

*Ewelina Popławska  
Sylwia Śliwowska  
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego  
w Warszawie*

## **WIĘŹ EMOCJONALNA Z DZIECKIEM W OKRESIE PRENATALNYM**

Okres ciąży jest ważnym momentem w życiu kobiety i mężczyzny oczekujących narodzin dziecka. To czas zachodzących niezwykle szybko zmian - czas rodzenia się nowego życia. Od momentu poczęcia w rodzinie pojawia się dziecko, wobec którego rodzice przyjmują różne postawy. Większość psychologów zajmuje się jednak relacją do dziecka i więzią z nim dopiero od momentu urodzenia. Tak jakby dziewięć miesięcy ciąży przebiegało bez tworzenia się jakichkolwiek relacji wobec dziecka. Wiele badań wskazuje jednak na to, że im wcześniejsze i silniejsze więzi emocjonalne z poczętym dzieckiem, tym pozytywne nastawienie do dziecka po urodzeniu<sup>1</sup>.

Ciąża to czas przygotowania nie tylko fizycznego, biologicznego do przyjęcia nowego życia. To także, a może przede wszystkim, czas nawiązywania relacji z dzieckiem, które wkrótce ma się urodzić. Kobieta i mężczyzna oczekujący przyjścia na świat swojego dziecka uczą się bycia rodzicami. To niezwykle ważny czas, w którym kształtują się postawy rodzicielskie i więź z dzieckiem. Matka doświadcza bowiem dziecka nie tylko poprzez doznania fizyczne (np. ruchy, ciążowe dolegliwości), ale także poprzez doznania psychiczne: myśli, uczucia, fantazje na temat dziecka, decyzje. Matki, które stosują stymulację prenatalną (nawiązują interakcję z dzieckiem) są bardziej zadowolone z porodu, niż matki, które nie próbowały nawiązać tak wcześnie kontaktu z dzieckiem<sup>2</sup>.

Stosunek matki do poczętego dziecka ma również wpływ na jego późniejszy rozwój. Wyniki badań pozwalają uzmysłwić sobie, jak istotną rolę odgrywa więź emocjonalna z dzieckiem kształtowana już w czasie ciąży. W tym czasie w rodzinie zachodzi wiele zmian i oprócz kształtującej się więzi z dzieckiem, zmienia się także relacja małżonków, wypracowują oni nową jakość swojej więzi.

### **1. Przebieg ciąży**

Od momentu poczęcia do narodzin następuje wiele gwałtownych zmian w organizmie dziecka, które przygotowują je na bycie gotowym do życia w świecie, poza łonem matki. Stan ciąży także u kobiety wywołuje wiele zmian przystosowawczych w organizmie, dotyczących zwłaszcza układu neurohormonalnego. Zmiany te, szczególnie w pierwszym trymestrze ciąży, doprowadzają do zakłócenia równowagi emocjonalnej. Z powodu tych zmian nawet prawidłowo przebiegająca ciąża jest dla kobiety sytuacją trudną, stresową, wymagającą umiejętności radzenia sobie z nowymi emocjami o dużej intensywności (szczególnie zaś pierwsza ciąża, która jest dla kobiety sytuacją zupełnie nową i nie może się ona odnieść do wcześniejszych doświadczeń). Kobieta może odczuwać nieuzasadniony smutek, płaczliwość, rozdrażnienie,

---

<sup>1</sup> E. Bielawska-Batorowicz, *Psychologiczne aspekty prokreacji*, Wydawnictwo Naukowe ŚLĄSK, Katowice 2005.

<sup>2</sup> D. Kornas-Biela, *Wokół początku życia ludzkiego*, Nasza Księgarnia, Warszawa 1992.

niepokój, stany depresyjne. Depresja w czasie ciąży częściej występuje u kobiet w pierwszej ciąży, niż w kolejnej, u kobiet źle przystosowanych do okresu ciąży, czy w przypadku ciąży nieplanowanej<sup>3</sup>.

Długotrwałe przeżywanie nieprzyjemnych stanów może prowadzić w konsekwencji do nasilenia dolegliwości ciążowych, takich jak nudności, czy wymioty. Również przeżywana przez kobiety depresja, skłonność do reakcji lękowych i niepokoju, labilność emocjonalna, a przy tym nieakceptacja ciąży sprzyjają powstawaniu nie tylko dolegliwości ciążowych o dużym nasileniu, ale także pojawieniu się powikłań położniczych.

Psychologowie wskazują, że prawidłowa i dojrzała osobowość kobiety (adekwatna i pozytywna samoocena, akceptacja własnej osoby i roli) sprzyjają prawidłowemu, pozbawionemu komplikacji przebiegowi ciąży. U kobiet, które z powodu powikłań w czasie ciąży były hospitalizowane dominowały duża sztywność, powściągliwość w kontaktach z innymi, krytycyzm, znaczne napięcie, niepokój, poczucie niepewności<sup>4</sup>.

### **2. Psychologiczne aspekty ciąży**

Oczekiwanie na dziecko i jego pojawienie się jest ważnym wydarzeniem w życiu małżeństwa i stanowi wejście w inny okres rozwoju związku. Wiąże się on z podejmowaniem nowych ról rodzinnych. Do tej pory były to jedynie role męża i żony, przyjście na świat dziecka sprawia, że małżeństwo podejmuje nowe role społeczne: matki i ojca. Wejście w każdą nową rolę jest zawsze trudne i wiąże się z przygotowaniem. Takie naturalne przygotowanie do objęcia ról rodzicielskich to okres ciąży. Ten biologiczny proces posiada także silne psychologiczne i socjologiczne uwarunkowania. Jest to okres nie tylko przygotowania się samych rodziców, ale także przygotowania środowiska, osób bliskich, otoczenia do tego, że w rodzinie pojawi się dziecko. Kobieta i mężczyzna podejmują w tym okresie dużo decyzji, reorganizują swoje życie, przygotowują dom, robią niezbędne zakupy.

