

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

Wydział Nauk Społecznych

Instytut Psychologii

Roma Kulinicz

**Psychospołeczne uwarunkowania decyzji
kobiet w wieku prokreacyjnym o nieposiadaniu dzieci**

Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem:

prof. dra hab. Piotra Olesia

Lublin 2024

Podziękowania

Dziękuję mojemu Promotorowi, prof. dr hab. Piotrowi Olesiowi za opiekę merytoryczną, cenne wskazówki, cierpliwość oraz stworzenie przestrzeni, w której mogłam w siebie wierzyć.

Mojej mamie i siostrze, za to, że są.

Mojej siostrzenicy Karolinie za pomoc w kodowaniu wyników i za to, że daje mi tyle radości swoją osobą.

Moim bliskim przyjaciółkom, zwłaszcza Martynie Ś, Michalinie Ś, Agacie B., Zuzannie N, Agacie G., Sylwii V. oraz Gabrysi G., za pomoc logistyczną, wsparcie instrumentalne i emocjonalne, dobre słowa oraz bycie w tym czasie przy mnie.

Tomkowi, za wszystko.

Wszystkim kobietom, które zgodziły się wziąć udział w badaniu. Bez nich nie byłoby tej pracy.

STRESZCZENIE

Kobiece role historycznie i tradycyjnie budowane są wokół macierzyństwa (Gillespie, 2003). W ostatnich latach można zaobserwować wzrost zainteresowania tematyką dobrowolnej bezdzietności (Blackstone, 2019). Ma na to wpływ spadający wskaźnik dzietności oraz coraz większa liczba bezdzietnych kobiet, staje się to trend charakterystyczny dla wielu współczesnych społeczeństw (Blackstone i Stewart, 2012).

Celem niniejszej pracy było sprawdzenie czy w aspekcie cech osobowości, postaw życiowych, nieprzystosowania, hierarchii wartości, stylów przywiązania, samooceny, poczucia skuteczności i inteligencji emocjonalnej występują różnice statystycznie istotne między kobietami świadomie bezdzietnymi a matkami oraz kobietami, które chcą zostać matkami. Dodatkowo, zbadano, czy występują różnice między grupami w zakresie postaw rodzicielskich ich ojców i matek. Do zebrania danych jakościowych zastosowano ustrukturalizowany wywiad, którego rezultaty posłużyły głębszemu zrozumieniu motywów i znaczeń osobistych kobiet z grupy kryterialnej.

Przebadano 148 kobiet, w tym 76 należało do grupy kryterialnej, czyli kobiet świadomie bezdzietnych, a 72 – do grupy kontrolnej. Zdecydowano podzielić grupę kontrolną na dwie: matki i kobiety, które chcą nimi zostać, ponieważ zauważono różnice istotne statystycznie między tymi grupami. Wykazano, że istnieją różnice istotne statystycznie między grupami w zakresie cech osobowości, stylu przywiązania, hierarchii wartości, postaw życiowych oraz postaw rodzicielskich matek osób badanych. Co więcej, niniejsze badania pozwoliły zrozumieć powody decyzji o świadomej bezdzietności, a także znaczenie kontekstu rodzinnego i partnerskiego badanych oraz ich wizji przyszłości bez dzieci.

Słowa kluczowe: dobrowolna bezdzietność, osobowość, style przywiązania, postawy rodzicielskie

ABSTRACT

Women's roles have historically and traditionally been constructed around motherhood (Gillespie, 2003). Recent years have seen an increase in interest in the topic of voluntary childlessness (Blackstone, 2019). This is influenced by declining fertility rates and the increasing number of childless women, it is becoming a trend characteristic of many contemporary societies (Blackstone and Stewart, 2012).

The aim of the present study was to examine whether there was a statistically significant difference in aspects of personality traits, life attitudes, maladaptation, value hierarchy, attachment styles, self-esteem, sense of efficacy and emotional intelligence between consciously childless women and mothers and women who want to become mothers. In addition, it was examined whether there were differences between the groups in terms of the parenting attitudes of their fathers and mothers. Furthermore, a structured interview was used to deepen the qualitative understanding of the criterion group.

A total of 148 women were interviewed, of whom 76 belonged to the criterion group, i.e. the consciously childless women, and 72 to the control group. It was decided to divide the control group into two: mothers and women who want to become mothers, as statistically significant differences were noted between these groups. It was shown that there were statistically significant differences between the groups in terms of personality traits, attachment style, value hierarchy, life attitudes and parental attitudes of the subjects' mothers. Furthermore, the present study provided a greater understanding of the reasons for the decision regarding conscious childlessness, the family and partner context of the subjects and their vision of a future without children.

Keywords: voluntary childlessness, personality, attachment styles, parenting attitudes

Spis treści

STRESZCZENIE	3
ABSTRACT	4
Zmiany wprowadzone w drugiej wersji pracy	6
WSTĘP	7
I Rozdział Przemiany modelu rodziny	11
1.1 Modyfikacja rodziny	11
1.2 Zmiany wartości młodych Polaków	13
1.3 Ewolucja sytuacji kobiet na rynku pracy.....	15
1.4 Uwarunkowania decyzji prokreacyjnych	18
1.5 Postawy mężczyzn dotyczące prokreacji	20
1.6 Alternatywne formy rodziny	22
II Rozdział Dobrowolna bezdzietność – Przegląd literatury	24
2.1 Dobrowolna bezdzietność na świecie.....	24
2.2 Czynniki kulturowe, demograficzne, psychologiczne i społeczne korelujące z dobrowolną bezdzietnością	30
2.3 Konsekwencje dobrowolnej bezdzietności.....	36
2.4 Ostracyzm wobec osób bezdzietnych z wyboru.....	39
2.5 Bezdzietność w Polsce w perspektywie socjologicznej	41
2.6 Kobiety bezdzietne z wyboru w polsce	43
III Rozdział Metodologia badań własnych	47
3.1 Problematyka badań oraz hipotezy badawcze	47
3.2 Narzędzia badawcze	55
3.3 Charakterystyka grupy badanej	71
3.4 Opis procedury badań.....	71
IV Rozdział Analiza i interpretacja wyników badań	73
4.1 Prezentacja wyników badań	73
4.2 Weryfikacja hipotez i interpretacja wyników badań	99
4.3 Dyskusja wyników	138
4.4. Ograniczenia badań	149
4.5. Zakończenie: IMPLIKACJE społeczne.....	151
BIBLIOGRAFIA	153
Spis tabel	167
Spis wykresów	169
Spis rysunków.....	170

ZMIANY WPROWADZONE W DRUGIEJ WERSJI PRACY

W związku z koniecznością poprawienia pracy wprowadzono w niej następujące zmiany:

1) Rozszerzono część teoretyczną o następujące zagadnienia:

- klasyczne analizy G. Hofstede, wymiar indywidualizm-kolektywizm;
- zmiana polityki państwa w kontekście rodziny;
- ewolucja rodzajów związków;
- modyfikacja systemu rodzinnego na przestrzeni lat;
- zmiany wartości młodych Polaków;
- ewolucja sytuacji kobiet na rynku pracy;
- uwarunkowania decyzji prokreacyjnych, w tym o model podejmowania decyzji Millera oraz Teorię Planowanego Zachowania Ajzena;
- postawy mężczyzn dotyczące prokreacji oraz
- alternatywne formy rodziny.

Skutkowało to stworzeniem dodatkowego rozdziału, który występuje na początku niniejszej pracy.

2) Zmodyfikowano sformułowane pytania badawcze i hipotezy;

3) Uzupełniono analizy statystyczne o analizę moderowanej mediacji;

4) Podano współczynniki rzetelności;

5) W sposób bardziej szczegółowy i wyczerpujący omówiono analizę jakościową pracy;

6) Pogłębiono dyskusję wyników;

7) Uzupełniono bibliografię;

8) Dokonano korekty redakcyjnej.

Za wszystkie uwagi Recenzentów, które pozwoliły ubogacić niniejszą rozprawę doktorską jestem niezwykle wdzięczna.

WSTĘP

Dobrowolna bezdzietność jest konstruktorem stosunkowo nowym, w badaniach ten temat pojawił się w latach 70 XX wieku (Veevers, 1973). Historycznie, małżeństwo wiązało się silnie z prokreacją, oczekiwaniem dziedzica. Wiadome jest to, że już pod koniec średniowiecza stosowano różne metody kontroli urodzeń, ale ich celem było zmniejszenie dzietności, a nie zupełna rezygnacja z macierzyństwa. Jeśli któreś małżeństwo nie miało dzieci, było to wynikiem dużej śmiertelności niemowląt lub problemów z płodnością (Reinhard, 2009). Bezpłodność zwykle przypisywano kobietom i traktowano jak wystarczający powód do oddalenia się od żony. Zmieniło tę kwestię stanowisko Kościoła, które broniło trwałości związków nawet gdy żona nie mogła zająć w ciążę. Nie zmieniło to jednak faktu, że w późniejszych wiekach bezpłodne kobiety spotykała pogarda czy lekceważenie (Kuchowicz, 1975). W latach 50-tych o nieposiadaniu dzieci pisano tylko i wyłącznie w kontekście agamii, a o dobrowolnej bezdzietności wzmiankuje się tylko incydentalnie w książkach z lat 60-tych i 70-tych. W podręcznikach z kolejnych dziesięcioleci, wyłaniają się stereotypowe obrazy bezdzietności z wyboru, jako przejaw skrajnego egoizmu i przedkładania kariery czy materializmu nad życie rodzinne (Chancey i Dumais, 2009)

Total Fertility Rate, czyli współczynniki dzietności, notuje się w Polsce od końca lat 90 ubiegłego wieku na niskim poziomie. Na początku XXI wieku sytuacja znacząco się pogorszyła, by w 2003 roku osiągnąć najniższy wskaźnik w historii. Później wprowadzie dzieci przychodziło na świat nieco więcej i tak w 2009 jak i w 2017 roku współczynnik dzietności nieco się podniósł. Jednakże liczba urodzeń w dalszych latach znowu zaczęła spadać. W 2020 roku nowo narodzonych obywateli było 20 tysięcy mniej niż w roku poprzedzającym. I tak od drugiego dziesięciolecia XXI wieku, Polska odnotowuje ujemny przyrost naturalny, co oczywiście przekłada się na depopulację (Sikorska, 2021). Można również mówić o sporych różnicach między dzietnością zrealizowaną a planowaną. Sytuacja w naszym kraju jest w tym obszarze podobna do tej, którą obserwuje się już od dłuższego czasu w krajach rozwiniętych

Osoby określające się jako dobrowolnie bezdzietne, są zazwyczaj starsze, niż osoby, które nie mają dzieci (Kelly, 2009). Dobrowolna bezdzietność jest częstsza wśród osób o wyższym wykształceniu (Abma, Martinez, 2006; Keizer, Dykstra, Jansen, 2008) i dochodach (Abma, Martinez, 2006). Świadomie bezdzietnych jest więcej w zawodach o wysokim prestiżu i na

stanowiskach kierowniczych (Park, 2002; Cwikel, Gramother, Lee, 2006). Dobrowolnie bezdzietne to osoby o niższym poziomie religijności (Avison, Furnham, 2015), częściej zamieszkujące duże miasta (DeOllos, Kapinus, 2002), mające liberalne i egalitarne wartości (Avison, Furnham, 2015), w mniejszym stopniu popierające tradycyjny model rodziny (Majumdar, 2004), są w bardziej egalitarnych związkach (McAllister, Clarke, 1998), mają bardziej liberalne przekonania dotyczące ról płciowych (Abma, Martinez, 2006). Jako powody nieposiadania dzieci podają potrzebę zachowania wolności osobistej i kontaktu z innymi dorosłymi (Gillespie, 2003; Brooks, 2019), możliwość posiadania wolnego czasu (McAllister, Clarke, 1998) oraz możliwość spędzania dużej ilości czasu z partnerami (Ireland, 1993), dodatkowo nie dążą do zmian stylu życia (Carmichael, Whittaker, 2007). Kobiety, które nie są pewne stabilności swojej relacji (Heaton, Jacobson, Holland, 1999) oraz widzą ciężę i poród jako traumatyczne przeżycie (Hird, Abshoff, 2000), mogą również zdecydować się na pozostanie bezdzietnymi. Świadomie bezdzietne kobiety stwierdziły, że nie chcą mieć dzieci, ponieważ sądzą, że nie odniosą sukcesu jednocześnie w macierzyństwie i w karierze zawodowej (Morell, 1994), uważają, że macierzyństwo niszczy ich indywidualną tożsamość (Gillespie, 2003; Maher, Saugeres, 2007; Peterson, 2015), lub wykluczają macierzyństwo w imię feminizmu (Gillespie, 2003), nie widzą rodzicielstwa jako obowiązku dzielonego pomiędzy mężczyznę i kobietę, ale jako rolę, która jest przypisana tylko matce (Parlak, Tekin, 2020).

Czy Polki, które podjęły decyzję o tym, że nie chcą mieć dzieci są nieszczęśliwe? Twierdzą, że nie. Czasem mówią o tym spokojnie, a czasem stanowczo, nawet obcesowo (Ruszkiewicz, 2020). Zwłaszcza u stosunkowo młodych kobiet (37-38 lat), które mają partnerów, a zdecydowały się nie mieć dziecka, deklaracje wskazują na zadowolenie z takiej sytuacji i niechęć do jej zmiany, mimo, że teoretycznie byłaby taka możliwość (Mynarska, 2013).

Badania nad dobrowolną bezdzietnością w Polsce mają głównie wymiar jakościowy. Jest niewiele polskich prac badawczych w tym temacie, które skupiłyby się na ilościowym podejściu. Polscy badacze interesują się takimi kwestiami jak sytuacja życiowa osób w podeszłym wieku, które zdecydowały się nie mieć dzieci (Mynarska, Abramowska-Kmon, 2020), wzajemne oddziaływanie między intencją nieposiadania a posiadania dzieci (Mynarska, Brzozowska, 2022), decyzje o dobrowolnej bezdzietności w kontekście relacji małżeńskiej (Garncarek, 2017) postawy opiekuńcze osób deklarujących się jako bezdzietne (Szelewa, 2021), czy motywy decyzji o braku potomstwa (Tomaszewska, 2017). Naukowcy korzystają z ogólnodostępnych danych

statystycznych lub analizują wyniki grupy badanych, która wynosi od kilkunastu do kilkudziesięciu osób. Wskazuje to na to, że mimo tego, iż odsetek dobrowolnie bezdzietnych w polskim społeczeństwie ciągle rośnie, to jest to grupa trudno dostępna, a temat budzi liczne opory potencjalnych uczestników. Możliwe, iż powodem jest stereotypizacja tejże grupy (Mollen, 2006).

Badania przeprowadzone na polskim gruncie wśród osób decydujących się na bezdzietność nie wykazało różnic istotnych statystycznie w zakresie nieprzystosowania w porównaniu do grupy kontrolnej (Wacławik, 2012).

Badania nad związkiem pomiędzy osobowością, a dobrowolną bezdzietnością, pokazuje, że w porównaniu z rodzicami lub osobami pragnącymi mieć dzieci, bezdzietni respondenci uzyskali niższe wyniki w zakresie cech osobowości ugodowości i ekstrawersji. W przypadku osób niebędących rodzicami poziom pragnienia rodzicielstwa był skorelowany dodatnio z ugodowością. Osoby bezdzietne, które wcześniej podjęły decyzję o nieposiadaniu dzieci, charakteryzowały się istotnie wyższym poziomem Otwartości na doświadczenie niż osoby, które podjęły tę decyzję w późniejszym okresie życia. Wyniki sugerują, że cechy osobowości odgrywają znaczącą rolę w motywacji posiadania albo nieposiadania dzieci (Avison, Furnham, 2015). U mężczyzn pozytywne motywy rodzicielskie wiążą się z wyższym poziomem ekstrawersji i ugodowości, a u kobiet o orientacji ambiwalentnej co do bycia matką, odnotowano związek neurotyczności z negatywnymi motywami rodzicielskimi (Kwiatkowska, Kwiatkowska, 2016). Niepewne przywiązanie w dzieciństwie przyczynia się do świadomej bezdzietności. Badanie przekrojowe, które obejmowało mężczyzn i kobiety w wieku powyżej 50 lat, wykazało, że niezależnie od wpływu innych zmiennych, takich jak płeć, wiek, poziom wykształcenia, stres życiowy, stan cywilny, jakość życia związana ze zdrowiem i unikający styl przywiązania, znaczenie lękowego przywiązania w dzieciństwie może mieć wpływ na decyzję o posiadaniu dzieci w ciągu życia (Hadley, Newby, Barry, 2019).

Badań na temat osobowości kobiet decydujących się na bezdzietność jest stosunkowo niewiele, nie wszystkie tematy doczekały się empirycznych eksploracji, np. nie przeprowadzono badań dotyczących potrzeb psychicznych korespondujących z decyzją dotyczącą nieposiadania dzieci. Brakuje również całościowych badań osobowości obejmujących cechy, potrzeby, samoocenę, inteligencję emocjonalną, poczucie skuteczności, hierarchię wartości, postawy życiowe i style przywiązania kobiet świadomie bezdzietnych. Dodatkowo, w badaniach

jakościowych nie pytano o kwestię obciążenia opieką nad młodszym rodzeństwem w młodości, chorób w rodzinie, poglądu na temat matek czy wizji przyszłości bez dziecka. Jest to luka, którą wypełniają poniższe badania.

W pierwszym rozdziale, w związku z sugestiami Recenzentek, dodano takie zagadnienia jak: zmiana rodziny jako takiej, ewolucja wartości młodych Polaków, sytuacja kobiet na rynku pracy, teoretyczne zagadnienia odnośnie decyzji prokreacyjnych oraz postawy mężczyzn dotyczących prokreacji. W drugim rozdziale niniejszej pracy przedstawiono przegląd literatury przedmiotu odnośnie dobrowolnej bezdzietności na świecie i w Polsce. Pokazane zostały najważniejsze koncepcje oraz badania związane z owymi zagadnieniami. W drugim rozdziale zostały ukazane metodologiczne podstawy przeprowadzonych badań empirycznych. Zaprezentowano problematykę i hipotezy badawcze, narzędzia, których użyto, charakterystykę przebadanej grupy oraz procedurę badań. Zdecydowano się na wykorzystanie narzędzi, które pochodzą z wielu teorii; przywiązania, potrzeb, społeczno-poznawczą, cech po egzystencję. Założono, że tak złożona kwestia jak decyzja o nieposiadaniu dziecka musi mieć charakter wielowymiarowy. Doświadczenie z praktyki psychoterapeutycznej nasunęło wniosek, że świadoma bezdzietność jest zjawiskiem różnokierunkowym. Mimo, że zmienne mają różne pochodzenie, to wszystkie mają potencjalny związek z decyzją o tak kluczowym znaczeniu, jak prokreacja, dlatego zostały zestawione świadomie.

Treść rozdziału trzeciego stanowi analiza i interpretacja wyników, które zostały uzyskane poprzez badania empiryczne. Została dokonana weryfikacja hipotez. Na koniec przeprowadzono dyskusje wyników, które stały się podstawą do wyprowadzenia wniosków.

I ROZDZIAŁ PRZEMIANY MODELU RODZINY

Rozdział pierwszy zawiera opis zmian modelu rodziny. Miało na to wpływ kilka czynników: procesy industrializacji, urbanizacja, rozwój oświaty, sytuacja kobiet na rynku pracy, rozwój techniczny, zmiany w hierarchii wartości, styl życia. Została także podjęta próba charakteryzacji alternatywnych form rodziny.

1.1 MODYFIKACJA RODZINY

Rodzina jest kategorią historyczną, która zmienia się w czasie, w zależności od epoki. Zmiany te nie są spontaniczne. Ich źródłem są nie tylko zmiany w samym życiu rodzinnym. Główną siłą napędową zmian w życiu małżeńskim i rodzinnym są procesy społeczne (masowe), zachodzące w szerszych strukturach społecznych, a także procesy gospodarcze, społeczne i kulturowe zachodzące w obrębie społeczeństwa jako całości. Odnosząc się do powyższego warto pamiętać, że w XIX i XX wieku duży wpływ na rodziny miała industrializacja, urbanizacja, zwiększona mobilność społeczna oraz szybki rozwój nauki i oświaty. Wymienione procesy przeplatały się i tworzyły kompletny blok oddziaływań m.in. na życie małżeńskie i rodzinne (Tyszka, 2002). Rozpoczęte w XIX wieku procesy industrializacji i urbanizacji doprowadziły do równowagi sił w strukturze rodziny: emancypacji kobiet i dzieci oraz przekształcenia relacji męża i żony w partnerstwo, oparte na więziach emocjonalnych, a nie materialnych. Wzrost produkcji przemysłowej przyczynił się do podniesienia poziomu życia mieszkańców krajów wysoko i średnio rozwiniętych. Procesy te doprowadziły do przedłużania się czasu trwania małżeństw, a następnie także do późniejszego pojawienia się dzieci. Znacząco wzrosła liczba rozwodów i dzieci urodzonych poza małżeństwem. Jednak najpopularniejszą teorią wyjaśniającą zmiany w małżeństwie i rodzinie jest teoria drugiego przejścia demograficznego, czyli teoria zmian demograficznych (Slany, 2002). Jej twórcy uważają, że Europa wkroczyła w nową fazę rozwoju demograficznego i że na początku lat 60. XX w. rozpoczęła się kolejna przemiana demograficzna, charakteryzująca się rewolucją w życiu małżeńskim i rodzinnym.

Zmienia się struktura i funkcjonowanie rodziny. Rośnie liczba rozwodów, maleje liczba zawieranych małżeństw, a coraz więcej dzieci rodzi się poza nimi. Kobiety pracują zawodowo i

pragną partnerskiej pozycji w związku. Zmienia się system wartości. Ważne są indywidualne potrzeby poszczególnych członków rodziny. Poglądy i praktyki religijne tracą na znaczeniu. Instytucje publiczne (np. przedszkola, żłobki, szkoły, domy opieki) coraz częściej przejmują opiekę nad poszczególnymi członkami rodziny. Z dotychczasowych prognoz można wyciągnąć wniosek, że w nadchodzących latach zmiany w kręgu małżeńskim i rodzinnym nabiorą jeszcze większego tempa. Rośnie liczba rozwodów i ponownych małżeństw (a tym samym patchworkowych rodzin), a także zdarza się więcej binacjonalnych małżeństw. Statystyki pokazują, że rodzina się zmienia, jej tradycyjny model nie jest już dominującą i trwałą formą życia rodzinnego. Choć przez wieki (do początków XIX i XX w.) dominował tradycyjny model rodziny, to dziś można zaobserwować jego szybkie zmiany. Formy alternatywne stają się coraz bardziej powszechne, a jednocześnie rośnie ich akceptacja w społeczeństwie. Pojawiają się nowe, wszechstronne formy życia małżeńskiego i rodzinnego, co zdaniem liberalnych socjologów wcale nie oznacza końca rodziny, a raczej pojawienie się nowych modeli współżycia. Socjolog Anna Giza-Poleszczuk stwierdza, że dzisiejsze rodziny charakteryzują się zwiększonym ryzykiem rozpadu i dezintegracji. Dlatego coraz więcej osób pisze o kryzysie rodziny. Autorka wyjaśnia jednak, że mówiąc o kryzysie rodziny, ulegamy złudzeniu, że istnieje jeden idealny model, który pozostaje niezmienny od wieków (Giza-Poleszczuk, 2006).

Temat przemian w rodzinie jest tematem bardzo ważnym i złożonym. Dzieje się tak z wielu powodów, m.in.: przemian społeczno-kulturowych, nowych sposobów ujmowania i badania tego zagadnienia oraz różnych interpretacji obserwowanych zjawisk. Pozostaje kwestią dyskusyjną, czy zmiany dotyczące rodziny można jednoznacznie określić jako zmianę, której doświadczyła wraz z innymi dziedzinami życia, czy też jako poważny kryzys, przed którym stoi rodzina. Pewne jest, że porządek społeczny, w którym dominowała rodzina nuklearna, już nie obowiązuje. Zwiększa się różnorodność form życia rodzinnego i zmienia się podejście do nich. Rozwody, samotni rodzice, single (dawniej zwani starymi kawalerami i pannami) oraz patchworkowe rodziny nie są już postrzegane negatywnie. Rośnie ich akceptacja społeczna, ale z drugiej strony badania pokazują, że ludzie nadal pragną by małżeństwo nie kończyło się rozwodem i chcą mieć rodzinę, która ich wspiera.

We współczesnych rodzinach matek pracujących i odnoszących sukcesy zawodowe model życia rodzinnego często się zmienia. Łączenie macierzyństwa i życia rodzinnego z karierą zawodową to trudne zadanie. Zmienia się pozycja ojca w rodzinie, jego rola społeczna,

ekonomiczna i jako autorytetu tracą na znaczeniu, wzrasta natomiast rola żony-matki. W wielu rodzinach postępuje zjawisko wymienności ról, można rzec demokratyzacja i postępująca równość stosunków społecznych oraz relacji pomiędzy członkami rodziny, zwłaszcza między ojcami i matkami. Duża część prac domowych, które kobiety wykonywały w tradycyjnych rodzinach, jest dzielona między pracujące matki, które osiągnęły sukcesy w karierze zawodowej, a ojców i dzieci.

Dynamiczne zmiany na rynku pracy i towarzysząca im motywacja kobiet do robienia kariery zawodowej niewątpliwie wpływają na zmiany w funkcjach, wartościach i stylu życia współczesnej rodziny. Ponadto wymuszają na określonych grupach pracowników, zwłaszcza kobietach, ciągle podnoszenie kwalifikacji zawodowych, zmianę podejścia do kariery zawodowej, zwiększanie aspiracji i zainteresowań, nabywanie nowych wartości i potrzebę zadowalania się swoimi osiągnięciami, sukcesami w pracy zawodowej. Należy zatem uznać, że dążenie kobiet do pracy i kariery zawodowej jest nie tylko ważnym źródłem korzyści materialnych w środowisku rodzinnym, ale także realizacją własnych oczekiwań, motywacji i pragnień. Zjawisko to niewątpliwie powoduje zmianę modelu życia rodzinnego i działań rodzinnych, ról społecznych ojca i matki, a także hierarchii systemu wartości środowiska domowego. Społeczne determinanty aspiracji zawodowych w poszukiwaniu przez młode kobiety kariery zawodowej prowadzą niewątpliwie do zmian w funkcjonowaniu, strukturze i wartościach współczesnej rodziny. Wiele kobiet młodszego pokolenia nie tylko pragnie pracować, aby zrównać się ekonomicznie z mężczyznami w rodzinie, ale ma też coraz większą motywację do pełnienia ważnych ról zawodowych, społecznych i politycznych, w tym do osiągania sukcesów na różnych stanowiskach. Kariery zawodowe młodych kobiet nie prowadzą do ubożenia małżeństwa i ograniczenia życia rodzinnego, jest to jednak ważny punkt wyjścia do zmiany modelu funkcjonalnego wspólnoty rodzinnej w rolach społecznych ojców i matek.

1.2 ZMIANY WARTOŚCI MŁODYCH POLAKÓW

Zmiany wartości i postaw na drodze do dojrzałości mogą być okupione zmaganiem się z lękiem i cierpieniem, albo mogą być skutkiem twórczego radzenia sobie lub pokonywania sytuacji kryzysowych. Kryzysy polegające na odchodzeniu od wartości (wyższych) wiążą się z niedojrzałością osobowości, niskim poziomem socjalizacji i uczestnictwa w relacjach

międzyludzkich. Według Olesia (1989) kryzysy wartości mogą zachodzić w różnych sytuacjach; najczęściej zaliczają się do nich:

- problemy przewartościowania – przemianie wartości;
- brak integracji procesów poznawczych, efektywnych i motywacyjnych w wartościowaniu;
- nieumiejętność uporządkowania indywidualnych wartości w hierarchię;
- trudność w ocenie i dokonywaniu wyborów na podstawie niezinternalizowanych wartości.

Badanie wartości i postaw ideologicznych młodzieży i młodych dorosłych odzwierciedla poziom funkcjonowania rodziny i społeczności jako całości. Ich wyniki zmieniały się wraz ze zmianami politycznymi w Polsce. Według Mariańskiego (1995) w warunkach rozwijającego się społeczeństwa nowoczesnego „stopniowe odchodzenie od takiego kanonu wartości, jak: zarobek, praca, racjonalność, ekspansja i asceza w kierunku kompleksu wartości akcentujących materializm, egoizm, hedonizm czy czas wolny. Można by ogólnie określić tę zmianę, jako zastępowanie mentalności „mieć” mentalnością „być”. Na podstawie swoich badań prawie 1500-osobowej grupie maturzystów Szymański (2000) stwierdza, że respondenci na pierwszym miejscu stawiali kolejno: rodzinę, pracę, przyjaciół, czas wolny i wartości religijne. Podobne wyniki uzyskała Matusik (2011), badając grupę 2000 osób z województwa śląskiego: 25% respondentów stwierdziło, że ceni dobrze płatną pracę i rodzinę.

Jednak w ogólnopolskim badaniu Deloitte (Raport, 2013) 19-latkowie na pierwszym miejscu stawiali rodzinę, na drugim miejscu zdrowie i samodoskonalenie, przewyższając wartość pracy zawodowej, przyjaźni i towarzystwa innych, a pieniądze okazały się mniej wartościowe niż równowaga psychiczna.

Czapiński (2009) zwrócił uwagę na wpływ okresu przemian na rozwój polskiej młodzieży w „Diagnozie społecznej”, nazwał pierwsze pokolenie (ur. 1987-89), które dorastało w wolnej, kapitalistycznej Polsce, „pokoleniem T”. Tym, co odróżnia ich od starszego pokolenia urodzonego w latach 1961-1985, jest relacja z rodzicami oparta na partnerstwie, którą oczekują również od pracodawców. Termin „Pokolenie T” obejmuje także pokolenie urodzone w latach 1980/85–2000, powszechnie zwane „Pokoleniem Y” - czyli grupą młodych dorosłych. W polskiej rzeczywistości stanowią oni hybrydę systemu wartości charakterystycznego dla kultury zachodniej oraz tradycyjnych wartości wschodnioeuropejskich i słowiańskich (Fazlagić, 2008).

Pokolenie Y jest czasami określane jako „pokolenie milenijne”, „globalne” lub „multimedialne”; nazywa się ich „luzakami”, „pokoleniem MTV”, „cyfrowymi dziećmi wolnego rynku” czy „pokoleniem kłapek i iPadów”. Pierwsze doniesienia napłynęły od amerykańskich pracodawców, gdy na rynku pracy doszło do zderzenia pokoleń: pokolenie młodych ludzi urodzonych po 1990 roku, zwanym „pokoleniem Z”, charakteryzowani jako egoistyczni – są to ci, którzy są zagubieni w realnym świecie, którzy mają niski poziom empatii i motywacji do pracy, którzy mają trudności w budowaniu trwałych relacji (Pawłowska, 2013). Pokolenie wychowane przez Internet, w świecie nierealnych złudzeń, w prawdziwej rzeczywistości zostaje zmuszone do konfrontacji z otwartymi podziałami finansowymi, majątkowymi, prestiżowymi czy wreszcie politycznymi współczesnego społeczeństwa.

W badaniach wartości ujmowanych jako cele (w modelu Schwarza), młodzi dorośli w wieku 24-25 lat najwyżej preferowali kierowanie sobą, a następnie życzliwość i przekraczanie siebie (Cieciuch, 2013). Widać, że aspekt wolności, samodecydowania oraz rozwoju osobistego stają się coraz bardziej znaczącymi wartościami.

1.3 EWOLUCJA SYTUACJI KOBIET NA RYNKU PRACY

W społeczeństwach rozwiniętych gospodarczo pozycja społeczna kobiet znacznie się wzmocniła, zwłaszcza jeśli przypomnimy sobie, że wcześniej miały one ograniczony dostęp do szeroko pojętego życia publicznego i ograniczały się do pełnienia obowiązków żony i matki. Na stale zmieniającą się rolę kobiet we współczesnym świecie wpływa wiele czynników, takich jak postęp cywilizacyjny, a zwłaszcza ruchy feministyczne, które rozpoczęły się w XIX wieku, ale też wojny, kryzysy, czy rozwój technologii. Należy zauważyć, że feministki walczące o równość kobiet stawiały rozmaite cele, a ich działania przybierały różne formy. Oprócz praw wyborczych istotnym był również dostęp do edukacji, wcześniej mocno ograniczony dla kobiet, podobnie jak dostęp do pewnych zawodów, np. prawniczych (Siemieniako, 2017) oraz wyższych stanowisk czy polityki, co w pewnym stopniu ma miejsce z resztą do dziś. Postulaty odnośnie dostępu do edukacji i niezależność ekonomiczną kobiet stawiały sobie za cel m.in. polskie działaczki feministyczne w XIX wieku. Należy bowiem pamiętać, że w przeszłości kobiety nie miały żadnych praw gdy były w związku małżeńskim oraz nie mogły posiadać własnego majątku. Polki przestały być zobligowane prawnie do posłuszeństwa mężowi od 1921 roku, od kiedy to mogą podejmować

działania prawne, niezależnie od woli męża. Brak bądź znaczne ograniczenie niezależności finansowej sprawiało, że pozycja kobiet w rodzinie i całym społeczeństwie była niska (Mrozik, 2018).

Realizacja zasady równości niewątpliwie poprawiła pozycję kobiet, jednak nadal istnieją istotne różnice w traktowaniu kobiet i mężczyzn na rynku pracy w Polsce. Potwierdzają to niższe wartości zatrudnienia i aktywności zawodowej, oraz niekiedy niższe zarobki, a także wyższe bezrobocie kobiet (Stańczyk, 2016). Do rozwiązań polityki rodzinnej, mających na celu wsparcie aktywności zawodowej kobiet i tym samym pozytywnie wpływających na ich pozycję na rynku pracy, zalicza się system ubezpieczeń macierzyńskich dla pracujących kobiet oraz dotacje sprzyjające godzeniu obowiązków rodzinnych i zawodowych:

- prawo do urlopów: macierzyńskiego, rodzicielskiego, wychowawczego oraz urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego. Od 2009 r. kobiecie po porodzie przysługuje urlop macierzyński w wymiarze 20 tygodni;
- od 2013 r. kobieta będąca pracownikiem ma prawo po urlopie macierzyńskim skorzystać z urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze.;
- od 2016 r. każdy pracownik, którego zatrudnienie trwa przynajmniej sześć miesięcy, nabywa prawo do 36-miesięcznego urlopu wychowawczego, aby sprawować opiekę nad dzieckiem.

Postawa pracodawców wobec zatrudniania kobiet i mężczyzn odgrywa ważną rolę w kształtowaniu pozycji kobiet na rynku pracy. Chociaż większość opisanych usług prawnych jest obecnie dostępna dla obojga rodziców, korzystają z nich głównie kobiety. Fakt, że kobiety wykorzystują te przestrzenie do wykonywania swoich obowiązków macierzyńskich, może mieć negatywny wpływ na to jak są postrzegane przez pracodawców. Ważne jest także to, że polskie ustawodawstwo chroni kobiety w ciąży w sposób szczególny. (Duch-Krzystoszek, 2007).

Sytuacja kobiet na rynku pracy w dużej mierze zależy od tego, jaki model rodziny dominuje w danym społeczeństwie oraz od tego, czy stworzono odpowiednie warunki do godzenia życia rodzinnego z zawodowym. Polska polityka społeczna w latach 2009-2018 przeszła wiele zmian. Dotyczyły one czasu trwania i sposobu przekazywania świadczeń urlopowych, a także kwestii finansowych, do których zaliczały się m.in. zwiększone wynagrodzenie macierzyńskie, dłuższe wynagrodzenie urlopowe i nowe programy polityki rodzinnej. Ponadto w ostatnich latach poprawiła się dostępność instytucjonalnej opieki nad dziećmi, choć jest

w dalszym ciągu niższa niż w innych krajach UE, szczególnie w obszarze opieki nad najmłodszymi dziećmi. Wdrożone reformy nie zmieniły jednak postrzegania roli kobiet w społeczeństwie. To kobiety najczęściej ponoszą konsekwencje łączenia obowiązków rodzinnych z zawodowymi i choć działania rządowej polityki społecznej mają na celu do tego zachęcać, w praktyce często stają się czynnikiem osłabiającym pozycję kobiet na rynku pracy. W Polsce wciąż brakuje rozwiązań, które wspierałyby równość w podziale obowiązków rodzinnych pomiędzy kobiety i mężczyźni oraz zachęcały ojców do większego udziału w opiece nad dziećmi. Można odnieść wrażenie, że polska polityka rodzinna w obecnym kształcie nadal wspiera tradycyjny model rodziny, w którym mężczyźni ma finansowo wspierać rodzinę, a kobieta opiekować się dziećmi (Kiełczewska, 2018).

Choć partycypowanie kobiet w rynku pracy nie jest w Polsce zjawiskiem nowym, zmiany społeczne w zakresie równego traktowania pracy zarobkowej kobiet i mężczyzn postępują powoli (Radzik, 2018). Rozwój gospodarczy Polski od 1992 r. nie znalazł bezpośredniego przełożenia na sytuację na rynku pracy. Prawie co druga Polka jest aktywna zawodowo, jednak aktywność zawodowa kobiet jest silnie powiązana z fazą cyklu życia rodziny. Najwyższa aktywność zawodowa występuje w kohorcie kobiet w wieku 40-44 lata, przy czym największe różnice między płciami w zakresie aktywności zawodowej występują po trzydziestce, czyli kiedy mają małe dzieci.

Te optymistyczne wnioski z danych statystycznych mogą jednak wynikać z silnej dywersyfikacji branż na „sfeminizowane” (zwykle wynagradzane gorzej) i „zmaskulinizowane” (zazwyczaj lepiej płatne). W wielu przypadkach porównujemy zarobki licznych kobiet z zarobkami nielicznych mężczyzn i zapominamy, że segregacja zawodów według płci sprawia, że kobiety – poszukując bezpieczeństwa zatrudnienia – podejmują częściej gorzej płatną pracę w sektorze publicznym (Sałach, 2015).

W przypadku matek, długi urlop rodzicielski może mieć szkodliwe skutki, takie jak poczucie izolacji i zahamowanie rozwoju osobistego, zwłaszcza że pracodawcy często uważają, że urlop macierzyński to czas stagnacji (Winkler, 2018). Słabość państwa polskiego to także niedostatecznie rozwinięty system opieki nad dziećmi, co powoduje, że część kobiet opóźnia powrót do pracy po porodzie lub z niej odchodzi. W 2018r. do przedszkola uczęszczało zaledwie co 10 dziecko do trzeciego roku życia (GUS, 2019). Po zmianie prawa w 2015 roku aż 84% dzieci w wieku 3-5 lat uczęszczało do przedszkoli, ale tylko 69% z nich korzystało z podstawowej formy

edukacji wczesnoszkolnej, a reszta dzieci otrzymała ją dzięki innym proponowanym rozwiązaniom (Ślusarczyk, 2018).

Powyższe dane pokazują szereg dychotomii: prywatne – publiczne, opieka – zarobkowanie, kobiecość – męskość, matka – ojciec. Schematy kulturowe mają realne konsekwencje dla pracujących rodziców obu płci gdyż ojcostwo przeważnie winduje notowania mężczyzn, a macierzyństwo pogarsza sytuację pracujących kobiet. Kobiety uwikłane są w pułapkę solidarności międzypokoleniowej na pozycji *sandwich generation*, tj. odpowiedzialności za potomstwo i za opiekę senioralną (Radzik, 2018).

1.4 UWARUNKOWANIA DECYZJI PROKREACYJNYCH

W literaturze przedmiotu istnieje dwojaki problem związany z konstruktami pragnień i intencji dotyczących płodności. Po pierwsze, terminy te są często używane zamiennie. Prawdopodobnie istnieje wiele powodów tego połączenia, w tym zamieszanie pojęciowe wynikające z nieadekwatnych lub niejasnych definicji konstruktów, obecność jednego lub drugiego terminu, ale rzadko obu, w dużych bazach danych opartych na ankietach, które są często używane przez badaczy, oraz fakt, że rozróżnienie między nimi może być niezręczne lub mylące w niektórych językach. Drugim problemem jest to, że w badaniach kładzie się nacisk na intencje, pomimo unikalnych i ważnych właściwości pragnień. Nacisk ten jest częściowo spowodowany tym, że intencje należą do strumienia motywacyjnego, który prowadzi do zachowania, a częściowo dlatego, że istnieją bardzo przydatne i dobrze rozwinięte ramy teoretyczne dostępne do zrozumienia, w jaki sposób działają intencje, a mianowicie Teoria Planowanego Zachowania Ajzena (1991, 2005).

Duża część badań Millera (1994) koncentrowała się na motywacyjnych uwarunkowaniach rodzenia dzieci i wykorzystywała teoretyczne ramy Cechy-Pragnienia-Intencje-Zachowania (T-D-I-B). Podstawową ideą tych ram jest to, że siły motywacyjne napędzające zachowania związane z płodnością jednostek i par rozwijają się w sekwencyjnym procesie. Rozpoczyna się on od nieświadomych dyspozycji motywacyjnych (cech) do posiadania lub nieposiadania dzieci. W dalszym etapie powstają świadome pragnienia posiadania lub nieposiadania dzieci. Następnie prowadzi to do świadomych intencji posiadania lub nieposiadania dzieci. Ostatecznie dochodzi do zachowań służących prokreacji albo unikaniu rodzenia dzieci. Chociaż ramy te okazały się

przydatne, dla celów predykcyjnych istotne było również dalsze dopracowanie każdego z czterech elementów. Tak więc cechy motywacyjne można podzielić na motywacje pozytywne i negatywne (Miller 1995); pragnienia można podzielić na dotyczące rodzenia dzieci, liczby dzieci i pragnienia związane z terminem porodu; intencje można podzielić na odpowiadające im trzy wyżej wymienione komponenty (Miller 1994; Miller i Pasta 1993, 1994); a zachowania można podzielić na formy pro i antykoncepcyjne (Miller i Pasta 1996).

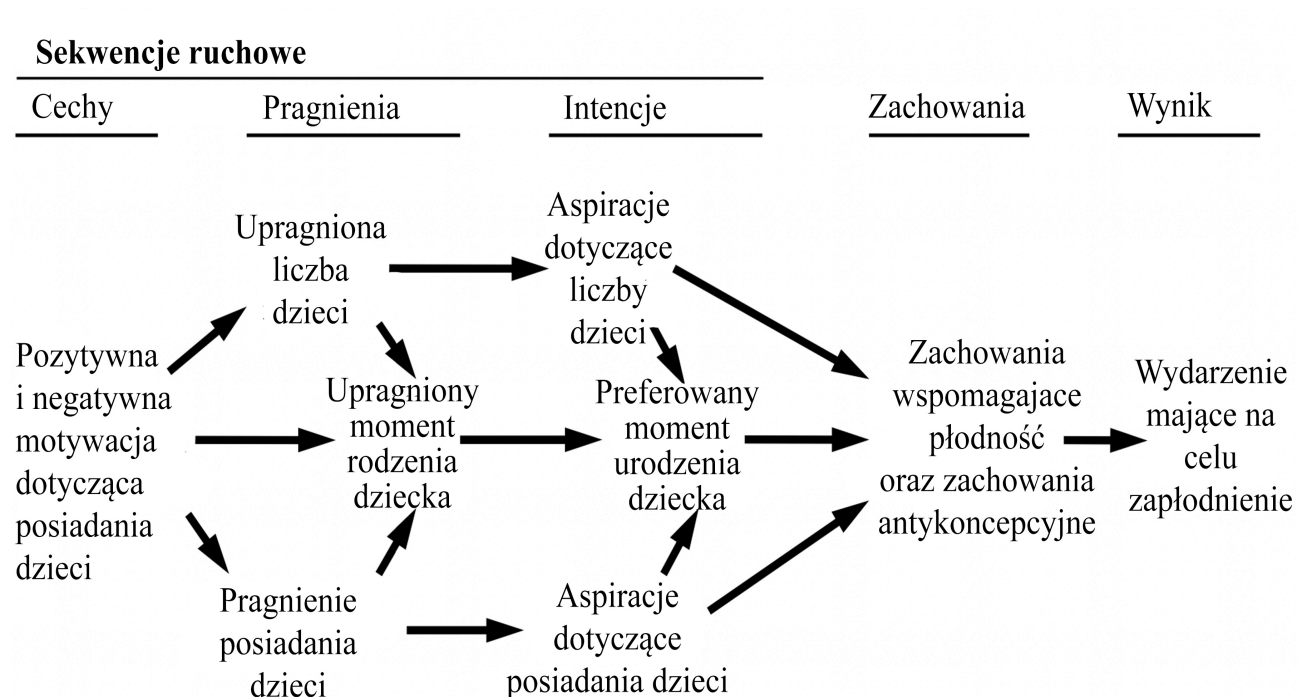
Biorąc pod uwagę biologiczne podłoże tych cech, można powiedzieć, że czterostopniowy system motywacyjny T-D-I-B reprezentuje integrację dwóch ewolucyjnie odrębnych systemów motywacyjnych, z których każdy został specyficznym zaprojektowany w celu promowania udanej reprodukcji. Pierwszy z nich jest bardziej prymitywny, działa typowo u ssaków (Miller 2011) i jest napędzany bardziej automatycznie przez biologicznie afekty nieodłącznie związane ze schematami przywiązania. Drugi jest bardziej rozwinięty i typowy dla człowieka, jest napędzany poznawczo przez podejmowanie decyzji, intencje i plany ich realizacji przyjmowane przez jednostki i par. System ten jest dobrze scharakteryzowany przez Teorię Planowanego Zachowania (Ajzen 1991, 2005). Pragnienia mogą być postrzegane jako rozbieżne między tymi dwoma systemami, czerpiąc swoją siłę napędową z bardziej prymitywnego systemu więzi, ale jednocześnie artykułowane w kategoriach możliwych do zrealizowania celów, podobnych do intencji w ramach bardziej rozwiniętego systemu o silnym komponentie poznawczym.

Wyraźna różnica między pragnieniami a intencjami polega na tym, że te pierwsze odzwierciedlają po prostu chęć osiągnięcia celu poprzez pewnego rodzaju działanie, podczas gdy intencje wiążą się z konkretną decyzją o dążeniu do możliwego do zrealizowania celu, z powiązaniem zobowiązaniem i zwykle planem wdrożenia tej decyzji.

Można zatem postrzegać pragnienia płodności jako ewolucyjnie ukształtowany sposób adaptacji przyczyniający się do dobrostanu i szczęścia każdego nowo narodzonego dziecka oraz kolejnych pokoleń. Z drugiej strony, intencje mogą być postrzegane jako bieżące sposoby spełniania celów ewolucji, a także oceny ryzyka i korzyści postrzeganych w tym kontekście i związanych z procesem podejmowania decyzji dotyczących płodności.

Znaczenie pragnień związanych z płodnością wynika nie tylko z kluczowej roli jaką pełnią w sekwencji motywacyjnej prowadzącej do ciąży, ale także z faktu, iż reprezentują biologiczną

"mądrości" międzypokoleniową, ponieważ jak świadczą dowody empiryczne pragnienia mogą omijać intencjonalność i działać bezpośrednio na zachowanie, wpływając na wyniki płodności.



Źródło: model podejmowania decyzji Millera (2005) tłumaczenie własne

1.5 POSTAWY MĘŻCZYZN DOTYCZĄCE PROKREACJI

Pomimo negatywnych tendencji w strukturach i procesach zmian demograficznych w rodzinach, z socjologicznego punktu widzenia należy z całą mocą podkreślić, że dla zdecydowanej większości Polek i Polaków (80%) rodzina jest wartością centralną, z której czerpią ogromną satysfakcję. Ta podstawa aksjologiczna pozostaje niezmienna (CBOS, 2019). Podstawowa mikrostruktura rodziny – a ze względu na tradycje rodzinne społeczeństwa, rolę kreowania miłości i dotychczasowe zadania – jest niezastąpiona.

Choć należy także pamiętać, że dokonano się w Polsce przejście od modelu rodziny homogenicznej poprzez model rodziny quasi-heterogenicznej do modelu rodziny heterogenicznej, nazwanej tak ze względu na różnorodność jej form oraz przejście od modelu społeczeństw familiarnych (kolektywnych) do modelu społeczeństw indywidualistycznych. Zatem pojęcie *rodzina* staje się coraz bardziej inkluzywne, a jej formy i treści dywersyfikują się. Rodzina to dla

Polek i Polaków przede wszystkim małżeństwo z dziećmi (99%); 91% uważa za rodzinę osoby samodzielnie wychowujące dzieci, 83% traktuje związki nieformalne z dziećmi jako rodzinę, zaś 31% uważa za rodzinę osoby nieposiadające dzieci oraz związki nieheteronormatywne z dziećmi (23%), i bez dzieci (13%) (CBOS, 2019).

Męskość definiuje się poprzez siłę, sukces zawodowy lub wigor seksualny, a nie ojcostwo. Nowy model pielęgnowania męskości i ojcostwa rozwija się stosunkowo wolno. Przez tysiące lat małżeństwo było powołaniem do posiadania dzieci, a macierzyństwo kobiety uznawano za dogmat. Wyniki badań pokazują, że bardzo rzadko sprawowanie opieki nad dziećmi jest przypisane wyłącznie lub w większości ojcom, a bardzo często wyłącznie lub głównie matkom. Jednocześnie zarówno codzienne prace opiekuńcze (54% głównie lub wyłącznie kobiety, tylko 2% wyłącznie lub głównie mężczyźni), jak i okazjonalne czynności, takie jak opieka nad dziećmi w czasie choroby, są zawsze lub przeważnie wykonywane przez kobiety (matki/opiekunki - 65%, ojcowie/opiekunowie - 2%). W świetle badań najczęściej wykonywanymi wspólnie zadaniami opiekuńczymi są: odprowadzanie dziecka na zajęcia pozaszkolne (46%), codzienna opieka nad dzieckiem (44%) oraz odprowadzanie dziecka do szkoły (43%). Badania pokazują iż dla kobiet najbardziej pożądanym jest ojciec zaangażowany w pełni w opiekę nad dziećmi. Odrzucane są wzory ojca odpowiedzialnego za dyscyplinę, bawiącego się z dziećmi oraz pomocnika matki (Wojnicka, 2011).

Susan Faludi stwierdziła w swojej książce "Reakcja" (2013), że podstawowa definicja męskości nie zmieniła się na przestrzeni lat i że „prawdziwy mężczyzna” nadal oznacza żywiciela rodziny. Badania dotyczące ojcostwa pokazują, że to stwierdzenie jest nadal aktualne. Pomimo rosnącej liczby mężczyzn korzystających z urlopów ojcowskich i odchodzących z pracy ze względu na rodzicielstwo, mężczyźni nadal znacznie częściej definiują swoją rolę ojca w kategoriach obowiązków finansowych (Suwada, 2014). Powodem tego jest przede wszystkim niepodważalna i znacznie silniejsza pozycja ojców na rynku pracy niż pozycja kobiet rodzących dzieci. Z tej perspektywy doświadczenia mężczyzn, którzy radzą sobie z ojcostwem w mniej tradycyjny sposób, mogą być szczególnie istotne dla zrozumienia męskiej dominacji. Są niezbędne w krytycznym badaniu mężczyzn i męskości, a także w projektach mających na celu znalezienie sposobów na prawdziwą równość płci we współczesnym społeczeństwie. Ojcostwo należy analizować jako szansę na wprowadzenie w życie mężczyzny wartości troskliwej męskości. W tym kontekście rola ojca rozumiana jest jako udział mężczyzny w pracy opiekuńczej i silnych

relacji z dziećmi, opartych na pozytywnych uczuciach i wzajemnym szacunku. Ten typ ojcostwa wymaga porzucenia tradycyjnego modelu opartego na autorytecie moralnym i zobowiązaniach finansowych wobec rodziny (LaRossa, 2004), na rzecz przyjęcia obowiązków rodzicielskich uznawanych dotychczas za kobieco-macierzyńskie. W takim modelu odrzuca się myślenie o podziale odpowiedzialności pomiędzy mężczyznami i kobietami; oboje rodzice, niezależnie od płci, są uważani za kompetentnych i godnych zaufania opiekunów.

1.6 ALTERNATYWNE FORMY RODZINY

Można zaobserwować, że współczesny świat w jakiś sposób wymusił narodziny odmiennej rodziny. Pierwotna (i nadal powszechna) koncepcja rodziny wiązała się z pokrewieństwem i powinowactwem, co oznaczało, że „rodzina składa się z co najmniej jednego rodzica i jednego dziecka, którzy są spokrewnieni biologicznie i mają wspólne miejsce zamieszkania” (Slany, 2002). Współcześnie pojęcie rodziny nabiera innego charakteru, jest niejasne i bardziej rozmyte. Doszło do istotnego poszerzenia znaczenia tego pojęcia.

W życiu małżeńskim i rodzinnym zachodzą zmiany społeczno-kulturowe, które wiążą się m.in. w związku ze zwiększającą się liczbą rozwodów, odracaniem w czasie decyzji o małżeństwie i rodzicielstwie czy zwiększeniem się odsetka związków nieformalnych i dzieci urodzonych w takich związkach. Musi to nieuchronnie prowadzić do przedefiniowania pojęcia rodziny. Wynika to również z prezentowanych badań opinii publicznej. Zmiany zachodzące na przestrzeni czasu wskazują, że pojęcie rodziny jest coraz szerzej rozumiane. Systematycznie wzrasta świadomość, że rodzina składa się z osób pozostających w związku nieformalnym i wspólnie wychowujących dzieci. Częściej niż dotychczas pojawia się tzw. model patchworkowy, w którym obecni partnerzy wychowują wspólnie dzieci ze swoich poprzednich związków. Rzadziej niż kilka lat temu respondenci postrzegają parę bezdzietną mieszkającą razem lub bezdzietne małżeństwo za rodzinę (Boguszewski, 2019).

Z socjologicznego punktu widzenia, alternatywne modele rodziny to formy, w których współczesny człowiek organizuje życie intymne w różnych gospodarstwach domowych, poza rodziną nuklearną. Są to modele, którym brakuje przynajmniej jednej cechy tradycyjnej rodziny nuklearnej, np. w przeciwieństwie do tradycyjnego modelu rodziny nie ma formalnego małżeństwa; brak wyłączności seksualnej; dziecko jest wychowywane tylko przez jednego

rodzica lub małżonkowie/para świadomie rezygnują z rodzicielstwa; w jednym gospodarstwie domowym mieszkają więcej niż dwie osoby dorosłe lub we wspólnym pożyciu są osoby tej samej płci. Literatura na ten temat obejmuje:

- *alternatywy paralelne dla małżeństwa* np. *kohabitacja przedślubna*, które nie zastępują rodziny tradycyjnej, ale ją poprzedzają;
- *alternatywy włączone* to kolejny typ alternatywnego modelu rodzinnego, który w pewnym sensie stanowi modyfikację tradycyjnej rodziny, bowiem nie odrzuca jej podstawowych, tradycyjnych wartości i funkcji rodzinnych, np. *małżeństwo na odległość* – małżonkowie prowadzą osobne gospodarstwa domowe odwiedzając się od czasu do czasu (tzw. *LAT, wizytowe*);
- *alternatywy dla rodziny*, które zastępują rodzinę tradycyjną, wykluczają się z nią, np. *pary nieheteronormatywne wychowujące dziecko/dzieci*.

