Pielęgniarstwo Polskie 2013, 2 (48), 85–94

WYBRANE DOŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z MACIERZYŃSTWEM – BADANIA WŁASNE

SELECTED EXPERIENCES RELATED TO MOTHERHOOD – OWN RESEARCH

ANITA MACHAJ-SZCZEREK, IZABELA STANKOWSKA

Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa w Poznaniu
Wydział Studiów Społecznych
Katedra Nauk Humanistycznych
Kierownik: dr Stanisław Mikołajczak

Streszczenie

Wstęp. Celem niniejszego artykułu jest opisanie kluczowych doświadczeń związanych z macierzyństwem kobiet posiadających małe dziecko oraz wskazanie obszarów, które mogą wymagać modyfikacji, edukacji.
Materiał i metody. Materiał empiryczny służący opracowaniu zagadnienia zebrano, obejmując badaniami 254 kobiety posiadające małe dziecko i będące w heteroseksualnym związku. Dobór do grupy badanej miał charakter celowy. Metodę badawczą stanowił Kwestionariusz do badania wybranych doświadczeń związanych z macierzyństwem.
Wyniki. 39% kobiet nie planowało swojego pierwszego dziecka, 30% kobiet deklaruje nieprzyjemne odczucia jako własną reakcję na informację o byciu w ciąży, 18% osób badanych doświadczyło utraty dziecka, 11% kobiet doświadczyło depresji poporodowej, dla 21% kobiet poród jest doświadczeniem traumatycznym, 25% kobiet zdecydowało się na posiadanie tylko jednego dziecka, dla 22% kobiet motywacją do macierzyństwa była ich własna potrzeba posiadania dziecka, 31% kierowało się chęcią pogłębienia więzi z partnerem, 82% kobiet, po urodzeniu pierwszego dziecka, powróciło do aktywności zawodowej.
Wnioski i dyskusja. Uzyskane wyniki uprawniają do wnioskowania o konieczności psychoedukacji psychologów, pedagogów, psychoterapeutów i pracowników służb medycznych w zakresie udzielania wsparcia i pomocy w sytuacjach trudnych związanych z macierzyństwem.

Słowa kluczowe: macierzyństwo, poronienie, depresja poporodowa.

Abstract

Introduction. The purpose of the present article is to describe the key experiences related to the motherhood of women with young children, and to point out the areas which may need modification, education and so forth. .
Material and methods. The empirical material for the analysis of the problem was collected on the basis of a study performed on 254 women with young children who lived in a heterosexual relationship. The research method consisted of a Questionnaire for investigating selected experiences related to motherhood.
Results. 39% of the women did not plan to have heir first baby, 30% of them admitted to experiencing an unpleasant feeling upon finding out about being pregnant, 18% of subjects suffered a miscarriage, 11% of the women were affected by postpartum depression. Additionally, giving birth was a traumatic experience for 21% of the women, 25% of them decided to have one child only while 22% of them decided to become mothers as a result of their own desire to have a baby. Also, 31% of participants were motivated by a wish to deepen their relationship with their partner while 82% of them returned to work after having their first baby.
Conclusions and discussion. On the basis of the obtained results on may conclude that psychologists, counsellors, psychotherapists, and health care professionals should be trained in giving support and assistance in difficult situations related to motherhood.

Key words: motherhood, miscarriage, postpartum depression.

Wprowadzenie

„Macierzyństwo" i „dziecko" są postrzegane jako istotne wartości w kontekście społecznym. Wzorce społeczne realizowane są przez role, jakie jednostka może przyjmować. Najczęściej postrzegane są one jako spójny kulturowo zespół przepisów, które odzwierciedlają sumę oczekiwań kierowanych pod adresem osoby zajmującej pewne miejsce w strukturze społecznej [1,2]. Bycie matką w społecznym odbiorze jest taką właśnie rolą, jednak definicja socjologiczna pomija warstwę indywidualnych znaczeń, jakie przypisują tej roli same kobiety. Zwykle dochodzi do pewnego uzgodnienia sensów społecznych z osobistymi, by stworzyć spójny obraz siebie w nowej roli – matki [3].

Społeczne interpretacje kobiecych ról wskazują na dwa najczęściej pojawiające się systemy opisu: 1) tradycyjny, skoncentrowany na poświęceniu i oddaniu rodzinie przez kobietę, oraz 2) rewolucyjno-feministyczny, zapraszający do rozwoju zawodowego z pominięciem lub pomniejszeniem roli rodziny i macierzyństwa.

A. Titkow [4] przypomina tradycyjną genezę „genotypu społecznego wzoru kobiety", która jest w stanie podołać każdemu wyzwaniu, zakorzenionemu w mentalności społecznej od okresu utraty niepodległości kraju. Motyw „matki Polki", dla której poświęcenie jest najwyższą wartością, funkcjonuje do dziś pod postacią redukcji kobiety do jednej roli – matki, którą powinna wypełnić każda kobieta, bez względu na własne poglądy. Postrzeganie macierzyństwa jako obowiązku łączy się z przymusem małżeństwa, a potrzeba posiadania dziecka przysługuje tylko tym kobietom, które

wypełniają społeczną rolę żony. W myśl tego ujęcia, kobieta, która nie posiada dziecka jest niepełnowartościowa, a ta, która nie odczuwa potrzeby jego urodzenia cierpi na problemy osobowościowe, które zaburzyły jej instynkt macierzyński [5,6]. Urodzenie dziecka staje się możliwością awansu społecznego, podwyższenia swojej rangi w rodzinie, a także źródłem przywilejów. Bezpłodność natomiast związana jest z poczuciem winy i niską samooceną w aspekcie kobiecości [7]. Kobiety wypełniające rolę matki pod presją tego stanowiska, nie zawsze wykazują gotowość do macierzyństwa. Najczęściej spotykane wyrazy nieprzystosowania do macierzyństwa to fetyszyzacja roli, manipulacja rolą, negacja roli oraz jej kreacja [8].

Fetyszyzacja roli polega na zatracaniu się w macierzyństwie i budowaniu własnej tożsamości niemalże tylko w oparciu o ten jeden wymiar. Podporządkowanie dziecku całego życia osobistego i zawodowego owocuje nadopiekuńczością, nadmiernym emocjonalnym skoncentrowaniem na dziecku, relacją symbiotycznie wiążącą i najczęściej dystansującą partnera. Takie nastawienie do dziecka nazywa się czasem macierzyństwem zaborczym, ponieważ buduje w świadomości dziecka potrzebę nierozłączności z matką, deklaracji uczuciowych względem niej oraz tłumi autonomię dziecka.