W okresie ciąży zaczynają się kształtować postawy i uczucia wobec nienarodzonego dziecka. Jeśli jest ono oczekiwane, zaplanowane, to ciąża przyjęta jest z aprobatą i cechuje ją pozytywny, radosny stosunek do dziecka. Jeśli natomiast dziecko nie było planowane, była trudność w zajściu w ciążę, czy trudność w jej donoszeniu, bądź poprzednie dziecko zmarło, wówczas ciąża może wiązać się z nadmiernym napięciem, lękiem, negatywnymi uczuciami, co później zwykle prowadzi do przesadnej koncentracji na dziecku i postawy nadmiernie chroniącej<sup>5</sup>.

Dzisiejsze badania wskazują jednak, że w samym nawiązywaniu więzi emocjonalnej z dzieckiem nie ma w zasadzie różnicy między ciążą planowaną, a nieplanowaną. Niewielkie różnice mogą rysować się na początku ciąży, późniejsza akceptacja dziecka prowadzi jednak zazwyczaj do rozwinięcia się prawidłowej więzi z nim<sup>6</sup>. Atmosfera uczuciowa, w jakiej dziecko wzrasta jest niezwykle ważnym czynnikiem warunkującym jego rozwój, a dla postawy emocjonalnej wobec dziecka istotne znaczenie mają okoliczności i uczucia towarzyszące podjęciu roli

---

<sup>3</sup> B. Bartosz, *Doświadczenie macierzyństwa, Analiza narracji autobiograficznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002.

<sup>4</sup> Tamże.

<sup>5</sup> M. Ziemska, *Rodzina a osobowość*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1979.

<sup>6</sup> E. Bielawska-Batorowicz, *Psychologiczne aspekty prokreacji...* dz. cyt..



### 4. Więź emocjonalna z dzieckiem w okresie ciąży

Nawiązanie więzi emocjonalnej z dzieckiem jest jednym z najważniejszych zadań okresu ciąży. Poza nimi Rubin wyróżnia trzy inne: zapewnienie sobie i dziecku bezpieczeństwa przez okres ciąży i porodu, uzyskanie akceptacji dla dziecka ze strony najważniejszych osób w rodzinie i przystosowanie się do nowych zadań<sup>9</sup>.

Na określenie relacji tworzącej się między rodzicami a nienarodzonym dzieckiem używa się wielu terminów, m.in.: postawa, emocjonalne przywiązanie, spostrzeganie dziecka przez rodziców przed porodem, przywiązanie matki do dziecka przed porodem, interakcja prenatalna, komunikowanie się z dzieckiem.

Więź emocjonalna z dzieckiem to relacja tworząca się w okresie ciąży i składająca się z trzech elementów: traktowanie płodu jako odrębnej istoty, przypisywanie właściwości i próby nawiązywania interakcji<sup>10</sup>.

Traktowanie płodu jako odrębnej istoty oznacza uznanie odrębności dziecka, które mimo iż rozwija się w organizmie matki i jest od niej ściśle zależne, stanowi odrębną całość. Kobietom pomagają w tym odczuwane ruchy płodu, mężczyźni natomiast nie mogą poczuć takiego wskaźnika odrębności, ważnym wskaźnikiem jest więc dla nich zobaczenie dziecka na USG lub relacje partnerki. Wskaźniki takie nie są jednak niezbędne. Pod koniec ciąży odrębność dziecka uznawało już 92% badanych, podczas gdy w pierwszym trymestrze było to 30%<sup>11</sup>.

Przypisywanie dziecku cech i właściwości jest możliwe, gdy uzna się odrębność dziecka. Przypisywanie właściwości sprzyja tworzeniu obrazu „dziecka wyobrazonego”, który jest weryfikowany po porodzie, podczas pierwszych kontaktów z noworodkiem. Najczęściej w okresie prenatalnym przypisuje się dzieciom aktywność ruchową (określaną jako niewielką, dużą, intensywną, czy też ograniczoną), określa się nastrój dzieci (np. szczęśliwe), a także przypisuje się właściwości, które mogą ujawnić się w kontaktach społecznych (np. życzliwe, przyjacielsko nastawione). Charakterystyki odnoszące się do cech psychicznych były raczej pożądanymi przez rodziców, niż obiektywnymi cechami, które trudno zaobserwować u dziecka będącego w łonie matki<sup>12</sup>.

Trzeci element więzi emocjonalnej, czyli podejmowanie interakcji z dzieckiem może odbywać się w różnych formach. Są to m.in.: myślenie o dziecku, rozmowy z nim z użyciem specjalnych określeń, imion, dotykanie brzucha, śpiewanie piosenek i kołysanek, uspokajanie, pobudzanie do aktywności. W miarę pojawienia się większej ilości ruchów dziecka częstotliwość interakcji z nim wzrasta aż do czasu porodu. Mimo, że większość interakcji mężczyźni mogą prowadzić za pośrednictwem kobiety, angażują się oni jednak w tworzenie więzi ze swoim dzieckiem, np. poprzez rozmowy z nim. Nawiązywanie w okresie ciąży kontaktów z dzieckiem sprzyja rozwojowi postaw rodzicielskich, stąd bardzo ważne jest promowanie tego typu zachowań w psychoprophylaktyce porodowej.

Każda postawa rodziców wobec dziecka ma trzy komponenty: uczuciowy, poznawczy i behawioralny. Osoba prezentująca określoną postawę może się ustosunkować do przedmiotu postawy pozytywnie bądź negatywnie. Postawę możemy więc określić mianem względnie stałej organizacji czynnika poznawczego,

---

<sup>9</sup> Za: E. Bielawska-Batorowicz, *Psychologiczne aspekty prokreacji...* dz. cyt..

<sup>10</sup> Tamże.