Część socjologów, choć nieliczna, uważa, że jeśli w danej formie życia osobistego nie ma dziecka/dzieci poza tradycyjną rodziną nuklearną, nad którą pieczę sprawuje przynajmniej jedna osoba dorosła, to należy mówić o quasi-rodzinach. Są to przede wszystkim osoby samotne, tj. osoby prowadzące gospodarstwo domowe samodzielnie lub ze współlokatorami, w różnym wieku, bez dzieci, po rozwodzie lub nigdy nie będące w małżeństwie, czasami rezygnują całkowicie z życia seksualnego. Są to przeważnie osoby z wyższym wykształceniem i wyższymi dochodami. Po drugie, quasi-rodziny obejmują relacje DINKS (Double Income No Kids) - tj. rodziny o podwójnym dochodzie, bez dzieci. Są to małżeństwa formalne, w których partnerzy zaangażowani w karierę zawodową świadomie powstrzymują się od posiadania dzieci. Do quasi-rodziny zaliczają się także układy sieciowe seniorów. Opisuje się, że głównymi cechami i funkcjami tych systemów są zabawa, towarzyskość i towarzyskość (Szlendak, 2010).

Rodziną zatem dalej nazywamy różne związki nieformalne, a także małżeństwa bezdzietne, związki nieheteronormatywne, małżeństwa niemieszkające razem, grupy przyjaźni i sieci osób starszych. Słowo rodzina jest bardzo atrakcyjne i ma pozytywne konotacje w aktualnej dyskusji na temat złożonych wzorców życia rodzinnego.

II ROZDZIAŁ DOBROWOLNA BEZDZIETNOŚĆ – PRZEGLĄD LITERATURY

W drugim rozdziale niniejszej pracy przedstawię przegląd literatury przedmiotu odnośnie dobrowolnej bezdzietności na świecie i w Polsce. Przedstawione zostaną najważniejsze koncepcje oraz badania związane z owymi zagadnieniami.

2.1 DOBROWOLNA BEZDZIETNOŚĆ NA ŚWIECIE

Dobrowolną bezdzietność rozumie się jako brak posiadania dzieci w wyniku własnej decyzji, a nie w wyniku okoliczności (Veevers, 1979). W literaturze pojęcie dobrowolnej bezdzietności to termin aktualny, który pojawił się relatywnie niedawno, jest tematem coraz częściej zgłębianym przez badaczy. W dostępnych spisach powszechnych nieczęsto stosuje się dodatkowe kryterium wobec osób bezdzietnych, które pozwala rozgraniczyć czy są bezdzietne dobrowolnie, bądź brak dzieci wynika z przyczyn niezależnych. Taki stan rzeczy znacznie utrudnia dokładne obliczenie wskaźnika bezdzietnych związków romantycznych w społeczeństwie. Na podstawie badań krajowych w Stanach Zjednoczonych można stwierdzić, że duża część badanych (5-6%) wskazuje na dobrowolną bezdzietność w swoim przypadku (Martinez, Daniels, Chandra, 2012; Newport, Wilke, 2013).

Chociaż posiadanie dzieci jest postrzegane jako jedna z najważniejszych funkcji dorosłych związków romantycznych (np. małżeństwa) i jest powszechną normą przestrzeganą przez pary małżeńskie, wskaźniki urodzeń na świecie, jak i w Polsce w ostatnich latach stale spadają. Wśród osób bezdzietnych, obserwuje się nie tylko takie, które są bezdzietne w wyniku czynników zewnętrznych niezależnych od nich (np. bezpłodność), ale także takie, które podjęły świadomą dobrowolną decyzję o bezdzietności. Dobrowolna bezdzietność, wykazuje trend wzrostu, z biegiem czasu zyskuje większą powszechność na całym świecie, dla jednostek ma bardzo ważne konsekwencje psychologiczne, ale również znacząco wpływać będzie socjologicznie i demograficznie na społeczeństwa (Sakman, 2021).

We współczesnym świecie posiadanie potomstwa nadal stanowi powszechną normę wśród długoletnich związków romantycznych i związków małżeńskich. Zwiększa się ilość przypadków świadomego rezygnowania z rodzicielstwa. Coraz częściej występująca dobrowolna bezdzietność, czyli świadoma decyzja o rezygnacji z posiadania, czy rodzenia dziecka, istotnie wpływa na funkcjonowanie zarówno jednostki, jak i społeczeństwa, co w konsekwencji koreluje ze wzrostem zainteresowania badaniami w tym zakresie (Agrillo, Nelini, 2008; Blackstone, Stewart, 2012; Shapiro, 2014). Opierając się na rosnącym znaczeniu tego zagadnienia, w niniejszej pracy dokonano przeglądu badań eksplorujących indywidualne i społeczne czynniki przewidujące dobrowolną bezdzietność, mechanizmy stojące za tą decyzją oraz stygmatyzację z jaką spotykają się osoby bezdzietne. Wyniki badań są dowodem na tezę, że decyzja o bezdzietności jest społecznym zjawiskiem o złożonym charakterze i jest kształtowana pod wpływem różnych czynników dla poszczególnych osób, ma więc charakter dość indywidualny (Blackstone, Stewart, 2012). Zważywszy, że osoby bezdzietne posiadają kilka cech wspólnych, to jednak znacznym zróżnicowaniem cechują się ich uzasadnienia powodów decyzji o nie posiadaniu dzieci, czy strategię przyjęte, by dać sobie radę z piętnem, jakie jest na nich wywierane w związku z taką decyzją. Jedną z przyczyn mającą wpływ na decyzje o bezdzietności, jest poprawa statusu społeczno-ekonomicznego (Somers, 1993; Abma, Martinez, 2006), jest nią także większe zaangażowanie w życie zawodowe oraz nadawanie priorytetu ścieżce swojej kariery (Park, 2002; Cwikel, Gramother, Lee, 2006) oraz zmiana światopoglądu na bliższy ideom liberalnym i egalitarnym (Burman, Anda, 2015). W czasach, które pozwalają na inny sposób zapisania się w pamięci innych, umożliwiają inne formy zostawienia spuścizny, rozumianej jako symboliczna nieśmiertelność np. poprzez pracę lub twórczą aktywność intelektualną. Obserwujemy coraz większą skalę świadomych decyzji o bezdzietności w krajach rozwiniętych (Aarssen, Altman, 2006).

Rozwój metod kontroli narodzin, nowoczesne sposoby technologii reprodukcyjnych i liberalizacja wartości coraz szerzej postępująca w części społeczeństw, są kolejnym ogniwem wpływającym na zmiany dotyczące podejmowania decyzji o bezdzietności. Tendencja wskazuje na dalszy wzrost omówionych czynników w kolejnych latach, co oznacza prawdopodobny wzrost liczby osób bezdzietnych. Obserwowane zjawisko jest sygnałem ostrzegawczym przed potencjalnymi problemami związanymi ze starzeniem się populacji. Przepuszczalny wzrost liczby decyzji o bezdzietności będzie miał swoje konsekwencje zarówno w kontekście zmian z zakresu dynamiki populacji, jak także nad zapewnieniem opieki nad osobami bezdzietnymi

w podeszłym wieku. Jest to jeden z kluczowych problemów z którymi będzie mierzyć się polityka społeczna, wymaga więc uszczegółowienia i dalszych badań.

W najbardziej rozwiniętych obszarach świata, takich jak Europa, wysoko uprzemysłowione części Azji Wschodniej czy Australia, wzrost populacji obecnie spada, co oznacza, że naturalna reprodukcja nie zapewnia tam zwykłej zmiany pokoleniowej. Prawie połowa światowej populacji żyje już w miejscach, gdzie występuje to zjawisko. Choć jest to obecnie cecha charakterystyczna jedynie dla krajów rozwiniętych, należy podkreślić, że wskaźnik urodzeń systematycznie spada także w krajach arabskich i świecie islamskim. Na przykład współczynniki dzietności w Algierii, Libanie i Turcji gwałtownie spadły w ciągu ostatnich 30 lat (odpowiednio 65%, 51,5% i 53,5%), a prognozy długoterminowe przewidują, że będą tam nadal spadać. W niektórych krajach polityka rządowa dotycząca populacji – zwłaszcza rozwiązania antynatalistyczne – wdrożona z mieszanymi rezultatami – znacznie obniżyła wskaźniki urodzeń w Chinach i Indiach (Robbins, 2006). Demografowie szacują, że liczba ludności krajów rozwiniętych osiągnie szczyt przed 2030 r., a następnie zacznie spadać. Choć większość krajów Unii Europejskiej nadal charakteryzuje się dodatnim przyrostem naturalnym, to według prognoz w połowie XXI wieku populacja tej grupy – w obecnym kształcie – zmniejszy się o około 19 milionów (tj. 4%) (World Population Prospects, 2002). Stanie się tak pomimo tego, że w niektórych państwach nastąpi w tym czasie wzrost liczby ludności (m.in. Francja, Wielka Brytania, Dania, Holandia, Szwecja), natomiast w większości krajów Wspólnoty liczba ludności maleje (dotyczy to np. Niemiec czy Włosech, a zwłaszcza w krajach Europy Środkowo-Wschodniej: Polsce, Bułgarii, Rumunii, Litwie i Łotwie – gdzie spadek potencjału ludnościowego osiąga co najmniej 25%).

Korzystniejsza niż w Europie sytuacja ludnościowa występuje w Stanach Zjednoczonych gdzie, warto podkreślić, dwie trzecie tego wzrostu jest wynikiem przyrostu naturalnego ludności tego kraju, podczas gdy w krajach „starej UE” przewagę ma w tym względzie imigracja. Populacja USA również starzeje się wolniej, a średni wiek w 2050 roku będzie tylko o 6 lat wyższy niż w 2000 r. (podczas gdy w Chinach w tym samym okresie wzrośnie aż o 15 lat). Tak naprawdę Stany Zjednoczone są jednym z nielicznych (poza np. Izraelem) krajów wysoko rozwiniętych gospodarczo, którym udaje się utrzymać relatywnie wysoki przyrost naturalny (Gabriszak, 2007). Z analizy wynika, że szczególna sytuacja tego kraju wynika w dużej mierze z faktu, że kobiety

w wieku 15-19 lat oraz 20-24 lata charakteryzują się znacznie wyższym poziomem płodności niż w innych krajach rozwiniętych.

Specyfika i złożoność społeczno – kulturowa i ekonomiczna krajów muzułmańskich różni się nie tylko wieloma danymi demograficznymi w stosunku do innych krajów świata, ale wykazuje także wewnętrzne zróżnicowanie w obrębie badanej grupy. Jedną z takich specyficznych cech jest poziom składowych ruchu naturalnego. Kraje te od dawna charakteryzują się szybkim wzrostem naturalnym. W latach 1985-1990 średnie saldo w tym zakresie było wyższe niż na świecie (18‰), z wyjątkiem Kazachstanu (równe saldo światowemu) i wahało się od 19‰ (Azerbejdżan, Liban, Turcja, Sierra Leone) do ponad 35‰ (Majotta, Oman, Jemen, Brunei), średnie w Afryce 28‰, Azji – 20‰ i Europie – 3‰. Choć po 30 latach średnia dzietność znacznie spadła, to nadal była wysoka na tle świata (12‰) i wahała się o 7‰ w Albanii powyżej 35‰ (Niger, Brunei), w Afryce średnio 25‰ 12‰ i Azji. W Europie bilans urodzeń i zgonów jest zrównoważony. Jak pokazują dane prognozy, tempo wzrostu naturalnego będzie nadal spadać do roku 2025/2030, jednak w wielu analizowanych krajach muzułmańskich jest wyższe od tempa globalnego (9‰) i waha się od 4‰ w Azerbejdżanie do ponad 30‰ (Brunei, Mali, Niger) ze średnią afrykańską wynoszącą 22‰ i średnią azjatycką wynoszącą 6‰ (Długosz, 2015). Analizy danych populacyjnych z pięciu krajów Azji Wschodniej i Południowo-Wschodniej pokazują, że starzenie się starszych Azjatów bez ciągłej obecności dzieci nie jest rzadkością. Po zsumowaniu rzeczywistego i faktycznego wskaźnika bezdzietności wskaźnik ten wśród dorosłych w wieku 60–69 lat waha się od 7% w Chinach do 21% w Tajlandii. Z analiz wynika, że niektórzy nie mają dzieci żyjących (głównie dlatego, że nigdy nie wzięli ślubu), a inni mają dzieci w pobliżu miejsca zamieszkania (głównie dlatego, że wszystkie dzieci się przeprowadziły). Podczas gdy obecni dorośli Azjaci w wieku 60 lat i więcej mają zwykle wiele dzieci, co odzwierciedla wzorce urodzeń w przeszłości, członkowie młodszych grup, które mają mniej dzieci lub nie mają ich wcale, są starsi. Na przykład 13% dorosłych Tajów po 50. roku życia jest bezdzietnych, a faktyczny wskaźnik bezdzietności w Bangkoku wśród tej grupy kobiet sięga aż 30% (Office of National Statistics, 2022). Ponadto, Azja Wschodnia i kilka części Azji Południowo-Wschodniej szybko się starzeje i charakteryzuje się najniższym wskaźnikiem urodzeń na świecie. Nawet w krajach o stosunkowo niższym odsetku osób starszych (np. Birma) liczba osób starszych znacząco wzrośnie w nadchodzących dziesięcioleciach (Knodel, 2015).

Biorąc pod uwagę lokalizację uczestników, od których zebrano dane w artykułach dotyczących świadomej bezdzietności, odpowiadają one w dużej mierze afiliacji autora. W związku z tym dominują próby z Ameryki Północnej (57,9%), a następnie Australii i Nowej Zelandii (13,1%), Europy kontynentalnej (12,4%) i Wielkiej Brytanii (6,9%). Istnieje tylko jeden artykuł z afrykańskimi (etiopskimi) uczestnikami, reprezentujący całość badań przeprowadzonych w biedniejszych warunkach (globalne Południe). Oznacza to, że przytłaczająca większość uczestników pochodziła z krajów uprzemysłowionych o dobrych zasobach (globalna Północ) (Lynch, 2018).

To, jaka wiedza jest ostatecznie tworzona, jest związane z rodzajami pytań, które obowiązują w określonych przestrzeniach w określonych momentach historycznych, w tym przypadku na globalnej Północy od lat siedemdziesiątych XX wieku. Jest to również ściśle związane z możliwościami do publikowania i tym, kto jest w stanie publikować (Macleod, 2004). Zauważalny brak autorów i uczestników badań z globalnego Południa można rozpatrywać w odniesieniu do regionalnych problemów i sytuacji ekonomicznej. Podczas gdy obniżenie współczynników dzietności było historycznie priorytetem w bogatszych krajach.

To, co jest problematyczne, a tym samym "warte badań", obok tematów takich jak niepłodność czy stosowanie technologii reprodukcyjnych, to umyślne nierodzenie wśród osób zwykle do tego uprawnionych i zachęcanych: zamężnych, białych, należących do klasy średniej, sprawnych fizycznie, heteroseksualnych kobiet / par (Morison, 2013). Większość badań nad dobrowolną bezdzietnością można zatem uznać za w dużej mierze pochodzące z "perspektywy problemowej", nie tylko w odniesieniu do obaw o wskaźniki dzietności, ale także domniemanej dewiacji poszczególnych osób bezdzietnych, które stanowią główny przedmiot badań. Założenia pronatalistyczne - które są przeplatane z hetero-płciowymi, klasowymi i rasowymi ideami na temat tego, kto nadaje się do reprodukcji - wpływają na sposób, w jaki badacze podchodzą do dobrowolnej bezdzietności. W przeciwieństwie do tego, brak reprodukcji jest mniej problematyczny wśród osób uważanych za mniej "zdolne do reprodukcji", im też poświęcono znacznie mniej uwagi w literaturze na temat dobrowolnej bezdzietności.

Obecne badania koncentrują się na tych, którzy najprawdopodobniej doświadczą stygmatyzacji i sankcji za brak reprodukcji (Morison, 2015). W związku z tym w badaniach nad dobrowolną bezdzietnością cenne byłoby większe wykorzystanie krytycznej teorii społecznej i – jak piszą niektórzy – podejścia feministycznego, obecnie niedostatecznie wykorzystywanych

w nauce. Badania oparte na teoriach feministycznych mogą pomóc w zbadaniu norm heteropłciowych, które często leżą u podstaw badań, a także szerzej w rozumieniu rodziny i polityce reprodukcyjnej. Badania feministyczne mogą zatem dostarczyć cennych spostrzeżeń w dziedzinie studiów nad rodziną i zdrowia reprodukcyjnego (Riessman, 2000). Należy jednak pamiętać o obowiązującej w nauce zasadzie obiektywizmu, ponieważ nauka powinna być neutralna ideologicznie. Dlatego, jeśli podejście feministyczne może uczulać na pewne problemy lub stymulować rozwój badań, to przyczynia się do rozwoju wiedzy, ale gdyby było tendencyjnie wykorzystywane w interpretacji danych, to już nie byłoby właściwe.

Z tego samego powodu należy z zadowoleniem przyjąć i dalej wspierać wzrost liczby badań wykorzystujących metodologie jakościowe do badania dobrowolnej bezdzietności. Metodologie jakościowe pozwalają na głębię i złożoność badań (Gough i Lyons, 2016). Badania eksplorujące subiektywne doświadczenia i tworzenie znaczeń w narracjach i autobiografiach osób dobrowolnie bezdzietnych mogą przyczynić się do głębszego zrozumienia złożonych kwestii społecznych.

Wreszcie, potrzebne są również badania w różnych środowiskach z uczestnikami z różnych krajów z globalnego Południa. Praca Riessmana (2000) nad bezdzietnością w południowych Indiach sugeruje, że doświadczenia tych dobrowolnie bezdzietnych osób mogą znacznie różnić się od tych w zachodnich, uprzemysłowionych kontekstach, ale mogą też istnieć podobieństwa. Istnieje również potrzeba porównań w różnych kontekstach geopolitycznych, które pozwoliłyby badaczom zainteresowanym sprawiedliwością społeczną naświetlić (a nie ukryć) sposoby, w jakie dyskursy pronatalistyczne wpływają na ludzi na różne sposoby zlokalizowane w szeregu nierówności strukturalnych, płciowych, klasowych i rasowych, które wpływają na wolność reprodukcyjną.

Naukowcy rutynowo publikują szerokie wnioski na temat ludzkich zachowań w najlepszych światowych czasopismach, w oparciu o próbki pobrane w całości ze społeczeństw zachodnich, wykształconych, uprzemysłowionych, bogatych i demokratycznych (WEIRD - *Western, Educated, Industrialized, Rich, Democratic*). Naukowcy - często pośrednio - zakładają, że albo istnieje niewielka zmienność w populacjach ludzkich, albo że te "standardowe podmioty" są tak samo reprezentatywne dla gatunku, jak każda inna populacja. Czy te założenia są uzasadnione? Wyniki sugerują, że członkowie społeczeństw WEIRD, w tym małe dzieci, są jednymi z najmniej reprezentatywnych populacji, jakie można znaleźć. Wiele z tych ustaleń

dotyczy dziedzin, które są związane z podstawowymi aspektami psychologii, motywacji i zachowania - w związku z tym nie ma oczywistych podstaw a priori do twierdzenia, że dane zjawisko behawioralne jest uniwersalne w oparciu o pobieranie próbek z pojedynczej subpopulacji. Ogólnie rzecz biorąc, te empiryczne wzorce sugerują, że musimy być bardziej krytyczni w podejmowaniu kwestii ludzkiej natury na podstawie danych pochodzących z tego niewielkiego i raczej nietypowego wycinka ludzkości (Henrich, 2010).

W tym kontekście warto bliżej poznać czynniki mające związek z wyborem bezdzietności takie jak wiek, wykształcenie, dochód czy stanowisko w pracy, ale także przyczyny psychologiczne.

2.2 CZYNNIKI KULTUROWE, DEMOGRAFICZNE, PSYCHOLOGICZNE I SPOŁECZNE KORELUJĄCE Z DOBROWOLNĄ BEZDZIETNOŚCIĄ

Rodzina to podstawowa komórka życia rodzinnego więc zakłada się, że zachodzi wzajemna relacja między nią a innymi formami życia społecznego. W związku z tym, dobro życia społecznego – państwa – zależy od zdrowia komórki, którą jest rodzina. W dziejach kultury ludzkiej występują trzy formy cywilizacji (oprócz hybryd cywilizacyjnych) – cywilizacja organiczna (łacińska) oraz dwie cywilizacje mechaniczne – kolektywizm oraz indywidualizm cywilizacyjny, w którym człowiek oraz rodzina jest funkcją pewnej ideologii i utopii (Kiereś, 2015). Refleksja nad rodziną w kontekście cywilizacyjnym jest niezwykle istotna, gdyż rodzaj cywilizacji decyduje o całym życiu społecznym danego narodu więc przez to, o jego ekonomii, strukturze państwa, prawie, formach życia rodzinnego, publicznego i indywidualnego.

W 1980 roku Geert Hofstede (Hofstede i Hofstede, 2007), porównał dane zebrane od pracowników kilkudziesięciu filii tej samej firmy, które mieściły się w różnych krajach, następnie wyodrębnił wymiary, na których zestawiał i porównał cechy kultur. Do tych wymiarów zaliczył męskość – kobiecość, dystans władzy, unikanie niepewności, indywidualizm – kolektywizm. Wymiary kultur, które opisał Hofstede stały się podstawą licznych badań psychologicznych, przy czym największą popularność zdobył wymiar indywidualizmu– kolektywizmu (Wojciszke, 2010). Zdaniem Hofstede’a to, w jakim miejscu na wymiarze indywidualizmu - kolektywizmu znajduje się dana społeczność, przekłada się na wzajemne relacje członków tej społeczności oraz na ich

zachowania. W indywidualistycznych krajach punktem odniesienia jest jednostka, która traktowana jest jako niezależna od otoczenia społecznego. Cele jednostki nie wiążą się z celami grupy, potrzeby jednostki są stawiane ponad potrzebami ogółu. W krajach kolektywistycznych jest na odwrót - punktem odniesienia jest interes grupy.

Miejsce danej społeczności na wymiarze indywidualizmu – kolektywizmu ma wyraźny wpływ na hierarchię wartości jej uczestników. Ludzie z kultur indywidualistycznych przywiązują większą wagę do autonomii jednostki, polegania na sobie, podejmowania inicjatywy, umiejętności kontrolowania wydarzeń, współzawodnictwa i osiągnięć (Hofstede i Hofstede 2007). Ponieważ w kulturach indywidualistycznych posiadanie swojego zdania oraz niezależnych poglądów uznawane jest za zachowanie pożądane i poprawne, indywidualiści otwarcie wyrażają swoje opinie i postawy. Pozytywnym aspektem jest mówienie prawdy, nawet jeśli jest ona dla kogoś niewygodna lub raniąca - brak własnego zdania uznawany jest jako słabość. W indywidualistycznych społecznościach podstawowym modelem rodziny jest rodzina nuklearna, która nie predysponuje do nawiązywaniu wielu bliskich relacji. Członkowie systemu rodzinnego nie są zobowiązani do udzielania wsparcia instrumentalnego czy materialnego dalszym krewnym, a od dzieci, które dorastają oczekuje się szybkiego usamodzielnienia, tak samo w aspekcie finansowym jak i emocjonalnym. Opinie krewnych nie mają wiążącego wpływu na postawy i działania indywidualistów dlatego, że cenią niezależność myślenia i nie poczuwają się do spełniania oczekiwań innych. Indywidualiści nie dążą do pozostawania w grupie w momencie, gdy ta przynależność nie sprzyja realizacji ich indywidualnych celów. Osoby z kultur kolektywistycznych traktują jednostkę jako ogniwo większej całości uznając, że wszyscy zajmują określone miejsce w nieskończonym łańcuchu międzyludzkich zależności. Zachowanie jednostki jest wynikiem dostosowywania się do oczekiwań jakie niesie ze sobą rola, którą osoba ta pełni w danej grupie i w danej sytuacji. Działania nie można więc traktować jako zdeterminowanych przez układ niezmiennych, wewnętrznych cech, jest ono bardziej skutkiem zmieniających się okoliczności. W kulturach kolektywistycznych umiejętność dopasowania się do wymagań sytuacji roli jest oceniana jako korzystna i porządna dla jednostki i świadczy o jej dojrzałości i dobrej akomodacji (Heine i in. 2001). W sferze wartości u kolektywistów bardzo istotne jest zachowanie porządku społecznego, bezpieczeństwa narodowego i spójności rodziny. Ceni się odpowiedzialność, solidarność i obowiązkowość. Ważne jest również uznanie społeczne oraz utrzymanie pożądanego przez społeczeństwo wyobrażenia na własny temat (Schwartz i Bilsky 1990). W kolektywistycznych kulturach funkcjonuje pojęcie „utruty twarzy”, które odnosi się do

sytuacji, gdy nie spełnia się oczekiwań nałożonych na jednostkę oraz wynikających z zajmowanej przez tę jednostkę pozycji społecznej. Dzieci dorastające w kulturach kolektywistycznych uczą się postaw, opinii i zachowań, modelując się na starszych krewnych. Wychowanie najczęściej odbywa się w wielopokoleniowych rodzinach, które zapewniają stały kontakt dzieci z autorytetami, jakimi są bardziej doświadczeni członkowie rodziny. Takie środowisko wpływa kształtuje poczucie przynależności do grupy i naucza myślenia w kategoriach „my” w dużo większym stopniu niż „ja”. W rodzinach kolektywistycznych fundamentalna jest wzajemna lojalność, która rozumiana jest poprzez wspólnotę własności, w tym także dóbr materialnych. W momentach problemowych osoby nie pozostawia się sobie samej, członkowie rodziny zobowiązani są by dostarczać jej wsparcia nie tylko emocjonalnego, ale również instrumentalnego, w tym także wsparcia finansowego. Obowiązek zaspakajania oczekiwań krewnych jest stawiany wyżej aniżeli potrzeba realizowania własnych planów.

Istnieją cechy wspólne powszechnie występujące u osób, które podejmują świadomą decyzję o braku potomstwa. Osoby, które mówią o sobie, że są dobrowolnie bezdzietne zazwyczaj są starsze od osób, które nie posiadają dzieci z innych względów. Jest to spowodowane tym, że w młodym wieku nieposiadanie dzieci może być wynikiem odroczenia takiej decyzji, tak więc osoby takie nie identyfikują się jako dobrowolnie bezdzietne, mogą zakładać rodzicielstwo w przyszłości (Heaton, Jacobson, Holland, 1999; Kelly, 2009). Decyzje o dobrowolnej bezdzietności częściej zapadają wśród osób o wyższym poziomie wykształcenia (Somers, 1993; Krishnan, 1993; Abma, Martinez, 2006; Keizer, Dykstra, Jansen, 2008) oraz dochodach (Jacobson, Heaton, 1991; Bachu, 1999; Abma, Martinez, 2006). Jest to wynikiem wyższych kosztów alternatywnych ponoszonych przez osoby na wyższym poziomie społeczno-ekonomicznym. Dotyczy to zwłaszcza kobiet których decyzja o macierzyństwie dezorganizuje życie zawodowe, wpływa na nieobecność w pracy, ale także to czas bezpowrotnie stracony na ścieżce kariery. W konsekwencji większy odsetek kobiet rezygnujących z posiadania dzieci jest wśród kobiet piastujących stanowiska o większym prestiżu, tych zorientowanych na karierę i pełniących funkcje kierownicze (Bram, 1984; Crispell, 1993; Bachu, 1999; Park, Stigma, 2002; Cwikel, Gramother, Lee, 2006). Zakłada się, że nie tylko czynniki społeczno-ekonomiczne mają wpływ na podjęcie decyzji o rezygnacji z posiadania dzieci. Istotne są również kwestie światopoglądowe. Jednym z przykładów może być poziom religijności niższy wśród osób dobrowolnie podejmujących decyzje o bezdzietności (Mosher, Williams, Jonhson, 1992; Heaton, Jacobson, Fu, 1992; Krishnan, 1993; Avison, Furnham, 2015). Wyniki badania jakościowego wykonanego

z kobietami deklarującymi wiarę chrześcijańską, wskazują, iż świadomość religijna wpływa na ich decyzje o posiadaniu potomstwa (Llewellyn, 2016).

Obserwujemy większą skalę zjawiska dobrowolnej bezdzietności dla mieszkańców dużych miast (DeOllos, Kapinus, 2002) oraz osób reprezentujących wartości liberalne, indywidualistyczne oraz egalitarne (Baber, Dreyer, 1986; Bram, 1984; Burman, Anda, 1985; Avison, Furnham, 2015). Wśród osób, które nie decydują się na wychowanie dziecka, widzimy mniejsze poparcie dla poglądów promujących idee tradycyjnego modelu rodziny i polityki zachęcającej do dzietności i wielodzietności (Seccombe, 1991; Majumdar, 2004). Wśród par zdecydowanych już na model bezdzietny, taki model związku jest bliższy myśli egalitarnej (Ireland, 1993; Morell, 1994; McAllister, Clarke, 1998), obserwuje się również, że kobiety nie posiadające dzieci mają przekonania bardziej liberalne w odniesieniu do ról płciowych od kobiet będących matkami (Abma, Martinez, 2006).

Powyższe przykłady wskazują, że decyzja o rezygnacji z macierzyństwa jest zjawiskiem powszechniejszym wśród osób o poglądach bliższych wartościom liberalnym, można więc wnioskować, że decyzje o braku posiadania dzieci, są mniej akceptowalne w segmentach konserwatywnych społeczeństwa.

Od wielu lat prowadzi się także badania psychologicznych motywacji i uwarunkowań socjologicznych dla sytuacji, w której osoba świadomie podejmuje decyzje o rezygnacji z potomstwa. Jedną z prac Houseknecht (1987) na podstawie analizy 29 badań jakościowych poddaje pod refleksję, skąd pojawia się decyzja o braku macierzyństwa wśród osób nieposiadających dzieci. Na podstawie przeprowadzonej analizy wnioskuje, że jest wiele niezależnych indywidualnych przyczyn, które prowadzą do takiej decyzji o braku potomstwa. Wśród nich najczęściej pojawiały się argumenty o możliwości zagospodarowania czasu na inne obowiązki, którym nie można by się poświęcać w sytuacji konieczności opieki nad dzieckiem. Więcej czasu wolnego, możliwość mobilności, którą dziecko znacząco ogranicza, większa satysfakcja ze związku, możliwość realizacji kariery bez ograniczeń, większe możliwości finansowe, obawa o zbyt duży wzrost populacji, wewnętrzna niechęć do macierzyństwa, brak wiary we własne rodzicielskie kompetencje, obawa o fizyczne następstwa rodzenia i obawy o trudności, jakie czekają na dziecko na świecie, który boryka się ze znaczną liczbą globalnych problemów znacząco wpływających na jakość i bezpieczeństwo życia w przyszłości.

Nowsze badania wskazują na kolejne motywacje, które mają wpływ na decyzję o świadomej bezdzietności; większa wolność i możliwość częstszego kontaktu z osobami w podobnym wieku (Gillespie, 2003; Brooks, 2019) oraz zyskanie czasu wolnego na realizację swoich pasji i życie zgodnie z własnym pomysłem, bez ograniczeń, tak jak się chce (Ireland, 1993; May, 1995; McAllister, Clarke, 1998). Ważna okazuje się też możliwość większej przestrzeni dla partnerów romantycznych w przypadku bezdzietności (Ireland, 1993). Badania jakościowe wskazują na brak zgody na zmiany stylu życia, brak chęci odnalezienia się w roli rodzica, wewnętrzną opinię o braku kompetencji by stać się odpowiednim rodzicem i niechęć do bycia rodzicem (Carmichael, Whittaker, 2007). Decyzje o bezdzietności podejmują także osoby niepewne trwałości relacji romantycznej (Silverman, Silverman, 1971; Heaton, Jacobson, Holland, 1999) oraz osoby, dla których zarówno ciąża jak i poród, to doznania potencjalnie traumatyczne (Hird, Abshoff, 2000).

Zauważalne są także różnice względem płci. Kobiety pytane o powód decyzji podają więcej motywów o cechach altruistycznych takich jak: problemy ze wzrostem liczby ludności naszej planety, brak przekonania do własnych umiejętności związanych z opieką nad potomkiem, opinia, że nie jest dobre sprowadzać nowego człowieka do świata obciążonego tyłoma problemami o charakterze globalnym. Mężczyźni za to głównie kierują się w tej decyzji powodami o charakterze indywidualistycznym. Przykładem mogą być status finansowy i konieczność inwestycji środków w szeroko rozumiane wychowanie (Houseknecht, 1987). Inna praca badawcza przyniosła wynik sugerujący, że w odniesieniu do koncentracji na osiągnięciu celów związanych z rozwojem ścieżki kariery, to kobiety częściej niż mężczyźni mówią o motywacji dotyczącej skupienia się na celach zawodowych i ten element ma istotny wpływ na podjęcie decyzji o bezdzietności (Veevers, 1980). W jednym z nowszych badań, kobiety wskazują na kolizje rodzicielstwa z rozwojem celów zawodowych, destrukcyjny wpływ na sposób spędzania wolnego czasu. Zwracają także uwagę na brak odczuwalnego instynktu macierzyńskiego i brak zainteresowania dziećmi (Park, 2005). Te same badania w odniesieniu do bezdzietnych mężczyzn, jako często przytaczany powód rezygnacji z rodzicielstwa, podaje niechęć do destabilizacji finansowej oraz przebudowywania priorytetów finansowych z uwzględnieniem wychowania dziecka oraz zmiany stylu życia. Mężczyźni wcześniej niż kobiety podejmują decyzje o rezygnacji z rodzicielstwa, jest to też dla nich decyzja, która przychodzi im łatwiej (Lunneborg, 2000). Kobiety informowały także, że nigdy nie miały zamiaru zostać matkami, nie tworzyły odpowiedniej relacji romantycznej do podjęcia decyzji o macierzyństwie

lub powodem decyzji był brak zgody partnera na zostanie rodzicem (Graham, Hill, Shelly, Taket, 2013) oraz decydowały się na skupienie swojej energii na rozwój kariery (Somers, 1993; Majumdar, 2004). Pojawiają się także opinie kobiet, że nie jest możliwe jednoczesne posiadanie dzieci i praca zawodowa, ponieważ nie da się odnieść sukcesu jednocześnie i w roli matki, i na ścieżce kariery zawodowej (Gerson, 1986; Ireland, 1993; Morell, 1994).

Zauważyć należy, że duża część kobiet bezdzietnych, które wzięły udział w badaniu zwraca uwagę, że kariera zawodowa nie jest sensem ich życia i nie tworzy rdzenia tożsamości, a jest raczej drogą do maksymalnej satysfakcji, jaką daje możliwość życia na wysokim poziomie (McAllister, Clarke, 1998). Nie jest zasadne wyjaśnianie decydowania się na bezdzietność jako efektu jedynie perspektywy stawiania na rozwój kariery. Powody są różne, a kariera jest często jedynie pośrednim celem. Niektóre kobiety macierzyństwo uważają za destrukcyjne dla ich indywidualnej tożsamości, odbierają je jako ciężar, poświęcenie i obowiązek (Gillespie, 2003; Peterson, 2015; Maher, Saugeres, 2007). W niektórych pracach badawczych o charakterze jakościowym, stwierdza się, że jest grupa kobiet, decydujących się na bezdzietność, w wyniku przekonań feministycznych, przeciwnych pro-prokreacyjnym naciskom społecznym na kobiety (Gillespie, 2003; Peterson, 2015; Maher, Saugeres, 2007). Badane kobiety zauważyły również, że nie postrzegają macierzyństwa jako obowiązków obopólnych dzielonych między kobietami i mężczyznami w społeczeństwie. Widzą je jak rolę, przypisaną wyłącznie matce i nie chcą dźwżyć tego obowiązku, jednostronnie decydując się na rezygnację z potomstwa (Parlak, Tekin, 2020).

Oprócz przytaczanych tu indywidualnych przyczyn istnieje także wiele socjologicznych powodów przyczyniających się do decyzji o dobrowolnej bezdzietności. Zśród nich najistotniejszy wpływ mają zachodzące zmiany w przestrzeni planowania rodziny i rozwój wiedzy dotyczącej technologii reprodukcyjnych. Znaczenie ma także zdecydowany wzrost udziału kobiet na rynku pracy (Campbell, 1985; Ireland, 1993; Bartlett, 1995; McAllister, Clarke, 1998; Gillespie, 2003; Chancey, Dumais, 2009). Innym czynnikiem społecznym, który ma znaczny wpływ na ułatwienie kobietom rezygnacji z posiadania potomka jest postępująca liberalizacja wartości w społeczeństwach oraz zmiana podejścia do ról jakie przypisuje się danej płci (Meggiolaro, Ongaro, 2007). Istnieje także pogląd, który jako jeden z powodów odstępowania od decyzji macierzyństwa uznaje fakt, iż wraz z rozwojem różnych form, które pozwalają na zabezpieczenie swoich potrzeb na starość, zgodnie z polityką państwa opiekuńczego, nie jest już

wymagana i niezbędna troska wychowanka, co sprzyja decyzji o rezygnacji z posiadania potomka (Park, 2005).

Można zakładać, że zarówno przyczyny, które przyczyniają się do decyzji o braku posiadania dzieci, jaki i sam proces, który towarzyszy podejmowaniu takiej kluczowej dla życia dorosłego człowieka decyzji, są procesami o wielkim zróżnicowaniu, które nie dają się opisać prostym, uniwersalnym schematem. Są osoby, które od najmłodszych lat dorastają w świadomości wewnętrznej decyzji o rezygnacji z macierzyństwa, jednak jest też grupa, która w młodych latach życia reprezentuje pogląd pro-prokreacyjny, z tym, że z biegiem lat nie zmieniając stanu bezdzietnego zauważają, że ich poglądy należy redefiniować i stopniowo nabierają przeświadczenia, że nigdy nie chcieli być rodzicami i definiują się jako dobrowolnie nie posiadającymi potomstwa (Ireland, 1993; Morell, 1994; McAllister, Clarke, 1998; Gillespie, 1999; Heaton, Jacobson, Holland, 1999; Blackstone, Stewart, 2012). Jest także grupa, która decyzje o powiększeniu rodziny o potomka odkłada uzasadniając to np.: kolejnością priorytetów, w pierwszym etapie osiągnięcia odpowiedniej pozycji zawodowej na rynku pracy, zapewnienie zaplecza finansowego, czy ustatkowania sytuacji w relacji partnerskiej, decydując się na odroczenie decyzji o macierzyństwie do momentu unormowania powyższych spraw. Ma to zapewnić stworzenie bezpieczeństwa zarówno w przestrzeni zawodowej, ekonomicznej jak i prywatnej. Jednak obserwacja trudów związanych z macierzyństwem, jakie mogą zaobserwować u innych, może ostatecznie zmienić decyzje na rezygnację z posiadania dziecka (Campbell, 1985). Istotnym faktem jest możliwość zmiany zdania w kontekście decyzji o posiadaniu lub nieposiadaniu dziecka w czasie (Hayfield, Terry, Clarke, Ellis, 2019). Jedno z badań podłużnych wskazuje, że między pierwszą a drugą fazą badania, 20% respondentów zmieniło swoje zdanie dotyczące bezdzietności (Heaton, Jacobson, Holland, 1999).

2.3 KONSEKWENCJE DOBROWOLNEJ BEZDZIETNOŚCI

We współczesnym świecie społecznym za normę uważa się związki romantyczne, które dążą do posiadania dzieci, a odstępstwo od tego powoduje dość duże niezrozumienie, jest to decyzja sprzeczna z wieloma obowiązującymi regułami. Badania nie wskazują by raczej mieli zwolennicy poglądu o negatywnych skutkach nieposiadania potomstwa (Veevers, 1980; Ganong, Coleman, Mapes, 1990). Można także, na podstawie badań, stwierdzić, że większe zadowolenie

z życia i wyższy poziom ekonomiczny mają osoby bezdzietne w porównaniu do tych, które zdecydowały się na wychowanie potomka (Somers, 1993; Weiss, 1993; Jeffries, Konnert, 2002). Aczkolwiek, na podstawie kolejnego badania, wynika, że nie zachodzi znacząca różnica między osobami dzietnymi i bezdzietnymi (Burman, Anda, 1985; Callan, 1987). Płeć, wiek, poziom wykształcenia, stan cywilny, sytuacja materialna, stan zdrowia i sytuacja finansowa mogą wpływać na subiektywny dobrostan osób bezdzietnych, mogą pogarszać lub złagodzić niektóre negatywne konsekwencje braku dzieci (Gibney i in., 2017; Křenková, 2019). Istnieją dowody na to, że starsze bezdzietne kobiety są bardziej zadowolone z życia niż mężczyźni (Dykstra i Hagestad, 2007). Kobiety mają tendencję do rozwijania i utrzymywania większej liczby relacji z innymi ludźmi niż mężczyźni i ta tendencja może złagodzić niektóre negatywne konsekwencje bezdzietności, w szczególności dla kobiet (Pesando, 2019). Wyniki badań przeprowadzonych w Polsce pokazują, że główne wyzwania, przed którymi stają bezdzietni seniorzy są związane z poczuciem osamotnienia i niewystarczającym wsparciem oraz opieką w przypadku braku samodzielności i samowystraszalności (Abramowska-Kmon, Mynarska i Timoszuk, 2023).

Przy systematycznym badaniu zadowolenia z życia, nie zaobserwowano większej rozbieżności między poziomem życia, niezależnie od decyzji dotyczącej dzietności (Somers, 1993). Zauważa się też, że kobiety nieposiadające dzieci, odczuwają większe poczucie wolności i mają większy poziom zadowolenia pod kątem niezależności, prywatności osobistej czy elastyczności, w porównaniu do kobiet posiadających dzieci (Callan, 1987). Poziom satysfakcji z życia nie jest niższy dla osób, które świadomie zrezygnowały z bycia rodzicami, a nawet może ulec poprawie, w porównaniu z tymi, którzy dziecko posiadają. Bezdzietni mają większą satysfakcję małżeńską (Burman, Anda, 1985; Callan, 1987; Somers, 1993; Krishnan, 1993; Monah, 1993). Nieprawdziwa jest też teza, że osoby świadomie bezdzietne w konsekwencji żałują takiej decyzji (Somers, 1993; Campbell, 1999; Morell, 1994; Brooks, 2019).

Przegląd badań z lat 1979-2020 wykazał pozytywny związek między bezdzietnością, a satysfakcją z życia (Stahnke, Cooley i Blackstone, 2022). Bezdzietni dorośli są mniej szczęśliwi i mają mniejszą satysfakcję z życia, jedynie pod warunkiem, że żyją w krajach wysoko pronatalistycznych; natomiast w innych krajach ta prawidłowość się nie potwierdza. Negatywny związek między bezdzietnością, a satysfakcją z życia, jest większy w przypadku osób bezdzietnych w krajach silnie pronatalistycznych, które mają dzietność poniżej zastępowalności pokoleń niż w krajach silnie pronatalistycznych, w których płodność jest równa lub wyższa od

zastępowalności pokoleń (Tanaka i Johnson, 2014). Decyzja o braku potomstwa skutkuje możliwością większej izolacji społecznej w podeszłym wieku, w odniesieniu do osób, które dzieci wychowały (McMullin, Marshall, 1996; Gironde, Lubben, Atchison, 1999). Badania pokazują jednak, że zarówno osoby bezdzietne jak i posiadające dzieci, wykazują przybliżony poziom satysfakcji w podeszłym wieku, zarówno w kontekście zdrowia psychicznego, jak i szeroko rozumianego życia w społeczeństwie (Beckman, Houser, 1982; Houser, Berkman, Beckman, 1984; Connidis, McMullin, 1993; McMullin, Marshall, 1996; Wu, Hart, 2002; Dykstra, Keizer, 2009).

Są też dowody na to, że osoby bezdzietne w ciągu swojego życia były narażone na mniej czynników stresogennych, niż te będące rodzicami (McMullin, Marshall, 1996). Inaczej kształtuje się także mechanizm inwestycji. Osoby bezdzietne bardziej wspierają rodzinę, przyjaciół czy też społeczności, z którymi się identyfikują (Albertini, Kohli, 2009; Wenger, 2009). Z powyższych przykładów ukazuje się obraz sprzeczny z istniejącym stereotypem, według którego rezygnacja z rodzicielstwa jest błędem, a z biegiem lat osoby, które podjęły taką decyzję żałują jej i nie mogą osiągnąć pełni szczęścia właśnie z tego powodu. Osoby rezygnujące z posiadania dzieci – według badań – nie żałują swojej decyzji, nie odczuwają samotności i nie są z tego powodu nieszczęśliwe. Obserwuje się nawet ich większą integrację ze społeczeństwem, uczestniczą w różnego typu formach aktywności społecznej i wsparcia, które uatrakcyjniają ich życie. Wyniki badań wskazują na brak negatywnych konsekwencji dla osób nieposiadających dzieci w wyniku swojej decyzji, jednak ich często niezrozumiała dla otoczenia decyzja powoduje, że są one narażone na negatywną ocenę, często jest na nich wywierana presja społeczna wynikająca z braku akceptacji decyzji o bezdzietności.

Istotne dla decyzji o posiadaniu dziecka są także medyczne aspekty, które mogą spotkać kobiety nigdy niebędące w ciąży. Są badania sugerujące, że konsekwencją takiej sytuacji może być nowotwór piersi; badacze wskazują na korelacje między osobami bezdzietnymi, a zgonami w wyniku nowotworu (Mettlin, 1999), jednak nie ma co do tego zgody. Inne badania poddają w wątpliwość tę tezę (Snitow, 1992; Park, 2002).

Ruch dobrowolnej bezdzietności – *childfree* – wskazuje, że większą wartość i zasoby, zarówno rynek pracy jak i społeczeństwo, nadają ludziom którzy zdecydowali się na potomstwo, niż tym bezdzietnym, co jest przykładem dyskryminacji osób, które zrezygnowały z rodzicielstwa (Burkett, 2002; Peterson, Engwall, 2016).

2.4 OSTRACYZM WOBEC OSÓB BEZDZIETNYCH Z WYBORU

Posiadanie dzieci w społecznym odbiorze, jest czymś uważanym za „naturalne” i „normalne”, przeciwna decyzja jest odbierana za to jako chęć alternatywnego stylu życia i postawa taka jest kwestionowana. Osoby dobrowolnie bezdzietne postrzega się jako posiadające problemy ze stabilnością emocjonalną, są niepożądane społecznie, uważane za samolubne, oskarżane o nieodpowiedzialność, materializm, mniejszą dojrzałość, nienormalność. Zakłada się, że nie mogą mieć bliskich relacji międzyludzkich i uważa za nieszczęśliwe (Veevers, 1973; Campbell, 1985; Alexander, Rubinstein, Goodman, Luborsky, 1992; Park, 2002; Somers, 1993; Carey, Graham, Shelley, Taket, 2009). Zauważa się także, że kobiety podejmujące decyzje o rezygnacji z macierzyństwa spotykają się z politowaniem (Blake, 1979; Thomas, 1995).

Podobnie uważa się, że kobiety rezygnujące z macierzyństwa, odczuwają mniej satysfakcji z życia i zarówno obecnie jak i w przyszłości będą mieć problem by być szczęśliwe (Callan, 1985; Polit, 1978; Veevers, 1980; Houseknecht, 1987; Ganong, Coleman, Mapes, 1990; Mueller, Yoder, 1999). Pojawiają się nawet głosy oskarżeń wobec osób bezdzietnych, jako stanowiących ciężar dla społeczeństwa, oszustwo wobec państwa opiekuńczego oraz pasożytnictwo (Burkett, 2002). Zarówno w kwestionariuszach jaki i w badaniach eksperymentalnych potwierdzają się negatywne postawy wobec jednostek świadomie bezdzietnych. W przeprowadzonym badaniu porównawczym gdzie zestawiono osoby posiadające dzieci z osobami świadomie bezdzietnymi, pozytywne cechy przypisywano częściej osobom posiadającym potomstwo, częściej stwierdzając, że są to osoby aktywne fizycznie czy stabilne emocjonalnie (Kemks, 2008). Również w innym badaniu porównawczym rodzice byli postrzegani jako bardziej czuli, kochający i zdrowi psychicznie od swoich bezdzietnych odpowiedników (Jamison, Franzini, Kaplan, 1979). Badania, które polegają na przeprowadzeniu wywiadu wśród osób świadomie bezdzietnych, określając reakcje, z jakimi miały okazję się spotkać, pozwalają zrozumieć negatywne zachowania dotyczące tychże osób. Osoby świadomie rezygnujące z posiadania potomstwa zwracały uwagę, że były traktowane przez społeczeństwo nieprzychylnie (Somers, 1993), okazywano im litość oraz krytykowano (Mollen, 2006), spotykały się z oskarżeniami nadmiernego poświęcania się pracy (Mueller, Yoder, 1999) oraz spotykały się

z postrzeganiem siebie jako zimne, materialistyczne i samolubne (Ireland, 1993; Morell, 1994; McAllister, Clarke, 1998; Gillespie, 1999; Park, 2002; Kelly, 2009).

Wykonane wśród osób nieposiadających dzieci badania jakościowe dotyczące reakcji społecznych na ich decyzje wykazały, że dobrowolna rezygnacja z rodzicielstwa przez osoby będące rodzicami jest czasami postrzegana jako forma ataku na ich wybory i może wywoływać gniew. Zdarzają się osoby negatywnie reagujące na osoby dobrowolnie bezdzietne gdyż mając okazje zapoznać się z poglądem dobrowolnej bezdzietności, uświadamiają sobie, że w rzeczy samej, decyzja o posiadaniu potomstwa może być świadomym wyborem, a odczuwają, że żałują swojego wyboru (Campbell, 1999). W jednym z badań jakościowych, w którym uczestniczkami były kobiety, które świadomie zrezygnowały z posiadania dzieci, uczestniczki wykazały, że ich wybór wywoływał dezorientację oraz dezaprobatę i był odebrany jako anomalny (Gillespie, 2000). Badanie to wykazało również, że kobiety dzieląc się decyzją, słyszały zazwyczaj, że nie jest to decyzja ostateczna i pewnie w przyszłości ulegnie zmianie. Dla kobiet pewnych swojej decyzji taka reakcja jest dość niepokojąca i uznana przez nie jako protekcyjna. Za szczególny przykład naruszenia praw osoby do decydowania o prokreacji lub jej braku, można uznać przypadki, gdy lekarz odmawia pacjentce możliwości poddania się sterylizacji uzasadniając tą decyzję argumentem, że "w przyszłości zmienisz zdanie" (Campbell, 1999; Gillespie, 2000; Hintz, Brown, 2019). Społeczeństwo ponadto gorzej odnosi się do bezdzietnych kobiet, które są bardziej stygmatyzowane od mężczyzn, którzy w swoim życiu podjęli analogiczną decyzję (Lunneborg, 2000; Park, 2002; Eicher, 2016). Różnica między kobietami i mężczyznami dotyczyła postawy - z badań wynika, że postawy mężczyzn są bardziej negatywne wobec decyzji o świadomej bezdzietności (Koropeckyj-Cox, Pendell, 2007).

Należy zauważyć, że składową dla pojawiających się negatywnych stereotypów względem kobiet rezygnujących z posiadania dzieci jest konstruowanie wizerunku kobiety w społeczeństwie utożsamiane z macierzyństwem (Gillespie, 2000). Dziś wiele społeczeństw kobiecość ocenia na podstawie macierzyństwa, a rola matki jest narzucana kobietom naturalnie i bezsprzecznie z wykorzystaniem instytucji społecznych, politycznych medycznych i religijnych.

2.5 BEZDZIETNOŚĆ W POLSCE W PERSPEKTYWIE SOCJOLOGICZNEJ

W krajach zachodnich znacznemu obniżeniu liczby urodzeń towarzyszy tzw. *fertility gap*, czyli różnica pomiędzy faktycznie posiadaną ilością dzieci a tą pożądaną, co pokazuje, że część planów prokreacyjnych nie dochodzi do skutku. W Polsce można to zaobserwować szczególnie w ostatnim ćwierćwieczu (Izdebski i Wąż, 2017). Niska liczba urodzeń jest obecnie żywym tematem w dyskursie politycznym, ale też publicznym. Kolejne partie rządzące miały się różnych strategii, by zmienić ten trend. Jednak, co widać w liczbach, efekty są co najmniej niewystarczające. Wskaźniki urodzeń w Polsce, jak podaje Główny Urząd Statystyczny, w ostatnich dekadach ciągle spadają, 1 marca 2021 ludność Polski liczyła 38 036,1 tys. osób. Oznacza to, że była ona o 475,7 tys. (1,2%) mniejsza niż podczas spisu z 2011 roku. Mniej więcej do końca 2012 roku Polska notowała dodatni przyrost naturalny. Od tamtej pory dodatni przyrost naturalny występował epizodycznie, a od 2018 roku sytuacja zaczęła się wyraźnie pogarszać. W 2018 roku ubyło w Polsce 25,8 tys. Polaków. W 2019 było to już 34,8 tys., a ostatnie półtora roku to około 40 tys. osób.

Jakie są więc główne powody niskiej dzietności w Polsce? Zdaniem Kocika (2002) na kształtowanie postaw antyprokreacyjnych ma wpływ głównie sześć czynników: 1) zanik wielopokoleniowej, tradycyjnej rodziny; 2) brak odpowiedniej polityki sprzyjającej urodzeniom; 3) możliwość spełniania się w różnych obszarach poza małżeństwem czy rodziną; 4) zmniejszenie misji prokreacyjnej w aspekcie religijnym; 5) coraz większa ochrona prywatności pożycia małżeńskiego i rodzinnego; 6) moda na bezdzietność w społeczeństwach żyjących na wysokim poziomie socjo-ekonomicznym. Poczucie niepewności i czynniki ekonomiczne mają decydujący wpływ na to by pozostać bezdzietnym. Ankietowani jako powody nieposiadania potomstwa wskazywali na: brak bezpieczeństwa finansowego, a co za tym idzie obawę co do przyszłości (59%), niepewność dotyczącą sytuacji mieszkaniowej (44%), strach przed utratą pracy u kobiet (42%). Rzadziej wymieniane powody to: robienie kariery przez kobiety i chęć bycia niezależną ekonomicznie (27%), kłopot z pogodzeniem roli zawodowej i rodzica (26%) oraz odczucie brak wsparcia ze strony państwa w zakresie opieki medycznej nad dziećmi czy ich edukacji (23%). Warto zaznaczyć, że kobiety częściej od mężczyzn twierdziły, że kobiety nie decydują się na dziecko z lęku przed utratą zatrudnienia, a mężczyźni częściej wskazywali na życiową wygodę i niechęć do wyrzeczeń (CBOS, 2017). Te obawy pojawiają się przy rozważaniu posiadania

pierwszego dziecka. Przy planowaniu kolejnych pociech te czynniki nie mają już tak dużego znaczenia. Dla kobiet ważne jest również czy są w związku formalnym. Małżeństwo sprzyja podjęciu decyzji o rodzicielstwie (Mynarska i Styrc, 2014).