Manipulacja rolą jest wyrazem instrumentalnego podejścia do macierzyństwa, dzięki któremu kobieta może realizować inne cele, jak np. zawarcie małżeństwa, wzmocnienie więzi partnerskiej lub zabezpieczenie starości. Negacja roli ma miejsce, kiedy kobieta staje się matką w wyniku presji społecznej, dziecko jest nieplanowane lub nieakceptowane przez partnera. Ta postawa pojawia się też u kobiet, które są intensywnie zorientowane na cele pozamacierzyńskie np. zawodowe, traktując urodzenie dziecka jak jedno z zadań do wykonania. Ten rodzaj macierzyństwa nazywa się czasem perfekcyjnym, ponieważ matka żywi nieadekwatne oczekiwania względem dziecka, wyznaczając nieosiągalne dla dziecka cele, planując bardzo dokładnie jego czas i obdarzając je nadmierną kontrolą. Dziecko jest odbierane jako jeden z „projektów", który należy perfekcyjnie zrealizować. Kreacja roli polega na jej własnym definiowaniu w rozwojowym kontekście. Najczęściej pojawia się u matek dzieci niepełnosprawnych, które poszerzają swoje kompetencje rodzicielskie o umiejętności terapeutyczne, rehabilitacyjne i dydaktyczne.

Stanowisko tradycyjne spotykane jest coraz rzadziej, jednak jego echo odbija się w poglądach wyrażających potępienie kobiet, które poświęcają więcej czasu pracy zawodowej lub zrezygnowały dla niej z posiadania dziecka [9]. Oznacza to w praktyce, że sukcesy kobiety są oceniane negatywnie, ponieważ realizowane są kosztem rodziny (realnej lub potencjalnej). Inną konsekwencją tego poglądu, która ma znamienny wpływ na funkcjonowanie kobiet jest przekonanie, że matka jest odpowiedzialna za wychowanie dzieci oraz zadbanie o gospodarstwo domowe i nie potrzebuje wsparcia partnera w tym zakresie. Efektem takiego podejścia jest zmęczenie, brak wiary we własne możliwości, obniżona samoocena, brak snu i przyzwolenia na wypoczynek. Wypaleniem fizycznym i psychicznym dotknięte są przede wszystkim te kobiety, które same wyznaczają sobie bardzo wysokie standardy i nierealistyczne wymagania, przyjmując postawę perfekcjonistyczną. Kobieta-matka jest zobligowana systemem moralnym nakazującym jej przykładne zachowanie, jak również nakładającym na nią szereg ograniczeń, szczególnie w zakresie swobody seksualnej, czyniąc kobietę w ciąży aseksualną, a matkę – unikającą współżycia [7].

Macierzyństwo dla współczesnej Polki ma nadal ogromne znaczenie, jednak nie staje się już tak często jedyną treścią życia. Przeobrażenie dokonało się w sferze podejmowania decyzji prokreacyjnych. Kobiety chcą podejmować rolę matki i wypełniać ją we właściwy sposób, jednak zdają sobie sprawę, że aby było to możliwe, muszą dysponować koniecznymi środkami środowiskowymi, finansowymi oraz gotowością psychiczną. Odraczanie decyzji o macierzyństwie jest zatem wyborem przemyślanym, zmierzającym do zapewnienia sobie poczucia komfortu w przyszłości [6]. Dokonywanie takich wyborów jest konsekwencją rozwoju kobiet, które są świadome własnej potrzeby wolności, samorealizacji, a dziecko traktują jako dobro, na którego przyjęcie muszą być gotowe – dojrzałe macierzyństwo. Taka postawa umożliwia świadome rezygnowanie z pewnych płaszczyzn funkcjonowania na rzecz posiadania dziecka oraz minimalizację konfliktu dziecko-praca. Podejście umiarkowane jest zatem wypadkową tradycyjnego i pseudonowoczesnego. Zakłada, że rolę matki i pracownika da się połączyć.

Innym aspektem aktualnej sytuacji społecznej kobiet są przemiany rodziny. Redukcja trwałości i stałości małżeństwa, doprowadza do spadku jego wartości. Bezrobocie odnoszące się do kobiet wpływa na postawy antyprokreacyjne i antymacierzyńskie, odraczając także plany matrymonialne współczesnych kobiet. Początek lat 90-tych to czas, kiedy kobiety wchodziły w związki małżeńskie w wieku 22 lat, rodząc pierwsze dziecko między 20. a 24. rokiem życia. Pod koniec lat 90-tych Polka składa przysięgę małżeńską w wieku 24 lat, decydując się na zostanie matką po raz pierwszy między 25. a 29. rokiem życia. Od 2000 roku coraz więcej kobiet decyduje się na macierzyństwo w wieku 35 lat, a około 20% z nich decyduje się pozostać w stanie wolnym, rezygnując zupełnie w swoich planach życiowych z formalnego zawarcia związku [10]. Rezultaty badań H. Cudaka pokazują, że posiadanie dziecka nie jest motywem głównym zawierania związków małżeńskich [11]. 13,5% kobiet kieruje się tą motywacją, natomiast mężczyźni w 11,8%, przy czym posiadanie dziecka zajmuje wyższą pozycję u osób w przedziale 25–30 lat. Posiadanie dziecka nie jest postrzegane jako gwarancja jedności i trwałości związku. Zdaniem 65,1% mężczyzn, kobiety powinny zajmować się tylko domem, nie podejmując aktywności zawo-

dowej, a tylko 31,8% zgadzało się na rozwój zawodowy swoich partnerek. 45,5% kobiet uznało, że rola matki i gospodyni powinna satysfakcjonować kobietę w pełni, natomiast 51,8% preferuje łączenie roli macierzyńskiej z zawodową jako optymalny model funkcjonowania [11]. Zgodność poglądów partnerów dotyczących wychowania dziecka oraz działań praktycznych w tym zakresie jest jednym z ważniejszych wyznaczników powodzenia związku. Analiza znaczeń przypisywanych dziecku w związku partnerskim dokonana przez A. Titkow [11] wskazuje na kilka możliwych wartości:

- motywacja stymulacyjna – pozytywne doznania płynące z faktu zostania rodzicem oraz możliwości rozwoju indywidualnego, a także rozwoju związku w zakresie ról rodzicielskich,
- motywacja pragmatyczna – posiadanie dziecka jako czynnik wyznaczający cele życiowe rodziców oraz cele związku jako systemu budującego rodzinę,
- motywacja egzystencjalna – potrzeba pozostawienia części siebie na świecie, poczucie przedłużenia własnej egzystencji poprzez posiadanie dzieci, a w szerszym kontekście przedłużenie egzystencji narodu.

Tendencję do łączenia faktu posiadania dziecka z satysfakcją płynącą ze związku potwierdzają wyniki badań z 2004 roku przeprowadzonych przez J. Guttmanna i A. Lazara [11]. Pary małżeńskie, które zdecydowały się na pierwsze dziecko deklarowały znacznie wyższy poziom zadowolenia z relacji w porównaniu z małżeństwami, które pozostawały bezdzietne. Jednocześnie kobiety i mężczyźni różnią się w zakresie subiektywnego poczucia szczęścia [7]. Najwyższe wskaźniki szczęścia w tym badaniu osiągnęły kobiety pracujące i zamężne, lecz nie posiadające dzieci. Trochę niżej plasowały się mężatki niepracujące, trzecią pozycję zajęły kobiety pracujące z dziećmi, a ostatnią niepracujące mężatki z dziećmi. Mężczyźni, którzy wykazali najwyższy wskaźnik poczucia szczęścia pracują i posiadają rodzinę. Można wnioskować, że dzieci są źródłem większego zadowolenia dla mężczyzn, jednak należy stwierdzić, że spędzają oni z nimi znacznie mniej czasu i prawdopodobnie z tego powodu jest im łatwiej czerpać radość z rodzicielstwa.