<sup>11</sup> Zeanah i in., 1990; za: E. Bielawska-Batorowicz, *Psychologiczne aspekty prokreacji...* dz. cyt..

<sup>12</sup> Condon i Dunn, 1988; za: tamże.

uczuciowego, oraz behawioralnego, wyznaczającego określone ustosunkowanie, wyrażające się w gotowości podmiotu do pozytywnych lub negatywnych reakcji wobec otoczenia<sup>13</sup>.

Postawą rodzicielską możemy zatem nazwać całościową formę ustosunkowania się rodziców (osobno matki, osobno ojca) do dzieci, do zagadnień wychowawczych, ukształtowaną podczas pełnienia funkcji rodzicielskich. Podmiotem postawy są zatem rodzice (matka i ojciec), a przedmiotem jest dziecko. Analizując trzy komponenty postawy możemy scharakteryzować każdy z nich: poznawczy komponent postawy wyraża się w formie poglądów na dziecko, myśli o nim, może zawierać ocenę jego zachowania; uczuciowy komponent wyraża się zarówno w wypowiedzi, jej tonie, sposobie ekspresji; behawioralny komponent wyraża się natomiast w sposobie zachowania rodzica wobec dziecka, sposobie traktowania go, rozwiązywania zaistniałych problemów, stosowaniu kar i nagród.

Kształtowanie się więzi emocjonalnej z dzieckiem jest więc procesem u podstaw którego leży stopniowe tworzenie obrazu dziecka, jako odrębnej istoty, wyposażonej w indywidualne właściwości, z którą łączą rodziców określone uczucia i z którą można nawiązać kontakt. Gdy ciąża jest planowana i akceptowana zwykle uczucia te są pozytywne. Nie można wykluczyć jednak sytuacji, gdy stosunek do poczętego dziecka jest obojętny lub wręcz negatywny. Dotyczy to najczęściej kobiet z niskim poczuciem własnej wartości, brakiem zaufania do siebie i własnego organizmu. Emocje towarzyszące ciąży nieustannie się zmieniają, niewykluczone więc, że nawet te negatywne z czasem przerodzą się w uczucia pozytywne. Niekiedy dzieje się to jednak dopiero po porodzie.

#### **4.1. Kształtowanie się więzi emocjonalnej pomiędzy rodzicami a poczętym dzieckiem**

Więź z dzieckiem w czasie ciąży może być rozpatrywana w dwóch aspektach: koncentracja na zachowaniach, które są wyrazem zaangażowania w relację z dzieckiem i silnych emocji wobec niego lub koncentracja na przeżyciach, jakie wzbudza dziecko i poczucie przywiązania do niego. W pierwszym przypadku miarą więzi byłyby zachowania świadczące o pozytywnym stosunku do dziecka i działaniach na jego rzecz, w drugim przypadku natomiast byłyby to intensywność i jakość uczuć<sup>14</sup>.

Ilustracją pierwszego punktu widzenia na więź emocjonalną z dzieckiem jest koncepcja M. S. Cranley, którą przytacza Bielawska-Batorowicz, w której więź jest definiowana jako poziom zaangażowania rodzica w zachowania wskazujące na przywiązanie do nienarodzonego dziecka i interakcje z nim. Autorka wyróżniła pięć aspektów więzi: traktowanie płodu jako odrębnej istoty, podejmowanie prób nawiązania kontaktu z dzieckiem, przypisywanie właściwości i intencji dziecku, pełnienie roli rodzica po porodzie, podporządkowania się dziecku wyrażone tendencją do modyfikowania własnych zachowań tak, by umożliwić prawidłowy przebieg ciąży<sup>15</sup>.

Koncepcja więzi z nienarodzonym dzieckiem J.T. Condon zakłada, że przywiązanie jest uczuciem miłości do nienarodzonego dziecka. Nazywa się ją hierarchicznym modelem przywiązania prenatalnego. Autor operacjonalizuje uczucie miłości do dziecka za pomocą pięciu dyspozycji, zwanych również potrzebami. Zdaniem Condon odczuwać miłość to znaczy tyle, co chcieć poznać obiekt swoich

---

<sup>13</sup> Mądrzycki za: M. Plopa, *Psychologia rodziny: teoria i badania*, Wydawnictwo Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej, Elbląg 2004.

<sup>14</sup> E. Bielawska-Batorowicz, *Psychologiczne aspekty prokreacji...* dz. cyt..

<sup>15</sup> Za: tamże.

uczuciu, nawiązać z nim kontakt, unikać rozłąki, chronić go, zaspokajać jego potrzeby. Koncepcja ta mniej koncentruje się na zachowaniach rodziców, większą wagę przywiązuje do przeżyć rodziców, poczucia więzi z dzieckiem, emocji wobec niego, a także czasu, jaki rodzice poświęcają na myślenie o swoim nienarodzonym dziecku<sup>16</sup>.

### **4.2. Uwarunkowania rozwoju więzi emocjonalnej z dzieckiem w okresie prenatalnym**

Ciąża to niezwykle okres tworzenia się niecodziennej relacji między nienarodzonym dzieckiem a rodzicami. Warto więc postawić pytania: Co modyfikuje intensywność i jakość tworzenia się takiej więzi? Co wpływa na fakt, że u jednych rodziców tworząca się więź jest silniejsza niż u innych?

Badacze próbują stworzyć model czynników modyfikujących tworzenie więzi, trzeba jednak przyznać, że jest to niezwykle skomplikowany obszar badań, dlatego też powinno się mówić raczej o kombinacji i przenikaniu się tych czynników, a nie ich uporządkowanej liście.

