

Wpływ poczucia intymności na reprezentację dziecka u kobiet w ciąży

The effect of a sense of intimacy on the representation of the child during pregnancy

Katedra Psychologii Klinicznej Dziecka i Rodziny, Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski, ul. Stawki 5/7, 00-183 Warszawa, tel.: 22 554 97 71 lub 554 97 43, e-mail: magdalena.gasiorowska@gazeta.pl, milena@psych.uw.edu.pl

Source of financing: Department own sources

Streszczenie

Każda kobieta posiada wyobrażenia dotyczące swojej relacji z partnerem. Wpływają na nie rzeczywiste zachowania mężczyzny, które mogą się zmieniać w zależności od składających się na nie proporcji lęku, złości, smutku czy zadowolenia. Celem opisanego badania było zweryfikowanie hipotezy, czy poczucie intymności w związku partnerskim wpływa na samopoczucie kobiety w ciąży, a co za tym idzie – na jej reprezentację dziecka. Badaniem objęto grupę kobiet w ciąży, w różnym wieku, o różnym statusie materialnym i wykształceniu, pozostających w stałym związku z partnerem. Udało się uzyskać potwierdzenie dla obu głównych hipotez. Wyniki badania pokazują, że poczucie intymności w związku koreluje z samopoczuciem kobiety w ciąży. Na podstawie tych wyników można przypuszczać, że im lepsze jest samopoczucie kobiety i im większe jest jej poczucie bezpieczeństwa w ważnych relacjach, tym częściej przejawia ona tendencję do traktowania dziecka jako odrębnej istoty i nadawania mu indywidualnych właściwości. Dlatego bardzo istotna jest jakość relacji kobiety z jej partnerem. Wzajemna bliskość, intymność i ciepło dają kobiecie poczucie bezpieczeństwa. Jeśli kobieta czuje się w związku pewnie, a relacja między partnerami jest oparta na zaufaniu i wzajemnym szacunku, kobieta może skupić się na budowaniu relacji z dzieckiem w czasie ciąży. Dobry związek jest przestrzenią, w której kobieta może wyrażać liczne, często sprzeczne i gwałtowne uczucia powstające w niej podczas ciąży. Możliwość ich wyrażenia sprzyja dobremu samopoczuciu, a w rezultacie – budowaniu więzi z dzieckiem.

Słowa kluczowe: reprezentacja dziecka u matki, intymność w związku, reprezentacja partnera, reprezentacja dziecka w czasie ciąży, reprezentacja siebie jako matki, reprezentacja partnera jako ojca, rola ojca

Summary

Every woman has a vision of the relationship with her partner. The vision is affected by the actual behaviour of a man that can change the proportions of fear, anger, sadness, and satisfaction within the vision. The purpose of the survey described below was to verify the hypothesis that a sense of intimacy in the relationship affects the pregnant woman, and thus – affects her representation of the child. The study included pregnant women at different ages, different financial status and education, remaining in a stable relationship with a partner. Both main hypotheses have been confirmed. The results indicate that a sense of intimacy in the relationship correlates with the pregnant women's well-being. Based on these results, it can be assumed that the better the well-being of women and the greater their sense of security in important relationships, the more they reveal a tendency to treat the child as a separate subject and see the child's individual properties. Therefore the quality of the relationship between a woman and her partner is so important. Intimacy and care makes a woman feel safe. If she feels safe in the relationship and the relationship is based on reciprocal trust and respect, she can focus on building a bond with her unborn child. A good relationship is a space where a woman can express all the feelings growing in her during pregnancy, often contradictory and intense. The possibility of expressing the feelings favours the woman's well-being and – as a result – helps her build a bond with her child.

