

URSZULA DUDZIAK  
Lublin

### POSTAWY NARZECZONYCH WOBEC MACIERZYŃSTWA

Termin "postawa" zdaniem G. Allporta został użyty po raz pierwszy przez filozofów – Spencera i Baina. Uważali oni, że postawa to psychiczny stan gotowości do słuchania i uczenia się czegoś warunkującego przyswojenie sobie prawdziwej wiedzy [13].

Pierwsze psychologiczne tłumaczenie tego terminu dotyczyło wskazania, że tzw. postawy motoryczne są podstawą procesów spostrzeżeńowych, uwagi i wybiórczej świadomości. Takie stanowisko prezentowali: N. Lange, T. A. Ribot i C. Fere. W XIX w. pojęcie postaw traktowano na równi z tym, co dzisiaj nazywamy nastawieniami. Od odpowiednich postaw przy wykonywaniu doświadczenia uzależniono uzyskiwane czasy reakcji.

Efektem socjologicznych poszukiwań konstruktów teoretycznego wyjaśniającego mechanizm przyswajania i przekazywania dorobku kultury był nowy sposób rozumienia terminu "postawa", zaproponowany w 1918 r. przez F. Znanieckiego i W. J. Thomasa. Postawa według nich to "stan umysłu jednostki wobec pewnych wartości o społecznym charakterze" [13, s. 112].

Różnorodność definiowania tego terminu w aktualnej literaturze z zakresu psychologii społecznej zależy od koncepcji teoretycznych przyjmowanych przez poszczególnych autorów oraz akceptowanego aspektu postawy. Psychologiczne definicje terminu "postawa" można podzielić na trzy grupy:

- definicje ujmujące postawę na bazie teorii behawioralnych i psychologii uczenia się;
- definicje nawiązujące do koncepcji socjologicznej;
- definicje oparte na teoriach poznawczych w psychologii.

W definicjach nawiązujących do tradycji behawioryzmu lub psychologii uczenia się szczególnie zaakcentowany jest aspekt uczenia się i reakcji osobnika na

różne przedmioty świata zewnętrznego. Taki typ definicji prezentują W. M. Fyson, W. A. Scott czy D. Drob [13].

W drugiej grupie definicji, uznawanej przez takich autorów, jak: W. J. Thomas, F. Znaniecki, L. L. Thurstone, H. A. Murray, C. D. Morgan, M. Fishbein, K. Obuchowski, J. Reykowski, podkreśla się stosunek osoby mającej postawę do konkretnego przedmiotu.

Zwolennicy trzeciego typu definicji, jak S. E. Asch i M. J. Rosenberg, zwracają uwagę na rolę elementów poznawczych nieodzownych w przypadku zajmowania postawy. M. B. Smith, D. Crech i R. S. Crutchfield uzupełniają to stanowisko dodając, że struktura postawy zawiera oprócz elementów poznawczych również elementy afektywne i behawioralne. Tego samego zdania są również S. Nowak, M. Marody i T. Mądrzycki [13].

W rezultacie więc termin "postawa" rozumiany jest jako względnie trwała struktura (lub dyspozycja do pojawienia się tej struktury) procesów poznawczych, emocjonalnych i tendencji do zachowań, w której wyraża się określony stosunek wobec danego przedmiotu. Z. Chlewiński wskazuje, że "postawy mają zawsze charakter wektoralny, odnoszą się do czegoś" [3, s. 5]. Osoby wykazujące określoną postawę mogą akceptować przedmiot postawy bądź go nie akceptować, albo mogą być wobec niego obojętne.

Termin "postawa macierzyńska", używany często w znaczeniu potocznym, jest różnie rozumiany, gdyż nie posiada jednej stałej definicji. Pojęcie "postawa macierzyńska" spotykane jest najczęściej w literaturze amerykańskiej i angielskiej (*maternal attitude*). We francuskiej najczęstsze określenie to "instynkt macierzyński" (*l'instinct maternel*), "duch macierzyński" (*l'esprit maternel*) lub "miłość macierzyńska" (*amoure maternel*).

