

KS. PAWEŁ LANDWÓJTOWICZ
Opole

POSTAWY MACIERZYŃSKIE A SAMOTNOŚĆ MATEK

1. Teorie na temat genezy postaw macierzyńskich – 2. Etapy kształtowania się postaw macierzyńskich a samotność matek

Pojęcie postaw macierzyńskich nie jest ściśle zdefiniowane, używane jest raczej w znaczeniu potocznym, a różni autorzy rozmaicie je rozumieją. Termin „postawy macierzyńskie” występuje najczęściej w pracach amerykańskich i angielskich. W opracowaniach francuskich można spotkać terminy: „instynkt macierzyński”, „duch macierzyński” (*l'esprit maternel*) lub „miłość macierzyńska”, natomiast termin „postawa” jest stosowany rzadziej. Za przyjętą aparaturą pojęciową i terminologią kryją się określone podstawy teoretyczne. Podobieństwo między postawami macierzyńskimi a innymi leży we wspólnej strukturze. Zawierają one, jak każda inna postawa, trzy składniki: myślowy, uczuciowy oraz czynnik działaniowy. Natomiast czynnikiem różnicującym postawę macierzyńską od innych jest jej biologiczne uwarunkowanie¹, emocjonalne zaangażowanie oraz cechy zawarte w kategoriach: zakresu, kierunku, intensywności, centralności, trwałości, złożoności, zwartości, ambiwalencji. Poniższy artykuł przedstawi różne teorie na temat genezy postaw macierzyńskich oraz ukaże wpływ osamotnienia kobiety na kształtowanie jej macierzyńskich postaw.

1. Teorie na temat genezy postaw macierzyńskich

W literaturze przedmiotu wskazuje się na trzy teorie wyjaśniające kształtowanie się postaw macierzyńskich². Pierwsza kładzie główny nacisk na znaczenie podłoża hormonalnego, druga z teorii odwołuje się do znaczenia wczesnych doświadczeń psychicznych dziecka nabytych w rodzinie pochodzenia (psychoanaliza), a trzecia teoria podkreśla znaczenie czynników społeczno-kulturowych dla kształtowania się postaw macierzyńskich.

¹ G. SOSZYŃSKA, *Postawy macierzyńskie dziewcząt z rodzin pełnych*, ZWZP (1981), nr 2, s. 61.

² T. KUKOŁOWICZ, M. MAGOLAN, A. BULIŃSKA, *Czynniki modyfikujące postawy rodzicielskie*, w: T. KUKOŁOWICZ (red.), *Z badań nad rodziną*, Lublin 1984, s. 81.

Pierwsza z wymienionych teorii wskazuje na podstawowe znaczenie podłoża hormonalno-instynktowego. L. BOUNOURE³ uważa, że instynkt stanowi podłoże miłości macierzyńskiej. W instynkcie rozróżnia impuls neuromotoryczny, wyrażający wewnętrzną potrzebę i popychający do ukierunkowanej aktywności. Dużą rolę przypisuje systemowi nerwowemu i hormonom, których wzajemne oddziaływanie wywołuje wspomniany impuls. Realizacją impulsu staje się akt zachowania, zawsze stereotypowy, składający się właściwie z serii zachowań. Akt ten redukuje potrzebę człowieka. Instynkt macierzyński, jego zdaniem, wyróżnia się spośród wszystkich innych czynności instynktowych tym, że samica sama z wnętrza własnego organizmu dostarcza sobie przedmiotu jego zaspokojenia⁴

RABAUD uważa, że uczucia przyjazne w stosunku do noworodka związane są ze zmianami w organizmie matki w okresie ciąży. Natomiast KUND i SAND twierdzą, że do wystąpienia instynktu macierzyńskiego nie jest konieczne zapłodnienie, a wystarczy tylko zmiana w wydzielaniu gruczołów dokrewnych. Instynkt macierzyński, według VAGUE, uzależniony jest od działania hormonów laktotropowych, a ściślej: z wydzielaniem prolaktyny i foliokuliny, których to procent gwałtownie wzrasta od trzeciego miesiąca ciąży. Vague formułuje to w słowach: „Siła miłości macierzyńskiej, jaką matka obdarza dziecko od pierwszych dni, jest związana z wydzielaniem gruczołów mlecznych”. Rabaud sądzi, że piersi matki, w których znajduje się pokarm, sprawiają ból, noworodek natomiast, ssąc, uwalnia matkę od bólu, a tym samym staje się dla niej źródłem przyjemności⁵.

Matka znajduje w pobudzeniach płynących od dziecka podniecie do zachowań macierzyńskich. L. Bounoure zwraca uwagę na koordynację psychofizjologiczną, której manifestacją ze strony noworodka są wrodzone schematy, uruchamiające konieczne gesty ze strony matki. Bodźce zewnętrzne pochodzące od noworodka i stymulujące matkę wiążą się z jego małymi wymiarami, bezradnością, zapachem. Matka jest wrażliwa na kontakt dotykowy z noworodkiem zarówno podczas karmienia, jak i czynności pielęgnacyjnych⁶

GROTT i LEBLOND zwracają także uwagę na ścisły związek instynktu macierzyńskiego z systemem nerwowym, bowiem gruczoły hormonalne unerwione są odśrodkowo i stymulowane do działania przez system nerwowy. Z drugiej strony percepcja bodźców płynących ze świata, które transformuje centralny system nerwowy, odbija się na zachowaniu. Wydaje się zatem słuszne mówić o ścisłej współpracy systemu nerwowego z wydzielaniem gruczołów dokrewnych i to, że uwarunkowania neurohormonalne stanowią obiektywną podstawę do rozwoju postawy macierzyń-

³ Zob. L. BOUNOURE, *Les fondements physiologique de l'amour maternel. Hormone et milieu biologique*, w: *Amour maternel*, Paris 1962, s. 19–44.