Key words: mother's representation of her child, intimacy in the relationship, representation of the partner, representation of the child during pregnancy, representation of the partner as a father, the role of the father

RELACJA Z PARTNEREM I JEJ ZNACZENIE DLA KOBIETY W CIĄŻY

Zakłada się, że kobieta zachodząc w ciążę, ma jakąś reprezentację swojego partnera i związku z nim. W tym ważnym momencie wspólnego życia duże znaczenie ma reakcja mężczyzny na informację o tym, że zostanie ojcem^(1,2). Reakcja ta zależy między innymi od tego, jakie są jego relacje z rodzicami, jego wspomnienia związane z własnym ojcem, wyobrażenie dotyczące roli mężczyzny w rodzinie. Mężczyzna, który chce wspierać partnerkę w okresie ciąży, powinien być w stanie tzw. gotowości na poczęcie⁽²⁾. Powinien również posiadać zdolność do pozostawania w relacji triadycznej⁽³⁾. Mężczyzna, który jest gotowy do zaakceptowania zmian oraz do pożegnania się nieodwracalnie z pewnym etapem swojego życia, może wspierać swoją partnerkę w okresie ciąży. Wówczas oboje mogą z dziećmi swoich rodziców powoli zmieniać się w rodziców swojego dziecka.

Według psychoanalityków zadaniem ojca we wczesnym okresie po porodzie jest ochrona przed zagrożeniami zewnętrznymi diady dziecko – matka⁽⁴⁾. Podobnie jest w okresie ciąży. Kobieta, w zależności od swojego temperamentu, stanu zdrowia fizycznego i psychicznego, staje się mniej lub bardziej zależna od swojego partnera⁽⁵⁾. Mężczyzna, który akceptuje ciążę żony i zmiany z nią związane, pomaga partnerce uporać się z lękiem i smutkiem. Badania wykazują, iż kobiety pozostające w stabilnych, szczęśliwych związkach doświadczają mniej komplikacji ciążyowych i okołoporodowych niż w innych przypadkach⁽⁶⁾.

Mężczyzna, usłyszawszy, że partnerka jest w ciąży, może od niej stronić, odczuwać niechęć, panikę. Nasilenie takich zachowań zależy między innymi od tego, jaki związek był wcześniej, np. czy był oparty na szacunku, wzajemnym zaufaniu, intymności i otwartej komunikacji, czy nie^(1,2). Jeśli kobieta czuje się atrakcyjna dla partnera, kochana i wyjątkowa, to okres ciąży, a później rodzicielstwa, może wzmocnić i silniej spoić związek. Poziom takiej pewności i możliwości emocjonalnego polegania na partnerze pozostaje w ścisłym związku z poziomem intymności w relacji.

Partner kobiety ma trudne zadanie, ponieważ musi się pogodzić z tym, że nie zajmuje już centralnego miejsca w życiu kobiety, że jej uwaga skoncentrowana jest teraz na rozwijającym się dziecku. Przeformułowaniu ulega jego rola – z partnera kobiety na ojca dziecka. Bardzo ważne jest, aby udało się te dwie role ze sobą połączyć, żeby ojciec nie został wykluczony i oddalony od matki⁽²⁾. Opieka ze strony partnera zdecydowanie pomaga kobietom, jak również jego pozytywne nastawienie do ojcostwa. Badania wykazały, iż kobiety pozostające w stałym związku partnerskim oceniają ciążę bardziej pozytywnie niż kobiety nie mające stałych partnerów⁽⁶⁾.

Zarówno na zachowanie ojca, jak i na reprezentację dziecka u kobiety w ciąży ma wpływ poczucie intymności w związku^(7,8). Na poczucie to składa się wiele czynników, np. wspólne przebywanie, podejmowanie decyzji, podobne poglądy, poczucie wyjątkowości związku w porównaniu z innymi relacjami, wzajemna akceptacja, zrozumienie, poczucie szczęścia, wzajemnego

zaufania, wzajemnej atrakcyjności interpersonalnej i seksualnej, poczucie bliskości psychicznej. Ważna jest też możliwość rozmawiania ze sobą na różne tematy, przedyskutowania problemów, okazywania uczuć, wzajemnego „dostrojenia emocjonalnego”. Na intymność mogą się również składać tęsknota, gdy partnera nie ma w pobliżu, branie pod uwagę partnera w swoich planach, słuchanie, co partner ma do powiedzenia, podzielenie uczuć, a także poczucie „rozumienia się bez słów” i „nadawania na tych samych falach”.

