

Część II.

dr n. teol. Urszula Tataj-Puzyna

dr n. med. Baranowska Barbara

dr n. med. Grażyna Bączek

Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej

Warszawski Uniwersytet Medyczny

dr n. teol. Dorota Sys

Zakład Zdrowia Prokreacyjnego

Centrum Medyczne

Kształcenia Podyplomowego

w Warszawie

Czas życia perinatalnego jako przestrzeń rozwoju dziecka i matki

Wprowadzenie

Okresem, w którym człowiek jest najbardziej bezbronny, zdany na swoich rodziców, jest okres życia prenatalnego. Dziecko szczególnie wtedy potrzebuje ochrony i opieki, którą może mu zapewnić przede wszystkim matka. W imię miłości macierzyńskiej ona jako pierwsza gwarantuje swemu nienarodzonemu dziecku prawo do życia (KKK, 2378). Można powiedzieć, że pierwszym „domem” człowieka jest wnętrze kobiety, w którego intymnym zaciszu rozpoczyna się życie. Macierzyństwo jest z natury zaproszeniem kobiety do udziału w realizacji życiowego zadania, „projektu” realizowanego zarówno w przestrzeni biologicznej, emocjonalnej jak i duchowej (Tataj-Puzyna, 2016).

Jest wielkie *sacrum* w ciele kobiety, która nosi dziecko pod sercem. To nie przypadek, że słowo „miłosierdzie” (*rahamim*) pochodzi od hebrajskiego *reham*, czyli łono matczyne. W przesłaniu biblijnym *rahamim* wskazuje na szczególną miłość matczyną do dziecka, relację największej bliskości i czułości. *Rahamim* w swym źródłosłowie określa miłość matczyną, która ze swej natury jest miłosierna (Ryś, 2015, s. 55-57).

1. Miłość matczyna

Miłość matczyna u swych źródeł jest miłością wierną i niepokonalną dzięki tajemniczej sile miłości. Jest to szczególna miłość darmo dana, niezastuzona, stanowiąca jakąś wewnętrzną konieczność. Miłość matczyna jest wierna i mocna z racji łączących więzi sięgających łona kobiety, tego pierwszego domu, który ze swej natury jest „miłosierny” (Steć, 2010, s. 42).

W przypisie encykliki *Dives in misericordia* o Miłosierdziu Bożym Jana Pawła II czytamy: *Z tej najgłębszej, pierwotnej bliskości, łączności i więzi, jaka łączy matkę z dzieckiem, wynika szczególny do tegoż dziecka stosunek, szczególna miłość. Można o niej powiedzieć, że jest całkowicie darmo dana, nie zastuzona, że w tej postaci stanowi ona jakąś wewnętrzną konieczność: przymus serca [...]* (Jan Paweł II, 1980).

Jeśli kobieta ma świadomość poczęcia się dziecka, w imię miłości dla niego zadba o ten jego „pierwszy dom”, jakim jest jej ciało. Nie zatruje swojego dziecka dymem papierosowym, alkoholem, używkami czy innymi środkami paramedycznymi, których szkodliwości dowodzi bogata literatura¹.

Matka od poczęcia otoczy swoje dziecko opieką, by w tym „pierwszym domu” mogło rozwijać się bezpiecznie. Zadba o stan swoich emocji, by na drodze neurohormonalnej zapewnić klimat radości, pokoju, miłości i akceptacji, niezbędny do prawidłowego rozwoju emocjonalnego dziecka od momentu poczęcia (Kornas-Biela, 2002, s. 39).

Pierwszą miłością każdego człowieka jest kobieta-matka. Jako pierwsza opiekunka jest dla dziecka pierwszym lekarzem, pielęgniarką, nauczycielem, pedagogiem, psychologiem, teologiem. Jest ona „sercem domu”, w którym wyrastają pokolenia ludzi odważnych i wrażliwych na potrzeby drugiego człowieka. Dzięki pierwotnej relacji biologiczno-psychicznej z matką, dziecko ma zapewnione poczucie bezpieczeństwa i miłości, stanowiące fundament budowania tożsamości, nabywania przez nie umiejętności nawiązywania zdrowych relacji z innymi oraz ukierunkowania na wartości wyższe, takie jak: prawda, miłość, sprawiedliwość, czy wolność. Pierwszym sposobem wyrażania miłości wobec dzieci jest wzajemna miłość

¹ Warto tu zwrócić uwagę na takie publikacje jak: Bączek, Niedźwiedź, Dmoch-Gajzlerska, 2014; Krzyścin, Markwitz, 2014; Studnicka, Bączek, Dmoch – Gajzlerska, 2017; Bernabé, MacRitchie, Longbottom i in., 2017; Dumas, Toutain, Simmat-Durand, 2017; El-Khoury, Sutter-Dallay, Van Der Waerden i in., 2017; Lok, Chan, Wang i in., 2017; Rosen-Carole, Auinger, Howard i in., 2017; Timur Taşhan, Hotun Sahin, i in., 2017; Wilson, Tay, McCormack i in., 2017).

rodziców. W otoczeniu ich miłości dzieci rozwijają się i rozkwitają, mają szansę doświadczyć, że są kochane i mogą być spokojne o swoją przyszłość (Dziewiecki, 2002, s. 206-207).

