

Postawy kobiet wobec własnej ciąży i poczętego dziecka, na przestrzeni ostatnich 50 lat

Women's attitudes towards their own pregnancy
and the unborn child over the last 50 years

Gabriela Chlebowska

Uniwersytet Opolski

Interdyscyplinarne Koło Naukowe Pedagogiki, Psychologii
i Medycyny Prenatalnej i Perinatalnej, Polska

<https://orcid.org/0009-0000-2166-7849>

Wiktoria Kandzia

Uniwersytet Opolski

Interdyscyplinarne Koło Naukowe Pedagogiki, Psychologii
i Medycyny Prenatalnej i Perinatalnej, Polska

Katarzyna Sacha

Uniwersytet Opolski

Interdyscyplinarne Koło Naukowe Pedagogiki, Psychologii
i Medycyny Prenatalnej i Perinatalnej, Polska

Emilia Lichtenberg-Kokoszka

Uniwersytet Opolski

Instytut Nauk Pedagogicznych, Polska

emilia.lichtenberg-kokoszka@uni.opole.pl

<https://orcid.org/0000-0002-3659-8820>

Abstract: The aim of this article was to analyze changes in women's attitudes toward pregnancy and the unborn child over the last fifty years, with particular emphasis on pregnancy acceptance, readiness for motherhood, perception of the unborn child, and the development of prenatal bonding. The study was conducted at the beginning of 2026 using a diagnostic survey method with an original online questionnaire. The participants were women who gave birth between 1980 and 2026. The analysis of the collected empirical material

demonstrated a high level of pregnancy acceptance and readiness to assume the maternal role across most cohorts. The findings also revealed a gradual increase in perceiving the unborn child as a separate individual and a growing importance of prenatal emotional bonding. Contemporary women were more likely to perceive pregnancy not only as a biological condition, but also as the beginning of a relationship with the child. The respondents demonstrated increasing emotional involvement during pregnancy, expressed through reacting to fetal movements, talking to the unborn child, and imagining the child after birth. The obtained results suggest significant psychosocial transformations in the understanding of motherhood and the prenatal mother-child relationship over recent decades.

Keywords: Motherhood; pregnancy; prenatal bonding; mother-child relationship; attitudes toward pregnancy; unborn child; pregnancy acceptance; psychosocial aspects of motherhood; prenatal development; maternal identity

Abstrakt: Celem artykułu była analiza zmian w postawach kobiet wobec ciąży i poczętego dziecka, na przestrzeni ostatnich 50 lat, ze szczególnym uwzględnieniem akceptacji ciąży, gotowości do pełnienia roli matki, sposobu postrzegania dziecka w okresie prenatalnym oraz kształtowania więzi prenatalnej. Badania przeprowadzono na początku 2026 roku metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiej ankiety internetowej. W badaniu uczestniczyły kobiety, które urodziły dzieci w latach 1980–2026. Analiza zgromadzonego materiału empirycznego wykazała wysoki poziom akceptacji ciąży oraz gotowości do podjęcia roli matki w większości badanych kohort. Zaobserwowano również stopniowy wzrost postrzegania poczętego dziecka jako odrębnej istoty oraz wzrost znaczenia emocjonalnej więzi prenatalnej. Wyniki wskazują, że współczesne kobiety częściej traktują ciążę nie tylko jako stan biologiczny, lecz także jako początek relacji z dzieckiem. W badanej grupie widoczny był również wzrost emocjonalnego zaangażowania matek, przejawiającego się m.in. reagowaniem na ruchy dziecka, rozmowami z nim oraz wyobrażaniem sobie dziecka po narodzinach. Uzyskane rezultaty sugerują istotne przemiany psychospołecznego rozumienia macierzyństwa oraz prenatalnego doświadczenia relacji matka-dziecko w ciągu ostatnich dekad.

Słowa kluczowe: macierzyństwo; ciąża; więź prenatalna; relacja matka-dziecko; postawy wobec ciąży; poczęte dziecko; akceptacja ciąży; psychospołeczne aspekty macierzyństwa; rozwój prenatalny; tożsamość macierzyńska

Wstęp

Jednym z ważniejszych zadań, jakie może podjąć kobieta jest rola matki. Przy czym macierzyństwo może być źródłem samorealizacji, radości życia, poczucia spełnienia i satysfakcji, zaspokojenia potrzeb emocjonalnych, zasadniczym celem życiowym (Śniegulska 2015, 171–172) lub wydarzeniem trudnym, wiążącym się z przeżywaniem stresu, obaw, lęków, nasileniem wątpliwości, wewnętrznych konfliktów. Okres najwcześniejszego rodzicielstwa to czas, w którym ścierają się

dotychczasowe wyobrażenia na temat macierzyństwa i ojcostwa, a para małżeńska wchodzi w etap nieuchronnych zmian (Majewska 2017, 101).

Macierzyństwo to proces. Kobieta może przyjąć postawę otwartości na nowe życie lub skupić się wyłącznie na sobie i własnych dolegliwościach (Kornas-Biela 2017, 45). Zdarza się także, że potrzebuje ona czasu, by odnaleźć w sobie gotowość, entuzjazm i umiejętność bycia matką (Włodarczyk 2012, 104). Samo kształtowanie stosunku do poczętego dziecka zależy od tego, jak postrzega ona macierzyństwo. Brak przeświadczenia o ważności tej roli, niski stopień identyfikacji z nią, egocentryczne nastawienie na własny rozwój czy osiągnięcia lub pełnienie zbyt wielu funkcji społecznych, utrudniających pełne zaangażowanie w rodzicielstwo, może stać się powodem całkowitego lub częściowego odrzucenia poczętego dziecka i macierzyństwa (Wojaczek 2012, 74). Tymczasem niezaakceptowane rodzicielstwo powoduje uprzedmiotowienie dziecka, a to utrudnia emocjonalną więź z nim (Janiuk 2014, 69–70).