Intymność, zdaniem Bogdana Wojciszke, to pozytywne uczucia, które łączą dwoje ludzi, ale także te działania na rzecz związku i partnera, których konsekwencjami są przywiązanie, bliskość i wzajemna zależność partnerów od siebie⁽⁸⁾. Partnerzy, którzy ufają sobie, dzielą uczucia, myśli, plany i marzenia, są w stanie razem przygotować się na przyjęcie potomka, razem mogą przeżyć ciążę, poród, a potem – umożliwić dziecku prawidłowy rozwój. Wsparcie partnera daje kobiecie możliwość swobodnego, pozytywnego myślenia o swoim dziecku. Zdrowy, pełen miłości związek rodziców, oparty na intymności i zaufaniu, wzajemnym wsparciu i pracy nad sobą, sprawia, iż dziecko przychodzi na świat w ciepłej, bezpiecznej atmosferze, która później umożliwi mu rozwój własnej tożsamości, świadomości odrębności, przy zachowaniu poczucia więzi i bezpieczeństwa. Innymi słowy, jakość związku pomiędzy partnerami wpływa na ich relację z dzieckiem oraz na rozwój dziecka. Badali to między innymi Heinicke i Guthrie⁽⁹⁾, którzy odkryli, że ilość negatywnego afektu między małżonkami oraz niezdolność do rozwiązywania problemów małżeńskich przed porodem jest dobrym predyktorem, iż późniejsza adaptacja do roli rodzica będzie niska. Z kolei Howes i Markman⁽⁹⁾, na podstawie przeprowadzonych badań podłużnych, stwierdzili, że jakość relacji między małżonkami, zarówno przed, jak i po narodzinach dziecka, wiąże się z jakością funkcjonowania potomka. Belsky i wsp. oraz McHale i wsp.⁽⁹⁾ odkryli związek pomiędzy cechami relacji mąż – żona a sposobem, w jaki rodzice obchodzą się z dzieckiem. W momencie, w którym dziecko się rodzi, jest całkowicie zależne od rodziców, niezwykle istotne jest to, w jakich warunkach będzie się rozwijać.

WPŁYW POCZUCIA INTYMNOŚCI W ZWIĄZKU NA REPREZENTACJĘ DZIECKA U KOBIET W CIĄŻY – METODA BADANIA

Celem pracy i przeprowadzonych badań jest określenie zależności między poczuciem intymności w związku a samopoczuciem kobiety w ciąży oraz jej reprezentacją dziecka. Badaniem objęto 99 kobiet w ciąży, w różnym wieku, o różnym statusie materialnym i wykształceniu, pozostających w stałym związku z partnerem⁽¹⁰⁾. Celem badania było zweryfikowanie hipotezy, czy poczucie intymności w związku partnerskim wpływa na samopoczucie kobiety w ciąży, a co za tym idzie – na jej reprezentację dziecka. Osoby badane otrzymały trzy kwestionariusze do wypełnienia. Do badania intymności w związku użyto Marital Intimacy Questionnaire, zwanego testem MIQ, autorstwa van den Brouckego, Vertommen i Vandereyckena⁽¹¹⁾. Składa się on

z pięćdziesięciu sześciu pytań. Do każdego pytania przyporządkowana jest pięciostopniowa skala odpowiedzi. Pytania dotyczą sposobu postrzegania przez kobietę jej związku z partnerem, stopnia zażyłości, szczerości, wierności, wspólnego przebywania, dzielenia się problemami, zaufania, akceptacji, zrozumienia oraz wielu innych aspektów poczucia intymności w związku. Do badania reprezentacji dziecka użyto kwestionariusza *Więź z dzieckiem w okresie ciąży* autorstwa Cranley (Fetal Attachment Scale), zaadaptowanego przez Eleonorę Bielawską-Batorowicz w 1995 roku. Składa się on z dwudziestu czterech pytań typu zamkniętego, dotyczących kontaktu z dzieckiem, wyobrażeń na jego temat, uczuć względem niego. Podobnie jak w pierwszym kwestionariuszu, odpowiedzi umieszczone są na skali pięciostopniowej. Trzecia metoda, stworzona na użytek badania, dostarcza informacji na temat reprezentacji partnera jako ojca dziecka, reprezentacji rodziców, zdolności do pozostawiania w triadycznej relacji, tworzenia wraz z partnerem wspólnej reprezentacji dziecka, wpływu partnera na samopoczucie kobiety, przygotowania do bycia rodzicem oraz sposobu myślenia o ojcostwie i macierzyństwie w ogóle. Kwestionariusz nosi nazwę RPR – Reprezentacji Partnera i Rodziców. Składa się z trzech części. W pierwszej znajduje się jedenaście zdań niedokończonych. Druga zawiera siedemnaście zdań zamkniętych, każde z pięcioma możliwościami odpowiedzi. Zdania dotyczą przede wszystkim subiektywnego poczucia bezpieczeństwa kobiety, jej samopoczucia, reprezentacji relacji i stosunku do macierzyństwa. Ostatnia część to metryczka. Zanim kwestionariusz został użyty w badaniu właściwym, został poddany pilotażowi, który wpłynął na jego ostateczny kształt.