Wczesne doświadczenie miłości, jakiej doświadcza dziecko, rodzi w nim pierwotne zaufanie do matki, a następnie do ojca. Ważne, by ojciec potrafił podtrzymać to zaufanie swoją miłością, konsekwencją, stawianymi wymaganiami, ale przede wszystkim swoim przykładem. Na czulej, wrażliwej i „obecnej” miłości obydwójga rodziców opiera się dojrzewanie w człowieczeństwie i wychowanie każdego dziecka w rodzinie (Stefan, 1999).

Kobieta z natury jest przygotowana do opieki nad dzieckiem. Matka bardziej niż ojciec jest wyczulona na pozawerbalne sygnały swojego dziecka, które znakomicie dostrzega już u noworodka. Matka potrafi zidentyfikować płacz dziecka, będąc fizycznie od niego oddalona, zwłaszcza w pierwszych miesiącach jego życia. Odczuwa jego brak tak, jakby brakowało jej części jej samej (Steć, 2010). M. Dziewiecki (2000, s. 57) określa to zjawisko *styszeniem w głęb*. Na macierzyńskie reakcje kobiety wpływa także jej strona emocjonalna. Kobieta w odróżnieniu od mężczyzny nie oddziela intelektu od emocji. Gdy matka da dziecku klapsa, to szybko odezwą się u niej emocje. Matce będzie przykro, że tak zareagowała, i łatwiej niż mężczyzna wczuje się w przeżycia dziecka. W efekcie, co dość często obserwujemy, *mama z czułością pocatuje dziecko w to samo miejsce, w które przed chwilą dała mu klapsa* (tamże, s. 61).

Kobieta matka może dać rodzinie tylko to, co posiada, zwłaszcza jeśli chodzi o największe wartości. Macierzyństwo w najgłębszym sensie, rozpatrywane we wszystkich wymiarach: biologicznym, psychicznym i duchowym, jest najlepszą drogą do przekazywania dziecku wiary (Badeni, 2006, s. 43). Im bardziej matka rozpoznaje tę prawdę osobiście, we własnym życiu, tym owocniej pomaga swemu dziecku znajdować drogę w odkrywaniu świata nadprzyrodzonego. Zazwyczaj matka jest pierwszą animatorką życia wiary w rodzinie. Poprzez ustawiczne promieniowanie radością miłowania pośrednio prowadzi katechezę wewnątrz rodziny (Jan Paweł II, 1981, s. 52-53). Zazwyczaj pierwsza przyprowadza dziecko do Boga, jako pierwsza uczy je modlitwy, uwrażliwia na dobro i piękno. Dzięki temu w sercu dziecka pozostają ślady, których nie zdołają zatrzeć późniejsze trudne wydarzenia życiowe. Dzięki takim podwalinom dziecko w życiu dorosłym lepiej radzi sobie z trudną rzeczywistością, bo może wrócić do korzeni, do wychowania opartego na bezinteresownej miłości, którą otrzymało od matki a której źródłem jest

Bóg. Można powiedzieć, że religijność matki jest fundamentem religijnego wychowania jej dziecka. Wychowanie dziecka, jak napisał Jan Paweł II (1994b), jest realizacją przez kobietę kapłaństwa duchowego, powszechnego i jest tak samo godne jak kapłaństwo sakramentalne.

2. Związek matki z dzieckiem w prenatalnym okresie jego rozwoju

Coraz szybszy rozwój technik medycznych, pozwala bardzo dokładnie śledzić skomplikowany rozwój biologiczny i zachowania dziecka w łonie matki już od momentu zapłodnienia. Dzięki technikom ultrasonograficznym, rodzice mogą dzień po dniu, tydzień po tygodniu, towarzyszyć dziecku w jego rozwoju. Dziecko (choć jeszcze nie urodzone), także na tym etapie rozwoju, powinno doświadczać rodzicielskiej miłości wynikającej z bezwarunkowej akceptacji (Kończewska-Murdzek, Murdzek-Wierzbicka, 2017).

Relacjom matki z dzieckiem w okresie prenatalnym badacze zajmują się od kilku dziesięcioleci. Z badań jednoznacznie wynika, że pewien rodzaj komunikacji między matką a jej nienarodzonym dzieckiem istnieje (Torzecka, 2017, s. 145).

W fazie prenatalnej dziecko pozostaje złączone z matką najściślej, jak tylko mogą przylegać do siebie dwa odrębne byty. Takie połączenie sprawia, że matka dzieli własne (biologiczne i psychiczne) życie z poczętym dzieckiem. Choć matka i dziecko to dwie oddzielne istoty, które charakteryzuje własna homeostaza i immunologia, to niewątpliwie jest to swoisty cud natury, że dwa żyjące ze sobą organizmy (jeden w drugim) nie zwalczają się wzajemnie (Kornas-Biela, 2009, s. 132).

