Barbara Einhorn „Cenusareasa merge la piata”* (Verso, Londra, New York, 1993) – publicata in *Review of Romanian Sociology* nr. 5/1994., p. 537
- I. Mihali, 2009, *Dublu tratat de urbanologie*, Cluj: Idea Design & Print
- Pétonnet (1982) *L'Observation flottante. L'exemple d'un cimetière parisien*, *L'Homme*, tome 22, no. 4
- J. Poehlmann, B. H. Fiese *The interaction of maternal and infant vulnerabilities on developing attachment relationships [Electronic Version]* *Development & Psychopathology*. 2001;13(1)
- Redfield (1947), *The Folk Society*, *The American Journal of Sociology*, vol. 52, no. 4
- L. Remennick (2000). *Childless iin the land of imperative motherhood: Stigma and coping among infertile Israeli women*. *Sex Roles: A Journal of Research*, 43(11-12), 821-841. <https://doi.org/10.1023/A:1011084821700>

- A. Slade Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*. 2005;7(3):269–281
- S. B. Thapa, A. Mainali, S. E. Schwank, G. Acharya, G. (2020). Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(7), 817–818.
- V. Trebici, (1997) Ce politică demografică are nevoie România?, *Populație & Societate* 3: 1–2.
- LA. Van Egeren, MS., Barratt, MA Roach. Mother-infant responsiveness: Timing, mutual regulation, and interactional context [Electronic Version] *Developmental Psychology*. 2001;37(5):684–697