#### **4.2.1. Zmienne demograficzne**

Zacząć należy od jednego z podstawowych wskaźników demograficznych – wieku matek. Dostępne badania wskazują na liczne sprzeczności w tej kwestii. Wyniki jednych pokazują, że wiek kobiety ciężarnej nie ma znaczenia dla tworzącej się więzi<sup>17</sup>, inne z kolei sugerują, że im niższy wiek przyszłej mamy, tym trudniej stworzyć jej wyobrażenie płodu jako indywidualnej istoty<sup>18</sup>. Istnieją też badania autorstwa J.C. Berryman i K.C. Windrige, których wyniki pokazują, iż wiek matki ma istotne znaczenie – więź kobiet ciężarnych po 35. roku życia, będących w pierwszej ciąży, jest słabsza niż kobiet młodszych. Nie ma jednak tej zależności, gdy takie kobiety spodziewają się kolejnego dziecka. Badacze tłumaczą to faktem większego ryzyka powikłań ciąży w przypadku kobiet spodziewających się pierwszego dziecka po 30. roku życia. Dlatego słabsza więź emocjonalna staje się niejako buforem przed ponoszeniem dużych emocjonalnych konsekwencji straty dziecka we wczesnym okresie ciąży. Należy też podkreślić, że natężenie więzi wzrasta stopniowo wraz z rozwojem płodu<sup>19</sup>.

Nie stwierdzono natomiast istnienia związku między natężeniem więzi z dzieckiem a wykształceniem, statusem społecznym czy pochodzeniem etnicznym matek<sup>20</sup>.

#### **4.2.2. Osobowość, emocje i relacje społeczne**

Biorąc pod uwagę badania nad związkiem osobowości matek (mierzone za pomocą *Karolinska Scales of Personality*) i ich więzi emocjonalnej z dzieckiem (MFAS, tłumaczenie polskie – *Więź z dzieckiem w okresie ciąży*, Bielawska-Batorowicz), okazało się, że kobiety, które wykazują wysokie natężenie więzi z

---

<sup>16</sup> Za: tamże.

<sup>17</sup> Cranley, 1981; Grace, 1989; za: E. Bielawska-Batorowicz, *Determinanty spostrzegania dziecka przez rodziców w okresie poporodowym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1995.

<sup>18</sup> Rees, 1989; za: E. Bielawska-Batorowicz, *Psychologiczne aspekty prokreacji...* dz. cyt..

<sup>19</sup> Za tamże.

<sup>20</sup> Tamże.

dzieckiem, charakteryzują się również skłonnością do zachowywania się w społecznie pożądanym sposobie. Ponadto kobiety te wykazywały dużą towarzyskość, przejawiającą się głównie poprzez tendencję do bliskich kontaktów społecznych<sup>21</sup>.

Jeśli chodzi o uczucia doświadczane przez kobiety w ciąży i ich związek z natężeniem więzi, okazuje się, że wysokie wskaźniki depresji w ostatnim trymestrze ciąży występują często z niską siłą więzi z dzieckiem. Condon interpretuje tę zależność w następujący sposób – im silniejszy związek z dzieckiem, tym silniejsza „ochrona” matki przez depresję i niepokojem, a także labilnością emocjonalną i utratą panowania nad własnym zachowaniem<sup>22</sup>. Istnieją też badania, których wyniki sugerują, że właśnie duże natężenie więzi z nienarodzonym dzieckiem może współwystępować z objawami depresji<sup>23</sup>.

Duże znaczenie dla prawidłowego rozwoju więzi emocjonalnej obojga rodziców z nienarodzonym dzieckiem mają dobre relacje małżeńskie<sup>24</sup>. Zarówno w przypadku matek, jak i ojców, okazało się, że wskaźniki natężenia więzi są tym wyższe, im lepiej układa się partnerom w związku. Warto jednak pamiętać, że dla mężczyzny bardzo ważnym elementem budowania relacji z dzieckiem jest partnerka, która informuje go o zachowaniach dziecka. Co ciekawe, w badaniach udowodniono również, że w prawidłowej relacji małżeńskiej kobiety, oceniając siłę relacji swego męża z nienarodzonym dzieckiem, dokonują bardzo trafnych diagnoz. Jak wynika z badań współczynnik korelacji między oceną matki a obiektywnym pomiarem siły więzi ojca z potomkiem wynosi 0,63 ( $p = 0,001$ )<sup>25</sup>.

Badania Bielawskiej-Batorowicz ukazały różnice w natężeniu więzi z nienarodzonym dzieckiem w przypadku matki i ojca. Kobiety doświadczają intensywniejszych zmian w rozwoju relacji głównie ze względu na fizyczny kontakt z dzieckiem, a zwłaszcza po pojawieniu się pierwszych ruchów płodu. Niemniej jednak, jak pokazują wyniki badań, więź ojciec - dziecko rozwija się stopniowo, ale z mniejszym natężeniem niż u matek. Badania te pokazują też, że mężczyźni uzyskują wyższe wyniki w 2 skalach: traktowanie płodu jako odrębnej istoty i pełnienie roli rodzica po porodzie. Mężczyźni zdecydowanie częściej niż kobiety nadawali płodowi status odrębnej istoty, częściej także wyobrażali sobie siebie w czasie opieki nad dzieckiem<sup>26</sup>.

### **4.2.3. Planowana/nieplanowana ciąża**

Badacze, jako jeden z istotnych czynników determinujących rozwój więzi, uznają fakt planowania ciąży. Wydaje się, że o ile chęć posiadania i starania się o dziecko będzie predyktorem prawidłowego rozwoju więzi w okresie prenatalnym, o tyle nieplanowana ciąża może spowodować zaburzony przebieg.

Laxton-Kane i Slade uważają, że niespodziewana ciąża może spowodować trudności w zaakceptowaniu dziecka, a tym samym obniżenie natężenia więzi z nim albo uruchomić proces pobudzający do radzenia sobie z nową, nieoczekiwaną sytuacją<sup>27</sup>. W polskich badaniach kobiet ciężarnych w III trymestrze planowanej

---

<sup>21</sup> Sjogren, 2004; za: tamże.

