

prof. KUL, dr hab. Dorota Kornas-Biela
Instytut Pedagogiki KUL
Katolicki Uniwersytet Lubelski
Jana Pawła II

Kształtowanie więzi rodziców z dzieckiem w perinatalnym okresie życia

Pierwszym okresem życia człowieka jest okres pre- i perinatalny czyli przed i okołourodzeniowy. To zdanie do niedawna budziło konsternację, gdyż początek życia człowieka upatrywano w momencie narodzin, do których dochodziło po wielomiesięcznym stanie kobiety zwanym ciążą, w czasie którego rozwijał się w niej zarodek/embrion a potem płód. On to po przejściu przez kanał rodny kobiety lub operacyjnym wydobyciu go z jej wnętrza stawał się człowiekiem, z przysługującą mu pełnią praw, nadających rodzicielce status matki a mężczyźnie, który wyrazi na to zgodę – status ojca. Okres między „zajściem w ciążę” a „rozwiązaniem ciąży” był traktowany jako okres biologicznych przemian doprowadzających do uformowania się istoty ludzkiej, zdolnej po opuszczeniu macicy do rozpoczęcia swego rozwoju psychicznego i społecznego.

Rozwój genetyki i technik medycznych umożliwiających obserwację środowiska wewnątrzmacicznego, możliwości medycyny prokreacyjnej i humanizacja opieki nad kobietą w ciąży i w porodzie, docenienie roli ojca w rozwoju i wychowaniu dziecka, osiągnięcia psychologii prenatalnej oraz szereg przemian kulturowych doprowadziło do zmiany paradygmatu patrzenia na początek życia człowieka i powstania rodziny oraz do akceptacji paradygmatu ciągłości życia na linii: poczęcie – śmierć. Wszystko co dzieje się przed urodzeniem dotyczy bowiem tej samej istoty ludzkiej o fizyczno-psychiczno-społeczno-duchowej naturze i dotyczy rodziny, której dziecko jest już jej prenatalnym członkiem. To jego poczęcie uczyniło ich rodzicami, zapoczątkowało więzy krewne.

Okres prenatalny obejmujący czas między poczęciem a narodzinami zachodzi zakresowo na okres perinatalny przyjęty w medycynie jako trwający ostatni trymestr rozwoju prenatalnego (w niektórych ujęciach zaczyna się on między 20-28 tygodniem po poczęciu) przez okres rodzenia się dziecka (porodu u matki) aż do końca pierwszego tygodnia po urodzeniu (a nawet do końca okresu noworodkowego, czyli 4 tygodnia). Jest to okres najbardziej intensywnego rozwoju człowieka o nie do przecenienia znaczeniu dla całości jego życia.

1. Rozumienie więzi i przywiązania

Więź, jak podają różne słowniki, ma w języku polskim około 100 wyrażeń synonimicznych i ponad 30 związków znaczeniowych. Potocznie kojarzy się z przywiązaniem do kogoś lub czegoś, łącznością, bliskością, związkiem, spajaniem, spójnią, powiązaniem, relacją. Więź jest rzeczywistością relacyjną, jednak nie wymaga dwóch podmiotów aktywnie zaangażowanych w tworzenie relacji i każdy z nich może zupełnie odmiennie przejawiać swoją więź. Taka sytuacja zachodzi w więzi między rodzicami i dzieckiem.

Więź rodzi się na bazie relacji o cechach: bliskości, stałości (trwałości) obiektu, który staje się znaczącym, emocjonalnego zaangażowania oraz uwagi, dążenia do utrzymania kontaktu i komunikacji. Więź nie odnosi się do krótko trwających relacji, ale charakterystyczne jest dla niej długofalowe trwanie, nasycenie uczuciami, zobowiązanie, odpowiedzialność. Tego rodzaju więź szczególnie mocno cechuje więzy rodzinne, więzy krwi oraz więzy międzypokoleniowe. Więź emocjonalna w rodzinie jest szczególnym rodzajem więzi społecznej, gdyż rodzina ma inną strukturę i pełni inne funkcje niż pozostałe grupy społeczne (Izdebska, 1973, s. 11). Więź rodzinna jest niezwykła, gdyż w normalnej rodzinie więzy między członkami są bardzo silne. Członkowie rodziny mają poczucie wspólnoty, wewnętrznej spójności, są zaangażowani na rzecz dobra innych i całej rodziny, są w bliskich kontaktach ze sobą, zapewniają sobie wzajemnie zaspokojenie różnorodnych i zmieniających się potrzeb. Najważniejsza z nich jest potrzeba bezpieczeństwa, z którą związane jest poczucie – „nie jestem sam” i „na rodzinę zawsze mogę liczyć”. Więź potrzebuje bliskości fizycznej i uczuciowej. Najważniejsza jest oczywiście bliskość uczuciowa. Można bowiem mieszkać razem a nie być związanym ze sobą uczuciowo. Przeciwnie, można być bardzo daleko a odczuwać silną więź i tęsknotę, pragnąć i dążyć do połączenia. Więź rodzinna obejmuje również więź ze swoimi przodkami, których nie było dane spotkać, ale pamięć o nich jest żywa w rodzinie oraz więź z domem rodzinnym, jego tradycjami oraz z ziemią ojczystą.

Proces utrwalania się więzi prowadzi do ukształtowania się przywiązania. Według Johna Bowlby'ego przywiązanie charakteryzuje się takimi cechami jak: 1. selektywność – skupienie się na konkretnej osobie, z którą więź jest głęboka i silna, specyficzna, niepowtarzalna; 2. Potrzeba fizycznej bliskości z obiektem przywiązania i jego aktywne poszukiwanie; 3. Osiąganie stanu komfortu i bezpieczeństwa, uspokojenia i odprężenia w sytuacji bliskości; 4. lęk separacyjny, gdy obiekt przywiązania jest niedostępny lub więź zostaje zerwana (Bowlby, 2007).

W rodzinie zazwyczaj najsilniejsze przywiązanie zachodzi między rodzicami i dziećmi, natomiast słabsze – między małżonkami, rodzeństwem i krewnymi. Według twórców teorii przywiązania w relacji rodzice – dzieci (René Spitz, Harry

Harlow, John Bowlby, Mary Ainsworth) przywiązanie jest trwałą, głęboką, emocjonalną więzią między dwoma osobami, dzięki której dążą one do utrzymania bliskości. Bowlby (2007) uważa, że przywiązanie jako głęboka więź między dzieckiem a opiekunem, która wykształca się w pierwszym roku życia, wytworzyła się w toku ewolucji celem zapewnienia potomstwu przetrwania. Ma ona swoje źródło w mechanizmach biologicznych i jest instynktowa. Przywiązanie dziecka do figury matki stanowi istotny element planu rozwojowego, charakterystycznego dla gatunku człowieka (Ainsworth, 1979).

Mary Ainsworth, uczennica Bowlby'ego wraz ze współpracownikami wyodrębniła trzy style przywiązania – prawidłowy, bezpieczny styl oraz dwa nieprawidłowe style: unikający oraz lękowo-ambiwalentny (Ainsworth i in. 1978). Później dodano jeszcze styl zdezorganizowany (Main, Solomon, 1986, 1990). Już w drugim roku życia można określić typ przywiązania dziecka w oparciu o jego reakcję na pozostanie samemu w obcym miejscu, na rozmowę i przyjęcie ukojenia od nieznanej osoby oraz na powrót opiekuna po chwili nieobecności (Pisula, 2003).

Więź ma zasadniczo pozytywne znaczenie konotacyjne, ale może być również więź negatywna, destrukcyjna, gdyż jej charakter zależy od tego, z czym lub z kim człowiek jest związany. Ewidentnie złą jest, np. więź z grupą przestępczą, więź ofiary z oprawcą, więź dorosłego człowieka z rodzicami, który nie opuszcza ich z powodu lęku przed intymnymi relacjami lub niedojrzałości do samodzielnego i niezależnego życia. Również więź matki z dzieckiem może mieć negatywny charakter, jeśli dziecko staje się dla matki partnerem uczuciowym zastępującym jej więź ze współmałżonkiem (Bereza, Szymczuk, 2016, s. 175). Nie rzadko urodzenie dziecka staje się „gwoździem do trumny” małżeństwa ze względu na zbyt nadmierne zaangażowanie matki w więź z dzieckiem kosztem pielęgnowania więzi ze mężem. Taka patologiczna więź może wynikać z przeniesienia zaburzonych więzi z rodziny pochodzenia i konsekwencją własnego pozabezpiecznego typu przywiązaniowego. Również rodzice czy opiekunka mogą być bardzo blisko dziecka, ale gdy go zaniedbują, odrzucają (jawnie lub ukrycie), dziecko będzie wykształcało więź z nimi, ale będzie ona negatywną – lękową, unikową, ambiwalentną, zdezorganizowaną. Podobnie brak rodziców, ciągłe rozłąki, nieprzewidywalność rozstań, długie czekania na powrót – powodują kształtowanie się u dziecka pozabezpiecznych typów przywiązania.