⁴ G. MAKIEŁŁO, *Geneza i rozwój postawy macierzyńskiej* (Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego 15), Kraków 1970, s. 9.

⁵ KUKOŁOWICZ, MAGOLAN, BULIŃSKA, *art. cyt.*, s. 81.

⁶ MAKIEŁŁO, *art. cyt.*, s. 11.

skiej. Nie są one jednak równoznaczne z czynnościami instynktowymi, ponieważ nie warunkują określonego stereotypowego zachowania. Jednocześnie jednostronny pogląd, sprowadzający całokształt złożonych relacji między matką a dzieckiem do zachowań instynktownych, jest niezadowalający przy rozpatrywaniu zachowań macierzyńskich⁷

Druga teoria wiąże się z psychoanalizą. Koncepcje psychoanalityczne przywiązują dużą rolę do okresu wczesnego dzieciństwa, które według niej ma determinować całe późniejsze życie i zachowanie się człowieka. Zdaniem przedstawicieli tego kierunku w fazie poprzedzającej wystąpienie kompleksu Edypa (analnej) miłość dziecka do matki jest bez granic. Narasta wtedy pragnienie albo dania dziecka matce, albo posiadania dziecka wraz z nią. Dlatego też dziewczynka aktywnie chce być matką, naśladując ją w swoich zabawach. W fazie dalszej, to jest fazie rozwoju kompleksu Edypa, sytuacja ulega zmianie. Dziewczynka zaczyna wyrażać upór i niechęć w stosunku do matki. Matka staje się rywalką przeszkadzającą w zdobyciu miłości ojca. W tym okresie nieświadomie fantazje dziecięce sprowadzają się do życzenia śmierci matki, zastąpienia jej przy boku ojca i posiadania wraz z nim dziecka. Jednocześnie dziewczynka może ulegać innemu kompleksowi, wywodzącemu się z kompleksu kastracji, a wiążącemu się z odmową pełnienia roli kobiety w ogóle — kompleksu Diany. Odmówienie pełnienia roli kobiety może być skutkiem jakiegoś silnie traumatyzującego przeżycia związanego z mężczyzną (na przykład próba gwałtu). Zdarza się również odrzucanie własnej płci przez kobietę, a zatem i odmowa macierzyństwa wiąże się z lękiem na tle antycypacji porodu, który kojarzony jest z lękiem przed śmiercią. Lęk ten ulega nasileniu we wczesnym okresie dojrzewania. Informacje o niebezpieczeństwie porodu i możliwości śmierci zdobyte w tym okresie mogą stać się przyczyną trwałych i nieodwracalnych zaburzeń instynktu macierzyńskiego. Instynkt ten bywa w tej sytuacji zaspakajany zastępczo przez poświęceniu się zawodowi, który pozwala na liczne kontakty opiekuńcze z dziećmi (na przykład zawód pielęgniarki, nauczycielki)⁸

Na wzrastanie w roli kobiety bez zaburzeń według teorii psychoanalitycznych ma ogromny wpływ stopień identyfikacji z matką. Dlatego od jakości miłości, którą matka obdarza córkę we wczesnym dzieciństwie, zależy rozwój stosunku uczuciowego matka – dziecko. Niewłaściwe postawy matki manifestowane w stosunku do córki mogą stać się przyczyną zahamowań w rozwoju osobowości i uniemożliwić pełnienie dojrzałej roli kobiecej. Ta regresja emocjonalna, zdaniem L. YOUNG, prowadzi do infantylności i neurotyczności młodych kobiet i może predysponować je do nieślubnego macierzyństwa, przy jednoczesnym braku zainteresowania wobec dziecka. Młode, niezamężne matki charakteryzują się, według L. Young, uzależnieniem od

⁷ G. MAKIELŁO-JARZA, *Kształtowanie się postaw macierzyńskich wobec pierwszego dziecka*, KP 16 (1971), nr 4, s. 195.

⁸ MAKIELŁO, *art. cyt.*, s. 13.

swych dominujących matek lub nienawiścią dominujących ojców. Kobiety te nie potrafią nawiązać żadnych stosunków uczuciowych z partnerem, ojcem ich dziecka. Ich stosunek do dziecka sprowadza się do chęci oddania go swej matce lub użycia go jako narzędzia szantażu przeciw mężczyźnie⁹

C. DINARD¹⁰ uważa, że istotny wpływ na kształtowanie się postaw macierzyńskich ma ciąża. Niezbędna jest już w tym okresie zdolność do miłości, która umożliwia identyfikowanie się z dzieckiem, a zatem nie traktowanie płodu jako pasożyta. Zdolność ta także jest ściśle związana ze stopniem identyfikacji z matką. Jeśli identyfikacja jest niepełna lub nie występuje wcale, to ciąża jest zakłócona przez poczucie winy i lęk przed śmiercią. Równie ważne w czasie ciąży są uczucia, jakie kobieta żywi do siebie samej. Aby kochać dziecko, trzeba kochać siebie. Gdy kobieta czuje się winna i niezadowolona z siebie, sądzi, że umrze lub urodzi nienormalne dziecko; może wyrażać nieświadomą odmowę macierzyństwa.

Zdaniem psychoanalityków, bardzo ważnym zagadnieniem rzutującym na prawidłowe postawy macierzyńskie jest stosunek emocjonalny kobiety do partnera–męża. Dziecko w wyobraźni matki przedstawia się jako „ja-idealne” męża, stąd często pragnienie urodzenia chłopca. Jeśli rodzi się dziewczynka, matka wyobraża sobie, że posiada ona cechy, które mąż znajduje w niej samej. Ponieważ dziecko jest także dzieckiem współmałżonka, będzie działał mechanizm projekcji w jego kierunku i kochająca żona będzie także kochającą matką¹¹. Sytuacja ta zostaje utrudniona w warunkach braku partnera–ojca dziecka.