W tradycyjnej rodzinie podkreśla się insytucjonalno-prawny charakter, w którym wejście w związek małżeński, jak i spłodzenie dzieci podporządkowane jest powszechnym prawom natury oraz regulacjom społecznym, dla których priorytetem jest trwałość rodziny. Familia według konserwatystów, gwarantuje bezpieczeństwo członków, przekazanie zasobów, stabilizację. Jako całość jest wartością nadrzędną w stosunku do osób ją tworzącą (Bakiera, 2006). W świetle rozważań nad bezdzietnością można przyjąć dwa kryteria różnicowania małżeństw: na płodnych i niepłodnych oraz przez zakres działań by posiadać dziecko (odraczanie rodzicielstwa, świadoma rezygnacja, chęć adopcji, leczenie niepłodności). To różnicowanie pozwala na wyodrębnienie czterech typów związków bezdzietnych: 1) pary mimowolnie bezdzietne – jedno lub oboje partnerów z medycznych przyczyn ma kłopot z płodnością, ale dążą do tego by mieć dziecko; 2) pary mimowolnie bezdzietne – jedno lub oboje partnerów z przyczyn medycznych ma problem z płodnością, natomiast nie podejmują kroków by temu czynnie przeciwdziałać; 3) pary dobrowolnie bezdzietne – to pary płodne, które przekładają decyzję o rodzicielstwie; 4) pary dobrowolnie bezdzietne – pary płodne, które zadeklarowały, że nigdy nie zostaną rodzicami mimo braku przeszkód medycznych związanych z płodnością (Przybył, 2002).

Obecnie małozietność występuje coraz częściej. Jest ona skutkiem skomplikowanych procesów obyczajowo – cywilizacyjnych. Zaliczamy do nich: zmieniający się status kobiety – żony, wyłamywanie się z tradycyjnych układów obyczajowych, powszechność, rozwój i skuteczność środków antykoncepcyjnych, liberalizacja przekonań dotyczących sfery seksualnej, traktowanie rodzicielstwa przez pryzmat świadomie skalkulowanych kosztów (Przybył, 2000). Aktualnie w Polsce jest około 30% małżeństw bezdzietnych. Nie jest możliwe określić, ile z nich rodzicielstwo wyklucza, a ile odracza. Wiadomo jednak, że małżeństwa, które borykają się z problemami z płodnością jest około 20% więc możemy przyjąć, że na ten moment odsetek dobrowolnie bezdzietnych małżeństw sięga od 6 do 10% (Garncarek, 2017). Krystyna Słany (2002) twierdzi, że dziecko „jest bezzużyteczne ekonomicznie, ale bezcenne emocjonalnie dla tych, którzy chcą je mieć”. W dzisiejszych czasach dzieci już nie są oparciem ekonomicznym, np. poprzez pomoc w pracy na gospodarstwie (chyba, że traktuje się je przedmiotowo przez pryzmat otrzymywania różnorodnych zasiłków), którą bywały przez stulecia. Teraz są spostrzegane często

jako obciążenie, przede wszystkim właśnie finansowe. Posiadanie potomstwa zostało dołączone do świata konsumpcji i wyborów (Bauman, 2006). Bywa postrzegane jako dobro niemalże luksusowe, ale też konkurencyjne w stosunku do innych dóbr. Znaczące też jest to, że rodzicom stawiane są coraz wyższe standardy i wymagania. Szukając lub trwając w satysfakcjonującym związku nierzadko brakuje miejsca i czasu na dziecko, które mogłoby się przyczynić do zburzenia dotychczasowej relacji. Niektórzy twierdzą, że utrzymanie bliskości fizycznej i intymności z partnerem będzie niemożliwe, gdy pojawi się dziecko (Giddens, 2006). Bezdzielni podkreślają, że mają dużo więcej czasu na dbanie o związek niż inni, którzy są rodzicami. Twierdzą również, że mają więcej przestrzeni na prowadzenie życia towarzyskiego. Zwracali uwagę, że bezdzietne życie pozwala na częstsze wyprawy, podróże czy nieplanowane, spontaniczne wypadki. Mają więcej czasu na aktywność kulturalną jak wyjście do kina, teatru czy na koncert (Garncarek, 2017).

2.6 KOBIEТЫ BEZDZIETNE Z WYBORU W POLSCE

W tradycyjnym modelu kobiecości fizjologia i ciało wyznaczają kobietom odpowiednie role społeczne. Ze wzorem kobiecości jest związana prokreacja więc bycie matką stanowi jej centralny i dominujący aspekt (Budrowska, 2003). Macierzyństwo można określić jako instytucję kompletną, ze względu na pewną presję, by zostać rodzicielką i wpisane w tę rolę zadania (Budrowska, 1997). Dla nowoczesnego modelu płci charakterystyczne jest odejście od nakazu bycia rodzicem. Macierzyństwo nie jest już obligatoryjnym składnikiem kobiecości, co znajduje odzwierciedlenie w dobrowolnej bezdzietności oraz wyzwoleniem z pryncypiów dotyczących seksualności (Kwak, 2014; Dzwonkowska-Godula, 2015). Dużą rolę w tychże zmianach bez wątpienia miał feminizm. Zwłaszcza feministki drugiej fali w latach 60 ubiegłego wieku odrzuciły definicje kobiecości, jako jednoznacznie związaną z byciem matką i walczyły o wybór w kwestii reprodukcji. Sprawily, że odrzucono macierzyństwo jako uniwersalną i biologiczną potrzebę, przez co zachęcały kobiety do samorealizacji w zakresie realizacji swojej cielesności i intymności (Ślęczka, 1999; Slany, 2011). Według badania przeprowadzonego przez CBOS na reprezentatywnej próbie 1084 dorosłych kobiet i mężczyzn mieszkających w Polsce w 2022 roku, wynika, że wśród najmłodszych respondentów (18–24 lata) odsetek osób, które w ogóle nie chcą mieć dzieci, wynosi 21%. W całej badanej próbie odsetek tych, którzy nie planują mieć dzieci jest mniejszy, wynosi 15%.

W dzisiejszych czasach trudno o związek trwały, długi i satysfakcjonujący gdzie przyjście dziecka na świat mogłoby się odbyć w bezpiecznych, stabilnych warunkach. Wiązanie się na długo z jednym partnerem stało się wątpliwe. Ludzie preferują niezależność, ponieważ trudniej wtedy zostać zranionym. A ludzie bardzo konsekwentnie unikają cierpienia. Wolimy rozstać się, gdy pojawią się pierwsze trudności niż męczyć się z drugim człowiekiem. A z dzieckiem nie tak łatwo się rozstać. Bywa, że młode Polki nie podejmują się roli matki, bo czują się nieodpowiedzialne, niegotowe, niedojrzałe (Kusio, 2014). Jednak czy takie rozważania nie świadczą właśnie o dojrzałości?

Kobiety, które odsuwają lub wykluczają decyzję o rodzicielstwie wnoszą, że jest ona spowodowana niezgodą na kolejne obowiązki związane z pojawieniem się dziecka. Mają świadomość, że partner może nie zmienić swojej postawy więc to na ich spadną dodatkowe prace związane z opieką nad dziećmi. Część kobiet obawia się, że urodzenie potomstwa sprawi, że będą spędzały czas tylko w domu i zostaną wykluczone z życia społecznego (Garncarek, 2017). Dalej, w jednych z najnowszych badań wynika, że kobiety obawiają się przebiegu porodu oraz konsekwencji z nim związanych bardziej, niż zmian w wyglądzie. Co ciekawe, kontrola i nadmierny wpływ matki wiążą się z natężeniem tychże obaw (Studniczek, Kossakowska i Bobrowska, 2020).

Rodzina pochodzenia może mieć znaczenie w podejmowaniu decyzji o zaniechaniu rodzicielstwa. Bezdzielni mężczyźni ocenili własne rodziny pochodzenia jako bardziej splątane, w porównaniu do tego, jak oceniły swoje rodziny bezdzietne kobiety. Można to interpretować tak, że rodziny mężczyzn, którzy nie chcą mieć potomstwa, charakteryzowała nadmierna bliskość, która mogła ujawniać się np. w przekraczaniu granic lub w trudnościach z odseparowaniem się (Szymańska, 2019). Traumatyczne doświadczenia w dzieciństwie przez rodziców, rozpad małżeństwa rodziców czy uzależnienia w rodzinie pochodzenia też pozostają nie bez znaczenia przy podejmowaniu decyzji o (nie)posiadaniu dzieci. Gdy myśli się stereotypowo, można mieć pogląd, że osoby, które nie chcą mieć dzieci, po prostu ich nie lubią. Tymczasem brak jest na ten temat wiarygodnych badań. Okazuje się jednak, że wiele z tych ludzi doskonale odnajduje się w zawodach wymagających pracy z najmłodszymi lub w rolach nieformalnych jak ciocia, wspierająca materialnie lub opiekuńczo systemy rodzinne (Slany, 2002).

Polki, które są lepiej wykształcone, mają wyższy poziom aktywności zawodowej, później wychodzą za mąż, są bardziej odporne na pro-dziecięcą presję otoczenia oraz samorealizują się

w inny sposób niż przez zajmowanie się potomstwem. Kobieta, która ma wyższy poziom wykształcenia jest zamożniejsza, więc deficyt ekonomiczny wpływa w mniejszym stopniu na prokreacyjne decyzje (Szukalski, 2004). Jest realne zagrożenie, że urlop macierzyński, który zwykle trwa 16 tygodni, wytrąci kobietę z rytmu pracy. O przedłużeniu go lub wzięcie kilkuletniego urlopu wychowawczego mówi się w miejscu pracy bezpośrednio – nie rokuje on dobrze na karierę młodej mamy. Dla kobiet, które nie decydują się na macierzyństwo, aspekty związane z pracą zawodową i pragnienie utrzymania stabilizacji w sferze kariery są kluczowymi czynnikami odpowiedzialnymi za opóźnienie lub rezygnację z urodzenia dziecka (Mynarska, 2011). Macierzyństwo przestało być oczywistym etapem życia kobiet. Dla wielu ludzi posiadanie dzieci to realizacja precyzyjnego, przemyślanego planu. Nieplanowane potomstwa w związku sformalizowanym, jest postrzegane jako wydarzenie dość nietypowe.

Poglądy, pragnienia i potrzeby ulegają zmianom w czasie jednakże badane osoby, które nie były już w wieku prokreacyjnym, a nie zostały rodzicami, podkreślają w swojej narracji słuszność swojej decyzji. Gdy patrzą z perspektywy lat, to są przekonani do swoich racji, szczęśliwi i absolutnie nie żałują swojej decyzji. Jedynym negatywnym aspektem odrzucenia roli rodzicielskiej, o której mówili, jest doświadczenie bycia niezrozumiałym i brak tolerancji związanej z ich wyborem oraz presja, którą odczuwali by zmienić ten wybór. Z badań wynika, że argumenty Polek a także ich hierarchia wartości pokrywa się z osobami bezdzietnymi z wyboru w badaniach zachodnich. Są to zatem zmiany globalne, które można interpretować jako przejaw postmodernistycznych zmian (Tomaszewska, 2017).

Podsumowując, istnieje pięć głównych czynników, które wpływają na niechęć kobiet do posiadania potomstwa. Po pierwsze zmieniła się rola kobiety w świecie. Kobieta jest teraz wykształcona, niezależna finansowo i nierzadko bardzo zależy jej na karierze, więc nie chce ryzykować zaprzepaszczeniem jej poprzez okresowe wycofanie się z rynku i opiekę nad dzieckiem. Po drugie, dziecko ogranicza wolność, autonomię, a nawet spontaniczność. Kobiety (choć mężczyźni też) chcą żyć według własnego programu, bez nadmiernych zobowiązań. Po trzecie, obecnie widzimy kryzys długofalowych relacji, trwałych związków. Kobiety obawiają się zostać samotnymi matkami lub być z partnerem, który nie angażuje się czynnie w pomoc nad potomstwem. Kolejny argument wiąże się z antynatalizmem jako ideologią społeczno-kulturową. Kobiety nie chcą sprowadzać dzieci na przeludniony świat, który jest bliski katastrofie ekologicznej, jaka może nastąpić w okresie życia ich dzieci. Ostatnim czynnikiem, który zniechęca

kobiety do rodzenia jest lęk przed ciążą, porodem oraz położeniem. Wydaje się, że ten strach mógł się jeszcze spotęgować odkąd – jak piszą polskie media – lekarze, w obawie przed sankcjami, wybierają śmierć matki zamiast przerwania ciąży (Kołodziej, 2022; Chrzczonowicz, 2023)

Współcześnie liczba rodzin dwupokoleniowych zmniejsza się, coraz częściej pojawiają się inne formy życia rodzinnego. Obserwujemy intensywne przemiany obyczajowe, które ujawniają się poprzez np. fakt, że coraz więcej osób żyje w pojedynkę poza systemem rodzinnym i jest to świadomy wybór, nie przymus. Zwiększa się ilość osób, które wcześniej żyły w małżeństwie, a obecnie mieszkają sami i im to odpowiada. Rozrasta się grupa singli, upowszechniają się związki nieformalne i wreszcie – coraz więcej par decyduje się na życie bez dzieci (Różański, 2015). Rezygnując z biologicznej, prokreacyjnej funkcji relacji romantycznej, ludzie decydują się na swoistego rodzaju przerwanie łańcucha tradycji i wartości. Brak dzieci nie wpływa przecież tylko na poziom przyrostu naturalnego, ale również na swobodę przepływu podstawowych wartości danej społeczności (Adamski, 2002). Jednakże decyzja o bezdzietności może być dla wielu kobiet potencjalnością do realizowania swoich planów czy to edukacyjnych czy zawodowych (Ruszkiewicz, 2015). Dzięki temu mogą również poświęcić większą ilość czasu partnerowi, swoim planom, marzeniom, aspiracją lub po prostu przeznaczyć te szeroko rozumiane zasoby dla siebie.

Badania nad dobrowolną bezdzietnością w Polsce mają w głównej mierze wymiar jakościowy. Jest niewielka liczba polskich prac badawczych w tym temacie, które skupiłyby się na ilościowym podejściu. Polscy naukowcy koncentrują się między innymi na wzajemnym oddziaływaniu pomiędzy intencją pozostania bezdzietnym a korzyściami i kosztami posiadania dzieci (Mynarska i Brzozowska, 2022), postawach opiekuńczych osób deklarujących się jako bezdzietne (Szelewa, 2021), opieką nad starszymi osobami, które są bezdzietne (Mynarska i Abramowska-Kmon, 2020), decyzji o dobrowolnej bezdzietności w kontekście relacji małżeńskiej (Garncarek, 2017), czy źródłach wyboru decyzji o braku potomstwa (Tomaszewska, 2017). Naukowcy korzystają z danych statystycznych ogólnodostępnych lub na pozyskanej grupie badawczej, która wynosi średnio od kilkunastu do kilkudziesięciu osób. To pokazuje, że mimo tego, że odsetek dobrowolnie bezdzietnych w społeczeństwie polskim ciągle rośnie, to jest to grupa trudno dostępna a sam temat badań budzi liczne opory potencjalnych uczestników.

III ROZDZIAŁ METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH

W drugim rozdziale niniejszej pracy zostaną przedstawione metodologiczne podstawy przeprowadzonych badań empirycznych. Zostanie zaprezentowana problematyka i hipotezy badawcze, metody, które zastosowano, charakterystyka przebadanej grupy oraz procedura badań.

W poprzednim rozdziale przedstawiono kluczowe ustalenia z badań światowych i polskich na temat dobrowolnej bezdzietności. Na podstawie analizy literatury przedmiotu zdecydowano na badania eksploracyjne, które skupią się na cechach osobowości, doświadczanych w dzieciństwie postawach rodzicielskich, stylach przywiązania, postawach życiowych, niedostosowaniu, inteligencji emocjonalnej, samoocenie, poczuciu skuteczności oraz hierarchii wartości u kobiet, które zdecydowały się na świadomą bezdzietność.

Do tej pory nie przeprowadzono badań, w których analizowano by związek pomiędzy postawami życiowymi, inteligencją emocjonalną, samooceną, poczuciem skuteczności, hierarchią wartości a decyzją dotyczącą nieposiadania dzieci. Jest to luka, którą wypełniają poniższe badania.

3.1 PROBLEMATYKA BADAŃ ORAZ HIPOTEZY BADAWCZE

Celem badań jest poznanie przynajmniej niektórych psychospołecznych uwarunkowań decyzji kobiet w wieku prokreacyjnym dotyczących nieposiadania dzieci. Na poziomie operacjonalizacji celem jest sprawdzenie, czy istnieją statystycznie istotne różnice pomiędzy kobietami dobrowolnie bezdzietnymi, a matkami i kobietami, które planują macierzyństwo w zakresie: cech osobowości, doświadczanych w dzieciństwie postaw rodzicielskich, stylów przywiązania, postaw życiowych, niedostosowania, inteligencji emocjonalnej, samooceny, poczucia skuteczności oraz hierarchii wartości.

Zakres zmiennych jest celowo szeroki, ponieważ zagadnienie dobrowolnej bezdzietności jest wciąż niewystarczająco dobrze poznane, a ponadto wymaga podejścia wieloaspektowego, dotyczy bowiem jednej z najważniejszych decyzji życiowych. Jako założenie przyjmuję, iż analiza

tak złożonego zagadnienia jak szeroko rozumiana decyzja prokreacyjna wymaga kompleksowego modelu obejmującego zmienne z trzech poziomów osobowości, a ponadto reprezentujące różne nurty teoretyczne (Oleś, 2009). Tabela 1 pokazuje zmienne brane pod uwagę i ich umiejscowienie w modelu osobowości, który zaproponowali McAdams i Pals (za: Oleś, Drat-Ruszczak, 2008, s. 752).

Tabela 1 Zmienne uwzględnione w badaniu oraz ich umiejscowienie w ramach integracyjnego modelu osobowości

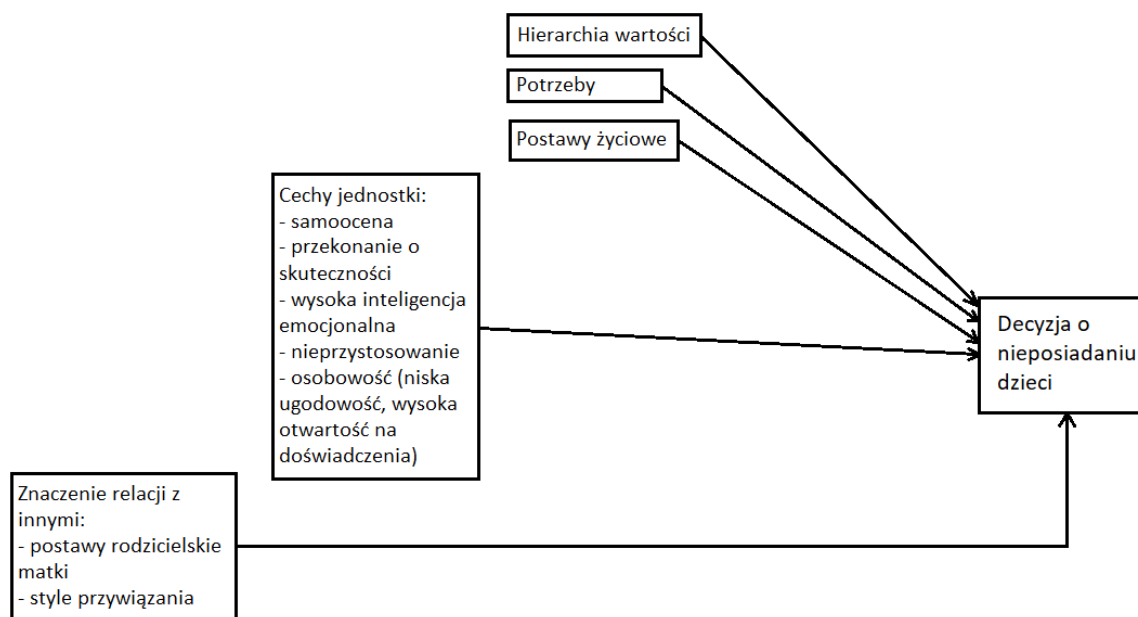
Orientacja: teorie	Podstawowe dyspozycje	Charakterystyczne przystosowania	Narracje integrujące życie
Psycho-dynamiczne, ewolucyjne		Style przywiązania (Kwestionariusz bliskiego związku (<i>Relationship Questionnaire</i> – RQ) Bartholomew i Horowitz)	
Cech,	Cechy osobowości (Inwentarz Osobowości NEO-FFI P. T. Costa, R. R. McCrae)	Potrzeby (Lista Przymiotnikowa ACL Harrison G. Gough, A.B. Heilbrun)	
Spółecznego uczenia się, społeczno-poznawcze		Wartości (Skala Wartości Rokeacha M. Rokeach); Niedostosowanie (Test Niedokończonych Zdań (RISB) Rottera, J. B. Rotter, M. I. Lah, J. E. Rafferty); Inteligencja emocjonalna (Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE N. S. Schutte,	

J. M. Malouff, L. E. Hall, D. J. Haggerty, J. T. Cooper, Ch. J. Golden, L. Dornheim);
 Samoocena (Skala Samooceny SES M. Rosenberg);
 Przekonanie o skuteczności (Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności GSES R. Schwarzer, M. Jerusalem, Z. Juczyński)

Narracyjne, egzystencjalne	Postawy egzystencjalne (Kwestionariusz Postaw Życiowych, LAP-R (Life Attitudes Profile – Revised) G.T. Reker)	Znaczenie osobiste bezdziębności (wywiad)
-------------------------------	--	---

Integracja tak różnych zmiennych w ramach jednego projektu badawczego jest dość poważnym wyzwaniem teoretycznym i metodologicznym. Jak widać w zawartości tabeli 1, każdy z trzech poziomów organizacji osobowości jest reprezentowany oraz najwięcej jest zmiennych z poziomu charakterystycznych przystosowań. W sytuacji tak rozmaitych i różniących się zmiennych pochodzących z teorii od ewolucyjnych przez społeczno-poznawcze i teorię cech po egzystencjalne i narracyjne, najlepszym wyjściem jest sprowadzenie wszystkich zmiennych do języka naturalnego i także posługiwanie się nimi w opisie wyników. Ewentualne interpretacje odwołujące się do konkretnej teorii można pozostawić do dyskusji wyników.

Stworzono model teoretyczny, który częściowo oparty jest na literaturze przedmiotu i dotychczasowych badaniach, a częściowo ma charakter spekulatywny; model ujmuje przewidywane powiązania zmiennych (patrz: rycina 1).



Rysunek 1 Model teoretyczny uwarunkowań decyzji o bezdzietności

Postawy rodzicielskie oraz style przywiązania uznano za jedną grupę zmiennych. Wynikający z teorii psychodynamicznych pogląd, że relacje z rodzicami, zwłaszcza z matką, mają istotny wpływ na rozwój psycho-społeczny znalazł swoje odniesienie w niniejszych badaniach. Samoocena, przekonanie o skuteczności, inteligencja emocjonalna, nieprzystosowanie i osobowość są to aspekty psychologiczne częściowo ukształtowane przez środowisko a częściowo wrodzone; przyjęto, iż mają one związek z podjęciem decyzji o nieposiadaniu dzieci. Wpływ osobowości został potwierdzony we wcześniejszych badaniach co już sygnalizowano. Hierarchia wartości oraz postawy życiowe wprowadzono do badań pod wpływem teorii egzystencjalnych; założono, że mają one związek z decyzją o świadomej bezdzietności.

Główny problem badawczy zawiera się w pytaniu:

Jakie są psychospołeczne uwarunkowania decyzji kobiet o nieposiadaniu dzieci i czym różnią się kobiety świadomie bezdzietne od matek i kobiet, które chcą zostać matkami w zakresie: stylów przywiązania, postaw rodzicielskich matki, cech osobowości, potrzeb,

postaw życiowych, przekonania o własnej skuteczności, samooceny, inteligencji emocjonalnej, hierarchii wartości i nieprzystosowania?

Problemy szczegółowe sformułowano następująco:

- 1) Jaki styl przywiązania mają kobiety rezygnujące z macierzyństwa w porównaniu do matek i kobiet chcących mieć dzieci?
- 2) Jakie postawy rodzicielskie matek kobiet bezdzietnych z wyboru są dla nich charakterystyczne?
- 3) Jakie relacje z matkami miały kobiety, które zdecydowały się na bezdzietność?
- 4) Czy i jakie istnieją różnice istotne statystycznie w zakresie cech osobowości pomiędzy kobietami bezdzietnymi z wyboru a kobietami, które mają dzieci?
- 5) Czy kobiety bezdzietne z wyboru różnią się w zakresie cech osobowości porównaniu do kobiet, które są matkami lub chcą nimi zostać?
- 6) Czy i jakie istnieją różnice istotne statystycznie w zakresie potrzeby zmiany i autonomii pomiędzy kobietami bezdzietnymi z wyboru a kobietami, które mają dzieci?
- 7) Czy kobiety bezdzietne z wyboru mają inne potrzeby w porównaniu do kobiet, które są matkami lub chcą nimi zostać?
- 8) Czy istnieją różnice istotne statystycznie w zakresie poczucia kontroli życia pomiędzy kobietami bezdzietnymi z wyboru a kobietami, które mają dzieci?
- 9) Czy i jakie istnieją różnice istotne statystycznie w zakresie samooceny pomiędzy kobietami bezdzietnymi z wyboru a kobietami, które mają dzieci?
- 10) Czy i jakie istnieją różnice istotne statystycznie w zakresie przekonania o własnej skuteczności pomiędzy kobietami bezdzietnymi z wyboru a kobietami, które mają dzieci?
- 11) Czy istnieją różnice istotne statystycznie w zakresie potrzeby zmiany i autonomii pomiędzy kobietami bezdzietnymi z wyboru a kobietami, które mają dzieci?
- 12) Czy istnieją różnice istotne statystycznie w zakresie inteligencji emocjonalnej pomiędzy kobietami bezdzietnymi z wyboru a kobietami, które mają dzieci?

13) Jakie wartości preferują kobiety bezdzietne z wyboru i czy różnią się pod tym względem od matek lub kobiet, które chcą zostać matkami?

14) Czy istnieją różnice istotne statystycznie w zakresie przystosowania osobistego pomiędzy kobietami bezdzietnymi z wyboru a kobietami, które mają dzieci?

W kontekście powyższych pytań badawczych postawiono następujące hipotezy główne:

H1. Kobiety bezdzietne z wyboru częściej charakteryzują się pozabezpiecznym stylem przywiązania w porównaniu do matek i kobiet chcących mieć dzieci.

H2. Kobiety bezdzietne z wyboru zostały wychowane przez matki, które podczas wychowania charakteryzowały się wyższym poziomem nasilenia odrzucenia i nadmiernych wymagań w stosunku do swoich córek w porównaniu do matek kobiet, które są matkami lub planują nimi zostać

H3. Kobiety bezdzietne z wyboru mają mniejsze nasilenie cechy ugodowości i bardziej nasiloną cechę otwartości na doświadczenia w porównaniu z kobietami, które mają dzieci.

H4. Kobiety bezdzietne z wyboru mają większe nasilenie potrzeby zmiany i autonomii niż kobiety, które są matkami lub planują nimi być.

H5. Kobiety bezdzietne z wyboru mają większe nasilenie poczucia kontroli życia niż kobiety, które są matkami lub chcą nimi zostać.

H6. Kobiety bezdzietne z wyboru wyżej oceniają takie wartości jak wolność, wygodne życie i niezależność w porównaniu do kobiet, które są matkami, oraz do kobiet, które chcą nimi zostać.

H7. Kobiety bezdzietne z wyboru mają niższy poziom przystosowania osobistego od kobiet, które są matkami lub planują nimi być.

Uzasadnieniem dla hipotezy 1. jest teoria mówiąca o tym, że przywiązanie to złożona interakcja społeczna, która zachodzi pomiędzy dzieckiem a opiekunem lub pomiędzy dorosłymi podczas bezpośredniego kontaktu (Bowlby, 1979). Rudolph Schaffer definiuje pojęcie przywiązania jako długoterminową więź emocjonalną z konkretną osobą (Schaffer, 2007).

Zdrowe i bezpieczne przywiązanie ma tak istotny wpływ na poziom rozwoju jednostki, ponieważ stymuluje tworzenie relacji oraz pozwala na eksperymentowanie w zakresie uczuć i zachowań. Niepewne przywiązanie utrudnia rozwój, ponieważ lęk właściwy osobom z tym przywiązaniem ogranicza wolną wolę i wykorzystanie wszystkich możliwych wzorców zachowań. W świetle powyższego zasadne jest oczekiwanie, że osoby, które podobnie jak dzieci badane przez Ainsworth (1979) mają tzw. solidne podstawy, eksplorują świat i uczą się pewniej i spokojniej. Osoby, które czują się pewnie i bezpiecznie w świecie, chętniej ćwiczą określone umiejętności, ponieważ nie boją się porażek i chętnie podejmują wyzwania. Natomiast osoby lękowe mają trudności z wykonywaniem takich ćwiczeń, a zatem mają trudności z osiągnięciem pewnych umiejętności i satysfakcji z ich wykonywania. W badaniach nad godzeniem życia zawodowego i rodzinnego w zależności od reprezentowanego stylu przywiązania wykazały, że kobiety o stylu lękowym miały większe trudności w koordynowaniu ról zawodowych i rodzinnych oraz były mniej zadowolone ze swojej pracy zawodowej (Plopa, 2005). Możliwe, że niepewne przywiązanie w dzieciństwie przyczynia się do świadomej bezdzietności. Badanie przekrojowe, obejmujące mężczyzn i kobiety w wieku powyżej 50 lat mieszkających w Wielkiej Brytanii pokazało, że autonomicznie od wpływu innych zmiennych takich jak wiek, płeć, poziom wykształcenia, stres życiowy, jakość życia związana ze zdrowiem, stan cywilny, unikający styl przywiązania i znaczenie lękowego przywiązania w dzieciństwie może być predyktorem posiadania dzieci w ciągu życia (Hadley, Newby i Barry, 2019).

Uzasadnieniem dla hipotezy 2. jest opisana teoretycznie tendencja w kształtowaniu się człowieka zależnie od przyjętych wobec niego postaw emocjonalnych i behawioralnych rodziców. Postawa akceptacji sprawia, że dziecko zinternalizuje wartości, zasady moralne i etyczne rodziców. Postawy wobec rodziców przenosi później na innych. Dziecko intuicyjnie wyczuwa, że jego relacje z innymi osobami będą podobne do związku emocjonalnego z rodzicami. Odrącenie w tym pierwszym okresie życia pozostawia trwałe ślady. Postawa odrącająca nie sprzyja kształtowaniu się zdolności do nawiązywania trwałej więzi emocjonalnej. Badania Plopy (2004) potwierdziły, że odrzucenie przez rodziców powoduje u dziecka szereg negatywnych konsekwencji, w tym zachowania społeczne czy trudności w przystosowaniu się. Wydaje się w związku z tym, że brak chęci posiadania dziecka musi mieć związek z postawą rodziców.

Hipoteza 3. poparta jest dotychczasowymi badaniami nad związkiem pomiędzy osobowością a motywacją do rodzenia dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem dobrowolnej bezdzietności, wskazuje, że w porównaniu z rodzicami lub osobami pragnącymi mieć dzieci,

bezdzienni respondenci uzyskali niższe wyniki w zakresie ugodowości i ekstrawersji. W przypadku osób, którzy nie byli rodzicami, poziom pragnienia rodzicielstwa był skorelowany dodatnio z ugodowością. Osoby bezdzielne, które wcześniej podjęły decyzję o nieposiadaniu dzieci charakteryzowały się istotnie wyższym poziomem otwartości na doświadczenie niż osoby, które podjęły tę decyzję w późniejszym etapie życia. Wyniki sugerują, że osobowość odgrywa znaczącą rolę w oddziaływaniu na jednostki w kierunku rodzicielstwa lub z dala od niego (Avison i Furnham, 2015). U mężczyzn pozytywne motywy rodzicielskie wiążą się z wyższym poziomem ekstrawersji i ugodowości a u kobiet o orientacji ambiwalentnej co do bycia matką odnotowano związek neurotyczności z negatywnymi motywami rodzicielskimi (Kwiatkowska i Kwiatkowska, 2016).

Hipoteza 4. opiera się na przypuszczeniu częściowo potwierdzonym wynikami badań, iż motywem decyzji o nieposiadaniu dzieci może być potrzeba utrzymania niezależności i kontynuowania stylu życia obfitującego w różne doświadczenia (i zmiany), podczas gdy macierzyństwo postrzegane jest jako czynnik potencjalnie ograniczający. Osoby posiadające przeciwstawne tendencje motywacyjne (wewnętrznie skonfliktowane) mogą dążyć do uzyskania wewnętrznej harmonii, zanim poczują się gotowe do macierzyństwa. Konflikt potrzeb świadczy o obniżonym przystosowaniu osobistym, stąd jego potencjalna obecność może stanowić uzasadnienie hipotezy 7.

Uzasadnieniem hipotezy 5. może być fakt, iż wyłamywanie się z tradycyjnej roli kobiety-matki jest często związane z innym planem życiowym, obejmującym np. karierę zawodową, czy realizację innych dążeń, których spełnienie macierzyństwo mogłoby istotnie utrudniać lub uniemożliwiać. Innymi słowy wysokie poczucie kontroli w większym stopniu predysponuje do decyzji o bezdzietności niż o macierzyństwie.

Uzasadnienie hipotezy 6. wiąże się z preferencjami dotyczącymi stylu życia. Wiadomo, że ciąża, macierzyństwo, opieka i wychowanie dzieci pociągają za sobą szereg poświęceń i ograniczeń, nie tylko w zakresie wygody życia, ale też w sferze wolności osobistej, czy niezależności, stąd decyzje o bezdzietności można wiązać z preferencją takich wartości jak wolność, wygodne życie i niezależność.

Hipoteza 7. znalazła pośrednie uzasadnienie we wcześniejszych badaniach. Pod względem społecznego odbioru osób decydujących się na bezdzietność stwierdzono obecność negatywnego stereotypizowania tejże grupy (Mollen, 2006). Kobiety, które nie chcą mieć dzieci często postrzegane są jako psychologicznie nieprzystosowane, co może oddziaływać na to, jak same siebie postrzegają. Polskie badanie osób decydujących się na bezdzietność nie wykazało istotnych różnic w zakresie nieprzystosowania społecznego w porównaniu do grupy kontrolnej (Wacławik, 2012). Jednak nawiązując do hipotezy 4, przedmiotem tych badań jest nieprzystosowanie osobiste wyrażające się wewnętrznymi konfliktami, które u kobiet decydujących się na bezdzietność mogą mieć miejsce.

Pytań jest więcej niż hipotez, stąd praca ma charakter częściowo eksploracyjny. Nie postawiono hipotez w odniesieniu do kwestii przekonania o własnej skuteczności, samooceny oraz inteligencji emocjonalnej, w związku z trudnością ich uzasadnienia.

3.2 NARZĘDZIA BADAWCZE

W celu uzyskania odpowiedzi na postawione pytania badawcze oraz weryfikacje hipotez, użyto następujących narzędzi:

1. Kwestionariusz bliskiego związku (*Relationship Questionnaire* – RQ) Bartholomew i Horowitz;
2. Kwestionariusz Retrospektywnej Oceny Postaw Rodziców autorstwa M. Plopy
3. Inwentarz Osobowości NEO-FFI P. T. Costa, R. R. McCrae;
4. Lista Przymiotnikowa ACL (*Adjective Check List*) Harrison G. Gough, A.B. Heilbrun;
5. Kwestionariusz Postaw Życiowych, LAP-R (*Life Attitudes Profile – Revised*) G.T. Reker
6. Skala Samooceny (*Self-Esteem Scale*) SES M. Rosenberg;
7. Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności GSES (*General Self-Efficacy Scale*) R. Schwarzer, M. Jerusalem, Z. Juczyński;
8. Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE N. S. Schutte, J. M. Malouff, L. E. Hall, D. J. Haggerty, J. T. Cooper, Ch. J. Golden, L. Dornheim;
9. Skala Wartości Rokeacha (*Rokeach Value Survey*), M. Rokeach;

10. Test Niedokończonych Zdań (RISB) (*Rotter Incomplete Sentence Blank*) Rottera, J. B.
Rotter, M. I. Lah, J. E. Rafferty.

2.2.1 KWESTIONARIUSZ DO BADANIA STYLÓW PRZYWIĄZANIA

Kwestionariusz bliskiego związku (*Relationship Questionnaire* RQ) K. Bartholomew i L. Horowitz (1991). Kwestionariusz bada cztery style przywiązania:

- bezpieczny (*secure*) – człowiek siebie i inne osoby widzi jako wartościowe i pełne zaufania, nie obawia się zażyłości, czuje się bezpiecznie w bliskim związku, nie obawia się być samemu. Wysokie wyniki wskazują na to, że taki człowiek łatwo wchodzi w bliskie relacje z innymi ludźmi może być zależny od innych i nie boi się zależności innych od siebie, nie martwi się tym, że może być samotny, albo tym, że inni ludzie go nie zaakceptują;
- lękowo-unikający (*fearful*)- osoba siebie widzi bardzo pozytywnie, a inne osoby jako zagrażające, obawia się bliskości, w związku czuje się niepewnie, traktuje instrumentalnie relacje z innymi, postrzega siebie jako mało wartościową osobę, a inne osoby jako zagrażające i odrzucające, unika zażyłości, niechętnie wchodzi w bliskie relacje, bardzo pasywna w kontaktach z ludźmi. Wysokie wyniki w tej skali świadczą o tym, że osoba czuje się dobrze bez bliskich związków emocjonalnych, chce być niezależna i samowystarczalna, woli nie zależeć od innych ludzi i nie chce, by inni byli zależni od niej;
- zaabsorbowany (*preoccupied*) siebie postrzega jako mało stabilną osobę, a innych ludzi mało dostępnych, ma silną potrzebę bliskości, nie czuje się swobodnie, będąc sama, w związku jest dominująca i wymaga stałego zainteresowania. Wysokie wyniki w tej skali świadczą o tym, że osoba jest spragniona intymnych związków z innymi ludźmi, ma poczucie, że inni nie chcą być tak blisko, jak ona tego potrzebuje, obawia się, że inni ludzie nie cenią jej tak, jak ona innych;
- niezaangażowany (*dismissing*) – osoba uważa samą siebie za wartościową, niezależną i zdolną do zadbania o własne potrzeby, jednak inne osoby są przez nią postrzegane jako niegodne zaufania i wrogie. Wysokie wyniki wskazują na to, że człowiek czuje się źle, wiążąc się z ludźmi, pragnie kontaktów z innymi, ale trudno mu zaufać i zależeć od innych, martwi się, że zostanie zraniony, kiedy pozwoli sobie na zbyt bliski związek (Tryjarska, 2010).

Badani ustosunkowują się do 20 itemów na siedmiostopniowej skali, od 1 = zdecydowanie się nie zgadzam do 7 = zdecydowanie się zgadzam. Trafność kwestionariusz została zweryfikowana przez

autorów, którzy wykazali, że uzyskane za jego pomocą wyniki są zbieżne z otrzymanymi przy użyciu *Adult Attachment Interview* (Bartholomew, Shaver, 1998) oraz z wynikami otrzymanymi przy użyciu wywiadu i oceny dokonanej przez osobę bliską osobie badanej (Bartholomew, Horowitz, 1991). Współczynnik alfa Cronbacha w niniejszych badaniach wyniósł od 0,64 do 0,88.

3.2.2 KWESTIONARIUSZ RETROSPEKTYWNEJ OCENY POSTAW RODZICÓW

Skala postaw rodzicielskich jest autorstwa M. Plopy (2008). Kwestionariusz jest przeznaczony do badania postaw rodzicielskich. Arkusz zawiera 50 stwierdzeń diagnostycznych grupujących się w pięć wymiarów odpowiadających sześciu postawom rodzicielskim: akceptacji- odrzucenia (postawa akceptująca wyraża się w akceptowaniu dziecka takim, jakim jest, tworzy klimat swobodnej wymiany uczuć; postawa odrzucająca charakteryzuje się tym, że interakcja z dzieckiem nie sprawia rodzicowi satysfakcji i przyjemności, rodzic cechuje się obojętnością, dystansem emocjonalnym, chłodem, poczuciem przewagi i brakiem chęci podejmowania interakcji zabawowej i dialogu z dzieckiem) nadmiernie wymagającej (rodzic wymaga od dziecka bezwzględności posłuszeństwa i podporządkowania się w każdej drobnej kwestii, nie tolerując sprzeciwu i krytyki) autonomii (rodzic rozumie wzrastającą z wiekiem potrzebę niezależności i rozwoju dziecka, traktując dziecko podmiotowo, adekwatnie do jego wieku i możliwości), niekonsekwentnej (stosunek rodzica do dziecka jest niestały, zależny od jego nastroju czy samopoczucia, które przenosi na relacje interpersonalne w rodzinie), nadmiernie ochraniającej (rodzic, kierując się w swym przekonaniu miłością do dziecka, nadmiernie ingeruje we wszelkie jego sprawy, przesadnie się o niego troszczy, chce wiedzieć o wszystkim co dotyczy dziecka i we wszystkim mu doradzać). Osoba badana ustosunkowuje się do każdego ze stwierdzeń na pięciostopniowej skali Likerta od 1 = *zdecydowanie taki(a) był(a) i tak się zachowywał(a)* do 5 = *zdecydowanie taki(a) nie był(a) i tak się nie zachowywał(a)*. Im wyższy wynik, tym bardziej nasilona dana postawa. Trafność: potwierdzona trafność teoretyczna, na drodze analizy czynnikowej i korelacji z innymi kwestionariuszami. Rzetelność: w badaniach normalizacyjnych mierzona za pomocą współczynnika alfa Cronbacha wyniosła od 0,84 dla Nadmiernej ochrony (ojciec) do 0,93 dla postawy Niekonsekwencji (matka). W niniejszych badaniach współczynnik alfa Cronbacha wyniósł od 0,84 do 0,91.

3.2.3 INWENTARZ OSOBOWOŚCI NEO-FFI

Inwentarz Osobowości NEO-FFI autorstwo: P. T. Costa, R. R. McCrae (1992) Polska adaptacja B. Zawadzki, J. Strelau, P. Szczepaniak, M. Śliwińska (1998). Kwestionariusz przeznaczony jest do diagnozy cech osobowości ujmowanych w pięcioczynnikowym modelu osobowości. Pozycje kwestionariusza stanowi 60 twierdzeń o charakterze samoopisowym, których prawdziwość w stosunku do własnej osoby badany ocenia na skali pięciostopniowej od 1 = *zdecydowanie się nie zgadzam/stwierdzenie jest całkowicie nietrafne* do 5 = *zdecydowanie się zgadzam/ stwierdzenie jest całkowicie trafne*. Pozycje te tworzą 5 skal mierzących: neurotyczność, ekstrawersję, otwartość na doświadczenie, ugodowość i sumienność. Trafność wykazano na podstawie badań nad związkiem między wynikami kwestionariusza a ocenami osób badanych dokonywanymi przez obserwatorów, odziedziczalnością mierzonych cech oraz ich korelowaniem z innymi wymiarami osobowości i temperamentu; sprawdzano też trafność czynnikową. Rzetelność mierzona za pomocą alfa Cronbacha wynosi od 0,68 do 0,86. W niniejszych badaniach współczynnik alfa Cronbacha wyniósł od 0,7 do 0,86.

2.2.4 TEST PRZYMIOTNIKOWY ACL

Lista Przymiotnikowa ACL autorstwa H. G. Gough, A.B. Heilbrun (1983). Polska adaptacja: K. Martowska (2012). ACL jest narzędziem przeznaczonym do badania różnych cech osobowości, głównie pod kątem charakterystycznych przystosowań. W standardowej wersji zadaniem osoby badanej jest wybranie spośród 300 przymiotników tych, które, ją opisują. Lista Przymiotnikowa pozwala na obliczenie wyników w 37 skalach, wśród których znajdują się skale potrzeb, skale tematyczne, skale analizy transakcyjnej oraz skale twórczości i inteligencji, a także skale kontrolne (*modus operandi*):

1) Skala sposobu wyrażenia i opisywania siebie:

No.Ckd – liczba zaznaczono przymiotników. Osoby uzyskujące wysokie wyniki są wyrazistymi indywidualnościami, energicznie wchodzą w kontakty, są jednak niestałe a nawet kapryśne w swoich reakcjach. Są pełne życia i entuzjastyczne. Zarazem są jednak nieco samolubne i mało odpowiedzialne. Bywają spontaniczne i wszechstronne w działaniu. Osoby uzyskujące niskie

wyniki są stonowane, mają węższe zainteresowania, przejawiają rezerwę w kontaktach, zachowują się konwencjonalnie. Są stabilne, rzadko przyjeżdżają kaprysy i impulsywność.

Faw – liczba przymiotników pozytywnych. Osoby uzyskujące wysokie wyniki przejawiają łatwość przystosowania, są ustępliwi, opiekuńczy wobec bliskich, pogodnie znoszą niepowodzenia, pracują produktywnie. Osoby uzyskujące niskie wyniki można podzielić na dwie grupy. Jedna grupa to osoby przygnębione, z wewnętrznymi sprzecznościami, obawiające się przyszłości, łatwo załamujące się pod wpływem zmiennych kolei życia. Do drugiej, mniej licznej grupy należą osoby sceptyczne, przeciwstawiające się, o „ostrym języku”, szybko dostrzegające u innych wszelkie wady, niespójności czy godne potępienia niedociągnięcia.

Unfaw – liczba przymiotników negatywnych. Osoby uzyskujące wysokie wyniki można określić jako niewierzących, pesymistycznie nastawionych do przyszłości, zmiennych, zawziętych, łatwo obrażających się. Sukces lub szczęście innych postrzegają jako niezasłużone i niesprawiedliwe. Wątpią w siebie, są pełne goryczy i wrogości wobec innych. Osoby uzyskujące niskie wyniki są godne zaufania, taktowne, mniej osądzają innych, mniej się obrażają.

Com – skala kontrolną (typowość). Skala pełni dwie funkcje. Po pierwsze pozwala na kontrolę prawidłowości wykonywania testu. Wyniki w skali Com poniżej 25 punktów mogą wskazywać na niezrozumienie instrukcji lub świadome dążenie do zafałszowania wyników. Drugim celem skali jest ocena wymiaru osobowości określonego jako typowość. Osoby uzyskujące wysokie wyniki są rzetelne, delikatne wobec innych, bezpretensjonalne i spokojne w relacjach z innymi. Osoby uzyskujące niskie wyniki są ambiwalentne w relacjach z innymi, mogą wyrażać opór w dziwny i nietypowy sposób. Mają skłonność do kłótności, przejawiania tendencji obronnych. Jest im trudno przystosować się do typowych wymagań niezbędnych w relacjach z ludźmi.

2) Skale potrzeb w ujęciu koncepcji Murraya:

Ach – potrzeba osiągnięć. Osoby uzyskujące wysokie wyniki są nastawione na osiąganie odległych celów, mają wysoką motywację do sprostania zadaniom i gotowość do podejmowania wysiłku. Ich motywacja wynika nie tyle z rywalizacji, co z dążenia do sprostania wysokim standardom. Otoczenie ceni energię i przedsiębiorczość tych osób, dostrzega jednak przymus, natarczywość i zadufanie w sobie. Osoby uzyskujące niskie wyniki działają mniej efektywnie, mniej uporczywie dążą do celów. Są jednak bardziej naturalne w towarzystwie a ich nieśmiałość ma swój urok.

Dom – potrzeba dominacji. Osoby uzyskujące wysokie wyniki przejawiają silną wolę, ambicje, zdecydowanie, są silnymi indywidualnościami. Są to osoby pewne swego i mało lub wcale nie przejmują się sprzeciwami lub dezaprobatą otoczenia. Są towarzyskie, zręczne w kierowaniu działaniami grupy. Osoby uzyskujące niskie wyniki są nieśmiałe, wolą pozostawać na uboczu grupowych przedsięwzięć, unikają sytuacji wymagających rywalizacji lub sprawdzania się.

End – potrzeba wytrwałości. Osoby uzyskujące wysokie wyniki są obowiązkowe, skrupulatne, unikają swobody i zajmowania się nieistotnymi sprawami. Ochrona tego, co wypróbowane i pewne jest dla nich ważniejsza, niż odkrywanie tego, co nowe i nieznanne. Osoby uzyskujące niskie wyniki są zmienne, łatwo porzucają podjęty kierunek, działają niespiesznie, w sposób bezceremonialny. Czerpią przyjemność z nowych doświadczeń, z nieskończonej różnorodności codziennego życia.

Ord – potrzeba porządku. Osoby uzyskujące wysokie wyniki dążą do obiektywizmu i racjonalizmu, kontrolują swoje impulsy stabilnie dążą do osiągnięcia celu. Źle znoszą konieczność przerywania działania lub rozproszenia energii, źle się czują w sytuacjach zmiennych i pełnych różnorodności. Osoby uzyskujące niskie wyniki są mało powściągliwe. Są pełne wyrazu choć mniej zdolne do uporczywej pracy ukierunkowanej na osiągnięcie odległych celów. Oczekują szybkich gratyfikacji, znajdują przyjemność w byciu „tu i teraz”.

Int – potrzeba rozumienia siebie i innych. Osoby uzyskujące wysokie wyniki są spostrzegane jako logiczne i przewidujące. Cenią wymiary intelektualne i poznawcze. Mają złożone i skomplikowane wnętrze. Osoby uzyskujące niskie wyniki mają wąskie zainteresowania, bywają nieco przesadne, gorzej radzą sobie ze stresem i urazowymi przeżyciami. Wydają się być proste i prozaiczne.

Nur – potrzeba opieki nad innymi. Osoby uzyskujące wysokie wyniki lubią ludzi, dążą do współpracy z innymi, mają naturalny i taktowny sposób bycia. Są współczujące i pomocne dla innych. Osoby uzyskujące niskie wyniki unikają bliskich relacji z innymi ludźmi, ostrożnie nawiązują kontakty, wątpią w intencje innych osób i przejawiają nastawienia obronne.

Aff – potrzeba afiliacji. Osoby uzyskujące wysokie wyniki czują się swobodnie w kontaktach towarzyskich, lubią być z ludźmi, łatwo przystosowują się do zmiennych sytuacji grupowych. Są mało refleksyjne, przydają sobie barw poprzez upiększenie wewnętrznej złożoności. Ludzi spostrzegają przez pryzmat cech zewnętrznych. Osoby uzyskujące niskie wyniki zadręczają się znaczeniem relacji z innymi ludźmi, komplikują je i boją się zaangażowania emocjonalnego.

Z powodu obaw i zaabsorbowania analizowaniem relacji pełne uczestniczenie w kontaktach społecznych jest dla nich trudne.

Het – potrzeba kontaktów heteroseksualnych. Osoby uzyskujące wysokie wyniki z zapalem rzucają się w wir życia. Wnoszą ciepło w spotkania, lubią towarzystwo osób płci przeciwnej, przejawiają w zachowaniu silne motywy erotyczne. Wydają się być obdarzone dobrym zdrowiem i dużą witalnością. Osoby uzyskujące niskie wyniki dużo rozmyślają, utrzymują dystans w kontaktach z ludźmi, obawiają się wyzwań i możliwości wynikających z kontaktów z ludźmi. Wycofują się i ograniczają do wąskiego repertuaru ról.

Exh – potrzeba zwracania na siebie uwagi. Osoby uzyskujące wysokie wyniki są pełne siły, wręcz natrętne i pompatyczne. Domagają się uwagi, okazują niecierpliwość przy przeciwnościach i opóźnieniach w zaspokojeniu pragnień. Są skłonne do wymuszania i manipulacji, jeśli to im potrzebne. Osoby uzyskujące niskie wyniki są ostrożne, wycofują się, unikają konfliktów, są skłonne do ulegania aby uniknąć stresu lub kontrowersji. Brak wiary w siebie powoduje, iż uciekają od wszelkich spotkań, w których będą „na widoku”.

Aut – potrzeba autonomii. Osoby uzyskujące wysokie wyniki są niezależne, samodzielne, stanowcze a nawet uparte. Nie zwracają uwagi na uczucia innych ludzi, są spostrzegane jako egoistyczne i zawzięte. Osoby uzyskujące niskie wyniki są konwencjonalne, poszukują bezpieczeństwa w tym, co sprawdzone i pewne. Unikają ryzyka i oczekują pokierowania przez tych, których obdarzają zaufaniem.

Agg – potrzeba agresji. Osoby uzyskujące wysokie wyniki mają skłonność do rywalizacji i agresji. Innych traktują jako rywali do pokonania. Reagują silnie impulsywnie, często bez właściwej kontroli. Agresję wyrażają bez względu na wymagania społeczne. Osoby uzyskujące niskie wyniki są cierpliwe, unikają konfliktów, nie stawiają innym wymagań, zachowują się wyrozumiale i pojednawczo.

Cha – potrzeba zmian. Osoby uzyskujące wysokie wyniki czerpią przyjemność ze zmienności i różnorodności. Są spostrzegawcze i spontaniczne, estetycznie wrażliwe. Istotę problemu i sytuacji pojmują szybko i wnikliwie. Polegają na sobie i z radością przyjmują wyzwanie odkrywane w nieuporządkowanych i złożonych doświadczeniach. Osoby uzyskujące niskie wyniki poszukują w otoczeniu stabilności i ciągłości. Unikają nieokreślonych i ryzykownych sytuacji. Mają mało zapалу i wyobraźni.

Suc – potrzeba wsparcia. Osoby uzyskujące wysokie wyniki czują się bezradne w zmaganiu ze stresem i kryzysami, unikają konfrontacji, mają skłonność do wycofania się w marzenia. Spostrzegają innych jako silniejszych i skuteczniejszych, zabiegają więc o ich wsparcie. Osoby uzyskujące niskie wyniki są niezależne raczej nie poddają się zwątpieniu. Skutecznie stawiają sobie cele i osiągają je.

Aba – potrzeba ponížania się. Osoby uzyskujące wysokie wyniki mają niewielkie oczekiwania, podporządkowują się pragnieniom i życzeniom innych ludzi, za wszelką cenę unikają konfliktów. Relacje interpersonalne budzą w nich obawy i złe przeczucia. Innych ludzi postrzegają jako silniejszych, skuteczniejszych i zasługujących na więcej, niż oni sami. Osoby uzyskujące niskie wyniki są asertywne, pewne siebie, szybko reagują. Nalegają na otrzymanie tego, co jak uważają, słusznie im się należy.