2. Więź jako strukturalny element życia w okresie perinatalnym

Analizując sytuację perinatalną, możemy zauważyć, że więź jest jej istotnym elementem strukturalnym, jest warunkiem sine qua non jej trwania. Nie ma bowiem możliwości życia dla dziecka bez stałej, nieprzerwanej bliskości i jedności z matką (po urodzeniu również z inną osobą jako stałym opiekunem), a dla kobiety

zaistnienie dziecka w jej łonie jest warunkiem stanu ciążowego oraz statusu matki. W okresie przed urodzeniem podstawą życia dziecka jest zarówno więź biologiczna (neurohormonalna, metaboliczna), fizyczna jak i psychiczna między nim a jego matką, natomiast po urodzeniu więź biologiczna powinna być podtrzymywana dzięki karmieniu piersią, chociaż nie jest już ona warunkiem przeżycia dziecka, natomiast bez więzi fizycznej (obecności, fizycznej bliskości, dotyku) i więzi psychicznej (uczuciowej) między dzieckiem i jego matką/stałym opiekunem nie może ono stać się w pełni człowiekiem, rozwinąć swojego ludzkiego potencjału.

Więź i przywiązanie jest pierwotną potrzebą człowieka, fundamentalnym dynamizmem psychicznym, prymarnym warunkiem rozwoju osobowości. Potrzeba przywiązania do opiekuna i dążenie do wchodzenia w bliskie relacje z drugim człowiekiem, w intymne więzi uczuciowe, nie jest efektem doświadczeń i uczenia się, ale jak wykazały badania Konrada Lorenza, jest wrodzone jako wyraz społecznej natury człowieka (Lorenz, 1977; Brzezińska, 2000, s. 146-148) a deprywacja w tym zakresie ma dalekosiężne skutki na całe jego życie (Rutter, 1979).

Zaspokojenie potrzeby przywiązania zapewnia bliski cielesny kontakt noworodka z matką, co z kolei udowodniły badania nad małpkami rezusami prowadzone przez Harry Harlow (1969). Ten stały bliski kontakt matki lub głównego opiekuna z noworodkiem jest warunkiem osiągnięć w zakresie zadań rozwojowych okresu noworodkowego. Według Erika Eriksona więź jest podstawowym, kluczowym „czynnikiem społecznym” w pokonaniu kryzysu fazy oralno-sensorycznej, kiedy noworodek a potem niemowlę doświadcza konfliktu między podstawową nieufnością (zagrożenie homeostazy, zależność) i ufnością (doznanie opieki). Dla dziecka więź z rodzicami jest czymś koniecznym, gdyż ze względu na jego psychofizyczną sytuację – zależność, niesamodzielność, bezbronność, kruchość, podatność na zaniedbanie, zranienie i przemoc – jest ono całkowicie zdane na opiekę ze strony osób dorosłych. Potrzebuje ich do przetrwania, do zaspokojenia najważniejszych potrzeb związanych z przeżyciem (potrzeby głodu, pragnienia, higieny, snu), do rozwoju poznawczego, emocjonalnego, społecznego i duchowego. Dzięki stałej obecności matki zaspokajającej potrzeby dziecka, jej postać staje się dla dziecka wewnętrznie pewna i zewnętrznie przewidywalna, co rodzi ufność do świata i ludzi, stanowi bazę dla zdrowia fizycznego, eksploracji otoczenia (rozwoju poznawczego) i nawiązywania kontaktów z innymi (Erikson, 2000).

W swoim rozwoju człowiek „uczłowiecza się” dzięki drugiemu człowiekowi. Inaczej mówiąc, kondycja ludzka człowieka jako ssaka transłożyskowego jest taka, że przez pierwszy okres życia rozwija się we wnętrzu drugiego przedstawiciela swojego gatunku i od niego nabywa cechy ludzkie oraz osobiste dzięki jedynej w swoim rodzaju więzi prenatalnej a na początku okresu postnatalnego jego przetrwanie jest również ściśle zależne od stałej, bliskiej i troskliwej obecności innej osoby. Człowiek rodzi się fizjologicznie przedwcześnie, jest nieporadny fizycznie,

niezdolny do samodzielnego przetrwania, bezbronny, jego termoregulacja jest niestabilna a mózg będzie dopiero w miarę rozwoju i uczenia się stopniowo dojrzewał, dlatego ludzkiego noworodka zalicza się do gniazdowników (Kościński, [http](#)). Potrzebuje on bowiem „społecznego gniazda”, wychowania, oddziaływania kultury, dzięki czemu będzie mógł rozwijać swój ludzki potencjał (Nowak, 2001, s. 166-167). Jednak nie jest on typowym gniazdownikiem, gdyż nie może pozostawać sam, jest zaniepokojony nieobecnością opiekuna, potrzebuje bliskiego kontaktu z nim. Dlatego też ludzki noworodek jest zaliczany do noszeniaków – do swojego biologicznego przetrwania i psychicznego rozwoju potrzebuje noszenia (Kirkilionis, 2011, s. 45-46).

3. Kształtowanie się podstaw więzi perinatalnej w okresie prenatalnym

Tworzenie się więzi rodzice-dziecko jest procesem o kilku charakterystycznych cechach. Jest to proces dynamiczny, długofalowy, o zmiennych formach, podatny na zaburzenie. Psychologowie rozwoju podkreślają, że przywiązanie jako podstawowy dynamizm psychiczny rozwija się od urodzenia. Jednak jego podstawy tworzą się już w prenatalnym okresie rozwoju. Polska literatura przedmiotu dotycząca więzi prenatalnej nie jest zbyt obszerna zarówno co do merytorycznego zakresu wiedzy jak i liczby osób zajmujących się nią od strony naukowej. Przykładowe pozycje to: Fijałkowski, 1985, 1989; Golańska, 1989; Kornas-Biela, 1992, 1993/2004; 2009; 2010b, 2014; Nitecka, 1992; Bielawska-Batorowicz, 1995, 2006, s. 129-132; Bielawska-Batorowicz i in., 2002; Bartosz, 2002; Bieleninik, Preis, Bidzan, 2010; Zalewska, Sztyber, 2010; Popławska, Śliwowska, 2011; Jakel, 2011, Wojacek, 2011, 2014; Pawlicka, Chrzan-Dętkoś, Lutkiewicz, 2013.

Dla rodziców okres tworzenia się więzi z dzieckiem, swoistego „dialogu” z nim może rozpocząć się już od decyzji o zainicjowaniu nowego życia. Współżycie podjęte na szczycie płodności lub w dniach najbliższych jest zbliżeniem szczególnym, gdyż rozpoczyna warunkowy dialog z dzieckiem – „jeśli jesteś...”. Dziecko od poczęcia zaczyna brać udział w tym dialogu, ale na swój specyficzny, niesłyszalny sposób, poprzez dokonywanie zmian w organizmie kobiety, wskazując jej – „jestem”. W ten sposób rodzice młodzi młodością swego dziecka rozpoczynają z nim wielomiesięczną komunikację, która pomimo różnicy kodów w wymianie sygnałów, będzie kontynuowana po urodzeniu (Fijałkowski, 1989, s. 82-83).

Dziecko, jak każdy człowiek, ma od poczęcia potrzeby fizyczno-psychiczno-społeczno-duchowe. Stopniowo wyłaniają się one w rozwoju i możemy obserwować ich przejawy oraz skutki zaspokojenia i deprywacji. Już w okresie prenatalnym dziecko potrzebuje komunikacji z rodzicami, akceptacji i miłości z ich strony, różnych form podejmowanych przez nich kontaktów z nim i odpowiedzi na sygnały, jakie ono kieruje do nich poprzez swoje ruchy. Na bazie opiekuńczo-

wychowawczych oddziaływań rodziców rozwija się wiedza dziecka o świecie (jaki jest świat, czy jest przychylny, przyjazny, czy wrogi), nastawienie dziecka do niego (poczucie bezpieczeństwa, prazaufanie, otwartość, ciekawość), pierwsze emocje, osobowe i społeczne kompetencje (np. do poszukiwania i podtrzymywania interakcji z innymi). Okres przed urodzeniem to dla dziecka pierwsza szkoła uczuć i relacji społecznych, etap kształtowania mózgowych ośrodków emocji (np. układu limbicznego) i całościowej orientacji do lub od ludzi, ku lub przeciw nim. Dziecko wchodzi w świat pozałonowy bardziej lub mniej zdolne do tworzenia więzi, z ukształtowanym prazaufaniem do świata i ludzi lub też nastawione lękowo i unikowo wobec docierających do niego bodźców społecznych (Kornas-Biela, 2009). Rodzi się wyposażone w prenatalne doświadczenia, czynne wszystkie zmysły, z pierwotną wiedzą o świecie, predyspozycjami, preferencjami i nawykami, gotowe do przyswajania wiedzy i uczenia się, do nawiązywania i podtrzymywania kontaktów społecznych (Kornas-Biela, 2011). Jednak długo jeszcze jest całkowicie zależne od innego człowieka i potrzebuje trwałego związania z nim, gdyż tylko to zapewnia mu poczucie bezpieczeństwa co do przetrwania.