<sup>22</sup> Condon i Corkindale, 1997, za: tamże.

<sup>23</sup> Priel i Besser, 1999, za: tamże.

<sup>24</sup> Mercer, 1988; Siddiqui i in., 1999; za: tamże.

<sup>25</sup> E. Bielawska-Batorowicz, B. Błaszczyk, S. Fijak, K. Kostrzewa, D. Olsienkiewicz, D. Pabich, A. Przedborska, *Kształtowanie się więzi emocjonalnej ojca z dzieckiem w okresie ciąży i po porodzie*, *Psychologia Rozwojowa*, 2002, tom 7, nr 2, s. 61-69.

<sup>26</sup> Tamże.

<sup>27</sup> E. Bielawska-Batorowicz, *Psychologiczne aspekty prokreacji...* dz. cyt..



i nieplanowanej ciąży, okazało się, że nie ma między nimi różnic w natężeniu więzi z nienarodzonym dzieckiem. Patrząc na te wyniki w punktu widzenia wspomnianej wcześniej koncepcji można przypuszczać, że kobiety, uznające swoją ciążę za nieplanowaną, przeszły pozytywnie przez etap radzenia sobie z niespodziewaną sytuacją i zaakceptowały fakt przyjścia dziecka na świat<sup>28</sup>.

#### 4.2.4. Wcześniejsze doświadczenia prokreacyjne

W tej grupie czynników rozpatrzyć należy przede wszystkim: natężenie więzi w pierwszej i kolejnej ciąży, znaczenie wcześniejszych niepowodzeń (głównie poronień) oraz leczenie niepłodności. Oddzielnie zostanie omówiona więź emocjonalna tworząca się w przypadku ciąży wysokiego ryzyka.

Istnieją sprzeczne wyniki badań odnośnie do intensywności więzi rodzic – dziecko w kolejnych ciążach. Autorzy nie są zgodni co do tego, czy oczekiwanie kolejnego dziecka wpływa korzystnie lub niekorzystnie na kształtowanie się więzi z oczekiwanym dzieckiem<sup>29</sup>.

Warto zwrócić też uwagę na badania porównujące siłę więzi z dzieckiem u kobiet w ciążach pojedynczych i mnogich. Okazuje się, że nie ma różnic w natężeniu więzi emocjonalnej między tymi dwiema grupami, pojawiają się one dopiero w komponentach więzi. Otóż matki, które były w ciąży pojedynczej, uzyskały wyższe wyniki w skali mierzącej traktowanie płodu jako odrębnej istoty, niż kobiety z drugiej grupy. Natomiast matki, które były w ciąży wielopłodowej uzyskiwały wyższe wyniki w skali mierzącej przypisywanie dziecku właściwości. Wynikać to może z chęci odróżniania bliźniąt od siebie, ale też pokazania dychotomii osobowościowej i temperamentalnej pomiędzy dwójką podobnych fizycznie dzieci<sup>30</sup>.

Przyglądając się związkowi wcześniejszych nieudanych prób prokreacyjnych z aktualnie tworzoną więzią z dzieckiem, okazuje się, że poronienia w przeszłości wpływają niekorzystnie na następną udaną ciążę. Podobnie rzecz ma się jeśli chodzi o leczenie niepłodności – im dłuższe i bardziej skomplikowane, tym słabsza więź z oczekiwanym dzieckiem. Potwierdziły to również badania Bielawskiej-Batorowicz, których wyniki wskazują na słabszą więź z dzieckiem w przypadku kobiet, które doświadczyły już poronień samoistnych lub leczyły się z powodu niepłodności. Autorka, interpretując wyniki badań, wyjaśnia, że mniejsze natężenie więzi chroni w pewien sposób matkę przed emocjonalnymi skutkami ewentualnej straty. Poza tym, wcześniejsze doświadczenia, mogły utrwalić u kobiet tendencję do pewnej ostrożności w nawiązywaniu relacji z dzieckiem, nawet jeśli obecna ciąża przebiega prawidłowo<sup>31</sup>. Z kolei Reading uważa, że u kobiet po zapłodnieniu pozaustrojowym, rozwija się silniejsza więź z dzieckiem. Można to wytłumaczyć tym, że w takiej sytuacji przyszłe matki koncentrują się nadmiernie na stanie własnego zdrowia i problemie posiadania dziecka, jednocześnie nadając kolejnej ciąży szczególną wartość, a dziecku – szczególne właściwości, przez co po porodzie może im być trudno nawiązać kontakt z dzieckiem i uniknąć rozczarowań<sup>32</sup>.

---

<sup>28</sup> Tamże.

<sup>29</sup> Tamże.

<sup>30</sup> Ł. Bielenini, J. Preis, M. Bidzan, *Uwarunkowania więzi emocjonalnej z dzieckiem w okresie prenatalnym w ciążach wielopłodowych i pojedynczych*, Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia, 2010, tom 3, zeszyt 3, s. 223-231.

<sup>31</sup> E. Bielawska-Batorowicz, *Psychologiczne aspekty prokreacji...* dz. cyt..

<sup>32</sup> Za: tamże. Jednak przeczą temu ostatnie badania przeprowadzone w Wielkiej Brytanii. Wynika z nich, że ponad 700 kobiet, które zaszły w ciążę dzięki sztuczному zapłodnieniu, po kilku tygodniach



#### **4.2.5. Postawy rodzicielskie**

J. Raphel–Leff dzieli kobiety w ciąży na 2 grupy: matki ułatwiające rozwój i matki kontrolujące rozwój, a mężczyzn dzieli na: ojców uczestniczących i ojców obserwujących. Matki ułatwiające rozwój charakteryzuje zadowolenie z ciąży, szybkie przystosowanie się do dolegliwości jej towarzyszących, traktowanie ciąży i macierzyństwa jako potwierdzenia kobiecości. Już w I trymestrze są w stanie część swojej aktywności podporządkować wymaganiom okresu ciąży, snują rozważania na temat bliskiej relacji z dzieckiem po porodzie. W momencie, gdy poczują pierwsze ruchy dziecka, zaczynają nawiązywać relację z nim w formie rozmów, stosowania pieszczotliwych określeń, wyobrażania sobie różnych form kontaktu z dzieckiem. W miarę trwania ciąży kobiety te przypisują dziecku określoną płęć, indywidualne właściwości, zaczynają traktować płód jako odrębną istotę. Pełnią też rolę pośrednika pomiędzy dzieckiem a jego ojcem – przekazują wiadomości o aktywności dziecka, umożliwiają odczuwanie dotykiem ruchów dziecka<sup>33</sup>.