Def – potrzeba podporządkowania. Osoby uzyskujące wysokie wyniki zwykle są sumienne, skromne i cierpliwe. Ulegają innym nie tracąc poczucia własnej wartości. W kontaktach z innymi przedkładają anonimowość i brak konfliktów nad zwycięstwa. Osoby uzyskujące niskie wyniki lubują się w rywalizacji, podejmowaniu ryzyka i pokonywaniu przeciwników. Przejawiają zawziętość i impulsywność, co często doprowadza ich do konfliktów z otoczeniem.

3) Skale tematyczne:

Crs – gotowość poddania się poradnictwu. Psychologicznie znaczenie tej skali jest nieco inny dla kobiet i dla mężczyzn. Kobiety uzyskujące wysokie wyniki wydają się być inteligentne, kierują się własnymi, wewnętrznymi kryteriami. Są uzdolnione, ale i zgryźliwe. Są niezadowolone ze swojego położenia, wątpią w możliwość uzyskania wsparcia od otoczenia. Brak im gotowości do podjęcia wymagań związanych z tradycyjną rolą kobiety. W otoczeniu nie wzbudzają uczuć opiekuńczych, mogą prowokować odrzucenie i dezaprobatę. Kobiety uzyskujące niskie wyniki dobrze odnajdują się w roli delikatnej, pozbawionej ambicji, poddającej się zewnętrznemu kierowaniu towarzyski życia. Mężczyźni uzyskujące wysokie wyniki przejawiają problemy w relacjach z ludźmi wynikające z nieśmiałości, wstydlivosti, a nawet samozaparcia. Czują się opuszczeni, są niezdolni do cieszenia się pełnią życia. Mężczyźni uzyskujący niskie wyniki są wyraźnie mniej zahamowani, bardziej przedsiębiorczy, wierzą w swoją zdolność do osiągnięcia celów i uzyskiwania satysfakcji.

S - Cn – samokontrola. Osoby uzyskujące wysokie wyniki są zrównoważone, pilne i obowiązkowe, ale osiągają to kosztem braku spontaniczności i możliwości wyrażenia siebie. Ich

kontrola jest nadmierna. Osoby uzyskujące niskie wyniki wręcz przeciwnie kierują się impulsami, a ich relacje z ludźmi stanowią serię łamania reguł, niepowodzeń i sprzeczek.

S -Cfd – zaufanie do siebie. Osoby uzyskujące wysokie wyniki są pełne inicjatywy, wierzą w swoje zdolności do realizowania celów. Dla osiągnięcia dobrego wrażenia są gotowe do pójścia na łatwiznę. Są spostrzegane jako stanowcze, przedsiębiorcze i mają zaufanie do siebie. Osobom uzyskujące niskie wyniki trudno jest uruchomić posiadane zasoby, z trudem podejmują działania. Są spostrzegane jako wstydlive, zahamowane i skryte.

P-Adj – przystosowanie osobiste. Osoby uzyskujące wysokie wyniki są pozytywnie nastawione do życia, dobrze odnajdują się w towarzystwie, są w stanie rozpoczynać działania i doprowadzać je do końca. Nie zawsze rozumieją dynamikę zmian zachodzących w nich samych, ale posiadają zdolność do „miłości i pracy” uznaną przez Freuda za podstawowe kryterium przystosowania. Osoby uzyskujące niskie wyniki przejawiają niepokój, są napięte, ulegają nastrojom. Obawiają się, czy zdołają podolać stresom i napięciom życia. Są spostrzegane jako przyjmując postawę ochronną, nieobecne, roztargnione.

Iss – skala idealnego obrazu siebie. Osoby uzyskujące wysokie wyniki potrafią osiągać cele, są jednak spostrzegane jako mniej sympatyczne z powodu skoncentrowania na sobie i w eksponowania własnego ja. Osoby uzyskujące niskie wyniki przejawia trudności w osiąganiu celów, wydają się mieć słabe morale, trudno jest im określać i osiągać cele. Są jednak uprzejme, skromne i przywiązują wagę do praw i potrzeb innych ludzi.

Cps – skala osobowości twórczej. Osoby uzyskujące wysokie wyniki są wrażliwe na piękno, gotowe do ryzyka, uzdolnione poznawczo, przejawiają twórczą płynność ideacyjną. Mają szerokie zainteresowania, łatwo się wybijają. Osoby uzyskujące niskie wyniki są mało wyraziste, mniej ekspresyjne. Są bardziej konserwatywne i mniej skłonne do podejmowania działań w skomplikowanych lub niedookreślonych sytuacjach.

Mls – przywództwo. Osoby uzyskujące wysokie wyniki są skoncentrowane na powinnościach i obowiązkach, szybko włączają się do współdziałania. Pracują ciężko, dążąc do osiągnięcia uzgodnionych celów. Wywierają silny wpływ na otoczenie i cenią dobrą organizację i rozważne planowanie. Działają stabilnie, bez napięcia. Osoby uzyskujące niskie wyniki są przekonane o bezcelowości nieustannego wysiłku i samodyscypliny. Cieszą je zmiany i różnorodność, lubią naruszać ograniczenia, aby sprawdzić, czy da się nagiąć lub złamać zasady.

Mas – męskość. Osoby uzyskujące wysokie wyniki są ambitne i stanowcze, niecierpliwą się, gdy są ograniczone lub nie mogą osiągnąć celu. Szybko podejmują inicjatywę i załatwią sprawy, uparczywie dążą do osiągnięcia celów. Kładą nacisk na działanie, widoczne nagrody, dążą do sprawdzenia się. Osoby uzyskujące niskie wyniki są uprzejme, delikatne, mają wgląd na innych. Mają często poczucie osobistego pecha i niepowodzenia. Są wrażliwe na agresję i napastliwość, wolą marzenia i fantazje od bezpośrednich doświadczeń.

Fem – kobiecość. Osoby uzyskujące wysokie wyniki wywołują u innych pozytywne reakcje, mają wgląd na otoczenie, potrafią wczuwać się w innych i nawiązywać współpracę. Umieją doceniać, są radosne i serdeczne. Osoby uzyskujące niskie wyniki utrzymują dystans w kontaktach, są sceptycznie nastawione do intencji innych ludzi. Są spostrzegane jako krytykańskie, zawzięte i niedające się przekonać. Cenią niezależność i odseparowanie.

4) Skale analizy transakcyjnej opartej na teorii Berne'a:

CP – krytyczny rodzic. Osoby uzyskujące wysokie wyniki łatwo wpadają w gniew, są sceptyczne i przeciwstawiają się innym. Dążąc do własnych korzyści są obojętne na cele innych, przeszkody i przeciwności na ich drodze irytują ich. Są samowystarczalni, skupieni na sobie tak, że nie dostrzegają reakcji na swoje działania. Mało troszczą się o to, co inni mogą przeżywać. Osoby uzyskujące niskie wyniki są świadome i akceptują relacje między ludźmi. Są tolerancyjne wobec obaw i słabości innych. Dążą do jednoczenia ludzi w celu zmniejszenia konfliktów i dzielenia uroków życia.

NP – opiekuńczy rodzice. Osoby uzyskujące wysokie wyniki przedkładają ciągłość i kultywowanie dawnych wartości na szybkie zmiany i wychodzenie poza konwencję. Dążą do podtrzymywania stosunków z innymi, grzeczności i szacunku między rodzicem a dzieckiem, między młodszym a starszym lub osobą będącą w gorszej sytuacji, między każdymi dwiema osobami. Są spostrzegane jako autentyczne, lojalne oraz odpowiedzialne; jako osoby, u których można otrzymać poradę. Osoby uzyskujące niskie wyniki poszukuje zmian i różnorodności, męczy je rutyna, są niezadowolone ze swojej aktualnej sytuacji. Są mało odporne na stres i presję społeczną. Są spostrzegane jako osoby gwałtowne, nieprzewidywalne w reakcjach, nawet niszczące siebie.

A – dorosły. Osoby uzyskujące wysokie wyniki są produktywne, skupione na działaniu, ambitne i niezawodne. Zalety to uzyskują w pewnym stopniu kosztem spontaniczności, zdolności cieszenia się w zabawie i korzystania z wytchnienia i ciszy. Są to osoby obdarzone samodyscypliną, godne

naśladowania w trosce o powinności obowiązki. Trudno im jednak wyrażać przywiązanie, miłość, czułość. Osoby uzyskujące niskie wyniki są odprężone i wrażliwe, ale też mniej skuteczne w radzeniu sobie z wymaganiami pracy i odpowiedzialnością wynikającą z dorosłości.

FC – swobodne dziecko. Osoby uzyskujące wysokie wyniki są porywcze i przedsiębiorcze. Nie potrafią odraczać nagród lub ćwiczyć się w opanowaniu. Ich otoczenie, czy chce tego, czy nie, zostaje wciągnięte w pogoni za przyjemnościami. Są postrzegane jako zabawne, ale też agresywne. Osoby uzyskujące niskie wyniki są umiarkowane i powolne w reakcjach, ostrożne w kontaktach z ludźmi. Są spostrzegane jako zdolne do wyrzeczeń i pozbawione zapału.

AC – przystosowane dziecko. Osoby uzyskujące wysokie wyniki dużą trudność sprawia odejście od podporządkowania ról dziecięcych. Przejawiają zależność, niepewność w stawianiu czoła wymaganiom dorosłego życia. Obawiają się i unikają sytuacji bezpośredniej konfrontacji. Łatwo ulegają dezorganizacji pod wpływem stresu i zagrażających przeżyć. Poszukują zadowolenia w marzeniach i fantazjach, a nie w rzeczywistości. Osoby uzyskujące niskie wyniki są niezależne, działają skutecznie, ale nierozważnie. Dążąc do niezależności tłumią uczucia własne i lekceważą uczucia innych ludzi. Dążą do poczucia siły, sukcesu i osiągnięcia rzeczywistych dokonań w świecie, który byłby wolny od trosk.

Korelacje skal ACL z innymi miarami osobowości (np. EPQ- R, STAI, MMPI-2), a także porównanie wyników uzyskiwanych przez osoby pochodzące z różnych grup klinicznych i zawodowych oraz różniących się czynnikami demograficznymi pozwoliły na potwierdzenie trafności diagnostycznej większości skal. Rzetelność: Zarówno zgodność wewnętrzna skal, jak stabilność jest wystarczająca w przypadku większości skal. Oryginalne współczynniki zgodności wewnętrznej α Cronbacha będące miarą rzetelności testu wahają się dla kobiet w przedziale od 0,53 (Crs) do 0,94 (Fav).

3.2.5 KWESTIONARIUSZ POSTAW ŻYCIOWYCH

Polska adaptacja LAP-R (*Life Attitudes Profile – Revised*) G. T. Reker (1981). Kwestionariusz Postaw Życiowych, polska adaptacja: R. Klamut (2010). Test służy do badania poczucia sensu życia. Kwestionariusz składa się z 48 twierdzeń, których prawdziwość badany ocenia w skali siedmiostopniowej, od 1 = *całkowicie nieprawdziwe* do 7 = *całkowicie prawdziwe*. Twierdzenia te dotyczą poczucia sensu życia i tworzą sześć skal prostych, odnoszących się do poszczególnych

postaw egzystencjalnych: Cel, Spójność wewnętrzna, Kontrola życia, Akceptacja śmierci, Pustka egzystencjalna i Poszukiwanie celów; oraz dwie skale złożone – Osobowego sensu i Równowagi Postaw Życiowych. Ta ostatnia stanowi łączny wynik kwestionariusza.

1. Cel– określa posiadanie celów życiowych, misji w życiu oraz poczucie ukierunkowania na przyszłość. Przekonanie o wartości życia.

2. Spójność wewnętrzna– określa rozumienie siebie i innych oraz życia w ogóle jako spójne i logicznie zintegrowane. Wskazuje na jasne poczucie tożsamości, poczucie uporządkowania i rozumienie egzystencji oraz świadomość własnego miejsca w świecie.

3. Kontrola życia– określa poziom spostrzegania wolności do podejmowania wszelkich życiowych decyzji, przyjmowania odpowiedzialności oraz wewnętrznej kontroli zdarzeń życiowych;

4. Akceptacja śmierci– opisuje brak lęku wobec śmierci i akceptację śmierci jako naturalnego aspektu życia;

5. Pustka egzystencjalna– określa poziom niedostatku sensu w życiu, brak celów i nudę, brak aktywności nastawionej na realizację ważnych celów życiowych;

6. Poszukiwanie celów– określa pragnienie wyjścia z nudy życia, odrzucenie schematów życiowych, poszukiwanie nowych doświadczeń, potrzebę działania i podejmowanie nowych wyzwań;

Pięć postaw określanych jest jako biegun pozytywny (cel, spójność wewnętrzna, akceptacja śmierci, kontrola życia i poszukiwanie celów), a jedna określana jest jako biegun negatywny (pustka egzystencjalna). Prezentowane narzędzie zawiera również dwie skale złożone:

1. Osobowy sens– zbudowany jest z dwóch skal: Cel i Spójność wewnętrzna. Stworzona jako dokładna miara poczucia sensu życia;

2. Równowaga postaw życiowych– określa ocenę własnego życia w kategoriach pozytywnych doświadczeń. Uwzględnia stopień, w jakim został odkryty i doświadczony sens życia.

Trafność: O trafności kwestionariusza świadczą wyniki analizy czynnikowej, w znacznym stopniu potwierdzające zakładaną jego strukturę oraz korelacje z dwoma innymi narzędziami do pomiaru

poczucia i potrzeby sensu życia powstałymi na gruncie psychologii egzystencjalnej. Rzetelność skal wyrażona współczynnikiem alfa Cronbacha mieści się w przedziale od 0,70 do 0,83 dla skal prostych, natomiast dla skal złożonych Osobowy sens wynosi 0,87, a dla skali Równowaga postaw życiowych 0,85 (Klamut,2010). W niniejszych badaniach współczynnik alfa Cronbacha wyniósł od 0,75 do 0,87.

3.2.6 KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY SES

Skala Samooceny SES autorstwa M. Rosenberg (1965). Polska adaptacja I. Dzwonkowska, K. Lachowicz-Tabaczek, M. Łaguna (2008). Kwestionariusz do badania ogólnego poziomu samooceny. Skala jest narzędziem jednowymiarowym pozwalającym na ocenę poziomu ogólnej samooceny - względnie stałej dyspozycji rozumianej jako świadoma postawa (pozytywna lub negatywna) wobec Ja. Składa się z 10 stwierdzeń diagnostycznych. Badany ma za zadanie wskazać na czterostopniowej skali, w jakim stopniu zgadza się z każdym z tych stwierdzeń, gdzie 1 = *zdecydowanie zgadzam się* do 4 = *zdecydowanie nie zgadzam się*. Trafność: W toku polskiej adaptacji zgromadzono liczne dane dotyczące trafności teoretycznej narzędzia, takie jak rezultaty eksploracyjnej i confirmacyjnej analizy czynnikowej oraz korelacje SES z kwestionariuszami mierzącymi różne zmienne np. depresję, osobowość narcystyczną, temperament, umiejscowienie kontroli, optymizm, nadzieję podstawową, kompetencje społeczne czy nieśmiałość. Rzetelność: wysoka zgodność wewnętrzna większości skal (współczynniki alfa Cronbacha dla różnych grup wieku wahają się od 0,81 do 0,83). Wskaźnik stabilności narzędzia - oceniany metodą test-retest - wynosił 0,50 (pomiar wykonany z odstępem 1 roku) i 0,83 (pomiar wykonany z odstępem 1 tygodnia).

3.2.7 KWESTIONARIUSZ PRZEKONANIA O WŁASNEJ SKUTECZNOŚCI GSES

Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności GSES autorstwa Schwartzera i Jerusalema. W polskiej adaptacji R. Schwarzer, M. Jerusalem, Z. Juczyński (2009). Pojęcie spostrzeganej własnej skuteczności (*perceived self-efficacy*) wprowadził A. Bandura (1977), który zajmował się motywacją zachowań ludzi. Wykazano, że wyższe poczucie własnej skuteczności zwiększa motywację do działania i związane jest z większymi osiągnięciami jednostki. GSES składa się z 10 stwierdzeń wchodzących w skład jednego czynnika. Mierzy siłę ogólnego przekonania

jednostki o skuteczności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i przeszkodami. Okazało się, że poczucie własnej skuteczności pozwala antycypować intencje i działania w różnych obszarach ludzkiej aktywności. Wynik ogólny skali GSES dla każdego z respondentów stanowi sumę wszystkich punktów uzyskanych z 10 twierdzeń. Respondent udziela odpowiedzi na pytania, zaznaczając daną cyfrę od 1 = *nie* do 4 = *tak*. Zakres punktacji uzyskanej przez badanego mieści się w granicach od 10 do 40 punktów. Po zsumowaniu punktów uzyskanych przez każdego respondenta określa się ogólny wskaźnik poczucia własnej skuteczności. Im wyższa liczba punktów, tym większe poczucie własnej skuteczności. Trafność: Istotnie statystycznie zależności między skalą GSES a wewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia i poczuciem własnej wartości. Rzetelność: zgodność wewnętrzną skali GSES oszacowano na podstawie badania 174 osób w wieku 20-55 lat. Współczynnik alfa Cronbacha wyniósł 0,85. Rzetelność skali oceniana metodą test-retest (po pięciu tygodniach) wyniosła 0,78.

3.2.8 KWESTIONARIUSZ INTELIGENCJI EMOCJONALNEJ INTE

Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE autorstwa N. S. Schutte, J. M. Malouff, L. E. Hall, D. J. Haggerty, J. T. Cooper, Ch. J. Golden, L. Dornheim (1998). Polska adaptacja: A. Ciechanowicz, A. Jaworowska, A. Matczak (2001). Kwestionariusz służy do pomiaru inteligencji emocjonalnej, rozumianej jako zdolność do rozpoznawania, rozumienia i kontrolowania własnych oraz cudzych emocji, a także zdolność do efektywnego wykorzystywania emocji w kierowaniu własnym oraz cudzym działaniem. INTE składa się 33 pozycji o charakterze samoopisowym, których prawdziwość w stosunku do własnej osoby badany ocenia na pięciostopniowej skali od 1 = *zdecydowanie nie zgadzam się* do 5 = *zdecydowanie zgadzam się*. Trafność: wykazana na podstawie analizy różnic międzygrupowych oraz na podstawie korelacji wyników INTE i innych narzędzi do pomiaru inteligencji, osobowości oraz kompetencji społecznych. Rzetelność: zadowalająca zgodność wewnętrzną: współczynnik alfa Cronbacha zawiera się w granicach 0,83 do 0,87; stabilność bezwzględna jest również satysfakcjonująca.

3.2.9 SKALA WARTOŚCI ROKEACHA

Skala Wartości Rokeacha autorstwa M. Rokeacha (1973). Polska adaptacja P. Brzozowski (1989). Skala składa się z listy 18 wartości ostatecznych rozumianych jako cele i 18 wartości

instrumentalnych rozumianych jako środki służące do celu. Zadanie badanego polega na porangowaniu wartości ze względu na ich ważność. Rangowania dokonuje się oddzielnie dla listy wartości ostatecznych i instrumentalnych. Skala służy do badania systemu wartości. Trafność: Trafność teoretyczną sprawdzano poszukując zależności między cenionymi wartościami a poczuciem umiejscowienia kontroli, potrzebą aprobaty społecznej, inteligencją emocjonalną i cechami osobowości. Rzetelność: Rzetelność oceny poszczególnych wartości szacowana na podstawie stabilności bezwzględnej jest zróżnicowana – na ogół umiarkowanie wysoka dla wartości najbardziej i najmniej cenionych oraz niska dla wartości zajmujących środkowe miejsca w hierarchii, dla wartości ostatecznych współczynnik rzetelności wyniósł 0,87, a dla wartości instrumentalnych 0,60. Stabilność całych systemów wartości jest wyższa dla wartości ostatecznych i niższa – dla wartości instrumentalnych.

3.2.10 TEST NIEDOKOŃCZONYCH ZDAŃ ROTTERA

Test Niedokończonych Zdań Rottera (RISB) - autorzy: J. B. Rotter, M. I. Lah, J. E. Rafferty (2008); polska adaptacja: A. Jaworowska i A. Matczak (1998). RISB jest narzędziem służącym do oceny nieprzystosowania. Składa się z 40 trzonów, czyli początków zdań, które badany ma uzupełnić. Wyniki opracowuje się ilościowo wyliczając wskaźnik przystosowania – nieprzystosowania (wynik równy lub powyżej 130 pkt). Nieprzystosowanie rozumiane jest przez autorów jako częste przygnębienie, pesymistyczne nastawienie do życia, nieradzenie sobie z frustracją, kłopoty w relacjach z ludźmi oraz zorientowanie na problemy zamiast rozwiązań. Przystosowanie natomiast oznacza nie tylko brak reakcji patologicznych, ale także zdolność do skutecznego działania, otwartość i normatywne relacje międzyludzkie. Interpretacja jakościowa polega na określeniu sfer konfliktowych i problemów badanych. Rzetelność jest wysoka, zgodność ocen sędziów – umiarkowana.

3.2.11 WYWIAD USTRUKTURALIZOWANY

Wykorzystano również ustrukturalizowany wywiad jakościowy stworzony do przedstawionych badań:

Pseudonim:

Wiek:

Wykształcenie:

Miejsce urodzenia (wieś, miasto do 50 tys itd.):

Miejsce zamieszkania obecnie:

Orientacja:

- 1) *Czy pochodzi Pani z pełnej rodziny?*
- 2) *Czy ma Pani młodsze rodzeństwo? Czy opiekowała się Pani nim?*
- 3) *Czy w Pani rodzinie występowały jakieś problemy (alkoholizm, przemoc itd.)?*
- 4) *Czy jest Pani zdrowa?*
- 5) *Czy w Pani rodzinie występowały choroby psychiczne lub przewlekłe?*
- 6) *Czy ma Pani partnera (jeśli tak, to jak długo?)*
- 7) *Czy partner chce dzieci? Co jeśli w przyszłości będzie chciał?*
- 8) *Od kiedy nie chce mieć Pani dzieci?*
- 9) *Dlaczego nie chce mieć Pani dzieci?*
- 10) *Co by się musiało stać żeby Pani zechciała mieć dzieci?*
- 11a) *Czy była Pani kiedyś w ciąży?*
- 11b) *Czy dokonała Pani kiedyś aborcji?*
- 12) *Co by się stało gdyby Pani zaszła w ciążę?*
- 13) *Czy jest Pani aktywna seksualnie?*
- 14) *Czy i jak się Pani zabezpiecza?*
- 15) *Czy lubi Pani dzieci?*
- 16) *Co Pani myśli o matkach?*
- 17) *Proszę sobie wyobrazić, że ma Pani 60 lat, proszę DOKŁADNIE opisać jak wygląda Pani życie, gdzie Pani mieszka, z kim, jak wygląda Pani dom, czym się Pani zajmuje. Proszę postarać się być szczegółową (kariera, hobby, przebieg zwyczajnego dnia).*

3.3 CHARAKTERYSTYKA GRUPY BADANEJ

W badaniu wzięło udział 148 kobiet między 20 a 46 rokiem życia. Wiek został dobrany w ten sposób, gdyż jest to wiek reprodukcyjny u kobiet. Wybrano kobiety powyżej dwudziestego roku życia zgodnie z etapami rozwoju tożsamości według Eriksona, wedle której po dwudziestym roku życia zaczyna się szósty etap *intymność kontra izolacja*, w którym młodzi dorośli są zdolni do tworzenia intymnych relacji i długoterminowych zobowiązań. W grupie dobrowolnie bezdzietnych było 76 kobiet, w grupie kontrolnej 72 kobiety, w tym 32 matki i 40 kobiet deklarujących, że chcą zostać matkami. W grupie dobrowolnie bezdzietnych średnia wieku wynosiła $M = 30,2$ ($SD = 5,0$), większość miała wykształcenie wyższe (70.8%). W grupie kontrolnej kobiet, które chcą mieć dzieci średnia wieku wyniosła $M = 24,00$ ($SD=3.6$), połowa miała wykształcenie średnie 50%, wyższe 37,5%. W grupie kobiet, które mają dzieci średnia wieku wyniosła $M = 34.5$, ($SD = 5.8$), większość miała wykształcenie wyższe 69.7%., 76,3% było heteroseksualnych, 11,8% deklarowało się jako biseksualne a 2,6% jako panseksualne.

3.4 OPIS PROCEDURY BADAŃ

Wszystkie grupy zostały wybrane w sposób celowy metodą kuli śnieżnej za pośrednictwem portalu społecznościowego. Dodano ogłoszenie o naborze do badań w grupach zrzeszających kobiety, które nie chcą mieć dzieci oraz w grupach dla matek. Chętne kobiety zgłaszały się poprzez wiadomości online. Następowala wstępna weryfikacja, pytano kobiety czy z medycznego punktu widzenia mogą zająć w ciążę, co oprócz wieku było jedynym obwarowaniem do wzięcia udziału w badaniu. Następnie poinformowano o celu i przebiegu badania, anonimowości i możliwości rezygnacji w dowolnym momencie. Badania zostały przeprowadzone od kwietnia do września 2020 roku w dogodnych dla uczestniczek miejscach, które zapewniały poczucie bezpieczeństwa, spokoju, ciszy i anonimowości w konwencji jeden na jeden. Z potencjalnymi badanymi umawiano się na spotkania, podczas których uczestniczki wypełniały kwestionariusze (papierowe wersje) w następującej kolejności: Inwentarz Osobowości NEO-FFI, Kwestionariusz Inteligencji

Emocjonalnej INTE, Kwestionariusz bliskiego związku (Relationship Questionnaire – RQ), Kwestionariusz Retrospektywnej Oceny Postaw Rodziców M. Plopy, Kwestionariusz Postaw Życiowych, LAP-R (Life Attitudes Profile – Revised), Skala Samooceny SES, Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności GSES, Test Niedokończonych Zdań (RISB), Lista Przymiotnikowa ACL, Skala Wartości Rokeacha. Czas badania metodą ilościową trwał od półtorej do dwóch godzin. Niektóre badane komentowały spontaniczne itemy w metodach, dopowiadały bardziej szczegółowo o swoich doświadczeniach związanych z pytaniami, nie rejestrowano jednak tych uwag. Kilka kobiet było zniecierpliwionych czasem jaki był potrzebny na udzielenie odpowiedzi na wszystkie testy jednak wszystkie dokończyły udzielanie odpowiedzi. Po wypełnieniu kwestionariuszy pytano badane o samopoczucie, czy chciałyby opowiedzieć o swoich wrażeniach, uwagach. Część z badanych wyrażała zadowolenie podejmowaną tematyką, były zainteresowane wynikami. Kobiety dostały pytania do wywiadu, następowała rozmowa na temat wszystkich pytań, omówiono wyjątkowo intymny charakter zagadnień, przypomniano o dobrowolności odpowiedzi, łącznie z tym, że mogą odpowiadać na wybrane pytania. Badane odsyłały odpowiedzi drogą e-mailową, aby mogły udzielić odpowiedzi na pytania w komfortowych, bezpiecznych warunkach bez odczuwania presji. Po otrzymaniu odpowiedzi od badanych, kontaktowano się jeszcze z kobietami celem zapytania czy mają jeszcze jakieś uwagi, chciałyby coś dodać. Dwie z badanych sugerowały, że w wywiadzie powinny znajdować się pytania dotyczące problemów z jakimi zmagają się świadomie bezdzietne kobiety, gorszego ich traktowania oraz podniesienia kwestii regulacji prawnych w Polsce dotyczących możliwości sterylizacji. Jedna z badanych zinterpretowała ostatnie pytanie wywiadzie (Proszę sobie wyobrazić, że ma Pani 60 lat, proszę DOKŁADNIE opisać, jak wygląda Pani życie, gdzie Pani mieszka, z kim, jak wygląda Pani dom, czym się Pani zajmuje. Proszę postarać się być szczegółową (kariera, hobby, przebieg zwyczajnego dnia) jako próbę sugestii, że bez dzieci nie będzie szczęśliwa.

Do uczestnictwa w badaniu w grupie kryterialnej zgłosiły się 104 kobiety, ostatecznie udało się spotkać z 82 kobietami, do analizy wyników zakwalifikowano 76 zestawów wyników. Do grup kontrolnych zgłosiło się 95 kobiet, ostatecznie przebadano 80, do analizy wyników zakwalifikowano 72 zestawy badań.

IV ROZDZIAŁ ANALIZA I INTERPRETACJA WYNIKÓW BADAŃ

Treść rozdziału III tej pracy stanowi analiza i interpretacja wyników, które zostały uzyskane w badaniach empirycznych. Została dokonana weryfikacja hipotez. Na koniec przeprowadzono dyskusję wyników, które staną się podstawą do wyprowadzenia wniosków.

4.1 PREZENTACJA WYNIKÓW BADAŃ

W pierwszej części rozdziału zostanie przedstawiona analiza jakościowa materiału zabranego za pomocą ustrukturalizowanego wywiadu.

W drugiej części rozdziału zostaną zaprezentowane wyniki badań, które otrzymano dzięki użyciu Kwestionariusza bliskiego związku (*Relationship Questionnaire* – RQ) K. Bartholomew i L. Horowitz, Kwestionariusz Retrospektywnej Oceny Postaw Rodziców M. Plopy, Inwentarza Osobowości NEO-FFI P. T. Costa, R. R. McCrae, Listy Przymiotnikowej ACL Harrison G. Gough, A.B. Heilbrun, Kwestionariusza Postaw Życiowych, LAP-R (Life Attitudes Profile – Revised) G.T. Reker, Skali Samooceny SES M. Rosenberg, Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności GSES R. Schwarzer, M. Jerusalem, Z. Juczyński, Kwestionariusza Inteligencji Emocjonalnej INTE N. S. Schutte, J. M. Malouff, L. E. Hall, D. J. Haggerty, J. T. Cooper, Ch. J. Golden, L. Dornheim, Skali Wartości Rokeacha M. Rokeach, Testu Niedokończonych Zdań (RISB) Rottera, J. B. Rotter, M. I. Lah, J. E. Rafferty. Zastosowano narzędzia, które poruszają różne obszary życiowe i psychologiczne badanych. Użyto metod, które są związane z wczesnym dzieciństwem i analizują aspekty najwcześniejszych doświadczeń, które mają wpływ na budowanie relacji z innymi (postawy rodzicielskie, style przywiązania). Zastosowano również narzędzia badające zmienne, które w pewnej mierze mają podłoże genetyczne, ale są również kształtowane przez środowisko (cechy osobowości, samoocena, poczucie skuteczności, inteligencja emocjonalna, nieprzystosowanie, potrzeby). Uznano, że warto również uwzględnić metody oparte na teorii egzystencjalnej zajmujące się postawami życiowymi i wartościami gdyż wydaje się, że decyzja o nieposiadaniu dzieci może być rozumiana jako sprzeczna z naturą człowieka w rozumieniu teorii ewolucyjnej.

Opis analizy jakościowej

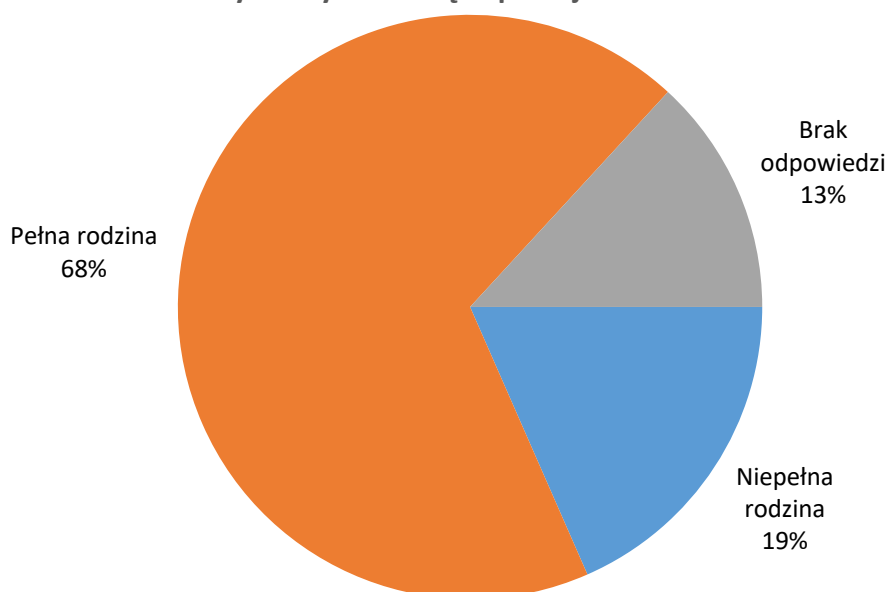
W wywiadach jakościowych celem osoby badającej jest zrozumieć świat z perspektywy badanych, odczytać znaczenie ludzkich doświadczeń (Kvale, 2011). W przypadku przedstawionych badań, celem wywiadów było głębsze zrozumienie kobiet świadomie bezdzietnych, co jest niemożliwe stosując wyłącznie metody ilościowe. Starano się poruszyć najważniejsze obszary funkcjonowania tychże kobiet i sprawdzić jak decyzja o braku potomstwa wpływa na ich relacje partnerskie czy myślenie o swojej przyszłości. Próbowano poszukać odpowiedzi na pytanie, czy coś się stało w życiu respondentek, co wpłynęło na ich decyzję oraz jakie są powody tej decyzji.

Wywiad miał charakter ustrukturalizowany. Ze względu na osobistą i intymną tematykę pytań, kobiety dostawały wydrukowany wywiad po zakończonym badaniu ilościowym za pomocą kwestionariuszy. Badane odsyłały go drogą mailową używając pseudonimu. Z 76 przebadanych kobiet, 4 z nich, nie podając przyczyny, nie odpowiedziały na pytania otwarte.

RODZINA POCHODZENIA

Na wykresie kołowym przedstawiono wyniki dotyczące pytania odnośnie wychowywania się w pełnej rodzinie. 68% (52 kobiety) wychowywały się w pełnej rodzinie, a 19% (14 osób) pochodzą z rodzin niepełnych. Jedna z kobiet była adoptowana. Badane, które dorastały w niepełnych rodzinach mieszkały z matkami. W literaturze przedmiotu nie ma wielu badań, które koncentrowałyby się na obrazie rodzin pochodzenia w odniesieniu do decyzji o świadomej bezdzietności (Mynarska, Matysiak i Rybińska, 2014). Przedstawiony wynik nie jest intuicyjny. Wydawać by się mogło, że dorastanie w „rozbitej” rodzinie bardziej predysponuje do tego, by samemu nie chcieć być rodzicem. Możliwe, że ważniejsze jednak jest to, jaką postawę rodzicielską mieli rodzice (co potwierdzają niniejsze badania) aniżeli to, jak system rodzinny działał, jakie były zasady, granice (Kalus, 2019).

Wychowywanie się w pełnej rodzinie



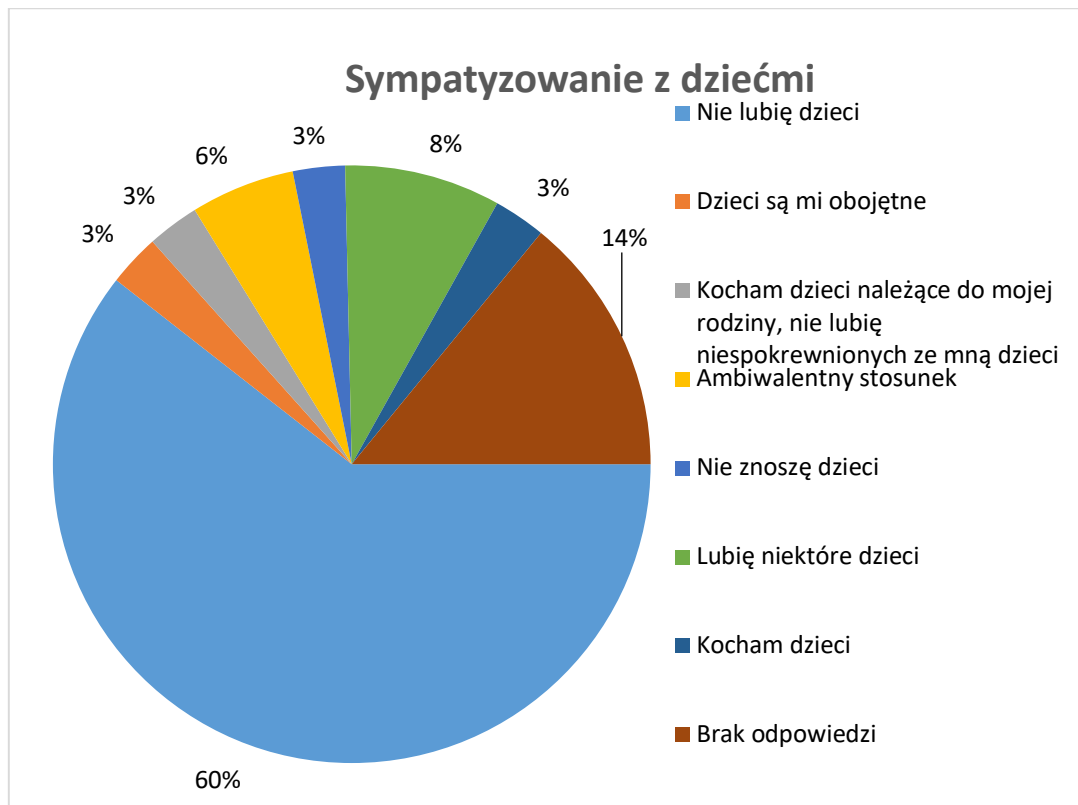
Wykres 1 Wychowywanie się w rodzinie

MŁODSZE RODZEŃSTWO

Na forach dla bezdzietnych osób często pojawia się temat opieki nad młodszym rodzeństwem czy kuzynostwem. Świadomie bezdzietne osoby nierzadko wiążą swoją niechęć do posiadania dzieci z przymusem nadzoru we wczesnych latach swojego życia nad młodszymi członkami swojej rodziny. Także badania jakościowe potwierdzają tę korelację (Tomaszewska, 2017). W niniejszym badaniu 33% kobiet posiadało młodsze rodzeństwo, a 25% z całej grupy kryterialnej opiekowało się nim.

SYMPATIA DO DZIECI

Z punktu widzenia czynników współdecydujących o bezdzietności z wyboru, istotnym jest stosunek do dzieci, stąd postawiono pytanie Na wykresie poniżej pokazano odpowiedzi badanych kobiet na temat ich sympatii do dzieci.



Wykres 2 Odczucia badanych kobiet względem dzieci

Jak widać, większość badanych nie lubi dzieci (43 kobiety, 60%), a niektóre wręcz ich nie znoszą (2 kobiety, 3%), dla części dzieci są obojętne lub mają do nich ambiwalentny stosunek (6 kobiet, 6%). 2 (3%) kobiety odpowiedziały, że kochają dzieci z swojej rodziny, a nie przepadają za niespokrewnionymi. Pozostałe kobiety, jest ich 9%, mają pozytywny stosunek do dzieci.

PROBLEMY W RODZINIE (CHOROBY, UZALEŻNIENIA)

Brak w literaturze dotyczącej świadomej bezdzietności poruszania kwestii ewentualnych problemów natury zdrowotnej czy uzależnień w rodzinie pochodzenia. W niniejszym badaniu 34 kobiety odpowiedziało, że nie było w ich rodzinie pochodzenia takich trudności. Większość jednak przyznawała, że gdy były dziećmi, mierzyły się z różnymi kłopotami. Zdecydowana większość, bo 22 kobiety (31%) przyznało, że w ich domu rodzinnym była choroba alkoholowa któregoś z członków systemu (najczęściej ojca). Innymi trudnymi kwestiami była przemoc fizyczna, psychiczna, finansowa, a w jednym przypadku seksualna. 3 badane (4%) podały zaburzenie

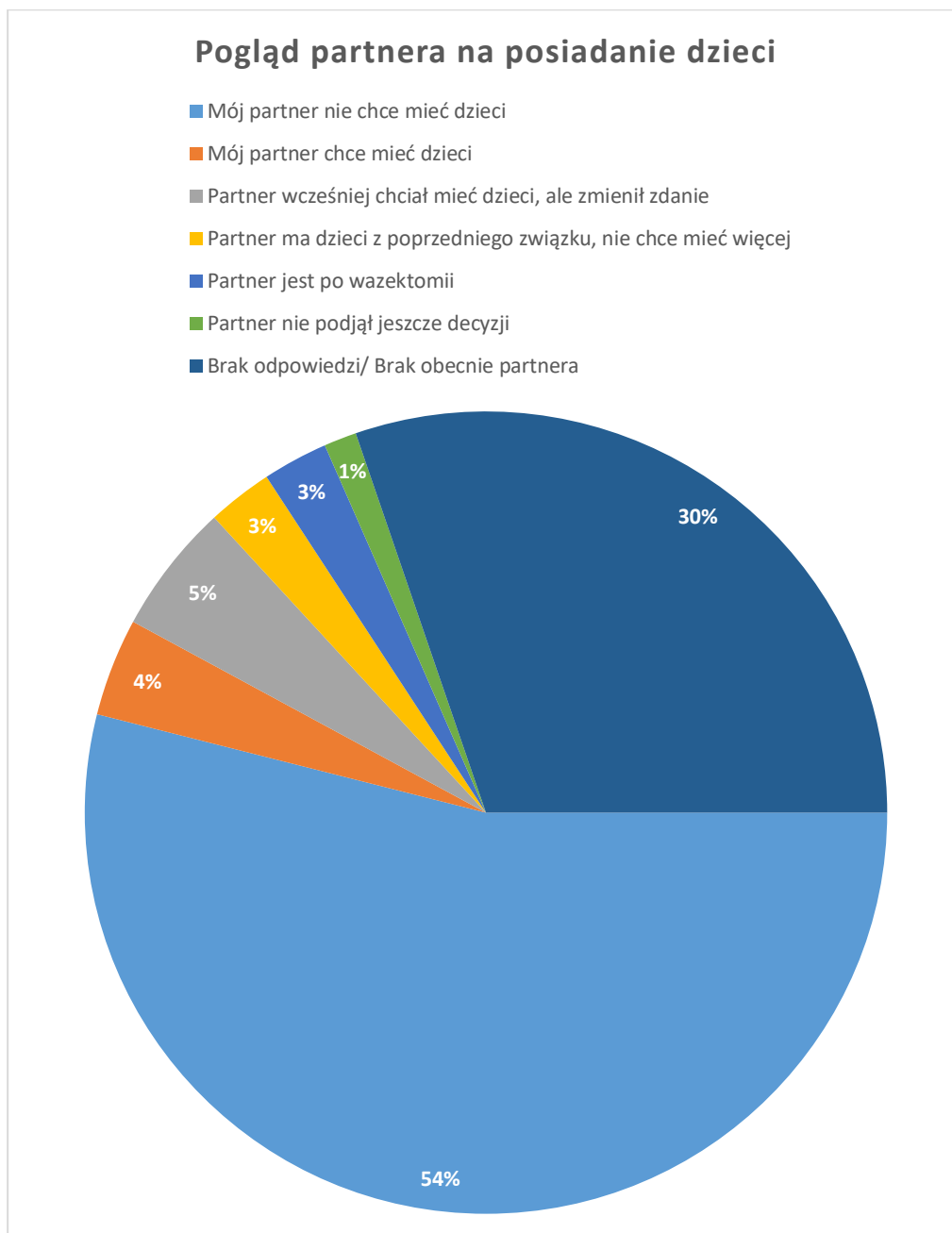
psychiczne jednego z rodziców jako taki problem, jedna badana wskazała na bardzo niski status materialny. 14 kobiet (19%) podało więcej niż jeden problem.

ZDROWIE

Większość przebadanych osób, określa się jako zdrowe (42 kobiety, 58%), pozostałe nie. Te, które zdecydowały, że ujawnią z jakimi chorobami się zmagają podały różnego rodzaju zaburzenia psychiczne (9 kobiet, 13%), chorobę Hashimoto (2 kobiety, 3%), problemy hormonalne (2, 3%) i inne.

PARTNER

Większość osób badanych pozostaje w związku heteroseksualnym (58 kobiet, 81%), w tym jedna w związku niemonogamicznym, pozostałe badane są singielkami. Jak widać na wykresie poniżej, większość partnerów badanych kobiet również nie chce mieć dzieci (41 osób, 57%), dwóch mężczyzn (3%) jest po zabiegu wazektomii, co wyklucza posiadanie potomstwa, 4 mężczyzn (5%) chciało mieć dzieci, ale zmieniło zdanie, dwóch mężczyzn (3%) posiada dzieci z innego związku i nie chce mieć więcej, 3 mężczyzn (4%) chce mieć dziecko, a jeden z nich nie podjął jeszcze decyzji.



Wykres 3 Pogląd partnera na kwestie posiadania dziecka

Badane odpowiedziały na pytanie „co jeśli partner w przyszłości będzie chciał mieć dzieci?”. Większość kobiet twierdzi, że jeśli partner będzie chciał mieć dziecko, to rozstaną się z nim, 13% zdecydowałoby się na rozmowę co dalej (10 kobiet), tyle samo sądzi, że jest pewne, że ich partner nie będzie chciał nigdy dziecka (10 kobiet, 13%), 3 (4%) partnerów jest po wazektomii, 2 (3%) planuje taki zabieg, jeden jest bezpłodny. Jedna kobieta zgodziłaby się na adopcję dziecka, jeśli partner chciałby mieć potomstwo.

Kwestia zdania partnera w tak ważnej kwestii jest niezmiernie istotna w relacji romantycznej. Jedna z badanych opowiedziała o tym, że wielokrotnie podejmowała rozmowy z partnerem na ten temat, twierdzi, że zaakceptował jej decyzję, jeśli jednak zmieni zdanie, przyjmie to z pokojem:

(A, 231)

Wielokrotnie na ten temat rozmawialiśmy, od początku znajomości partnerskiej zakomunikowałam mu o swojej decyzji, często potem podejmowałam i podejmuje ten temat. Zaakceptował w pełni moją decyzję, jest otwarty na posiadanie dzieci, ale jest w stanie z tego zrezygnować bez poczucia straty. Jeśli podejmie inną decyzję oczywistym jest, że związek nie będzie mógł przetrwać z pełnym dla siebie nawzajem szacunkiem i wyrozumiałością. Jestem przygotowana na zmianę jego decyzji z pełnym spokojem. Nie chciałabym, aby ktoś namawiał mnie na posiadanie dzieci, stąd nie wyobrażam sobie „skazywać” kogoś na decyzję o ich nieposiadaniu, jeśli jest to dla kogoś sprawa bez której nie czułby się spełniony/szczęśliwy.

Inna kobieta opowiada o podobnym doświadczeniu:

(K, 361)

Kiedy nasz związek stał się poważniejszy (po około roku spotykania się ze sobą) od razu przedyskutowaliśmy kwestię dzieci. Było to dla mnie bardzo ważne, bo nie wyobrażałam sobie mieć partnera, który chciałby mieć dzieci. Zgodziliśmy się, że na ten moment nie chcemy i raczej w przyszłości też nie. Od czasu do czasu sprawdzamy ze sobą czy nic się nie zmieniło w tej kwestii. Jeśli partner chciałby w przyszłości mieć dzieci, a ja nadal nie, nie wyobrażam sobie dalszego kontynuowania tego związku.

Podobnie kolejna:

(O, 331)

W przeszłości (kiedy mieliśmy po 20+) mąż wspominał, że chciałby mieć ze mną dzieci. Nie był to dla nas jednak priorytet. Zawsze były rzeczy ważniejsze. Ukończenie studiów, znalezienie pracy, stabilność finansowa, kupno mieszkania, itd. Dawaliśmy sobie czas. Jednak ponad rok temu (z racji naszego wieku 30+) poruszyłam temat posiadania potomstwa. Nie chcę by mąż miał do mnie pretensje, że nie mamy dzieci. Stwierdził wtedy,

że jemu jest bardzo dobrze, tak jak jest. Ceni sobie komfort życia, ciszę, spokój, to że jesteśmy wolni, niezależni. Uważa, że dziecko nie jest mu potrzebne do szczęścia. Nie chce hałasu w domu, nieprzespanych nocy. Nie odczuwa potrzeby przekazania genów. Wystarczy mu rola wujka - od czasu do czasu. A co, jeśli będzie chciał? No cóż, z trudem i ogromnym smutkiem, ale będziemy musieli się rozstać. Nie mam prawa pozbawiać go czegoś, co będzie dla niego ważne. Nie uważam też, aby lęk przed rozwodem był dobrym argumentem do posiadania dzieci. Dzieci nie są rozwiązaniem/lekiem na problemy. Absurdem jest bycie w związku, jeśli ludzie posiadają odmienne priorytety czy oczekiwania, inną wizję przyszłości. Nie chcę nas unieszczęśliwiać. Wówczas nasze drogi będą musiały się rozejść. Nie będzie to proste, ale nie chcę być w nieszczęśliwym związku.

W pewnych wypowiedziach można dostrzec bardziej wyraźną bezkompromisowość:

(R, 331)

Nie, nie jest to przedmiot kompromisów, po poprzednim związku wiem, że wstępnie takie rzeczy należy ustalać. Oczywiście zdaję sobie sprawę, że obydwójgu z nas może się ta decyzja zmienić, ale jeśli nie będzie równoległa to zapewne zakończy związek.

Niektóre kobiety są pewne, że ich partner nie będzie chciał mieć dzieci. Wykonany zabieg wazektomii może wzmacniać to przekonanie:

(B, 341)

Nie chce (partner) biologicznych dzieci i nie będzie chciał (wazektomia od 10 lat). Co do adopcji, wydaje mi się obecnie niemożliwe by kiedykolwiek chciał adopcyjne dzieci.

Kolejna wypowiedź pokazuje, że kwestia posiadania dzieci, a raczej braku porozumienia w tej materii, może być powodem do zakończeniu wielu związków. Istnieje ryzyko, że znalezienie partnera, który będzie miał takie samo zdanie nie będzie proste. To jest ryzyko, z którego kobiety świadomie bezdzietne zdają sobie sprawę:

(S, 301)

Odnoszę się do ostatniego partnera: bardzo chciał mieć dzieci, od początku znajomości wiedział, że ja nie chcę, ale sądził, że zmienię zdanie. Był to jeden z powodów zakończenia związku. Żadne z nas zdania nie zmieniło.

ZMIANA DECYZJI

W badaniu zapytano kobiety, czy istnieje taka rzecz, która sprawiłaby, że zmieniłyby zdanie odnośnie posiadania dzieci. Jak widać na wykresie poniżej większość stwierdziła, że nie ma takiej rzeczy, która sprawiłaby, że zechciałyby być matkami (32 kobiety, 42%), 7 kobiet (9%) zdecydowałoby się na adopcję, 3 kobiety (4%) wskazały na znaczącą poprawę sytuacji finansowej i pomoc niani, 3 kobiety (4%) stwierdziły, że musiałyby „stać się zupełnie inną osobą”, 17 kobiet (22%) wskazało na inną sytuację, która wpłynęłaby na zmianę decyzji. Na wykresie widoczne jest duże zróżnicowanie odpowiedzi (z wyjątkiem odpowiedzi „nie ma takiej rzeczy”), jedna z kobiet tak odpowiedziała na pytanie:

(W, 231)

Musiałoby chyba coś mi się przestawić w głowie co raczej jest nierealne.

Kolejna kobieta określiła to w podobny sposób:

(E, 301)

Nie widzę takiej możliwości. Prawdopodobnie musiałabym doświadczyć choroby psychicznej, która zmieniałaby moje uczucia i rozumowanie.

Kolejna badana określiła to w następujący sposób:

(P, 31)

Musiałabym mieć taką potrzebę. Nie chodzi o względy ekonomiczne, tylko o utrwaloną potrzebę stworzenia dla dziecka domu. Nie chcę mieć biologicznych dzieci. Uważam, że adopcja to najwyższa forma humanitaryzmu i miłości, jaką można obdarzyć małego człowieka, który nie prosił się w żaden sposób na ten świat. Gdybym mogła, to zlikwidowałabym wszystkie „bidule” w Polsce i zreformowała system adopcyjny.

Inna kobieta podaje taką okoliczność:

(J, 261)

Ziemia musiałaby być w lepszym stanie (brak dziury ozonowej, problemów związanych z globalnym ociepleniem, dostępne zasoby naturalne i władze i ludzie mądrze z nich korzystający). Dodatkowo zarówno ja jak i Partner musielibyśmy być w idealnym zdrowiu oraz musielibyśmy zmienić nasze poglądy i tego chcieć, a także mieć zaplecze finansowe, pewne warunki finansowe i bytowe oraz gwarancję bezpiecznego społeczeństwa.

Jedna z badanych wskazuje na sytuację ekstremalną, która sprawiłaby, że została by matką:

(Z, 261)

Moi bliscy znajomi musieliby umrzeć i nie byłoby komu się zająć ich dziećmi.