Pozytywne postawy i miłość do dziecka rozwijają się także, zdaniem psychoanalityków, w związku z karmieniem. Pokarm matki ma wartość fizjologiczną i psychologiczną, bo daje jej radość i zapewnia rozwój dziecku. Zdarza się jednak, że matka odczuwa karmienie jako „pożeranie” jej przez dziecko. Świadomie wówczas nie uchyla się od karmienia, lecz dziecko będzie reagować na jej nieświadomą odmowę niechęcią do ssania. Matka przejawia wówczas chęć zaprzestania karmienia głównie po to, aby uchronić dziecko od własnej agresywnej destrukcyjności¹²

Sumując i rozważając koncepcje psychoanalityczne dotyczące postaw macierzyńskich, część z nich trzeba przyjąć za słuszne i wykazujące ścisły związek z kształtowaniem się pozytywnych czy też negatywnych postaw macierzyńskich, część natomiast uznać za jednostronne. I tak interpretacje sprowadzające zaburzenia w kształtowaniu się postaw macierzyńskich do zatrzymania się w rozwoju na szczeblu fazy analnej, na skutek dominacji jednego z rodziców, są zbyt jednostronne. Natomiast za słuszne można przyjąć te obserwacje, które wykazują związek między akceptacją ciąży, po-

⁹ MAKIĘŁŁO-JARZA, *art. cyt.*, s. 195.

¹⁰ Zob. C. DINARD, *Considerations sur l'amour conjugal et maternel: l'epouse la mere*, w: *Amour maternel*, Paris 1962, s. 101–127.

¹¹ KUKOŁOWICZ, MAGOLAN, BULIŃSKA, *art. cyt.*, s. 82.

¹² Zob. DINARD, *art. cyt.*, s. 120nn.

wiązaniem emocjonalnym z partnerem, z wpływem czynników hormonalnych oraz prawidłową dynamiką życia rodziny, w której wychowuje się dziecko, a kształtowaniem pozytywnych postaw macierzyńskich¹³. Pomimo wszystko interpretacje psychoanalityczne są mało przekonujące i nadające zbyt fatalistyczne zabarwienie poglądom na genezę postaw macierzyńskich¹⁴

Trzecią teorią jest koncepcja socjologiczno-kulturowa, która traktuje osobowość człowieka jako strukturę powstałą w wyniku przyswojenia elementów kultury społecznej. Wiąże się to przede wszystkim z jej przynależnością do określonego narodu, klasy lub warstwy społecznej. Społeczeństwo narzuca jednostce pewne role, które internalizowane stają się — jak twierdzi T.W. NEWCOMB¹⁵ — częścią „ja” jednostki. W rozmaitych kulturach różne role mogą być oparte na różnych regułach postępowania. Koncepcja roli matki, ojca, dziecka, rodziny wyznacza postawy (sposób pełnienia roli) w stosunku do dziecka. Dlatego też realizacja „ducha macierzyńskiego” związana jest ściśle z wpływem kulturowym i społecznym¹⁶

Gdyby postawy macierzyńskie zależne były jedynie od działań instynktowych lub popędowych, można by znaleźć potwierdzenie tego stanowiska w formach zachowań macierzyńskich ludów pierwotnych. Liczni badacze kultury i zwyczajów tych ludów stwierdzili jednak daleko idące związki między systemem światopoglądowym danej społeczności a stosunkiem do dzieci, gdyż nawet współcześnie praktykowane jest dzieciobójstwo i przerywanie ciąży¹⁷. Charakterystycznym szczegółem dzieciobójstwa wśród Indian południowo-amerykańskich jest często występująca niechęć rodziców do bliźniąt i konsekwentne zabijanie jednego z nich¹⁸. Jedno z bliźniąt rzucające jest więc do wody lub błota, zakopywane w ziemi lub umieszczane w koszyku i wpuszczane do rzeki. Narodziny bliźniąt traktowane są jako objaw niepożądany, zarówno ze względu na zdrowie dziecka, jak też trudności w utrzymaniu opieki nad dwojgiem dzieci jednocześnie. Jeśli urodzą się bliźnięta płci przeciwnej, dziewczynka zostaje zabita. Narodziny bliźniąt uważane są także za niekorzystny znak dla rodziny, a nawet dla szczepu. Obok zabójstwa jednego z bliźniąt istnieje także cały szereg przepisów dotyczących wyglądu noworodka. Jeśli dziecko im nie odpowiada, musi umrzeć. Skazuje się na śmierć dzieci zdeformowane, dzieci, którym wyżynają się najpierw ząbki górnej szczęki, te, które rodzą się z kończynami do przodu, odwracając się we śnie na bok lub któryś czarownik wróżył im śmierć. Nie wychowuje się także dzieci, jeśli kobieta umrze przy porodzie, gdyż istnieje przekonanie, że tylko

¹³ MAKIELŁO, *art. cyt.*, s. 16.

¹⁴ MAKIELŁO-JARZA, *art. cyt.*, s. 195.

¹⁵ T.W. NEWCOMB, *Kultura a osobowość*, w: J. REYKOWSKI (red.), *Problemy osobowości i motywacji w psychologii amerykańskiej*, Warszawa 1964, s. 194nn.

¹⁶ Zob. F.A. BUTENDJIK, *La genese psychologique de l'esprit maternel*, w: *Amour maternel*, Paris 1962, s. 58.

¹⁷ MAKIELŁO-JARZA, *art. cyt.*, s. 195.