4. Wzorce zachowania noworodka jako warunki kształtowania więzi z rodzicami

Człowiek nie przychodzi na świat jako niezapisana tablica (tabula rasa), ale ma już za sobą wielomiesięczny proces uczenia się świata, kształtowania wielu zdolności i predyspozycji, które są użyteczne w adaptacji do życia pozałonowego. Dla noworodka oprócz stanu fizycznego i fizjologicznego źródłem przeżyć jest również kontakt z innymi, potrzebny mu do życia jak powietrze i pożywienie, aby zaspokoić silną potrzebę przywiązania.

Podstawy kształtowania się przywiązania można odnaleźć we wrodzonych tendencjach zwanych „sztywnym wzorcem zachowania” (np. Brzezińska, 2001, s. 262). Składa się na niego bogate wyposażenie psychofizyczne (Kornas-Biela, 1993/2004, 2000/2004; 2011) oraz wrodzone skłonności dziecka do określonych zachowań. Elementami tych wrodzonych tendencji służących kształtowaniu się przywiązania są:

1) Płacz

Noworodek płacze i jest to istotny objaw jego zdrowego stosunku do rzeczywistości, gdyż nim zazwyczaj skutecznie zapewnia sobie przetrwanie – sygnalizuje swoje potrzeby oraz przywołuje uwagę dorosłego. Noworodek najczęściej płacze z powodu głodu, pragnienia, dyskomfortu (niewygody), bólu, z powodu silnych negatywnych emocji (złości). Płacz nowonarodzonego dziecka jest wołaniem o opiekę i troskę skierowanym do obecnych osób, bez wyszczególniania

kogokolwiek, jednak dzięki prenatalnemu uczeniu się można odnotować wyraźną preferencję osoby matki, jako znanej dziecku i rozpoznawanej, zwłaszcza na podstawie bodźców zapachowych, smakowych, prozodycznych cech mowy oraz sposobu dotyku (Kornas-Biela, 2004, 2011). Dzięki wielozmysłowemu wyposażeniu, które umożliwia szybkie uczenie się i zapamiętywanie osób z otoczenia płacz jest ważnym spoiwem tworzącej się więzi. Potem właśnie płacz z powodu rozstania z obiektem znaczącym (matką) będzie wskazywał na przywiązanie a jego ustanie po powrocie obiektu będzie świadczyło o przywiązaniu bezpiecznym.

2) Ssanie

Ssanie jest umiejętnością, która służy zaspokojeniu potrzeby głodu, ale nie tylko. Silna potrzeba ssania może być zaspokojona jedynie poprzez karmienie piersią, dzięki któremu jest zapewniona dostępność i bliska obecność matki, bardziej stała niż przy karmieniu sztucznym. Dziecko potrzebuje długich chwil ssania i tego nie zapewni mu butelka i smoczek, bo jest osobą i ma rozwijać wrażliwość na osoby a nie rzeczy. Karmienie piersią do pół roku wyłączne, potem mieszane – co najmniej do końca 1 r. życia jest najlepszym gwarantem zaspokojenia potrzeby ssania oraz częstych kontaktów z matką. Dla dziecka karmionego naturalnie kontakt z matką jest częstszy i trwa dłużej niż karmienie z butelki, a jej pierś, a tym samym matka staje się szybciej obiektem znaczącym, dlatego karmienie piersią jest zwane przez psychoanalitików „szkołą miłości” (Kornas-Biela, 2003).

Ponadto, wraz z mlekiem matki, które jest „żywą tkanką”, „białą krwią” dziecko otrzymuje dużą porcję hormonów miłości i szczęścia (oksytocynę i endorfiny), dzięki czemu jest otwarte na doświadczenia, ufne, spokojne, radosne. W mleku matki są też substancje uspokajające dziecko – beta-kazomorfiny, dlatego dzieci karmione piersią są spokojne, częściej senne, dobrze śpią i mniej płaczą. Tym samym dziecko nie naraża matkę na doświadczanie frustracji związanych z brakiem kompetencji macierzyńskich, staje się łatwiejsze do kochania, a matka zdobywa podbudowujące ją poczucie własnej wartości jako dostatecznie dobra matka („wystarczająco dobry rodzic”, tzn. prawidłowo zaspakajający potrzeby dziecka – Winnicott, 1971; „dobry opiekun” – Brzezińska, 2001, s. 263).

3) Tendencja do wpatrywania się w twarz ludzką i ożywienie lub uspokojenie się na widok bliskości osoby, zwłaszcza jej twarzy

Noworodek potrafi reagować na zmiany natężenia światła, jednak jego aktywność wzrokowa jest krótkotrwała a ostrość wzroku słaba, chociaż z każdym dniem poprawia się. Dziecko rodzi się z wrodzonym schematem twarzy ludzkiej i ma tendencję do wpatrywania się w twarz ludzką o wiele bardziej niż w inny obiekt, przy czym szczególnie patrzy na oczy oraz kontury twarzy („efekt zewnętrżności”, miejsce połączenia włosów i skóry, linii brwi, zarostu).

Zainteresowanie twarzą i aktywne badanie jej wzrokiem występuje bezpośrednio po urodzeniu. Już w pierwszej godzinie noworodek obraca głowę, śledzi wzrokiem twarz, podąża za jej obrazem, co służy zacieśnieniu wzajemnej więzi (Eliot, 2003, s. 302).

Ponadto, noworodki już 12-36 godzin po urodzeniu są w stanie tak operować ruchami ssącymi ust, aby patrzeć na twarz matki zamiast na twarz obcej kobiety (Walton, Bower, Bower, 1992). W innych badaniach przeprowadzonych również w 12 godzin po narodzinach noworodki preferowały wpatrywanie się w twarz własnej matki niż innej kobiety i w oparciu o tę preferencję już w kilka dni następowało zapamiętanie twarzy matki (przechowanie informacji zapewniające skuteczną pamięć rozpoznawczą – Bushnell, 2003). Im bardziej elementy strukturalne twarzy zostają w eksperymencie usunięte lub zniekształcone (zwłaszcza oczy), tym bardziej noworodek przestaje się nią interesować (Fantz, 1963; Gava in., 2008). Koresponduje to również z preferowaniem patrzenia na figury owalne i okrągłe, poruszające się i trójwymiarowe oraz świadomością stałości kształtu. Pod koniec okresu noworodkowego dziecko utrzymuje już dłużej spojrzenie na twarzy (fiksuje) (Białęcka-Pikul, 2011, s. 176-177).

4) Zdolność do naśladowania ruchów mimicznych dorosłego

Zdolność do naśladowania jako mechanizmu uczenia się jest wrodzoną specyficzną ludzką zdolnością, związaną m.in. z neuronami lustrzanymi. Z badań eksperymentalnych wynika, że noworodek już w pierwszej godzinie po urodzeniu potrafi naśladować otwieranie ust, wysuwanie języka przez osobę dorosłą. W 12 godzin po urodzeniu naśladuje nie tylko mimikę, ale też gesty rąk drugiej osoby, a w drugiej dobie naśladuje emocjonalne komponenty mimiki, zwłaszcza smutek, radość (np. Meltzoff, Moore, 1977, 1983). Jak pisze Marta Białęcka-Pikul (2011, s. 183) tendencja ta nie jest prostą mimikrą, ale „polega na budowaniu umysłowej reprezentacji działań dorosłego, utrzymywaniu tych działań w pamięci oraz ich powtarzaniu, dzięki wykorzystaniu własnego systemu motorycznego”. Wiele badań skupionych jest na wyjaśnieniu istoty sztywnego wzorca zachowania noworodka, jakim jest wpatrywanie się w twarz i naśladowanie mimiki i ruchów (np. Meltzoff, Moore, Simion i in. 2007).

5) Zdolność do rezonowania afektu

Już w pierwszej połowie okresu noworodkowego pojawia się tzw. pierwotna intersubiektywność, której szczególną formą jest tzw. protokonwersacja (pierwotny dialog), gdy w interakcji twarzą w twarz następuje rezonowanie afektu, wzajemność oraz naprzemiennność i dopasowywanie się zachowań. Gesty, ruchy ciała, kontakt wzrokowy i werbalny (słowa ze strony dorosłego, dźwięki wydawane przez dziecko) a potem uśmiech obu podmiotów interakcji są formą komunikacji silnie

nasyconą emocjami, co zapada w pamięci dziecka jako wyuczone wzorce zachowań społecznych. Dziecko rezonuje emocje opiekuna, przerywa uśmiech („zamarznięcie”), jeśli dorosły eksponuje znieruchomiałą twarz (Białecka-Pikul, 2011, s. 184). Dziecko matki depresyjnej zachowuje się jak depresyjne.

6) Potrzeba przywierania do ciała dorosłego (wtulania się w niego, chwytania za rękę) a potem podążanie za opiekunem – wzrokiem lub ruchem ciała

Potrzeba bliskiego kontaktu ciała dziecka z matką została zilustrowana w słynnych badaniach Harlow (1969). Dziecku, którego zmysł dotyku jako zmysł totalny całego ciała jest bardzo dobrze rozwinięty, które przebywało w łonie ściśle otoczone przez worek płodowy i ściany macicy, po wyjściu w przestrzeń poza ciałem matki potrzebny jest kontakt „skóra – skóra”. Bliski kontakt cielesny podświadomie zapewnia dziecko, że nie jest samo, bezradne, że jest ktoś, na którego opiekę może liczyć. Bezpośredni kontakt dotykowy z matką daje dziecku poczucie bezpieczeństwa, przekazuje pozytywne emocje, stanowi źródło doznań kinestetycznych i pozwala mu poznać własne ciało, poczuć siebie, stopniowo uświadomić sobie swoje granice, „stworzyć” siebie (Chachulska, 1999).