Wraz z procesem odraczania formalizowania związku lub kohabitacyjnymi decyzjami młodych par, spada wartość przypisywana posiadaniu dziecka, a nastawienie do rodzicielstwa staje się odbiciem ważniejszych tendencji kulturowych. Współcześnie obserwowana ambiwalencja wobec dziecka [10] jest związana z ogromnymi wymaganiami, jakie stawia zbudowanie związku partnerskiego. Posiadanie dziecka obniża swobodę, niezależność, wymaga długotrwałych zobowiązań, wymusza rezygnowanie z pewnych treści życia, w które dziecko nie może być wkomponowane.

Kobieta wychowująca samotnie dziecko może spotykać się z pośrednią lub bezpośrednią krytyką środowiska społecznego. Najczęściej spostrzega się niepełność rodziny jako nieprawidłowość w zakresie jej struktury, czego konsekwencje można znaleźć w rozwoju dziecka oraz w czynnościach opiekuńczo-wychowawczych. Do rozbicia struktury rodziny przyczynia się wiele czynników. Do ważniejszych można zaliczyć: zmniejszenie jej trwałości, zwiększenie jej dysfunkcyjności, nielegalizowanie związków partnerskich, wielokrotność związków małżeńskich, trudności materialne, problemy natury psychicznej i opiekuńczo-wychowawczej [8].

Społeczne oczekiwania kształtują indywidualne postawy względem macierzyństwa, jednak indywidualne nadawanie wartości tej roli ma kluczowe znaczenie. Kobieta świadoma swojej siły, bogatsza o wiedzę o sobie samej, ucząca się na nowo własnego ciała po przebytej ciąży i porodzie, ma możliwość osiągnięcia wyższego poziomu dojrzałości. Proces ten intensywnie wpływa na decyzje, jakie podejmują kobiety w związku ze swoim funkcjonowaniem zawodowym, które często są oceniane i krytykowane przez zewnętrznych obserwatorów, będąc także źródłem konfliktów intrapersonalnych młodej matki.

Rola funkcjonowania zawodowego kobiet wzbudza wiele kontrowersji i dyskusji. Zwolennicy tradycyjnego podejścia opowiadają się za odebraniem wartości pracy wykonywanej przez kobiety, których zadaniem jest budowanie ogniska domowego, zaspokajanie potrzeb męża, urodzenie i wychowanie dzieci [12]. Ich funkcjonowanie zawodowe jest usprawiedliwione tylko motywacją finansową [13], konieczną dla prawidłowego funkcjonowania rodziny, ponieważ ich obowiązkiem jest wejście w rolę matki, jako źródła bardziej głębokich przeżyć. Ruchy feministyczne, które odegrały znaczącą rolę w budowaniu nowego wizerunku kobiety-matki, na przestrzeni czasu ewoluowały w swoich poglądach [12]. Obecnie koncentrują się na otwartości na potrzeby kobiet i mężczyzn oraz stwarzaniu równych szans rozwojowych w zakresie życia zawodowego i rodzinnego dla obu płci. Pomimo że Konstytucja Rzeczpospolitej Polskiej gwarantuje równouprawnienie kobietom i mężczyznom w życiu rodzinnym, politycznym, społecznym i gospodarczym, daje także równe prawo do kształcenia, zatrudnienia, awansów, wynagrodzenia za pracę, zabezpieczenia społecznego, obejmowania stanowisk, pełnienia funkcji, uzyskiwania godności publicznych i odznaczeń (art. 33) [14], kobiety mają zdecydowanie mniejsze szanse znalezienia satysfakcjonującej pracy, zrobienia kariery zawodowej, awansu kierowniczego, zyskania wyższych zarobków. I choć czas pokazuje, że społeczne rozumienie funkcjonowania zawodowego kobiet zmienia się, to nadal można mówić o segregacji seksistowskiej przejawiającej się w podziale na męskie i kobiece prace [15,16]. Te drugie charakteryzowane są jako wymagające mniejszych kwalifikacji, o większym współczynniku monotonii i powtarzalności oraz zdecydowanie gorzej opłacane w porównaniu z tymi pierwszymi. Zawody nadreprezentowane przez kobiety (opieka nad dziećmi, opieka socjalna, służba zdrowia, handel,

hotelarstwo, gastronomia, niekierownicze stanowiska urzędnicze w administracji) dają mniejsze szanse rozwoju i awansu, co H. Domański [15] nazywa zjawiskiem „szklanego sufitu" – czyli systemem ukrytych barier i przekonań uniemożliwiających kobietom osiąganie sukcesu zawodowego. Część z tych przekonań opisała M. Strykowska [17]:

- kobiety nie decydowałyby się podejmować aktywności zawodowej, o ile nie zmuszałaby ich do tego sytuacja ekonomiczna,
- kobiety bardziej niż mężczyźni, są zadowolone z pracy, która nie jest intelektualnie wymagająca,
- dla kobiet, w mniejszym stopniu niż dla mężczyzn, ważna jest samorealizacja w pracy,
- kobiety są mniej zainteresowane awansem zawodowym,
- kobiety są mniej kompetentne niż mężczyźni.

Przejawem dyskryminacji kobiet na rynku pracy jest także niechęć do zatrudniania kobiet w wieku rozrodczym (potencjalnych matek) oraz posiadających małe dzieci, jako pracowników niewygodnych i narażających na straty pracodawcę. To właśnie one zagrożone są bezrobociem lub zmuszane do przyjmowania niekomfortowych warunków pracy niezabezpieczających ich interesów [14]. Można zauważyć, że istnieje społeczna reprezentacja podwójnego standardu dotyczącego kobiet, które powinny zawierać związki małżeńskie i wychowywać dzieci jako źródło pozytywnej oceny społecznej, ale jednocześnie posiadanie rodziny nie pomaga na rynku pracy, czego nie doświadczają mężczyźni [18]. Badania pokazują [19], że satysfakcjonujące funkcjonowanie na płaszczyźnie osobistej i rodzinnej jest ważne dla 75% kobiet i 50% mężczyzn (badania z 2008 roku CBOS-u pokazują, że rodzinę jako wartość ceni 83% kobiet i 72% mężczyzn), jednak w zakresie potrzeby spełnienia zawodowego wyniki utrzymują się na tym samym poziomie dla kobiet i mężczyzn. Oznacza to, że kobiety przestały spostrzegać własną aktywność zawodową jako konieczność wymuszoną sytuacją ekonomiczną, a zaczęły ją interpretować jako źródło autokreacji, samorealizacji, niezależności i satysfakcji.