Matki kontrolujące rozwój charakteryzują się z kolei staraniami o jak najmniejszą zmianę swojego dotychczasowego stylu życia po informacji, że spodziewają się dziecka. Ponadto rzadziej nawiązują kontakt z dzieckiem, rzadziej też przypisują mu właściwości. Pod koniec ciąży mogą pojawić się obawy o stan zdrowia dziecka.

Ojciec uczestniczący odznacza się zainteresowaniem przebiegiem ciąży i przeżyciami kobiety, jest też gotowy do uczestniczenia w porodzie. Mężczyźni z tej grupy częściej nawiązują kontakt z dzieckiem, chętnie angażują się w rozmowy z partnerką o jej samopoczuciu i zachowaniu płodu, uczestniczą w badaniach USG. Jednocześnie troszczą się o dobre samopoczucie kobiety i jej zdrowie, co wyraża troskę o stan zdrowia i prawidłowy rozwój dziecka. Ponadto traktują płód jak osobę, której można przypisać indywidualne właściwości i z którą można się komunikować.

Ojcowie obserwujący są mniej skłonni do angażowania się w przebieg ciąży, przygotowania do porodu, trudniej im też tworzyć wyobrażenie dziecka.

Z przytoczonej klasyfikacji wynika, że silną więź z nienarodzonym dzieckiem łatwiej nawiązywać będą kobiety, które zaliczyć można do grupy matek ułatwiających rozwój, oraz mężczyźni należący do grupy ojców uczestniczących<sup>34</sup>.

### **5. Więź emocjonalna z dzieckiem w przypadku ciąży wysokiego ryzyka**

Ciąża wysokiego ryzyka stanowi szczególną sytuację w życiu rodziców. Ich radość z faktu przyjścia na świat potomka zostaje zaburzona przez informację o komplikacjach w przebiegu ciąży. Powikłania ciąży mogą być spowodowane albo przez stan zdrowia matki i jej szanse na szczęśliwe donoszenie ciąży albo przez ryzyko

---

zdecydowało się na aborcję. Większość z nich jako przyczynę decyzji podało następujące wytłumaczenie: „Rozmyśliłam się...”. Według danych Urzędu ds. Zapłodnienia i Embriologii Człowieka (HFEA), tylko część aborcji po in vitro wykonano z powodu powikłań. Ponad połowa kobiet kierowała się względami „społecznymi”. Ciążę przerywają także kobiety, które poddały się innym formom sztucznego rozrodu, np. sztucznej inseminacji. Od 1992 r. HFEA zbiera dane dotyczące przebiegu ciąż zainicjowanych sztucznymi metodami. W tym okresie odnotowano 749 aborcji po zapłodnieniu in vitro. Za: „Sunday Express” - 26.06.2011 r.

<sup>33</sup> Za: E. Bielawska-Batorowicz, *Determinanty spostrzegania dziecka przez rodziców w okresie poporodowym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1995.

<sup>34</sup> Za: tamże.

wystąpienia wad rozwojowych u dziecka. Wielu autorów zalicza do ciąży wysokiego ryzyka również ciążę osób nieletnich, przemoc doznawaną przez kobietę ciężarną czy nadużywanie przez nią substancji psychoaktywnych<sup>35</sup>. W tym omówieniu skupimy się jednak tylko na powikłaniach wynikających ze stanu zdrowia kobiety lub płodu.

Wydaje się, że kobieta, u której zostają wykryte choroby somatyczne jeszcze przed zajściem w ciążę, jest w lepszej sytuacji. Zanim będzie w stanie błogostawionym, ma ona szanse na konsultacje z lekarzem, leczenie się, dbanie o zdrowy styl życia. Ponadto, kobietom tym prawdopodobnie łatwiej jest znieść wszelkie niedogodności związane z leczeniem, bo mają poczucie, że wpływają na własne życie, a tym samym zwiększają swoje szanse na prawidłowy przebieg ciąży w przyszłości<sup>36</sup>.

Inaczej sprawa wygląda w odniesieniu do kobiet, u których zostaje wykryta choroba, gdy są już w ciąży. Spokojne dotąd oczekiwanie na przyjście na świat dziecka zostaje zakłócone, pojawia się zagrożenie. Wpływa to tym samym na rozwój więzi z dzieckiem, bo mama nie skupia się już tylko na dziecku, ale coraz większą wagę przypisuje obserwacji siebie, wszelkich sygnałów wysyłanych przez organizm. Zaczyna żyć w stresie z powodu częstszych wizyt u lekarzy, ilości badań czy hospitalizacji<sup>37</sup>.

Takie sytuacje sprawiają, że u kobiet częściej pojawia się stan poczucia zagrożenia związanego z dalszym przebiegiem ciąży. Badane kobiety najczęściej ujawniały takie stany jak niepokój, lęk, depresja, a ich wartości były o wiele wyższe niż w przypadku kobiet będących w ciąży prawidłowej<sup>38</sup>.