¹⁸ R. NICOŃ, *Kobieta w życiu Indian*, Katowice 1967, s. 270.

własna matka może karmić swe dziecko. Częste bywały także zabójstwa dzieci z przyczyn ekonomicznych. Zabijano dzieci w okresie głodu¹⁹. Najczęściej wówczas ofiarami były dziewczynki. Uważano, że należy je zabijać, ponieważ życie kobiety jest ciężkie. Inną przyczyną dzieciobójstwa, praktykowaną przez kobiety, była chęć zatrzymania mężczyzny lub wywarcia na nim zemsty. W plemionach, w których przez okres karmienia obowiązywała wstrzeźliwość płciowa, kobiety czasem zabijały dzieci w obawie przed zdradą męża. Zwraca uwagę fakt, że przeważnie kobiety były wykonywczyniami wyroku usankcjonowanego przez zwyczaj lub sytuację ekonomiczną. Postawa matki wobec dziecka wynika więc z całej jej filozofii życiowej. Miłość macierzyńska występuje jako wykonywanie specyficznego obowiązku, ale tylko wobec dziecka, którego urodzeniu nie towarzyszyły żadne magiczne znaki stające się przyczyną odrzucenia²⁰. Jeżeli już u plemion pierwotnych obserwuje się tak ścisły związek postawy macierzyńskiej z normami społecznymi, to wydaje się, że powinien on być znacznie silniejszy w społeczeństwach cywilizowanych.

Tradycyjnie rola kobiety sprowadzała się do pełnienia obowiązków żony i matki. Obecnie wzbogaca się ona o pełnienie funkcji zawodowo-zarobkowej, jako jej istotny i integralny składnik²¹. Dla niektórych kobiet ten element ich roli jest najważniejszy, dlatego też niechętnie podejmują rolę matki, uważając, że macierzyństwo przeszkadza im w pełnieniu roli zawodowej²².

Kształtowanie się postaw macierzyńskich wobec dziecka jest i dziś w dużej mierze determinowane względami społecznymi²³. Jej uwarunkowanie środowiskowe i ekonomiczne podkreśla GOSHEN-GOTTSTEIN²⁴. Autorka ta przebadła 159 młodych mężatek izraelskich, które podzieliła w zależności od środowiska, jakie reprezentowały, na nowoczesne, tradycyjne i pośrednie. Ostatecznie stwierdziła, że środowisko, w jakim wychowuje się kobieta, wpływa istotnie na jej stosunek do siebie samej, do męża i dziecka. Kobiety określane jako tradycyjne nigdy nie decydowały o własnym małżeństwie, czasem prawie wcale nie знаły swego przyszłego męża, po ślubie pełniły zaś w domu rolę służebną. Niezaspokojona potrzeba akceptacji wyrażała się u tych kobiet w chęci posiadania dziecka. Dopiero w czasie ciąży stawały się one obiektem zainteresowania ze strony mężów, co pozwalało im na osiągnięcie poczucia miłości i akceptacji, którego nie mogły zdobyć w inny sposób. Jednak kobiety ze środowisk tradycyjnych mają często negatywną postawę wobec własnego ciała, a czasem przejawiają intensywny lęk przed porodem i subiektywnie źle znoszą ciążę. W przeciwieństwie do nich, kobiety nowoczesne wychodziły za mąż z miłości,

¹⁹ Zob. K. MOSZYŃSKI, *Ludy pasterskie*, Kraków 1953.

²⁰ NICOŃ, *dz. cyt.*, s. 273.

²¹ J. PIOTROWSKI, *Praca zawodowa kobiet a rodzina*, Warszawa 1963, s. 308nn.

²² KUKOŁOWICZ, MAGOLAN, BULIŃSKA, *art. cyt.*, s. 84.

²³ Zob. U. DUDZIAK, *Postawy wobec macierzyństwa*, „Problemy Alkoholizmu” (1996), nr 7, s. 16–18.

²⁴ Zob. GOSHEN-GOTTSTEIN, *Marriage and First Pregnancy*, London 1966.

męża dobrze znały przed ślubem i same decydowały o swym małżeństwie. Ich chęć posiadania dziecka była altruistyczna, a akceptację i satysfakcję otoczenia zdobywały innymi środkami, niż zajście w ciążę²⁵

Wskazuje się także na istotny związek między akceptacją ciąży a sytuacją ekonomiczną rodziny, wiekiem matki, powiązaniem emocjonalnym z mężem i jego stosunkiem do przyszłego ojcostwa. Na stopień akceptacji wpływa także czas dzielący jedną ciążę od drugiej: im był dłuższy, tym wyższa akceptacja. Najsilniejszą formą odmowy macierzyństwa jest przerwanie ciąży lub zabójstwo noworodka. Powodem przerwania ciąży bardzo często są: złe warunki materialne, wielodzietność, względ na pracę zawodową lub na zdrowie i niezgodność pożycia małżeńskiego. Często spotykaną obecnie formą odmowy macierzyństwa jest zrzeczenie się praw do wychowania dziecka, oddanie go pod opiekę domów dziecka lub do adopcji. Dzieciobójstwo jest formą odrzucenia dziecka zachodzącą coraz rzadziej. Dzieciobójczyniami bywają najczęściej kobiety samotne, opuszczone przez partnera, bez środków do życia i dotknięte nędzą²⁶

Podsumowując można stwierdzić, że postawa matki wobec dziecka w danej kulturze utrwalona jest przez naśladownictwo i przyjmowanie reguł roli kobiety obowiązujących w danej społeczności²⁷. Bodźce społeczne o różnym zabarwieniu wyznaczają postawę pozytywną lub przyczyniają się do jej osłabienia, a nawet odmowy i zrzeczenia się praw do wychowania dziecka. Przedstawione teorie wskazują, że w genezie postaw macierzyńskich uczestniczą czynniki związane z dzieciństwem, okresem dojrzewania i ciążą. Ujawnienie tych czynników pozwala stwierdzić, że proces kształtowania postaw macierzyńskich zaczyna się w dzieciństwie, a kontynuowany jest w okresie ciąży i po urodzeniu dziecka²⁸

2. Etapy kształtowania się postaw macierzyńskich a samotność matek

Przyjmując, że postawy macierzyńskie to zintegrowany zespół nastawień i sposobów postępowania wobec dziecka, zinternalizowane w toku życia jednostki, a przejawiający się w działaniu osobniczym, to postawy te kształtują się już od okresu wczesnego dzieciństwa i uwarunkowane są całą biografią kobiety. A zatem faza genetyczna rozwijających się postaw macierzyńskich może być podzielona na kilka etapów²⁹. G. MAKIĘŁŁO-JARŻA wyodrębniła trzy etapy charakterystyczne dla fazy genetycznej:

²⁵ MAKIĘŁŁO, *art. cyt.*, s. 19.