W literaturze przedmiotu można znaleźć przykłady na to, że dziecko w wewnątrzmacicznej fazie życia jest autentycznym partnerem dialogu, zdolnym do wyrażania swojej woli (Fijałkowski, 2002, s. 129). Już latach 60. Fijałkowski (1980) napisał: *U ośmiotygodniowego zarodka coraz wyraźniej zarysowują się indywidualne cechy małego człowieka* (tamże, s. 21), natomiast poczucie więzi matki z dzieckiem tworzy się w drugim tygodniu rozwoju prenatalnego dziecka. Autor określił ten stan jako drugie narodziny - narodziny psychiczne, gdyż objawy przestrojenia organizmu matki zostały odczytane przez oboje rodziców jako znak obecności dziecka. To ma bardzo duże znaczenie zarówno dla niego, jak i dla jego rodziców (tamże, s. 22). Fijałkowski uważa, że intuicja i wrażliwość dziecka zdaje się przekraczać wymierne

możliwości przekazu za pośrednictwem substancji biochemicznych i hormonalnych (tamże, s. 76).

Temat więzi z dzieckiem, jaką matka zaczyna odczuwać w fazie prenatalnej, badacze podjęli w połowie XX wieku. Mechanizm więzi miał polegać na przekierowaniu energii psychicznej matki na dziecko oraz na świadomości kobiety, że nosi pod sercem dziecko a nie zarodek. Ta świadomość sprawia, że matka zaczynała kochać swoje jeszcze nienarodzone dziecko jako odrębną istotę, ale też jako przedłużenie swojego ja (Brandon i inni, 2009).

Związek każdej matki z dzieckiem jest jedyny i niepowtarzalny. Na podłożu tego związku rozwija się biologiczna i psychiczna indywidualność dziecka, kształtują się jego pierwsze relacje ze światem. Wiąż matki z dzieckiem ma decydujące znaczenie dla jego dalszego rozwoju fizycznego, emocjonalnego i duchowego. Dotyk matki, jej głos, zachęty, prośby, nalegania i wymagania pozostają tak głęboko wyryte w sercu dziecka, że nie da się ich zapomnieć w życiu. To przede wszystkim matka w pierwszych latach życia dziecka „decyduje”, czy będzie ono ciekawym świata, radosnym, życzliwie nastawionym do otoczenia, czy lękającym się, zamkniętym na innych ludzi człowiekiem (Tataj-Puzyna, 2014, s. 288).

Współczesna nauka przedstawia wiele dowodów na to, że to właśnie przedurodzeniowy okres życia dziecka determinuje wiele jego cech. Jest to jeden z najważniejszych etapów rozwoju w życiu dziecka. Jeszcze w latach 60. XX wieku dzieci przed porodem, ale także noworodki traktowane były jako „istoty głuche, ślepe, bez emocji, pozbawione życia psychicznego”. Dzięki badaniom ostatnich lat wiemy, że dziecko w fazie prenatalnej jest wyposażone we wszystkie komponenty niezbędne do odbierania bodźców ze świata zewnętrznego, które umożliwiają mu kontakt ze swoimi rodzicami (Kornas-Biela, 2009, s. 128-133, por. także: Appleton, 2017; House, 2013; Linderkamp, Janus, Linder i in., 2009, s. 128-133).

Osiągnięcia genetyki, biologii oraz psychologii prenatalnej potwierdziły, że dziecko w okresie życia prenatalnego podlega fazie intensywnego rozwoju. Już w fazie prenatalnej uczy się budowania relacji, które są jednym z najważniejszych warunków jego prawidłowego funkcjonowania w przyszłości. Jakość pierwszej relacji z matką w życiu prenatalnym dziecka będzie determinować następne relacje, jakie dziecko nawiąże z najbliższym otoczeniem w życiu dorosłym. Pierwsza relacja zainicjowana w fazie prenatalnej jest niejako „bazą”, „matrycą”, na której będą budowane kolejne kontakty z innymi ludźmi po narodzeniu (Kornas-Biela, 2011; Malekpour, 2007; Schore, 2002).

Dziecko przed urodzeniem nabywa stopniowo zdolności do uczenia się i zapamiętywania. Jego mózg kształtuje się poprzez wiązania synaptyczne między komórkami nerwowymi. W zależności od tego, jakie bodźce będą mu przekazywane, w mózgu dziecka tworzy się taka a nie inna sieć połączeń, zwana „mapą mózgu”. Choć mózg człowieka przez całe życie podlega bodźcom, które go rozwijają, to priorytetowe znaczenie mają pierwsze doświadczenia fizyczne i emocjonalne już w fazie prenatalnej. Na tej pierwszej sieci połączeń, na tych pierwszych doświadczeniach dziecko bazuje, budując przyszłe relacje w życiu (Kornas–Biela, 2009, s. 128-135; Casey, Giedd, Thomas, 2000; Schore, 2001; Van Den Bergh Bea, 2011; Welberg, Seckl, 2008).