Najwięcej odpowiedzi pozostawało w jednym tonie:

(G, 331)

Nic, to jest moja decyzja i nie mają na nią wpływu czynniki zewnętrzne.

lub:

(D, 33)

Nie umiem udzielić odpowiedzi na to pytanie. To tak jakby spytać osobę homoseksualną co by musiało się stać, aby zmieniła się jej orientacja? Nie umiem inaczej odpowiedzieć. Nie chce i dobrze mi z tym, nie odczuwam potrzeby zmiany poglądów.

czy:

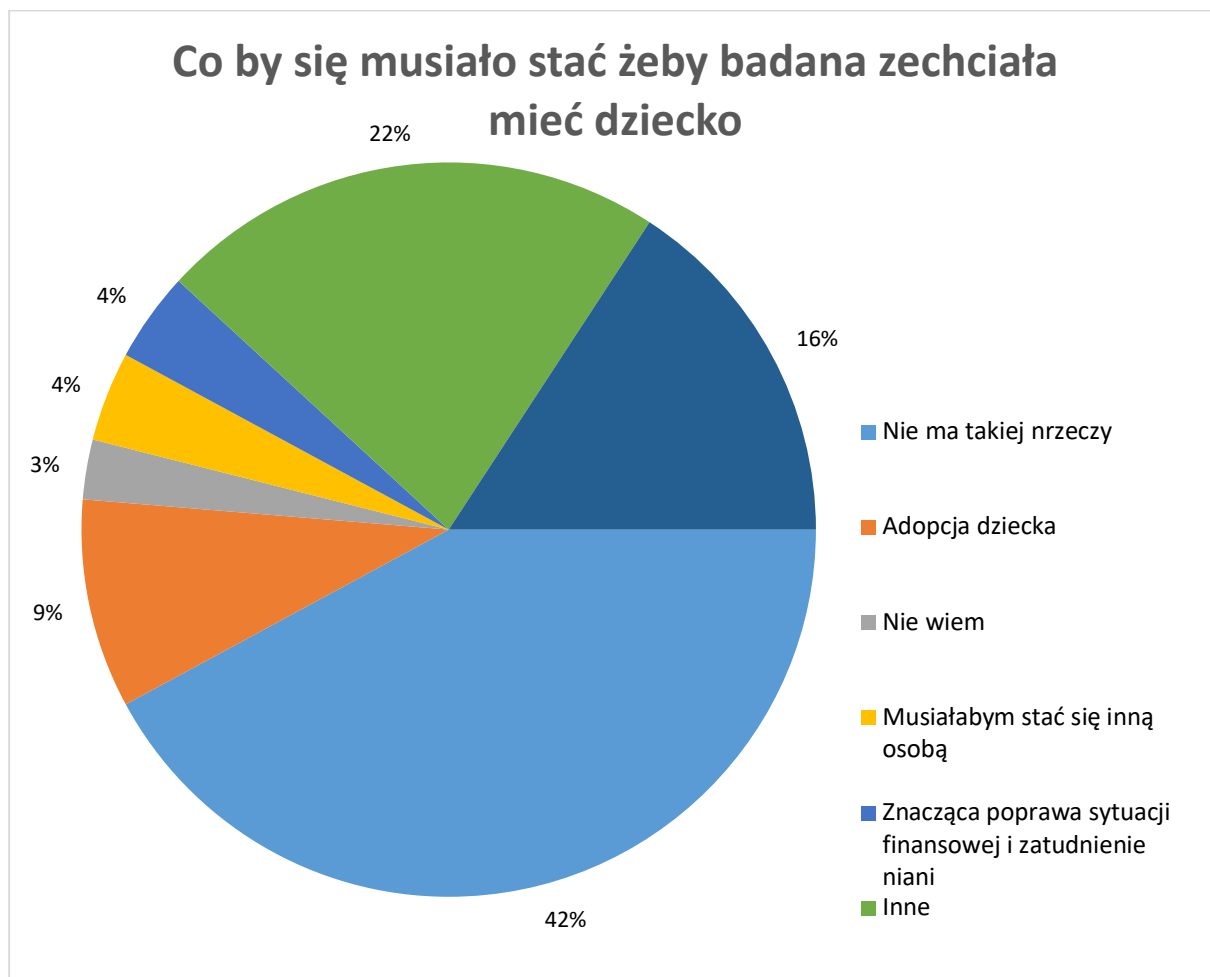
(C, 401)

Nie ma takiej rzeczy, która mogłaby wpłynąć na zmianę mojego zdania. Przez wiele lat słyszałam „odmieni ci się”, najpierw magicznie po 20 roku życia, potem po trzydziestce, teraz mam czterdzieści lat, a odmienia mi się tylko w ten sposób, że coraz bardziej dziecka nie chcę.

Wydaje się, że to pytanie wzbudziło najwięcej emocji:

(N, 33)

To pytanie jest bez sensu, to tak jak ja bym zadała Ci pytanie – Co by musiało się stać abyś chciała sobie amputować nogę? Bez sensu co? Kto normalny chciałby uciąć kończyny. To u bezdzietnych jest tak z dziećmi.



Wykres 4 Okoliczności, które wpłynęłyby na zmianę decyzji odnośnie macierzyństwa

NIEPLANOWANA CIAŻA

Zdecydowana większość kobiet, która odpowiedziała na pytanie dotyczące antykoncepcji, wniosła, że zabezpiecza się przed ciążą. Tylko jedna badana odpowiedziała, że nie korzysta z żadnych metod kontroli urodzeń. Jednak wiadomo, że oprócz sterylizacji żadna z metod nie jest w 100% skuteczna. Zapytano badane, co w sytuacji nieplanowanej ciąży. Jak widać na wykresie poniżej, połowa badanych twierdzi, że w sytuacji, gdy zaszłyby w ciążę, zdecydowałyby się na

aborcje (38 kobiet), 2 badane przyznały, że przeszły zabieg aborcji, 9 z nich urodziłyby i wychowały dziecko, 2 chciałyby podjąć decyzję razem z partnerem po rozmowie, jedna z kobiet zadeklarowała ostateczne rozwiązanie poprzez odebranie sobie życia.

Jedna z badanych przedstawiła to w ten sposób:

(F, 24)

Byłby to dla mnie ogromny stres. Jediną opcją byłaby aborcja. Jedyne nad czym bym się zastanawiała to jaką metodą, w jakim kraju zrobić aborcję i kogo z moich bliskich ewentualnie poprosić o wsparcie. Nie martwiłabym się o finanse, ponieważ mam przygotowane oszczędności na taką ewentualność.

W powyżej wypowiedzi widać, że kobieta przewiduje możliwość nieplanowanej ciąży i jest przygotowana (nie tylko finansowo) na taką sytuację. Kolejna badana wskazuje, na potrzebę wsparcia psychologicznego, jeśli byłaby niespodziewanie w ciąży, snuje obawy, że wpłynęłoby to negatywnie na jej zdrowie psychiczne:

(A, 29l)

Nie mogę wykluczyć, że zdecydowałabym się ciążę usunąć, gdyby mój stan psychiczny miałby ucierpieć na jej kontynuowaniu. Gdybym jednak podjęła decyzję o urodzeniu dziecka, na pewno chciałabym wraz z terapeutką przygotować swoją psychikę na tę ogromną zmianę, ponieważ czuję, że sama bym tego emocjonalnie nie udźwignęła.

Inna badana wskazuje na rozterki związane z sytuacją nieplanowanej ciąży. W wypowiedzi kobiety nie widać by ta brała pod uwagę wsparcia ze strony ojca dziecka, oczywiste jest to, że jeżeli ciąża byłaby wynikiem przestępstwa, to nie byłoby to możliwe, jednak badana nie zakłada perspektywy, że ciąża nie byłaby obarczona dodatkowy, traumatycznym doświadczeniem:

(D, 27)

CIEŻKO POWIEDZIEĆ, MYŚLĘ, ŻE MIMO WSZYSTKO GDYBY BYŁA TO WPADKA TO WZIĘŁABYM NA SIEBIE ODPOWIEDZIALNOŚĆ (WIEM ŻE GDYBY COŚ MIAŁABYM POMOC ZE STRONY RODZICÓW). JEDNAK GDYBY TO BYŁA EKSTREMALNA SYTUACJA, NP. DZIECKO POCHODZIŁOBY Z GWAŁTU ALBO WIEDZIAŁABYM ŻE BĘDZIE NIEPEŁNOSPRAWNE, NIE WAHAŁABYM SIĘ ANI CHWILI PRZED

DOKONANIEM ABORCJI – W PIERWSZEJ SYTUACJI BAŁABYM SIĘ, ŻE NIGDY NIE BĘDĘ W STANIE POKOCHAĆ TEGO DZIECKA, W DRUGIM NIE WYOBRAŻAM SOBIE WYCHOWYWANIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO DZIECKA W KRAJU, KTÓRY NIE OFERUJE ŻADNEJ REALNEJ POMOCY W TAKICH PRZYPADKACH, A WIADOMO ŻE W TAKIEJ SYTUACJI TRZEBA CAŁE ŻYCIE PODPORZĄDKOWAĆ DZIECKU, PRAWDOPODOBNIENIE NIE BYŁOBY MOWY O PODJĘCIU PRACY, A DZIECKO JUŻ ZAWSZE BYŁOBY ZALEŻNE ODE MNIE

(zachowano oryginalną pisownię).

W odpowiedzi kolejnej osoby widać pewną niespójność, z jednej strony twierdzi, że nie byłaby w stanie dokonać aborcji, chwilę później dodaje, że zrobiłaby to, co więcej, poza wiedzą rodziny. Może to wskazywać na to, że sama myśl o takiej sytuacji sprawia, że kobieta czuje się zagubiona:

(W, 231)

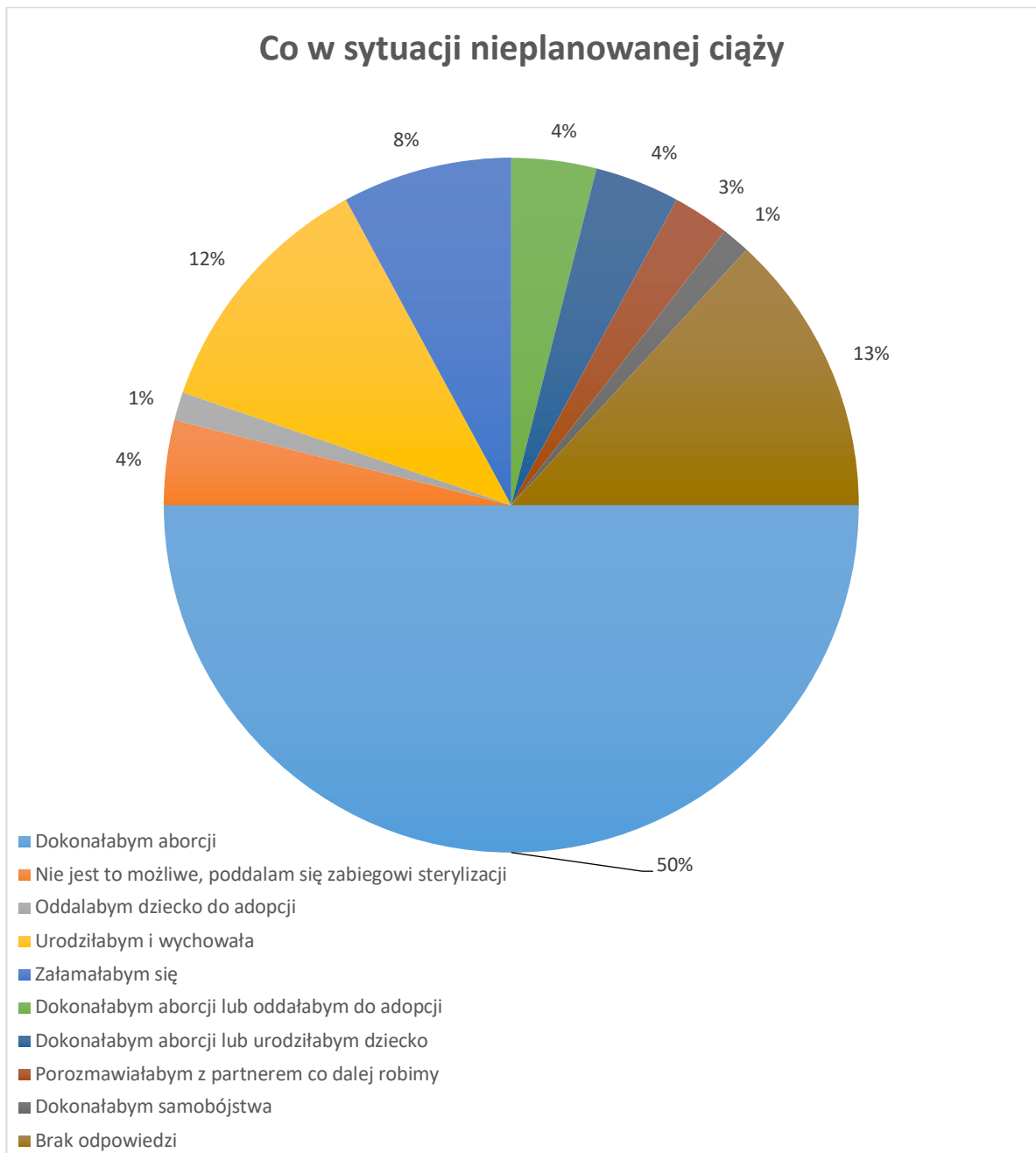
Nie jestem pewna, jest możliwe, że mimo wszystko bym nie była w stanie dokonać aborcji albo oddać do adopcji ze względu na to, że kocham swojego partnera i byłaby to nasza wspólna krew. Ale przypuszczam, że gdybym dowiedziała się o niej odpowiednio wcześniej to zdecydowałabym się na aborcję i nie informowała o tym rodziny.

Następna badana wskazuje na to, że rozmowa z partnerem byłaby w tej sytuacji dla niej ważna, wnosi, że przykładą dużą wagę do tego, żeby uniknąć nieplanowanej ciąży. Widoczne są ślady magicznego myślenia:

(M, 36)

Przedyskutowałabym sprawę z mężem. Ciężko mi powiedzieć, bo bardzo się pilnujemy, żeby nie była w ciąży. Być może gdybym mimo wszystko zaszła w ciążę uznałabym to za jakiś znak i zdecydowała się urodzić, ale też nie wykluczam, że jednak zdecydowałabym się na aborcję.

W wypowiedziach badanych widoczna jest duża obawa przed niechcianą ciążą, dużo z nich obawia się jak ta sytuacja wpłynęłaby na ich stan psychiczny.



Wykres 5 Deklarowane rozwiązania nieplanowanej ciąży

POWODY DECYZJI O BEZDZIETNOŚCI

Powody dotyczącej świadomej bezdzietności są w centrum zainteresowania badaczy, którzy zajmują się tematyką osób, które nie chcą mieć dzieci, więcej na ten temat umieszczono w części teoretycznej niniejszej pracy. Większość z badanych kobiet, które udzieliły odpowiedzi na pytanie

z jakiego powodu nie chce mieć dzieci, podały więcej niż jeden argument. W sumie wyodrębniono 55 powodów:

I	I lęk związany z katastrofą ekologiczną
	<ul style="list-style-type: none"> - przekonanie o złej perspektywie dla przyszłych pokoleń - przeludnienie Ziemi - kwestia ekologii/ strach przed katastrofą klimatyczną - antynatalizm
II	II negatywna wizja dziecka
	<ul style="list-style-type: none"> - dziecko wymaga poświęcenia - dziecko to za duża odpowiedzialność - dziecko jest obciążeniem finansowym - dziecko utrudnia spełnianie się w pasji jaką jest podróżowanie - dziecko wywołuje obrzydzenie - przekonanie, że dziecko wpłynie negatywnie na relację z partnerem - przekonanie, że posiadanie dziecka wpłynie negatywnie na życie erotyczne - przekonanie, że posiadanie dziecka uniemożliwi samorozwój - przekonanie, że dzieci niszczą życie rodziców - pogląd, że dzieci nie okazują wdzięczności - pogląd, że posiadanie dziecka nie ma żadnych pozytywnych aspektów
III	III negatywny pogląd na konsekwencje podjęcia roli matki
	<ul style="list-style-type: none"> - lęk przed stratą pracy - przekonanie, że rola matki wykluczy z bycia aktywną - opieka/ wychowanie dziecka to za duży stres - przekonanie, że bycie mamą to marnowanie swojego życia - przekonanie, że opieka nad dzieckiem jest obowiązkiem głównie kobiety
IV	IV koncentracja na swoich potrzebach (niechęć do wyrzeczeń)
	<ul style="list-style-type: none"> - lubienie swojego życia bez dziecka - lęk przed rezygnacją ze spontaniczności - niechęć do poświęcenia czasu na opiekę nad dzieckiem - chęć bycia niezależną - chęć bycia wolną - potrzeba ciszy - potrzeba posiadania czasu dla siebie - chęć wygodnego życia - potrzeba spędzenia czasu sam na sam ze sobą
V	V koncentracja na innych przestrzeniach życiowych
	<ul style="list-style-type: none"> - tryb pracy utrudnia/ wyklucza posiadanie dziecka - ciekawsze plany na życie - za duża ilość obowiązków by móc zajmować się dzieckiem
VI	VI upatrywanie przyczyn w czynnikach zewnętrznych
	<ul style="list-style-type: none"> - sytuacja polityczna w kraju

<ul style="list-style-type: none"> - brak posiadania stałej umowy o pracę - brak partnera - pogląd, że nie ma wolności w kraju - brak domu na własność 	
VII	VII lęki o wpływ ciąży/porodu na zdrowie i urodę (lęk przed nieznanym a wymagającym)
<ul style="list-style-type: none"> - lęk przed urodzeniem chorego dziecka - ciążą wpływa negatywnie na zdrowie - ciążą wpływa negatywnie na ciało - lęk przed ciążą - lęk przed utratą urody - przekonanie, że opieka/ wychowanie dziecka wpłynie na utratę zdrowia - lęk przed porodem 	
VIII	VIII negatywny obraz siebie
<ul style="list-style-type: none"> - przekonanie, że bycie matką „nie jest dla mnie” - lęk przed tym, że nie pokocha się swojego dziecka - brak potrzeby posiadania dziecka - brak widzenia siebie w roli matki - brak cierpliwości - przekonanie, że nie ma się umiejętności radzenia samej ze sobą, a co dopiero z dzieckiem - przekonanie, że będzie się złą matką - lęk, że przeniesie się swoje wady na dziecko - pracoholizm - choroba kobiety 	

Jedna z badanych wniosła, w mocnych słowach, że według niej sprowadzenie na świat byłoby okrucieństwem ze względu na jej trudności, podzieliła się lękiem, że mogłaby nie obdarzyć swojego dziecka miłością:

(H, 40l)

Chyba po prostu nie czuję takiej potrzeby. Nie lubię dzieci i nie chcę ryzykować, że swojego też bym nie polubiła. Poza tym mam od lat mam depresję. Według mnie byłoby skrajnym okrucieństwem i nieodpowiedzialnością skazywać dziecko, na życie z emocjonalnie niestabilnym rodzicem.

Kolejna badana oprócz tego, że nie wierzy, że mogłaby być dobrą matką uważa, że powoływanie na świat nowych ludzi jest wyrazem nieodpowiedzialności:

(T, 23)

- Nie czuję takiej potrzeby, nie chcę mieć dziecka tylko dlatego, że mam macicę i tak „powinno być”

- Nie mam cierpliwości do dzieci i mogłabym być złą matką

- Obawiam się zmian klimatycznych, gdybym miała kochać swoje dziecko, nie chcę, żeby w przyszłości musiało walczyć o wodę i patrzeć na śmierć swoich bliskich. Sprowadzanie czującej i zdolnej do cierpienia istoty na świat o niepewnej przyszłości jest moim zdaniem nieodpowiedzialne

Kwestia tematyki zmian klimatu często pojawia się w wypowiedziach badanych:

(U, 26l)

Nie czuję czegoś takiego jak instynkt macierzyński, uważam, że nie nadaję się do tego. Poza tym dodatkowo planeta i społeczeństwo są obecnie tak zniszczone i niszczone dalej, że nie chcę sprowadzać na świat kogoś kto będzie musiał sobie radzić z jeszcze gorszymi konsekwencjami postępowania obecnie żyjących ludzi i wcześniejszych pokoleń.

Inna badana podaje kilka powodów swojej decyzji, wnosi niechęć do dzieci, lęk przed ciążą i przed dolegliwościami, które się odczuwa w trakcie oraz późniejszymi konsekwencjami, uważa, że poród odarłby ją z godności, sądzi, że rola matki sprowadza się do usługiwaniu swojemu dziecku, jest przekonana, że obowiązki opieki nad dzieckiem nie są równo dzielone między kobietą i mężczyzną, wspomina również o klimacie i o polskiej polityce, która napawa ją niepokojem:

(I, 30l)

Dużo kwestii wchodzi w skład tej decyzji. Niechęć do dzieci, odczuwanie dyskomfortu w ich pobliżu, odczuwanie rozdrażnienia gdy chcą wchodzić ze mną w interakcję, są hałaśliwe, brudne lub naruszają moją prywatną przestrzeń (np. deptając mnie czy wspinając się na mnie). Nie lubię się z nimi bawić. Nie lubię im tłumaczyć rzeczy. Tyle o samych dzieciach. Do tego dochodzi kwestia fizjologii - ciąża wydaje mi się czymś obrzydliwym. Mam niechęć do oglądania kobiet w ciąży, ich ciała wydają mi się zdeformowane. Płód jest obcym ciałem rozwijającym się kosztem zdrowia matki. Nie zgadzam się ze stwierdzeniem, że ciąża to nie choroba – jest to stan, w którym kobieta nigdy nie jest w pełni sił, a w wielu przypadkach jest zwyczajnie chora (nudności, wymioty, bezsenność), słaba i bezbronna. Niektórym przypadkom ciąży towarzyszą różne choroby

takie jak cukrzyca ciążowa, żylaki, hemoroidy, porażenia nerwowe. Kobiety będące kiedyś w ciąży w ciągu swojego życia borykają się z wieloma problemami, które, kolokwialnie mówiąc ciąży im „zafundowała” (m.in. rozregulowanie gospodarki hormonalnej, problemy z tarczycą, osteoporoza, nietrzymanie moczu, wspomniane żylaki i hemoroidy, dodatkowo możliwe pogorszenie wzroku w przypadku porodu naturalnego). W trakcie porodu kobieta znajduje się w sytuacji zagrożenia życia. Poród jawi mi się jako wydarzenie odzierające z godności (co często jest doskonale wspierane przez zachowanie lekarzy, położnych i pielęgniarek). Po porodzie kobieta wyrzeka się własnego życia. Jest źródłem pożywienia i sługą dziecka. W przypadku, gdy jest realnie wspierana na przykład przez swojego partnera, wciąż pozostaje źródłem pożywienia, o ile karmi naturalnie. Jeśli nie karmi naturalnie, ma większą szansę „odzyskać siebie”, jednak społeczeństwo robi dużo by nie dać kobiecie żyć po swoim. Od matki wymaga się więcej niż od ojca. Dodatkowym powodem dla nieposiadania przez mnie dzieci jest kwestia filozoficzna – uważam, że nie mam prawa powoływać na świat nowego życia. Uważam decyzję o posiadaniu dziecka za egoistyczną – z czyjegoś kaprysu, czyjegoś widzimisię na świecie pojawia się człowiek, który od teraz musi mierzyć się ze światem. Warunkiem odczuwania bólu jest bycie żywym. W życiu człowieka czeka wiele bólu. Kim jestem, by skazywać kogoś na cierpienie, poprzez to, że każę mu żyć? Patrzę też mniej filozoficzne, ale jednak mam na uwadze dobro człowieka, którego potencjalnie mogłabym sprowadzić na świat – żyjemy w trudnych czasach. Czasy nigdy nie były łatwe, jednak powszechną wiedzą jest to, że stają się coraz trudniejsze. Katastrofa klimatyczna, zaostrzające się konflikty zbrojne, być może czyhające nowe konflikty (niestety sytuacja polityczna na świecie staje się ostatnio coraz bardziej napięta). Polska polityka skręca w stronę, której sama nie chcę doświadczyć. Jednak ja już żyję i będę oglądać to, co nadejdzie. Nie zamierzam jednak sprowadzać na świat nowego życia w tych czasach.

Kolejna badana w zwięzły sposób przedstawia swoje stanowisko odnośnie swojej decyzji, używając dosadnych sformułowań deklaruje, że jest zadowolona ze swojego życia i nie chciałaby ryzykować, że coś się zepsuje, czuje niechęć do dzieci, które ją obrzydzają, nie chciałaby rezygnować ze swojego samorozwoju, nie chce być postrzegana jako osoba, która żeruje finansowo na funduszu socjalnym, obawia się, że wraz z urodzeniem dziecka zmieni swoją osobowość:

(O, 28)

a) mam cudowne życie obecnie i nie wyobrażam sobie, aby dziecko miało je zepsuć

b) nienawidzę dzieci, brzydzą mnie swoim brudem, ślinieniem się itp.

c) bardzo wysoko cenię swój rozwój osobisty i zawodowy

d) nie jestem pasożytem socjału i prawa pracy dla matek

e) nie chciałabym wywalić mózgu wraz z dzieckiem (przepraszam za dosadność ;))

Ostatni z przytoczonych przykładów ukazuje, że badana kobieta nie tylko jest zadowolona ze swojego obecnego życia, ale dodatkowo wnosi swoje obawy, że byłaby niewystarczająca w roli matki, nie obdarzyłaby dziecka miłością, miałyby za duże oczekiwania względem swojego dziecka, dodaje, że woli skoncentrować się na swoich potrzebach:

(K, 33)

1. Dobrze mi tak, jak jest - lubię swoją wolność, komfortowe życie. Cenię spokój, fakt, że nic nie muszę a jedynie mogę. Uwielbiam to, że wracam do domu i mam święty spokój. Cenię swoją niezależność, swobodę. Nie ma co ukrywać, że w małżeństwie bezdzietnym z wyboru jest dużo lepiej, niż w takim z dziećmi (moja subiektywna ocena). Jesteśmy tylko dla siebie, jak chcemy to każdy zajmuje się swoim hobby. Dzielimy obowiązki, żyjemy beztrosko. Nadal czujemy się jak te „dzieciaki”, które zakochały się w sobie 14 lat temu. Nie mamy obowiązków, odpowiedzialności (wynikających z posiadania dziecka/dzieci). Chcemy to sprzątamy, nie chcemy to nie. Chcemy to gotujemy, jak nie to idziemy jeść na miasto lub robimy jakąś salatkę. Możemy działać spontanicznie. Mamy czas dla siebie, na swoje pasje, na relaks, na podróże. Nie musimy być odpowiedzialni za drugą osobę, a tylko za siebie. Uprawiamy seks kiedy i gdzie chcemy. Plusy można wymieniać godzinami.

2. Nie wiem czy umiałabym je pokochać. Stawiam sobie i moim bliskim wysoko poprzeczkę. Chociaż uwielbiam mojego męża i wybrałabym go na setki wcieleń, to jestem bardzo krytyczna, wymagająca wobec niego. W pracy jest inaczej, bo wchodzę w rolę idealnego nauczyciela, terapeuty, pedagoga. Nie ma między mną a uczniem aż tak bardzo osobistej więzi. Owszem jest ona bliska, ale nie aż tak jak z rodziną. Zatem mogę się zdystansować emocjonalnie. Wziąć pewne rzeczy na "chłodno". Wiem co powiedzieć, jak budować

pozytywną samoocenę ucznia, jak go motywować, doceniać itd. Jednak to nie moje dzieci. Nawet jak uważam, że nie jest zbyt lotny intelektualnie, to mu o tym nie powiem. Osobie bliskiej już tak. W pracy jestem profesjonalistką, która zakodowana jest na to by odkryć potencjał ucznia. Nawet, jak uważam, że szalu nie ma. W domu jestem szczerą, mogę być sobą, a nie profesjonalistką, która realizuje dane zadanie. W domu nie muszę być zadaniowa. Nie muszę wytwarzać pozytywnej, bardzo bezpiecznej atmosfery. Mogę być melancholikiem, pesymistą, czyli sobą. A ja doskonale potrafię oddzielić te dwie sfery. Z tym, że wymaga to ode mnie dużego pokładu energii. Dlatego nie wiem, czy umiałabym ukryć moje zniecierpliwienia, zniechęcenie, wątplię. Mam pewne standardy, nie wiem, czy akceptowałabym fakt, że moje dziecko nie spełnia tych standardów. Co więcej, nie wiem czy nie irytowałabym się, że moje życie jest inne? Nie wiem czy nie obwiniałabym dziecka o to, że muszę coś poświęcić dla niego? Mam problem z nawiązywaniem bliskich i trwałych relacji. Nadal nie wiem, jak udało mi się to w relacji z mężem.

3. Strach przed powikłaniami i chorobami po ciąży. Kobieta w ciąży wygląda obrzydliwie, jest aseksualna. Wszystko ją boli. Cięża jest ogromnym wysiłkiem dla jej organizmu. Potem poród, pęknięcie krocza, hemoroidy, nietrzymanie moczu, depresja, cukrzyca, pogorszenie się wzroku (a ja mam problemy z oczami). Niektóre kobiety po ciąży chorują na stwardnienie rozsiane. Jestem pesymistką, wyobrażam sobie najgorsze.

4. Finanse. Dziecko to studnia bez dna. A ja cenię swój finansowy komfort. Cenię to, że mogę podróżować, kupować markowe i dobre jakościowo rzeczy - kiedy i co chce, chodzić do restauracji, do teatru, kina. Nie chcę wyliczać każdego grosza. Zwłaszcza, że obecnie wszystko i tak bardzo podrożało i muszę się ograniczać.

5. Moja specyficzna osobowość. Nie chciałabym, żeby moje dziecko musiało mieć taką matkę, jak ja. Owszem, uważam, że jestem mądrą, sympatyczną kobietą o szerokich horyzontach, ale nienawidzę swojego pesymizmu. Mojego czarnowidztwa, myślenia o najgorszym. Skoro mi to przeszkadza, to jaki wpływ miałyby to na dziecko? Biedne wzrastałoby w przekonaniu, że nie sprostą oczekiwaniom matki, że matka ma chwile kiedy jest smutna. A jeśli obwiniałoby siebie o to? Wychowałabym nieszczęśliwego człowieka, który byłby klientem poradni psychologicznych lub (co gorsze) faszerowałby się psychotropami.

6. *Jak coś robię, to dobrze. Nie wiem czy chcę i czy dałoby mi to szczęście, aby zaangażować się w rolę matki. Wiele osób o tym nie myśli i "chowa" dzieci, a nie je wychowuje. Wychodzi z założenia, że jakoś to będzie. A co za tym idzie zamiast wpajać dziecku odpowiednie wartości, to chodzi na łatwiznę. Np. zamiast spędzać kreatywnie czas z dzieckiem, to daje mu smartfona lub sadza je przed telewizorem. To nie jest mój styl. Jak już coś robić to na 100% a ja nie chcę się w to angażować. Bo wolę 100% dać sobie. Poza tym wychowanie to bardzo trudne i odpowiedzialne zadanie. Wiem, ile energii i wiedzy muszę oddać cudzym dzieciom, a co dopiero swojemu. Pracuję z dziećmi w wieku 7-10 lat i tylko takie dzieci akceptuje. Inne mnie irytują. Bardzo lubię swoją pracę, jest moją pasją, ale też zabiera mi bardzo dużo energii. Po powrocie do domu cenię to, że mam w nim święty spokój. Gdybym miała jeszcze w domu dziecko, które coś ode mnie chce - nie wiem czy dałabym radę psychicznie. A być byle jakim rodzicem - to nie dla mnie.*

POGLĄD NA TEMAT MATEK

Żadne ze znanych autorce badań nie podnosi kwestii poglądów świadomie bezdzietnych kobiet na temat matek. Wydaje się kwestią istotną, jaki obraz kobiety, która zdecydowała się na rolę matki mają świadomie bezdzietne osoby. Widać zróżnicowanie opinii w przeanalizowanych wywiadach jednak większość osób posiada nieprzychylną opinię na temat kobiet, które zdecydowały się na macierzyństwo. Jedna z badanych sugeruje, że rola matki wiąże się z zaniedbaniem siebie oraz zgodą na bycie służalczą:

(A, 30l)

Nie myślę o nich (matkach) często. Kojarzą mi się z zaniedbanymi fizycznie i psychicznie służącymi, które nie mają możliwości normalnego wypoczynku. I to wszystko na własne życzenie.

Inna badana wnosi, że w jej poczuciu matki są roszczeniowe, oczekują specjalnego traktowania w związku z tym, że mają dziecko. Twierdzi, że matki zakłamują swoją rzeczywistość starając się pokazać w mediach społecznościowych wyidealizowany obraz swojego życia ukrywając, że wychowywanie dziecko, to ciężka praca. Uważa, że matki nie wkładają jednak wystarczająco dużo trudu by okiełznać zachowanie swoich pociech. W poczuciu badanej, kobiety, które mają dzieci deprecjonują kobiety świadomie bezdzietne. Badana jest zdania, że relacja między kobietą a dzieckiem może mieć toksyczny charakter:

(S, 26l)

Obecnych matkach? Żądają zbyt wiele, gdy świat nie kręci się wokół nich i ich problemów. Próbują wywołać współczucie u innych osób, przez to, że mają dzieci –choćby w pracy z klientami spotykam się najczęściej z próbą nagięcia regulaminu i procedur przez matki, „bo one mają dzieci i to przecież dla dziecka”. Poza tym większość z nich jest hipokrytkami, udają swoje idealne, świetne życie na facebooku, przed znajomymi, gdy tak naprawdę żadna z nich nie przyzna, że wychowywanie dzieciaka to wykończająca praca. Nie uczyszają dzieci, nie kontrolują tego, co dzieciaki robią –jak krzyczą to krzyczą, jak biegają to biegają, jak niszczą to przecież tylko dzieci, więc mogą wszystko, a to nie twoja sprawa, jak są wychowywane. Traktują osoby bezdzietne jako podgatunek, dziwią się dlaczego ktoś może nie chcieć dzieci, używają tych samych argumentów – jak urodzisz, to pokochasz, uśmiech dziecka wynagrodzi wszystko, kto ci poda szklankę wody na starość etc.; wydaje mi się, że egoistyczne podejście z obawy przed starością jest toksyczną relacją, tworzeniem małego niewolnika, poza tym nikt nie zagwarantuje mi, że dziecko dożyje mojej starości, będzie chciało się opiekować rodzicami. Natomiast depresja poporodowa jest poważnym problemem, o którym się nie rozmawia i dziecko nie wynagradza bólu porodu i nie rozwiązuje problemów z psychiką.

Kolejna badana jest zdania, że urodzenie dziecka jest nieodpowiedzialną decyzją w związku ze zmianami klimatycznymi, uważa, że matki są winne losów dzieci, które są niechciane:

(U, 34l)

Myślę, że rozmnażanie się w 2020 roku, tuż przed wojnami klimatycznymi i kryzysem, to szczyt nieodpowiedzialności i samolubstwa. Stawiają też swoje ego nad losem tysięcy zwierząt, które zginą przez ich dziecko. Myślę, że skoro mają chęć, potrzebę i środki na dziecko, a nie adoptują, to są winne losu tych niechcianych dzieci, które mogłyby adoptować.

Jedna z badanych wykazuje z jednej strony współczucie do kobiet, które zostały matkami, pokazując trud związany z ich rolą, z drugiej strony jest pełna podziwu dla kobiet, które są w stanie pogodzić bycie mamą z innymi obowiązkami czy samorozwojem:

(B, 34l)

Myślę, że podjęły decyzję bez przemyślenia, za to zgodnie z tym, co mówi tradycja czy rodzina. Często są rozczarowane swoją nową rolą, ale boją się powiedzieć to głośno. Myślę, że często zazdroszczą bezdzietnym kobietom tego, że mają czas, pieniądze, hobby, możliwość odpoczynku czy podróży. Są permanentnie niewyspane, zmęczone, zmartwione tym, co może się stać dziecku. Nie mają czasu na myślenie o sobie, tylko poświęcają całą swoją uwagę dziecku. Matki, które uczą się, jak dbać o dziecko, nie zapominając jednocześnie o sobie, to bardzo mały procent. Szanuję swoje koleżanki matki, które na spotkaniach ze mną potrafią rozmawiać o czymś innym niż o swoim dziecku. Te, które nadal się kształcą, pracują, rozwijają. Z moich obserwacji wynika, że nie jest ich zbyt wiele.

Kolejna badana również podziwia matki:

(P, 28)

UWAŻAM, ŻE WYKONUJĄ (matki) TYTANICZNĄ PRACĘ W TRAKCIE WYCHOWYWANIA DZIECKA I NALEŻY IM SIĘ ZA TO OGROMNY SZACUNEK (WYŁĄCZAJĄC OCZYWIŚCIE SYTUACJE SKARJNE, W KTÓRYCH MATKI NIE ZAJMUJĄ SIĘ SWOIMI DZIEĆMI.

(zachowano oryginalną pisownię)

Inna badana wnosi gotowość wsparcia bliskich jej osób, które są matkami. Docenia ich pracę i trud włożony w opiekę nad dzieckiem:

(R, 24)

Moja siostra została matką rok temu, dziewczynka jest cudowna. Współczuję jej, ma masę obowiązków, choroby dziecka, jest wyczerpana... ale również widzę, że jest szczeliwa i z tego się cieszy. Staram się zawsze pomóc matkom, czy to samolot, przejście w sklepie, mam do nich ogromny szacunek. Muszą niekiedy przezywać frustracje, nie mogą uciec ani zmienić swojego wyboru. Dlatego też ich zdanie na temat macierzyństwa jest nieodwracalne, niestety narzucanie przykładu swoich wyborów jest nieco drażniące, więc staram się pytania o moje macierzyństwo zbyć żartami.

Wśród badanych pojawiały się wypowiedzi, które sugerowały, że ocenianie kogoś przez pryzmat tego czy jest matką czy nie jest niezasadne, dlatego nie podejmą się tego:

(E, 36)

Nie mam opinii o matkach jako całości, uważam, że każdy ma prawo żyć jak chce. Nie oceniam ludzi przez pryzmat „matka” lub „nie-matka”.

Inna badana dodaje, że powinna być kontrola nad tym kto decyduje się na dziecko:

(S, 261)

Nie oceniam innych, natomiast jak dziecko jest wyjątkowo źle wychowane to uważam, że skoro trzeba przejść test kiedy się chce zaadoptować zwierzęta to i tak samo powinno być z dziećmi. Nie każdy nadaje się na rodzica i nie każdy powinien nim być, szczególnie jak się nie ma do tego odpowiednich warunków finansowych.

WYOBRAŻENIA NA TEMAT PRZYSZŁOŚCI BEZ DZIECI

Kobiety świadomie bezdzietne często słyszą, że w przyszłości będą żałować swojej decyzji odnośnie nieposiadania dziecka. Poproszono grupę badawczą o wizualizację swojej przyszłości, gdy będą po 60 roku życia. Wszystkie badane widzą swoją przyszłość pozytywnie:

(O, 23)

Mam 60 lat. Mam kochającego męża, kota i psa, mieszkamy razem w mieście. Oboje mamy dobrą pracę, niedługo będziemy przechodzić na emeryturę, mamy w planach wyjechać na długie wczasy. Codziennie rano robię mężowi śniadanie, idziemy do pracy. Po pracy jemy wspólny obiad, wychodzimy do kina lub na spacer z psem. W weekendy spotykamy się ze znajomymi albo wyjeżdżamy poza miasto.

W powyższej wypowiedzi widać antycypację spokojnego życia, które jest skoncentrowana na relacji partnerskiej, pracy, odpoczynku i częstych kontaktach ze znajomymi. Kolejna badana opisuje swoją przyszłość w bardzo podobny sposób:

(L, 261)

Jeżeli wszystko pójdzie zgodnie z planem to jestem świeżo na emeryturze, mieszkamy z obecnym facetem (pewnie wtedy już mężem) w naszym domu na wsi. Mamy spore grono znajomych, więc jest z kim się spotkać na kawę i ploteczki. W wolnych chwilach zajmuje się naszymi zwierzakami oraz czytam książki lub hobbistycznie pisze artykuły. W końcu wstaje o której chce, a nie o której odlatuje samolot. Jem śniadanie i piję kawę na tarasie,

później ogarniam z grubsza dom, robię lub zamawiam obiad, któryjemy wspólnie po powrocie faceta z pracy. Później wspólne rozmowy lub spędzanie czasu osobno tak jak lubimy. Wieczorem wizyta znajomych lub wspólny film, omówienie całego dnia. Dopóki mamy siły to cały czas podróżujemy. Mamy duże oszczędności, więc możemy sobie na to pozwolić. Cieszymy się z małych rzeczy w życiu, którymi możemy się codziennie delektować bez konieczności pracy.

Inna badana wskazuje na komfort możliwości podróży i wstawania o dowolnej porze:

(G, 21)

Mam swój własny dom. Wraz z mężem podróżujemy po świecie i zwiedzamy nasze wymarzone miejsca. Każdy mój dzień wygląda tak, że budzę się wtedy, gdy się wyśpię. Spędzam miło czas ze znajomymi. Czytam książki.

Kolejna kobieta widzi swoją przyszłość w dość podobny sposób jak wygląda jej teraźniejszość. Widać potrzebę poświęcenia się zwiększaniu kompetencji oraz spawom praw zwierząt:

(Z, 34l)

Zakładam w tym scenariuszu (na potrzeby tego badania), że świat nie zmieni się przez najbliższe 25 lat (choć realnie zakładam, że zmiany i wojny klimatyczne przeddefiniują nasze życie w równie niespodziewany sposób, jak tegoroczna pandemia i raczej nie można nic zaplanować). Planuję być aktywna zawodowo do ok 70. Chcę być coraz lepszym specjalistą w swojej dziedzinie, ekspertem, z którym młodzi ludzie się konsultują (mam taki wzorzec w tej chwili u siebie w pracy i bardzo podziwiam i szanuję tą koleżankę z pracy, w przyszłości zawodowej chcę być dokładnie taka jak ona: samodzielne stanowisko + pomoc i doradztwo dla młodszych). Pracować już na część etatu, więcej czasu poświęcać na aktywizm prozwierzęcy i praw człowieka. Mieszkać będę na pewno nadal ze swoimi zwierzętami i partnerem, będę chciała zapewne zamienić dom na parterowy i mniejszy, niż obecny. Będę na pewno jeszcze więcej pracować z domu, dzięki temu poświęcać czas swojej rodzinie, np. jeść posiłki z partnerem, spacerować rano dłużej z psami. Nie planuję życia znacząco innego niż to, które mam obecnie (dzięki pandemii praca w 80% zdalna).

Następna badana wskazuje, że ten czas w przyszłości będzie już przestrzenią do odpoczynku i możliwości korzystania z rzeczy, które udało się wcześniej wypracować:

(M, 37l)

Mając 60 lat czuję się już trochę zmęczona i wypatruje emerytury. Mieszkam we własnym, dwupokojowym mieszkaniu, widnym i urządzonym w nowoczesnym stylu - drewno, szkło i metal. W salonie wisi obraz Karola Bąka =, długo na niego oszczędzałam. Mam samochód, ale używam go głównie na dojazdy do pracy. Pracuję w biurze od 9 do 17. Trochę nudna i monotonna praca ale po latach fizycznej pracy w magazynie cieszy mnie wygodne krzesło przy biurku. Po pracy wracam do domu, karmię kota i przygotowuję dla siebie obiad. Większe zakupy robię raz w tygodniu i również raz w tygodniu przychodzi sprzątaczką. Popołudnia spędzam zajmując się moim hobby. Czasami umawiam się ze znajomymi. słucham dużo muzyki, oglądam filmy. Regularnie odwiedzam lekarza, w tym wieku to konieczne. Staram się cieszyć każdym dniem i doskonale się odnajduję w ciszy i spokoju.

Wypowiedzi badanych kobiet na temat wizualizacji swojej przyszłości koncentrują się często wokół bycia ekspertem w swojej dziedzinie zawodowej, zwiększaniu kompetencji. Często pojawia się temat swobodnego i częstego podróżowania. Duży nacisk kładziony jest na możliwość odpoczynku, sen jest niczym niezakłócanym. Cisza i spokój nagminnie pojawiają się w wypowiedziach dotyczących przyszłości u osób badanych. Kobiety skupiają się wokół możliwości spędzania dużej ilości czasu ze znajomymi, bycia aktywną czy opieki nad swoimi zwierzętami.

Analiza jakościowa pozwoliła na głębsze zrozumienie zjawiska świadomej bezdzietności. Dzięki wypowiedziom kobiet, można poszerzyć zakres myślenia na temat powodów decyzji o rezygnacji z roli matki, ale też przybliżyć się do rozpoznania przyczyn, które leżą u jej podstaw. Pozwala zobaczyć szerszy obraz i kontekst przeżycia tych kobiet.

Opis analiz statystycznych

Analizy statystyczne wykonano korzystając z programu IBM SPSS Statistics. Aby zweryfikować zasadność postawionych hipotez zastosowano testy parametryczne MANOVA i ANOVA. W przypadku zmiennych, które nie spełniły warunków zastosowania testów parametrycznych (brak normalności rozkładu, jednorodność wariancji w grupach, różnice w liczebności między grupą główną a grupami kontrolnymi), użyto testów nieparametrycznych U Manna-Whitney'a oraz H Kruskala- Wallisa.

4.2 WERYFIKACJA HIPOTEZ I INTERPRETACJA WYNIKÓW BADAŃ

Hipoteza 1: Kobiety bezdzietne z wyboru charakteryzują się w większym nasileniu pozabezpiecznym stylem przywiązania w porównaniu do matek i kobiet chcących mieć dzieci.

W tabeli 2 zaprezentowane są różnice w zakresie stylów przywiązania. Wystąpiły różnice istotne statystycznie w zakresie zmiennych styl bezpieczny ($p = ,020$), styl odrzucający ($p < ,001$) oraz styl lękowy ($p = ,056$). W tabeli 1 widać, że w zmiennej styl bezpieczny różnice istotne statystycznie zachodzą między grupą kryterialną a pierwszą grupą kontrolną (matki) ($p = ,017$) i drugą grupą kontrolną (nie matki) ($p = ,037$); w zmiennej styl odrzucający również między grupą kryterialną a pierwszą grupą kontrolną (matki) ($p = ,001$) i drugą grupą kontrolną (nie matki) ($p < ,001$); w zmiennej styl lękowy pomiędzy grupą badaną a pierwszą grupą kontrolną (matki) ($p = ,025$).

Tabela 2 Style przywiązania: porównanie wyników badanych grup

Zmienna: styl przywiązania	Grupa kryterialna		Matki		Nie-matki		Istotność różnic		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>H</i>	<i>p <</i>	grupy
Bezpieczny	23,20	6,77	26,72	5,35	26,00	5,40	7,81	,020	ab
Odrzucający	20,51	6,62	15,24	6,22	14,92	6,51	18,99	,001	ab
Absorbujący	12,72	7,19	11,93	7,03	12,19	6,78	0,33	,847	
Lękowy	15,99	8,68	11,76	7,31	14,08	6,44	5,75	,056	a

a – istotna różnica między grupą kryterialną a matkami, $p < 0,05$

b – istotna różnica między grupą kryterialną a nie-matkami, $p < 0,05$

c – istotna różnica między matkami a nie-matkami, $p < 0,05$

Z powyższych danych wynika, że kobiety, które nie chcą mieć dzieci charakteryzują się niższym poziomem stylu bezpiecznego a wyższym poziomem stylów pozabezpiecznych czyli odrzucającego i lękowego w porównaniu do kobiet z grup kontrolnych. Potwierdzono zatem H1.

Hipoteza 2: Kobiety, bezdzietne z wyboru zostały wychowane przez matki, które podczas wychowania charakteryzowały się wyższym poziomem nasilenia odrzucenia i nadmiernych wymagań w stosunku do swoich córek w porównaniu do matek kobiet, które są matkami lub planują nimi zostać.

W tabeli 3 zaprezentowane są różnice w postawie rodzicielskiej matki. Wystąpiły różnice istotne statystycznie w zakresie zmiennych: autonomia/odrzućenie ($p = ,001$), nadmierne wymagania ($p = ,013$), autonomia ($p = ,001$) oraz nadmierna ochrona ($p = ,011$). Pokazano, że w zmiennej autonomia/odrzućenie istotne różnice zachodzą między grupą kryterialną a kobietami, które są matkami ($p = ,001$) oraz między obiema grupami kontrolnymi ($p = ,001$); w zmiennej nadmierne wymagania istotne różnice zachodzą między grupą kryterialną a kobietami, które chcą zostać matkami ($p = ,004$), w zmiennej autonomia istotne różnice zachodzą między grupą kryterialną a kobietami, które chcą zostać matkami ($p = ,001$) oraz między obiema grupami kontrolnymi ($p = ,019$); w zmiennej nadmierna ochrona różnice zachodzą pomiędzy grupą kryterialną a kobietami, które są matkami ($p = ,002$).

Tabela 3 Skale postaw rodzicielskich matki: porównanie wyników badanych grup

Zmienna: skale postaw matki	Grupa kryterialna		Matki		Nie-matki		Istotność różnic		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>H</i>	<i>p</i> <	grupy
Akceptacja/Odrzućenie	12,78	5,48	12,84	5,84	8,58	3,96	16,36	,001	bc
Nadmierne wymagania	14,63	5,09	16,23	6,63	17,53	5,23	8,64	,013	b
Autonomia	13,11	3,83	13,16	5,51	10,13	4,12	14,67	,001	bc
Niekonsekwencja	16,96	6,24	18,29	6,04	18,83	6,01	3,38	,184	
Nadmierna Ochrona	12,61	4,80	16,39	6,35	14,18	6,31	9,03	,011	a

a – istotna różnica między grupą kryterialną a matkami, $p < 0,05$

b – istotna różnica między grupą kryterialną a nie-matkami, $p < 0,05$

c – istotna różnica między matkami a nie-matkami, $p < 0,05$

Kobiety, bezdzietne z wyboru miały istotnie niższy poziom odrzucenia/ akceptacji ze strony matki, co oznacza, że w dzieciństwie postawa ich matek charakteryzowała się większym odrzuceniem i mniejszą akceptacją w porównaniu do kobiet, które chcą zostać matkami. Różnica istotna statystycznie zachodzi również między grupami kontrolnymi – kobiety, które chcą zostać matkami

oceniły postawę swoich matek jako bardziej odrzucającą w porównaniu do kobiet, które są matkami. Badane z grupy kryterialnej mają niższy poziom zmiennej nadmierne wymagania, to znaczy, że będąc dziećmi ich matki były bardziej wymagające wobec nich, niż matki kobiet z grupy kontrolnej nie -matek. Kobiety z grupy kryterialnej oraz pierwszej grupy kontrolnej (matki) mają wyższy poziom zmiennej autonomia, co rozumie się jako mniejszą autonomię ze strony matki w dzieciństwie, w porównaniu do drugiej grupy kontrolnej (nie- matki). Kobiety bezdzietne z wyboru mają najniższy poziom zmiennej nadmierna ochrona, co oznacza, że ich matki były w większym stopniu nadmiernie ochraniające niż matki kobiet z grup kontrolnych, ale różnica istotnie statystyczna zachodzi tylko między grupą kryterialną a kobietami, które są matkami. W związku z powyższymi wynikami można założyć, że hipoteza 2 została częściowo potwierdzona.

Dodatkowo, wykonano analizę dyskryminacyjną by przeanalizować wspólnie dwie zmienne: style przywiązania oraz postawę rodzicielską matki.

W tabeli 4 przedstawiono wyniki klasyfikacji, 60,3% pierwotnie pogrupowanych obserwacji zostało prawidłowo sklasyfikowanych. Z grupy 141 osób 85 zostało trafnie sklasyfikowanych, a trafność klasyfikacji w odniesieniu do grupy kryterialnej wynosiła 80,3%.

Tabela 4 Wyniki klasyfikacji na podstawie postawy rodzicielskiej oraz stylu przywiązania

Przynależność do grup			Przewidywana			Ogółem
			Grupa kryterialna	Matki	Nie matki	
Faktyczna	Liczebność	Grupa kryterialna	61	6	9	76
		Matki	14	9	6	29
		Nie matki	17	4	15	36
%		Grupa kryterialna	80,3	7,9	11,8	100,0
		Matki	48,3	31,0	20,7	100,0
		Nie matki	47,2	11,1	41,7	100,0

Między grupą kryterialną a grupą kontrolną –matkami istnieją różnicę statystyczne - $F(2,97)=11,96; p<,001$. Kanoniczna funkcja dyskryminacyjna uzyskała następujące parametry: $\chi^2(2) =$

21,37; $p < 0,001$; $\lambda = 0,80$. Współczynnik korelacji kanonicznej wyniósł 0,45 co oznacza, że model wyjaśnia 20% wariancji.

Tabela 5 Zmienne różnicujące grupę kryterialną od matek

Zmienne	<i>F</i>	λ	<i>SR</i>
Postawa matki –nadmierna ochrona	10,17***	0,89	0,69
Styl odrzucający	9,47***	0,88	-0,67

SR – standaryzowany współczynnik kanonicznej funkcji dyskryminacyjnej

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

*** $p < 0,001$

Zmiennymi najlepiej dyskryminującymi grupę kryterialną oraz grupę kontrolną - matki są zmienne w zakresie postawy rodzicielskiej matki – nadmiernie ochronnej oraz stylu przywiązania – odrzucającego. Kobiety bezdzietne z wyboru mają większe nasilenie wyników w skali stylu przywiązania odrzucającego ($M = 20,51$, $SD = 6,62$) w porównaniu do matek, natomiast grupa kontrolna –matki odznacza się większym nasileniem postawy rodzicielskiej matki – nadmiernej ochrony ($M = 16,39$, $SD = 6,35$).

Tabela 6 Wyniki klasyfikacji na podstawie postawy rodzicielskiej oraz stylu przywiązania

Przynależność do grupy		Przewidywana			
		Grupa kryterialna	Matki	Ogółem	
Faktyczna	Liczebność	Grupa kryterialna	70	6	76
		Matki	19	10	29
	%	Grupa kryterialna	92,1	7,9	100,0
		Matki	65,5	34,5	100,0

W tabeli 6 przedstawiono wyniki klasyfikacji, 76,2% pierwotnie pogrupowanych obserwacji zostało prawidłowo sklasyfikowanych. Z grupy 105 osób 80 zostało trafnie sklasyfikowanych, a trafność klasyfikacji w odniesieniu do grupy kryterialnej wynosiła 92,1%.

Między grupą kryterialną a grupą kontrolną nie-matkami istnieją różnicę statystyczne - $F(2,105) = 14,76; p < ,001$. Kanoniczna funkcja dyskryminacyjna uzyskała następujące parametry: $\chi^2(2) = 26,02; p < ,001; \lambda = 0,78$. Współczynnik korelacji kanonicznej wyniósł 0,47 co oznacza, że model wyjaśnia 22% wariancji.

Tabela 7 Zmienne różnicujące grupę kryterialną od grupy kontrolnej nie- matek

Zmienne	<i>F</i>	λ	SR
Styl odrzucający	13,10***	0,88	0,71
Postawa matki – Akceptacja/Odrzucenie	10,80***	0,86	0,65

SR – standaryzowany współczynnik kanonicznej funkcji dyskryminacyjnej

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

*** $p < 0,001$

Zmiennymi najlepiej dyskryminującymi grupę kryterialną oraz grupę kontrolną nie- matki są zmienne w zakresie postawy rodzicielskiej matki –autonomicznej vs odrzucającej oraz stylu przywiązania –odrzucającego. Kobiety bezdzietne z wyboru mają większe nasilenie skali stylu przywiązania odrzucającego ($M = 20,51, SD = 6,62$) oraz postawy rodzicielskiej matki – autonomicznej vs odrzucającej ($M = 12,78, SD = 5,48$) w porównaniu do grupy kontrolnej nie – matki.

Tabela 8 Wyniki klasyfikacji na podstawie postaw rodzicielskich oraz stylu przywiązania

Przynależność do grupy	Przewidywana			Ogółem	
	Grupa kryterialna	Nie matki			
Faktyczna	Liczebność	Grupa kryterialna	67	9	76
		Nie matki	18	18	36
%		Grupa kryterialna	88,2	11,8	100,0
		Nie matki	50,0	50,0	100,0

W tabeli 8 przedstawiono wyniki klasyfikacji, 75,9% pierwotnie pogrupowanych obserwacji zostało prawidłowo sklasyfikowanych. Z grupy 112 osób 85 zostało trafnie sklasyfikowanych, a trafność klasyfikacji w odniesieniu do grupy kryterialnej wynosiła 88,2%.

Między dwoma grupami kontrolnymi –matkami a nie-matkami istnieją różnice statystyczne - F (2,61) = 9,18; $p < ,001$ (statystyki ostatniego kroku). Kanoniczna funkcja dyskryminacyjna uzyskała następujące parametry: $\chi^2(2) = 16,05$; $p < ,001$; $\lambda = 0,77$. Współczynnik korelacji kanonicznej wyniósł 0,48 co oznacza, że model wyjaśnia 23% wariancji.