Nie tylko kobiety ponoszą emocjonalne skutki nieprawidłowego przebiegu ciąży. Również mężczyźni odczuwają dyskomfort związany z taką sytuacją. Badania pokazały, że mężczyźni także ujawniają podwyższony niepokój i depresje<sup>39</sup>. Podobnie jest w przypadku zagrożenia przedwczesnym porodem. Takie ryzyko powodowało u kobiet znacznie wyższy poziom depresji w czasie ciąży w porównaniu z kobietami w ciąży o prawidłowym przebiegu. Jednocześnie traktowały one perspektywę wcześniejszego porodu jako zagrożenie dla dziecka, mając też świadomość własnej bezsilności, co z kolei sprzyjało nasilaniu się objawów depresyjnych. Po porodzie między tymi grupami nie wykazano już różnic w poziomie depresji<sup>40</sup>.

Badania Steuden i Szymony prowadzone wśród par, u których zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka, pokazują, że u kobiet poziom nasilenia konfliktów emocjonalnych jest znacznie wyższy niż u ich partnerów. Kobiety najczęściej niepokoją się porodem, nieutrzymaniem ciąży, komplikacjami, śmiercią dziecka, zagrożeniem dla życia i zdrowia dziecka. Z kolei mężczyźni obawiają się o los dziecka i jego matki, a także odpowiedzialności, jaką niesie ze sobą rola ojca. Kobiety mają też bardziej ambiwalentną postawę do osób płci odmiennej oraz bardziej zaniżony obraz siebie. Co ciekawe ani matki ani ojcowie nie przenoszą negatywnych emocji na nienarodzone dziecko – nie widzą w nim przyczyny problemów<sup>41</sup>.

Te same badania pokazują też, że najbardziej stresująca dla małżeństwa jest ciąża, w której kobieta cierpi na przewlekłą chorobę (nadciśnienie tętnicze, cukrzyca).

---

<sup>35</sup> Relier, 1994, za: E. Bielawska-Batorowicz, *Psychologiczne aspekty prokreacji...* dz. cyt..

<sup>36</sup> Za: tamże.

<sup>37</sup> Za: tamże.

<sup>38</sup> Pawełczyk i in., 1999; za: tamże.

<sup>39</sup> Mercer i Ferketich, 1988; za: tamże.

<sup>40</sup> Za: tamże.

<sup>41</sup> S. Steuden, K. Szymona, *Psychologiczne aspekty macierzyństwa i ojcostwa w sytuacji ciąży wysokiego ryzyka*, (w:) *Problemy zdrowia psychicznego kobiet*, J. Meder (red.), Komitet Redakcyjno-Wydawniczy Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Kraków 2003, s. 109-120.

Najniższy poziom stresu ujawnił się u małżeństw, u których było ryzyko porodu przedwczesnego, ale mimo wszystko dawał on największe szanse na przeżycie dziecka. Z kolei te kobiety ujawniały najwięcej negatywnych emocji w stosunku do mężczyzn, co może wskazywać na ich duże zmęczenie psychiczne, a także postawę roszczeniową. Natomiast w tego typu sytuacji mężczyźni ujawniają zrozumienie dla obciążeń partnerki<sup>42</sup>.

Istotną rolę w tworzeniu się więzi z nienarodzonym dzieckiem odgrywa też fakt czy powikłania ciąży mają istotny wpływ na jego zdrowie. Taki pogląd prezentuje Bielawska-Batorowicz, interpretując wyniki swoich badań, w których okazało się, że komplikacje w czasie ciąży nie wpływają na intensywność więzi z dzieckiem u matki i ojca. Autorka sugeruje, że słabsza więź z dzieckiem może ujawniać się w sytuacji, gdy istnieje realne ryzyko utraty dziecka i wtedy służy jako bufor chroniący przed poniesieniem dużych strat emocjonalnych. W przypadku, gdy nie ma zagrożenia poronieniem, więź rozwija się prawidłowo<sup>43</sup>.

Innym aspektem ciąży wysokiego ryzyka jest niebezpieczeństwo wystąpienia wad wrodzonych u płodu. Najciekawsze wydają się badania prowadzone po wykonaniu badań prenatalnych (amniocentezy lub badania kosmówki), a jeszcze przed uzyskaniem ich wyniku. Okazuje się, że istotnym momentem dla tworzącej się więzi emocjonalnej z dzieckiem jest czas oczekiwania na wyniki badań. Wtedy bowiem następuje obniżenie siły związku z dzieckiem, co badacze interpretują jako przygotowanie na ewentualną utratę ciąży w razie potwierdzenia negatywnej diagnozy<sup>44</sup>. Gdy ono następuje, zarówno u kobiety jak i mężczyzny, obserwuje się zatrzymanie rozwijania się więzi z dzieckiem. Z kolei, gdy okazywało się, że u dziecka nie wykryto wad wrodzonych, natężenie więzi wzrastało i przebiegało bez zakłóceń do końca ciąży<sup>45</sup>. Innym badaniem prenatalnym jest badania ultrasonograficzne (USG), które umożliwia uzyskanie natychmiastowego wyniku. Niektórzy badacze uważają, że obserwowanie obrazu dziecka na ekranie podczas badania jest szczególnie istotne w przypadku ojców – może zwiększać natężenie tworzącej się więzi<sup>46</sup>.

## **6. Więź emocjonalna z dzieckiem w okresie prenatalnym a spostrzeganie noworodka kilka miesięcy po porodzie**

Prowadzone do tej pory badania sugerują, że im silniejsza więź przed porodem (mierzona w III trymestrze ciąży), tym lepsze relacje, bardziej pozytywne spostrzeganie niemowlęcia w 6 miesięcy po porodzie. Jak się okazało najlepszym predyktorem charakteryzowania swojego dziecka po porodzie jest nawiązywanie z nim interakcji podczas ciąży (np. dialog z nienarodzonym dzieckiem). Im więcej zachowań mających na celu nawiązanie relacji z nienarodzonym dzieckiem podejmuje kobieta, tym bardziej pozytywnie będzie spostrzegać niemowlę po porodzie. Matki te uznawały swoje niemowlę za mniej kłopotliwe niż inne dzieci. Autorka badań wywnioskowała jednak, że sposób spostrzegania dziecka w kilka miesięcy po porodzie wpływają jeszcze inne sytuacje, które mogą osłabiać wpływ przedporodowej więzi z na późniejszy okres. Niemniej jednak interakcje z dzieckiem w okresie prenatalnym są korzystnym wsparciem dla poporodowych relacji z dzieckiem<sup>47</sup>.