7) Potrzeba kołysania

Przez cały okres prenatalnego rozwoju dziecko było zanurzone w płynie owodniowym, kołysane oddechem i ruchem matki. Pamięć wrażeń ze zmysłu równowagi sięgająca poziomu mięśniowego jest czynna przez całe życie. Wyraża się w odprężającym i uspokajającym oddziaływaniu kołysania i rytmicznych ruchów ciała. U noworodka potrzeba huśtania prowokuje rodziców do wzięcia dziecka na ręce, przytulania i bujania w ramionach, na kolanach, a nagradzające jest wyciszenie dziecka.

8) Wielozmysłowe rozpoznawanie matki

Przed urodzeniem wszystkie zmysły są czynne i następuje proces intensywnego zapamiętywania bodźców dostępnych w łonie, kształtowanie się preferencji oraz uczenia się. Po urodzeniu noworodki z łatwością rozpoznają matkę zarówno pod względem zapachu jak i smaku, preferują słuchać jej głosu nad głos innej osoby oraz rytmu jej serca, słuchanych w okresie prenatalnym dźwięków głosu ludzkiego oraz melodii (Kornas-Biela, 1993/2004, 2000/2004, 2011). Już kilkadziesiąt lat temu Liley i Salk (za: Fijałkowski, 1985, s. 85) dokumentowali empirycznie jak bardzo zdolność do odbioru i zapamiętywania bodźców zmysłowych z środowiska wewnątrzmacicznego pomaga noworodkowi do adaptacji w nowym nieznanym mu świecie, zwłaszcza jeśli matka jest wrażliwa na jego potrzeby i zaspakaja je.

9) Hormonalna reakcja u dziecka na bliski kontakt z matką/opiekunem

Noworodek reaguje na kontakt z opiekunem poprzez wyrzut hormonów więziotwórczych, jakimi są oksytocyna oraz endorfiny (Geisel, 2010). Najczęściej jest to proces zsynchronizowany z wydzielaniem tych hormonów u matki/ojca, co tworzy fizjologiczną bazę dla trwalszego zespolenia uczuciowego.

Wrodzony schemat zachowań noworodka oraz jego wyposażenie psychofizyczne predysponuje go do nawiązania trwałej i głębokiej więzi z opiekunem, jednak pewne jego cechy mogą ten proces ułatwiać lub utrudniać (np. Bielawska-Batorowicz, 1995; Holinger, 2006, s. 26; Kornas-Biela, 2009, 2010a; Kosno, 2010). Wśród tych cech dziecka można wymienić, np. płeć, wygląd fizyczny, owłosienie, stan zdrowia, waga ciała, bliźniactwo, wystąpienie wady lub choroby wrodzonej, urodzenie o czasie lub przedwcześnie, konieczność hospitalizacji, ryzyko niepełnosprawności lub śmierci, cechy układu nerwowego, temperamentu (łatwy lub trudny wychowawczo) i emocjonalności dziecka, jego wewnętrzny zegar biologiczny, sposób reagowania na nowe sytuacje, zdolność do adaptacji, próg pobudzenia zmysłowego, indywidualny poziom ekspresji, łatwość uspokojenia się, odporność psychiczna, spontaniczna aktywność będąca wynikiem aktualnego samopoczucia, skutki uboczne farmakologicznej interwencji wobec matki w czasie porodu lub wobec niego po urodzeniu.

5. Intuicyjny program rodzicielski jako warunek kształtowania się więzi rodziców z dzieckiem w okresie okołourodzeniowym

Intuicyjny program rodzicielski to zestaw biologicznie uwarunkowanych zachowań rodzicielskich oraz ich umiejętnościami (nieświadomych, niewyuczonych), które charakteryzują się takimi cechami, jak: 1. Kontyngencja – zachowanie związku czasowego między swoim zachowaniem a noworodkiem (szybkie reagowanie), przez co dziecko może skojarzyć działanie opiekuna z uzyskaniem komfortu i wiązać się z tą osobą; 2. Konsystencja – niezawodne reagowanie na potrzeby dziecka, dzięki czemu dziecko nabywa oczekiwań względem zachowania opiekuna, które dają mu poczucie bezpieczeństwa; 3. Dostrojenie reakcji do stopnia rozwoju dziecka (Kirkilionis, 2011, s. 64).

W ramy tego intuicyjnego programu rodzicielskiego wchodzi szereg zachowań, wspieranych od strony fizjologicznej systemem bodźców pozytywnych, jakimi są hormony opieki, miłości i szczęścia. Wśród tych więziotwórczych zachowań, preferencji i umiejętności można wymienić następujące (zob. np. Białecka-Pikul, 2011, s. 195; Kirkilionis, 2011):

1) Wrodzony schemat dziecięcości.

Dziecko ma potrzebę wpatrywania się w twarz ludzką a rodzice mają wrodzony schemat dziecięcości (tzw. wrodzony mechanizm wywołujący odzew – Lorenz, za: Kirkilionis, 2011, s. 69). Wyraża się on w zdolności do pozytywnego reagowania uczuciowego oraz podejmowania zachowań opiekuńczych, okazywania czułości wobec cech dziecięcości, co wykorzystywane jest w kreskówkach i reklamach. Cechy te to: duża głowa, wysokie uwypuklone czoło, duże oczy, zadarty nos i mały podbródek, krótkie kończyny i ich niezborne ruchy. Dlatego noworodki i niemowlęta jako istoty posiadające te cechy wywołują swoim widokiem już nawet u dzieci uczucia wzruszenia, wylewności, tkliwości, serdeczności, miłości, troskliwości.

2) Reaktywność matki na sygnały emitowane przez noworodka – powiedzenie lub zrobienie czegoś w odpowiedzi na obecność i zachowanie dziecka.

3) Wrażliwość oraz responsywność macierzyńska – drażliwość macierzyńska polega na szybkim i trafnym z punktu widzenia dziecka odbiorze oraz interpretowaniu sygnałów płynących od niego. Natomiast responsywność to zdolność do szybkiego i odpowiedniego do sytuacji i rzeczywistych potrzeb dziecka, dostosowanego do jego wieku (adekwatnego) reagowania na jego potrzeby. Średni odstęp między sygnałem dziecka a reakcją rodziców to 0,2-08 sekundy, co pozwala dziecku pojąć związek między sygnałem a reakcją i uczyć się oczekiwania na pomoc.

4) Stała dostępność – to potrzeba matki, aby być blisko dziecka, opiekować się nim, wiedzieć co się z nim dzieje, mieć możliwość pomocy zawsze, gdy zajdzie taka potrzeba. Jest ona bardzo wyraźna, a jeśli następuje jej deprywacja i matka jest pozbawiona kontaktu z dzieckiem i przeżywa silny niepokój o niego.

5) Matczyna tendencja do uświadamiania sobie umysłu dziecka – postrzeganie dziecka jako odrębnej istoty, posiadającej własne odczucia, pragnienia i dążenia, traktowanie go jako podmiotu, który ma umysł i wolę, autonomiczne indywiduum. Docenienie niepowtarzalnej indywidualności dziecka łączy się z jego akceptacją, szacunkiem wobec niego, co pomaga mu w kształtowaniu poczucia własnej odrębności i tożsamości, własnej wartości i akceptacji siebie.

6) Synchronizacja matki z dzieckiem – to umiejętność matki zestrojenia interakcji z dzieckiem, odwzajemniania jego uczuć, współdziałania z nim.

7) Intuicyjne trzymanie dziecka w bliskiej odległości (ok. 20-25 cm) od swojej twarzy, a więc nie w zakresie optymalnej ostrości własnego widzenia (40-50 cm), ale dostosowanie się do ostrości widzenia noworodka. Tak postępują nawet rodzice przekonani o tym, że noworodki nic nie widzą (Turkewitz Kenny, 1982). Ze względu na to, że dziecko widzi po urodzeniu na niewielką odległość, karmienie piersią oraz noszenie dziecka na rękach frontalnie (en face) zapewnia mu zaspokojenie potrzeby wpatrywania się w twarz ludzką, a zwłaszcza preferowaną twarz matki, a tym

samym jej zabezpieczającą obecność. Matki intuicyjnie biorą dzieci na ręce tak, aby mogły im się przyglądać.

Ponadto ważny jest rodzaj spojrzenia wzrokowego – czy oczy dorosłego są uśmiechnięte, przekazują radość, miłość, akceptację, wzruszenie, czułość czy też jest to tylko wzrok orientacyjny (czy dziecko żyje i wszystko z nim w porządku) lub wzrok pełen strachu, smutku, bólu. Miłość rodziców jaśnieje poprzez twarz, która promieniuje serdecznością, tkliwością, oddaniem się mu, troską o niego, fascynacją nim i to „daje dziecku życie”. Silne emocje wyrażane są wzrokiem a dziecko odczuwa chociaż nie rozumie, czy dorosły patrzy na niego z miłością, czy jest nim zachwycony, skupiony na nim i jemu oddany, czy też nie. Przez bliskość wzrokową z dzieckiem uczy się ono stopniowo odróżniania wyrazów mimicznych twarzy a tym samym odczytywania ludzkich emocji, empatii, współbrzmienia emocjonalnego, współodczuwania.