²⁶ H. MALEWSKA, *Kulturowe i psychospołeczne determinanty życia seksualnego*, Warszawa 1967, s. 228.

²⁷ Zob. J. REMBOWSKI, *Z badań nad postawami matek wobec dzieci*, KP 17 (1972), nr 4, s. 111–120.

²⁸ KUKOŁOWICZ, MAGOLAN, BULIŃSKA, *art. cyt.*, s. 86.

²⁹ MAKIĘŁŁO-JARŻA, *art. cyt.*, s. 196.

- (1) okres od wczesnego dzieciństwa do zajścia kobiety w ciążę;
- (2) okres ciąży;
- (3) okres od porodu dziecka do ukończenia przez nie 3–4 miesięcy życia³⁰

Pierwszy okres fazy genetycznej postaw macierzyńskich rozpoczyna się już we wczesnym dzieciństwie i trwa do momentu uświadomienia sobie przez kobietę, że jest w ciąży. Od momentu zdobycia elementarnej samowiedzy o własnej płci dziewczyna jest predysponowana i w sposób niezamierzony przygotowana do podjęcia roli matki. Najsilniejszy wpływ na kształtowanie i internalizowanie roli ma w tym okresie rodzina³¹, bowiem ma ona szansę rozwinąć u dziecka silne poczucie więzi uczuciowej i społecznej oraz gotowość do świadczeń na rzecz innych. W tym szeroko pojętym przygotowaniu przez rodzinę macierzystą do przyszłego życia dziecka we własnej rodzinie zawiera się przygotowanie dopełnienia roli rodzicielskiej³². Rola rodziny polega przede wszystkim na dostarczaniu odpowiednich modeli. Rodzice spełniają podstawowe warunki i założenia, jakie model spełniać powinien, by modelowanie było skuteczne³³

Matka dla córki w każdej rodzinie jest wzorem kobiety, co jest konieczne dla prawidłowego przebiegu procesu akceptacji siebie jako kobiety, a więc przyjęcie ról oraz zadań, jakie niesie ze sobą kobiecość. Rodzina otacza dziecko indywidualną opieką i zaspakaja jego konstytutywne potrzeby psychiczne: bezpieczeństwa, akceptacji i przynależności, które konstytuują miłość — konieczny element w prawidłowym rozwoju postaw macierzyńskich i jednocześnie podstawową zasadę życia rodzinnego³⁴. Rodzina dostarcza także koniecznej wiedzy i doświadczenia. Dzięki takim procesom, jak: modelowanie, obserwacja, uczestnictwo i ciągłość zachodzenia powyższych procesów oraz zaangażowanie i więzi emocjonalne, rola, jaką spełnia rodzina w procesie kształtowania się postaw macierzyńskich, jest tak ważna i niepowtarzalnie specyficzna³⁵

Traumatyzujący dla rozwoju osobowości dziewcząt jest brak rodziny, a zwłaszcza matki. Opis kliniczny choroby sieroczej wyraźnie wskazuje na związek sieroctwa z zaburzeniami zachowań macierzyńskich oraz na brak możliwości nawiązania pozytywnych kontaktów emocjonalnych i dezorganizację osobowości u dziecka, które poddane było wpływowi choroby sieroczej³⁶. Przeciwnie, demokratyczne postawy rodziców i akceptacja dziecka wpływa pozytywnie na rozwój osobowości i internalizację postaw manifestowanych przez rodziców.

³⁰ Zob. MAKIEŁŁO, *art. cyt.*, s. 21–24.

³¹ MAKIEŁŁO-JARŻA, *art. cyt.*, s. 196.

³² H. IZDEBSKA, *Funkcjonowanie rodziny a zadania opieki nad dzieckiem*, Wrocław–Warszawa 1967, s. 172.

³³ U. BRONFENBRENNER, *Czynniki społeczne w rozwoju osobowości*, PsW (1970), nr 1, s. 8.

³⁴ T. KUKOŁOWICZ, *Rodzina w procesie uspołeczniania dziecka*, Lublin 1973, s. 111.

³⁵ SOSZYŃSKA, *art. cyt.*, s. 62.

³⁶ M. JURGA, *Z badań nad rozwojem osobowości dorastających wychowanek Państwowych Domów Dziecka*, PsW (1975), nr 5, s. 716.

Na dalszym etapie tego okresu swoją poważną rolę odgrywa okres dojrzewania biologicznego, który pozwala uświadomić sobie dziewczynie w pełniejszy sposób własną kobiecość. Zaś na deformację postawy na tym etapie mogą wpłynąć wszelkiego rodzaju zaburzenia neurohormonalne, błędy w wychowaniu seksualnym, które mogą przyczynić się do odmowy kobiecości, a zatem i macierzyństwa. Przez okres młodości poprzedzający małżeństwo kobieta w dalszym ciągu poszerza schematy poznawcze dotyczące swej roli i reguł z nią związanych. Odzwierciedlenie sytuacji zewnętrznej jest w tym okresie coraz bardziej świadome i pełne. Kobieta na ogół umieszcza dziecko w swych perspektywicznych planach życiowych. W późniejszym stadium tego okresu istotną rolę odgrywają także takie czynniki, jak: więź emocjonalna między kobietą a jej partnerem, stopień satysfakcji, jaki kobieta odczuwa w małżeństwie, oraz sytuacja socjoekonomiczna rodziny³⁷