---

<sup>42</sup> Tamże.

<sup>43</sup> E. Bielawska-Batorowicz, B. Błaszczuk, S. Fijak, K. Kostrzewa, D. Olsienkiewicz, D. Pabich, A. Przedborska, *Kształtowanie się więzi emocjonalnej...* dz. cyt.

<sup>44</sup> Burton i in., 1985; Ringler, 1989; za: E. Bielawska-Batorowicz E., *Determinanty ...* dz. cyt.

<sup>45</sup> Ringler, 1989, za: tamże.

<sup>46</sup> D. Kornas-Biela, *Wokół początku życia ludzkiego*, Nasza Księgarnia, Warszawa 1992.

<sup>47</sup> E. Bielawska-Batorowicz, *Determinanty spostrzegania dziecka....* dz. cyt.

Także u ojców widoczna jest podobna zależność, jak u matek. Im silniejsza była ich więź z dzieckiem w okresie prenatalnym, tym korzystniej oceniali oni swoje dziecko, jego zachowanie<sup>48</sup>. E. Bielawska-Bartorowicz sugeruje też, że silna więź emocjonalna z dzieckiem przed porodem jest wyznacznikiem większej tolerancji i akceptacji dziecka w okresie poporodowym<sup>49</sup>.

Ciekawe wydają się też wyniki badań dotyczące omawianych tu zależności. Wynika z nich, że im wcześniej w okresie ciąży pojawią się u rodziców pozytywne uczucia wobec dziecka, tym po porodzie pozytywniej spostrzegają oni jego zachowanie i właściwości. Pozytywny stosunek do dziecka wiąże się z akceptacją swojej roli jako matki czy ojca, co z kolei może wpływać na intensywność tworzącej się więzi z potomkiem. Wadą tych badań mógł jednak okazać się fakt, że stosunek uczuciowy w czasie ciąży określany był retrospektywnie<sup>50</sup>.

Jedne z nowszych badań ukazują, że wyobrażenie matek co do zachowania dziecka po urodzeniu (mierzone na kilka tygodni przed porodem) wpływa na spostrzeganie go już po narodzinach. Im gorsze i bardziej pesymistyczne nastawienie, tym później bardziej negatywne spostrzeganie cech dziecka i słabsza więź emocjonalna z nim<sup>51</sup>.

Należy też zwrócić uwagę na to, jak wyglądają poporodowe relacje z dzieckiem w przypadku kobiet, których ciąża była zagrożona. Okazuje się, że w nie istniejącej zależności wskazującej na bardziej negatywne spostrzeganie dziecka w przypadku tych kobiet<sup>52</sup>.

\*\*\*

Zazwyczaj ciąża kojarzona jest w okresie, w którym rodzice przygotowują się na przyjęcia nowego członka rodziny w sensie materialnym (kupują akcesoria, przygotowują pokój) oraz edukacyjnym (zwłaszcza kobiety czytają książki o przebiegu ciąży i pielęgnacji noworodka, uczestniczą w zajęciach szkoły rodzenia). Jak pokazują przytoczone teorie i badania, okres ciąży pozwala także matce i ojcu na związanie się z dzieckiem nie tylko w sensie biologicznym, ale przede wszystkim psychicznym. Okres ten wpływa także na wydarzenia po porodzie<sup>53</sup>.

Niewystarczająca ilość badań na ten temat świadczy też o dopiero rodzącym się zainteresowaniu tą tematyką. Tymczasem wyniki różnorodnych badań w tym zakresie bardzo pomogłyby w dostosowywaniu form pracy z rodzicami oczekującymi narodzin dziecka.

---

<sup>48</sup> E. Bielawska-Batorowicz, B. Błaszczuk, S. Fijak, K. Kostrzewa, D. Olsienkiewicz, D. Pabich, A. Przedborska, *Kształtowanie się więzi emocjonalnej...* dz. cyt.

<sup>49</sup> E. Bielawska-Batorowicz, *Psychologiczne aspekty prokreacji...* dz. cyt.

<sup>50</sup> E. Bielawska-Batorowicz, *Determinanty spostrzegania dziecka...* dz. cyt.

<sup>51</sup> Pearce, Ayers, 2005, za: E. Bielawska-Batorowicz, *Psychologiczne aspekty prokreacji...* dz. cyt..

<sup>52</sup> E. Bielawska-Batorowicz, *Powikłania przebiegu ciąży a spostrzeganie cech dziecka w okresie poporodowym*, (w:) *Z zagadnień psychologii prokreacyjnej*, E. Bielawska-Batorowicz, D. Kornas-Biela (red.), Redakcja Wydawnictw Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 1992, s. 145-161

<sup>53</sup> E. Bielawska-Batorowicz, B. Błaszczuk, S. Fijak, K. Kostrzewa, D. Olsienkiewicz, D. Pabich, A. Przedborska, *Kształtowanie się więzi emocjonalnej ojca z dzieckiem w okresie ciąży i po porodzie*, *Psychologia Rozwojowa*, 2002, tom 7, nr 2, s. 61-69.

Ł. Bieleninik, J. Preis, M. Bidzan., *Uwarunkowania więzi emocjonalnej z dzieckiem w okresie prenatalnym w ciążach wielopłodowych i pojedynczych*, *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia*, 2010, tom 3, zeszyt 3, s. 223-231.