Postawę macierzyńską można przedstawiać jako stosunek intelektualny, emocjonalny i działaniowy do dziecka, jego rozwoju i wychowania. Sposób zajmowania postawy jest procesem dynamicznym. Obok niego dwa zasadnicze elementy postawy to jej podmiot, czyli osoba zajmująca daną postawę, i przedmiot, czyli wszystko, do czego postawa się odnosi. Rodzaj zajmowanej postawy jest definiowany przez to, jaki jest podmiot i czym się on charakteryzuje, jaki jest przedmiot oraz jaka jest sytuacja, w której się podmiot i przedmiot znajdują. Na kształtowanie się postawy macierzyńskiej wpływają czynniki zarówno psychologiczne i fizjologiczne, jak i społeczno-kulturowe. Wśród teorii kształtowania się postaw rodzicielskich jedne wskazują na uwarunkowania hormonalne i zachowania zbliżone do instynktownego, inne eksponują przede wszystkim znaczenie czynnika rodzinnego, ze zwróceniem uwagi na relacje z rodzicami i z współmałżonkiem, jeszcze inne – wpływ przyjmowanej w społeczeństwie koncepcji roli matki i dziecka oraz reguł i norm z niej wynikających. Możliwe jest też ujęcie łączne, ze wskazaniem na "schematy dynamiczne wyższego rzędu składające się

na osobowość jednostki" oraz "inne schematy tworzące obraz siebie i otaczającej rzeczywistości oraz relacje między nimi" [11, s. 9].

Badanie kształtowania się postawy macierzyńskiej dotyczy cech podmiotu i przedmiotu postawy oraz cech sytuacji, w jakiej postawa jest kształtowana. Zakres sformułowania "cechy podmiotu postawy" dotyczy zależności postawy macierzyńskiej od fazy rozwoju jednostkowego badanej kobiety. Faza I – od urodzenia do uświadomienia sobie przez kobietę (parę małżeńską), że oczekuje dziecka, zawiera takie podokresy, jak: dzieciństwo, dojrzewanie, okres bycia w małżeństwie do uświadomienia sobie faktu poczęcia. Faza II to czas oczekiwania na dziecko i jego urodzenie, ze szczególnym uwzględnieniem ciąży i porodu. Faza III to czas opieki i wychowania dzieci, zawierająca następujące podokresy: pierwsze tygodnie opieki nad pierwszym dzieckiem, wychowanie pierwszego dziecka, wychowanie następnych dzieci, pojawienie się wnuków.

Większość badań analizujących wpływy dotyczące podmiotu, czyli osoby zajmującej postawę, jest – zdaniem Obuchowskiej – skierowana na czynniki zewnętrzne (biologiczne, społeczne), mniej zaś na czynniki tkwiące w samej osobie. Badania nad wpływem czynników biologicznych uwzględniły patologię ciąży, poronienia, wyleczoną niepłodność itp. Badania dotyczące czynników społecznych wiązały się z wpływem sytuacji na zajmowaną postawę i obejmowały: wpływ środowiska rodzinnego, posiadanie lub nieposiadanie rodzeństwa, ogólny bilans uczuciowy w rodzinie, wpływ relacji z małżonkiem, przystosowanie lub nieprzystosowanie małżonków, problem samotnych matek itp.

Badania zależności postawy macierzyńskiej od przedmiotu, do którego jest skierowana, dotyczyły np. współwystępowania postawy i takich cech u dziecka, jak: jękanie, moczenie się, brak łaknienia [14].