Stereotyp kobiety pracującej także przywołuje podwójne związanie (podwójny standard), ponieważ z jednej strony kobiece cechy (wrażliwość, emocjonalność, miękkość, submisyjność, gadatliwość, subtelność, mały poziom ambicji i inicjatywy, skoncentrowanie na poczuciu bezpieczeństwa, trudność w podejmowaniu decyzji) są dewaluowane w miejscu pracy [20], lecz z drugiej strony kobiety wykazujące mały ich stopień są postrzegane jako egoistyczne, interesowne, przebiegłe, wyrachowane, zaniedbujące rodzinę i nie są szanowane na stanowisku szefa przez mężczyzn [21]. Badania nad funkcjonowaniem zawodowym kobiet [16] wskazują, że takie cechy, jak intuicja, syntonia, empatia, spolegliwość, jak też wyższa inteligencja emocjonalna znacznie częściej i w większym natężeniu przypisywane kobietom, są pożądane w takich miejscach pracy, w których ogromne znaczenie ma komunikacja, atmosfera pracy, budowanie klimatu kooperacji oraz kierowanie zespołami ludzkimi. Dążenie do identyfikacji z męską postawą oraz próby przejmowania męskich sposobów reagowania są zatem bezzasadne [8]. Jednak same kobiety, które odniosły sukces na płaszczyźnie aktywności zawodowej deklarują, że brak powodzenia w życiu osobistym jest efektem zrealizowania kariery zawodowej (co nie staje się doświadczeniem mężczyzn), interpretując ten stan jako osobistą porażkę i jednocześnie mówiąc o niemożności satysfakcjonującego połączenia życia osobistego/rodzinnego z zawodowym [22].

Obecnie można obserwować zjawisko odraczania decyzji o zawarciu związku małżeńskiego oraz decyzji prokreacyjnych przez kobiety, co potwierdzają badania opinii społecznej (CBOS, 2008). Obok odpowiedzi związanych z niemożnością znalezienia partnera odpowiadającego oczekiwaniom kobiet i z lękiem przed nieudanym małżeństwem, znajdują się odpowiedzi związane z życiem zawodowym kobiet. 40% z nich boi się, że założenie rodziny uniemożliwi im spełnienie na polu zawodowym.

Niechęć do wchodzenia w role małżeńskie i rodzicielskie może wiązać się z ucieczką od kobiecości definiowanej w ten sposób. Ucieczka od kobiecości może przybierać także formę przykładania dużej miary do funkcjonowania zawodowego. Sukces zawodowy jest przedkładany ponad plany rodzinne, co owocuje opóźnianiem podjęcia ról macierzyńskich oraz wymaga stosowania równouprawnienia, równego podziału obowiązków domowych [23]. Źródeł negatywnego stosunku kobiet do kobiecych ról społecznych można upatrywać w mechanizmach kontrolowanych przez myślenie stereotypowe – praca zawodowa (tradycyjnie zarezerwowana dla mężczyzn) wiąże się z większą liczbą gratyfikacji, ma unormowany charakter, oferuje wymierne sukcesy, bywa odpoczynkiem od obowiązków domowych.

Wspomniane już zagrożenie bezrobociem jest jednym z podstawowych powodów podejmowania szybkiej decyzji związanej z powrotem do aktywności zawodowej młodej matki. Kobiety decydujące się na karmienie dziecka piersią, co jest wskazane ze względu na jego zdrowie, są zmuszone do pozostania w domu i poświęcenia pierwszych miesięcy na opiekę nad dzieckiem [24]. Zaznacza się, że podjęcie przez kobietę pracy zawodowej w pierwszym roku życia dziecka jest bardziej szkodliwe niż w późniejszym okresie, a także zakłócające dla budującej się więzi, co potwierdzają teorie przywiązania [25,26,27]. Chłopcy reagują większymi trudnościami w adoptowaniu się do nieobecności matki i są bardziej wrażliwi na brak odpowiedniej opieki, choć związek nieobecności matki i skutków rozwojowych dla dziecka nie jest liniowy [28]. Emocjonalny klimat wokół powrotu do pracy, wyznacza motywacja matki regulująca jej stan emocjonalny. Satysfakcjonująca intelektualnie

i społecznie praca może podwyższać samoocenę młodej matki, znosić poczucie izolacji społecznej i monotonii codzienności związanej z opieką nad dzieckiem. Inna sytuacja wyznaczana jest przez przymus finansowy stojący za decyzją kobiety, która pozostaje w konflikcie z jej potrzebami. Powrót do aktywności zawodowej może być źródłem przeciążenia i napięcia, z którym matka radzi sobie w zależności od posiadanych kompetencji neutralizowania trudnych emocji. Najczęściej pojawiające się problemy, odnoszą się do zbyt dużej ilości pracy, jej tempa (presja czasowa) oraz przeciążenia w zakresie jakości (trudności) pracy [29]. Bez względu na motywację podjęcia ponownej aktywności zawodowej, większość kobiet doświadcza konfliktu roli matki i pracownika, pozostając w zakleszczeniu między chęcią wykonywania zadań profesjonalnie a sprawowaniem prawidłowej i subiektywnie ocenianej, jako wystarczającej opieki nad dzieckiem. Stan ten neutralizuje się wraz ze stopniowym dorastaniem dziecka, które w wieku 3 lat jest zdolne do korzystania z pozadomowych form opieki. Wraz z dorastaniem dziecka, matki czują mniej napięcia, które ma tendencję do nasilania się w okresach trudnych np. podczas choroby. Optymalne rozwiązania tej sytuacji są do wypracowania między pracodawcą i pracownikiem, choć nie każdy pracodawca wykazuje chęć dostosowania warunków pracy do możliwości młodych matek. Do rozwiązań takich należą dostosowanie ilości pracy, tak by kobieta mogła ją wykonać w terminie i dysponować czasem jej wykonania (unikanie presji czasowej), ruchomy czas pracy, praca wykonywana w domu.

Urodzenie dziecka łączy się z wyłączeniem z życia zawodowego i towarzyskiego. Przemieszczanie się z niemowlęciem ograniczone jest wymogami fizjologicznymi. Pory karmienia, spania i wydalania są bardzo często nieprzewidywalne i wymagają komfortu, spokoju oraz poczucia bezpieczeństwa. Okres niemowlęctwa jest doświadczany przez większą liczbę matek jako okres izolacji, monotonii i odsunięcia od kontaktów społecznych. Poczucie wykluczenia z grona przyjaciół zdarza się najczęściej kobietom, które jako pierwsze w danej grupie doświadczają macierzyństwa, spotykając się z niezrozumieniem potrzeb i ograniczeń lub lekceważeniem zmęczenia [7].