8) Mowa matczyna.

Mowa matczyna, zwana też mową nianiek (ang. *baby talk, motherese*), to specjalna forma powolnej mowy wysokim głosem o przesadnej intonacji. Ten zwyczaj mowy matczynej (bezpośrednie mówienie do dziecka w prostych krótkich słowach, z dobitną intonacją i dużymi wahaniami wysokości tonów) jest powszechnie stosowany przez wszystkich (ojca, rodzeństwo, opiekunów a nawet obcych) i odpowiada preferencjom małego dziecka. Dorośli w wielu kulturach używają tej mowy, mówiąc do niemowląt i małych dzieci. Jest ona dostosowana do możliwości słuchowych noworodka i niemowlęcia, gdyż wolniej opracowuje ono informacje słuchowe, trudniej mu wyodrębnić poszczególne słowa a próg słyszalności jest po urodzeniu podwyższony o 20-25 decybeli (Eliot, 2003, s. 337-338).

9) Wyrzut więziotwórczych hormonów.

Na szczycie porodu naturalnego oraz bezpośrednio po nim następuje intensywna produkcja trzech ważnych dla zachowań opiekuńczych hormonów – oksytocyny (hormon miłości, oddania, zakochania), prolaktyny (hormon wrażliwości na potrzeby dziecka, opieki, poświęcenia) oraz endorfin (hormony szczęścia, radości, fascynacji). Im częściej i dłużej rodzice są z dzieckiem, bliscy mu fizycznie i uczuciowo, to jego więziotwórcze zachowania wyzwalają w nich od strony neurofizjologicznej odpowiedź wzmacniającą ich więź z nim. Kształtowanie się więzi matki z dzieckiem ma swoje podstawy fizjologiczne, związane z produkcją hormonów ciążowych przygotowujących kobietę do porodu oraz tych, które są wydzielane na szczycie porodu i tuż po nim, a których poziom podtrzymuje karmienie piersią (Geisel, 1995).

Prolaktyna, nazywana „hormonem macierzyńskim”, której ilość ogromnie wzrasta w czasie ciąży, jest odpowiedzialna za podtrzymanie ciąży, dojrzewanie układu neurohormonalnego dziecka oraz produkcję mleka po porodzie. Przed urodzeniem wpływa na kształtowanie się przywiązania macierzyńskiego, podjęcie

przygotowań do urodzenia („wicie gniazda”) a po urodzeniu podnosi czujność na bodźce potencjalnie zagrażające dziecku oraz wrażliwość na sygnały wysyłane przez dziecko, zwiększa dyspozycję do uzależnienia realizacji swoich potrzeb od potrzeb dziecka i rezygnacji z nich, jeśli wymaga tego sytuacja, skłania do ofiarności, poświęcenia a nawet heroizmu celem zabezpieczenia życia dziecka. Poziom prolaktyny wzrasta również u ojców, którzy opiekują się i noszą swoje maleństwa, Stają się oni bardziej czujni na ich potrzeby, lepiej reagują na płacz niemowlęcia, mają wzmożoną gotowość do obrony dziecka, dlatego prolaktyna jest określana również jako „hormon ojcowski”.

Oksytocyna jest hormonem miłości, fascynacji, pożądania. Jest odpowiedzialna za libido, ejakulację, orgazm, zapłodnienie, poród (wywołuje skurcze macicy) i karmienie piersią (powoduje wypływ mleka). W czasie porodu naturalnego, fizjologicznego oraz po nim, gdy pierwotny mózg funkcjonuje bez zakłóceń, ilość oksytocyny jest najwyższa. Dziecko produkuje swoją własną oksytocynę, inicjując akcję porodową. W ciągu kilku godzin po porodzie matka i dziecko są „zalne” hormonem wzajemnej fascynacji i zakochania, urzeczenia i miłości, dlatego od strony fizjologicznej najłatwiej wtedy dochodzi do „sklejenia” emocjonalnego i utrwalenia więzi. Każde karmienie piersią związane jest z wyrzutem oksytocyny, która dla matki i dziecka jest hormonalnym spoiwem obopólnej więzi.

Endorfiny to grupa hormonów odpowiedzialnych za dobre samopoczucie, zadowolenie, podniecenie, doznanie rozkoszy, szczęścia. W czasie porodu fizjologicznego i matka i dziecko wydzielają endorfiny, dlatego tuż po porodzie, endorfiny wzmacniając działanie prolaktyny i oksytocyny, powodują wzajemne zauroczenie, „odpływanie” obojga ze szczęścia, miłosne zespolenie ciał, zmniejszenie znaczenia bólu porodowego dla matki. Endorfiny są też naturalnym środkiem przeciwbólowym (mają działanie morfinopodobne), dlatego bliskość fizyczna podobnie jak w akcie seksualnym wywołuje upojenie endogennymi substancjami opiumpodobnymi, które skutkują wzajemnym „uzależnieniem”. Karmienie piersią wzmacnia wydzielanie endorfin (po 20 min. karmienia wartość endorfin osiąga wartość szczytową), co zapewnia dziecku częste i długie przebywanie w ramionach matki. Kontakt z rodzicami jako pierwszymi obiektami miłości dziecka i osobami znaczącymi staje się kontaktem uszczęśliwiającym.

Podobnie jak ze strony dziecka tak i matki/rodziców istnieje wiele czynników, które w okresie okołoporodowym mogą zaburzyć kształtowanie się ich przywiązania do niego (np. Kornas-Biela, 2009, 2010a; Kosno, 2010; Czub, 2013). Są nimi np.: zasoby i osobowość opiekuna, odrzucenie przez własną matkę opiekuna i pozabezpieczny typ przywiazaniowy, nieszczęśliwe dzieciństwo, doświadczenie traumy, doznanie przemocy (np. poczęcie dziecka w wyniku gwałtu), trudności z poczęciem i związany z tym lęk o dziecko, porzucenie przez ojca dziecka, samotne

macierzyństwo, trudna sytuacja życiowa, odrzucenie dziecka w okresie prenatalnym, próba dokonania aborcji, niepomyślna diagnoza prenatalna, wstrzymanie się od wiązania z dzieckiem ze względu na komplikacje w ciąży lub ryzyko śmierci dziecka, bliźniactwo lub wieloraczość, silny i długotrwały stres, stan zdrowia fizycznego, zaburzenia zachowania i zaburzenia psychiczne (w tym depresja), uzależnienia, wsparcie ze strony najbliższych, satysfakcja ze związku małżeńskiego, zachowanie personelu medycznego. Czynniki te nie są determinantami rozwoju więzi i nawet współwystąpienie kilku z nich, jak uczy życie, nie musi powodować trudności w ukształtowaniu prawidłowego przywiązania z dzieckiem, stanowi jednak ryzyko nieprawidłowości. Rodzice adopcyjni mają szanse na kompensację powstałych braków.

6. Wskazania dla kształtowania więzi perinatalnej

Po urodzeniu najważniejszą potrzebą dziecka jest potrzeba zachowania życia (przetrwania), bezpieczeństwa i miłości. Nie można okazać dziecku miłości bez zapewnienia mu bezpieczeństwa, natomiast można zapewnić mu bezpieczeństwo bez miłości. Odłączenie dziecka od matki po urodzeniu, inkubator i personel szpitala zabezpieczają dziecku przetrwanie, ale nie mogą mu dać tej formy i tej porcji miłości, jaką noworodek potrzebuje do prawidłowego rozwoju swoich ludzkich możliwości. Żłobek może zaspokoić dziecku bezpieczeństwo i przetrwanie, zapewnić stymulację zmysłową i poznawczą, ale nie może mu dać warunków uczuciowych, jakie stwarza życie rodzinne.

Każda więź, aby mogła być utworzona, potrzebuje do tego warunków. Należą do nich czas, bliskość fizyczna, wzajemne oddanie i rytuały. Kształtowanie się więzi wymaga wspólnie spędzonego czasu, tzn. trudno ukształtować więź lub podtrzymywać, bez wspólnych chwil i im więcej ich, tym więź jest silniejsza. Im wcześniej w rozwoju, tym bardziej siła więzi zależy od czasu spędzonego przez dziecko razem z rodzicami. Nie da się tej zależności przekłamać. Wspólny czas jest budowniczym więzi.

Czas spędzany z dzieckiem jest ważnym czynnikiem wspomagającym przywiązanie. Reprezentacja poznawcza czasu tworzy się bardzo długo. Noworodek i niemowlę nie rozumie, co znaczą określenia czasowe. A ponadto czas jest przeżywany jako dłuższy, niż to jest dla rodziców. Sami pamiętamy, jak długa wydawała się nam godzina, dzień, tydzień. Dla noworodka zanurzonego w teraźniejszości czas jest jeden – ten obecny i nie jest w stanie czekać na opiekuna, dlatego jego nieobecność jest dramatyczna. Czas przeżyciowy noworodka to – teraz.