Relacja (również ta prenatalna) matki z dzieckiem stanowi także bazę dla jednej z najbardziej trwałych więzi, a równocześnie jest pierwowzorem związków, jakie będą budowane z innymi ludźmi w późniejszym życiu. Więzy matki z dzieckiem posiada wymiar biologiczny, psychiczny i społeczny. Związana jest z miłością, która obejmuje szeroką gamę uczuć macierzyńskich, rozumienia potrzeb dziecka, różnorodne formy kontaktu z nim, podejmowanie zachowań służących jego dobru, robienie dla niego miejsca w swoim sercu i życiu (Kornas-Biela 2017, 49). W sytuacji optymalnej przez cały okres ciąży trwa aktywny, nieprzerwany, kreatywny, wzmacniający kompetencje i satysfakcję rodzicielską dialog między matką a poczętym dzieckiem (Lichtenberg-Kokoszka 2023, 28).

Założenia metodologiczne

Biorąc pod uwagę współczesne przemiany, jakie obserwujemy wśród kobiet w postawach dotyczących macierzyństwa, zrodziło się pytanie, jak wyglądało ono na przestrzeni ostatnich 50 lat (trzech pokoleń)? Czy nastąpiły zmiany w zakresie akceptacji ciąży i sposobów jej postrzegania; emocjonalnej bliskości oraz procesie kształtowania więzi prenatalnej; relacji matki z poczętym dzieckiem? Przy czym, mówiąc o postawie wobec własnej ciąży i poczętego dziecka, mamy na myśli jej wymiar poznawczy (co o tym myślę?), emocjonalny (co wobec tego czuję?) oraz behawioralny (jakie działania podejmuję?) (Ciccarelli i White 2015, 458–459).

Niniejszy artykuł stanowi omówienie wyników badań, przeprowadzonych na początku 2026 roku, wśród kobiet, które urodziły dzieci na przestrzeni ostatnich 50 lat. Materiał gromadzony był w formie zdalnej (ankieta on-line), same badania zaś prowadzone były przez członków Interdyscyplinarnego Koła Naukowego Pedagogiki, Psychologii i Medycyny Prenatalnej i Perinatalnej funkcjonującego na Uniwersytecie Opolskim.

W badaniach wzięły udział 153 kobiety, które urodziły swoje dzieci między 1980 a 2026 rokiem. W czasie porodu miały one od 19 do 45 lat. Największą grupę (43,14%) stanowiły matki jedynaków (N=66). Drugą pod względem liczebności grupą były kobiety posiadające dwoje dzieci (28,76%; N=44). Troje dzieci posiadało 25 badanych (16,34%). Zdecydowanie mniejszy odsetek respondentek miał czworo (6,54%; N=10), pięcioro (1,31%; N=2) lub sześcioro dzieci (3,92%; N=6). 27 respondentek (17,65%) doświadczyło prenatalnej straty dziecka, z czego trzy (1,69%) dokonały aborcji. Taki rozkład zmiennej, jaką jest liczba posiadanych dzieci oraz strat prokreacyjnych jest reprezentatywne dla współczesnej populacji matek rodzących swoje dzieci na przestrzeni ostatnich 50 lat.

Badane deklarowały wykształcenie: podstawowe (0,65%, N=1), gimnazjalne (1,31%, N=2), zawodowe (3,92%, N=6), średnie (43,14%, N=66), wyższe (3,92%, N=6). Większość z nich była zamężna (86,93%, N=133), część w nieformalnym związku (13,07%, N=20). Zdecydowana większość badanych to mieszkanki miast (71,9%, N=110). Jedynie 28,1% z nich (N=43) mieszkało na wsi.

Akceptacja ciąży oraz sposoby jej postrzegania przez kobiety

Ciąża stanowi jeden z najważniejszych okresów w życiu kobiety i związana jest z występowaniem licznych zmian o charakterze biologicznym, psychicznym oraz społecznym. Wiąże się z intensywnym procesem adaptacyjnym, w trakcie którego kobieta przygotowuje się do podjęcia nowej roli społecznej – roli matki. Proces ten obejmuje zarówno modyfikację obrazu własnej osoby, jak i reorganizację dotychczasowych planów życiowych oraz systemu wartości (Brodowska i Bąk-Sosnowska 2021, 15).

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że sposób przeżywania ciąży jest zróżnicowany i uzależniony od wielu czynników indywidualnych oraz środowiskowych. Do najczęściej wymienianych należą m.in. wiek kobiety, wcześniejsze doświadczenia życiowe, sytuacja rodzinna i ekonomiczna, a także poziom otrzymywanego wsparcia społecznego (Darvill, Skirton i Farrand 2010, 357–366). Czynniki te mogą w istotny sposób wpływać zarówno na przebieg adaptacji do macierzyństwa, jak i na dobrostan psychiczny kobiety w okresie ciąży oraz w pierwszym okresie po porodzie (Keller i Bard 2017, 120–124).