Tabela 9 Zmienne różnicujące grupę matek od nie - matek

Zmienne	F	λ	SR
Postawa matki –Autonomia/Odrzucenie	13,09**	0,93	0,89
Nieprzystosowanie	6,21***	0,85	-0,64

SR – standaryzowany współczynnik kanonicznej funkcji dyskryminacyjnej

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

*** $p < 0,001$

Zmiennymi najlepiej dyskryminującymi grupy kontrolne matki oraz nie- matki są zmienne w zakresie postawy rodzicielskiej matki –autonomicznej vs odrzucającej oraz nieprzystosowania. Grupa kontrolna matki ma większe nasilenie skali postawy rodzicielskiej matki – autonomicznej vs odrzucającej ($M = 12,84$) natomiast grupa kontrolna nie-matki ma większe nasilenie nieprzystosowania ($M = 121,90$).

Hipoteza 3: Kobiety bezdzietne z wyboru mają mniejsze nasilenie cechy ugodowości i bardziej nasiloną cechę otwartości na doświadczenia w porównaniu z kobietami, które mają dzieci.

W tabeli 10 zaprezentowane są różnice w zakresie cech osobowości mierzonych za pomocą inwentarza osobowości NEO-FFI. Wystąpiły różnice istotne statystycznie w zakresie zmiennych ekstrawersja ($p < ,001$), otwartość na doświadczenia ($p < ,001$) oraz ugodowość ($p = ,029$).

W tabeli 10 pokazano, że w zmiennej ekstrawersja różnice istotne statystycznie zachodzą między

grupą kryterialną a pierwszą grupą kontrolną (matki) ($p = ,001$) oraz drugą grupą kontrolną (nie matki) ($p = ,001$); w zmiennej otwartość na doświadczenia również pomiędzy grupą kryterialną a pierwszą kontrolną (matki) ($p < ,001$) i drugą grupą kontrolną (nie matki) ($p = ,003$); w zmiennej ugodowość także pomiędzy grupą kryterialną a pierwszą kontrolną (matki) ($p = ,030$) i drugą kontrolną (nie matki) ($p = ,033$).

Tabela 10 Cechy osobowości: porównanie wyników badanych grup

Zmienna: cecha osobowości	Grupa kryterialna		Matki		Nie-matki		Istotność różnic		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>H</i>	<i>p</i> <	grupy
Neurotyczność	23,86	12,59	20,81	8,86	25,80	8,68	4,74	,093	c
Ekstrawersja	23,46	8,75	28,53	4,49	28,80	7,11	16,08	,001	ab
Otwartość	31,47	7,32	25,28	4,81	27,90	6,82	24,78	,001	ab
Ugodowość	28,54	7,46	31,91	6,24	31,80	6,64	7,06	,029	ab
Sumienność	30,26	8,94	33,09	6,56	32,28	7,93	2,68	,262	

a – istotna różnica między grupą kryterialną a matkami, $p < 0,05$

b – istotna różnica między grupą kryterialną a nie-matkami, $p < 0,05$

c – istotna różnica między matkami a nie-matkami, $p < 0,05$

Kobiety bezdzietne z wyboru mają mniejsze nasilenie cechy ekstrawersji i ugodowości niż matki oraz kobiety, które w przyszłości chcą zostać matkami oraz większe nasilenie cechy otwartości na doświadczenia w porównaniu do kobiet z grup kontrolnych. Widoczna jest różnica istotnie statystyczna w nasileniu cechy neurotyczności pomiędzy grupami kontrolnymi, kobiety, które chcą zostać matkami mają większe nasilenie cechy neurotyczności w porównaniu do matek. W związku z powyższym należy przyjąć, że H3 została potwierdzona.

Hipoteza 4: Kobiety bezdzietne z wyboru mają większe nasilenie potrzeby zmiany i autonomii niż kobiety, które są matkami lub planują nimi być.

W tabeli 11 pokazane są istotne różnice w zakresie zmiennych osobowościowych mierzonych za pomocą testu przymiotnikowego ACL. Konkretnie skale wybrano w związku z weryfikacją hipotezy. Wystąpiły różnice istotne statystycznie w zakresie zmiennych: negatywne przymiotniki (*Unfav*) ($p = ,015$); w skalach potrzeb: potrzeba wytrwałości (*End*) ($p = ,042$), potrzeba afiliacji (*Aff*) ($p = ,024$), potrzeba kontaktów heteroseksualnych (*Het*) ($p = ,028$), potrzeba autonomii (*Aut*) ($p = ,004$), potrzeba zmiany (*Cha*) ($p = ,031$); w skalach analizy transakcyjnej w skalach: wychowujący rodzic (*NP*) ($p = ,002$), dorosły (*A*) ($p = ,029$), przystosowane dziecko (*AC*) ($p = ,019$). Kobiety z grupy kryterialnej określają się za pomocą większej liczby negatywnych przymiotników (*Unfav*) niż matki.

Tabela 11 Wybrane skale ACL: porównanie wyników badanych grup

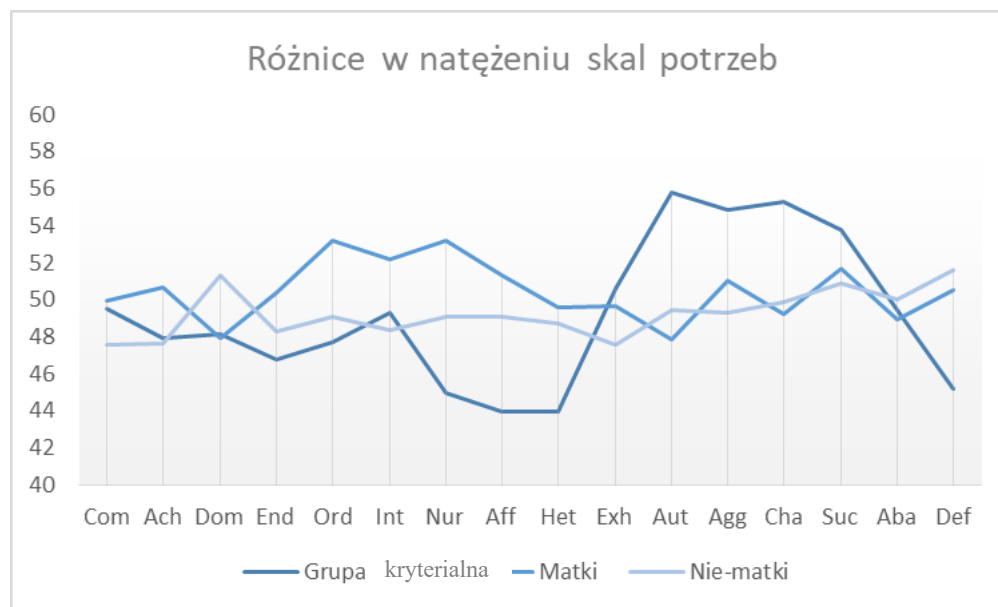
Zmienna: skale ACL	Grupa kryterialna		Matki		Nie-matki		Istotność różnic		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>H</i>	<i>p</i> <	grupy
Fav	46,92	8,63	50,63	11,89	47,60	11,09	2,49	,288	
Unfav	53,78	10,58	47,94	10,05	51,30	10,70	8,36	,015	a
Com	49,53	8,37	49,94	10,96	47,53	10,34	2,38	,303	
Ach	47,89	11,52	50,34	11,79	48,30	11,49	0,97	,614	
Dom	48,10	11,88	53,22	12,10	49,05	10,11	4,53	,103	a
End	46,73	10,38	52,16	10,44	47,93	10,09	6,32	,042	a
Ord	47,67	11,36	52,16	9,67	48,35	10,46	3,70	,157	
Int	49,27	10,56	51,28	8,81	49,05	9,88	4,43	,109	
Nur	44,96	13,11	49,59	11,66	48,73	10,67	0,97	,614	

Zmienna: skale ACL	Grupa kryterialna		Matki		Nie-matki		Istotność różnic		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>H</i>	<i>p</i> <	grupy
Aff	43,97	10,00	49,63	10,51	47,53	10,64	7,47	,024	a
Het	43,96	11,67	47,81	9,05	49,43	10,66	7,16	,028	b
Exh	50,62	11,92	51,03	11,50	49,28	10,92	1,07	,583	
Aut	55,77	12,04	49,19	11,24	49,88	11,80	10,99	,004	ab
Agg	54,82	12,01	51,66	10,11	50,88	9,24	4,16	,125	
Cha	55,26	12,21	48,94	10,98	50,03	10,05	6,96	,031	ab
Suc	53,77	12,93	50,53	11,46	51,60	9,88	1,28	,525	
Aba	49,40	13,32	49,22	10,82	51,10	10,65	0,53	,767	
Def	45,18	11,81	49,03	11,67	49,70	10,88	5,66	,059	b

a – istotna różnica między grupą kryterialną a matkami, $p < 0,05$

b – istotna różnica między grupą kryterialną a nie-matkami, $p < 0,05$

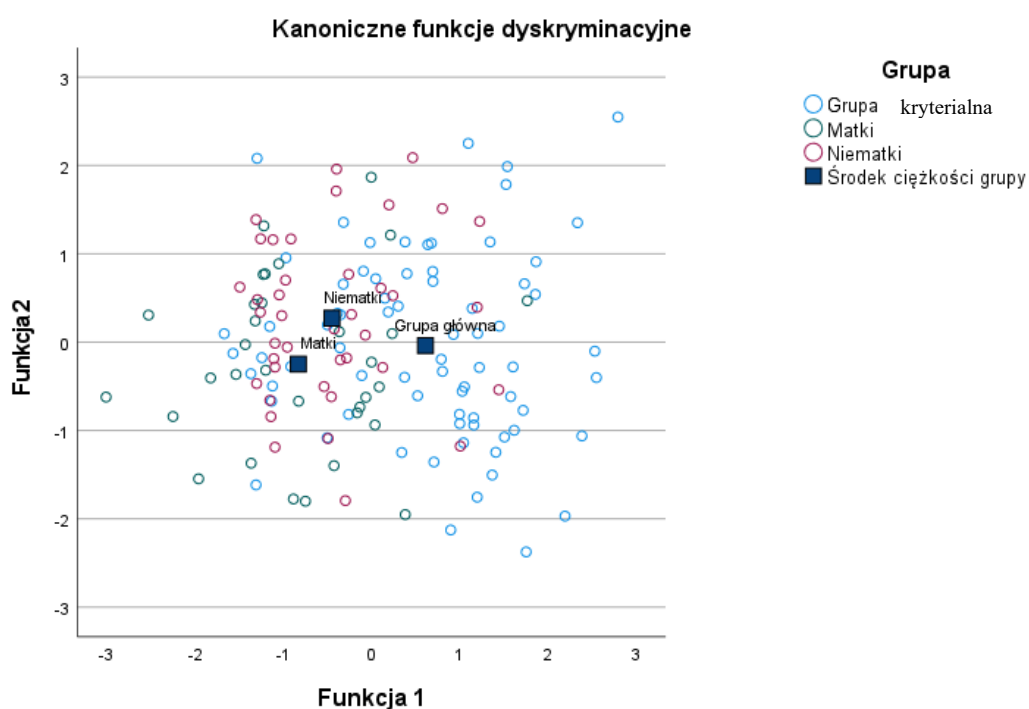
c – istotna różnica między matkami a nie-matkami, $p < 0,05$



Wykres 6 Różnica między grupami w zakresie natężenia skal potrzeb

W skalach potrzeb: kobiety deklarujące bezdzietność mają większe nasilenie *potrzeby autonomii (Aut)* oraz potrzebę zmiany (*Cha*) niż matki czy kobiety, które matkami są lub chcą nimi zostać. Badane, które nie chcą zostać matkami mają niższe nasilenie potrzeby wytrwałości (*End*), afiliacji (*Aff*) oraz kontaktów heteroseksualnych (*Het*). Ponadto kobiety świadomie bezdzietne mają niższe nasilenie potrzeby dominacji (*Dom*) niż matki oraz niższe nasilenie potrzeby podporządkowania się (*Def*) aniżeli kobiety z grupy kontrolnej.

Wykonano analizę dyskryminacyjną by przeanalizować zmienne dotyczące potrzeb mierzonych za pomocą testu ACL.



Wykres 7 Kanoniczne funkcja dyskryminacyjna skal potrzeb ACL

W tabeli 12 przedstawiono wyniki klasyfikacji, 59,3% pierwotnie pogrupowanych obserwacji zostało prawidłowo sklasyfikowanych. Z grupy 145 osób 86 zostało trafnie sklasyfikowanych, a trafność klasyfikacji w odniesieniu do grupy kryterialnej wynosiła 82,2%.

Tabela 12 Wyniki klasyfikacji kobiet na podstawie potrzeb

Przynależność do grupy		Przewidywana			
		Grupa kryterialna	Matki	Nie- matki	Ogółem
Liczebność	Grupa kryterialna	60	8	5	73
	Matki	12	12	8	32
	Nie-matki	20	6	14	40
%	Grupa kryterialna	82,2	11,0	6,8	100,0
	Matki	37,5	37,5	25,0	100,0
	Nie-matki	50,0	15,0	35,0	100,0

Porównania parami pokazały, że między grupą kobiet, które są matkami a kobietami, które chcą nimi zostać, brak jest istotnych różnic natomiast istnieją różnice statystyczne między grupą kryterialną a kobietami, które są matkami czyli model różnicuje grupy: $F(4,100) = 10,05; p < ,001$. Kanoniczna funkcja dyskryminacyjna uzyskała następujące parametry: $\chi^2(4) = 34,11; p < ,001; \lambda = 0,71$. Współczynnik korelacji kanonicznej wyniósł 0,54 co oznacza, że model wyjaśnia 29% wariancji.

Tabela 13 Zmienne różnicujące grupę kryterialną od grupy kontrolnej - matki

Zmienne	<i>F</i>	λ	<i>SR</i>
Potrzeba autonomii	14,07*	0,81	0,79
Potrzeba dominacji	23,62***	0,88	-1,75
Potrzeba zmiany	11,06***	0,79	0,69
Potrzeba osiągnięć	7,51***	0,77	0,91

SR – standaryzowany współczynnik kanonicznej funkcji dyskryminacyjnej

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

*** $p < 0,001$

Zmiennymi najlepiej dyskryminującymi grupę kryterialną oraz grupę matek są zmienne w zakresie czterech potrzeb: potrzeba autonomii, potrzeba dominacji, potrzeba zmiany i potrzeba osiągnięć. Kobiety bezdzietne z wyboru mają większe nasilenie potrzeby zmiany ($M = 55,26$) i potrzeby autonomii ($M = 55,77$) w porównaniu do matek, natomiast grupa kontrolna – matki odznaczają się największym nasileniem potrzeby dominacji ($M = 53,22$), a dalej potrzeby osiągnięć ($M = 50,34$).

Tabela 14 wynik klasyfikacji kobiet na podstawie potrzeb autonomii, dominacji, zmiany i osiągnięć

Grupa przynależność do grupy		Przewidywana		
		Grupa kryterialna	Matki	Ogółem
Liczebność	Grupa kryterialna	63	10	73
	Matki	15	17	32
%	Grupa kryterialna	86,3	13,7	100,0
	Matki	46,9	53,1	100,0

W tabeli 14 przedstawiono wyniki klasyfikacji, 76,2% pierwotnie pogrupowanych obserwacji zostało prawidłowo sklasyfikowanych. Z grupy 105 osób 80 zostało trafnie sklasyfikowanych, a trafność klasyfikacji w odniesieniu do grupy kryterialnej wynosiła 86,3%.

Porównania parami pokazały, że między grupą kryterialną a grupą kontrolną – kobietami, które chcą zostać matkami istnieją różnice statystycznie istotne, czyli model różnicuje grupy - $F(2,110) = 9,83$; $p < ,001$. Kanoniczna funkcja dyskryminacyjna uzyskała następujące parametry: $\chi^2(2) = 18,08$; $p < ,001$; $\lambda = 0,85$. Współczynnik korelacji kanonicznej wyniósł 0,39 co oznacza, że model wyjaśnia 15% wariacji.

Tabela 15 Zmienne różnicujące grupę kryterialną od grupy kontrolnej - nie-matki

Zmienna	<i>F</i>	λ	<i>SR</i>
Potrzeba kontaktów heteroseksualnych	13,69**	0,95	0,94
Potrzeba zmiany	12,99***	0,95	-0,92

SR – standaryzowany współczynnik kanonicznej funkcji dyskryminacyjnej

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

*** $p < 0,001$

Zmiennymi najlepiej dyskryminującymi grupę kryterialną oraz grupę kontrolną nie-matek są zmienne w zakresie dwóch potrzeb: potrzeba kontaktów heteroseksualnych oraz potrzeba zmiany. Kobiety bezdzietne z wyboru mają większe nasilenie potrzeby zmiany ($M = 55,26$) w porównaniu do matek, natomiast grupa kontrolna nie-matki odznacza się większym nasileniem potrzeby kontaktów heteroseksualnych ($M = 49,43$).

Tabela 16 wyniki klasyfikacji kobiet na podstawie potrzeb kontaktów heteroseksualnych oraz potrzeby zmiany

Przynależność do grupy		Przewidywana		Ogółem
		Grupa kryterialna	Nie matki	
Liczebność	Grupa kryterialna	59	14	73
	Nie matki	23	17	40
%	Grupa kryterialna	80,8	19,2	100
	Nie matki	57,5	42,5	100

W tabeli 16 przedstawiono wyniki klasyfikacji, 67,3% pierwotnie pogrupowanych obserwacji zostało prawidłowo sklasyfikowanych. Z grupy 113 osób 76 zostało trafnie sklasyfikowanych, a trafność klasyfikacji w odniesieniu do grupy kryterialnej wynosiła 80,8%.

Nie umieszczono wykresu odnośnie skal tematycznych, ponieważ w analizie została przyjęta tylko jedna istotna zmienna.

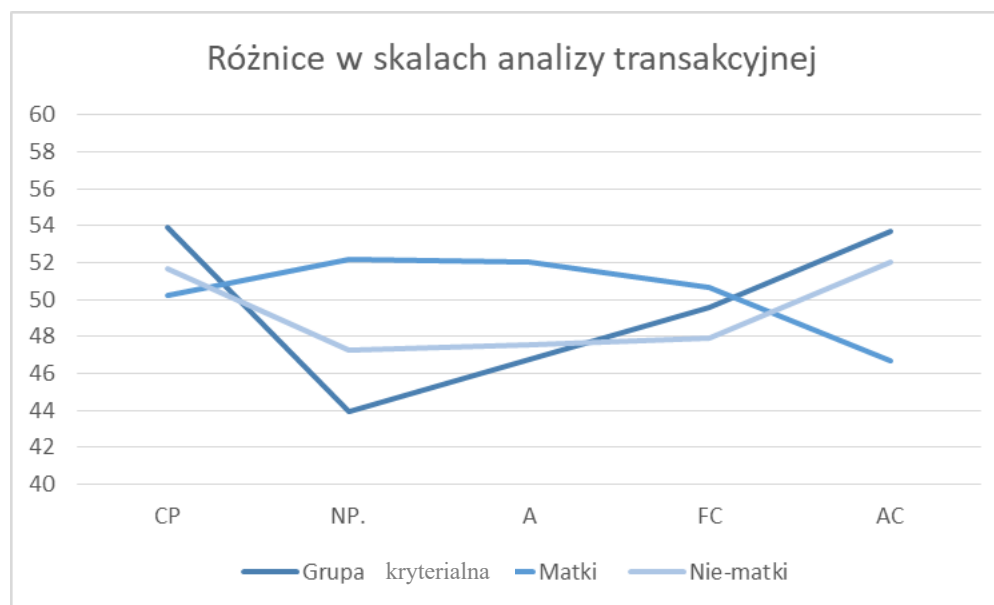
Tabela 17 Analiza transakcyjna: porównanie wyników badanych grup

Zmienna:	Grupa kryterialna		Matki		Nie-matki		Istotność różnic		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>H</i>	<i>p</i> <	grupy
CP	53,92	10,26	50,25	10,47	51,68	9,89	4,08	,130	a
NP	43,93	9,74	52,19	10,73	47,23	9,09	12,85	,002	ac
A	46,77	9,67	52,06	10,40	47,53	9,29	7,11	,029	ac
FC	49,59	11,36	50,63	9,75	47,88	10,84	1,39	,498	
AC	53,68	11,15	46,69	12,26	52,00	10,22	7,97	,019	ac

a – istotna różnica między grupą kryterialną a matkami, $p < 0,05$

b – istotna różnica między grupą kryterialną a nie-matkami, $p < 0,05$

c – istotna różnica między matkami a nie-matkami, $p < 0,05$



Wykres 8 Różnice między grupami w skalach analizy transakcyjnej

W skalach analiz transakcyjnej osoby z grupy kryterialnej otrzymały niższe wyniki w skalach wychowujący rodzic (*NP*) i dorosły (*A*) oraz wyższy wynik w skali przystosowane dziecko (*AC*) i w skali krytyczny rodzic (*CP*) aniżeli badane z grup kontrolnych.

Ciekawe, że kobiety deklarujące bezdzietność mają wyższy wyniki w skali kobiecości ($M = 51,9$, $SD = 12,90$), w porównaniu z wynikiem w skali męskości ($M = 42,8$, $SD = 10,03$) – różnica o prawie całe odchylenie; podczas gdy matki mają porównywalne wyniki w obydwu skalach (odpowiednio $M = 59,4$, $SD = 9,75$; $M = 49,2$, $SD = 11,59$).

Wykonano wielokrotną analizę wariancji MANOVA dla czterech rodzajów skal ACL.

W Skalach *modus operandi* Test M Boxa był istotny statystycznie ($p = ,003$) co świadczy o braku jednorodności kowariancji, nie jest więc spełniony warunek do stosowania MANOVA.

W skalach oryginalność – inteligencja Test M Boxa wyszedł istotny statystycznie ($p = ,018$) co świadczy o braku jednorodności kowariancji, nie jest więc spełniony warunek do stosowania MANOVA. W skalach potrzeb Test M Boxa również okazał się istotny statystycznie ($p < ,001$), co świadczy o braku jednorodności kowariancji, nie jest więc spełniony warunek do stosowania MANOVA.

W skalach analizy transakcyjnej warunek jednorodności kowariancji jest spełniony M Boxa nie był istotny statystycznie ($p = ,844$) można analizować MANOVA: $\lambda = 0,95$; $F(8,276) = 2,26$; $p = ,023$, czyli istnieją różnice między kobietami z grupy kryterialnej a matkami i nie matkami w skalach analizy transakcyjnej 2% wyjaśnionej wariancji. Moc testu wyniosła 87%.

W tabeli 18 pokazano porównania między kobietami bezdzietnymi z wyboru a matkami w zakresie każdej ze skal analizy transakcyjnej.

Tabela 18 Porównanie parami – analiza transakcyjna

Analiza transakcyjna		Różnica średnich (I-J)	Błąd standardowy	Istotność ^b
1 Grupa kryterialna	Matki	3,668	2,165	0,277
	Nie-matki	2,243	2,009	0,798
Matki	Grupa kryterialna	-3,668	2,165	0,277
	Nie-matki	-1,425	2,422	1,000
2 Grupa kryterialna	Matki	-8,256*	2,077	0,000
	Nie-matki	-3,293	1,927	0,269
Matki	Grupa kryterialna	8,256*	2,077	0,000
	Nie-matki	4,963	2,324	0,103
3 Grupa kryterialna	Matki	-5,295*	2,064	0,034
	Nie-matki	-0,758	1,915	1,000
Matki	Grupa kryterialna	5,295*	2,064	0,034
	Nie-matki	4,538	2,309	0,154
4 Grupa kryterialna	Matki	-1,036	2,308	1,000
	Nie-matki	1,714	2,142	1,000
Matki	Grupa kryterialna	1,036	2,308	1,000
	Nie-matki	2,750	2,582	0,866
5 Grupa kryterialna	Matki	6,997*	2,367	0,011
	Nie-matki	1,685	2,196	1,000
Matki	Grupa kryterialna	-6,997*	2,367	0,011
	Nie-matki	-5,312	2,648	0,140

W tabeli 19 pokazano porównania między skalami analizy transakcyjnej w każdej grupie kobiet (bezdzielne z wyboru, matki, nie-matki).

Tabela 19 Porównanie parami każdej z grup – skale analizy transakcyjnej

Grupa		Różnica średnich (I-J)	Błąd standardowy	Istotność ^b	
Grupa kryterialna	CP	NP	9,986*	1,993	0,001
		A	7,151*	1,758	0,001
		FC	4,329	1,518	0,050
		AC	0,233	1,705	1,000
	NP	CP	-9,986*	1,993	0,001
		A	-2,836*	0,916	0,024
		FC	-5,658*	1,617	0,006
		AC	-9,753*	2,224	0,000
	A	CP	-7,151*	1,758	0,001
		NP	2,836*	0,916	0,024
		FC	-2,822	1,673	0,939
		AC	-6,918*	2,286	0,029
	FC	CP	-4,329	1,518	0,050
		NP	5,658*	1,617	0,006
		A	2,822	1,673	0,939
		AC	-4,096	2,101	0,532
	AC	CP	-0,233	1,705	1,000
		NP	9,753*	2,224	0,000
		A	6,918*	2,286	0,029
		FC	4,096	2,101	0,532
Matki	CP	NP	-1,938	3,010	1,000
		A	-1,813	2,656	1,000
		FC	-0,375	2,293	1,000
		AC	3,563	2,576	1,000
	NP	CP	1,938	3,010	1,000
		A	0,125	1,384	1,000
		FC	1,563	2,443	1,000
		AC	5,500	3,359	1,000
	A	CP	1,813	2,656	1,000
		NP	-0,125	1,384	1,000

Grupa		Różnica średnich (I-J)	Błąd standardowy	Istotność ^b
	FC	1,438	2,527	1,000
	AC	5,375	3,452	1,000
FC	CP	0,375	2,293	1,000
	NP	-1,563	2,443	1,000
	A	-1,438	2,527	1,000
	AC	3,938	3,173	1,000
AC	CP	-3,563	2,576	1,000
	NP	-5,500	3,359	1,000
	A	-5,375	3,452	1,000
	FC	-3,938	3,173	1,000
Nie-matki	CP NP	4,450	2,692	1,000
	A	4,150	2,375	0,828
	FC	3,800	2,051	0,660
	AC	-0,325	2,304	1,000
	NP CP	-4,450	2,692	1,000
	A	-0,300	1,237	1,000
	FC	-0,650	2,185	1,000
	AC	-4,775	3,005	1,000
A	CP	-4,150	2,375	0,828
	NP	0,300	1,237	1,000
	FC	-0,350	2,261	1,000
	AC	-4,475	3,088	1,000
FC	CP	-3,800	2,051	0,660
	NP	0,650	2,185	1,000
	A	0,350	2,261	1,000
	AC	-4,125	2,838	1,000
AC	CP	0,325	2,304	1,000
	NP	4,775	3,005	1,000
	A	4,475	3,088	1,000
	FC	4,125	2,838	1,000

CP – krytyczny rodzic, NP – wychowujący rodzic, A – dorosły, FC – wolne dziecko, AC – przystosowane dziecko

Widoczne istotne porównania jedynie w grupie kryterialnej, czyli kobiet świadomie bezdzietnych.

Tabela 20 Jednoczynnikowa ANOVA – skala analizy transakcyjnej: porównanie wyników badanych grup

Nazwa zmiennej: skala analizy transakcyjnej		<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Krytyczny rodzic	Między grupami	2	1,611	,203	0,022
	Wewnątrz grup	142			
	Ogółem	144			
Wychowujący rodzic	Między grupami	2	7,990	,001	0,101
	Wewnątrz grup	142			
	Ogółem	144			
Dorosły	Między grupami	2	3,402	,036	0,046
	Wewnątrz grup	142			
	Ogółem	144			
Wolne dziecko	Między grupami	2	0,604	,548	0,008
	Wewnątrz grup	142			
	Ogółem	144			
Przystosowane dziecko	Między grupami	2	4,392	,014	0,058
	Wewnątrz grup	142			
	Ogółem	144			

W skalach analizy transakcyjnej różnice między grupowe zachodzą w skalach: wychowujący rodzic ($p = ,001$), dorosły ($p = ,036$) oraz przystosowane dziecko ($p = ,014$).

Wykonano analizę dyskryminacyjną by przeanalizować zmienne dotyczące skal tematycznych mierzonych za pomocą testu ACL.

Tabela 21 Wyniki klasyfikacji na podstawie skal tematycznych

przynależność do grupy		Przewidywana			
		Grupa kryterialna	Matki	Nie matki	Ogółem
Liczebność	Grupa kryterialna	68	5	0	73
	Matki	24	8	0	32
	Nie matki	33	7	0	40
%	Grupa kryterialna	93,2	6,8	0,0	100,0
	Matki	75,0	25,0	0,0	100,0
	Nie matki	82,5	17,5	0,0	100,0

W tabeli 21 przedstawiono wyniki klasyfikacji, 52,4% pierwotnie pogrupowanych obserwacji zostało prawidłowo sklasyfikowanych. Z grupy 145 osób 76 zostało trafnie sklasyfikowanych, a trafność klasyfikacji w odniesieniu do grupy kryterialnej wynosiła 93,2%.

Porównania parami pokazały, że między grupą kryterialną a grupą kontrolną – kobietami, które są matkami istnieją różnice statystycznie istotne czyli model różnicuje grupy w zakresie zmiennej przystosowanie osobiste - $F(4,100) = 9,71; p < ,001$. Kanoniczna funkcja dyskryminacyjna uzyskała następujące parametry: $\chi^2(4) = 33,14; p < 0,01; \lambda = 0,72$.

Współczynnik korelacji kanonicznej wyniósł 0,53 co oznacza, że model wyjaśnia 28% wariacji.

Tabela 22 Zmienne różnicujące grupę kryterialną od grupy kontrolnej - matek

Zmienna	<i>F</i>	λ	<i>SR</i>
Przystosowanie osobiste	15,32***	0,83	0,78
Skala kobiecości	5,26***	0,76	-0,48
Skala osobowości twórczej	13,05***	0,81	-0,76
Skala męskości	8,37***	0,78	0,62

SR – standaryzowany współczynnik kanonicznej funkcji dyskryminacyjnej

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

*** $p < 0,001$

Zmiennymi najlepiej dyskryminującymi grupę kryterialną oraz grupę kontrolną - matki są zmienne w zakresie przystosowania osobistego, skali kobiecości, skali osobowości twórczej i skali męskości. Kobiety bezdzietne z wyboru mają większe nasilenie skali kobiecości ($M = 51,90$) w porównaniu do matek, natomiast grupa kontrolna – matki odznacza się większym nasileniem skali męskości ($M = 49,44$).

Tabela 23 Wyniki klasyfikacji na podstawie przystosowania osobistego, skali kobiecości, skali osobowości twórczej i skali męskości.

przynależność do grupy		Przewidywana		Ogółem
		Grupa kryterialna	Matki	
Liczebność	Grupa kryterialna	70	3	73
	Matki	16	16	32
%	Grupa kryterialna	95,9	4,1	100
	Matki	50	50	100

W tabeli 23 przedstawiono wyniki klasyfikacji, 81,9% pierwotnie pogrupowanych obserwacji zostało prawidłowo sklasyfikowanych. Z grupy 105 osób 86 zostało trafnie sklasyfikowanych, a trafność klasyfikacji w odniesieniu do grupy kryterialnej wynosiła 95,9%.

Między grupą kryterialną a grupą kontrolną – nie-matkami istnieją różnice istotne statystycznie, czyli model różnicuje grupy - $F(3,109) = 6,14; p = ,001$. Kanoniczna funkcja dyskryminacyjna uzyskała następujące parametry: $\chi^2(3) = 17,09; p < ,001; \lambda = 0,86$. Współczynnik korelacji kanonicznej wyniósł 0,38 co oznacza, że model wyjaśnia 14% wariacji.

Tabela 24 Zmienne różnicujące grupę kryterialną od nie - matek

Zmienna	<i>F</i>	λ	<i>SR</i>
Przystosowanie osobiste	5,35*	0,90	0,59
Skala osobowości twórczej	10,34**	0,94	-0,89
Skala męskości	6,96**	0,91	0,74

SR – standaryzowany współczynnik kanonicznej funkcji dyskryminacyjnej

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

*** $p < 0,001$

Zmiennymi najlepiej dyskryminującymi grupę kryterialną oraz grupę kontrolną – nie-matki są zmienne w zakresie przystosowania osobistego, skali osobowości twórczej i skali męskości. Kobiety bezdzietne z wyboru mają większe nasilenie skali osobowości twórczej ($M = 54,92$) w porównaniu do nie- matek, natomiast grupa kontrolna –nie-matki odznacza się większym nasileniem skali męskości ($M = 46,38$) oraz skali przystosowania osobistego ($M = 48,33$).

Tabela 25 Wyniki klasyfikacji na podstawie przystosowania osobistego, skali osobowości twórczej i skali męskości.

przynależność do grupy		Przewidywana		Ogółem
		Grupa kryterialna	Nie-matki	
Liczebność	Grupa kryterialna	65	8	73
	Nie- matki	25	15	40
%	Grupa kryterialna	89,0	11,0	100,0
	Nie-matki	62,5	37,5	100,0

W tabeli 25 przedstawiono wyniki klasyfikacji, 70,8% pierwotnie pogrupowanych obserwacji zostało prawidłowo sklasyfikowanych. Z grupy 113 osób 80 zostało trafnie sklasyfikowanych, a trafność klasyfikacji w odniesieniu do grupy kryterialnej wynosiła 89,0%.

Powyższe obliczenia pokazują, że H4 okazała się trafna: kobiety bezdzietne z wyboru mają większe nasilenie potrzeby zmiany i autonomii niż kobiety, które są matkami lub planują nimi być. Ujawniły również wiele dodatkowych informacji o psychologicznej specyfice kobiet bezdzietnych z wyboru.

Hipoteza 5: Kobiety bezdzietne z wyboru mają większe nasilenie poczucia kontroli życia niż kobiety, które są matkami lub chcą nimi zostać.

W tabeli 26 zaprezentowano wyniki dotyczące skal postaw życiowych. Wystąpiły różnice istotne statystycznie w skalach Kontrola życia ($p = ,001$) oraz Akceptacja śmierci ($p = ,001$).

Tabela 26 Jednoczynnikowa ANOVA – skale postaw życiowych: porównanie wyników badanych grup

Nazwa zmiennej: skale postaw życiowych		<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Cel	Między grupami	2	0,162	0,850	0,002
	Wewnątrz grup	145			
	Ogółem	147			
Spójność wewnętrzna	Między grupami	2	0,893	0,412	0,012
	Wewnątrz grup	145			
	Ogółem	147			
Kontrola życia	Między grupami	2	7,695	0,001	0,096
	Wewnątrz grup	145			
	Ogółem	147			
Akceptacja śmierci	Między grupami	2	9,515	0,001	0,116
	Wewnątrz grup	145			
	Ogółem	147			
Pustka egzystencjalna	Między grupami	2	2,508	0,085	0,033
	Wewnątrz grup	145			
	Ogółem	147			
Poszukiwanie celów	Między grupami	2	2,523	0,084	0,034
	Wewnątrz grup	145			
	Ogółem	147			
Osobowy sens	Między grupami	2	0,490	0,614	0,007
	Wewnątrz grup	145			
	Ogółem	147			
Równowaga postaw życiowych	Między grupami	2	3,027	0,052	0,04
	Wewnątrz grup	145			
	Ogółem	147			

W tabeli 26 widać, że wystąpiły różnice istotne statystycznie w zakresie zmiennych Kontrola życia pomiędzy grupą kryterialną a matkami ($p = ,005$) oraz pomiędzy grupą kryterialną a kobietami, które w przyszłości chcą zostać matkami ($p = ,005$); w zakresie zmiennej Akceptacja śmierci pomiędzy grupą kryterialną a matkami ($p = ,003$) i kobietami, które w przyszłości chcą nimi być ($p = ,001$) oraz w zakresie zmiennej Równowaga postaw życiowych pomiędzy grupą kryterialną a kobietami, które w przyszłości chcą zostać matkami ($p = ,048$).

Tabela 27 Test Bonferroniego skale postaw życiowych: porównanie wyników badanych grup

Zmienna			Różnica średnich (I-J)	Błąd standardowy	p
Cel	Grupa kryterialna	Matki	-0,637	1,764	1,000
		Nie-matki	0,495	1,635	1,000
	Matki	Grupa kryterialna	0,637	1,764	1,000
		Nie-matki	1,131	1,985	1,000
Spójność wewnętrzna	Grupa kryterialna	Matki	-0,518	1,657	1,000
		Nie-matki	1,738	1,536	0,779
	Matki	Grupa kryterialna	0,518	1,657	1,000
		Nie-matki	2,256	1,865	0,685
Kontrola życia	Grupa kryterialna	Matki	3.719*	1,163	0,005
		Nie-matki	3.425*	1,078	0,005
	Matki	Grupa kryterialna	-3.719*	1,163	0,005
		Nie-matki	-0,294	1,309	1,000
Akceptacja śmierci	Grupa kryterialna	Matki	7.130*	2,093	0,003
		Nie-matki	7.124*	1,940	0,001
	Matki	Grupa kryterialna	-7.130*	2,093	0,003

Zmienna			Różnica średnich (I-J)	Błąd standardowy	<i>p</i>
		Nie-matki	-0,006	2,356	1,000
Pustka egzystencjalna	Grupa kryterialna	Matki	-0,237	1,664	1,000
		Nie-matki	-3,337	1,542	0,096
	Matki	Grupa kryterialna	0,237	1,664	1,000
		Nie-matki	-3,100	1,873	0,300
Poszukiwanie celów	Grupa kryterialna	Matki	1,510	1,616	1,000
		Nie-matki	-2,453	1,498	0,311
	Matki	Grupa kryterialna	-1,510	1,616	1,000
		Nie-matki	-3,963	1,819	0,093
Osobowy sens	Grupa kryterialna	Matki	-0,997	3,249	1,000
		Nie-matki	2,391	3,011	1,000
	Matki	Grupa kryterialna	0,997	3,249	1,000
		Nie-matki	3,388	3,656	1,000
Równowaga postaw życiowych	Grupa kryterialna	Matki	2,423	5,531	1,000
		Nie-matki	12,479*	5,127	0,048
	Matki	Grupa kryterialna	-2,423	5,531	1,000
		Nie-matki	10,056	6,224	0,325

Z powyższych danych wynika, że kobiety, które nie chcą mieć dzieci charakteryzują się większym nasileniem kontroli życia i akceptacji śmierci w porównaniu do obu grup kontrolnych oraz większym nasileniem równowagi postaw życiowych w porównaniu do grupy kontrolnej kobiet, które chcą zostać matkami. Potwierdzono zatem H5. Jednocześnie ujawniono, iż wyniki kobiet –

niezależnie od przynależności do grupy są na tym samym poziomie w zakresie zmiennych cel i sens osobowy.

Hipoteza 6: Kobiety bezdzietne z wyboru wyżej oceniają takie wartości jak wolność, wygodne życie i niezależność w swojej hierarchii wartości w porównaniu do kobiet, które są matkami, oraz do kobiet, które chcą nimi zostać.

Ze względu na to, że Skala Wartości Rokeacha znajduje się na skali porządkowej, zastosowano testy nieparametryczne U Manna-Withney'a oraz H Kruskala-Wallisa.

W tabeli 28 zaprezentowano wyniki dotyczące wartości ostatecznych.

Tabela 28 Wartości Rokeacha – wartości ostateczne: porównanie wyników badanych grup

Zmienna: skale wartości	Grupa kryterialna	Średnie rangi		Istotność różnic		
		Matki	Nie- matki	<i>H</i>	<i>p</i> <	grupy
Bezpieczeństwo narodowe	78,39	67,78	58,22	6,46	,039	b
Bezpieczeństwo rodziny	88,94	49,52	53,98	30,36	,001	ab
Dojrzała miłość	69,76	70,38	70,13	0,006	,997	
Ekscytujące życie	63,59	90,85	65,46	10,39	,006	ac
Mądrość	73,49	60,00	71,44	2,45	,294	
Poczucie dokonania czegoś	69,19	69,47	71,38	0,11	,942	
Pokój na świecie	68,27	76,06	68,42	0,87	,644	
Prawdziwa przyjaźń	79,34	61,88	59,47	7,71	,021	ab
Przyjemność	62,16	75,22	80,05	5,62	,555	b
Równość	67,47	76,88	69,24	1,17	,583	
Szacunek dla samego siebie	70,22	71,90	68,14	0,15	,926	
Świat piękna	60,70	75,75	82,27	8,03	,018	b
Uznanie społeczne	68,74	62,82	77,78	2,52	,284	
Wewnętrzna harmonia	65,73	79,65	70,24	2,53	,282	
Wolność	48,99	100,87	83,97	41,79	,001	abc

Zmienna: skale wartości	Średnie rangi			Istotność różnic		
	Grupa kryterialna	Matki	Nie- matki	<i>H</i>	<i>p</i> <	grupy
Wygodne życie	60,80	73,27	84,00	8,61	,013	b
Zbawienie	92,06	39,82	53,62	49,91	,001	ab
Zdrowie	70,09	60,98	76,77	2,70	,258	

a – istotna różnica między grupą kryterialną a matkami, $p < 0,05$

b – istotna różnica między grupą kryterialną a nie-matkami, $p < 0,05$

c – istotna różnica między matkami a nie-matkami, $p < 0,05$

W tabeli 28 pokazano różnicę w hierarchii wartości życiowych między kobietami bezdzietnymi z wyboru a matkami czy kobietami chcącymi zostać matkami. Istotne różnice zaszły w wartościach bezpieczeństwo narodowe ($p = ,039$), bezpieczeństwo rodziny ($p = ,001$), ekscytujące życie ($p = ,006$), prawdziwa przyjaźń ($p = ,021$), świat piękna ($p = ,018$), wolność ($p = ,001$), wygodne życie ($p = ,013$) oraz zbawienie ($p = ,001$). Kobiety bezdzietne z wyboru wyżej sobie cenią ekscytujące życie w porównaniu do matek; świat piękna i wygodne życie w porównaniu do kobiet, które chcą zostać matkami oraz wolność w porównaniu do obu grup kontrolnych.

W tabeli 29 zaprezentowano wyniki dotyczące wartości instrumentalnych.

Tabela 29 Wartości z testu Rokeacha – wartości instrumentalne: porównanie wyników badanych grup

Zmienna: skale wartości	Średnie rangi			Istotność różnic		
	Grupa kryterialna	Matki	Nie- matki	<i>H</i>	<i>p</i> <	grupy
Ambitny	70,29	78,55	64,69	1,99	,369	
Czysty	69,56	70,50	72,21	0,10	,948	
Intelektualista	63,67	82,00	74,09	4,75	,093	a
Kochający	86,43	50,00	57,27	23,25	,001	ab
Kulturalny	71,03	71,85	68,50	0,14	,932	
Logiczny	62,60	70,37	84,99	7,71	,021	b
Lojalny	70,05	73,22	69,23	0,183	,913	
Niezależny	63,44	83,40	73,42	5,42	,066	a
O szerokich horyzontach	57,18	90,72	79,21	16,97	,001	ab

Zmienna: skale wartości	Grupa kryterialna	Średnie rangi		Istotność różnic		
		Matki	Nie- matki	<i>H</i>	<i>p</i> <	grupy
Obdarzony wyobraźnią	60,66	78,15	82,53	8,74	,013	b
Odpowiedzialny	73,91	67,37	66,71	1,03	,597	
Odważny	66,34	79,23	71,36	2,16	,338	
Opanowany	78,15	55,98	67,74	6,58	,037	a
Posłuszny	78,52	63,10	61,59	6,21	,045	b
Sprawny	66,37	77,60	72,56	1,77	,413	
Uczciwy	79,63	65,57	57,67	8,02	,018	abc
Uczynny	80,29	47,08	70,69	14,20	,001	c
Wyrozumiały	77,06	59,52	67,01	4,36	,113	a

a – istotna różnica między grupą kryterialną a matkami, $p < 0,05$

b – istotna różnica między grupą kryterialną a nie-matkami, $p < 0,05$

c – istotna różnica między matkami a nie-matkami, $p < 0,05$

W tabeli 29 pokazano różnice w zakresie wartości instrumentalnych między kobietami bezdzietnymi z wyboru a matkami i kobietami, które chcą nimi zostać. Różnice istotne statystycznie wykazano w wartościach: kochający ($p = ,001$), logiczny ($p = ,021$), o szerokich horyzontach ($p = ,001$), obdarzony wyobraźnią ($p = ,013$), opanowany ($p = ,037$), posłuszny ($p = ,045$), uczciwy ($p = ,018$) oraz uczynny ($p = ,001$). Kobiety bezdzietne z wyboru wyżej cenią sobie takie wartości jak logiczność i wyobraźnię w porównaniu do kobiet, które chcą zostać matkami oraz posiadanie szerokich horyzontów w porównaniu do obu grup kontrolnych. Dodatkowo, wykazano, że kobiety bezdzietne z wyboru wyżej cenią sobie wartość niezależność w porównaniu do grupy matek ($p = ,031$).

Powyższe obliczenia pokazują, że kobiety bezdzietne z wyboru wyżej cenią sobie wartości takie jak wolność w porównaniu do obu grup kontrolnych, wygodne życie w porównaniu do kobiet, które chcą zostać matkami i poczucie niezależności w porównaniu do kobiet, które są matkami. Hipoteza 6 została częściowo potwierdzona.

Hipoteza 7: Kobiety bezdzietne z wyboru mają niższy poziom przystosowania osobistego od kobiet, które są matkami lub planują nimi być.

Różnice w zakresie nieprzystosowania mierzonego przez test niedokończonych zdań Rottera okazały się na granicy istotności ($H = 5,33$, $p = ,069$). Istotna różnica wystąpiła między grupą kryterialną a pierwszą grupą kontrolną (matki) ($p = ,024$). Kobiety chcące pozostać bezdzietnymi prezentują wyższe nasilenie nieprzystosowania ($M = 124,88$, $SD = 17,1$), w porównaniu do kobiet, które są matkami ($M = 117,0$, $SD = 11,4$). Nie udało się zatem potwierdzić H7.

Dodatkowo postanowiono odpowiedzieć na pytania badawcze, które nie znalazły odzwierciedlenia w hipotezach z powodu niewystarczającego wyjaśnienia teoretycznego oraz empirycznego:

- 1) Czy i jakie istnieją różnice istotne statystycznie w zakresie samooceny pomiędzy kobietami bezdzietnymi z wyboru a kobietami, które mają dzieci?
- 2) Czy i jakie istnieją różnice istotne statystycznie w zakresie przekonania o własnej skuteczności pomiędzy kobietami bezdzietnymi z wyboru a kobietami, które mają dzieci?
- 3) Czy istnieją różnice istotne statystycznie w zakresie inteligencji emocjonalnej pomiędzy kobietami bezdzietnymi z wyboru a kobietami, które mają dzieci?

W tabeli 30 przedstawiono wyniki dotyczące zmiennej *samoocena*, *poczucie o własnej skuteczności* oraz *inteligencji emocjonalnej*. Nie wystąpiły różnice statystyczne w zakresie tej zmiennej.

Tabela 30 Skale samoocena, poczucie o własnej skuteczności, inteligencja emocjonalna: porównanie wyników badanych grup

Zmienna:	Grupa kryterialna		Matki		Nie-matki		Istotność różnic		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>H</i>	<i>p</i> <	grupy
Samooceana	31,01	6,14	30,91	4,16	30,25	5,26	0,87	,645	
Poczucie o własnej skuteczności	30,1	5,8	30,72	4,20	29,73	3,9	2,11	,348	
Wynik ogólny inteligencji emocjonalnej	122,38	15,2	128,25	14,40	125,62	13,3	2,82	,243	
Zdolność do wykorzystywania emocji	60,93	8,3	63,25	6,00	62,92	6,7	2,43	,295	
Zdolność do rozpoznawania emocji	42,57	7,0	20,81	6,80	45,26	6,7	1,92	,383	

a – istotna różnica między grupą kryterialną a matkami, $p < 0,05$

b – istotna różnica między grupą kryterialną a nie-matkami, $p < 0,05$

c – istotna różnica między matkami a nie-matkami, $p < 0,05$

Tabela 31 Skala przekonania o skuteczności: porównanie wyników badanych grup

Zmienna: GSES		<i>df</i>	<i>F</i>	<i>P</i>	η^2
Przekonanie o własnej skuteczności	Między grupami	2	0,350	0,705	0,005
	Wewnątrz grup	145			
	Ogółem	147			

W tabeli 31 przedstawiono wyniki dotyczące zmiennej przekonanie o skuteczności. Nie wystąpiły różnice statystyczne w zakresie tej zmiennej.

Powyższe obliczenia wskazują, że nie istnieje różnica statystycznie istotna pomiędzy kobietami

bezdzielnymi z wyboru a matkami i kobietami, które chcą zostać matkami w zakresie samooceny oraz przekonania o skuteczności.

W tabeli 32 pokazano wyniki dotyczące skal inteligencji emocjonalnej INTE, skali głównej i dwóch podskal. Nie wystąpiły różnice istotne statystycznie w zakresie żadnej ze zmiennych.

Tabela 32 Skale inteligencji emocjonalnej: porównanie wyników badanych grup

Zmienna: skale INTE		<i>df</i>	<i>F</i>	<i>P</i>	η^2
Wynik ogólny inteligencji emocjonalnej	Między grupami	2	1,949	0,146	0,027
	Wewnątrz grup	140			
	Ogółem	142			
I Zdolność do wykorzystywania emocji do wspomaganie myślenia i działania	Między grupami	2	1,496	0,228	0,021
	Wewnątrz grup	140			
	Ogółem	142			
II Zdolność do rozpoznawania emocji	Między grupami	2	2,254	0,109	0,031
	Wewnątrz grup	140			
	Ogółem	142			

Powyższe obliczenia wskazują, że nie istnieje różnica statystycznie istotna pomiędzy kobietami bezdzietnymi z wyboru a matkami i kobietami, które chcą zostać matkami w zakresie inteligencji emocjonalnej.

W kierunku syntezy

Spoglądając na analizę jakościową oraz ilościową jako całość, dostrzegalna jest spójność wyników badanych kobiet. Większość z nich (60%) deklaruje niechęć do dzieci. Trudno sobie wyobrazić chęć posiadania potomstwa, jeśli kobieta nie lubi dzieci tak w rozumieniu ogólnym. Można to również powiązać z niższym nasileniem potrzeby opiekania się kobiet z grupy kryterialnej w porównaniu do grup kontrolnych. Również większe nasilenie potrzeby autonomii jest spójne z wysoką pozycją wartości „wolność” w hierarchii oraz z wypowiedziami kobiet, które jasno deklarują, że nie chcą podejmować się ograniczeń jakie ich zdaniem pociąga za sobą posiadanie dziecka. Odnośnie pytania co by się stało, gdyby partner jednak chciał dzieci, większość kobiet (54%) odpowiedziało jednoznacznie, że rozstałyby się z nim. Można to łączyć

to z niższym nasileniem cechy ugodowości oraz wyższym wynikiem w skali potrzeby autonomii. Większość kobiet (42%) uważa, że nie ma takiej rzeczy, która skłoniłaby je do zmiany decyzji związanej z dobrowolną bezdzietnością. U znacznej liczby respondentek wydaje się, że to pytanie wywołało złość, można odnieść wrażenie, że ten wybór jest już dla nich tak utrwalony, że nie są w stanie pozwolić sobie na zmianę perspektywy. Niektóre zmianę decyzji porównują do zmiany orientacji seksualnej lub amputacji kończyny. Jeśli chodzi o zachowanie w związku z nieplanowaną ciążą, widoczna jest podobna tendencja: większość kobiet deklaruje dokonanie aborcji, a jedynie 12% zdecydowałoby się na urodzenie i wychowanie dziecka. To wskazuje, że badane są bardziej skłonne deklorować przerwanie ciąży, niż podjąć rolę matki.

W analizie wywiadów pogłębionych z bezdzietnymi kobietami wzięto pod uwagę to, jak respondentki definiowały przyczyny braku potomstwa. Pozwoliło to na wyodrębnienie kilku kategorii decyzji:

- 1) lęk związany z katastrofą ekologiczną;
- 2) negatywna wizja dziecka;
- 3) negatywny pogląd na konsekwencje podjęcia roli matki;
- 4) koncentracja na swoich potrzebach (niechęć do wyrzeczeń);
- 5) koncentracja na innych przestrzeniach życiowych;
- 6) upatrywanie przyczyn w czynnikach zewnętrznych;
- 7) lęki o wpływ ciąży/porodu na zdrowie i urodę (lęk przed nieznanym a wymagającym);
- 8) negatywny obraz siebie.

Niektóre z badanych jako powód swojej decyzji podały coraz gorszą kondycję świata pod względem ekologicznym. Badane uważają, że przyszłe pokolenia będą świadkami katastrofy ekologicznej więc powoływanie na świat ludzi jest dla nich wręcz nieetyczne. Wydaje się, że jest to motyw altruistyczny. Respondentki nie chcą być odpowiedzialne za antycypacyjne cierpienie swoich dzieci spowodowane doświadczeniem życia na Ziemi dotkniętej katastrofą ekologiczną. Część z nich wyznaje antynatalizm, który „nigdy nie był dominującym poglądem, można wręcz założyć, iż w większości przypadków pozostawał w sferze indywidualnych, prywatnych lub nawet intymnych przekonań, niewypowiadanych na głos” (Starzyński, 2020, s. 23). Paradoksalnie nie jest to postawa antyspołeczna, bowiem wynika ona z troski o zmniejszenie cierpienia wszystkich (samoświadomych i świadomych) istot żywych i o ekosystem planety. Starsza i współczesna psychologia oscyluje wokół prób radzenia sobie przez człowieka z zagrożeniami rzeczywistości oraz z samym sobą. Z mnogiego repertuaru mechanizmów obronnych można wyróżnić izolację,

zakotwiczenie, rozproszenie, racjonalizację, intelektualizację i sublimację. Na nich warto skupić swoją uwagę w kontekście antynatalizmu.

Izolacja, to nic innego jak wypieranie wszelkiego rodzaju myśli, które są w jakiś sposób zagrażające spokojowi, takich jak świadomość śmiertelności czy możliwych niebezpieczeństw. Upraszczając, można rzec, że pronataliści ukrywają (albo przynajmniej nie eksponują) fakt kruchości istnienia oraz jego absurd, antynataliści zaś go amplifikują. Jeśli chodzi o zakotwiczenie, to ludzie to robią w zakresie religii, idei, kraju, pracy, związku, pasji itd. Człowiek może się osadzić w czymkolwiek, co jest potencjalnie dobrą „kotwicą”. Wydaje się, że badane taką kotwicą uczyniły swoją karierę czy podróże. Kultury generują wciąż nowe sposoby zakotwiczenia. Kolejna strategia to rozproszenie. Polega ona na ciągłym zajmowaniu uwagi przez bodźce zewnętrzne. Jeśli chodzi o respondentki, można to połączyć z piątą kategorią decyzji o dobrowolnej bezdzietności, czyli „koncentracją na innych przestrzeniach życiowych”. Coraz rzadziej człowiek chce być sam ze sobą, zająć się egzystencjalną refleksją i wglądem. Kiedy dziecko postrzegane jest jako ograniczenie, wiele innych form aktywności wydaje się dużo bardziej atrakcyjnych od macierzyństwa. W takich chwilach mogą się pojawiać przeróżne myśli, włącznie z tymi, przed którymi chroni rozproszenie.