W szerszym kontekście kobieta doświadcza niemalże całościowego przeobrażenia stylu życia, związanego nie tylko z izolacją i zaburzeniem relacji partnerskiej, ale i ze zmniejszeniem zasobów finansowych.

Materiał i metody

Macierzyństwo jest pojęciem wieloaspektowym, którego rozpatrywanie może dotyczyć bardzo wielu obszarów psychospołecznego funkcjonowania kobiety. Z tego powodu, w badaniu, arbitralnie wybrano pewne doświadczenia związane z byciem matką i dawaniem życia.

Przeprowadzone badania mają charakter opisowy i stanowią wstęp do pełniejszego opracowania złożonej tematyki macierzyństwa. Wyniki badań pozwalają na dokonanie opisu zmiennych o różnorodnym charakterze, będąc jednocześnie podstawą do stawiania kolejnych pytań i hipotez badawczych. Badania takie, określane jako eksploracyjne [30], nie uprawniają do wyciągania wniosków na temat doświadczenia macierzyństwa kobiet w zakresie całej populacji.

W całym projekcie badawczym zastosowano następujące narzędzia badawcze:

1. Kwestionariusz do badania wybranych zmiennych socjodemograficznych i biograficznych – narzędzie to zostało skonstruowane na potrzeby badania w celu ustalenia ważnych informacji związanych z funkcjonowaniem osób badanych. Kwestionariusz składa się z 15 pytań, a celem jego zastosowania jest określenie charakterystyki socjodemograficznej i biograficznej badanej grupy w odniesieniu do wybranych obszarów.
2. Kwestionariusz wybranych doświadczeń związanych z macierzyństwem – narzędzie to zostało skonstruowane na potrzeby badania w oparciu o wiedzę teoretyczną, a także wiedzę na temat wcześniej prowadzonych w tym obszarze badań. Kwestionariusz, zawierający 14 pytań, został skonstruowany w celu ustalenia podstawowych informacji związanych z doświadczaniem własnego macierzyństwa kobiet wchodzących w skład grupy badanej.

Materiał empiryczny zebrano badając kobiety spełniające następujące kryteria (celowy dobór do grupy badanej):

- Posiadające małe dziecko, które jest ich pierwszym potomstwem – założono, że kobiety te włączyły już nową rolę związaną z macierzyństwem oraz konsekwencje z niej wynikające (co było doświadczeniem nowym) do struktury własnej tożsamości. Jednocześnie dziecko w okresie poniemowlęcym (2–3 lata) pozwala na powrót do wszystkich aspektów funkcjonowania osobistego i społecznego [31, 32].
- Żyjące w związkach małżeńskich lub kohabitacyjnych, trwających dłużej niż trzy lata – założenie o chęci badania kobiet o unormowanym życiu osobistym. W obliczu zmian społeczno-kulturowych przyjęto, że związek powinien opierać się na wspólnym prowadzeniu gospodarstwa domowego, przy czym nie jest wymagane jego formalne zalegalizowanie.

Warunkiem wzięcia udziału w badaniu była zgoda osoby badanej na wypełnienie kwestionariusza przy zapewnieniu o całkowitej anonimowości.

Ostatecznie, na 700 kompletów kwestionariuszy, które znalazły się w rękach osób spełniających kryteria badawcze i które wyraziły zgodę na badanie, udało się

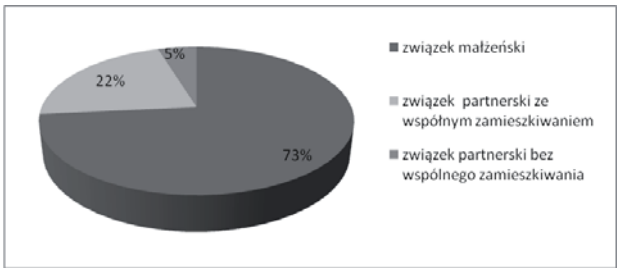
zebrać 411 z nich, z czego 254 nadawały się do analizy badawczej. Badane zmienne były danymi określonymi na trzech skalach pomiarowych: interwałowej (dane ilościowe), porządkowej (dane jakościowe) i nominalnej (dane jakościowe). Dla danych interwałowych statystyka opisowa zawierała liczebność cechy, średnią arytmetyczną, odchylenie standardowe, błąd standardowy średniej, medianę, modę i jej liczność, wartość minimalną i maksymalną, kwartyle, rozstęp oraz 95% przedziały ufności dla średniej. Dla danych na skali porządkowej wyznaczono liczebność, medianę, wartość minimalną i maksymalną oraz kwartyle. Wyznaczono także tabele liczności dla wszystkich zmiennych jakościowych i niektórych zmiennych ilościowych.

Zagadnienie istnienia zależności dla parametrów na skali interwałowej oraz na skali porządkowej badano przy pomocy współczynnika korelacji rangowej Spearmana. Otrzymując jego istotność analizowano rodzaj tej korelacji.

Analiza statystyczna materiału badawczego przeprowadzona została na poziomie istotności $\alpha = 0{,}05$ przy pomocy trzech pakietów statystycznych: STATISTICA 8.0 firmy StatSoft, StatXact firmy CytelStudio 8 oraz InStat firmy GraphPad 3.0.

Wyniki

W poniższych tabelach zamieszczono wyniki badań związanych z wybranymi aspektami poznawczymi, afektywnymi i behawioralnymi związanymi z macierzyństwem.



Wykres 1. Forma związku osób badanych.
Graph 1. Type of relationship of studied women.

Źródło: opracowanie własne
Source: author's concept

Powyższe dane wskazują na preferencję związków sformalizowanych (72,8%), w których dochodzi do procesu wychowawczego dziecka, jednak 21,6% osób badanych zdecydowało się na zakładanie rodziny oraz wspólnego gospodarstwa domowego bez sformalizowania relacji. Wynik ten koresponduje z obserwowaną tendencją do zwiększania się ilości związków kohabitacyjnych [33, 34, 35, 36], którą tłumaczy się przemianami społeczno-ekonomicznymi i liberalizacją obyczajów. Osoby funkcjonujące w związkach kohabitacyjnych stanowią łącznie 26,3% grupy badanej, której przedstawicielki zamieszkują duże aglomeracje. W skupiskach miejskich obserwuje się większą homogeniczność środowiska, intensywniejszy kontakt z mediami, kształtującymi alternatywne wzorce życia, a także większą anonimowość redukującą poziom odczuwanej presji społecznej związanej z przymusem zawarcia związku małżeńskiego w obliczu pojawienia się dziecka. 4,7% osób badanych wybrało związki kohabitacyjne bez wspólnego zamieszkiwania, co może świadczyć o indywidualnych preferencjach lub budowaniu nowej relacji po rozstaniu z partnerem będącym ojcem dziecka. Sytuacja taka może mieć miejsce także wtedy, jeśli osoba badana uznaje za brak wspólnego zamieszkiwania nieobecność partnera zdobywającego środki finansowe poza miejscem zamieszkania (np. poza granicami kraju), co wydaje się bardzo aktualnym zjawiskiem społecznym.