Akceptacja ciąży stanowi proces dynamiczny, który może ulegać zmianom w trakcie jej trwania. W tym okresie kobiety mogą doświadczać zarówno emocji pozytywnych, takich jak radość czy nadzieja związana z oczekiwaniem na narodziny dziecka, jak również emocji trudnych, obejmujących niepokój lub lęk dotyczący przebiegu ciąży oraz zdrowia dziecka (Stadnicka i Iwanowicz-Palus 2016, 52–54). Współczesne badania wskazują, że poziom dobrostanu psychicznego kobiety w okresie prenatalnym odgrywa istotną rolę w jej funkcjonowaniu

psychospołecznym oraz w procesie przygotowania do macierzyństwa (Iwanowicz-Palus i Krysa 2010, 13–16).

Podkreśla się również, że wysoki poziom stresu, doświadczanego w okresie ciąży, może wpływać na funkcjonowanie układu hormonalnego oraz immunologicznego matki, a także oddziaływać na przebieg ciąży i rozwój płodu (Glover 2011, 356–367). Z tego względu szczególne znaczenie przypisuje się czynnikom sprzyjającym prawidłowej adaptacji do ciąży, takim jak wsparcie społeczne, stabilna sytuacja rodzinna czy pozytywne przygotowanie do roli rodzicielskiej (Kicia i Iwanowicz-Palus 2020, 119–133).

Istotnym elementem postaw wobec ciąży jest także sposób postrzegania przyszłej roli macierzyńskiej. Proces ten obejmuje stopniowe kształtowanie tożsamości macierzyńskiej, rozwijanie wyobrażeń dotyczących przyszłego dziecka oraz budowanie więzi emocjonalnej z nim jeszcze w okresie prenatalnym (Stern 1995, 18–22). W literaturze wskazuje się również, że doświadczenia wyniesione z rodziny pochodzenia, w szczególności relacje z rodzicami, mogą wpływać na sposób postrzegania siebie w roli matki oraz na oczekiwania związane z macierzyństwem (Keller i Bard 2017, 145–148).

Analizując poziom akceptacji ciąży, sposób postrzegania dziecka oraz gotowość do roli matki (Tab. 1) stwierdzono, że zdecydowana większość respondentek (90,07%; N=136), potwierdziła całkowitą akceptację faktu bycia w ciąży. Brak jej akceptacji zadeklarowało jedynie 15 z nich (9,93%). Gotowość do przyjęcia roli matki wskazało 137 respondentek (90,73%), a jedynie niespełna 10% z nich (9,27%; N=14) miało z tym trudności. Prawie połowa kobiet (48,34%; N=73) postrzegała poczęte dziecko jako odrębną istotę; ponad ¼ – jako części własnego ciała (28,48%; N=43). Pozostałe 23,18% (N=35) nie miały zdania na ten temat, a tylko dwie kobiety nie udzieliły odpowiedzi na to pytanie (1,31%). Przedstawione wyniki sugerują zatem, że w większości przypadków, okres adaptacji do nowej roli przebiegał płynnie i bez większych trudności, choć samo postrzeganie poczętego dziecka nie było optymalne.

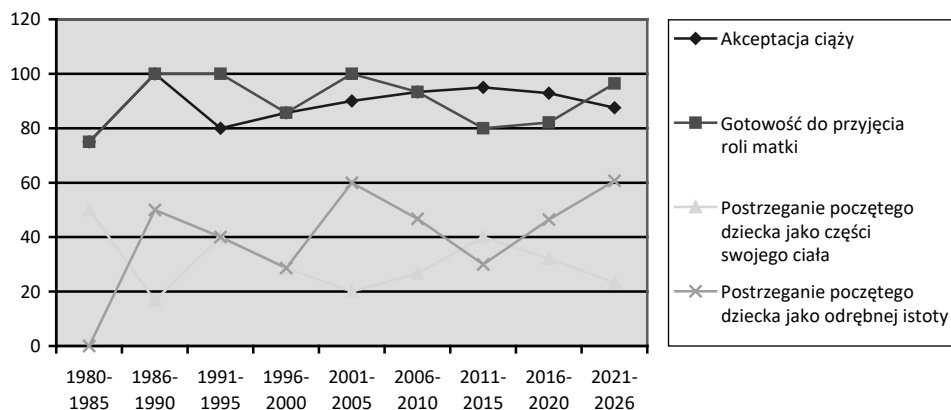
Tabela 1. Akceptacja ciąży, sposób postrzegania dziecka i gotowość do roli matki

Deklaracje respondentek	Odpowiedź twierdząca („tak”)		Odpowiedź przecząca („nie”)	
	N	%	N	%
Akceptacja faktu bycia w ciąży	136	90,07	15	9,93
Gotowość do przyjęcia roli matki	137	90,73	14	9,27
Postrzeganie poczętego dziecka jako część własnego ciała	43	28,48	108	71,52
Postrzeganie poczętego dziecka jako odrębnej istoty	73	48,34	78	51,66

Źródło: badanie własne.

Mimo iż analiza zgromadzonego materiału empirycznego (Ryc. 1) sugeruje wysoki odsetek akceptacji ciąży na przestrzeni ostatnich 50 lat, to jednak poziom ten podlegał określonym fluktuacjom. Dane pochodzące z okresu 1980–1985 wskazują, że 25% (N=1), a dane z lat 2021–2026, że 12,50% (N=7) kobiet miało trudności z akceptacją faktu bycia w ciąży. W latach 1980–1985 25% kobiet (N=1) nie było także gotowych do przyjęcia roli matki. W kolejnych latach odsetek ten ulegał zmianom, by ponownie nieco wzrosnąć w latach 2011–2020 (2011–2015: 20%, N=4; 2016–2020: 17,86%, N=5).