3. Postawy matki a rozwój dziecka w jego okresie prenatalnym

D. Kornas-Biela w licznych publikacjach opisała znaczenie wychowawcze postaw matki wobec dziecka, dowodząc, że już w fazie prenatalnej matka ma wpływ na kształtowanie się jego osobowości. Fascynacja matki poczętym dzieckiem, radość z jego obecności, jest „informacją” dla dziecka, że jest kochane i oczekiwane. Badania empiryczne potwierdzają, że emocjonalny stosunek matki do dziecka prenatalnego ma wpływ na jego rozwój. Dziecko w fazie prenatalnej odbiera uczucia matki na drodze neurohormonalnej. Nie jest obojętne, czy wzrasta ono w atmosferze pustki uczuciowej, negatywnego stosunku do niego, czy otoczone jest akceptacją i miłością. Myśli i uczucia matki są rodzajem „energii chemicznej”, która jest przekazywana dziecku. Kiedy matka przeżywa uczucia radości i szczęścia, do jej krwi wydzielają się różne związki chemiczne (np. endorfiny) i dziecko „kapane” jest w „neurohormonach szczęścia”. Są one obecne w organizmie dziecka już w 6. tygodniu życia prenatalnego. Podobnie silnie negatywny stosunek matki do poczętego dziecka, przeżywanie przez nią długotrwałego stresu połączonego z niezaspokojeniem potrzeb psychicznych, niepokojem, napięciem czy depresją powoduje, że do krwi wydzielane są hormony stresu (np. kortyzol), które negatywnie wpływają na poczucie bezpieczeństwa dziecka (Kornas–Biela, 2002, s. 90-95; Bergman, Sarkar, Glover i in., 2008; Kristin, Bergman, Sarkar i in., 2010; Figueiredo, Costa, 2009; Schwerdtfeger, Goff, 2007).

Papież Franciszek w adhortacji *Amoris Laetitia* napisał znamienne słowa:

Każdą kobietę w ciąży pragnę z miłością prosić: dbaj o swoją radość, niech nic ci nie odbiera wewnętrznej radości macierzyństwa. To dziecko zasługuje na twoją radość [...].

Przeżywaj ten pogodny entuzjazm wśród swoich trudności i proś Pana, aby strzegł twojej radości, żebyś ją mogła przekazać swemu dziecku (AL, 171).

Wczesna więź emocjonalna dziecka prenatalnego z matką wpływa na jego sposób odbierania rzeczywistości po porodzie. Już w fazie prenatalnej poprzez swoje oddziaływanie matka może „wychować optymistę”, pozytywnie nastawionego do świata zewnętrznego (Kornas–Biela, 2002, s. 90-95).

Badania potwierdzają, że doświadczenia dziecka w fazie prenatalnej są bardzo istotne dla jego zdrowia fizycznego i psychicznego. Okres rozwoju prenatalnego to czas kształtowania się podwalin pod osobowość dziecka. W tym czasie powstają pierwsze skojarzenia, pierwsze ślady pamięciowe. Wtedy właśnie tworzy się psychika dziecka, bo to co „pierwsze” jest najtrwalsze.

Matka już w fazie prenatalnej oddziałuje na życie dziecka, można powiedzieć kształtuje jego charakter. Słowo „charakter” pochodzi z języka greckiego i oznacza „pieczęć” – piętno, nadanie kształtu osobowości (*Nowy Słownik Języka Polskiego*, s. 82). Matka kładzie „pieczęć” na sercu dziecka, które przyswaja sobie sposoby działania, myślenia i odczuwania, tworząc pierwsze wyobrażenie o świecie, ludziach i wartościach.

Jan Paweł II w *Liście do Rodzin* napisał: „Matka już w prenatalnym okresie kształtuje nie tylko organizm dziecka, ale pośrednio całe jego człowieczeństwo (LdR, 16). Można powiedzieć, że matka, poczętego dziecka, „rodzi” je w znaczeniu duchowym, zanim jeszcze urodzi je fizycznie.

Matka, która zaspokaja potrzeby dziecka w fazie jego życia prenatalnego, reaguje na jego sygnały, komunikuje się z nim na drodze werbalnej i pozawerbalnej, rozwija z nim więź emocjonalną, wyposaża dziecko w poczucie zaufania, „informuje je”, że świat jest przyjazny, a ono po porodzie da sobie w nim radę. Można powiedzieć, że to rodzice jako pierwsi „wdrukowują” dziecku pierwotne informacje, które mają wpływ na jego życiowe decyzje i wybory w dorosłym życiu (Kornas–Biela, 2009, s. 119-125).

Macierzyństwo już w fazie prenatalnej należy traktować jako szczególny czas w rozwoju dziecka, ponieważ od jakości jego przebiegu zależy to, jakim człowiekiem stanie się dziecko również w życiu dorosłym (Maciarz, 2004, s. 7).

Cała biologia kobiety, wszystkie procesy dokonujące się w jej ciele i psychice służą temu, by zapewnić dziecku bezpieczeństwo i prawidłowy rozwój od momentu poczęcia. Matka jest tą pierwszą osobą, która zapewnia dziecku poczucie bezpieczeństwa i miłości, stanowiące fundament budowania jego tożsamości

w przyszłości. W życiu dorosłym pewne „strategie bycia z ludźmi” dają się wyjaśnić sytuacjami, które dziecko wyniosło z prenatalnych i wczesnodziecięcych doświadczeń.