Z prowadzonych wcześniej badań nad postawami macierzyńskimi kobiet po przerwaniu ciąży wynikało, że większość badanych, mimo dokonanej aborcji, pozytywnie oceniała siebie jako matki [6]. Mógł to być rezultat motywacji aborcyjnej: "lepiej niech nie żyje, niż miałyby być nieszczęśliwe", ale także wyparcia ze świadomości odniesień do nieżyjącego już dziecka i ocena własnych postaw wyłącznie wobec dzieci już urodzonych. Dostrzeżenie tej tendencji stało się motywacją do podjęcia dalszych badań, umożliwiających określenie postaw wobec macierzyństwa jeszcze przed urodzeniem dziecka. Badanie postaw wobec macierzyństwa u narzeczonych pozwala wyeliminować wpływy takich czynników kreatywnych względem postawy, jak poród, dotykanie i oglądanie dziecka, karmienie piersią, czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze itp. Poza tym wiadomo, że potrzeba odpowiedzialnego rodzicielstwa wymaga wczesnego kształtowania się właściwych postaw wobec macierzyństwa, wyrażających się w podjęciu odpowiednich przygotowań do poczęcia i urodzenia dziecka. Jaki poziom świadomości i nastawień reprezentują w tej dziedzinie polskie kobiety przygotowujące się do małżeństwa?

Dane będące odpowiedzią na to zagadnienie są przedmiotem przedstawianych badań.

Wśród kobiet przygotowujących się do małżeństwa można wyodrębnić trzy grupy różniące się sytuacją, w jakiej znajdują się poszczególne osoby. Pierwsza grupa to narzeczone, które nie były i nie są jeszcze w ciąży; druga – to kobiety aktualnie oczekujące narodzin dziecka, czyli doświadczające pierwszego etapu macierzyństwa jeszcze przed zawarciem małżeństwa; trzecia – to kobiety wstępujące w związek małżeński, które mają już za sobą doświadczenie przerwania ciąży.

W niniejszej pracy ukazane zostaną niektóre wyniki badań dwu 30-osobowych grup: NARZECZONYCH i NARZECZONYCH W CIĄŻY. Badania w grupie narzeczonych po przerwaniu ciąży nadal trwają i nie są zamieszczone ze względu na ich niekompletność. Brak odpowiednio licznej grupy narzeczonych po przerwaniu ciąży jest praktycznym potwierdzeniem danych publikowanych przez Z. Smolińskiego, z których wynika, że najwięcej przerwania ciąży dokonywanych jest przez mężatki przy trzeciej, czwartej i dalszej ciąży. W prowadzonych przeze mnie badaniach wśród kobiet przerywających ciążę najliczniejszą grupę (40%) stanowiły kobiety w wieku od 26 do 30 lat. Drugie miejsce pod względem liczebności (23%) zajęły kobiety z następnego przedziału wiekowego, tj. od 31 do 35 lat. Obie grupy wiekowe dotyczą okresu zbieżnego zazwyczaj z drugą fazą małżeństwa, tj. małżeństwa posiadającego już dzieci [6]. Dotychczasowe wskazania medyczne odnośnie do pierwszej ciąży stały się zbieżne ze statystyką sztucznych poronień, obejmującą w większości kobiety w wieku starszym. Wydaje się również, że narzeczone zaskoczone niespodziewaną ciążą częściej decydują się na przyspieszenie ślubu niż na sztuczne poronienie. Przerwania ciąży u badanych przeze mnie panien dokonywane były przed formalnym ogłoszeniem zaręczyn, w okresie tzw. chodzenia ze sobą, zwłaszcza w trakcie kontynuowania nauki, gdy poczęcie jest skutkiem przypadkowej znajomości albo gdy ojcem dziecka był partner związany w jakiś sposób z kimś innym, co nie dawało nadziei na zamążpójście.

Prezentowane poniżej wyniki badań zebrane zostały za pomocą wywiadu kategoryzowanego i dyferencjału semantycznego Osgooda [8, s. 4]. Dotyczą one takich zagadnień, jak: pragnienie bycia matką, wspólne z narzeczonym planowanie liczby dzieci, opinie na temat typowych motywów posiadania i nieposiadania dzieci, przyczyny mogące mieć wpływ na deklarowane postawy wobec macierzyństwa, stosunek do antykoncepcji i przerywania ciąży, stosunek do ustawy dopuszczającej interrupcję, znajomość metody objawowo-termicznej i odniesienia do faktu świadomego bądź nieświadomego poczęcia dziecka oraz emotywne znaczenie pojęć związanych z macierzyństwem.