Tabela 1. Pierwsze dziecko jako wynik decyzji prokreacyjnych kobiety

Table 1. The first child as a result of a woman's procreation decisions

Odpowiedź	Tabela liczności: planowanie pierwszego dziecka			
	Liczba	Liczba skumulowana	Procent	Procent skumulowany
Dziecko planowane	153	153	60,2	60,6
Dziecko nieplanowane	100	253	39,3	99,6
Braki	1	254	0,3	100,0

Źródło: opracowanie własne
Source: author's concept

60% osób badanych zaszło w ciążę, która nie była wcześniej planowana, natomiast dla 39% kobiet decyzja o posiadaniu dziecka została podjęta świadomie.

Wynik ten jest dość interesujący, zważywszy na powszechny dostęp do środków antykoncepcyjnych. Biorąc pod uwagę, że zajście w nieplanowaną ciążę diametralnie zmienia życie kobiety oraz jej partnera, można przypuszczać, że zakres posiadanych informacji oraz wiedza praktyczna uchroni przed tego typu zdarzeniem. Uzyskane wyniki badań własnych dotyczące metod zapobiegania ciąży potwierdzają, że poziom świadomości w tym zakresie może nie być zadowalający, ponieważ stosunek przerywany jest drugą co do częstotliwości stosowaną metodą antykoncepcyjną. Taki stan rzeczy skłania do postawienia pytania, czy poziom edukacji zdrowotnej oraz seksualnej spełnia konieczne kryteria nie tylko w zakresie metod zapobiegania ciąży, ale także w zakresie wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą płciową oraz świadomości ochrony własnego zdrowia (cykliczne wykonywanie kontrolnych badań ginekologicznych).

Inną kwestią jest pytanie o dojrzałość emocjonalną osób badanych, które poprzez zajście w ciążę regulują status relacji partnerskiej. Proces taki może mieć w dużej mierze charakter nieuświadomiony, a decyzja o za-

warciu związku małżeńskiego staje się swego rodzaju koniecznością. Taką ewentualność mogą potwierdzać wyniki badań własnych, uzyskane w zakresie jakości związku partnerskiego, które wskazują na przeciętny poziom zadowolenia z relacji.

Tabela 2. Liczba planowanych dzieci
Table 2. The number of children planned

Liczba planowanych dzieci	Tabela liczności: liczba planowanych dzieci			
	Liczba	Liczba skumulowana	Procent	Procent skumulowany
Jedno	66	66	25,9	25,9
Dwoje	145	211	57,0	83,0
Troje	31	242	12,2	95,2
Czworo	5	247	1,9	97,2
Brak	7	254	2,7	100,0

Źródło: opracowanie własne
Source: author's concept

25,9% osób badanych czuje się spełniona jako matka jednego dziecka i nie planuje posiadania większej ilości dzieci. 57% badanych, co stanowi wynik przyjmowany przez średnią oraz modę, planuje posiadanie dwojga dzieci. Chęć posiadania wielodzietnej rodziny zgłasza 14,1% badanych.

Tabela 3. Doświadczenie utraty ciąży
Table 3. The experience of pregnancy loss

Odpowiedź	Tabela liczności: doświadczenie utraty ciąży			
	Liczba	Liczba skumulowana	Procent	Procent skumulowany
Nie	203	203	79,9	79,9
Tak, w wyniku poronienia	46	249	18,1	98,0
Tak, w wyniku aborcji	2	251	0,7	98,8
Brak	3	254	1,1	100,0

Źródło: opracowanie własne
Source: author's concept

Niemalże co piąta osoba badana doświadczyła utraty dziecka na skutek poronienia. Uzyskanie tak wysokiego wyniku uprawnia do sformułowania wniosku, że problem związany z utratą dziecka staje się coraz bardziej powszechny, co skłania do postawienia pytania, czy kobiety przeżywające utratę ciąży otrzymały odpowiednią pomoc medyczną oraz psychologiczną. Fakt ten uprawnia także do sformułowania wniosku, że działania psychoedukacyjne związane z płodnością, promowaniem zdrowia seksualnego, udzielaniem wsparcia psychologicznego powinny być elementem kształcenia i wychowania młodych ludzi, coraz bardziej narażonych na konieczność konfrontowania się z tego typu problemami. Kolejną grupą docelową, która powinna przejść szkolenie z zakresu psychoedukacji seksualnej, a zwłaszcza udzielania wsparcia psychologicznego są pracownicy służby zdrowia, będący pierwszymi osobami, z którymi spotyka się kobieta po otrzymaniu informacji o stracie dziecka.

Tabela 4. Rodzaj pierwszego porodu
Table 4. The type of the first childbirth

Rodzaj pierwszego porodu	Tabela liczności: rodzaj pierwszego porodu			
	Liczba	Liczba skumulowana	Procent	Procent skumulowany
Naturalny	179	179	70,4	70,4
Cięcie cesarskie	70	249	27,5	98,0
Brak	5	257	1,9	100,0

Źródło: opracowanie własne
Source: author's concept

Tabela 5. Doświadczenie depresji poporodowej
Table 5. The experience of postpartum depression

Odpowiedź	Tabela liczności: doświadczenie depresji poporodowej			
	Liczba	Liczba skumulowana	Procent	Procent skumulowany
Nie	165	165	64,9	64,9
Tak, trwającej do dwóch tygodni (smutek poporodowy)	59	224	23,2	88,1
Tak, trwającej od 2 tygodni do 6 miesięcy	29	253	11,4	99,6
Brak	1	254	0,3	100,0

Źródło: opracowanie własne
Source: author's concept

23,2% badanych przechodziło tzw. smutek poporodowy (*post-partum blues*). Uzyskanie takiego wyniku nie koresponduje z danymi podawanymi w literaturze, które wspominają, że problem ten dotyczy około 80–85% kobiet rodzących [11]. Można próbować tłumaczyć ten stan rzeczy poziomem wiedzy o zdrowiu psychicznym oraz poziomem wglądu we własne emocje, który może być zbyt niski. Inną kwestią jest ogólne złe samopoczucie fizyczne, wycieńczenie po porodzie oraz napięcie wywoływane dużą ilością nowych obowiązków związanych z opieką nad dzieckiem. Wymienione czynniki mogą sprawiać, że kobiety nie oczekują dobrego samopoczucia i przyjmują obniżony nastrój jako element wpisany w ten okres, co sprawiło, że nie zauważyły jakiegokolwiek problemu. U 11,4% można podejrzewać stan obniżonego nastroju trwającego wystarczająco długo, by mówić o depresji poporodowej. Taki wynik koresponduje z danymi przedstawianymi w literaturze, które podają, że choroba ta dotyczy od 10 do 15% rodzących kobiet [11].

Żadna z osób badanych nie miała zdiagnozowanej psychozy poporodowej. Uzyskanie takiego wyniku koresponduje z danymi podawanymi przez literaturę, mówiącymi o tym, że choroba ta dotyka 0,1–0,2% kobiet [11].