Dla noworodka wspólny czas z rodzicem oznacza bliskość fizyczną, gdyż nie można zapewnić go o dostępności matki, że jest blisko lub niedaleko, jeśli ono nie widzi ją lub nie słyszy. Rodzic musi być na wyciągnięcie ręki, na odległość możliwą

do objęcia wzrokiem. Potrzeba kontaktu skóra-skóra i oko-oko wymaga dostępności ciała rodzica dla ciała dziecka, możliwości przytulenia do piersi matki, to torsu ojca, noszenia na rękach, pieszczot. Dzięki bliskiemu kontaktowi rozwijają się w rodzicach kompetencje potrzebne do rozwoju więzi, jak rozumienie sygnałów płynących od dziecka (kiedy płacze dlatego, że jest głodne, mokre, zmęczone, odczuwa dyskomfort lub ból, chore) i właściwe reagowanie na nie, umiejętne odczytywanie jego potrzeb, aktywne współdziałanie z dzieckiem, podążanie za nim. W dziecku zaś rozwija się zaufanie do świata i ludzi, otwarcie na bliskie kontakty, eksplorowanie z ciekawością otoczenia, a tym samym poznawanie świata i nabywanie wiedzy o nim. Gdy rodziców nie ma w pobliżu, gdy ich nie widzi, to znaczy ich utratę (zniknięcie z jego życia), a im dziecko młodsze ta utrata zda się być bezpowrotną. Jego świat jest tu i teraz.

Małe dziecko bliskość uczuciową odbiera głównie przez bliski cielesny kontakt, dotyk i wzrok oraz prozodię mowy. Jeśli chodzi o dotyk, to dla dziecka jest ono bardzo ważnym zmysłem, gdyż jest odbieranym przez całe ciało. Dziecko rozpoznaje i reaguje na rodzaj dotyku – czy jest on czuły, delikatny, spokojny, rozluźniony, ciepły, z uszanowaniem ciała i jego aktualnej potrzeby dotykania czy też dotyk jest szorstki, pośpieszny, pełen napięcia i chłodny. Im młodsze dziecko tym bardziej potrzebuje wtulenia, dotyku ogarniającego całe jego ciało, przywarcia do ciała dorosłego całym swoim ciałem i rytmicznego kołysania.

Bliski fizyczny kontakt z dzieckiem, głaskanie go, wyzwała produkcję endorfin, które mają działanie uszczęśliwiające, uspakajające, kojące (morfinopodobne). Matczyny dotyk jest czynnikiem krytycznym, gdyż nawet w sytuacjach trudnych dla dziecka, bólowych powoduje zmniejszone wydzielanie hormonów stresu (oś przysadkowo-podwzgórzowo-nadnerczowa), glukokortykoidów (Walker, 2010). Dotyk jest warunkiem prawidłowej czynności układu immunologicznego (Reite, 1990). Neurolodzy stwierdzili, że brak dotyku w krótkim czasie prowadzi do spadku „aktywności jednego z enzymów koniecznego do wytwarzania kwasów nukleinowych i białek w tak ważnych organach ciała jak serce, płuca, mózg, śledziona”. Zaś odłączenie do matki, brak jej dotyku powoduje hamowanie wydzielania hormonu wzrostu i spadek wagi pomimo dobrego odżywiania (Wiśłocka, 1991, s. 238). Dziecko często i czule dotykane lepiej rozwija się we wszystkich sferach, wykazuje prawidłowe przyrosty wagi i wzrostu, wzorce snu, jest spokojniejsze, ma dobry nastrój, mniej choruje wykazuje wyższy iloraz inteligencji (Eliot, 2003), a jeśli jest wcześniacze to szybciej nadrabia zaległości rozwojowe, ma mniej zaburzeń neurologicznych, a później nie jest „głodne dotyku”, nie poszukuje go za wszelką cenę, narażając się na wczesną inicjację seksualną, zmianę partnerów, seksualną przemoc.

Noworodek nie rozumie treści wypowiedzianych słów, nie zna całego kontekstu, jaki ma na myśli dorosły, gdy wypowiada dane słowa, ale odbiera

przekaz na drodze pozawerbalnej poprzez gesty, pantomimikę i prozodię języka, czyli intonację, szybkość wypowiedzianych słów, ich głośność oraz wysokość tonów mowy, akcenty. Każda osoba ma inny brzmieniowo głos i dziecko szybko uczy się odróżniać głos matki (którego uczy się najszybciej, bo pamięta go z okresu prenatalnego) oraz głosy najbliższych mu osób. Komunikacja z małym dzieckiem jest przede wszystkim komunikacją pozawerbalną, dlatego trzeba zwracać uwagę na jej uczuciowy kontekst, atmosferę emocjonalną środowiska, w jakim dziecko przebywa.

Więź tworzy się również przez rytuały. Są one związane z powtarzającymi się tymi samymi czynnościami, które wykonuje ta sama osoba w tym samym czasie, a które związane są z tymi samymi poprzednikami i następnikami. Ten sam rytm zdarzeń, stałość pewnych czynności, ich przewidywalność dają dziecku poczucie bezpieczeństwa, zrozumienia świata i pewności poruszania się w nim. Noworodek bardzo szybko uczy się w tym zakresie i powtarzalność czynności zapewnia uspokajające poczucie bezpieczeństwa.

Coraz bardziej uzmysławiamy sobie konieczność zaspakajania tych najważniejszych potrzeb dziecka na etapie jego pierwszych chwil po urodzeniu i w pierwszych miesiącach życia, stąd rozpowszechniony jest poród rodzinny, umożliwiający ojcu obecność przy dziecku od urodzenia, kładzenie noworodka na brzuchu matki, wczesne inicjowanie karmienia piersią, wprowadzanie systemu rooming-in (matka z dzieckiem) na oddziałach w szpitalnych, używanie kołysek, chustowanie, noszenie dziecka na nosidełku, stosowanie elementów muzykoterapii. W przypadku wcześniactwa lub hospitalizacji noworodka zachęca się rodziców do kangurowania i jak najczęstszego przebywania przy dziecku oraz spania z nim (bedding-in, co-sleeping).

7. Odmienność więzi rodzicielskiej ze względu na płeć rodzica

W czasach, kiedy głosi się brak różnic międzypłciowych, mówienie o różnicach jest niepopularne i oznacza narażanie się na krytykę. Ale rzetelny psycholog staje bezradny wobec faktów. Od pierwszych chwil życia noworodka przywiązanie ojcowskie różni się od matczynego, gdyż inna była już więź matki i ojca z dzieckiem przed jego urodzeniem. Więź matczyna ma podłoże neurohormonalne, związana jest z procesami fizjologicznymi okresu ciąży, porodu, porożu i karmienia piersią. Ojciec nawet bardzo często przebywający z dzieckiem jest pod względem hormonalnym inaczej (mniej) przygotowany do podczytywania sygnałów, jakie nadaje noworodek. Jego wrażliwość na potrzeby dziecka jest inna (mniejsza), zdolność do bezwarunkowej miłości oraz poświęcenia na rzecz dziecka też zwykle jest inna. Jednak kontakt z dzieckiem na zasadzie sprzężenia zwrotnego (kuli śniegowej) w dużym stopniu rozwija wrażliwość i receptywność ojca na potrzeby dziecka oraz umiejętność współdziałania z nim (Kornas-Biela, 2014).

Czas, jaki ojciec poświęca dziecku już od pierwszych chwil, jest jednak niezwykle cenny dla dziecka. Ojciec ma bowiem inny kontakt zmysłowy z nim, tworzy inne typy konwersacji, inaczej reaguje na jego zachowania (Kornas-Biela, 1993/2004; 2014; Fijałkowski 1996). Jest dla dziecka kimś wyjątkowym, wprowadza go w świat innych doświadczeń niż matka. Ojciec ma też często wiele do przepracowania, aby dobrze podjąć więziotwórczy kontakt ze swoim dzieckiem (np. uporządkowanie relacji z własnym ojcem, pogłębienie więzi z matką dziecka – Kornas-Biela 1993/2004; Canfield, 2013). Towarzystwo dziecku od urodzenia i kształtowanie przywiązania do niego jest rozwojowe dla ojca, gdyż wchodzi on w przestrzeń nowych doświadczeń psychicznych i społecznych oraz metafizycznych i duchowych. Uczestnictwo w kreowaniu nowej osoby ludzkiej poprzez więź z nią niezmiernie ubogaca wewnątrz. Pomaga też w pogłębieniu więzi małżeńskiej, w rozwoju kompetencji rodzicielskich, w formacji moralnej. Jest okazją do rozkwitu męskiej osobowości.

8. Znaczenie kompetencji więziotwórczych w życiu osobistym i społecznym

Zaspokojenie potrzeby więzi a tym samym potrzeby bezpieczeństwa i miłości jest wyrazem podstawowej potrzeby przetrwania, dlatego jest tak ważne dla człowieka. Silna deprywacja w tym zakresie we wczesnym dzieciństwie może doprowadzić do załamania zdrowia fizycznego, chorób a nawet śmierci. Wskazuje to na fakt, iż potrzeba przywiązania ma charakter biopsychiczny – jest ściśle związana ze zdrowiem fizycznym i psychicznym.