Wyniki badań narzeczonych na temat bycia matką przedstawia tabela 1.

Tabela 1  
Pragnienie bycia matką – dane z wywiadu NARZECZONYCH (N)  
i NARZECZONYCH W CIAŻY (NC)

Ocena pragnień	(N)	(NC)
– bardzo pragnie	66,7%	73,3%
– pragnie	30,0	26,7
– nie wie	3,3	–

Wśród badanych nie ma kobiet twierdzących, że nie pragną macierzyństwa. Mimo to 23,3% zarówno wśród NARZECZONYCH, jak i NARZECZONYCH W CIAŻY nie rozmawiało z przyszłym mężem na temat liczby dzieci w swojej rodzinie. Wśród planujących dzietność przyszłej rodziny najczęstszym modelem było pragnienie dwojga dzieci. W przypadku rozbieżności co do liczby dzieci częściej osobą planującą większą liczbę dzieci był mężczyzna (13,3%). Najczęstsze z podawanych motywów posiadania dziecka, uznanych za typowe dla wszystkich ludzi, przedstawia tabela 2.

Tabela 2  
Motywy posiadania dziecka

	(N)	(NC)
– miłość	66,7%	76,7%
– pragnienie dziecka	20,0	26,7
– sens życia	16,7	6,7
– potrzeba stworzenia rodziny	6,7	13,3
– wychowanie nowego człowieka	13,3	–
– zostawienie śladu	–	13,3
– inne	–	–

Wśród motywów o mniejszej liczbie wyborów narzeczone uwzględniły również: powołanie do dawania życia, wiara i posłuszeństwo Bogu, ślubowany obowiązek, przeciwdziałanie samotności, uznanie dzieci za sens życia, za pociechę i podporę na starość, pragnienie opiekowania się kimś i bycie komuś potrzebnym, a także wzgląd na prawa natury, instynkt macierzyński, przedłużenie gatunku, dojrzałość i bezinteresowność, dobre warunki, przypadek, a nawet gwałt.

Powody nieposiadania dzieci ukazane są w tabeli 3.

Tabela 3  
Powody braku dziecka w ocenie (N) i (NC)

	(N)	(NC)
- bezpłodność	46,7%	83,3%
- zły stan zdrowia	23,3	16,7
- wcześniejsze aborcje	10,0	20,0
- niechęć	16,7	13,3
- egoizm i wygoda	13,3	13,3
- negatywne uczucia względem dzieci	10,0	-

Oprócz nich narzeczone z obu grup wymieniły jeszcze : brak warunków materialnych, strach przed odpowiedzialnością, komplikacje ciąży, brak odpowiedniego mężczyzny, niezdolność płciową, świadomy wybór, niezdecydowanie.

Wśród wyborów skategoryzowanych uzasadniających własne macierzyństwo w grupie NARZECZONYCH na pierwszych trzech miejscach znalazły się następujące stwierdzenia: dzieci to przedłużenie nas samych; lubię dzieci; dzieci tworzą rodzinę i dom. Wybory w grupie NARZECZONYCH W CIAŻY dokonane zostały w następującej kolejności: dzieci tworzą rodzinę i dom; dzieci to przedłużenie nas samych; chrześcijanin ma obowiązek dawania życia.

Do ukształtowania takich postaw mogą się przyczynić zdaniem badanych kobiet takie czynniki, jak: wychowanie w rodzinie (przykład rodziców lub ich brak z powodu śmierci, autorytet rodzeństwa lub odczuwalny jego brak w przypadku jedynactwa), następnie pozytywne więzi z dziećmi i oddziaływanie szkoły (zestawienie procentowe w tabeli 4), a także przyjaźń, miłość, kontakt z narzeczoną, obserwacja codzienności, przebyte choroby ginekologiczne i długotrwałe leczenie, samotność, pragnienie szczęścia, poszukiwanie sensu życia, instynkt macierzyński.