Analizując postrzeganie poczętego dziecka zauważyć można, że w latach 1980–1985 żadna z badanych kobiet (0%), nie deklarowała postrzegania go jako odrębnej istoty. Natomiast 50% (N=2) z nich oceniało je jako część własnego ciała. Stan ten ulegał w kolejnych latach stopniowej i nieliniowej modyfikacji. Aktualnie w latach 2021–2026 ponad połowa respondentek postrzega dziecko jako odrębną istotę (60,71%), a jedynie 23,21% z nich (N=13) jako część własnego ciała. Przy czym uzyskane wyniki są zbliżone do tych uzyskanych w latach 2001–2005. Świadczy to o istotnej ewolucji tożsamości macierzyńskiej w kontekście psychologicznym w minionych dekadach.



Ryc. 1. Dynamika zmian w zakresie akceptacji ciąży, sposobu postrzegania dziecka i gotowości do roli matki w latach 1980–2026. Dane procentowe.

Źródło: badanie własne.

Emocjonalna bliskość i proces kształtowania więzi prenatalnej

Jednym z istotnych elementów doświadczenia ciąży jest rozwój relacji pomiędzy matką a poczętym dzieckiem. W literaturze przedmiotu relacja ta określana

jest jako więź prenatalna lub przywiązanie matczyno-płodowe (*maternal-fetal attachment*), które obejmuje emocjonalne zaangażowanie matki w relację z dzieckiem, poznawcze wyobrażenia dotyczące jego przyszłości oraz zachowania opiekuńcze podejmowane jeszcze przed narodzinami (Wojaczek 2012, 74). Proces ten stanowi ważny element przygotowania kobiety do roli matki i jest uznawany za jeden z istotnych czynników sprzyjających prawidłowemu rozwojowi relacji matka-dziecko po porodzie (Kucharska-Hauk 2020, 43).

Więź prenatalna może przejawiać się w różnych formach zachowań, takich jak reagowanie na ruchy płodu, rozmowy z dzieckiem czy tworzenie wyobrażeń dotyczących przyszłego życia rodzinnego. Kobiety często interpretują ruchy płodu jako formę komunikacji z dzieckiem, co sprzyja pogłębianiu więzi emocjonalnej (Iwanowicz-Palus, Bień 2009, 342). Badania wskazują, że zwiększona świadomość ruchów płodu oraz aktywne angażowanie się w relację z dzieckiem w okresie ciąży mogą wzmacniać poczucie bliskości matki z dzieckiem oraz sprzyjać bardziej wrażliwej opiece nad nim po narodzinach (Müller 2009, 874–885).

Na rozwój więzi prenatalnej wpływa wiele czynników psychologicznych i społecznych. Wśród nich istotne znaczenie przypisuje się poziomowi stresu oraz lęku doświadczanego przez kobietę w okresie ciąży. Wyniki badań wskazują, że podwyższony poziom stresu, objawów depresyjnych czy lękowych może osłabiać jakość więzi prenatalnej, natomiast pozytywne emocje, związane z oczekiwaniem na dziecko, sprzyjają jej wzmacnianiu (Glover 2011, 356–367).

Znaczącą rolę w kształtowaniu więzi z dzieckiem odgrywa również ogólny dobrostan psychiczny kobiety. Badania wskazują, że wysoki poziom więzi prenatalnej wiąże się z wyższą samooceną, większym poczuciem kompetencji rodzicielskich oraz niższym poziomem objawów depresyjnych i lękowych w okresie ciąży (Iwanowicz-Palus i Krysa 2010, 13–16). Ponadto, silna więź z dzieckiem sprzyja podejmowaniu przez kobiety zachowań prozdrowotnych, takich jak dbanie o dietę, regularne korzystanie z opieki medycznej czy unikanie czynników ryzyka w okresie prenatalnym (Yarcheski, Mahon i Yarcheski 2009, 708–715).

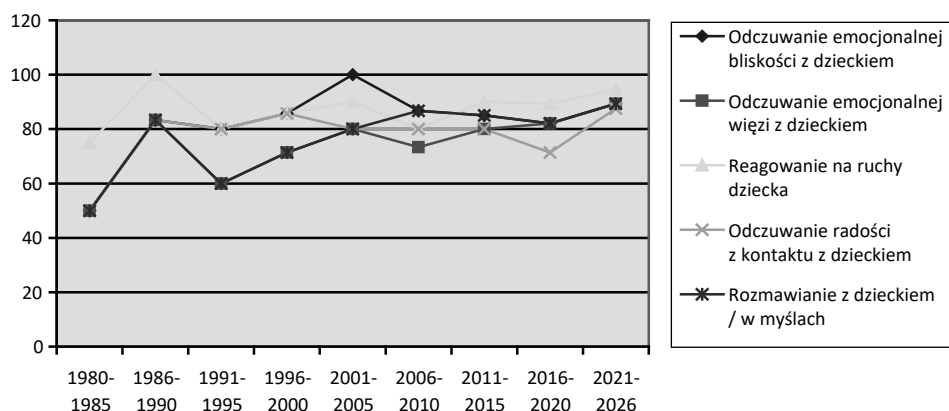
Analiza zebranych danych (Tab. 2) wskazuje na intensywny rozwój więzi w badanej grupie. Odczuwanie emocjonalnej bliskości z nienarodzonym dzieckiem zaobserwowano u 132 kobiet (87,42%). Natomiast 123 badane (81,46%), zadeklarowały obecność więzi emocjonalnej. Kobiety reagowały na ruchy płodu (90,07%; N=136), rozmawiały z dzieckiem (83,44%; N=126) i odczuwały radość z kontaktu z nim (83,44%; N=126). Dla większości kobiet czas ciąży stanowi zatem okres dynamicznego budowania relacji oraz więzi z poczętym dzieckiem, co stanowi podstawę dla kształtowania odpowiedniego dobrostanu psychicznego matki i dziecka.