Funkcją biologiczną przywiązania jest zapewnienie przeżycia, zaś psychologiczną jest zapewnienie poczucia bezpieczeństwa a na jego podstawie otwarcie się na świat rzeczy (rozwój poznawczy) i świat osób (rozwój emocjonalny i społeczny) (Białecka-Pikul, 2011, s. 194). Dla swojego prawidłowego rozwoju zarówno fizycznego jak i psychicznego dziecko musi mieć zaspokojoną potrzebę bezpieczeństwa poprzez bliskość fizyczną i psychiczną oraz dostępność rodziców, jak też potrzebę miłości poprzez warunki dla tworzenia uczuciowej więzi z nimi. Dziecko rodzi się z potrzebą miłości, dlatego musi doświadczyć od pierwszych chwil po urodzeniu tego, że jest kochane bezwarunkowo, bez ograniczeń i zastrzeżeń, że dostanie to, czego potrzebuje. W tym okresie wczesnego dzieciństwa nie można rozpieścić dziecka swoją obecnością, czułością, pieśzcotami, przytulaniem, całowaniem, gdyż ono tego potrzebuje tak, jak potrzebuje powietrza i pożywienia. Ono tym „karmi” swoją psychikę, tym „oddycha” w rozwoju psychicznym.

Im wcześniej w rozwoju tym bardziej drugi człowiek jest nieodzowny i tym większe znaczenie ma jakość tej relacji na dalsze życie. O znaczeniu prenatalnej i perinatalnej więzi świadczą długofalowe skutki deprywacji w tym zakresie dla

osobowości (obniżony obraz siebie, poczucie własnej wartości, prężność psychiczna), zdrowia psychicznego, np. zaburzone formy przywiązania, stany niepokoju, napięcia, lęki, depresja, zaburzenia psychiczne (np. dysocjacyjne) i w zachowaniu, np. agresja, przemoc, wycofanie, izolacja, nadmierna nieśmiałość, ponadto trudności w uczeniu się, trudności w kontaktach z innymi, niskie kompetencje społeczne i empatia, występowanie patologii społecznej (np. Iniewicz i in., 2011; Czub, 2013). Pozabezpieczne formy przywiązania wpływają negatywnie na relacje intymne w okresie dorosłości, np. na osamotnienie (Kornaszewska-Polak, 2015), unikowy typ przywiązania koreluje negatywnie z intymnością, namiętnością i zaangażowaniem (Juroszek, Haberla, Kubeczko (2012).

Więź z bliską osobą ma wpływ na zachowanie dziecka w ciągu całego przyszłego życia – decyduje o sposobie nawiązywania relacji z innymi ludźmi, na spostrzeganie świata i innych osób, a także na sposób widzenia własnej osoby i poczucie wartości. Na bazie wczesnego, stałego, bliskiego i ciepłego uczuciowo kontaktu rodziców z noworodkiem i niemowlęciem, z małym dzieckiem, kiedy w czasie niezliczonych godzin wspólnie spędzonego czasu dziecko jest podmiotem rodzicielskich uczuć i buduje swoje mocne, bezpieczne „ja”, swoje poczucie własnej wartości (jestem wart czasu i uczuć rodziców) i akceptacji siebie (jestem kimś, jestem wartościowy), a jednocześnie jest podmiotem wobec którego kierowane są i egzekwowane wymagania i oczekiwania otoczenia, którym musi się podporządkować. Dzięki zaistniałym uczuciowym więzom czyni to chętnie, tym samym kształtując w sobie podwaliny zdrowej moralności i kompetencji społecznych, inteligencji moralnej rozumianej jako „duchowa mądrość” (Kornas-Biela, Biela, Sobek, 2015).

Dziecko, które doświadczyło silnej i długotrwałej deprywacji potrzeby więzi między nim a rodzicami nie nadrobi straconego czasu. Więź ta już nigdy nie będzie taką, jaką mogłaby być, gdyby nie nastąpiła jej deprywacja w dzieciństwie. Ale skutki, jakie dla dalszego rozwoju niesie brak bezpiecznej więzi we wczesnym rozwoju nie są deterministyczne. Zależą one od bardzo wielu trudno identyfikowalnych czynników, np. temperamentu dziecka (wrażliwości na stymulację, ekspresji emocji), różnych jego genetycznie uwarunkowanych cech, stabilności środowiska, które utrwala zły styl przywiązaniowy. Miłość rodziców oraz ich bezpieczna dostępność dla dziecka stanowi bowiem konieczny, ale nie wystarczający warunek jego prawidłowego rozwoju poznawczego, uczuciowego, społecznego i moralnego.

Zakończenie

Na bazie społecznej natury człowieka, wrodzonej potrzeby więzi jako dynamizmu psychologicznego skłaniającego człowieka ku drugim, u dziecka rodzi się więź z każdą osobą, która często przebywa z nim i im częściej, tym więź staje się silniejsza. Więź jest więc warunkiem zachowań opiekuńczych rodziców, ich poświęcenia na rzecz dziecka, czasem wręcz heroicznych czynów, ich gotowości do tego, że są w stanie zrobić wszystko, aby uchronić je przed złem i kosztem własnego zdrowia zapewnić mu bezpieczeństwo lub zaspokojenie innych ważnych potrzeb. To dzięki więzi rodzice wstają do dziecka w nocy, nawet godzinami noszą płaczącego na rękach, czuwają przy chorym dniem i nocą przez wiele tygodni i miesięcy szpitalnego życia, rezygnują z rozrywek, z pracy zawodowej, a w sytuacji granicznej są w stanie troszczyć się o niego, zapominając o swoich potrzebach; ratując go, są gotowi samemu narazić się na niebezpieczeństwo utraty życia a nawet świadomie oddać za niego życie. Następstwem przywiązania jest rozwój współodczuwania, współrozumienia oraz współdziałania osób połączonych więzią uczuciową.

Zdolność do tworzenia więzi jest koniecznym fundamentem przetrwania rodziny, narodu i ludzkości. Więź zapewnia bowiem trwałość tych wspólnot. Ludzie różnią się jednak zdolnością do tworzenia więzi z innymi. Jedni z łatwością budują trwałe i bliskie relacje, są wierni i lojalni, nie żal im inwestowania czasu i środków finansowych, aby z zaangażowaniem podtrzymywać raz powstałą więź i okazywać ją w różnorodnej formie. Inni natomiast są skłonni mieć wielu znajomych, ale mało przyjaciół, gdyż nie mają potrzeby lub nie potrafią budować i podtrzymywać bliską więź. Osoby o słabej potrzebie więzi i umiejętności wchodzenia w relacje więziotwórcze nie zawiązują przyjaźni, nie wchodzą w związki małżeńskie, nie zakładają rodziny, nie angażują się w zadania wymagające odpowiedzialności na dłuższy czas. Preferują życie w pojedynkę lub przelotne, niezobowiązujące związki. Porzucają swoje dzieci i współmałżonków, nie interesując się nimi; odchodzą z miejsca pracy, kiedy nie spełnia ich oczekiwań; angażują się jedynie w krótkotrwałe akcje; nie interesuje ich genealogia rodzinna i przetrwanie pamiątek rodzinnych; nie przejmują się ani historią ani losem ojczyzny. Chłód uczuciowy i brak kompetencji więziotwórczych jest jednym z elementów osobowości psychopatycznej. Cechą tego antyspołecznego zaburzenia osobowości jest powierzchowność emocjonalna, brak empatii (nieliczenie się z przeżyciami innych), nieczułość, lekceważeniem norm i brak wyrzutów sumienia oraz poczucia winy. Brak więzi z ludźmi współgra ze skłonnością do agresji (podszytej lękiem) i przemocy.

Przemyślenia zawarte w powyższym artykule miały na celu uzmysłowić fakt, że dla kształtowania się zdolności do tworzenia więzi z innymi nigdy nie jest za wcześnie, ale często może być za późno. Dlatego tak ważne są warunki rozwojowo-

wychowawcze, jakie stwarzamy młodemu pokoleniu, zwłaszcza temu, które jest w pre- i perinatalnym okresie swojego rozwoju. Dzięki wczesnemu doświadczeniu bezpieczeństwa i miłości, będzie w stanie rozwinąć się ku pełni człowieczeństwa i czerpać radość z więzi ze światem przyrody, z ludźmi i z Bogiem.