4. Karmienie piersią a rozwój dziecka

Ważnym etapem i kontynuacją bliskiej więzi matki z dzieckiem, jest karmienie piersią, które ma niebagatelny wpływ zarówno na zdrowie matki, jak i dziecka. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) oraz większość autorytetów w dziedzinie pediatrii i dietetyki potwierdza, że pokarm matki jest idealnie dostosowany do potrzeb nowonarodzonego dziecka, a wyłączone karmienie piersią zaspokaja wszelkie potrzeby dziecka w pierwszych sześciu miesiącach życia. Karmienie piersią jest zdrowe również po szóstym miesiącu życia dziecka ze względu na enzymy zawarte w mleku kobiecym, wspierające trawienie pokarmów stałych i ze względu na ochronę immunologiczną, którą nadal zapewniają składniki odpornościowe mleka matki. Badania jednoznacznie wskazują, że ssanie piersi uspokaja dziecko, zaspokaja jego potrzebę kontaktu, bliskości i bezpieczeństwa (Baranowska, 2016, 2017).

Z obserwacji wynika, że matki karmiące piersią są cierpliwe i spokojne. Oksytocyna (zwana hormonem miłości), która jest uwalniana podczas bliskiego kontaktu matki z dzieckiem w trakcie karmienia piersią, ma działanie uspokajające. Zmniejsza stężenie kortyzolu (hormon stresu) we krwi matki, obniża lęk i zmniejsza agresję (Nehring- Gugulska, Pietkiewicz, 2012, s. 44).

Poza medycznymi korzyściami, wynikającymi ze składu pokarmu kobiecego, karmienie piersią rozbudza i utrwala uczucia macierzyńskie, jest więziotwórcze dla matki i dziecka. Matka jest dla dziecka osobą, która karmi, obdarza bezwarunkową miłością przynoszącą schronienie przed negatywnymi sytuacjami życia codziennego (Nehring–Gugulska, 2005, s. 8-14; Nehring–Gugulska, Żukowska-Rubik, 2006, s. 9-18).

5. Zaspokajanie potrzeb dziecka a jego rozwój

Częste fizyczne kontakty noworodka z matką, poprzez noszenie, przytulanie czy bliskość fizyczną wynikającą z faktu karmienia piersią, stanowią ważny aspekt opieki, który wzmacnia więź emocjonalną matki z dzieckiem. Naturalna, matczyzna opieka wypływająca z więzi emocjonalnej, jest dla dziecka cenniejsza niż wyuczone

techniki i umiejętności pielęgnacyjne. Każde wzięcie dziecka na ręce przez matkę, każda kąpiel, karmienie, przytulenie dziecka zaspokajają w nim poczucie przynależności. Żadne, nawet najlepiej pracujące żłobki nie zaspokoją u dziecka tej potrzeby opieki i miłości. Dzięki staraniom opiekuńczym matka poznaje swoje dziecko i umie wyjść naprzeciw jego potrzebom.

Silna więź między matką a dzieckiem, ich wzajemna miłość oddziałuje dwukierunkowo. Z jednej strony matka przekazuje dziecku różne formy miłości w różnorodnych komunikatach, zaspokajając jego potrzeby emocjonalne. Z drugiej strony dziecko odwdzięcza się matce swoim zachowaniem, które umacnia więź emocjonalną, potęguje miłość, zadowolenie i szczęście matki. Jak się okazuje, nie tylko dziecku potrzebny jest bliski kontakt z matką. Również dla rozwoju miłości macierzyńskiej bardzo ważne są te pierwsze sygnały od nowo narodzonego dziecka. Pierwsze uczucie zachwyty nad niemowlęciem rozbudza w matce uczucie miłości. Bliskość fizyczna i emocjonalna sprawia, że w kobiecie rodzi się i rozkwita przywiązanie do dziecka. Macierzyństwo może stać się drogą rozwoju indywidualnego, intelektualnego, emocjonalnego i duchowego kobiety (Cudak, 2012, s. 22-23).

Joanna Krupska, psycholog, Prezes Związku Dużych Rodzin 3+, w wywiadzie zatytułowanym „Zawód matka” powiedziała: „ (...) Chyba nie ma nic bardziej pasjonującego niż tworzenie domu – przestrzeni relacji i rozwoju. Wymaga to wielu różnorodnych form aktywności i pracy. To prawdziwa sztuka połączyć role sprzątaczkę, kucharkę, psychologa, lekarza, malarki, reżysera, kierowcy, menadżera, krawcowej, ogrodnika, fryzjera...oj, długo by wymieniać. Nie wiem, czy istnieje bardziej twórczy i artystyczny zawód niż „siedzenie w domu”, które z siedzeniem w rzeczywistości niewiele ma wspólnego. Myślę, że to bardzo niedoceniany zawód, nie tylko pożyteczny dla dziecka, ale także kształcący matkę. Nauczyć się można więcej niż na niejednym uniwersytecie : podzielność uwagi, rozumienia emocji, wrażliwości na niewerbalne komunikaty, elastyczności, sprawności działania, wytrwałości, umiejętności radzenia sobie ze zmęczeniem, dyplomacji, sztuki przekonywania ...” (Krupska, 2018, s. 9).