Tabela 6. Poród jako doświadczenie traumatyczne
Table 6. Childbirth as an traumatic experience

Odpowiedź	Tabela liczności: poród jako doświadczenie traumatyczne			
	Liczba	Liczba skumulowana	Procent	Procent skumulowany
Tak	54	54	21,2	21,2
Nie	198	252	77,9	99,2
Brak	2	254	0,7	100,0

Źródło: opracowanie własne
Source: author's concept

Dla 21,2% osób badanych poród okazał się doświadczeniem na tyle trudnym, że są skłonne przypisać mu znamiona traumy. Można powiedzieć, że dla co piątej kobiety poród był wydarzeniem bardzo obciążającym psychicznie i emocjonalnie, wpływając na jakość relacji z dzieckiem oraz z partnerem.

Tabela 7. Motywacja do macierzyństwa
Table 7. The motivation for motherhood

Motywacja do macierzyństwa	Tabela liczności: motywacja do macierzyństwa			
	Liczba	Liczba skumulowana	Procent	Procent skumulowany
Przypadek	64	64	24,1	25,1
Rywalizacja z inną kobietą, która została matką	1	65	0,3	25,5
Satysfakcja partnera	11	76	4,3	29,9
Dostosowanie się do presji społecznej	6	82	2,3	32,2
Lęk przed samotnością	11	93	4,3	36,6
Lęk przed przekroczeniem biologicznej granicy	14	107	5,5	42,1
Zabezpieczenie przyszłości	8	115	3,1	45,2
Zaspokojenie własnej potrzeby macierzyństwa	56	171	22,0	67,3
Budowanie więzi z partnerem	78	249	30,7	98,0
Inne	5	254	1,9	100,0
Brak	0	254	0,0	100,0

Źródło: opracowanie własne
Source: author's concept

30,7% osób badanych kierowała się chęcią budowania więzi z partnerem zachodząc w ciążę, 24,1% uznaje ją za przypadek, a 22% zrealizowało w ten sposób własną potrzebę macierzyństwa. Zastanawiające jest, że 22% osób przyznaje, że ciąża była przypadkowa, podczas gdy aż 39,3% badanych uznaje swoje dziecko za nieplanowane. Może to potwierdzać przypuszczenie, że zdanie się na los jest formą zaspokojenia innych motywacji, być może uświadamianych wraz z upływem czasu.

Tabela 8. Reakcja emocjonalna na informację o byciu w ciąży
Table 8. The emotional response to finding out about being pregnant

Odpowiedź	Tabela liczności: reakcja emocjonalna na wiadomość o byciu w ciąży			
	Liczba	Liczba skumulowana	Procent	Procent skumulowany
Strach, lęk	39	39	15,3	15,3
Niezadowolenie	3	42	1,1	16,5
Smutek, żal	2	44	0,7	17,3
Wstyd, zażenowanie, zakłopotanie	2	46	0,7	18,1
Wyrzuty sumienia	4	50	1,5	19,6
Złość, gniew	6	56	2,3	22,0
Zniechęcenie, rozczarowanie	2	58	0,7	22,8
Obojętność	5	63	1,9	24,8
Niepokój, napięcie	19	82	7,4	32,2
Zadowolenie	27	109	10,6	42,9
Radość, szczęście	134	243	52,7	95,6
Przyjemność	4	247	1,5	97,2
Spełnienie, spokój	6	253	2,3	99,6
Brak	1	254	0,3	100,0

Źródło: opracowanie własne
Source: author's concept

U ponad połowy badanych (52,7%) informacja o byciu w ciąży wywołała radość i szczęście, 15,3% poczuło strach lub lęk, natomiast dla 10,6% głównym odczuciem było zadowolenie. Łącznie, dla 29,7% informacja o ciąży związana była z odczuwaniem emocji, które można sklasyfikować jako nieprzyjemne.

Tabela 9. Przekonania kobiet wobec własnego funkcjonowania zawodowego
Table 9. The women's beliefs about their professional careers

Przekonania kobiet wobec własnego funkcjonowania zawodowego	Tabela liczności: przekonania wobec funkcjonowania zawodowego kobiet			
	Liczba	Liczba skumulowana	Procent	Procent skumulowany
Rezygnacja z aktywności zawodowej w obliczu pojawienia się dziecka	9	9	3,5	3,5
Aktywność zawodowa tylko ze względów finansowych w obliczu pojawienia się dziecka	26	35	10,2	13,7
Aktywność zawodowa dopuszczalna, o ile nie wpływa na rozwój dziecka i sprawowanie nad nim opieki	57	92	22,4	36,2
Aktywność zawodowa i opieka nad dzieckiem powinny być łączone równolegle	114	206	44,8	81,1
Aktywność zawodowa nadrzędna względem planów rodzinnych	5	211	1,9	83,0
Brak	43	254	16,9	100,0

Źródło: opracowanie własne
Source: author's concept

81,8% osób badanych funkcjonuje aktywnie zawodowo, co oznacza, że tylko 17,7% zdecydowało się na zawieszenie aktywności zawodowej w okresie wychowywania małego dziecka. Część tych osób może aktualnie realizować dalsze plany prokreacyjne (8,2% badanych było w ciąży w trakcie wykonywania badania).

Dla 44,8% badanych osób łączenie ról macierzyńskich oraz zawodowych jest właściwym sposobem funkcjonowania, co koresponduje z wynikami ukazującymi preferowanie i w dużej mierze realizowanie egalitarnego podejścia do ról życiowych. Dla znacznej części kobiet posiadających małe dziecko (22,4%) funkcjonowanie zawodowe jest wtórne względem sprawowania opieki nad dzieckiem, którego dobro stawiane jest na pierwszym miejscu. Tylko 1,9% badanych uważa, że rozwój własny i funkcjonowanie zawodowe jest ważniejsze niż plany rodzinne.