STRUKTURA GRUPY

W badaniu wzięło udział 99 kobiet, w wieku 20-36 lat. Średnia wieku w grupie osób badanych wyniosła 27 lat. Większość kobiet była w trzecim trymestrze ciąży, między 30. a 40. tygodniem. Osiedziesiąt dziewięć procent badanych stanowiły mężatki, pozostałe były pannami pozostającymi w stałym związku z partnerem. Sześć kobiet nie podało swojego stanu cywilnego w kwestionariuszu. Sześćdziesiąt procent kobiet znało płeć swojego dziecka. Większość badanych pochodziła z dużych miast. Prawie 80% badanych kobiet zadeklarowało wykształcenie wyższe, 14% – średnie, reszta była w trakcie studiów. Większość badanych oceniała swoją sytuację materialną jako dobrą, nieco mniej jako średnią, natomiast skrajnych odpowiedzi udzieliło tylko kilka osób. Sześć osób nie odpowiedziało na to pytanie. Dla większości (75%) kobiet była to pierwsza ciąża, dla dwudziestu pięciu – druga. Czas pozostawania w związku z partnerem wahał się od 1 roku do 15 lat, najczęściej jednak kobiety trwały w związku od około 8 lat. Większość osób badanych wypełniała kwestionariusze drogą elektroniczną. Były to głównie członkinie grup dyskusyjnych, for i społeczności internetowych.

WERYFIKACJA HIPOTEZ I WNIOSKI

W badaniu weryfikowano dwie hipotezy główne:

1. Poczucie intymności w związku wpływa na samopoczucie kobiety w ciąży.

Korelacje		
		Poczucie bezpieczeństwa w relacjach
Samopoczucie kobiety	Korelacja r-Pearsona	1
	Istotność dwustronna	0,000
	N	96
Problemy intymne w związku	Korelacja r-Pearsona	-0,614*
	Istotność dwustronna	0,000
	N	95
Konsensus w związku	Korelacja r-Pearsona	0,715*
	Istotność dwustronna	0,000
	N	95
Otwartość w związku	Korelacja r-Pearsona	0,663*
	Istotność dwustronna	0,000
	N	95
Uczucia w związku	Korelacja r-Pearsona	0,699*
	Istotność dwustronna	0,000
	N	95
Zaangażowanie w związku	Korelacja r-Pearsona	0,557*
	Istotność dwustronna	0,000
	N	95
Suma 4 pozytywnych skal kwestionariusza MIQ	Korelacja r-Pearsona	0,772*
	Istotność dwustronna	0,000
	N	95

* Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (dwustronna)

Tabela 1. Wyniki wskazujące na zależność między poczuciem intymności w związku a samopoczuciem badanych kobiet

2. Samopoczucie kobiety w ciąży, związane z poczuciem intymności i wsparcia w partnerze, wpływa na jej sposób myślenia o dziecku, czyli na jej reprezentację dziecka.