Wraz z rozwojem dziecka zmieniają się zadania matki w zakresie zaspokajania potrzeb biologicznych, emocjonalnych i duchowych. Miejsce bezpośredniego kontaktu fizycznego w postaci pielęgnacji dziecka zajmuje kontakt wzrokowy, słuchowy i dotykowy. Dziecko cieszy się, gdy matka jest blisko, gdy uśmiecha się do niego w sposób serdeczny, gdyż wtedy tworzą się między nimi silne

więzi emocjonalne. Dziecko ma poczucie bezpieczeństwa, akceptacji i miłości. Pierwszy okres życia dziecka skupia uwagę matki przede wszystkim na czynnościach pielęgnacyjno-opiekuńczych. Później w okresie przedszkolnym i szkolnym rola matki w zaspokajaniu potrzeb emocjonalnych dziecka zmienia się. Matka z większą świadomością realizuje zadania wychowawcze poprzez celowe organizowanie dla dziecka czasu wolnego, zabawy. Podstawą w wychowaniu jest kreowanie serdecznej atmosfery domowej, w której miłość matki i jej zaangażowanie jest podstawowym warunkiem prawidłowego rozwoju i wzrastania dziecka na wszystkich etapach życia (Cudak, 2012, s. 24).

Psycholog B. Smolińska (2010) uważa, że pierwszą i najważniejszą relacją w życiu człowieka jest więź z matką. Współczesna psychologia potwierdza, że przez pierwsze trzy lata życia konieczny jest bliski związek matki i dziecka. Jeśli na tym etapie dziecko nie ma zaspokojonych podstawowych potrzeb kontaktu i bliskości z matką, może być sfrustrowane, co w przyszłości może prowadzić do zaburzeń osobowości.

Świadomość bycia kochanym jest podstawą szacunku wobec samego siebie, innych ludzi, zapewnia wewnętrzny spokój i poczucie bezpieczeństwa. Może zrodzić się jedynie wtedy, gdy jakaś konkretna osoba stanie się uosobieniem miłości bezinteresownej, danej za darmo. Najczęściej matka jest tą pierwszą osobą, która daje dziecku owo pierwotne doświadczenie. Bez tego pierwotnego doświadczenia troski i opieki ze strony matki, bardzo trudno jest wzrastać w miłości do Boga, który może być tylko pustym słowem albo przybiera oblicze surowego sędziego (Paola di Nicola, Danese, 2010, s. 237).

Zakończenie

Do rodzicielstwa w wymiarze serca i ducha człowiek dojrzewa przez całe życie. Rodziców można zastąpić w procesie nauczania, ale o wiele trudniej w procesie wychowania, w którym niezbędnym i podstawowym warunkiem jest bliska relacja miłości w codzienności. Stąd szczególny wpływ na kształtowanie osobowości dziecka ma emocjonalna i fizyczna obecność rodziców już od pierwszych chwil życia dziecka.

Rola matki oddziałującej na dziecko już od pierwszych chwil jego życia prenatalnego jest kluczowa dla prawidłowego rozwoju fizycznego, emocjonalnego i duchowego małego człowieka. Jakość relacji na linii matka–dziecko, buduje

w dziecku pewność siebie i poczucie własnej wartości, decyduje o psychicznym i emocjonalnym rozwoju dziecka.

Współczesna kultura nie łączy cnoty miłości miłosiernej z miłością macierzyńską. Miłosierdzie kojarzone jest głównie z retoryką kościelną, a nie z największą cnotą w wychowaniu i kształtowaniu osobowości dziecka poczynając od fazy prenatalnej po rozwój.

Brak integralnego spojrzenia kobiet na zagadnienia związane z macierzyństwem, skutkuje redukcyjną wizją macierzyństwa pozbawionego jego duchowego wymiaru. Kultura pozbawiona całościowego i realistycznego spojrzenia na człowieka, jest jedną z przyczyn kryzysu tożsamości współczesnych ludzi. Zatraciwszy dotychczasowe punkty odniesienia w świecie relatywizmu człowiek ciągle na nowo musi zadawać sobie pytanie o to kim jest, również jako kobieta - matka. Współczesna matka ma coraz większe trudności w doświadczeniu transcendentnego wymiaru macierzyństwa, gdyż ani sposób przeżywania stanu błogosławionego – ciąży (wizyty lekarskie, badania), ani miejsce i standardy porodu (szpital, medykalizacja), nie pomagają jej odnaleźć duchowego kontekstu tych wydarzeń.

Jednocześnie ustawienie na dwóch przeciwstawnych biegunach kobiety i mężczyzny, macierzyństwa i pracy zawodowej, spowodowało zmarginalizowanie macierzyństwa jako dziedziny umożliwiającej kobiecie samorealizowanie się w przestrzeni społecznej.

Dyskusja, w której macierzyństwo rozpatrywane jest w kontekście ekonomicznych „zysków” i „strat”, wytworzyła w świadomości współczesnych kobiet postrzeganie macierzyństwa przez pryzmat przedmiotowy – „czy mi się to opłaca”? Nie można odnieść się do macierzyństwa tylko jako zjawiska biofizycznego, gdyż wówczas byłaby to swoista antropologia redukcyjna, uwzględniająca jedynie materialistyczny punkt widzenia. Macierzyństwo biologiczne, którego pełnia wypływa z macierzyństwa duchowego, jest doświadczeniem dotykającym całego jestestwa kobiety. Kobieta może realizować różne formy swojej obecności w świecie innych osób, ale zawsze jest to tworzenie przestrzeni do budowania relacji z innymi.