Tabela 4  
Wpływy kształtujące postawy narzeczonych wobec macierzyństwa (w ocenie badanych)

	N i NC
- wychowanie w rodzinie	40,0%
- pozytywne więzi z dziećmi	13,3
- szkoła	10,0
- inne	-

Zarówno NARZECZONE jak i NARZECZONE W CIAŻY w przeważającej większości uznały, że antykoncepcja jest niedozwoloną formą regulacji dzietności w rodzinie. Niewielka część badanych wyrażała aprobatę bądź niezdecydowanie. Stosunek do antykoncepcji wraz z argumentacją przedstawiony został w tabeli 5 (w

grupie NARZECZONYCH W CIAŻY procenty nie sumują się do 100, ponieważ badane wybierały więcej niż jeden argument).

Tabela 5  
Stosunek do antykoncepcji

	(N)	(NC)
SPRZECIW	90,0%	86,7%
Argumentacja:		
– szkodliwość	32,1	46,2
– zakaz Kościoła	32,1	42,3
– zakłócenie współżycia	28,6	34,5
– mała skuteczność	7,2	–
NIEZDECYDOWANIE	3,3	10,0
APROBATA	6,7	3,3

Jak na badania przeprowadzone w Katolickiej Poradni Życia Rodzinnego, zwracającym uwagę wynikiem jest uznanie przez 40% NARZECZONYCH i 30% NARZECZONYCH W CIAŻY dopuszczalności przerywania ciąży. Sytuacje uprawniające do przerywania ciąży to zdaniem obu badanych grup: zagrożenie życia kobiety, choroba dziedziczna małżonków bądź ewentualne kalectwo dziecka. NARZECZONE W CIAŻY wśród argumentów uwzględniły również złą sytuację materialną (22%), na co być może, wyczuła je aktualny stan oczekiwania na urodzenie swego pierwszego dziecka. Stosunek narzeczonych do aborcji, a także argumentacja opowiadających się przeciwko niej zostały przedstawione w tabelach 6 i 7.

Tabela 6  
Stosunek do aborcji

Przerywanie ciąży	(N)	(NC)
– niedozwolone	56,7%	63,3%
– dopuszczalne (w szczególnych sytuacjach)	40,0	30,0
– pożyteczne	3,3	6,7

Tabela 7  
Argumentacja zakazu aborcji

	(N)	(NC)
– niezgodność z prawem Bożym	29,0%	25,7%
– zabicie niewinnego człowieka	27,0	30,5
– zbrodnia przeciw ludzkości	26,2	21,9
– szkodliwość dla zdrowia kobiety	17,8	21,9

Badane kobiety wypowiadały się także na temat ustawy z 1956 r. o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Zestawienie procentowe tych odpowiedzi zostało przedstawione w tabeli 8.

Tabela 8  
Stosunek do ustawy dopuszczającej przerywanie ciąży z 1956 r.

Postulaty	(N)	(NC)
– zlikwidować	36,7%	40,0%
– ograniczyć	36,7	26,7
– "może być, może nie być"	16,7	23,3

W wypowiedziach niektórych badanych charakterystyczne jest jednocześnie występowanie stwierdzenia, że przerywanie ciąży jest niedozwolone, ale ustawa powinna istnieć nadal bez zmian, lub też uznanie, że chociaż przerywanie ciąży jest pożyteczne, ustawa powinna być zlikwidowana. U części badanych zauważalna jest ambiwalencja i tendencja do godzenia przeciwieństw. Przykładowe stwierdzenia tego typu to: "Przerywanie ciąży, jest niedopuszczalne, bo jest niezgodne z prawem Bożym, i jest pożyteczne, bo przeciwdziała rodzeniu się dzieci niechcianych", albo "przerywanie ciąży jest niedopuszczalne, bo jest zabiciem niewinnego człowieka, zbrodnią przeciw ludzkości itd., ale są sytuacje, w których przerwanie ciąży jest dozwolone, np. choroba". Zjawisko takie, a także często spotykana niewiedza na temat nieistnienia wskazań medycznych dotyczących przerywania ciąży ujawniają potrzebę dostarczenia na szerszą skalę rzetelnych informacji celem umożliwienia bardziej jednoznacznych wyborów.