Ostatnią strategią jest sublimacja, która polega na zastępowaniu czy przekształcaniu lub uszlachetnaniu tego, co powszechne lub nieakceptowalne. Jednostka sublimuje to, co budzi lęk. To, co wywołuje lęk, można pokazać w formie sztuki. Utalentowanych jednostek jest relatywnie niewiele, dlatego do takiego sposobu radzenia sobie dostęp mają nieliczni. W myśl tej idei, warto byłoby dodać w analizie jakościowej pytania, które pozwoliłyby na weryfikację czy kobiety dobrowolnie bezdzietne korzystają z tego mechanizmu. Depresyjność, która może kojarzyć się z podejściem antynatalistycznym, a która wynika ze struktury osobowości, można postrzegać od pozytywnej strony i twierdzić, że takie osoby postrzegają byt bardziej realistycznie, są „bardziej” urealnione, mają „egzystencjalny wgląd”. Można przyjąć, że osoba w depresji zdaje sobie sprawę z tragicznego losu człowieka, którego życie przemija, ale można to połączyć z bardziej nasiloną cechą akceptacji śmierci, która w przeprowadzanych badaniach istotnie różniła grupę kryterialną oraz kontrolne. Kobiety z grupy kryterialnej uzyskując większe nasilenie zmiennej akceptacja śmierci charakteryzują się mniejszym lękiem wobec śmierci i akceptacją śmierci jako naturalnego aspektu życia.

Kolejną kategorią decyzji była negatywna wizja dziecka. Respondentki uznały, że dziecko wymaga różnego rodzaju poświęceń, jest obciążeniem finansowym na długie lata. Wydaje się, że łączy się to z niższym nasileniem potrzeby opieki, która była widoczna w grupie kryterialnej. Kobiety bezdzietne z wyboru charakteryzują się przekonaniem, że dziecko wpłynie negatywnie na ich relację z partnerem oraz na ich życie seksualne. Przyjście na świat dziecka często zmienia obraz partnera w sposób niekorzystny bądź korzystny, gdyż rodzice stają się nie tylko partnerami, ale i rodzicami - ilość odgrywanych ról się poszerza. Koncepcja roli ojca i roli matki oraz jej odegranie mają fundamentalne znaczenie dla osiągnięcia satysfakcji macierzyńskiej, ojcowskiej i rodzinnej. Niestety, jak pokazują badania, konflikty ról oraz konflikty w roli związane z tą sferą życia są niezwykle częste (Slany, 2008). Kobiety wskazywały również, że wedle ich poglądów dzieci nie okazują wdzięczności, można w tym kontekście zastanowić się nad koncepcją bezwarunkowej miłości matczynej. Niektóre z kobiet uważają, że posiadanie dzieci nie ma żadnych pozytywnych stron. Wydaje się, że jest to spora generalizacja, a może nawet błąd confirmacji. Trudno przyjąć, że posiadanie dziecka nie ma żadnych pozytywnych aspektów. Inne kobiety wysnuły wniosek, że posiadanie dziecka uniemożliwi im samorozwój. Oczywiście, trudno się zgodzić z hipotezą, że urodzenie, opieka oraz wychowanie potomstwa utrudnia samorozwój, ponieważ klarownym jest, że bycie mamą pochłania wiele zasobów, w tym również czas. Niemniej, przyjęcie tezy, że dziecko uniemożliwi potrzebę samorozwoju wydaje się być formą katastrofizacji. Podobnie jak z ideą, którą podzieliły się niektóre badane kobiety, że dzieci „niszczą życie rodziców”. Takie myślenie może wskazywać na demonizację dziecka. Kolejnym zarzutem co do posiadania dziecka jest przekonanie, że dziecko zaszkodzi pasji, jaką jest podróżowanie. Można to zestawić z większą potrzebą zmiany, jaka występuje w grupie kryterialnej oraz wartościami takimi jak „wolność” czy „ekscytujące życie”. Ostatnim aspektem mieszczącym się w tej grupie powodów jest odczuwalne przez część badanych kobiet awersja w stosunku do dzieci. Kobiety nadmieniały, że trudno im z myślą by miały mieć kontakt z płynami czy innymi wydzielinami, które produkują dzieci, zwłaszcza kiedy są małe. Niełatwo dyskutować z emocją podstawową jaką jest wstręt.

Następną kategorią powodów dotyczących decyzji o bezdzietności jest negatywna wizja roli matki przez respondentki. Kobiety uważają, że wychowanie dziecka jest ogromnym stresem. Trudno się nie zgodzić, zwłaszcza w dzisiejszych czasach, gdy presja związana z byciem „dobrym rodzicem” jest ogromna. Rozwój dziecka, potencjalne choroby, różnego rodzaju zagrożenia, kontakty rówieśnicze – to tylko nieliczne z wielu czynników, które mogą negatywnie wpłynąć na

życie dziecka. Niemożliwym jest by całkowicie ustrzec swoje dziecko przed tymi zagrożeniami więc posiadanie dziecka jest niewątpliwie jednym z większych stresorów w życiu człowieka. Część kobiet przyznała, że w ich opinii bycie matką sprawi, że staną się mniej aktywne. Co więcej, niektóre z nich uznają, że wychowanie dziecka spoczywa głównie po stronie kobiety. Polska, jako kraj w mocno stawiający na tradycję, w dalszym ciągu umacnia podział ról płciowych, gdzie to zazwyczaj kobieta jest w większym stopniu odpowiedzialna za opiekę nad potomstwem, o czym wspomniano w części teoretycznej. Niektóre z badanych obawiają się, że macierzyństwo wpłynie negatywnie na ich karierę. Cięża, połóg czy po prostu zajmowanie się małym dzieckiem wyklucza kobiety na pewien czas z rynku pracy. Strach przed osłabieniem swojej pozycji w obszarze zawodowym spowodowane urodzeniem dziecka jest czymś oczywistym, jeśli kariera jest wysoko w hierarchii wartości kobiety. Wprawdzie w wykorzystanym narzędziu nie ma pozycji „praca” czy „kariera” jednak, gdy założymy, że wartość „ambicja” jest pewnego rodzaju synonimem, to wszystko staje się . Ostatnim przekonaniem, które weszło w skład omawianej kategorii, jest przekonanie, że bycie mamą, to marnowanie życia. Także tutaj, można szukać odzwierciedlenia w hierarchii wartości (np. „przyjemność”, „wolność”, „wygodne życie”), ale również w potrzebach kobiet z grupy kryterialnej takich jak większe nasilenie potrzeby zmiany i potrzeby autonomii oraz mniejsze nasilenie potrzeby podporządkowania się.

Kolejna kategoria to koncentracja na swoich potrzebach, czyli niechęć do wyrzeczeń. Kobiety z grupy kryterialnej wskazują na to, że lubią swoje życie takim jakie jest, czyli bez dziecka. Obawiają się, że bycie mamą sprawi, że będą musiały wyrzec się spontaniczności. Nie chcą rezygnować ze swojej wolności (i znowu można odwołać się do hierarchii wartości), nie chcą podporządkować się małemu człowiekowi (kolejne nawiązanie do niższego nasilenia potrzeby podporządkowania się), chcą czerpać z życia, a macierzyństwo, w ich mniemaniu, to uniemożliwi. Nie chcą inwestować czasu w opiekę nad dzieckiem. Wysoko sobie cenią czas spędzony z samą sobą. Oczywistym jest, że dziecko, zwłaszcza jak jest małe, wymaga bardzo dużo uwagi i większość matek, nie może sobie pozwolić na luksus związany z samotnością na życzenie. Kobiety przyznały, że cenią sobie wygodne życie i nie chcą by to się zmieniło; są skupione na własnych potrzebach. Jest to spójne z tym, co widać w ich wartościowaniu. Dzieci, niezależnie od wieku, często generują sporo hałasu, a badane kobiety cenią sobie ciszę i spokój. Trudno o to zadbać, gdy ma się małe dziecko.

Następna kategoria, to koncentracja na innych celach i zadaniach życiowych. Część kobiet stwierdziło, że obecny tryb pracy utrudnia, a dla niektórych kobiet, wręcz wyklucza posiadanie

dziecka. Praca i kariera są dla nich bardzo istotne i nie mają zamiaru dostosowywać lub zmieniać pracy. *Gros* przebadanych kobiet z grupy kryterialnej ocenia siebie jako osoby niezwykle aktywne i takie, które mają mnóstwo obowiązków, więc nie starczyłoby im czasu na opiekę nad dzieckiem. Uważają, że posiadają dużo ciekawsze plany na życie niż wejście w rolę matki.

Kolejna kategoria wskazuje na przyczyny w czynnikach zewnętrznych. Świadomie bezdzietne uważają, że obecna sytuacja polityczna w kraju w ich poczuciu wyklucza posiadanie przez nie dziecka. W odczuciu niektórych kobiet, władze nie zapewniają właściwych warunków do tego, by mieć dzieci. Uważają, że w kraju nie ma wystarczającej wolności (badania zostały przeprowadzone w 2020 roku). Inne kobiety jako powód do tego, by nie mieć dzieci wskazują brak stałego partnera. Nie chcą się decydować na macierzyństwo, zwłaszcza gdyby miało ono być samodzielne. Brak własnego mieszkania czy domu również znalazło się na liście powodów, które sprawiły, że badane kobiety nie chcą mieć dzieci. Kwestia zapewnienia potomstwu odpowiednich warunków ewidentnie była immanentną kwestią wpływającą na świadomą bezdzietność. Ostatnim powodem w tej kategorii jest brak umowy o pracę, która zapewnia względną stabilność finansową. Badane kobiety zdają sobie sprawę z tego, że posiadanie dziecka to duże obciążenie finansowe i nie chcą sobie wyobrazić sytuacji, gdy konieczność dużych wydatków nałożyłaby się z brakiem środków spowodowanych brakiem pracy. Co więcej, zgodnie z polskim prawem, tylko kobiety, które mają podpisaną umowę o pracę mogą sobie pozwolić na zwolnienie lekarskie, które czasami jest konieczne w czasie ciąży lub urlop macierzyński.

Przedostatnią kategorią jest lęk o wpływ ciąży i porodu na zdrowie i urodę. Badane kobiety wskazywały na lęk przed ciążą jako znaczący powód decyzji o rezygnacji z macierzyństwa. Ciąża to wyjątkowy okres w życiu kobiety, w którym zachodzi ogrom zmian i procesów w organizmie. Dynamika zmian jest intensywna, gdy weźmie się pod uwagę czas od początku ciąży aż do jej końca. Zależy ona od wielu czynników, takich jak: stan zdrowia, sytuacja społeczna, cechy osobowościowe, najbliższe otoczenie, ale i potrzeby oraz preferencje. W ciąży potrzeby emocjonalne i kondycja psychiczna kobiet różnią się znacznie od innych okresów w życiu. Różnice dotyczą zmian osobowości w kierunku introwersji, zmniejsza się również akceptacja siebie i poczucie niezależności. Dotyczy to zwłaszcza kobiet będących w pierwszej ciąży, dla których ten stan jest czymś nowym, wzbudzającym wiele sprzecznych emocji (Libera, 2009). Oczywistym jest, że kobiety wykazujące duży strach związany z porodem charakteryzuje silną skłonnością do reakcji lękowej. Tokofobia (z gr. *toko* – poród, *fobia* – strach, lęk) jest to stan patologicznego lęku przed ciążą i porodem. Zalicza się ją do zaburzeń lękowych, które nie są

wyraźnie zdefiniowane klinicznie z uwagi na słabo określone kryteria diagnostyczne. Badania na temat tego zjawiska były opisywane w literaturze już w 1897 r. (Koszevska, 2010). Wyniki badań wskazują na istnienie korelacji dotyczących pewnych cech osobowości wpływających na występowanie zjawiska tokofobii. Cechy, takie jak: neurotyczność, podatność na zranienie, lęk uogólniony, reakcje lękowe istniejące poza okresem ciąży w znacznym stopniu nasilają się w okresie ciąży i porodu (Saisto, 2001). Respondentki z grupy kryterialnej obawiają się, że ciąża wpłynie negatywnie na ich atrakcyjność fizyczną. Stwierdzono, że kobiety bezdzietne w porównaniu z kobietami będącymi w ciąży ujawniają gorszy obraz własnego ciała. Rezultaty badań rzucają światło na problemy młodych kobiet niebędących jeszcze matkami, które swoje ciało postrzegają w sposób bardziej rygorystyczny (Mańkowska i Steuden, 2021). Badane kobiety obawiają się o prawidłowy rozwój i zdrowie poczętego dziecka, boją się, że przekażą dziecku choroby genetyczne, martwią się, że urodzą chore dziecko. Ich lęki czasami wynikają z obserwowania u innych matek doświadczenia związanego z patologicznym przebiegiem ciąży lub urodzeniem chorego dziecka. Świadomie bezdzietne kobiety rezygnują z macierzyństwa, ponieważ boją się samego porodu, jego przebiegu, boją się bólu i obawiają się, że nie zachowają się właściwie w kolejnych fazach porodu.

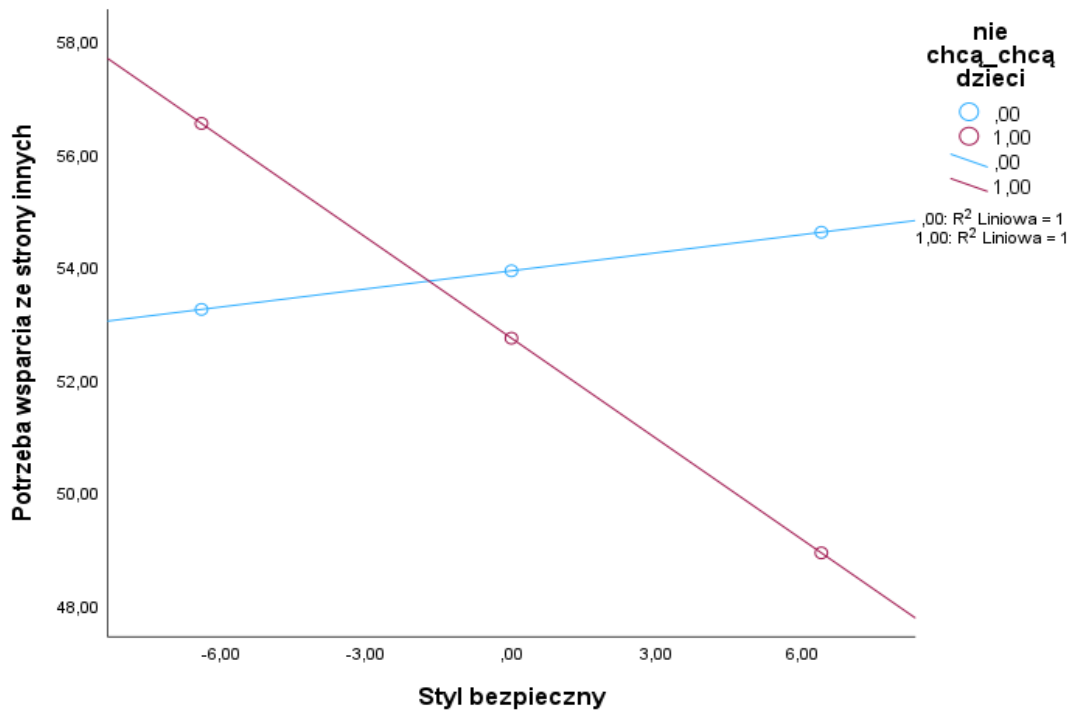
Ostatnią kategorią jest negatywny obraz siebie. Niektóre badane twierdzą, że nie mają cechy cierpliwości, która według nich, jest niezbędna, jeśli chce się mieć dziecko. Część badanych przyznało, że cierpi na jakąś przewlekłą chorobę, co ich zdaniem, wyklucza je z roli matki. Kolejnym powodem wskazanym przez świadomie bezdzietne kobiety, jest przekonanie, że będzie się złą matką. Wydawałoby się, że taki pogląd, choć jest to wąska kategoria myślenia o sobie, byłby widoczny w samoocenie, co jednak nie widać w przeprowadzonych badaniach. Natomiast, jeśli spojrzymy na wyniki Testu przymiotnikowego ACL, to można zauważyć, że kobiety z grupy kryterialnej zaznaczyły więcej negatywnych przymiotników do określenia siebie, aniżeli badane z grup kontrolnych. Pewne badane wniosły obawę, że przekażą swoje negatywne cechy na dziecko.

R. Lazarus, który centrum swych zainteresowań uczynił krytyczne zdarzenia życiowe, zwrócił uwagę na zjawisko, które można porównać do rozchodzenia się fal na wodzie: sytuacja stresowa może się stać źródłem kolejnych stresów i pociągać za sobą kolejny stan krytyczny. W wyniku wystąpienia krytycznego wydarzenia życiowego ludzie na ogół uruchamiają w sobie szereg możliwości strategii służących radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami. Zdaniem Lazarusa ludzie dokonują wtedy dwójakiej oceny: znaczenia danej sytuacji w życiu oraz zachowań

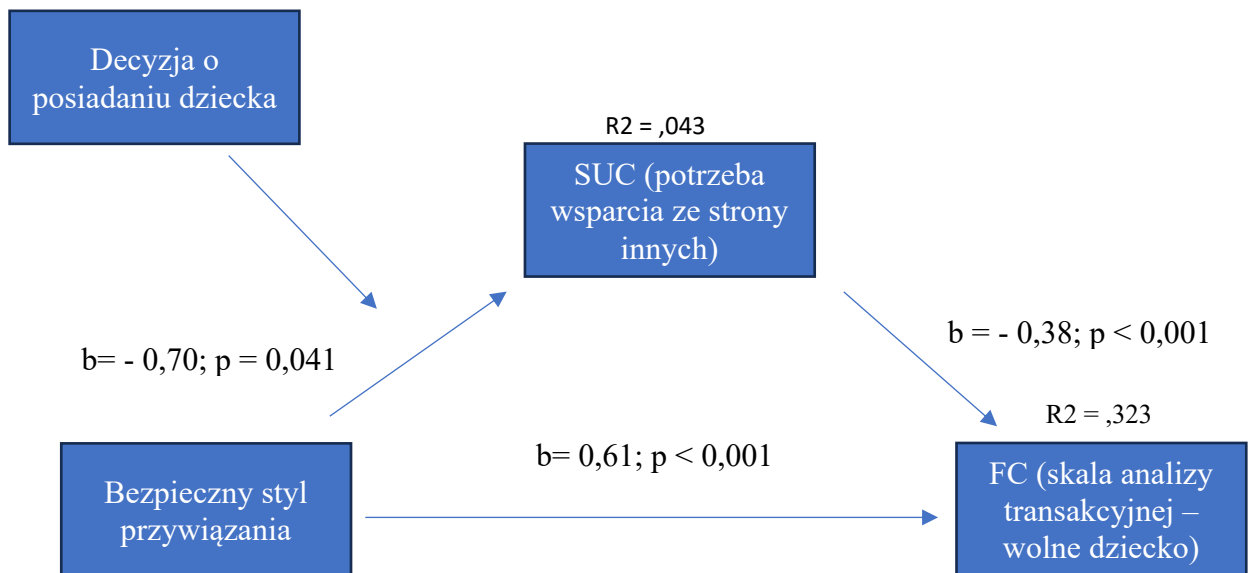
zaradczych, jakimi dysponują w sytuacji, w której się znaleźli. Zwykle korzystają z jednego lub kilku sposobów radzenia sobie: poszukują informacji i zdobywają wiedzę potrzebną do podjęcia racjonalnych decyzji lub do przewartościowania zagrożenia; podejmują bezpośrednie, aktywne działania zaradcze, skierowane na własną osobę lub otoczenie; uruchamiają procesy intrapsychiczne służące zaradczej regulacji emocji, w postaci mechanizmów obronnych; powstrzymują się od działań, tłumacząc ich zaniechanie jako jeden ze sposobów zaradczych (Sekułowicz, 2000). Wydaje się, że tą ostatnią strategią kierują się kobiety z grupy kryterialnej.

Analiza wykazała, że u kobiet, które chcą mieć dzieci występuje związek ujemny pomiędzy potrzebą wsparcia ze strony innych, a stylem przywiązania bezpiecznym - czyli kobiety, które mają styl przywiązania bezpieczny mają niską potrzebę wsparcia ze strony innych. Jednocześnie potrzeba wsparcia (Suc) korelowała ujemnie zarówno z bezpiecznym stylem przywiązania jak i skalą Wolne dziecko.

Spośród kilku wykonanych analiz mediacyjnych wyniki jednej analizy moderowanej mediacji – nawiązującej do powyższych współzależności – okazały się istotne i z interpretacyjnego punktu widzenia interesujące. Po pierwsze, potrzeba wsparcia (Suc) okazała się mediatorem związku między bezpiecznym stylem przywiązania a spontanicznym beztroskim funkcjonowaniem (wolne dziecko z analizy transakcyjnej – skala FC). Po drugie, moderowany był związek między bezpiecznym stylem przywiązania a potrzebą wsparcia ze strony innych (Suc), to znaczy w zależności od decyzji na tak albo nie w kwestii posiadania dziecka, relacja między bezpiecznym stylem przywiązania a potrzebą wsparcia ze strony innych (SUC) ma odpowiednio dodatni albo ujemny znak. Efekt moderacyjny wyjaśniał 31% wariancji. Związek ten można interpretować tylko u kobiet, które chcą mieć dzieci, ponieważ niebieska linia to kobiety świadomie bezdzietne i interakcja w tym przypadku nie była istotna co oznacza, że u nich nie ma takiej zależności (niebieska linia na wykresie jest spłaszczona) czyli *de facto* u kobiet nie chcących mieć dzieci nie ma związku między bezpiecznym stylem przywiązania a nasileniem potrzeby wsparcia ze strony innych.



Rysunek 2 Ujemny związek pomiędzy potrzebą wsparcia ze strony innych, a bezpiecznym stylem przywiązania: wyniki dla kobiet, które chcą mieć dzieci (czerwona linia), i kobiet które nie chcą mieć dzieci (niebieska linia)



Rysunek 3 Moderowana mediacja

4.3 DYSKUSJA WYNIKÓW

Przeprowadzone badanie dostarczyło wystarczająco dużo materiału, aby uzyskane wyniki stały się podstawą do wysunięcia wniosków. Celem przedstawionych wyliczeń było sprawdzenie, w jaki sposób w aspekcie cech osobowości oraz charakterystycznych przystosowań: potrzeb psychicznych, stylów przywiązania, stanów ego (wg analizy transakcyjnej), samooceny, przekonania o skuteczności, inteligencji emocjonalnej, postaw życiowych ujmowanych w kategoriach egzystencjalnych oraz poziomu nieprzystosowania kobiety, które świadomie podjęły decyzję o tym, że nie chcą zostać matkami różnią się od tych, które podjęły decyzje, że nimi będą, lub faktycznie nimi są. Różnice statystyczne między dwoma grupami kontrolnymi (matkami oraz kobietami, które chcą zostać matkami) w zakresie wielu zmiennych takich jak: postawy rodzicielskie (akceptacja/odrzućenie oraz autonomia), nieprzystosowanie, cechy osobowości (cechy neurotyczności), odniesienie do ludzi rozumiane w kategoriach analizy transakcyjnej (wychowujący rodzic, dorosły, przystosowane dziecko) oraz wartości („ekscytujące życie”, „wolność”, „uczynny”) wskazują na to, że była to grupa niehomogeniczna i należało ją porównywać oddzielnie.

W badaniu potwierdzono hipotezę 1, w której postulowano, że kobiety świadomie bezdzielne charakteryzują się większym nasileniem pozabezpiecznego stylu przywiązania w porównaniu do matek i kobiet, które chcą zostać matkami. Zauważono największe różnice w aspekcie stylu bezpiecznego oraz odrzucającego. Kobiety z grupy kryterialnej cechują się wyższym poziomem stylu odrzucającego i niższym poziomem stylu bezpiecznego w porównaniu do kobiet posiadających potomstwo lub planującymi je posiadać. Wydaje się, że osoby, które charakteryzują się pozabezpiecznymi stylami przywiązania mogą odczuwać mniejszą potrzebę tworzenia trwałych więzi z drugim człowiekiem. Jest to związane z tym, że w dzieciństwie mogły nie odczuwać bezwarunkowej miłości. Wyniki sugerują problemy wewnętrzne kobiet świadomie bezdzielnych, które wyrażają się w trudnościach w nawiązaniu więzi przesyconej poczuciem bezpieczeństwa i wzajemności. Pytaniem otwartym pozostaje, czy dlatego nie chcą mieć dzieci, czy też sytuacja bezdzielności nasiliła te wątpliwości?

Przypomnijmy, iż badanie przekrojowe wskazało, że unikający styl przywiązania i lękowe przywiązanie w dzieciństwie mogą być predyktorami posiadania lub nieposiadania dzieci w ciągu życia (Hadley, Newby i Barry, 2019). Co więcej potwierdzono, że wzorce przywiązania

wpływają na reakcje neuronalne, behawioralne i emocjonalne na płacz niemowlęcy. Osoby badane, które charakteryzują się pozabezpiecznym wzorcem przywiązania ujawniały wzmożoną aktywację ciała migdałowatego podczas niemowlęcego płaczu w porównaniu z osobami z bezpiecznym wzorcem przywiązania. Dodatkowo, w porównaniu z osobami o bezpiecznym przywiązaniu, badane z wzorcem pozabezpiecznym odczuwały większe rozdrażnienie, kiedy słyszały płacz dziecka, ponadto były bardziej skłonne używać nadmiernej siły fizycznej. Nadaktywność ciała migdałowatego może wyjaśniać, z jakiego powodu osoby z pozabezpiecznym przywiązaniem częściej odczuwają nieprzyjemne, trudne uczucia podczas ekspozycji na płacz niemowlęcy i z czego wynika, że reagują na sygnały dziecka albo w sposób niespójny, albo odrzucają zachowania przywiązaniowe swoich dzieci. Te wyniki pokazały, że różnice pomiędzy wzorcami przywiązania można obserwować na poziomie neuronalnym (Riem, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Out i Rombouts, 2016).

W odniesieniu do wyników uzyskanych w tej pracy oznacza to, że decyzje dotyczące bezdzietności mogą mieć podłoże w automatycznym poziomie funkcjonowania człowieka, a nie są tylko i wyłącznie kwestią świadomych wyborów. To z kolei nawiązuje do dwu poziomów funkcjonowania i podejmowania decyzji prokreacyjnych według Millera (2005).

Częściowo potwierdzono również hipotezę 2, która postulowała, że kobiety, bezdzietne z wyboru zostały wychowane przez matki, które cechują się większym nasileniem odrzucenia i nadmiernych wymagań w stosunku do swoich córek w porównaniu do matek kobiet, które są matkami lub planują nimi zostać. Kobiety, bezdzietne z wyboru mają niższy poziom odrzucenia/akceptacji ze strony matki, co oznacza, że w dzieciństwie postawa ich matek charakteryzowała się większym odrzuceniem i mniejszą akceptacją w porównaniu do kobiet, które chcą zostać matkami. Badane z grupy kryterialnej mają niższy poziom zmiennej nadmierne wymagania, to znaczy, że będąc dziećmi ich matki były bardziej wymagające wobec nich w porównaniu do matek kobiet, które chcą zostać matkami. Kobiety z grupy kryterialnej charakteryzują się tym, że postawa rodzicielska ich matek pozwalała na mniejszą autonomię w porównaniu do postaw rodzioelek kobiet, które nie są matkami, ale chcą nimi zostać. Kobiety bezdzietne z wyboru mają najniższy poziom zmiennej nadmierna ochrona, co oznacza, że ich matki były w większym stopniu nadmiernie ochraniające w porównaniu z matkami kobiet z pierwszej grupy kontrolnej (matki). Miller w swoim modelu teoretycznym decyzji prokreacyjnych udowadnia, że motywacja do posiadania dzieci ma biologiczne podłoże. Natomiast pragnienia, a później intencje bycia

rodzicem rozwijają się w biegu życia (Miller, 2011). W jego ocenie one ewoluują tylko w następstwie czynników zewnętrznych, ale też w skutek psychologicznego procesu dojrzewania. To podejście potwierdziło się w wynikach badań (Heaton, Jacobson, Holland, 1999). M. Klein wskazała na pozycje w rozwoju, które „ja dorosłego” może przyjmować w swoim życiu. Pozycja paranoidalno-schizofreniczna jest typowa dla pierwszej i drugiej fazy rozwoju w pierwszych miesiącach życia, kiedy „dziecko” doświadcza frustracji swoich potrzeb. Wzbudza to w „ja dziecka” tendencję do reagowania lękiem na świat zewnętrzny, lęki te są wynikiem projekcji, a ta jest zawsze podłożem paranoi dla „ja dorosłego”. Odwrotny mechanizm tu występujący to rozszczepianie własnej osoby i obiektu na „złe” i „dobre” części – przy czym te ostatnie są projektowane, a „złe” pozostają wewnątrz, powodując w „ja dorosłego” negatywny obraz siebie. Sformułowanie „schizoidalna” odnosi się do wycofania się emocjonalnego, odizolowania od ludzi i otoczenia, charakterystycznego dla wczesnego rozwoju „dziecka”, a mogącego pojawić się jako pozycja ustawicznie przyjmowana przez „ja dorosłego” (Sokolik, 2005)

Można sądzić, że postawy rodzicielskie ujawniają stosunek uczuciowy i behawioralny opiekunów do dzieci, ich sposób odnoszenia się do nich. Wydaje się, że to jak rodzice traktują swoje potomstwo oddziałuje na ich całościowy rozwój emocjonalny, uczuciowy, społeczny i moralny. Nie bez znaczenia jest sama percepcja tych postaw przez zainteresowanych. Choć postępowanie rodziców jest faktem obiektywnym, to wpływa to na rozwój człowieka w takim stopniu w jakim ono je odbiera (Marchwicki, 2004). Postawa akceptacji dziecka ze strony rodziców sprzyja kształtowaniu się zdolności u podopiecznych do nawiązywania trwałej więzi emocjonalnej oraz umiejętności wyrażania uczuć. Na drugim biegunie jest odtrącenie powodujące kształtowanie się u wychowanka cech agresywności, nieposłuszeństwa, a także może powodować ujawnianie się zaburzeń rozwoju uczuć wyższych, występowania zachowań aspołecznych oraz może być przyczyną trudności w przystosowaniu spowodowanych zahamowaniem (Jankowska, 2014). Dziecko, które jest wychowywane przez opiekunów nadmiernie ochraniających może później osiągać dojrzałość emocjonalną i społeczną, wykazywać się zależnością, biernością, uступliwością lub też przeciwnie - ujawniać nadmierną pewność siebie, zarozumiałość czy egoizm, a nawet wygórowane wymagania (Płopa, 2005).

Wyniki kobiet, które zdecydowały się na bezdzietność były istotnie wyższe w zakresie stylu odrzucającego i istotnie niższe w zakresie stylu bezpiecznego w porównaniu z obydwoma grupami kontrolnymi. Kobiety, które zdecydowały się nie mieć dzieci odznaczają się mniejszym

zaufaniem i zdolnością tworzenia więzi opartych na wzajemności i zaufaniu. Innymi słowy styl przywiązania wyniesiony zapewne z dzieciństwa przekłada się na potencjalną relację w dzieciem, utrudniając zapewne decyzję o macierzyństwie. Jednocześnie mogłoby się wydawać, że to osoby z bezpiecznym stylem przywiązania, charakteryzującym się poczuciem bezpieczeństwa i zaufaniem do ludzi oraz zdolnością tworzenia bliskich więzi emocjonalnych, będą miały odwagę podjąć decyzję wbrew społecznym oczekiwaniom. Wynik natomiast jest inny. Można wnioskować, że swego rodzaju trudność w relacjach emocjonalnych, ujawniająca się jako styl odrzucający może prowadzić do „buntu” i do nonkonformistycznych decyzji.

To koresponduje z wypowiedziami kobiet świadomie bezdzietnych na temat obaw co do podjęcia się roli matki. Darzenie dziecka zaufaniem i swobodą uczy przystosowywania się do różnych sytuacji społecznych, pokonywania przeszkód czy trudności. Postawa nadmiernych wymagań, poprawiania, raniącej uczucia krytyki łączy się z rozwojem braku wiary we własne siły, podejrzliwością i niepewnością oraz może prowadzić do trudności w przystosowaniu społecznym (Plopa, 2005). W dalszej perspektywie może być fundamentem przekonania, że nie będzie się dobrą matką, dlatego lepiej zrezygnować z tej roli. Postawy rodzicielskie ujawniają stosunek uczuciowy i behawioralny opiekunów do dzieci, ich sposób odnoszenia się do nich. Wydaje się, że to jak rodzice traktują swoje potomstwo oddziałuje a ich całościowy rozwój emocjonalny, uczuciowy, społeczny i moralny. Nie bez znaczenia jest sama percepcja tych postaw przez zainteresowanych. Choć postępowanie rodziców jest faktem obiektywnym, to wpływa to na rozwój człowieka w takim stopniu w jakim ono je odbiera (Marchwicki, 2004). Postawa, która charakteryzuje się akceptacją rodziców sprzyja kształtowaniu się zdolności u podopiecznych do nawiązywania trwałej więzi emocjonalnej oraz umiejętności wyrażania uczuć.

Potwierdzono również hipotezę 3 postulującą, że kobiety bezdzietne z wyboru mają mniejsze nasilenie cechy ugodowości i większe nasilenie cechy otwartości na doświadczenia niż kobiety, które są matkami. Można przyjąć, że mniejsza ugodowość sprawia, że badane, które podjęły decyzję o rezygnacji z roli matki i są jednocześnie bardziej otwarte na doświadczenie, poszerzają zakres doświadczeń a macierzyństwo i opieka nad dzieckiem, mogłyby istotnie ograniczyć taką możliwość. Mniejsza ugodowość dodatkowo może skutkować częstszymi konfliktami i może powstać niepewność, czy sprawdzą się w roli (cierplivej z konieczności) matki oraz partnerki gotowej przetrwać trudności w relacji i konstruktywnie rozwiązywać konflikty.

Pozabezpieczony styl przywiązania – odrzucający – wraz z niską ugodowością może wzmocniać decyzje o bezdzietności, a wysoka otwartość na doświadczenia przyczynia się do ukierunkowania zasobów osobistych ku innym formom aktywności niż macierzyństwo.

Takie rezultaty można odnieść do badań, w których nie stwierdzono różnic w zakresie cech osobowości, z wyjątkiem cechy ugodowości. Osoby bezdzietne były mniej ugodowe niż osoby, które jeszcze nie są rodzicami (Neal i Neal, 2021). Wcześniejsze badanie nad związkiem pomiędzy cechami osobowości a pragnieniem posiadania dzieci wskazuje, że bezdzietni respondenci uzyskali niższe wyniki w zakresie cech ugodowości i ekstrawersji (Avison, Furnham, 2015). U mężczyzn pozytywne motywy rodzicielskie wiążą się z wyższym poziomem cech ekstrawersji i ugodowości, a u kobiet zorientowanych ambiwalentnie co do bycia matką zaobserwowano związek neurotyczności z negatywnymi motywami rodzicielskimi (Kwiatkowska, Kwiatkowska, 2016).

Wyniki uzyskane w niniejszym badaniu mogą również wskazywać, że kobiety świadomie bezdzietne charakteryzują się mniejszym nasileniem cechy ugodowości, co sprawia, że wykazują zachowania nonkonformistyczne i mimo ewentualnych nacisków społecznych, pozostają konsekwentne w swojej decyzji i nie decydują się na podjęcie roli matki. Wydaje się, że cecha ugodowości jest ważna w aspekcie bycia matką, pozwala ona na dawanie więcej przestrzeni i decyzyjności swojemu dziecku, co może wpływać pozytywnie na rozwój młodego człowieka. Możliwe, że kobiety zdając sobie sprawę z tego, jaką mają osobowość sądzą, że rola matki nie jest dla nich. Większe nasilenie cechy otwartości na doświadczenia sprawia, że badane kobiety z grupy kryterialnej mają dużą potrzebę eksploracji w różnych obszarach życia. Posiadanie dziecka pozwala z jednej strony doświadczać szerokiej gamy nowych przeżyć, z drugiej strony może wymuszać rezygnację z odkrywania różnego rodzaju doświadczeń. Z analizy jakościowej jasno wynika, że badane kobiety obawiają się, że posiadanie dziecka uniemożliwi im spełnienie się w tej właśnie przestrzeni.

Trafna empirycznie okazała się hipoteza 4 postulująca, że kobiety świadomie bezdzietne mają większe nasilenie potrzeby zmiany i autonomii niż kobiety, które mają potomstwo lub chcą je mieć. Jak dotąd żadne opublikowane badania tego nie wykazały, być może dlatego, że stosunkowo rzadko sięgano do potrzeb chcąc wyjaśnić psychologiczny sens decyzji kobiet o bezdzietności. Osoby, które mają większą potrzebę zmiany, poszukują nowych doświadczeń i unikają rutyny. Wiąże się to z cechą osobowości otwartości na doświadczenia. Rola matki może

kojarzyć się z rutyną i być rozumiana jako przeszkoda do przeżywania nowych rzeczy. Osoby, które charakteryzują się większym nasileniem potrzeby autonomii cenią sobie w działaniu niezależność od innych i są wolne od społecznych oczekiwań, co niekoniecznie sprzyja wchodzeniu w związki partnerskie i małżeńskie. Jednocześnie wyniki znacznie wykraczają poza te postulowane w hipotezie; struktura potrzeb jest odmienna u kobiet świadomie bezdzietnych w porównaniu z matkami czy kobietami, które chcą mieć dzieci. Uzyskały one bowiem wyniki wskazujące na znacznie wyższe nasilenie potrzeb związanych z ekspresją siebie i silnymi doznaniem (agresja, zmiana, autonomia) i dużo niższe nasilenie potrzeb związanych z kontaktami z innymi ludźmi (afiliacja, opiekuńczość, kontakty heteroseksualne) (Gough, Heilbrun, 1983; por. Juros, Oleś, 1993). Oznacza to prawdopodobnie zbyt niskie nasilenie potrzeb związanych z opiekuńczością, by dążyć do macierzyństwa, a zarazem wysokie nasilenie potrzeb, których zaspokojenie dostarcza wrażeń, daje poczucie siły i niezależności, czy wiąże się z samorealizacją, podejmowaniem wyzwań i pokonywaniem przeszkód. Teoria planowania zachowania Ajzena (1991) - teoria ta zbudowana jest wokół pojęcia intencji, które zawiera w sobie wszelkie komponenty motywacyjne prowadzące do zachowań. Intencje są wskaźnikami tego, jak bardzo ludzie są skłonni do realizacji danego zachowania. Głównym założeniem modelu jest to, że jeżeli nie zachodzą żadne nieprzewidziane okoliczności, ludzie zachowują się zgodnie ze swoimi intencjami. Intencje mogą się oczywiście zmieniać w czasie, w następstwie jakiegokolwiek zmiany w jednej z trzech grup czynników wpływających na nie: subiektywnych norm postaw i kontroli nad zachowaniem. To trzy kategorie czynników stanowią podstawę ludzkich intencji (Mynarska, 2011).

Dodatkowo wykazano, że istnieją różnice statystyczne między grupą kryterialną, a kobietami, które są matkami. Zmiennymi najlepiej różnicującymi grupę badaną oraz grupę matek są zmienne w zakresie czterech potrzeb: potrzeba autonomii, potrzeba dominacji, potrzeba zmiany i potrzeba osiągnięć. Kobiety bezdzietne z wyboru mają większe nasilenie potrzeby zmiany i potrzeby autonomii. Oznacza to, że charakteryzują się niezależnością, są bardziej stanowcze, a nawet uparte. Mogą czasami nie zwracać uwagi na odczucia innych ludzi, bywa, że są postrzegane jako egoistyczne i zawzięte. Co więcej wyższe nasilenie potrzeby zmiany pokazuje, że kobiety z grupy kryterialnej bardziej czerpią przyjemność ze zmienności i różnorodność. Są bardziej spostrzegawcze i spontaniczne. W większym stopniu polegają na sobie. Ciekawe jest, że kobiety bezdzietne z wyboru mają większe nasilenie skali kobiecości w porównaniu do matek, natomiast matka odznacza się większym nasileniem wyników w skali męskości. Ten wynik może

być przypadkowy, a z pewnością wymaga replikacji, ale gdyby chcieć go interpretować, to można by powiedzieć, że bezdzietność sprzyja lub umożliwia ekspresję cech kobiecych, podczas gdy macierzyństwo wymaga więcej dyscypliny samokontroli i samoograniczenia.

Decyzja dotycząca macierzyństwa to jedna ze szczególnie ważnych najbardziej osobistych decyzji w życiu człowieka. Niezależnie czy ostatecznie osoba decyduje się na posiadanie dziecka, czy rezygnuje z niego, jest to decyzja osobista o dużym znaczeniu dla przyszłości człowieka oraz dla bilansu życia w kategoriach zysków i strat (por. Baltes, 1995). Zadaniem społeczeństwa jest stworzenie takiej przestrzeni, w której niezależnie od decyzji o posiadaniu lub rezygnacji z potomstwa, niezależnie od pomysłu jednostki na kształtowanie swojego życia, należy się jej akceptacja i wsparcie w równym stopniu. Taka strategia może wspierać jakość życia w społeczeństwie dzięki wyzwoleniu jednostek i może wpłynąć na poprawę jakości wychowania.

Trafna empirycznie okazała się również hipoteza 5 postulująca, że kobiety bezdzietne z wyboru mają większe nasilenie poczucia kontroli życia niż kobiety, które są matkami lub chcą nimi zostać. Ta hipoteza nawiązuje do założeń psychologii zarówno poznawczej (Rotter, 1966) jak i egzystencjalnej (Reker, 1988) i dotyczy z jednej strony kontroli, a z drugiej tak zwanych postaw egzystencjalnych, czyli odniesień do życia, śmierci, wartości, innych ludzi czy sensu życia. Z niniejszych badań wynika, że kobiety, które nie chcą mieć dzieci charakteryzują się większym nasileniem kontroli życia i akceptacji śmierci w porównaniu do obu grup kontrolnych oraz większym nasileniem równowagi postaw życiowych w porównaniu do grupy kontrolnej kobiet, które chcą zostać matkami. Wyniki pokazują, że kobiety z grupy kryterialnej mają wyższy poziom postrzegania wolności do podejmowania wszelkich życiowych decyzji, przyjmowania odpowiedzialności oraz wewnętrznej kontroli zdarzeń życiowych. Z kolei równowaga postaw życiowych określa ocenę własnego życia w kategoriach pozytywnych doświadczeń, uwzględnia stopień, w jakim został odkryty i doświadczony sens życia (Reker, 1981).

To może się łączyć z wysoką pozycją wolności w ich hierarchii wartości. Dodatkowo wykazują się mniejszym lękiem wobec śmierci i akceptują ją jako naturalny aspekt życia bardziej niż kobiety z grup porównawczych. Co więcej, kobiety świadomie bezdzietne oceniają własne życie w kategoriach pozytywnych doświadczeń, uwzględniając stopień, w jakim odkrywają i doświadczają sensu życia – w porównaniu do kobiet, które nie są jeszcze matkami, ale chcą nimi zostać. Kobiety, które nie chcą mieć dziecka – z egzystencjalnego punktu widzenia – mają wyższy poziom kontroli życia, oznacza to, że czują się bardziej wolne odnośnie podejmowania wszelkich

życiowych decyzji, za które w większym stopniu przyjmują odpowiedzialność oraz mają bardziej rozwiniętą wewnętrzną kontrolę zdarzeń życiowych. Kobiety z grupy kryterialnej bardziej akceptują śmierć, czyli mają mniejszy lęk wobec śmierci i w wyższym stopniu akceptują śmierć jako naturalny aspekt życia. W tym miejscu dobrze nawiązać do teorii opanowania trwogi - wywodzi się ona z teorii ewolucji, jednakże czerpie ona wiele także z prac egzystencjalistów. Twórcy teorii zakładają, że człowiek – podobnie jak inne żywe organizmy - posiada instynkt samozachowawczy, który jest podstawowym regulatorem wszelkich motywów jego postępowania (Solomon, Greenberg, Pyszczynski, 1991). Nie wykluczają istnienia innych, bardziej specyficznych celów życiowych człowieka, jednakże ich zdaniem wszystkie one są głęboko zakorzenione w pragnieniu życia. Teoria opanowania trwogi wskazuje na dwa podstawowe mechanizmy adaptacyjne zmniejszające lęk do akceptowalnego psychicznie poziomu. Na wymiarze społecznym jest nim światopogląd kulturowy (a cultural worldview), na wymiarze jednostkowym zaś samoocena (*self-esteem*). Studia nad teorią opanowania trwogi wskazują, iż w sytuacji niepewności, zagrożenia, lęku ludzie poszukują czegoś trwałego, ponadczasowego, bezpiecznego. Pragnienie to może być dodatkowo potęgowane znamionami „naszych czasów”, które charakteryzuje atomizacja życia społecznego, anomia, poczucie wykorzenia oraz uczucie riesmanowskiej samotności w tłumie. Niewątpliwie, wszystkie te cechy nie sprzyjają wzrostowi poczucia jakości życia. Kobiety świadomie bezdzietne mają większy poziom równowagi życiowej, oznacza to, że w większym stopniu określają ocenę własnego życia w kategoriach pozytywnych doświadczeń. Wskazuje to na wyższy stopień odkrycia i doświadczania sensu życia. Żadne badanie znane autorce nie podnosiło wcześniej tej kwestii.

Hipoteza 6 postulująca, że kobiety bezdzietne z wyboru wyżej oceniają takie wartości jak wolność, wygodne życie i niezależność w swojej hierarchii wartości w porównaniu do kobiet, które są matkami oraz do kobiet, które chcą nimi zostać, została potwierdzona. Okazało się, że kobiety bezdzietne z wyboru wyżej sobie cenią ekscytujące życie w porównaniu do matek; świat piękna i wygodne życie w porównaniu do kobiet, które chcą zostać matkami oraz wolność w porównaniu do obu grup kontrolnych.

Ukazana w innym badaniu hierarchia wartości oraz deklarowane powody podjęcia decyzji o rezygnacji z prokreacji wskazywały na istotne znaczenie dla badanych wartości indywidualistycznych i perfekcjonistycznych (Wacławik, 2012). Osiąganie satysfakcji z urodzenia dziecka, opieka nad nim, wychowanie, wykonywanie czynności związanych z funkcjonowaniem gospodarstwa domowego – staje się coraz niżej oceniane przez niektóre

kobiety. Kobiety coraz częściej skupiają się na tym, aby uczestniczyć na stałe w sferze życia pozadomowego i tam się realizować, co może pozostawać w kolizji z posiadaniem dziecka (Jaguś, 2005). Kobiety z grupy kryterialnej stawiały wartość wolność wysoko w swojej hierarchii. W opinii badanych posiadanie dziecka wyklucza się z poczuciem wolności. Uważają, że bycie matką jest mocno ograniczające, uniemożliwia spontaniczność jak sugerują wypowiedzi uzyskane w części jakościowej moich badań. Dla kobiet z grupy kryterialnej istotną wartością jest ekscytujące, a zarazem wygodne życie. Posiadanie dziecka kojarzy im się z rutyną, monotonią i dużą liczbą dodatkowych obowiązków. Brak dziecka wedle ich poglądów zwiększa szanse na wygodę oraz możliwość doświadczania ekscytujących rzeczy. Zatem, zgodnie z ich hierarchią wartości, posiadanie dziecka stoi w sprzeczności z ich celami życiowymi.

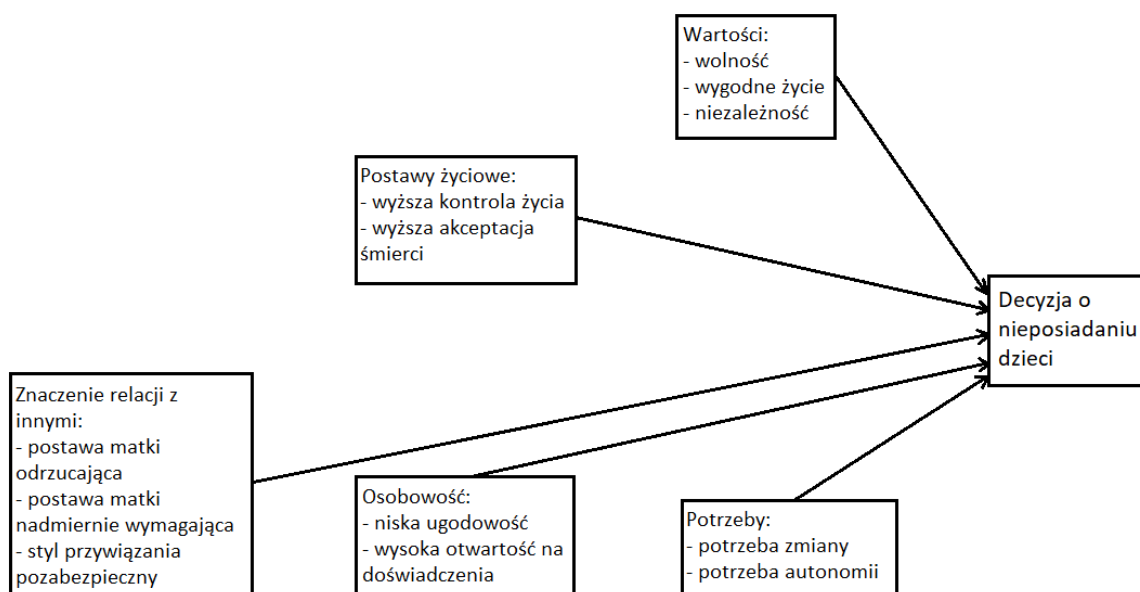
Nie udało się potwierdzić hipotezy 7 postulującej, że kobiety bezdzielne z wyboru mają niższy poziom przystosowania osobistego od kobiet, które są matkami lub planują nimi być. Różnice w zakresie nieprzystosowania mierzonego przez Test niedokończonych zdań Rottera okazały się na granicy istotności więc nie można stwierdzić, że występują różnice w tym wymiarze między grupą kryterialną a kontrolną. Jednakże, istotna różnica wystąpiła między grupą kryterialną, a grupą kobiet, które są matkami. Kobiety chcące pozostać bezdzielnymi prezentują wyższe nasilenie nieprzystosowania w porównaniu do kobiet, które są matkami. Inne polskie badanie również nie wykazało istotnych różnic w zakresie nieprzystosowania u kobiet świadomie bezdzielnych w porównaniu do grupy porównawczej (Wacławik, 2012). Można zatem przyjąć, że kobiety decydujące się na nieposiadanie dzieci nie wykazują istotnie wyższego nasilenia poziomu nieprzystosowania w porównaniu z kobietami, które chcą mieć dziecko.

Dodatkowo, udowodniono, że nie istnieje różnica statystycznie istotna pomiędzy kobietami bezdzielnymi z wyboru a matkami i kobietami, które chcą zostać matkami w zakresie samooceny, inteligencji emocjonalnej oraz przekonanie o własnej skuteczności. Do tej pory nie opublikowano badań dotyczących związku między świadomą bezdzielnością a samooceną, inteligencją emocjonalną czy poczuciem skuteczności.

Emilia Marszałik (2011) w swojej nieopublikowanej pracy magisterskiej poruszała kwestię relacji między inteligencją emocjonalną a poczuciem sensu życia u samotnych kobiet. Badana grupa liczyła 30 kobiet niezamężnych i bezdzielnych w wieku 40–55 lat oraz kontrolną 30-osobową grupę kobiet zamężnych wychowujących co najmniej jedno dziecko. Inteligencję emocjonalną również mierzyła Kwestionariuszem Inteligencji Emocjonalnej INTE. Wnioski

z badań wskazywały, że kobiety bezdzietne uzyskały, w porównaniu z matkami, niższe wyniki w kwestionariuszu INTE. Niemniej, nie wiadomo czy kobiety z grupy badanej, które nie miały dzieci były świadomie bezdzietne. Z niniejszych badań wynika, że nie ma różnic w zakresie samooceny, poczucia skuteczności czy inteligencji emocjonalnej między kobietami świadomie bezdzietnymi a matkami i kobietami, które chcą nimi zostać.

Zakładany model teoretyczny, w świetle uzyskanych wyników, został zmodyfikowany, niestety jedynie na poziomie koncepcyjnym, ponieważ liczebność badanych grup była zbyt niska, by móc zastosować jego weryfikację za pomocą modelowania równań strukturalnych.



Rysunek 4 Model ilustrujący wynik badań

Początkowy model, zakładany przed rozpoczęciem badań został zmieniony na podstawie wniosków z analizy wyników. Okazało się, wbrew temu co postulowano w hipotezach, że samoocena, przekonanie o skuteczności, inteligencja emocjonalna oraz nieprzystosowanie, nie mają związku z podjęciem decyzji o bezdzietności. Prawie wszystkie zmienne, z wyjątkiem cech osobowości, które włączono do jednej grupy – cechy jednostki – okazały się nieistotne w aspekcie braku motywacji prokreacyjnej. Pozostałe zmienne uwzględnione w początkowym modelu –

okazały się jednak znaczące, to jest ich nasilenie było istotnie różne w porównywanych grupach. Doświadczenia z dzieciństwa rozumiane poprzez postawę rodzicielską matki oraz pozabezpieczne style przywiązania kształtujące się w najmłodszych latach człowieka ma związek z brakiem decyzji co do wchodzenia w rolę matki.

Oznacza to, że połączenie nasilonej potrzeby zmiany i autonomii może sprawiać, że wizja macierzyństwa staje się czymś sprzecznym z własnymi pragnieniami i możliwe, że wywołuje obawę przed utratą swobody, kontroli i spontaniczności. Potwierdzają tę koncepcję wypowiedzi kobiet, które cytowano wcześniej. Hierarchia wartości, w której wysokie pozycje zajmują wolność, wygodne życie oraz niezależność wydaje się dopełniać obraz kobiety, która stroni od roli matki, wiążącej się z pewnymi ograniczeniami: wolności, rezygnacją z wygod i przyzwyczajień czy z zależnością w związku z opieką nad drugim, bezbronny człowiekiem.