Tabela 2. Poziom emocjonalnej bliskości i zachowania wzmacniające więź prenatalną

Deklaracje respondentek	Odpowiedź twierdząca („tak”)		Odpowiedź przecząca („nie”)	
	N	%	N	%
Odczuwanie emocjonalnej bliskości z dzieckiem	132	87,42	19	12,58
Odczuwanie emocjonalnej więzi z poczętym dzieckiem	123	81,46	28	18,54
Reagowanie na ruchy dziecka	136	90,07	15	9,93
Odczuwanie radości z kontaktu z dzieckiem jeszcze przed porodem	126	83,44	25	16,56
Rozmowy z dzieckiem lub zwracanie się do niego w myślach	126	83,44	25	16,56

Źródło: badanie własne.

Wyniki obejmujące okres ostatnich 50 lat (Ryc. 2. Tab. 3.) wskazały widoczne zwiększenie emocjonalnego zaangażowania badanych respondentek. Pierwsza połowa lat 80. ukazała bliskość z dzieckiem oraz więź emocjonalną na poziomie 50%. Co więcej, w kolejnych dziesięcioleciach wartości te wzrastały w sposób znaczący, osiągając zakres 82,14% do 92,86% w ostatniej dekadzie. Dodatkowo, komunikacja interpersonalna z nienarodzonym dzieckiem poprzez kierowanie słów lub myśli istotnie ewoluowała z poziomu 50% do 89,29%.



Ryc. 2. Dynamika zmian w zakresie emocjonalnej bliskości i zachowań wzmacniających więź prenatalną w latach 1980–2026. Dane procentowe.

Źródło: badanie własne.

Tab. 3. Dynamika zmian w zakresie emocjonalnej bliskości i zachowań wzmacniających więź prenatalną w latach 1980–2026

Deklaracje respondentek	1980–1985		1986–1990		1991–1995		1996–2000		2001–2005		2006–2010		2011–2015		2016–2020		2021–2026	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	2	50,00	5	83,33	4	80,00	6	85,71	10	100,00	13	86,67	16	80,00	24	85,71	52	92,86
2	2	50,00	5	83,33	3	60,00	5	71,43	8	80,00	11	73,33	16	80,00	23	82,14	50	89,29
3	3	75,00	6	100,00	4	80,00	6	85,71	9	90,00	12	80,00	18	90,00	25	89,29	53	94,64
4	2	50,00	5	83,33	4	80,00	6	85,71	8	80,00	12	80,00	16	80,00	20	71,43	49	87,50
5	2	50,00	5	83,33	3	60,00	5	71,43	8	80,00	13	86,67	17	85,00	23	82,14	50	89,29

Źródło: badanie własne.

Legenda: 1. Odczuwanie emocjonalnej bliskości z dzieckiem; 2. Odczuwanie emocjonalnej więzi z poczętym dzieckiem; 3. Reagowanie na ruchy dziecka; 4. Odczuwanie radości z kontaktu z dzieckiem, jeszcze przed porodem; 5. Rozmowy z dzieckiem lub zwracanie się do niego w myślach.

Dominującą postawą, która cechowała badane kobiety we wszystkich okresach była reakcja na ruch dziecka. Jej odsetek w ciągu lat 1980–2026 nie uległ obniżeniu poniżej 75%, zdobywając najwyższy wynik (100%) u respondentek z okresu 1986–1990. W ciągu ostatnich pięciu lat wartość ta utrzymuje się również na wysokim poziomie 94,64%.

Relacja matka-dziecko w okresie prenatalnym

Relacja pomiędzy matką a dzieckiem zaczyna się kształtować jeszcze przed narodzinami i stanowi istotną podstawę późniejszego rozwoju więzi emocjonalnej między nimi. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że proces ten obejmuje zarówno emocjonalne przywiązanie matki do dziecka, jak i poznawcze wyobrażenia dotyczące jego cech, przyszłego funkcjonowania oraz relacji, jaka będzie łączyć matkę z dzieckiem po porodzie (Kucharska-Hauk 2020, 43). Rozwój tej

relacji ma charakter stopniowy i postępuje wraz z kolejnymi etapami ciąży, przy czym jego intensyfikacja często następuje w momencie pojawienia się odczuwalnych ruchów płodu, które sprzyjają wzrostowi świadomości obecności dziecka (Iwanowicz-Palus i Bień 2009, 342).

Na jakość relacji prenatalnej wpływa wiele czynników o charakterze indywidualnym i psychospołecznym. Wśród najczęściej wskazywanych wymienia się styl przywiązania kobiety, poziom samooceny, cechy osobowościowe oraz wcześniejsze doświadczenia życiowe (Yarcheski, Mahon i Yarcheski 2009, 708–715). Badania wskazują na to, że sposób radzenia sobie ze stresem oraz poziom stabilności emocjonalnej mogą w istotny sposób wpływać na intensywność więzi z dzieckiem w okresie ciąży. Kobiety charakteryzujące się wyższą samooceną oraz większą równowagą emocjonalną częściej przejawiają silniejsze przywiązanie prenatalne i większe zaangażowanie emocjonalne w relację z dzieckiem (Monk, Georgieff, Osterholm 2013, 115–130).