Bibliografia:

Appleton M., (2017), The Influence of Birth Trauma on the Physical and Emotional Well-Being of the Baby, *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 31(3), 165-176.

- Bączek G., Niedźwiedź R., Dmoch-Gajzlerska E. (2014), Pielęgnowanie zdrowia prokreacyjnego u kobiet i mężczyzn, *Warszawskie Studia Pastoralne*, 25, s. 245-264.
- Badeni J., (2006), *Kobieta boska tajemnica. Z Ojcem Joachimem Badenim rozmawia Judyta Syrek*, Kraków: Dom wydawniczy RAFAEL.
- Baranowska B., (2016), Karmienie piersią jako czynnik chroniący dzieci przed krzywdzeniem. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka*, 15(4), s. 44–64.
- Baranowska B., (2017), Pierwszy kontakt a wskaźniki dotyczące karmienia piersią, (w:) *Wokół porodu. Bliskość po porodzie. Wybrane zagadnienia medycyny opartej na dowodach naukowych*, (s. 26–29), Warszawa: Fundacja Rodzic po Ludzku.
- Bergman K., Sarkar P., Glover V., O'connor, T. G., (2008), Quality of child–parent attachment moderates the impact of antenatal stress on child fearfulness, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(10), 1089–1098.
- Bergman K., Sarkar P., Glover, V., O'Connor, T. G., (2010), Maternal prenatal cortisol and infant cognitive development: Moderation by infant–mother attachment. *Biological Psychiatry*, 67(11), 1026–1032.
- Bernabé E., MacRitchie H., Longbottom C., Pitts N. B., Sabbah W., (2017), Birth weight, breastfeeding, maternal smoking and caries trajectories. *Journal of Dental Research*, 96(2), 171–178.
- Brandon A. R., et al. (2009), A History of the Theory of Prenatal Attachment. *The Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 4 (23), 201–222.
- Casey B. J., Giedd J. N., Thomas, K. M., (2000), Structural and functional brain development and its relation to cognitive development, *Biological Psychology*, 54(1), s. 241–257. [https://doi.org/10.1016/S0301-0511\(00\)00058-2](https://doi.org/10.1016/S0301-0511(00)00058-2).
- Cudak H., (2012), Rola matki w zaspokajaniu potrzeb emocjonalnych dzieci, *Pedagogika Rodziny. Family Pedagogy*, nr 2(1), s. 21-29.
- Dumas A., Toutain S., Simmat-Durand L. (2017), Alcohol use during pregnancy or breastfeeding: A national survey in France. *Journal of Women's Health*, 26(7), 798–805.
- Dziewiecki M., (2000), *Cielesność, płciowość, seksualność*, Kielce: Wydawnictwo Jedność.
- Dziewiecki M., (2002), *Wychowanie w dobie ponowoczesności*, Kielce: Wydawnictwo Jedność.
- El-Khoury F., Sutter-Dallay A.-L., Van Der Waerden J., Surkan P., Martins S., Keyes K., Melchior M., (2017), Smoking Trajectories during the Perinatal Period and

- Their Risk Factors: The Nationally Representative French ELFE (Etude Longitudinale Française Depuis l'Enfance) Birth Cohort Study, *European Addiction Research*, 23(4), 194–203.
- Figueiredo B., Costa R., (2009), Mother's stress, mood and emotional involvement with the infant: 3 months before and 3 months after childbirth, *Archives of Women's Mental Health*, 12(3), 143–153.
- Fijałkowski W., (1980), Rozwój człowieka przed urodzeniem, *Chrześcijanin w Świecie*, nr 95/96, s. 18-33.
- Fijałkowski W., (2002), *Jestem od poczęcia, pamiętnik dziecka w pierwszej fazie życia*, Biblioteka „Niedzieli”, tom 132.
- House S. H., (2013), Transgenerational healing: Educating children in genesis of healthy children, with focus on nutrition, emotion, and epigenetic effects on brain development, *Nutrition and Health*, 22(1), 9–45.
- Jan Paweł II, (1980), *Encyklika "Dives in misericordia"*, Watykan.
- Jan Paweł II, (1981), *Adhortacja apostolska "Familiaris consortio"*, Watykan.
- Jan Paweł II, (1994), *List do rodzin "Gratissimam sane"*, Watykan.
- Jan Paweł II, (1994),. Audiencja Generalna (27.07.1994).
- Kończewska-Murdzek Z., Murdzek-Wierzbička M., (2017), Rozwój dziecka w łonie matki, *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, nr 1(29), s. 109-139.
- Katechizm Kościoła Katolickiego*, (1994), Poznań: Wydawnictwo Pallottinum.
- Kornas-Biela D., (2002), *Dziecko prenatalne jako przedmiot zainteresowań psychologicznych organizacji i stowarzyszeń naukowych*, (w:) *Oblicza dzieciństwa*, D. Kornas-Biela (red.), s. 225-252, Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Kornas-Biela D., (2002), *Wokół początku życia ludzkiego*, Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Kornas-Biela D., (2009), *Pedagogika prenatalna. Nowy obszar nauk o wychowaniu*, Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Kornas-Biela D., (2011), Okres prenatalny, (w:) *Psychologia rozwoju człowieka. Podręcznik akademicki*, J. Trempała (red.), s. 147-171, Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Krupska J., (2018), Zawód Matka, *List do Pani*, nr 03(262), s. 9-11.
- Krzyścin M., Markwitz W., (2014), Tytoń a ciąża, *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia*, t. VII, z. 1, s. 5-15.