Ważnym aspektem w kontekście rozważań nad tematem pracy wydaje się kwestia analizy życiowych zysków i strat. Perspektywa czasowa wiąże się z refleksją nad życiem, realizacją swoich celów i dążeń życiowych czy ponowną ewaluacją dotychczasowej hierarchii wartości. Człowiek może przyjmować taką perspektywę na przestrzeni całego swojego życia, jednakże podsumowanie swojej egzystencji przeprowadzane jest najczęściej dopiero po wycofywaniu się z aktywności zawodowej, kiedy osoba zdaje sobie sprawę, że na wiele poważniejszych zamierzeń nie starczy mu już zasobów. Pozytywny lub negatywny bilans przesądza o wartości całego życia (Izdebski, 2012). Ostatnie pytanie w wywiadzie, na które odpowiadały badane kobiety dotyczyło tej przestrzeni. Wszystkie kobiety, zastanawiając się nad swoim życiem, gdy będą już po 60 roku życia, widziały je niemalże wyłącznie pozytywnie. Można zatem zakładać, że widzą swoje życie bez dzieci jedynie z perspektywy zysków. Jednym z najczęściej występujących krytycznych zdarzeń, które mają miejsce gdy ma się więcej niż 60 lat (obok utraty zdrowia, atrakcyjności fizycznej i kondycji, utraty bliskich ludzi, statusu społecznego i materialnego) jest świadomość zbliżającej się śmierci (Sujak, 2006). Czy fakt, że badane kobiety z grupy kryterialnej mają wyższy poziom akceptacji śmierci niż kobiety z grupy kontrolnej sprawia, że łatwiej im patrzeć na swoje (bezdzielne) życie w tak pozytywny, może trochę idealistyczny sposób? Co ciekawe, urodzenie dziecka wiąże się z doświadczaniem zarówno strat jak i zysków zasobów osobistych (Komorowska, 2022).

Wiele z wypowiedzi zawartych w części jakościowej wskazuje na poczucie różnego rodzaju lęków w grupie kryterialnej. W związku z tym, przy ponownym planowaniu badań nad

dobrowolną bezdzietnością należałoby włączyć co najmniej narzędzia mierzące lęk jako cechę, ale też znacznie poszerzyć zakres badań nad lękiem. Jednym z głównych źródeł lęków, który mocno się uwidocznił w niniejszych badaniach jest lęk związany ze zmianami klimatycznymi. Jak potwierdziły opisane badania, kryzys klimatyczny może mieć również pośredni wpływ na decyzje dotyczące prokreacji. Gdyby więc myśleć całościowo trzeba byłoby brać pod uwagę różne lęki, w tym lęk ekologiczny jako jedną z potencjalnych i rzeczywistych przyczyn zaniechania decyzji o posiadaniu potomstwa. Inną ważną zmienną jest – jak można sądzić – popularyzacja wiedzy medycznej na temat rozpowszechnienia chorób i zaburzeń genetycznych, co może wzmacniać lęk przed ciążą i macierzyństwem; jak również wiedza o nietrwałości związków.

Kolejnym uzupełnieniem, jakie można by zastosować przy ponownym projektowaniu podobnych badań jest użycie narzędzia związanego z oceną własnego ciała. Jak pokazały wypowiedzi badanych kobiet z grupy kryterialnej, obawa o zmianę wyglądu własnego ciała jest istotnym czynnikiem, który ma wpływ na decyzję o bezdzietności.

4.4. OGRANICZENIA BADAŃ

W tej pracy próbowano pogłębić zrozumienie kobiet świadomie bezdzietnych. Ograniczeniem badań jest mała liczebność grup, częściowo spowodowana trudnością przeprowadzonych badań w czasie epidemii, a częściowo również szerokim zakresem badań.

Należy nadmienić, że badania zostały przeprowadzone przed Strajkami Kobiet oraz orzeczeniem Trybunału Konstytucyjnego skutkującego zaostrzeniem interpretacji w sprawie dokonywania aborcji. Można więc założyć, że wyniki nie są obciążone ładunkiem emocjonalnym, który niewątpliwie mógłby wpłynąć na rezultat badań. Niemniej jednak tematyka badań dotyczyła trudnych i osobiście angażujących treści, co mogło przyczynić się do udzielania odpowiedzi z mniejszą otwartością z powodów emocjonalnych, jeśli osoba zidentyfikowała tematykę badań jako nawiązująca do konfliktów i dylematów osobistych; jednocześnie ta kwestia mogła stanowić atut badań – osobiste zaangażowanie uczestniczek. Badania miały w znacznej mierze charakter kwestionariuszowy, co czyni je podatnymi na rozmaite zafałszowania wynikające z ograniczonego

wglądu, potrzeby społecznej aprobaty albo intencji podmiotu, np. by się nie ujawniać, albo by wyolbrzymić problemy. Z kolei ustrukturalizowany wywiad z uwagi ściśle sprecyzowane pytania odnoszące się do konkretnych obszarów, z natury rzeczy ograniczał swobodę wypowiedzi; możliwe, że przy swobodnym wywiadzie kobiety ujawniłyby więcej kwestii, które są związane z ich decyzją. Pytania dotyczyły bardzo intymnej sfery, więc istnieje ryzyko, że niektóre kobiety mogły nie być przygotowane do udzielenia na nie odpowiedzi, lub nie były do końca szczere. W związku z tym, że badane odpowiadały bez obecności osoby (Symbol_zastępczy1), nie było bezpośredniego dostępu do ich reakcji emocjonalnych, które mogły być ważnym dodatkowym źródłem informacji.

Przedstawione w niniejszej pracy badania zostały przeprowadzone przed konfliktem w Ukrainie, dlatego można wykluczyć owe czynniki jako determinanty decyzji o dobrowolnej bezdzietności. Owe sytuacje – pandemia i wojna – na długi czas będą rezonować w umysłach Polaków, dlatego dużym walorem jest możliwość analizy wyników badań, które nie są w żaden sposób naznaczone wyżej wymienionymi wydarzeniami. W związku z kryzysem demograficznym w Polsce, zrozumienie, a nie ocenianie decyzji o dobrowolnej bezdzietności, może przyczynić się do znalezienia bardziej skutecznych rozwiązań dotyczących wspierania młodych osób w działaniach prokreacyjnych. Rozpowszechnianie wiedzy na temat świadomej bezdzietności, może zmienić nastawienie społeczne do ludzi decydujących się na życie bez dzieci, co może sprawić, że zmniejszy się lub nawet zaniknie presja wobec tych osób, a to może paradoksalnie skutkować ponownym rozważaniem decyzji prokreacyjnych. W gabinetach psychoterapeutycznych, gdzie coraz częściej pojawiają się kobiety, które są w rozterce odnośnie roli matki, które są zagubione w swoich myślach i działaniach i trudno im zrozumieć same siebie w tej kwestii, psychoedukacja oparta na badaniach może pomóc im bardziej świadomie podejmować decyzje i pogłębić ich wgląd.

Warto też dodać, iż jeśli kwestie ekologiczne mogą oddziaływać na decyzje prokreacyjne kobiet, to jest to kolejny argument dla rządzących, aby traktować je z należytą uwagą. Wobec problemu jakim jest katastrofa klimatyczna, wyłania się obecnie kilka ważnych obszarów działania dla psychologów. Jednym z nich jest takie uświadamianie ludziom zagrożeń cywilizacyjnych i ekologicznych, które nie wzmagaloby lęku i w ślad za nim mechanizmów obronnych lub ignorowania rzeczywistości, ale sprzyjało kształtowaniu realistycznych postaw wobec niej. Drugim obszarem jest promowanie zachowań proekologicznych, wzbudzanie motywacji do ich podejmowania, wsparcie w wyrabianiu nowych nawyków i dobrych praktyk.

Trzecim, zapobieganie drastycznemu pogarszaniu się psychicznego dobrostanu jednostek, reakcjom o charakterze kryzysu psychologicznego wraz z ich dalszymi konsekwencjami, rozwojowi zaburzeń psychopatologicznych oraz fachowa pomoc w uzyskaniu równowagi psychofizycznej w tych nowych okolicznościach.

Natomiast istotną wartością jest pokazanie różnic między kobietami świadomie bezdzietnymi a matkami i kobietami deklarującymi chęć macierzyństwa w licznych obszarach badanych za pomocą wielu kwestionariuszy, a także możliwość lepszego zrozumienia ich motywów poprzez użycie ustrukturalizowanego wywiadu.

4.5. Zakończenie: IMPLIKACJE społeczne

Trudno przemilczeć kwestię polityczną, która ma niemały wpływ na dzietność. Na sytuację kobiet w Polsce rzutowała restrykcyjna ustawa antyaborcyjna i czynna rola Kościoła Katolickiego w kampanii na rzecz ograniczenia czy utrudnienia dostępu do zabiegów przerywania ciąży, edukacji seksualnej czy środków antykoncepcyjnych. Ciągłe obserwujemy ograniczenia w tej kwestii, zarówno ze strony prawnej, jak i wyrażające się poprzez brak społecznej akceptacji dla niektórych technik i metod antykoncepcji bądź kontroli urodzeń (Garncarek, 2014). Polska jest krajem, w którym od pokoleń Kościół Katolicki miał autorytet. Wydaje się, że teraz nieco się to zmieniło. Jednakże, dla wielu ludzi ważne jest, w jaki sposób osoby znaczące z kręgów religijnych odnoszą się do osób dobrowolnie bezdzietnych. Ojciec Święty Franciszek mówił tak: „Nie mieć dzieci to wybór egoistyczny. Życie odmładza się i nabiera nowych energii w prokreacji, ubogaca się, a nie ubożeje”. W badaniu, które dotyczyło obrazu dobrowolnej bezdzietności w katolickich portalach internetowych (Mazur, 2018), widać głównie ostracyzm. W kontekście społeczno-kulturowym portale związane z wiarą katolicką przedstawiają dobrowolną bezdzietność jako wysoce nieprawidłowe zjawisko, które jest szkodliwe nie tylko dla jednostek, ale także dla całego społeczeństwa.

Wyniki mogą przyczynić się do lepszego zrozumienia zjawiska bezdzietności kobiet. Mogą mieć implikacje dla promowania rozwoju w ciągu całego życia. Mogą zasugerować interwencje i metody oparte na teorii przywiązania, które mogą być wprowadzone w niemal każdym momencie życia. Powyższe ustalenia mogą mieć również wpływ na interwencje w

poradnictwie czy terapii par lub indywidualnej oraz w innych kontekstach terapeutycznych. Wartościowe byłoby również kontynuowanie badań w formie podłużnej, by zweryfikować deklaracje kobiet w dłuższym okresie czasu. Ma to znaczenie nie tylko dla poznania dynamiki procesów decyzyjnych i ich uwarunkowań w tej ważnej kwestii, ale również w aspekcie tego, że jak sygnalizowano wcześniej, jedno z badań podłużnych wykazało, że między pierwszą a drugą fazą badania, 20% respondentów zmieniło swoje zdanie dotyczące bezdzietności (Heaton, Jacobson, Holland, 1999). Dobrze byłoby również poszerzyć zakres badań, stosując narzędzia np. mierzące satysfakcję z życia lub/i satysfakcję ze związku, a być może również orientację temporalną lub lęk przed przyszłością.

BIBLIOGRAFIA

- Aarssen, L. W. i Altman, S. T. (2006). Explaining below-replacement fertility and increasing childlessness in wealthy countries: Legacy drive and the "Transmission Competition" Hypothesis. *Evolutionary Psychology*, 290-302.
DOI: <https://doi.org/10.1177/147470490600400125>
- Abma, J. C. i Martinez, G. M. (2006). Childlessness among older women in the United States: Trends and profiles. *Journal of Marriage and Family*, 1045-1056.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2006.00312.x>
- Abramowska-Kmon, A., Mynarska, M. i Timoszuk, S. (2023). Strategie radzenia sobie ze szczęśliwym bezdzietnym starzeniem się: badanie eksploracyjne w Polsce. *Genus*, 79(1), 1-23.
DOI: <https://doi.org/10.1186/s41118-022-00180-8>
- Adamski, F. (2002). *Wymiar społeczno-kulturowy*, Wydawnictwo Uniwersytetu. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Agrillo, C. i Nelini, C. (2008). Childfree by choice: A review. *Journal of Cultural Geography*, 347-363.
DOI: <https://doi.org/10.1080/08873630802476292>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality, and behaviour*. Second edition, Maidenhead, Berkshire, England: Open University Press.
- Albertini, M. i Kohli, M. (2009). What childless older people give: Is the generational link broken? *Ageing and Society*, 1261-1274.
DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X0999033X>
- Alexander, B. B., Rubinstein, R. L., Goodman, M. i Luborsky, M. (1992). A path not taken: A cultural analysis of regrets and childlessness in the lives of older women. *The Gerontologist*, 618-626.
DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/32.5.618>
- Avison, M. i Furnham, A. (2015). Personality and voluntary childlessness. *Journal of Population Research*(32), 45-67.
DOI: <https://doi.org/10.1007/s12546-014-9140-6>
- Baber, K. M. i Dreyer, A. S. (1986). Gender-role orientations in older child-free and expectant couples. *Sex Roles*, 501-512.
DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00287450>
- Bachu, A. (1999). *Is childlessness among American women on the rise? Suitland: Population Division*,. US Bureau of the Census. Suitland: Population Division,.
- Bakiera, L. (2006). Rodzina z perspektywy socjologicznej i psychologicznej; ciągłość i zmiana. *Roczniki socjologii rodziny*, 101-115.
URI: <http://hdl.handle.net/10593/4969>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy. Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychology Review*, 84, 191-215.
DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-295X.84.2.191>

- Bartlett, J. (1995). *Will you be mother? Women who choose to say no*. London: Virago Press. Bauman, Z. (2006). *Praca, konsumpcjonizm i nowi ubodzy*. Kraków: Wydawnictwo WAM,
- Bartholomew K, Horowitz L (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol*, 61, 226-244.
- Beckman, L. J. i Houser, B. B. (1982). The consequences of childlessness on the social-psychological well-being of older women. *Journal of Gerontology*, 243-250.
DOI: <https://doi.org/10.1093/geronj/37.2.243>
- Blackstone, A. (2019). *Bez dzieci z wyboru: ruch redefiniujący rodzinę i tworzący nową erę niepodległości*. Nowy Jork: Duttona.
- Blackstone, A. i Stewart, M. D. (2012). Choosing to be childfree: Research on the decision not to parent. *Sociology Compass*, 718-727.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2012.00496.x>
- Blake, J. (1979). Is zero preferred? American attitudes toward childlessness in the 1970s. *Journal of Marriage and the Family*, 245-257.
DOI: <https://doi.org/10.2307/351694>
- Boguszewski, R., & Bożewicz, M. (2019). Religijność i moralność polskiej młodzieży—zależność czy autonomia?. *Zeszyty Naukowe KUL*, 62(4), 31-52.
- Bowlby, J. (1979). The bowlby-ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 2(4), 637-638
- Bram, S. (1984). Voluntarily childless women: Traditional or nontraditional? . *Sex Roles*, 195-206.
DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00287774>
- Brooks, C. (2019). Meaning-making among intentionally childless women. *International Journal of Transpersonal Studies*, 140-153.
- Brzozowski P. (1989), Skala Wartości (SW). Polska adaptacja Value Survey M. Rokeacha, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Budrowska, B. (1997). Macierzyństwo: instytucja totalna? W J. Brach-Czaina, *Od kobiety do mężczyzny i z powrotem. Rozważania o płci w kulturze* (297-308). Białystok: Trans Humana.
- Budrowska, B. (2003). Znikoma reprezentacja kobiet w elitach – próby wyjaśnień. W A. Titkow, *Szklany sufit. Bariery i ograniczenia karier kobiet. Monografia zjawiska* (39-67).
Warszawa:ISP
DOI: <https://doi.org/10.34768/dma.vi18.92>
- Burkett, E. (2002). *The baby boon: How family-friendly America cheats the childless*. New York: Free Press.
DOI: <https://doi.org/10.1080/07491409.2010.507574>
- Burman, B. i Anda, D. (1985). Parenthood or nonparenthood: A comparison of intentional families. *Lifestyles*, 69-84.
DOI: <https://doi.org/10.1007/BF01553339>
- Callan, V. J. (1985). Perceptions of parents, the voluntarily and involuntarily childless: A multidimensional scaling analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 1045-1050.
DOI: <https://doi.org/10.2307/352349>

- Callan, V. J. (1987). The personal and marital adjustment of mothers and of voluntarily and involuntarily childless wives. *Journal of Marriage and the Family*, 847-856.
DOI: <https://doi.org/10.2307/351978>
- Campbell, A. (1999). *Childfree and sterilized: Women's decisions and medical responses*. London: Cassell.
- Campbell, E. (1985). *The childless marriage: An exploratory study of couples who do not want children*. London: Tavistocka.
- Carey, G. E., Graham, M., Shelley, J. i Taket, A. (2009). Discourse, power and exclusion: The experiences of childless women. W A. Taket, B. R. Crisp, A. Neill, G. Lamaro, M. Graham i S. Barter-Godfrey, *Theorising social exclusion* (127-133). New York: Routledge.
- Carmichael, G. A. i Whittaker, A. (2007). Choice and circumstance: Qualitative insights into contemporary childlessness in Australia. *Journal of Population*, 111-143.
DOI: <https://doi.org/10.1007/s10680-006-9112-4>
- CBOS. (2017). *Opinie i Diagnozy nr 37: Rodzina PLUS. Sytuacja polskich rodzin i oceny polityki prorodzinnej*. Warszawa: CBOS.
- Chancey, L. i Dumais, S. A. (2009). Voluntary childlessness in marriage and family textbooks 1950 - 2000. *Journal of Family History*, 206-223.
DOI: <https://doi.org/10.1177/0363199008330733>
- Cieciuch, J. (2013). *Kształtowanie się systemu wartości od dzieciństwa do wczesnej dorosłości*. Warszawa: Liberi Libri.
- Connidis, I. A. i McMullin, J. A. (1993). To have or have not: Parent status and the subjective well-being of older men and women. *The Gerontologist*, 630-636.
DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/33.5.630>
- Crispell, D. (1993). Planning no family, now or ever. *American Demographics*, 23-24. Cwikel, J., Gramother, H. i Lee, C. (2006). Never-married childless women in Australia: Health and circumstance in older age. *Social Science & Medicine*, 991-2001.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.09.006>
- DeOllos, I. Y. i Kapinus, C. A. (2002). Aging childless individuals and couples: Suggestions for new directions in research. *Sociological Inquiry*, 72-80.
DOI: <https://doi.org/10.1111/1475-682X.00006>
- Długosz, Z. (2015). Sytuacja ludnościowa w krajach muzułmańskich w świetle wybranych parametrów demograficznych. *Przegląd Geopolityczny*, (13), 63-76.
- Duch-Krzyszczek, D. Sarata, N. (2007) *Praca*, [w:] *Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju*, Fundacja Fundusz Współpracy, Warszawa.
- Duda, M. (2014). O bezdziejności z wyboru słów kilka. W J. Stala, *Nauki o rodzinie w służbie rodziny* (565-576). Kraków: Wydawnictwo Naukowe UP JPII.
OAI: <http://fbc.pionier.net.pl/id/oai:bc.upjp2.edu.pl:2509>
- Dykstra, P. A. i Keizer, R. (2009). The wellbeing of childless men and fathers in mid-life. *Ageing and Society*, 1227-1242.
DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X08008374>
- Dykstra, P. i Hagestad, G. (2007). Rzadziej uczęszczane drogi: rozwijanie zniuansowanego poglądu na osoby starsze bez dzieci. *Dziennik Spraw Rodzinnych*, 28(10), 1275-1310.

DOI:<https://doi.org/10.1177/0192513X07303822>

- Dzwonkowska, I., Lachowicz - Tabaczek, K. i Łaguna, M. (2008). *Samoocena i jej pomiar. Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Dzwonkowska-Godula, K. (2015). *Tradycyjnie czy nowocześnie. Wzory macierzyństwa i ojcostwa w Polsce*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Eicher, V., Settersten, R. A., Penic, S., Glaeser, S., Martenot, A. i Spini, D. (2016). Normative climates of parenthood across Europe: Judging voluntary childlessness and working parents. *European Sociological Review*, 135-150.
DOI: <https://doi.org/10.1093/esr/jcv083>
- Ganong, L. H., Coleman, M. i Mapes, D. (1990). A meta-analytic review of family structure stereotypes. *Journal of Marriage and the Family*, 287-297.
DOI: <https://doi.org/10.2307/353026>
- Garncarek, E. (2014). Dobrowolna bezdzietność a przemiany tożsamości płci współczesnych kobiet i mężczyzn. *Acta Univesitas Lodzianis. Folia Sociologica*, 97-116.
- Garncarek, E. (2017). Podejmowanie decyzji o dobrowolnej bezdzietności w kontekście jakości relacji małżeńskiej. *Dyskursy Młodych Andragogów*(18), 373-387.
- Gerson, K. (1986). *Hard choices: How women decide about work, career and motherhood*. Berkeley:: University of California Press.
- Gibney, S., Delaney, L., Codd, M. i Fahey, T. (2017). Bezdzietność życiowa, nastrój depresyjny a jakość życia wśród starszych Europejczyków. *Badania Wskaźników Społecznych*, 305-323.
DOI: <https://doi.org/10.1007/s11205-015-1177-1>
- Giddens, A. (2006). *Przemiany intymności. Seksualność, miłość i erotyzm we współczesnych społeczeństwach*. Warszawa: PWN.
- Gillespie, R. (1999). Voluntary childlessness in the United Kingdom. *Reproductive Health Matters*, 43-53.
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(99\)90111-8](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(99)90111-8)
- Gillespie, R. (2000). When no means no: Disbelief, disregard and deviance as discourses of voluntary childlessness. *Women's Studies International Forum*, 223-234.
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0277-5395\(00\)00076-5](https://doi.org/10.1016/S0277-5395(00)00076-5)
- Gillespie, R. (2003). Childfree and feminine: Understanding the gender identity of voluntarily childless women. *Gender & Society*, 122-136.
DOI: <https://doi.org/10.1177/0891243202238982>
- Gironda, M., Lubben, J. E. i Atchison, K. A. (1999). Social networks of elders without children. *Journal of Gerontological Social Work*, 63-84.
DOI: https://doi.org/10.1300/J083v31n01_05
- Giza-Poleszczuk, A., Marody, M. (2006). W uwięzi więzi (społecznych). *Societas/Com*, 21-48.
- Gough, H. i Heilbrun, A. (1983). *The Adjective Check List Manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

- Gough, B., & Lyons, A. (2016). 'The future of qualitative research in psychology: Accentuating the positive', *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 50(2), 234-243.
DOI:10.1007/s12124-015-9320-8
- Graham, M., Hill, M., Shelly, J. i Taket, A. (2013). Why are childless women childless? Findings from an exploratory study in Victoria, Australia. *Journal of Social Inclusion*, 70-89. DOI: <http://doi.org/10.36251/josi.63>
- Hadley, R., Newby, C. i Barry, J. (2019). Anxious childhood attachment predicts childlessness in later life. *Psychreg Journal of Psychology*, 3(3), 7-27.
DOI:10.5281/zenodo.3559165
- Hayfield, N., Terry, G., Clarke, V. i Ellis, S. (2019). "Never Say Never?" Heterosexual, bisexual, and lesbian women's accounts of being childfree. *Psychology of Women Quarterly*, 525-538. DOI: <https://doi.org/10.1177/0361684319863414>
- Heaton, T. B., Jacobson, C. K. i Fu, X. N. (1992). Religiosity of married couples and childlessness. *Review of Religious Research*, 244-255.
DOI: <https://doi.org/10.2307/3511089>
- Heaton, T. B., Jacobson, C. K. i Holland, K. (1999). Persistence and change in decisions to remain childless. *Journal of Marriage and the Family*, 531-539.
DOI: <https://doi.org/10.2307/353767>
- Heine, S. J., Kitayama, S., Lehman, D. R., Takata, T., Ide, E., Leung, C. & Matsumoto, H. (2001). Divergent consequences of success and failure in Japan and North America. An investigation of self-improving motivations and malleable selves. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(4), 599-615.
- Henrich, J., Heine, S. J., & Norenzayan, A. (2010). The weirdest people in the world?. *Behavioral and brain sciences*, 33(2-3), 61-83.
- Hintz, E. A. i Brown, C. L. (2019). Childfree by choice: Stigma in medical consultations for voluntary sterilization. *Women's Reproductive Health*, 62-75.
DOI: <https://doi.org/10.1080/23293691.2018.1556427>
- Hird, M. i Abshoff, K. (2000). Women without children: A contradiction in terms? *Journal of Comperative Family Studies*, 347-366.
DOI: 10.3138/jcfs.31.3.347
- Hofstede, G. & Hofstede, G. J. (2007). *Kultura i organizacje. Zaprogramowanie umyslu*. Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Houseknecht, S. K. (1987). Voluntary childlessness. W S. K. Steinmetz i M. B. Sussman, *Handbook of marriage and the family* (369-395). New York: Plenum Press.
DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4615-7151-3_14
- Houser, B. B., Berkman, S. L. i Beckman, L. J. (1984). The relative rewards and costs of childlessness for older women. . *Psychology of Women Quarterly*, 395-398.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1984.tb00647.x>
- Ireland, M. (1993). *Reconceiving women: Separating motherhood from female identity*. New York: Guilford Press.

- Iverson, H., Lindsay, B. i MacInnis, C. C. (2020). You don't want kids?!: Exploring evaluations of those without children. *The Journal of Social Psychology*, 719-733.
DOI: <https://doi.org/10.1080/00224545.2020.1742080>
- Izdebski, P., Jurga, M., Kosiol, M. (2012). Bilans życiowy a postawa wobec śmierci w późnej dorosłości. *Gerontologia Polska*, 20(4), 155-159.
- Izdebski, Z. i Wąż, K. (2017). Plany prokreacyjne i stosowanie antykoncepcji przez Polaków w wieku reprodukcyjnym. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 126-134.
- Jacobson, C. K. i Heaton, T. B. (1991). Voluntary childlessness among American men and women in the late 1980's. *Social Biology*, 79-93.
DOI: <https://doi.org/10.1080/19485565.1991.9988773>
- Jamison, P. H., Franzini, L. R. i Kaplan, R. M. (1979). Some assumed characteristics of voluntarily childfree women and men. *Psychology of Women Quarterly*, 266-273.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1979.tb00714.x>
- Jaworowska, A. (2011). *Skala wartości Rokeacha RVS: polska normalizacja*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Jaworska, A. i Matczak, A. (2001). *Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Jaworowska, A., Matczak, A., & Rotter, J. B. (2003). *Test Niedokończonych Zdań Rottera RISB: podręcznik*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Jeffries, S. i Konnert, C. (2002). Regret and psychological well-being among voluntarily and involuntarily childless women and mothers. *The International Journal of Aging and Human Development*, 89-106.
DOI: <https://doi.org/10.2190/J08N-VBVG-6PXM-0TTN>
- Juros A., Oleś P. (1993). Struktura czynnikowa i skupieniowa Testu Przymiotnikowego ACL H. G. Gougha i A. B. Heilbruna (Przydatność dla diagnostyki psychologicznej). W: J. Brzeziński, E. Hornowska (red.), *Z psychometrycznych problemów diagnostyki psychologicznej* (171-201). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Juczyński Z. (2001). *Narzędzia w promocji i psychologii zdrowia*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa, 93-97.
- Kalus, A. (2019). Odraczanie rodzicielstwa a ocena rodziny pochodzenia przez młodych dorosłych. *Psychologia rozwojowa*, 24(3), 49-60.
DOI: <https://doi.org/10.4467/20843879PR.19.016.11294>
- Kiereś, B. (2015). Personalistyczny wymiar wspólnotowego życia w rodzinie. Kontekst cywilizacyjny. *Paedagogia Christiana*, 36(2), 195-208.
DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/PCh.2015.033>
- Keizer, R., Dykstra, P. i Jansen, M. D. (2008). Pathways into childlessness: Evidence of gendered life course dynamics. *Journal of Biosocial Science*, 863-878.
DOI: <https://doi.org/10.1017/S0021932007002660>
- Kelly, M. (2009). Women's voluntary childlessness: A radical rejection of motherhood? . *Women's Studies Quarterly*, 157-172.
- Kemks, A. (2008). Is perceived childlessness a cue for stereotyping? Evolutionary aspects of a social phenomenon. *Biodemography and Social Biology*, 33-46.

DOI: <https://doi.org/10.1080/19485565.2008.9989130>

- Klamut, R. (2010). *Kwestionariusz postaw życiowych KPŻ : podręcznik do polskiej adaptacji kwestionariusza Life Attitude Profile - Revised (LAP-R) Gary'ego T. Reker'a*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Klamut, R. (2010). *Kwestionariusz postaw życiowych: podręcznik do polskiej adaptacji kwestionariusza Life Attitude Profile-Revised (LAP-R) Gary'ego T. Reker'a*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Knodel, John E., Bussaawan Teerawichitchainan. (2015). Population ageing and the need for research on ageing: Correcting a misconception. *Population Horizons* 12(2), 4–6
- Kołodziej, E. (2022). [www.noizz.pl](https://noizz.pl). Pobrano 2023 z lokalizacji <https://noizz.pl/spoleczenstwo/nie-zyje-kolejna-ciezarna-szpital-nie-chcial-usunac-martwych-pl> odow/e65rwde: <https://noizz.pl/spoleczenstwo/nie-zyje-kolejna-ciezarna-szpital-nie-chcial-usunac-martwych-pl> odow/e65rwde
- Kocik, L. (2002). *Wzory małżeństwa i rodziny. Od tradycyjnej jednorodności do współczesnych skrajności*. Kraków: Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne.
- Komorowska, K. (2022). Wybrane psychospołeczne uwarunkowania samooceny zysków i strat zasobów osobistych oraz oceny natężenia stresu u kobiet w okresie po urodzeniu dziecka. In *Polskie Forum Psychologiczne*, 27(1), 81-100.
DOI: 10.34767/PFP.2022.01.05
- Koropeczyj-Cox, T. i Pendell, G. (2007). The gender gap in attitudes about childlessness in the United States. *Journal of Marriage and Family*, 899-915.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00420.x>
- Koszevska, I. (2010). O depresji w ciąży i po porodzie. Warszawa: PZWL.
- Krishnan, V. (1993). Religious homogamy and voluntary childlessness in Canada. *Sociological Perspectives*, 83-93.
DOI: <https://doi.org/10.2307/1389443>
- Kuchowicz, Z. (1975). *Obyczaje Staropolskie XVII-XVIII w.* Łódź: Wydawnictwo Łódzkie.
- Kusio, U. (2014). Współczesna kobieta wobec macierzyństwa. *Kultura i Edukacja*, 40-47.
- Kvale, S. (2011). *Prowadzenie wywiadów*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kwak, A. (2014). *Współczesne związki heteroseksualne: małżeństwa (dobrowolnie bezdzietne), kohabitacja, LAT*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Kwiatkowska, M. M. i Kwiatkowska, K. (2016). Cechy osobowości jako zmienne warunkujące motyw zostania rodzicami. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 28(4), 151-172.
- Křenková, L. (2019). Bezdzietność a wsparcie społeczne w starości. *Fiński Rocznik Badań Ludności*, 53, 25-50.
DOI: <https://doi.org/10.23979/fypr.77931>
- LaRossa, R. (2004). The culture of fatherhood in the fifties: A closer look. *Journal of Family History*, 29(1), 47-70.
- Libera, A. (2009). Problemy psychologiczne okresu ciąży. [W:] *Psychologia w położnictwie i ginekologii*. Red.: Makara-Studzińska M, Iwanowicz-Palus G. Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL, 154–177.

- Llewellyn, D. (2016). Maternal silences: Motherhood and voluntary childlessness in contemporary Christianity. *Religion and Gender*, 64-79.
- Lunneborg, P. (2000). *The chosen lives of childfree men*. New York: Bergin and Garvey.
DOI: <https://doi.org/10.1080/08873630802476292>
- Lynch, I., Morison, T., Macleod, C. I., Mijas, M., du Toit, R., & Seemanthini, S. (2018). From deviant choice to feminist issue: An historical analysis of scholarship on voluntary childlessness (1920–2013). In *Voluntary and involuntary childlessness: The joys of otherhood?* (11-47). Emerald Publishing Limited.
DOI: <https://doi.org/10.1108/978-1-78754-361-420181002>
- Łaguna, M., Lachowicz-Tabaczek, K., & Dzwonkowska, I. (2007). Skala samooceny SES Morrissa Rosenberga–polska adaptacja metody. *Psychologia społeczna*, 2(4), 164-176.
- Magda, I., & Sałach, K. (2019). Gender pay gap patterns in domestic and foreign-owned firms.
- Macleod, C. (2004). ‘South African psychology and ‘relevance’: Continuing challenges’, *South African Journal of Psychology*, 34(4), pp. 613–629.
- Maher, J. i Saugeres, L. (2007). To be or not to be a mother? Women negotiating cultural representations of mothering. *Journal of Sociology*, 5-21.
DOI: <https://doi.org/10.1177/1440783307073931>
- Majumdar, D. (2004). Choosing childlessness: Intentions of voluntary childlessness in the United States. *Michigan Sociological Review*, 108-135.
DOI: <https://doi.org/10.1177/0265407514522891>
- Martowska, K. (2012). *Lista przymiotnikowa ACL: Harrison G. Gough, Alfred B. Heilbrun, Jr: polska normalizacja*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Martinez, G., Daniels, K. i Chandra, A. (2012). *Division of Vital Statistics Fertility of men and women aged 15-44 years in the United States: National Survey of Family Growth, 2006-2010*. USA.
- May, E. T. (1995). *Barren in the promised land: Childless Americans and the pursuit of happiness*. New York: Basic Books.
- Matusik, E. (2011). Czy piękni dwudziestoletni? Plany i wartości życiowe maturzystów z Dąbrowy Górniczej i Tychów. W: *Rocznik Lubuski* 37(2). Zielona Góra: Lubuskie Towarzystwo Naukowe, 285 -299.
- Mazur, M. (2018). *Obraz dobrowolnej bezdzietności w katolickich portalach internetowych*. Pobrano 08 2022 z lokalizacji https://www.studiasocjologiczne.pl/pliki/mloda%20socjologia_M_Mazur_artykul.pdf
- Mańkowska, A., Steuden, S. (2021). Samoocena i satysfakcja z wyglądu własnego ciała u kobiet oczekujących narodzin dziecka i bezdzietnych. *Polskie Forum Psychologiczne* 26, (3): 259-276.
DOI: 10.34767/PFP.2021.03.02
- McAllister, F. i Clarke, L. (1998). *Choosing childlessness*. London: Family Policy Studies Centre.
DOI: <https://doi.org/10.1177/026101830102100201>
- McCrae, R. i Costa, P. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEOFFI) professional manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources.

- McMullin, J. A. i Marshall, V. W. (1996). Family, friends, stress, and well-being: Does childlessness make a difference? *Canadian Journal on Aging*, 355-373.
DOI: <https://doi.org/10.1017/S0714980800005821>
- Meggiolaro, S. i Ongaro, F. (2007). Choosing to be childfree: Individual and contextual factors. *Rivista di Studi Familiari. Special Issue: Childfree*, 57-70.
- Mettlin, C. (1999). Global breast cancer mortality statistics. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 138-144.
DOI: <https://doi.org/10.3322/canjclin.49.3.138>
- Miller, W.B. (1986). Proception: an important fertility behavior. *Demography* 23(4): 579-594. Miller, W.B. 1994. Childbearing motivations, desires, and intentions: a theoretical framework. *Genetic, Social, and General Psychological Monographs* 120(2): 223-258.
- Miller, W.B. (1994). Childbearing motivations, desires, and intentions: a theoretical framework. *Genetic, Social, and General Psychological Monographs* 120(2): 223-258.
- Miller, W.B. (1995). Childbearing motivation and its measurement. *Journal of Biosocial Science* 27: 473-485.
- Miller, W.B. and D.J. Pasta (1993). Motivational and nonmotivational determinants of child-number desires. *Population and Environment* 15(2): 113-138.
- Miller, W.B., D.J. Pasta and J.L. Rodgers (2010a). The fertility motivations of youth predict later fertility outcomes: a prospective analysis of NLSY data. *Biodemography and Social Biology* 56(1): 1-23.
- Mollen, D. (2006). Voluntarily childfree woman: experiences and counseling considerations. *Journal of Mental Health Counseling*, 28(3), 269-284. *Journal of Mental Health Counseling*, 28(3), 269-284.
DOI: <https://doi.org/10.17744/mehc.28.3.39w5h93mreb0mk4f>
- Monah, J. H. (1993). *Childless: No choice: The experience of involuntary childlessness*. London: Routledge.
DOI: <https://doi.org/10.1075/ni.13.1.09kir>
- Morell, C. M. (1994). *Unwomanly conduct: The challenges of intentional childlessness*. New York: Routledge.
- Morison, T. (2013). 'Heterosexual men and parenthood decision making in South Africa: Attending to the invisible norm', *Journal of Family Issues*, 34(8), 1125–1144.
- Morison, T., Macleod, C., Lynch, I., Mijas, M., & Shivakumar, S. (2015). 'Stigma resistance in online childfree communities: The limitations of choice rhetoric', *Psychology of Women Quarterly*, 40(2), 184 – 198.
DOI:10.1177/0361684315603657
- Mosher, W. D., Williams, L. B. i Jonhson, D. P. (1992). Religion and fertility in the United States: New patterns. *Demography*, 199-214.
DOI: <https://doi.org/10.2307/2061727>
- Mueller, K. A. i Yoder, J. D. (1999). Stigmatization of non-normative family size status. *Sex Roles*, 901-911.
DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1018836630531>

- Mynarska, M. i Styr, M. (2014). Preferencje i ograniczenia. Czynniki determinujące intencje posiadania pierwszego i drugiego dziecka. W A. Mynarska, *Nowe wzorce formowania i rozwoju rodziny w Polsce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Mynarska, M. (2011). Kiedy mieć dziecko? Jakościowe badanie procesu odraczania decyzji o rodzicielstwie. *Psychologia Społeczna*, 226-240.
- Mynarska, M. (2013). Bezdzietność - wybór, ograniczenia czy splot okoliczności? Jakościowa analiza procesu pozostania bezdzietną. *Family Forum*, 55-77.
- Mynarska, M. i Abramowska-Kmon, A. (2020). Opieka nad bezdzietnymi osobami starszymi w Polsce: opinie, doświadczenia, potrzeby. *Ubezpieczenia społeczne. Teoria i praktyka*.(3), 97-117.
DOI: 10.32088/0000_35
- Mynarska, M. i Brzozowska, Z. (2022). Things to gain, things to lose: perceived costs and benefits of children and intention to remain childless in Poland. *Social Inclusion*, 3(10), 160-171.
DOI: <https://doi.org/10.17645/si.v10i3.5377>
- Mynarska, M., Matysiak, A. i Rybińska, A. (2014). Którędy do bezdzietności? Analiza ścieżek kobiet, które nigdy nie zostały matkami. W W. A. Matysiak, *Nowe wzorce formowania i rozwoju rodziny w Polsce* (105-131). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Newport, F. i Wilke, J. (2013). *Desire for children still norm in US*. Gallup. Pobrano z lokalizacji <https://news.gallup.com/poll/164618/desire-children-norm.aspx>
DOI: <https://doi.org/10.34767/PFP.2022.04.03>
- Oleś, P. (1989). *Wartościowanie a osobowość: Psychologiczne badania empiryczne*. Redakcja Wydawnictw KUL
- Oleś P. K., Drat-Ruszczak K. (2008). Osobowość. W: J. Strelau, D. Doliński (red.), *Psychologia. Podręcznik Akademicki* (T. 1., s. 651-764). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Oleś, P. (2020). Wprowadzenie do psychologii osobowości. *Warszawa: Scholar*.
- Park, K. (2002). Stigma management among the voluntarily childless. *Sociological Perspectives*, 21-45.
DOI: <https://doi.org/10.1525/sop.2002.45.1.21>
- Park, K. (2005). Choosing childlessness: Weber's typology of action and motives of the voluntarily childless. *Sociological Inquiry*, 374-402.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1475-682X.2005.00127.x>
- Parlak, S. i Tekin, I. (2020). A phenomenological study on voluntarily childless women. *Studies in Psychology*, 161-186.
DOI: <https://doi.org/10.26650/SP2019-0034>
- Pesando, L. (2019). Bezdzietność i wsparcie międzypokoleniowe: międzynarodowe badania z 11 krajów europejskich. *Starzenie się i społeczeństwo*, 39(6), 1219-1254.
DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X17001519>
- Peterson, H. (2015). Fifty shades of freedom. Voluntary childlessness as women's ultimate liberation. *Women's Studies International Forum*, 182-191.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2014.10.017>
- Peterson, H. i Engwall, K. (2016). Missing out on the parenthood bonus? Voluntarily childless in a "child-friendly" society. *Journal of Family and Economic Issues*, 540-552.
DOI: <https://doi.org/10.1007/s10834-015-9474-z>

- Plopa, M. (2005). *Psychologia rodziny. Teoria i badania*. Kraków: Impuls.
- Plopa, M. (2008). *Kwestionariusz retrospektywnej oceny postaw rodziców (KPR-Roc): podręcznik*. Vizja Press & IT.
- Polit, D. F. (1978). Stereotypes relating to family-size status. *Journal of Marriage and the Family*, 105-114.
DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/350612>
- Przybył, I. (2000). Postawy małżonków bezdzietnych wobec rodzicielstwa. *Roczniki Socjologii Rodziny*, 83-96.
<http://hdl.handle.net/10593/4909>
- Przybył, I. (2002). Wpływ bezdzietności na stosunki w małżeństwie. *Ruch prawniczy, ekonomiczny i socjologiczny*.
<http://hdl.handle.net/10593/7117>
- Radzik, P. (2018). Wpływ rządowego programu „Rodzina 500+” na współczynnik aktywności zawodowej kobiet. *Studia Ekonomiczne*, 353, 59-72.
- Reinhard, W. (2009). *Życie po europejsku. Od czasów najdawniejszych do współczesności*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Reker, G. T., Wong, P. T. P. (1988). Aging as an individual process: Toward a theory of personal meaning. W: J.E. Birren i V.L. Bengston (Red.), *Emergent theories of aging* (214–246). New York, NY: Springer.
- Reker, G. i Peacock, E. (1981). Life Attitude Profile (LAP): Wielowymiarowe narzędzie do oceny postaw wobec życia. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 13(3), 264-273. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0081178>
- Riessman, C. K. (2000). ‘Stigma and everyday resistance practices: Childless women in South India’, *Gender & Society*, 14(1), 111–135.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80, 1–28.
- Rotter, J., Lah, M. i Rafferty, J. (2008). *Test niedokończonych zdań*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Różański, T. (2015). Z problematyki przemian i zagrożeń współczesnej rodziny. *Teologia i człowiek*, 129-141.
DOI: <https://doi.org/10.12775/TiCz.2015.054>
- Ruszkiewicz, D. (2015). Negatywne aspekty niezrealizowania macierzyństwa - poglądy i odczucia kobiet bezdzietnych. *Pedagogika Rodziny*, 169-183.
- Ruszkiewicz, D. A. (2020). Kobieta matka vs. kobieta-nie-matka. *Family Forum*, 159-178. Sakman, E. (2021). Voluntary Childlessness: A Review of the Factors Underlying the Decision Not to Have Children. *Studies in Psychology*.
<http://hdl.handle.net/11693/77176>
- Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Halmesmäki E. (2001). Psychosocial predictors of disappointment with delivery and puerperal depression. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 39–45.
- Secombe, K. (1991). Assessing the costs and benefits of children: Gender comparisons among childfree husbands and wives. *Journal of Marriage and the Family*, 191-202.

DOI: <https://doi.org/10.2307/353143>

Sekułowicz, M. (2000). Matki dzieci niepełnosprawnych wobec problemów życiowych. Wrocław.

Shapiro, G. (2014). Voluntary childlessness: A critical review of the literature. *Studies in the Maternal*, 1-15.

DOI: <https://doi.org/10.16995/sim.9>

Sikorska, M. (2021). *Czy zwiększenie dzietności w Polsce jest możliwe?* Instytut Badań strukturalnych.

Silverman, A. i Silverman, A. (1971). *The case against having children*. New York: David McKay Company.

Slany, K. (2002). *Alternatywne formy życia małżeńsko-rodzinnego w ponowoczesnym świecie*. Kraków.: Wydawnictwo Nomos.

Slany, K. (2002). Dobrowolna bezdzietność - wolność od dziecka. W K. Slany, *Alternatywne formy życia małżeńsko-rodzinnego w ponowoczesnym świecie* (110-115). Kraków: Zakład Wydawniczy NOMOS.

Slany, K. (2011). Rodzina w refleksji feministyczno-genderowej. W K. Slany, J. Struzik i K. Wojnicka, *Gender w społeczeństwie polskim* (225-248). Kraków: Wydawnictwo Nomos.

Snitow, A. (1992). Feminism and motherhood: An American reading. *Feminist Review*, 32-51.

DOI: <https://doi.org/10.1057/fr.1992.4>

Somers, M. D. (1993). A comparison of voluntarily childfree adults and parents. *Journal of Marriage and the Family*.

DOI: <https://doi.org/10.2307/353345>

Stahnke, B., Cooley, M. E. i Blackstone, A. (2022). A Systematic Review of Life Satisfaction Experiences Among Childfree Adults. *The Family Journal*, 31(1).

DOI: <https://doi.org/10.1177/10664807221104795>

Studniczek, A., Kossakowska, K. i Bobrowska, K. (2020). Obawy dotyczące psychologicznych i fizjologicznych aspektów ciąży, porodu i połoгу u kobiet nieposiadających dzieci. *Kwartalnik Naukowy Fides Et Ratio*, 238-259.

DOI: <https://doi.org/10.34766/fetr.v43i>

Suwada, K., & Plantin, L. (2014). On fatherhood, masculinities, and family policies in Poland and Sweden-a comparative study. *Polish Sociological Review*, 188(4), 509-524.

Szelewa, D. (2021). When Family Policy Doesn't Work: Motives and Welfare Attitudes Among Childfree Persons in Poland. *Social Inclusion*, 10(3), 194-205.

DOI: 10.17645/si.v10i3.5504

Szlendak, T. (2010). Perwersyjni, konsumpcyjni, narcystyczni, źli? O wybranych przyczynach zachowań dewiacyjnych i przemian seksualności ludzi młodych. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 220(2), 55-73.

Szukalski, P. (2004). Bezdziętność w Polsce. W W. Warzywoda-Kruszyńska i P. Szukalski, *Rodzina w społeczeństwie polskim*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego .

Schwartz, S. H. & Bilsky, W. (1990). Toward a theory of universal content and structure of values: extension and cross-cultural replications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 878-891.

Starzyński, M. (2020). Antynatalizm. O niemoralności płodzenia dzieci. Kraków: Towarzystwo Naukowe im. Stanisława Anderskiego.

- Szymańska, J. (2019). Odraczenie rodzicielstwa a ocena rodziny pochodzenia przez młodych dorosłych. *Psychologia rozwojowa*, 49-60.
DOI: <https://doi.org/10.4467/20843879PR.19.016.11294>
- Szymański, M. J. (2000). Młodzież wobec wartości, próba diagnozy. Warszawa: Wydawnictwo instytutu badań edukacyjnych.
- Ślęczka, K. (1999). *Feminizm*. Katowice: Wydawnictwo Książnica.
- Ślusarczyk, B. (2018). Industry 4.0—are we ready?. *Polish Journal of Management Studies*, 17(1), 232-248.
- Tanaka, K. i Johnson, N. (2014). Childlessness and Mental Well-Being in a Global Context. *Journal of Family Issues*, 37(8).
DOI: <https://doi.org/10.1177/0192513X14526393>
- Terlikowski, T. P. (2014). Czas na zmianę perspektywy: to wielodzietni dają, a państwo i bezdzietni z wyboru pasożytują! *Frona*. Pobrano 08 2022 z lokalizacji <http://www.frona.pl/a/czas-na-zmianeperspektywy-to-wielodzietni-daja-a-panstwo-i-bezdzietni-i-z-wyboru-pasozytuja,37368.h>
- Thomas, I. M. (1995). Childless by choice. *Hispanic*, 50-53.
- Tomaszewska, J. (2017). Childfree? Praktyki dyskursywne osób bezdzietnych z wyboru w Polsce. *Tematy z Szewskiej*, 67-84.
- Tomaszewska, J. (2017). Childfree? Praktyki dyskursywne osób bezdzietnych z wyboru w Polsce. *Tematy z Szewskiej Rodzina*, 19(2), 67-84.
DOI:10.23734/tzs.2017.2.67.84
- Tryjarska B. (2010). Style przywiązania partnerów a tworzenie bliskich związków w dorosłości. W: B. Tryjarska (red.), *Bliskość w rodzinie. Więzy w dzieciństwie a zaburzenia w dorosłości* (s. 185–217). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Tyszka, Z. (2002). Rodzina w czasach szybkich przemian. *Roczniki socjologii rodziny. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. A. Mickiewicza*, 13.
- Veevers, J. E. (1973). Voluntary childlessness: A neglected area of family study. *The Family Coordinator*, 199-205.
DOI: <https://doi.org/10.2307/582108>
- Veevers, J. E. (1979). Voluntary childlessness: A review of issues and evidence. *Marriage & Family Review*, 1-26.
DOI: https://doi.org/10.1300/J002v02n02_01
- Veevers, J. E. (1980). *Childless by choice*. Toronto: Butterworths.
- Wacławik, S. (2012). Motywacje do podejmowania decyzji o bezdzietności przez młodych dorosłych. *Horyzonty Psychologii*, 2, 173-190.
- Weiss, R. (1993). The kidless culture. *Health*, 40-42.
DOI: <https://doi.org/10.26650/SP2020-0105>
- Wenger, G. C. (2009). Childlessness at the end of life: Evidence from rural Wales. *Ageing and Society*, 1243-1259.
DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X09008381>
- Wojciszke, B. (2010). *Sprawczość i wspólnotowość: podstawowe wymiary spostrzegania społecznego*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Wojnicka, K. (2011). (Re) constructing Masculinity à la Polonaise. In *Men and Masculinities Around the World: Transforming Men's Practices* (pp. 71-83). New York: Palgrave Macmillan US.

Wu, Z. i Hart, R. (2002). The mental health of the childless elderly. *Sociological Inquiry*, 21-42.
DOI: <https://doi.org/10.1111/1475-682X.00004>

Zawadzki, B., Strelau, J., Szczepaniak, P. i Śliwińska, M. (1998). *Inwentarz osobowości NEO-FFI Costy i McCrae. Adaptacja polska. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.

Tabela 1 Zmienne uwzględnione w badaniu oraz ich umiejscowienie w ramach integracyjnego modelu osobowości	48
Tabela 2 Style przywiązania: porównanie wyników badanych grup.....	99
Tabela 3 Skale postaw rodzicielskich matki: porównanie wyników badanych grup.....	100
Tabela 4 Wyniki klasyfikacji na podstawie postawy rodzicielskiej oraz stylu przywiązania	101
Tabela 5 Zmienne różnicujące grupę kryterialną od matek.....	102
Tabela 6 Wyniki klasyfikacji na podstawie postawy rodzicielskiej oraz stylu przywiązania	102
Tabela 7 Zmienne różnicujące grupę kryterialną od grupy kontrolnej nie- matek	103
Tabela 8 Wyniki klasyfikacji na podstawie postaw rodzicielskich oraz stylu przywiązania	103
Tabela 9 Zmienne różnicujące grupę matek od nie - matek	104
Tabela 10 Cechy osobowości: porównanie wyników badanych grup.....	105
Tabela 11 Wybrane skale ACL: porównanie wyników badanych grup.....	106
Tabela 12 Wyniki klasyfikacji kobiet na podstawie potrzeb	109
Tabela 13 Zmienne różnicujące grupę kryterialną od grupy kontrolnej - matki	109
Tabela 14 wynik klasyfikacji kobiet na podstawie potrzeb autonomii, dominacji, zmiany i osiągnięć	110
Tabela 15 Zmienne różnicujące grupę kryterialną od grupy kontrolnej - nie-matki	111
Tabela 16 wyniki klasyfikacji kobiet na podstawie potrzeb kontaktów heteroseksualnych oraz potrzeby zmiany.....	111
Tabela 17 Analiza transakcyjna: porównanie wyników badanych grup	112
Tabela 18 Porównanie parami – analiza transakcyjna	114
Tabela 19 Porównanie parami każdej z grup – skale analizy transakcyjnej	115
Tabela 20 Jednoczynnikowa ANOVA – skala analizy transakcyjnej: porównanie wyników badanych grup	117
Tabela 21 Wyniki klasyfikacji na podstawie skal tematycznych.....	118
Tabela 22 Zmienne różnicujące grupę kryterialną od grupy kontrolnej - matek	118
Tabela 23 Wyniki klasyfikacji na podstawie przystosowania osobistego, skali kobiecości, skali osobowości twórczej i skali męskości.	119
Tabela 24 Zmienne różnicujące grupę kryterialną od nie - matek.....	120
Tabela 25 Wyniki klasyfikacji na podstawie przystosowania osobistego, skali osobowości twórczej i skali męskości.	120

Tabela 26 Jednoczynnikowa ANOVA – skale postaw życiowych: porównanie wyników badanych grup.....	121
Tabela 27 Test Bonferroniego skale postaw życiowych: porównanie wyników badanych grup	122
Tabela 28 Wartości Rokeacha – wartości ostateczne: porównanie wyników badanych grup...	124
Tabela 29 Wartości z testu Rokeacha – wartości instrumentalne: porównanie wyników badanych grup	125
Tabela 30 Skale samoocena, poczucie o własnej skuteczności, inteligencja emocjonalna: porównanie wyników badanych grup.....	127
Tabela 31 Skala przekonania o skuteczności: porównanie wyników badanych grup	128
Tabela 32 Skale inteligencji emocjonalnej: porównanie wyników badanych grup.....	129

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1 Wychowywanie się w rodzinie	75
Wykres 2 Odczucia badanych kobiet względem dzieci	76
Wykres 3 Pogląd partnera na kwestie posiadania dziecka	78
Wykres 4 Okoliczności, które wpłynęłyby na zmianę decyzji odnośnie macierzyństwa	83
Wykres 5 Deklarowane rozwiązania nieplanowanej ciąży	86
Wykres 6 Różnica między grupami w zakresie natężenia skal potrzeb.....	107
Wykres 7 Kanoniczne funkcja dyskryminacyjna skal potrzeb ACL	108
Wykres 8 Różnice między grupami w skalach analizy transakcyjnej.....	112

SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 1 Model teoretyczny uwarunkowań decyzji o bezdzietności	50
Rysunek 2 Ujemny związek pomiędzy potrzebą wsparcia ze strony innych, a bezpiecznym stylem przywiązania: wyniki dla kobiet, które chcą mieć dzieci (czerwona linia), i kobiet które nie chcą mieć dzieci (niebieska linia)	137
Rysunek 3 Moderowana mediacja.....	137
Rysunek 4 Model ilustrujący wynik badań.....	147