Poczucie intymności zbadano za pomocą testu MIQ, natomiast samopoczucie oceniała głównie część druga testu RPR, ale także jego część pierwsza. Uzyskano następujące wyniki weryfikujące hipotezę pierwszą:

- im wyższe wyniki w zakresie konsensusu, otwartości, uczuciowości i zaangażowania, tym wyższe samopoczucie kobiety w ciąży;
- im lepsze samopoczucie kobiety, tym niższe wyniki w zakresie problemów intymnych.

W celu zweryfikowania drugiej hipotezy porównano wyniki testu RPR z wynikami uzyskanymi w kwestionariuszu *Więź z dzieckiem w okresie ciąży*.

Uzyskano następujące wyniki:

- Im wyższy wynik w zakresie samopoczucia w okresie ciąży, tym:
 1. intensywniejsze podejmowanie roli rodzicielskiej;
 2. intensywniejsze traktowanie dziecka jako odrębnej istoty;
 3. silniejsze nawiązywanie interakcji z dzieckiem;
 4. większe przypisywanie dziecku właściwości;

5. większe podporządkowywanie się interesom dziecka;
6. wyższa punktacja łączna kwestionariusza *Więź z dzieckiem w okresie ciąży*.

Sprawdzono również zależności między wynikami kwestionariuszy a zmiennymi pośredniczącymi. Na podstawie analizy korelacji stwierdzono tylko dwie zależności istotne statystycznie:

- im bardziej zaawansowana ciąża (im większa liczba tygodni ciąży), tym wyższy wynik w zakresie nawiązywania interakcji z dzieckiem;
- im bardziej zaawansowana ciąża, tym silniejsze/częstsze przypisywanie dziecku indywidualnych właściwości.

Na podstawie dalszych analiz – testu t-Studenta i Kołmogorowa-Smirnowa – udało się wykazać następujące zależności:

- jeśli mama zna płeć dziecka, tym silniej/chętniej/szybciej nawiązuje interakcje z dzieckiem;
- stan cywilny, czas trwania związku, sytuacja finansowa, wykształcenie i liczba przebytych ciąż nie mają wpływu na wyniki kwestionariusza *Więź z dzieckiem w okresie ciąży*.

Korelacje		
		Poczucie bezpieczeństwa w relacjach
Samopoczucie kobiety	Korelacja r-Pearsona	1
	N	96
Podejmowanie roli rodzicielskiej	Korelacja r-Pearsona	0,355**
	Istotność dwustronna	0,001
	N	91
Traktowanie dziecka jako odrębnej istoty	Korelacja r-Pearsona	0,257*
	Istotność dwustronna	0,014
	N	91
Nawiązywanie interakcji z dzieckiem	Korelacja r-Pearsona	0,346**
	Istotność dwustronna	0,001
	N	91
Przypisywanie dziecku właściwości	Korelacja r-Pearsona	0,265*
	Istotność dwustronna	0,011
	N	91
Podporządkowywanie się interesom dziecka	Korelacja r-Pearsona	0,291**
	Istotność dwustronna	0,005
	N	91
Suma skal kwestionariusza <i>Więź z dzieckiem w okresie ciąży</i>	Korelacja r-Pearsona	0,202*
	Istotność dwustronna	0,05
	N	95
* Korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (dwustronnie)		
** Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (dwustronnie)		

Tabela 2. Wyniki wskazujące na związek między poczuciem intymności a reprezentacją dziecka

PODSUMOWANIE

Udało się uzyskać potwierdzenie dla obu głównych hipotez niniejszej pracy. Wyniki badania pokazują, że poczucie intymności w związku koreluje z samopoczuciem kobiety w ciąży. Na podstawie tych wyników można przypuszczać, że im lepsze jest samopoczucie kobiety i im większe jest jej poczucie bezpieczeństwa w ważnych relacjach, tym częściej przejawia ona tendencję do traktowania dziecka jako odrębnej istoty i nadawania mu indywidualnych właściwości. Jeśli samopoczucie jest gorsze, to kobieta częściej może bagatelizować indywidualność swojego dziecka, porównywać je ze sobą, z partnerem czy z innymi osobami znaczącymi, nadając mu właściwości skopowane, nabyte od innych. W skrajnych przypadkach może nie postrzegać dziecka w kategoriach indywidualnych, nie nadawać mu żadnych indywidualnych cech. Taki sposób myślenia może mieć różne przyczyny. Brak poczucia bezpieczeństwa może mieć związek ze złą jakością relacji z osobami bliskimi, ale również z poprzednimi poronieniami albo z problemami z zająciem w ciąży.