Współczesne badania podkreślają również znaczenie relacji prenatalnej dla dalszego rozwoju dziecka oraz funkcjonowania matki w okresie okołoporodowym. Silna więź emocjonalna z dzieckiem w czasie ciąży sprzyja lepszemu przystosowaniu kobiety do roli matki oraz bardziej wrażliwej i responsywnej opiece nad dzieckiem po jego narodzinach (Glover 2011, 356–367). Ponadto, wysoki poziom przywiązania matczyno-płodowego wiąże się z niższym poziomem stresu psychicznego, większym poczuciem kompetencji rodzicielskich oraz lepszym funkcjonowaniem emocjonalnym kobiet w okresie okołoporodowym (Stadnicka i Iwanowicz-Palus 2016, 58–60).

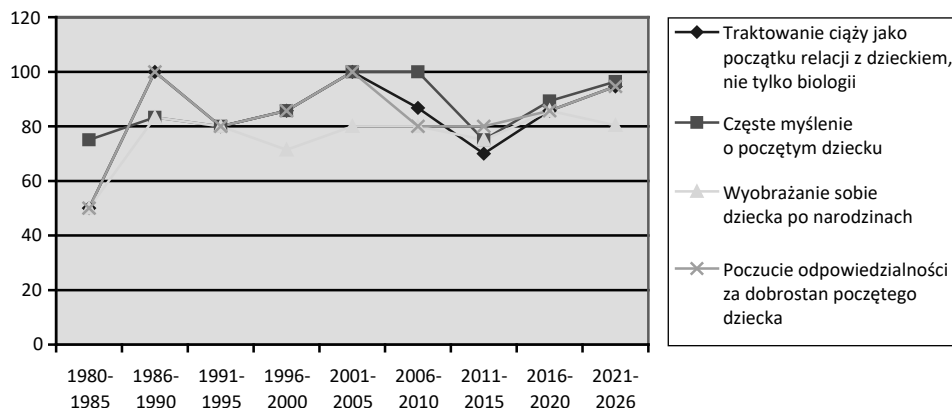
Okres prenatalny dla większości kobiet w badanej grupie nie zawęzał się wyłącznie do stanu biologicznego (Tab. 4). Traktowanie ciąży jako początku relacji z dzieckiem zadeklarowały 132 osoby (87,42%). Dalsze dane sugerują wzmożoną aktywność poznawczą badanych odnośnie do przyszłości. Częste myślenie o poczętym dziecku zaobserwowano u 137 respondentek (90,73%), natomiast wyobrażanie sobie dziecka po narodzinach odnotowano u 122 kobiet (80,79%). Stanowisko to reprezentuje uzasadnienie tez D. Sterna na temat wczesnego tworzenia tzw. reprezentacji dziecka. Szczególnie istotną kwestią jest także poczucie odpowiedzialności za dobrostan poczętego dziecka, które to zadeklarowały 133 osoby (88,08%). Co więcej, analiza ujawnia dojrzałość emocjonalną badanej grupy, a zebrane dane dowodzą, że współczesne kobiety zaczynają nawiązywać złożoną i wielopłaszczyznową więź z dzieckiem już w okresie prenatalnym.

Analizując dane z okresu ostatnich 50 lat (Ryc. 3. Tab. 4) zauważono stopniową rezygnację z dostrzegania ciąży jedynie w ujęciu biomedycznym. Udział procentowy respondentek, dla których opisany okres był początkiem rozpoczęcia głębokiej relacji, podniósł się z 50% (N=2) w kohorcie z lat 1980–1985 do wartości 94,64% (N=53) w latach 2021–2026.

Tabela 4. Percepcja relacji oraz myśli i poczucie odpowiedzialności za poczęte dziecko

Deklaracje respondentek	Odpowiedź twierdząca („tak”)		Odpowiedź przecząca („nie”)	
	N	%	N	%
Traktowanie ciąży jako początku relacji z dzieckiem, a nie wyłącznie stanu biologicznego	132	87,42	19	12,58
Częste myśli o poczętym dziecku	137	90,73	14	9,27
Wyobrażanie sobie dziecka po narodzinach	122	80,79	29	19,21
Poczucie odpowiedzialności za dobrostan poczętego dziecka	133	88,08	18	11,92

Źródło: badanie własne.



Ryc. 3. Dynamika zmian w zakresie percepcji relacji oraz myśli i poczucie odpowiedzialności za poczęte dziecko w latach 1980–2026. Dane procentowe.

Źródło: badanie własne.

Wiąże się z tym zwiększona aktywność poznawcza w formie częstego myślenia o dziecku, która w okresie 2021–2026 wskazywała na 96,43% deklaracji w tej grupie (N=54). Pewien spadek relacji z poczętym dzieckiem zaobserwować można w latach 2011–2015 (70%; N=14) oraz latach 2006–2010 (86,67%; N=13). W latach 2011–2015 dostrzec można także spadek częstości myślenia o poczętym dziecku (75%; N=15). Ciekawie przedstawia się także kwestia wyobrażania sobie dziecka po narodzinach, będąca elementem mentalnej relacji z poczętym dzieckiem. W latach 1980–1985 czyniło to jedynie 50% kobiet (N=2), a pięć lat później robiło już to ponad 30% więcej respondentek (83,33%; N=5) i poziom taki, z niewielkimi zmianami utrzymuje się do dzisiaj (2021–2026: 80,36%; N=45).