- Linderkamp O., Janus L., Linder R., Skoruppa D. B., (2009). Time table of normal foetal brain development, *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 21(1/2), 4–16.
- Lok K. Y., Chan V. H., Wang M. P., Tarrant M., (2017), Household smoking and breastfeeding duration among Hong Kong Chinese women: a prospective cohort study. *The Lancet*, 390.
- Maciarz A., (2004), *Macierzyństwo w kontekście zmian społecznych*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Malekpour M., (2007), Effects of attachment on early and later development. *The British Journal of Development Disabilities*, 53(105), 81–95.
- Nehring-Gugulska M., (2005), *Warto karmić piersią. I co dalej?* Warszawa: Wydawnictwo Optima.
- Nehring-Gugulska M., Pietkiewicz A., (2012), Korzyści wynikające z karmienia piersią, (w:) *Karmienie piersią w teorii i praktyce. Podręcznik dla doradców i konsultantów laktacyjnych oraz położnych, pielęgniarek i lekarzy*, M. Nehring-Kukulska (red.), s. 41-46, Kraków: Wydawnictwo Medycyna Praktyczna.
- Nehring-Gugulska M., Żukowska-Rubik M., (2006), *Karmienie piersią. Podręcznik*, Warszawa: Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią.
- Nowy Słownik Języka Polskiego* (2002), Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Paola di Nicola G., Danese A., (2010), *Mężczyzna i kobieta z perspektywy personalizmu*, Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Papież Franciszek, (2016), *Posynodalna adhortacja apostolska „Amoris Laetitia”*, Watykan.
- Rosen-Carole C. B., Auinger P., Howard C. R., Brownell E. A., Lanphear B. P., (2017), Low-Level Prenatal Toxin Exposures and Breastfeeding Duration: A Prospective Cohort Study, *Maternal and Child Health Journal*, 21(12), 2245–2255.
- Ryś G., (2015), *Skandal miłosierdzia*, Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Schore A. N., (2001), Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health, *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 7–66. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N)
- Schore A. N., (2002), The neurobiology of attachment and early personality organization. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 16(3).

- Schwerdtfeger K. L., Goff B. S. N., (2007), Intergenerational transmission of trauma: Exploring mother–infant prenatal attachment, *Journal of Traumatic Stress*, 20(1), 39–51.
- Smolińska B., *Rodzina chrześcijańska w społeczeństwie zsekularyzowanym*, Serwis Ruchów Katolickich 2010, <http://www.orrk.pl/index.php/kongresy-tematyczne/rodzina/325-rodzina-chrzecijaska-w-spoeczestwie-zsekularyzowanym> (26.03.2018).
- Steć D., (2010), Istota macierzyństwa duchowego. Miłość macierzyńska jako uposażenie kobiety, *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, Nr 4 (4), s. 38- 44.
- Stefan W., (1999), Odkrywane macierzyństwo: rola matki w tworzeniu świata szczęśliwego dzieciństwa, (w:) *Oblicza macierzyństwa*, D. Kornas-Biela (red.), s. 83-90, Lublin: Redakcja Wydawnictw KUL.
- Studnicka A., Bączek G., Dmoch–Gajzlerska E. (2017), Zachowania zdrowotne podejmowane przez kobiety i ich wpływ na płodność w świetle badań, *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 1(29), s. 58-66.
- Tataj-Puzyna U. (2016), Piękno macierzyństwa, (w:) *Matżeńskie i rodzinne szczęście*, I. Grochowska, P. Mazanka (red.), s. 73-93, Warszawa: UKSW.
- Tataj-Puzyna U., (2014), Matka kapłanką ogniska domowego, (w:) *Praktyk i teoretyk pastoralny. Księga jubileuszowa ku czci ks. prof. UKSW dr. hab. Edmunda Robka*, R. Sawicki (red.), s. 285-294, Warszawa: Teologia Pastoralna na UKSW.
- Timur Taşhan S., Hotun Sahin N., Omaç Sönmez M., (2017), Maternal smoking and newborn sex, birth weight and breastfeeding: A population-based study, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(21), s. 2545–2550.
- Torzecka M., (2017), Konstrukty przywiązania prenatalnego. Odbicie rzeczywistości czy „być nad potrzeby”, *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, nr 1(29), s. 140 – 147.
- Van Den Bergh Bea R H, (2011), Developmental programming of early brain and behaviour development and mental health: a conceptual framework, *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53(4), s. 19–23.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2011.04057.x>
- Welberg L. A. M., Seckl J. R. (2008), Prenatal Stress, Glucocorticoids and the Programming of the Brain, *Journal of Neuroendocrinology*, 13(2), s. 113–128.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2826.2001.00601.x>
- Wilson J., Tay R.Y., McCormack C., Allsop S., Najman J., Burns L., Mattick R.P., (2017), Alcohol consumption by breastfeeding mothers: Frequency, correlates and infant outcomes, *Drug and Alcohol Review*, 36(5), 667–676.