Zasadną alternatywą przerywania ciąży i antykoncepcji jest naturalne planowanie rodziny, polegające na stosowaniu metod oznaczania płodności, zwłaszcza metody objawowo-termicznej. Narzeczone oceniły swoją znajomość tej metody, a wyniki badań przedstawione są w tabeli 9.

Tabela 9  
Znajomość metody objawowo-termicznej

Samoocena narzeczonych	(N)	(NC)
– zna	70,0%	53,3%
– bardzo słabo	26,7	40,0
– nie zna	3,3	6,7

Wysoki procent osób deklarujących znajomość metody objawowo-termicznej (70% N i 53% NC) jest w znacznej mierze dowodem owocności pracy katolickich poradni życia rodzinnego, niektóre bowiem spośród tych osób, które pozytywnie oceniały swą wiedzę w tej dziedzinie, bądź aktualnie uczyły się, bądź



zdobyły określone wiadomości wyłącznie dzięki spotkaniom w poradni. Często była to wiedza teoretyczna, oparta najwyżej na interpretacji kart ćwiczeniowych (w przypadku NC), albo początkowe stadium zbierania własnych obserwacji (w przypadku N). Z praktyki poradnianej wynika, że narzeczonych rzeczywiście znających metodę objawowo-termiczną, tzn. zgłaszających się do poradni z wypełnionymi przez siebie kartami obserwacyjnymi, jest zaledwie kilka procent.

Przeżywanie pierwszego etapu realnego macierzyństwa przed zawarciem małżeństwa w przypadku NARZECZONYCH W CIAŻY nie jest przejawem odpowiedzialności w zakresie postaw rodzicielskich. Brak wiedzy na temat naturalnego planowania rodziny i właściwego nastawienia wobec macierzyństwa to główne przyczyny sytuacji, w jakiej znajdują się kobiety z tej grupy. Sytuacja ta, jak się okazało w badaniach dyferencjałem semantycznym Osgooda (wyniki w tabeli 10), ma istotny wpływ na znaczenie emotywnie pojęć związanych z macierzyństwem.

Tabela 10  
Istotne wyniki z dyferencjału semantycznego Osgooda

Pojęcie: WSPÓŁŻYCIE						
skala	N	NC	°N	°NC	t	p.i.
sprawiedliwe – niesprawiedliwe	6,17	5,47	1,07	1,26	2,28	0,05
ZAPŁODNIENIE						
czyste – brudne	6,83	6,37	0,37	0,98	2,39	0,05
sprawiedliwe – niesprawiedliwe	6,73	5,93	0,44	1,34	3,05	0,01
miłe – niemiłe	6,70	6,20	0,53	1,08	2,25	0,05
delikatne – okrutne	6,57	6,07	0,76	1,03	2,10	0,05
zdrowe – chore	6,80	6,13	0,43	1,15	2,89	0,05
PŁÓD						
czynne – bierne	6,77	6,10	0,50	1,16	2,84	0,01
PORÓD						
przyjemne – nieprzyjemne	5,73	3,97	1,21	2,07	3,96	0,01
radosne – smutne	6,97	6,24	0,18	1,03	3,60	0,01
sprawiedliwe – niesprawiedliwe	6,63	5,67	0,75	1,56	3,01	0,01
WYCHOWANIE DZIECI						
czynne – bierne	7,00	6,50	0,00	1,31	2,05	0,05