Tab. 4. Dynamika zmian w zakresie percepcji relacji oraz myśli i poczucie odpowiedzialności za poczęte dziecko w latach 1980–2026

Deklaracje respondentek	1980–1985		1986–1990		1991–1995		1996–2000		2001–2005		2006–2010		2011–2015		2016–2020		2021–2026	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	2	50,00	6	100,00	4	80,00	6	85,71	10	100,00	13	86,67	14	70,00	24	85,71	53	94,64
2	3	75,00	5	83,33	4	80,00	6	85,71	10	100,00	15	100,00	15	75,00	25	89,29	54	96,43
3	2	50,00	5	83,33	4	80,00	5	71,43	8	80,00	12	80,00	15	75,00	24	85,71	45	80,36
4	2	50,00	6	100,00	4	80,00	6	85,71	10	100,00	12	80,00	16	80,00	24	85,71	53	94,64

Źródło: badanie własne.

Legenda: 1. Traktowanie ciąży jako początku reakcji z dzieckiem, nie tylko biologii; 2. Częste myślenie o poczętym dziecku; 3. Wyobrażanie sobie dziecka po narodzinach; 4. Poczucie odpowiedzialności za dobrostan poczętego dziecka.

Kolejny istotny aspekt stanowi poczucie odpowiedzialności za dobrostan dziecka. Ewoluuwał on w latach 1980–2026 z poziomu 50% (N=2) do niemalże 94,64% (N=53) i był najwyższy w latach 1986–1990 (100%; N=6) oraz 2001–2005 (100%; N=10), a najniższy w latach 1991–1995 (80%; N=4) oraz 2011–2015 (80%; N=16). Przedstawione opracowanie jednoznacznie wskazuje na świadome i znaczne zaangażowanie psychiczne u ciężarnych w odniesieniu do objętego analizą okresu czasowego, które nastąpiło po roku 1986. Zastanawiające jest także pogorszenie relacji z poczętym dzieckiem, jakie miało miejsce w latach 2011–2015.

Zakończenie

Analiza zgromadzonego materiału empirycznego wykazała wysoki poziom akceptacji ciąży oraz gotowości do podjęcia roli matki na przestrzeni ostatnich 50 lat. Przy czym, co warto zauważyć, akceptacja ciąży nie jest związana z gotowością do bycia matką.

Zaobserwowano również stopniowy wzrost postrzegania poczętego dziecka jako odrębnej istoty oraz wzrost znaczenia emocjonalnej więzi prenatalnej. Wyniki wskazują, że współczesne kobiety częściej traktują ciążę nie tylko

jako stan biologiczny, lecz także jako początek relacji z dzieckiem. W badanej grupie widoczny był również wzrost emocjonalnego zaangażowania matek, przejawiający się m.in. reagowaniem na ruchy dziecka, rozmowami z nim oraz wyobrażaniem sobie dziecka po narodzinach. Uzyskane wyniki sugerują istotne przemiany, jakie zaszły na przestrzeni ostatnich 50 lat w zakresie psychospołecznego rozumienia macierzyństwa oraz prenatalnego doświadczenia relacji matka-dziecko.

Przeprowadzone analizy wskazują na wzrost świadomości i odpowiedzialności kobiety za rozwój i dobrostan poczętego dziecka, zwłaszcza, kiedy porówna się wyniki uzyskane w populacji, która urodziła dziecko w latach 1980–1985 oraz 2021–2026.

Prowadzone badania stanowią mogą bazę wyjściową do prowadzenia dalszych, bardziej szczegółowych, analiz dotyczących postaw kobiet wobec własnego macierzyństwa, ciąży i poczętego dziecka. Potwierdzają bowiem, że w omawianym zakresie następują systematyczne zmiany. Kolejnym krokiem badawczym mogłoby być poszukiwanie przyczyn zaobserwowanych zmian, czy dokonanie szczegółowych analiz dotyczących poznawczych, emocjonalnych oraz behawioralnych elementów analizowanych postaw.

Bibliografia

- Brodowska, Elwira i Monika Bąk-Sosnowska. 2021. „Wpływ ciąży na zdrowie i samopoczucie psychiczne kobiet”. W: *Zdrowie człowieka w ontogenezie – aspekty biomedyczne i psychospołeczne. Studia badaczy polskich, słowackich i czeskich. T. 2. Aspekty psychospołeczne*, red. Andrzej Knapik, Paolo Beño i Jerzy Rottermund, 15–21. Katowice: Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach.
- Ciccarelli, Sandra K. i J. Noland White. 2015. *Psychologia*. Rebis.
- Darvill, Rachel, Kathryn Skirton i Philip Farrand. 2010. „Psychological Factors That Impact on Women’s Experiences of First-Time Motherhood”. *Midwifery*, 26(3): 357–366.
- Glover, Vivette. 2011. „Annual Research Review: Prenatal Stress and the Origins of Psychopathology: An Evolutionary Perspective”. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(4): 356–367.
- Iwanowicz-Palus, Grażyna J. i Agnieszka M. Bień. 2009. „Psychologiczne aspekty ciąży i porodu – charakterystyka stanów emocjonalnych kobiet w ciąży”. W: *Wybrane aspekty opieki nad kobietą ciężarną*, 342–348. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Iwanowicz-Palus, Grażyna, i Justyna Krysa. 2010. „Zdrowie reprodukcyjne”. W: *Opieka przedkonceptyjna*, red. Grażyna Stadnicka, 13–16. Warszawa: PZWL.
- Janiuk, Ewa. 2014. „Prenatalny okres życia człowieka w edukacji przedporodowej”. W: *Prenatalny okres życia człowieka. Zagadnienie interdyscyplinarne*, red. Emilia Lichtenberg-Kokoszka, Ewa Janiuk i Piotr Kierpal, 67–76. Kraków: Impuls.
- Keller, Heidi i Kim A. Bard. 2017. *The Cultural Nature of Attachment: Contextualizing Relationships and Development*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Kicia, Mariola i Grażyna Iwanowicz-Palus. 2020. „Przygotowanie do porodu i plan porodu”. W: *Edukacja przedporodowa*, red. Grażyna Iwanowicz-Palus i Agnieszka Bień, 119–133. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