Z badań przeprowadzonych przez G. Makiełło-Jarzę wynika, że pierwszy etap fazy genetycznej przebiegał znacznie korzystniej w grupie kobiet zamężnych. Atmosfera panująca w ich domach rodzinnych była znacznie bardziej prawidłowa niż w rodzinach pochodzenia matek niezamężnych. Zarówno w okresie dzieciństwa, jak i młodości rodzice, a zwłaszcza matki, byli w pełni akceptowani przez badane zamężne matki. Model wychowawczy rodziców pragnęły młode mężatki wprowadzić z nieznaczными tylko zmianami do własnych rodzin. Natomiast pierwszy etap fazy genetycznej w grupie kobiet niezamężnych przebiegał już najczęściej nieprawidłowo³⁸

Drugi okres kształtowania się postaw macierzyńskich to czas ciąży kobiety³⁹ Pierwsza ciąża jest zupełnie nowym doświadczeniem w życiu kobiety, w którym oddziałują czynniki biologiczne, psychologiczne i społeczne. Zachodzą wówczas zasadnicze zmiany w funkcjonowaniu gruczołów dokrewnych. Zmieniona równowaga neurohormonalna traktowana jest przez wielu autorów jako genetyczna przyczyna rozwoju instynktu macierzyńskiego u zwierząt. Prawdopodobnie i u człowieka zmiany neurohormonalne przyczyniają się do akceptacji ciąży i pozytywnego stosunku do dziecka w okresie jego wczesnego niemowlęctwa, lub postawy negatywnej — w sytuacjach patologicznych zaburzeń neurohormonalnych. Z drugiej strony należy liczyć się z zależnością odwrotną, to jest wpływem przesłanek psychologicznych na częstotliwość symptomów fizjologicznych i subiektywne samopoczucie w okresie ciąży. Przesłanki te z kolei są determinowane różnorodnymi wpływami społecznymi, z których najważniejsze to stopień powiązań emocjonalnych z partnerem i jego ustosunkowanie się do faktu przyszłego ojcostwa. Na zakłócenie pozytywnej antycypacji dziecka ma także wpływ lęk, jaki większość kobiet odczuwa przed porodem, ten zaś jest odbiciem oddziaływań społecznych⁴⁰

³⁷ MAKIEŁŁO-JARŻA, *art. cyt.*, s. 196.

³⁸ *Tamże*, s. 197.

³⁹ G. MAKIEŁŁO-JARŻA, *Kształtowanie się postaw macierzyńskich (Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego 17)*, Kraków 1972, s. 24.

⁴⁰ MAKIEŁŁO, *art. cyt.*, s. 23.

G. Makiełło-Jarża przeprowadziła badania kobiet, które były w 7–8 miesiącu ciąży w 1972 r. Jedną grupę stanowiły kobiety niezamężne (odtrącone przez środowisko i partnera, nie były motywowane do rozwinięcia prawidłowych postaw macierzyńskich), natomiast drugą grupę tworzyły kobiety zamężne, pozytywnie ustosunkowane do przyjęcia dziecka. Stosunek do dziecka i ciąży w obu grupach znacznie się różnił. Wiele kobiet niezamężnych nie zdawało sobie sprawy z faktu zajścia w ciążę. Mniej niż połowa z nich zorientowała się w swoim stanie po upływie miesiąca. Wszystkie powiadomiły partnerów, ci z kolei albo obiecywali zawarcie związku małżeńskiego, albo też namawiali do dokonania aborcji. Postawy macierzyńskie u tych kobiet były mocno uzależnione od zachowania się ich rodzin. Niekiedy młode kobiety chciały wychować dziecko, jednak ich pozytywne nastawienie wobec mającego się urodzić nowego człowieka zmieniało się pod wpływem rodziców. Potępienie, odrzucenie przez rodzinę, stawiało je w trudnym położeniu. Planowały zrzeczenie się praw do dziecka. Okres poprzedzający poród był dla tych kobiet okresem traumatycznym z uwagi na narastający lęk przed porodem jako nowym, bolesnym doświadczeniem, jak i ze względu na narastający konflikt i trudności w podejmowaniu decyzji co do własnej i dziecka przyszłości⁴¹. Dlatego też niektóre kobiety przed porodem nie ujawniały słownie swej decyzji co do dalszych losów dziecka. Decyzję co do przyszłości dziecka, czyli samodzielnego podjęcia trudu jego wychowania lub zrzeczenia się praw rodzicielskich do dziecka i oddania go do adopcji, odkładały „na później” — to znaczy po porodzie. Przeżywane wewnętrzne rozterki, konflikty i brak wsparcia wśród najbliższych przyczyniały się do tego, że pierwsze ruchy płodu dla żadnej kobiety z tej grupy nie były radosnym przeżyciem, często nawet nie pamiętały, kiedy one nastąpiły⁴².

Inne było nastawienie do dziecka badanych kobiet zamężnych. Większość z nich zorientowała się, że jest w ciąży, już po okresie miesiąca. Aby upewnić się, zasięgały opinii lekarza. Reakcją większości była radość, pozostałe były niezadowolone z przedwczesnego, ich zdaniem, powiększenia się rodziny. Większość badanych w tej grupie kobiet określiła swoje samopoczucie jako dobre: wpływało to na akceptację ciąży. Prawie wszystkie kobiety pamiętały przybliżoną lub dokładną datę pierwszych ruchów dziecka w ich łonie. Autorka zauważyła, że badane, których mężowie od początku akceptowali ciążę, miały tendencję do przeżywania zdarzeń wiążących się z rozwojem dziecka. Badane w tej grupie były zadowolone i cieszyły się, że zostaną matkami. Zainteresowanie okazywali im znajomi i koleżanki w pracy. Badania te potwierdziły, że istotną sprawą dla kształtowania się postaw macierzyńskich jest znajdowanie przez kobietę w okresie ciąży oparcia u najbliższych. Niezastąpioną rolę do spełnienia ma mąż. Kobiety niezamężne znajdują się w sytuacji niesprzyja-

⁴¹ Zob. E. LEWANDOWSKA, *Stosunki z rodziną i najbliższym otoczeniem dziewcząt oczekujących dziecka w Domach dla Samotnych Matek*, w: K. POSPISZYL (red.), *Rodzina jako system interakcji*, Lublin 1988, s. 194–201.