Pomiędzy NARZECZONYMI i NARZECZONYMI W CIAŻY stwierdzono statystycznie istotne różnice w ocenie takich pojęć, jak: WSPÓŁŻYCIE SEKSUALNE, ZAPŁODNIENIE, PŁÓD, WYCHOWANIE DZIECKA. W odczuciu NARZECZONYCH W CIAŻY współżycie

jest mniej sprawiedliwe, zapłodnienie mniej czyste, a także mniej sprawiedliwe, mniej delikatne i mniej zdrowe, płód i wychowanie dziecka – mniej czynne, a poród bardziej nieprzyjemny, mniej radosny i mniej sprawiedliwy niż w odczuciu NARZECZONYCH nie będących w ciąży. Potwierdza to potrzebę przygotowania się do roli matki nie tylko przed urodzeniem dziecka, ale już przed jego poczęciem.

Od wielu lat pracownicy poradni przedmażeńskich stwierdzają niezadowolający poziom wiedzy w zakresie odpowiedzialnego rodzicielstwa u osób rozpoczynających kurs przedmażeński. Często osoby te nie umieją podać różnic pomiędzy regulacją poczęć i regulacją urodzeń bądź pomiędzy naturalnym planowaniem rodziny a antykoncepcją. Mylą też obserwacyjne metody naturalnego planowania rodziny z kalkulacyjną metodą "kalendarzyka małżeńskiego". Wydaje się jednak, że od pewnego czasu poziom wiedzy narzeczonych wzrasta. Już teraz 93,3% zarówno NARZECZONYCH jak i NARZECZONYCH W CIĄŻY uważa, że poczęcie dziecka powinno być spodziewane i oczekiwane. Daje to szansę na właściwe kształtowanie postaw wobec planowania rodziny. Niepokojem jednak napawają wyniki badań dotyczących stosunku do przerywania ciąży. Dotychczasowe akcje przeciw przerywaniu ciąży nie wyeliminowały tego zjawiska z naszej rzeczywistości. Co więcej, jak się okazuje, nawet znaczna część badanych katolików uważa, że istnieją sytuacje, w których przerwanie ciąży jest dopuszczalne, a nawet pożyteczne. Narzeczone z poradni katolickich w większości deklaratywnie odrzucają antykoncepcję (90% N i 87% NC), jednakże 40% N i 30% NC uznaje dopuszczalność, a 7% NC i 3% N pożyteczność przerywania ciąży, mimo że czyn ten pozostaje w wyraźnej niezgodzie z normami moralnymi uznawanymi przez Kościół katolicki.

Nowa sytuacja społeczno-polityczna stwarza okazję będącą niejako wezwaniem do szukania i realizowania nowych możliwości w dziedzinie odpowiedzialnego rodzicielstwa. Do najistotniejszych potrzeb zaliczyć można:

1. Zintensyfikowanie oddziaływań antyaborcyjnych prezentujących rzetelną wiedzę dotyczącą tego, czym jest przerwanie ciąży, ale również poszerzenie celu wychowawczego o to, "by nie tyle kobiety nie zabijały dzieci, ale by były dobrymi matkami". Troska o właściwy dobór metod oddziaływania.
2. Docenienie i wyakcentowanie w funkcjach rodziny wychowania do miłości, odpowiedzialności i dojrzałości. Pogłębienie szacunku dla wartości życia.
3. Troska o wychowanie moralne – walka z demoralizacją.
4. Przekształcenie formalno-organizacyjne dotyczące liczby godzin i sposobu nauczania "Przysposobienia do życia w rodzinie" w szkołach średnich.
5. Opracowanie właściwych programów przedmiotu PDŻ, zgromadzenie uznanych materiałów i zadbanie o kompetencje osób nauczających.
6. Wyodrębnienie w programie nauczania szkół medycznych wszystkich szczebli przedmiotu "Naturalne planowanie rodziny".