- Kornas-Biela, Dorota. 2009. *Pedagogika prenatalna. Nowy obszar nauk o wychowaniu*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Kornas-Biela, Dorota. 2017. „Prenatalne macierzyństwo”. W: *W trosce o macierzyństwo*, red. Ewa Włodarczyk, 41–52. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Kucharska-Hauk, Marta. 2020. *Więź matki z dzieckiem w okresie prenatalnym w ciąży wysokiego ryzyka*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Lichtenberg-Kokoszka, Emilia. 2023. „Ojcostwo i macierzyństwo od poczęcia”. *Teologia i Moralność*, 1(33): 21–30.
- Majewska, Agata. 2017. „Cięża jako wyjątkowy czas – potrzeba odpowiedniego wsparcia małżonków w okresie oczekiwania na dziecko”. *Fides et Ratio*, 1(29): 101–107.
- Monk, Catherine, Michael K. Georgieff i Erin A. Osterholm. 2013. „Research Review: Maternal Prenatal Distress and Poor Nutrition – Mutually Influencing Risk Factors Affecting Infant Neurocognitive Development”. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(2): 115–130.
- Müller, Mary. 2009. „Prenatal and Postnatal Attachment: A Concept Analysis”. *International Journal of Nursing Studies*, 46(6): 874–885.
- Stadnicka, Grażyna i Grażyna Iwanowicz-Palus. 2016. *Położnictwo i opieka nad kobietą ciężarną*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Stern, Daniel N. 1995. *The Motherhood Constellation: A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy*. New York: BasicBooks.
- Śniegulska, Anna. 2015. „Macierzyństwo w obliczu współczesnych zagrożeń i przemian społecznych”. W: *Rodzina miejscem integralnego rozwoju i wychowania*, red. Danuta Opozda, S. Maria Loyola-Opiela, Dorota Bis i Ewelina Świdrak, 171–188. Lublin: Wydawnictwo Episteme.
- Włodarczyk, Ewa. 2012. „O «rodzeniu się» macierzyństwa”. W: *Konteksty współczesnego macierzyństwa. Perspektywa młodych naukowców*, red. Justyna Deręgowska i Marta Majorczyk, 101–127. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Poznaniu.
- Wojaczek, Maria. 2012. „Kształtowanie się zmian i percepcja poczętego dziecka w poszczególnych etapach ciąży”. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 2(1): 73–77.
- Yarcheski, Laura Marie, Nancy Elizabeth Mahon i Timothy Joseph Yarcheski. 2009. „A Meta-Analytic Study of Predictors of Maternal-Fetal Attachment”. *International Journal of Nursing Studies*, 46(5): 708–715.

GABRIELA CHLEBOWSKA – studentka IV roku kierunku lekarskiego na Uniwersytecie Opolskim. Członek Interdyscyplinarnego Koła Naukowego Pedagogiki, Psychologii i Medycyny Prenatalnej i Perinatalnej. Zainteresowania naukowe: neurobiologia, psychofizjologia człowieka oraz farmakologia.

WIKTORIA KANDZIA – studentka II roku pedagogiki, moduł opiekuńczo-wychowawczy z terapeutycznym na Uniwersytecie Opolskim. Członek Interdyscyplinarnego Koła Naukowego Pedagogiki, Psychologii i Medycyny Prenatalnej i Perinatalnej. Zainteresowania: psychologia zwierząt, biologia.

KATARZYNA SACHA – absolwentka Uniwersytetu Opolskiego. Magister pedagogiki (specjalizacja: pedagogika opiekuńczo-wychowawcza z terapeutyczną oraz pedagogika resocjalizacyjna z profilaktyką społeczną). Członek Interdyscyplinarnego Koła Naukowego Pedagogiki, Psychologii i Medycyny Prenatalnej i Perinatalnej. Zainteresowania naukowe: psychologia, pedagogika, Płodowy Zespół Alkoholowy oraz rodzicielstwo zastępcze.

EMILIA LICHTENBERG-KOKOSZKA – dr nauk humanistycznych, dyplomowana położna. Od 1999 roku asystent, a potem adiunkt w Instytucie Nauk Pedagogicznych Uniwersytetu Opolskiego. Opiekun Interdyscyplinarnego Koła Naukowego Pedagogiki, Psychologii i Medycyny Prenatalnej i Perinatalnej. Zainteresowania z pogranicza pedagogiki, psychologii i medycyny koncentrują się wokół zagadnień związanych z szeroko rozumianą prokreacją, w tym zwłaszcza z okresem ciąży, porodu oraz rozwojem poczętego dziecka.