Podsumowanie

1. 39% kobiet interpretuje swoje macierzyństwo, jako nieplanowane, natomiast 30% kobiet deklaruje nieprzyjemne odczucia jako własną reakcję na informację o byciu w ciąży, co może wskazywać na konieczność poszerzenia edukacji seksualnej o:
   a) informacje dotyczące metod planowania rodziny i antykoncepcji, które wydają się być niewystarczające lub antyzdrowotne;
   b) wiedzę dotyczącą chorób przenoszonych drogą płciową oraz metod zapobiegania i leczenia;
   c) wiedzę dotyczącą profilaktyki związanej z cyklicznymi badaniami ginekologicznymi;
   d) element wiedzy psychologicznej związanej z budowaniem dojrzałości do podejmowania aktywności seksualnej i związanych z nią konsekwencji, a tym samym, także gotowości psychicznej do macierzyństwa.
2. 18% osób badanych doświadczyło utraty dziecka, co wskazuje na konieczność edukacji psychologów, psychoterapeutów, lekarzy i innych pracowników służby zdrowia w zakresie udzielenia pomocy medycznej, a zwłaszcza psychologicznej kobiecie oraz jej rodzinie.
3. 11% kobiet doświadczyło depresji poporodowej, co może wskazywać na konieczność edukacji społeczeństwa w zakresie wrażliwości na objawy okołodepresyjne u młodych matek.
4. Dla 21% kobiet poród okazał się być doświadczeniem traumatycznym (można przypomnieć, że 25% kobiet zdecydowało się na posiadanie tylko jednego dziecka), uprawnionym jest zatem wskazanie kontynuowania programów społecznych oraz badań w tym zakresie, które minimalizowałyby to zjawisko.
5. Dla 22% kobiet motywacją do macierzyństwa była ich własna potrzeba posiadania dziecka, 31% kierowało się chęcią pogłębienia więzi z partnerem. Dane te mogą korespondować z wynikami dotyczącymi planowania pojawienia się dziecka.
6. 82% kobiet, po urodzeniu pierwszego dziecka, powróciło do aktywności zawodowej, dla 45% badanych praca i opieka nad dzieckiem są równorzędnymi celami/wartościami w życiu, tylko 3,5% uważa, że kobieta powinna zajmować się tylko domem i dziećmi. Jeszcze mniejsza liczba badanych kobiet (2%) uważa, że aktywność zawodowa jest dla nich wartością nadrzędną. Można zatem wnioskować, że umożliwienie kobietom realizacji jednocześnie roli matki i osoby aktywnej zawodowo jest ewidentną odpowiedzią na ich własne potrzeby.

PIŚMIENNICTWO

1. Olechnicki K., Załęcki P., Słownik socjologiczny, Graffiti BC, Toruń 1997.
2. Neumann E., Wielka matka, Wydawnictwo KR, Warszawa 2008.
3. Matuszewska M., Przystosowanie do pełnienia ról rodzicielskich i zmiany rozwojowe młodych dorosłych, w: Społeczne konsekwencje integracji i dezintegracji rodziny, t. 2, Ziemska M. (red.), Towarzystwo Wolnej Wszechnicy Polskiej, Warszawa 1986.
4. Titkow A., Kobiety pod presją?, w: Co znaczy być kobietą w Polsce?, Titkow A., Domański H. (red.), PAN, Warszawa 2005.
5. Poullot G., Bezgraniczny dar macierzyństwa, Wydawnictwo FWAM, Kraków 1998.
6. Ostrouch J., Nieuchwytne relacje matek i córek w codzienności, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2004.
7. Budrowska B., Macierzyństwo jako punkt zwrotny w życiu kobiety, Monografie FNP, Wrocław 2000.
8. Maciarz A., Macierzyństwo w kontekście zmian społecznych, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2004.
9. Tackett K.K., Wyzwania macierzyństwa, GWP, Gdańsk 2003.
10. Bartosz B., Doświadczenie macierzyństwa. Analiza narracji autobiograficznych, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002.
11. Bielawska-Batorowicz E., Psychologiczne aspekty prokreacji, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice 2006.
12. Ciechomska M., Od matriarchatu do feminizmu, Wydawnictwo Brama, Poznań 1996.
13. Titkow A., On the Appreciated Role of Women, in: Women on the Polish Labor Market, Ingram M., Ingham H., Domański R. (eds.), Central European University Press, Budapest 2001.
14. Dzwonkowska K., Problem równości kobiet i mężczyzn w społeczeństwie polskim na początku XXI wieku, w: Sex i gender. Płeć biologiczna i kulturowa, Malinowska E. (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2004.

15. Ingham H., Domański R., Women on the Polish Labor Market, in: Women on the Polish Labor Market, Ingram M., Ingham H., Domański R. (eds.), Central European University Press, Budapest 2001.
16. Strykowska M., Psychologiczne mechanizmy zawodowego funkcjonowania kobiet, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 1992.
17. Strykowska M., Psychologiczne przesłanki nierówności zawodowej kobiet, Polit. Społ. 1989, 5/6, 21-23.
18. Vinnicombe S., Colwill N.L., Kobieta w zarządzaniu, Astrum, Wrocław 1999.
19. Firkowska-Mankiewicz A., Gender and Success in Life, in: Women on the Polish Labor Market, Ingram M., Ingham H., Domański R. (eds.), Central European University Press, Budapest 2001.
20. Cewińska J., Eliminacja stereotypów w procesie zwiększania udziału kobiet w zarządzaniu, Humanizacja Pracy, 2000, 3-4.
21. Reszke I., Bezrobocie kobiet i kobiety-właścicielki firm. Stereotypy i realia, w: Kobiety wobec przemian okresu transformacji, Faliszek K., McLean E., Pertas K., (red.), Śląsk, Katowice 1997.
22. Tomala E., Analiza polskich portali internetowych dla kobiet, w: Sex i gender. Płeć biologiczna i kulturowa, Malinowska E. (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2004.
23. Janicka I., Niebrzydowski L., Psychologia małżeństwa, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1994.
24. Blum D., Mózg i płeć, Prószyński i S-ka, Warszawa 1997.
25. Schaffer H. R., Rozwój społeczny. Dzieciństwo i młodość, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006.
26. Bee H., Psychologia rozwoju człowieka, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2004.
27. Plopa M., Więzi w małżeństwie i rodzinie. Metody badań, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2005.
28. Schaffer H.R., (ed.), Studies in Mother-Infant Interaction, Academic Press, London 1977.
29. Makowska Z., Makowiec-Dąbrowska T., Sobala W., i wsp., Optymalizacja psychospołecznych warunków pracy dla kobiet w ciąży. Monitorowanie i ocena, Oficyna Wydawnicza Instytutu Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera, Łódź 2001.
30. Brzeziński J., Metodologia badań psychologicznych, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999.
31. Spionek H., Rozwój i wychowanie małego dziecka, Nasza Księgarnia, Warszawa 1967.
32. Blaim A., Biomedyczne problemy rozwoju dziecka, w: Rodzina i dziecko, Ziemska M. (red.), PWN, Warszawa 1979.
33. Slany K., Charakterystyka demograficzno-społeczna związków kohabitacyjnych w Polsce w świetle danych Mikrospisu, Probl. Rodz. 2001, 1.
34. Kwak A., Konkubinat–kohabitacja w świadomości społecznej, Probl. Rodz. 1995, 35, 5, 11-13.
35. Kwak A., Niezamężna kohabitacja, jako zjawisko społeczne, Studia Socjol. 1995, 3/4, 41-156.
36. Slany K., Związki konsensualne-nowa forma małżeństwa, Probl. Rodz. 1990, 3, 28-32.

Adres do korespondencji:
dr n. hum. Anita Machaj-Szczerek, dr n. hum. Izabela Stankowska
Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa w Poznaniu
Wydział Studiów Społecznych
Katedra Nauk Humanistycznych
ul. E. Orzeszkowej 1
60-778 Poznań
anitamachaj@interia.pl