7. Wprowadzenie tego przedmiotu do realizacji w ramach studiów psychologicznych, pedagogicznych i teologicznych.

8. Propagowanie ekologicznych metod planowania rodziny w ramach tzw. oświaty zdrowotnej. Uprzysiężnienie społeczeństwu podstawowych informacji z embriologii i psychologii prenatalnej.

9. Otwieranie nowych poradni Naturalnego Planowania Rodziny.

10. Pogłębianie świadomości wiernych na temat nauczania Kościoła w tej dziedzinie.

11. Holistyczne, a więc fizyczne, psychiczne i duchowe przygotowanie do ról rodzicielskich obojga małżonków w małżeńskich szkołach rodzenia czy innych szkołach młodych rodziców.

12. Organizowanie kursów "żywego uczenia" i treningów interpersonalnych służących zdobywaniu umiejętności nawiązywania kontaktów i przyswajania sposobów porozumiewania się przez lekarzy, psychologów, nauczycieli i innych osób zajmujących się poradnictwem rodzinnym, a także małżonków w celu pogłębienia ich więzi małżeńskiej.

#### LITERATURA

1. A b r a h a m K., Selected Papers on Psychoanalysis, London 1927.
2. A l t m a n J., Biologiczne podstawy zachowania, Warszawa 1970.
3. C h l e w i ń s k i Z., Diagnostyka przynależności do grupy na podstawie cech osobowości "Roczniki Filozoficzne" 21 (1973) z. 4.
4. C z a p i ń s k i J., Dyferencjał semantyczny, w: Materiały pomocnicze do ćwiczeń z metod badania osobowości, red. E. Paszkiewicz, Warszawa 1974, s. 77–101.
5. D e u t s c h F., The Psychology of Women. A Psychoanalytic Interpretation, London 1947.
6. D u d z i a k U., Psychospołeczna sytuacja kobiet przerywających ciążę, "Summarius" (w druku).
7. F r e u d S., Poza zasadą przyjemności, Warszawa 1975.
8. G e r s t m a n S., Rozmowa i wywiad w psychologii, Warszawa 1980.
9. K ę p i ń s k i A., Z psychopatologii życia seksualnego, Warszawa 1982.
10. Ł a p i ń s k a R., Stosunki między młodzieżą w klasach koedukacyjnych, "Psychologia Wychowawcza", 1 (1967).
11. M a k i e ł o - J a r ż a G., Geneza i rozwój postawy macierzyńskiej "Zeszyty Naukowe UJ. Prace Psychologiczno-Pedagogiczne", 1970.
12. M a z u r k i e w i c z J., Zarys psychiatrii psychofizjologicznej, Warszawa 1980.
13. M i k a S., Psychologia społeczna, Warszawa 1981.
14. O b u c h o w s k a J., Dynamika nerwic, Warszawa 1981.
15. P ó ł t a w s k a H., Dziecko owocem miłości, w: Miłość, małżeństwo, rodzina, red. F. Adamski, Kraków 1981.
16. S m o l i ń s k i Z., O antykoncepcji, przerywaniu ciąży i planowaniu rodziny, "Problemy Rodziny" 69 (1973), nr 1.
17. S m i t h M. B., The Behavior of Man, New York 1985.
18. S u j a k E., Charyzmat zaangażowania, Warszawa 1988.
19. Z i e m s k a M., Postawy rodzicielskie, Warszawa 1973.

## THE ATTITUDES OF FIANCEES TOWARDS MATERNITY

## S u m m a r y

The attitude of responsible parenthood requires to take appropriate preparations not only before a child is born, but also before its conception. The research findings concerning Fiancees and Pregnant Fiancees (F, PF) who prepare themselves for marriage in the Catholic Counselling on Family Life, and particularly lack of any talks with the would-be husbands about the number of children (23%), admitting permissibility of abortion (40% – F, 30% – PF) as well as less positive significance of the concepts connected with motherhood in PF in relation with F are an indication to take up new encouragement which makes it possible for young people to assume parental roles.

*Translated by Jan Kłos*