⁴² KUKOŁOWICZ, MAGOLAN, BULIŃSKA, *art. cyt.*, s. 89.

jącej kształtowaniu się pozytywnych postaw macierzyńskich. Zaznacza się u nich z jednej strony brak oparcia w ojcu dziecka, z drugiej zaś obawa przed negatywną opinią swego środowiska, potępiającego posiadanie dziecka poza małżeństwem⁴³ W. FIJAŁKOWSKI⁴⁴, na podstawie swojej długoletniej praktyki i poczynionych obserwacji, podkreśla rolę ojca i właściwego klimatu emocjonalnego między partnerami w kształtowaniu się prawidłowych postaw macierzyńskich.

Poród i urodzenie się dziecka są określane jako początek trzeciego etapu fazy genetycznej kształtowania się postaw macierzyńskich. Stwierdzono, że ogromną rolę odgrywa tu już sam przebieg porodu. Matki dobrze przygotowane psychicznie do porodu, przez poznanie jego faz, dobrą współpracę z położną lub lekarzem, nie wykazują nasilonej postawy lękowej wobec bólów porodowych i z większą akceptacją spoglądają na nowo narodzone dziecko⁴⁵. Następnym ważnym momentem w kształtowaniu się postaw macierzyńskich jest kontakt z dzieckiem. Jest to czas, w którym matka uczy się kochać swoje dziecko i zdobywa podstawową wiedzę o sposobach postępowania wobec niego. Sytuacja ta jest niesłychanie skomplikowana. W tym okresie rozwoju postaw istnieje już bowiem realny jej przedmiot, na który jest skierowana. Najważniejszym momentem zdaje się być osiągnięcie zgodności między doświadczeniem osobniczym a otrzymanymi informacjami (wiedzą) na temat dziecka i sposobów jego pielęgnacji. Zgodność ta będzie zależała od przesłanek osobowościowych, jak i od bodźców społecznych pochodzących od dziecka, współmałżonka, rodziny i szerszej grupy społecznej⁴⁶

Według badań G. Makiełło-Jarzy zachodzi istotna różnica w przeżywaniu trzeciej fazy genetycznej kształtowania się postaw macierzyńskich między kobietami zamężnymi a samotnymi znajdującymi się pod opieką domów matki i dziecka. Bo o ile mężatki mają możliwość poznania swego dziecka i pełnej opieki nad nim, o tyle matki przebywające w tych ośrodkach kontaktują się z dziećmi tylko w porach karmienia. Całokształt odpowiedzialności za zdrowie i rozwój dziecka spoczywał na personelu zakładu opiekuńczego. Matki te były pozbawione możliwości rozwinięcia określonego sposobu aktywności wobec dziecka. Mimo to bezpośrednio po porodzie wiele kobiet zmienia swą wcześniejszą, negatywną postawę, i deklaruje chęć wychowywania dziecka. Postawa ta spotyka się często z dezaprobatą ze strony rodziny. Sytuacja frustracyjną, w jakiej znajduje się młoda matka, zaostrza się w tym okresie. Ich uczucia macierzyńskie stymulowane są przede wszystkim bodźcami płynącymi ze strony dziecka. Jednak w związku z powierzchownością kontaktów z dzieckiem, powiązanie emocjonalne nie ma możliwości właściwie się rozwinąć. Dlatego też wiele kobiet, które w momencie opuszczenia domu matki i dziecka deklarowała chęć

⁴³ *Tamże*.

⁴⁴ Zob. W. FIJAŁKOWSKI, *Kształtowanie postaw rodzicielskich*, ZWZP 11 (1975), nr 6, s. 19–29; TENŻE, *Rodzi się człowiek*, Warszawa 1977, s. 182.

⁴⁵ MAKIEŁŁO, *art. cyt.*, s. 23.

⁴⁶ *Tamże*, s. 24.

wychowania dziecka, po kilku miesiącach zrzeka się praw rodzicielskich. Natomiast w wypadku, gdzie lęk przed odrzuceniem przez najbliższych znajomych i dezaprobatę rodziny był wyjątkowo silny, a sytuacji tej towarzyszyło całkowite opuszczenie przez partnera, badane jeszcze podczas pobytu w zakładzie opiekuńczym podejmowały decyzję o zrzeczeniu się praw macierzyńskich. Można więc stwierdzić, że postawy macierzyńskie samotnych matek nie cechowały się trwałością. Fluktuacja postaw matek samotnych związana jest z fluktuacją nacisku wywieranego przez rodziny⁴⁷

Konstatując można stwierdzić, że w trzecim etapie fazy genetycznej kształtujących się postaw macierzyńskich rola oddziaływań społecznych jest szczególnie wyraźna. Jeśli by nawet założyć, jak postulują niektórzy autorzy, że rozbudzenie instynktu macierzyńskiego jest związane z karmieniem piersią, to samo pozytywne nastawienie emocjonalne wobec dziecka, rozwinięte chociażby przy karmieniu go w ten sposób, nie wystarcza do ukształtowania się pozytywnych postaw macierzyńskich. Matki niezamężne, które nawiązały pozytywny kontakt emocjonalny z dzieckiem, ale jednocześnie spotkały się z dezaprobatą otoczenia, zrzekały się praw do wychowania dziecka. Odmowa ta nie oznaczała odmowy macierzyństwa w ogóle. Wszystkie kobiety deklarowały chęć posiadania w przyszłości dziecka, lecz oczywiście pochodzącego ze związku małżeńskiego. A zatem większość niezamężnych matek miała szansę rozwinięcia pozytywnych postaw wobec dziecka, gdyby nie nastawienie społeczne deprecjonujące ten rodzaj macierzyństwa⁴⁸

Zatem w rozwoju postaw macierzyńskich w okresie porodu i pierwszych kontaktów z dzieckiem główne znaczenie mają przede wszystkim stosunki interpersonalne. Wśród nich wyróżnić należy takie czynniki, jak:

- posiadanie męża;
- akceptacja dziecka przez męża;
- akceptacja dziecka przez rodzinę;
- właściwy klimat psychiczny w kontaktach pozarodzinnych.