Udało się empirycznie udowodnić, iż poczucie intymności rzeczywiście koreluje z samopoczuciem kobiety w ciąży. Bliskość czerpana z dobrego związku daje wrażenie bezpieczeństwa, pozwala kobiecie utrzymać dobry nastrój. Warto podkreślić, że zależność ta odnosiła się do wszystkich wymiarów więzi. Oznacza to, że im lepsze samopoczucie kobiety w ciąży, tym częściej kobieta nawiązuje interakcje z dzieckiem, przypisuje dziecku właściwości i traktuje je jako odrębną istotę.

Dodatkowe analizy, obliczenia i obserwacje doprowadziły do ciekawych wniosków. Okazuje się, że wśród osób badanych te, które były w bardziej zaawansowanej ciąży, miały tendencję do częstszego nawiązywania interakcji z dzieckiem oraz przypisywania dziecku indywidualnych właściwości. Znajomość płci również pomagała w nawiązywaniu interakcji. Wyniki te zaprzeczają znanej tezie, iż po siódmym miesiącu ciąży reprezentacja dziecka ulega rozmyciu, ponieważ kobieta przygotowuje się na przyjęcie „realnego” dziecka. Być może wyczekiwanie na dziecko i radość na myśl o jego pojawieniu się na świecie sprawia, że matka częściej sobie je wyobraża, częściej wizualizuje siebie i partnera w interakcji z dzieckiem, a znajomość płci dziecka stanowi dodatkowe ułatwienie w tym procesie.

Uzyskane wyniki wskazują na istnienie zależności między intymnością w związku a samopoczuciem i reprezentacją dziecka u kobiet w ciąży. Zarówno samopoczucie, jak i reprezentacja mają ogromne znaczenie dla rozwoju dziecka. Wydaje się, iż zapewnienie prawidłowej opieki kobiecie w ciąży i nastawienie na ewentualną pomoc w rozwiązywaniu problemów w związku ma niebagatelny wpływ zarówno na nią, jak i na dziecko. Czyli można by postawić tezę, iż praca nad związkiem jest czynnikiem minimalizującym nieprawidłowości w relacji matka – dziecko, a co za tym idzie – w późniejszym rozwoju dziecka.

PIŚMIENNICTWO:

BIBLIOGRAPHY:

1. Kornas-Biela D.: Oblicza macierzyństwa. Katolicki Uniwersytet Lubelski, Lublin 1999.
2. Kornas-Biela D.: Wokół początku życia ludzkiego. PAX, Warszawa 2004.
3. Barrows P.: Fathers and families: locating the ghost in the nursery. *Infant Mental Health J.* 2004; 25, 6: 408-424.
4. Schon L.: Synowie i ojcowie – tęsknota za nieobecnym ojcem. Podejście psychoanalityczne. GWP, Gdańsk 2002.
5. Curtis G.B.: Ciąża – 40 kolejnych tygodni. Amber, Warszawa 2001.
6. Bielawska-Batorowicz E.: Ciąża i poród w świetle badań psychologicznych. *Przegląd Psychologiczny* 1987; 30 (3).
7. Block J.D.: *Intymność w związku*. GWP, Gdańsk 2005.
8. Wojciszke B.: *Psychologia miłości – intymność, namiętność, zaangażowanie*. GWP, Gdańsk 1995.
9. von Kitzling K., Simoni H., Amsler F., Bürgin D.: The role of the father in early family interactions. *Infant Mental Health J.* 1999; 20: 222-237.
10. Gąsiorowska M.: *Wpływ poczucia intymności w związku na reprezentację dziecka u kobiet w ciąży*. Niepublikowana praca magisterska, 2007.
11. Van den Broucke S., Vertommen H., Vandereycken W.: Construction and validation of a marital intimacy questionnaire. *Family Relations* 1995; 44: 285-290.