Ponadto w kształtowaniu pozytywnych postaw macierzyńskich na tym etapie fazy genetycznej biorą udział takie czynniki, jak:

- świadomy przebieg porodu;
- pierwsze kontakty z dzieckiem;
- karmienie piersią;
- stały kontakt z dzieckiem⁴⁹

Reasumując wszystkie etapy kształtowania się postaw macierzyńskich, można wyróżnić następujące czynniki odgrywające zasadniczą rolę w tym procesie:

⁴⁷ MAKIEŁŁO-JARZA, *Kształtowanie się postaw macierzyńskich wobec pierwszego dziecka*, s. 198.

⁴⁸ *Tamże*, s. 199.

⁴⁹ P. LANDWÓJTOWICZ, *Postawy macierzyńskie samotnych matek znajdujących się pod opieką Domu Matki i Dziecka w Opolu*, RTSO 19 (1999), s. 338.

- (1) w okresie wczesnego dzieciństwa — wzory zachowań przekazywane przez rodziców;
- (2) stosunek emocjonalny między rodzicami a dzieckiem, warunkujący osiągnięcie dojrzałości emocjonalnej;
- (3) stopień rozwoju intelektualnego, warunkujący tworzenie się pełniejszych i lepiej zorganizowanych schematów dynamicznych osobowości oraz możliwość przystosowania się do otoczenia;
- (4) powiązanie emocjonalne z partnerem i stopień satysfakcji w małżeństwie;
- (5) sytuacja socjoekonomiczna;
- (6) samopoczucie w okresie ciąży;
- (7) stopień lęku odczuwanego przed porodem;
- (8) subiektywne przeżycie porodu;
- (9) ustosunkowanie się męża do podjęcia roli ojca;
- (10) samopoczucie matki i zdrowie dziecka w pierwszych tygodniach po urodzeniu;
- (11) możliwość oparcia się na bliskiej osobie (zazwyczaj własnej matce), której obecność wpływa na wzrost bezpieczeństwa młodej, niedoświadczonej matki⁵⁰

We właściwym kształtowaniu postaw macierzyńskich poważny problem ujawnia się w sytuacji kobiety samotnej, która samodzielnie stara się podjąć obowiązki wynikające z roli matki. W wielu życiorysach niezamężnych matek można wyodrębnić czynniki predysponujące je do nieślubnego macierzyństwa. Do nich należałyby: wadliwa atmosfera wychowawcza, obniżona sprawność intelektualna, niedojrzałość emocjonalna, braki w wychowaniu seksualnym. Ciąża nieślubna jest na ogół ciążą niechcianą. Jeśli przyjmiemy, że nawet pierwsza faza powstawania postaw macierzyńskich ukształtuje się prawidłowo, to z pewnością zaburzeniu ulegnie drugi etap. A im większa będzie dezaprobatą społeczną, tym wyraźniej kobieta samotna będzie wyrażała odmowę podjęcia obowiązków płynących z macierzyństwa. Konfliktowo będzie także przebiegała trzecia faza kształtowania się postaw macierzyńskich.

Rozwój postaw macierzyńskich nie zawsze jest progresywny. Nawet u mężatek obserwuje się okresy wahania i pewnej ambiwalencji. Zjawisko to nasila się u matek niezamężnych i samotnych, przechodzi wtedy z płaszczyzny deklaracji słownych na zachowania realne. Prawie zawsze można znaleźć przyczynę zmian w ustosunkowaniu do ciąży lub do dziecka. Są to najczęściej bodźce społeczne o różnym zabarwieniu, które wzmacniają postawę pozytywną lub przyczyniają się do jej osłabienia, a nawet odmowy wychowania dziecka⁵¹

W powyższej zależności należy jednak upatrywać szansę dla pozytywnego rozwoju postaw macierzyńskich pod wpływem podejmowanych oddziaływań wychowawczych i opiekuńczych przez domy matki i dziecka. Szczególnie ważnymi warun-

⁵⁰ MAKIELLO, *art. cyt.*, s. 24.

⁵¹ LANDWÓJTOWICZ, *art. cyt.*, s. 338.

kami, w jakich może się dokonać modyfikacja i rozwój postaw macierzyńskich w tych ośrodkach, są: akceptacja, życzliwe zrozumienie samotnej matki i jej sytuacji, zaufanie i dyskrecja, indywidualizacja każdego problemu, empatia, działania oceniane przez samotne matki jako bezinteresowne, bez stosowania nacisku oraz prowadzone przez osoby uznawane jako fachowy autorytet.

Maternity Attitudes and Mother's Loneliness

Summary

This article covers the topic of maternity attitudes with the special consideration for the formation of mother's attitudes in case of her isolation. The first part of the article helps to understand three theories about the genesis of maternity attitudes. First of them puts the pressure on the meaning of hormones, second one refers to the meaning of the previous psychical experience of a child acquired in the family it comes from (psychoanalysis) and the third one highlights the meaning of influences of society and culture. The second part of the article shows the stages of formation of maternity attitudes. It mentions G. Makełło-Jarży's theory, which distinguishes three stages of maternity attitudes' evolution – the first one is the one from the early childhood to the third one is the one from the delivery to the time when the baby is 3–4 months old. The evolution of maternity attitudes is not always progressive and in a special way it is being disrupted by single motherhood of a woman, which (by the way) can lead to weakness of maternity attitudes and it can even lead to refuse to bring up the child.

Tł. Joanna Obstój