Bibliografia:

- Ainsworth M. D.S (1979), *Infant-mother attachment*, *American Psychologist*, nr 10 (34), pp. 932-937.
- Ainsworth M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (1978), *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*, Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bartosz B. (2002), *Doświadczenia macierzyństwa: analiza narracji autobiograficznych*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Bereza B., Szymczuk D. (2016), Psychologiczne uwarunkowania prawidłowych relacji w rodzinie, *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, nr 4 (28), pp. 173-182.
- Białęcka-Pikul M. (2011), Wczesne dzieciństwo, (w:) *Psychologia rozwoju człowieka*, J. Trempała (red.), (s. 172-201), Warszawa: PWN.
- Bielawska-Batorowicz E. (1995), *Determinanty spostrzegania dziecka przez rodziców w okresie poporodowym*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Bielawska-Batorowicz E. (2006), *Psychologiczne aspekty prokreacji*, Katowice: Wydawnictwo „Śląsk”.
- Bielawska-Batorowicz E., Błaszczuk B., Fijak S., Kostrzewa K., Olsienkiewicz D., Pabich D., Przedborska A. (2002), Kształtowanie się więzi emocjonalnej ojca z dzieckiem w okresie ciąży i po porodzie, *Psychologia Rozwojowa*, nr 2 (7), s. 61-69.
- Bieleninik Ł., Preis J., Bidzan M. (2010), Uwarunkowania więzi emocjonalnej z dzieckiem w okresie prenatalnym w ciążach wielopłodowych i pojedynczych, *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia*, 3(3), s. 223-231.
- Bowlby J. (2007), *Przywiązanie*, Warszawa: PWN.
- Brzezińska A. (2001), Dzieciństwo z perspektywy cyklu życia człowieka, (w:) *Oblicza dzieciństwa*, D. Kornas-Biela (red.), (s. 255-272), Lublin: TN KUL.
- Bushnell I. W. R. (2003), Newborn Face Recognition, (w:) *The Development of Face Processing in Infancy and Early Childhood: Current Perspectives*, O. Pascalis, A. Slater (red.), (pp. 41-53). Hauppauge, NY, US: Nova Science Publishers.
- Canfield K. (2013), *Tworzenie więzi. Dla ojców niemowląt*, tłum. E. Natanek, Częstochowa: Edycja Świętego Pawła.
- Chachulski T (1999), Ręce matki – ciało dziecka, (w:) *U źródeł rozwoju dziecka. O wspomaganiu rozwoju prawidłowego i zakłóconego*, H. Olechnowicz (red.), (s. 124-132), Warszawa: WSiP.

- Czub T. (2013), *Wiek niemowlęcy. Jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać?* (w:) *Psychologiczne portrety człowieka*, A.I. Brzezińska (red.), (s. 67-93), Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Eliot L. (2003), *Co tam się dzieje? Jak rozwija się mózg i umysł w pierwszych pięciu latach życia*, tłum. A. Jankowski, Poznań: Media Rodzina
- Erikson E. (2000), *Dzieciństwo i społeczeństwo*, tłum. P. Hejmej, Warszawa: Rebis.
- Fantz R.L. (1963), Pattern vision in newborn infants, *Science*, 140 (3564), pp. 296-297.
- Fijałkowski W. (1985), *Dar rodzenia*, Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Fijałkowski W. (1989), *Ku afirmacji życia*, Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Fijałkowski W. (1996), *Ojcostwo na nowo odkryte*, Pelplin: Wydawnictwo Diecezjalne.
- Gava L., Valenza E., Turati C., de Schonen S. (2008), Effect of partial occlusion on newborns' face preference and recognition, *Developmental Science*, nr 4 (11), pp. 563-574.
- Geisel E. (1995), Przyszłość miłości. Wydzielanie hormonów i rodzaje zachowań, (w:) *Poród wydarzeniem rodzinnym* (s. 23-30). Warszawa: Stowarzyszenie na Rzecz Naturalnego Rodzenia i Karmienia.
- Golańska Ż. (1989), Interakcja matki z dzieckiem w okresie prenatalnym, *Annales Academiae Medicae Silesiensis*, Supplement, pp. 65-70.
- Harlow H. (1969), Miłość u dzieci reżusów, (w:) *Środowisko a życie psychiczne. Wybór artykułów z Scientific American*, K. Jankowski (red.), (s. 109-126), Warszawa: PWN.
- Holinger P.C. (2006), *Co mówią dzieci, Dziewięć sygnałów używanych przez dzieci do wyrażania uczuć zanim nauczą się mówić.*, tłum. A. Cichowicz, Poznań: Media Rodzina.
- Iniewicz G., Dziekan K., Wiśniewska D., Czuszkiewicz A. (2011), Wzory przywiązania i lęk u adolescentów z diagnozą zaburzeń zachowania i emocji, *Psychiatria Polska*, nr 5 (45), s. 693-702.
- Izdebska H. (1973), *Więź rodzinna*, Warszawa: PZWS.
- Juroszek W., Haberla O., Kubeczko W. (2012), Zależności między stylami przywiązania a intymnością, namiętnością i zaangażowaniem u narzeczonych, *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, nr 10, s. 89-101.
- Kirkilionis E (2011), *Więź daje siłę. Emocjonalne bezpieczeństwo na dobry początek*, tłum. J. Maksymowicz-Hamann, Warszawa: Mamania.
- Kornas-Biela D. (1992), Kształtowanie się przywiązania matki i dziecka w prenatalnym okresie jego rozwoju, (w:) *Problemy psychologii prenatalnej*, A. Biela, Cz. Walesa (red.), Lublin: PTP.
- Kornas-Biela D. (1993/2004), *Wokół początku życia ludzkiego*, Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.

- Kornas-Biela D. (2000/2004, wyd. III), Okres prenatalny, (w:) *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), (s. 15-46), Warszawa: PWN (wyd. I: 2000, s. 17-46).
- Kornas-Biela D. (2003). Psychodynamiczny nurt w psychologii prenatalnej: wybrane problemy z obszaru prokreacji. *Przegląd Psychologiczny*, nr 2 (46), s. 179-196.
- Kornas-Biela D. (2009), *Pedagogika prenatalna. Nowy obszar nauk o wychowaniu*, Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Kornas-Biela D. (2010a), Bliźnięta i wieloraczki w pre- i perinatalnym okresie rozwoju, (w:) *Rozwój bliźniąt w ciągu życia. Aspekty biopsychologiczne*, T. Rostowska, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), (s. 65-99), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Kornas-Biela D. (2010b), Pedagogika prenatalna, (w:) *Pedagogika. Subdyscypliny i dziedziny wiedzy o edukacji*, B. Śliwerski (red.), (s. 149-173), tom 4, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne.
- Kornas-Biela D. (2011), *Okres prenatalny*, (w:) *Psychologia rozwoju człowieka. Podręcznik akademicki*, J. Trempała (red.), (s. 147-171), Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kornas-Biela D. (2014), *Ojciec w prenatalnym okresie życia dziecka*, (w:) *Ojcostwo dzisiaj*, D. Kornas-Biela (red.), (s. 155-170), Lublin: Fundacja Cyryla i Metodego–Inicjatywa Tato.Net.
- Kornas-Biela D., Biela A., Sobek J. (2015), *Inteligencja moralna*, (w:) *Leksykon socjologii moralności*, J. Mariański (red.), (s. 261-267), Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
- Kornaszewska-Polak M. (2015), Przywiązanie i osamotnienie w bliskich relacjach, *Roczniki Pedagogiczne*, nr 3 (7), s. 25-43.
- Kościński K. Ekologia ewolucyjna naczelných - wykład monograficzny. Instytut Antropologii, Wydział Biologii, UAM, Poznań,
<http://www.staff.amu.edu.pl/~krzychu/EkolEwolNacz/07.pdf>. Dostęp: 20.02.2017.
- Kosno M. (2010). Kształtowanie się więzi między rodzicami a noworodkiem w pierwszych godzinach po porodzie, (w:) *Dziecko – aktywny uczestnik porodu. Zagadnienia interdyscyplinarne*, E. Lichtenberg-Kokoszka, E. Janiuk, J. Dzierżanowski (red.), (s. 45-55), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Lorenz K. (1977), *Odwrotna strona zwierciadła. Próba historii naturalnej ludzkiego poznania*, tłum. K. Wolicki, Warszawa: PiW.
- Main M., Solomon J. (1986), Discovery of a New, Insecure-Disorganized/Disoriented Attachment Pattern, (w:) *Affective Development in Infancy*, M. Yogman T.B. Brazelton (red.), (pp. 95-124), Norwood, NJ: Ablex.
- Main M., Solomon J. (1990), Procedures For Identifying Infants as Disorganised/Disoriented During The Ainsworth Strange Situation,

- (w:) *Attachment in the Preschool Years*, M.T. Greenberg, D. Cicchetti, E.M. Cummings (red.), (pp. 121-160), Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Meltzoff A.N., Moore M.K. (1977), Imitation of facial and manual gestures by human neonates, *Science*, nr 198 (4312), pp. 74-78.
- Meltzoff A.N., Moore M.K. (1983), Newborn infants imitate adult facial gestures, *Child Development*, nr 3 (54), pp. 702-709.
- Nitecka E. (1992), Dialog z dzieckiem w wewnątrzłonowej fazie życia, (w:) *Problemy psychologii prenatalnej*, A.Biela, Cz. Walesa (red.), (s. 261-266), Lublin: PTP.
- Nowak M. (2001), *Antropologiczne podstawy pedagogiki dzieciństwa*, (w:) *Oblicza dzieciństwa*, D. Kornas-Biela (red.), (s. 161-179), Lublin: TN KUL.
- Pawlicka P., Chrzan-Dętkoś M., Lutkiewicz K. (2013), Prężność psychiczna przyszłych matek oraz kolejność ciąży jako moderatory budowania więzi z nienarodzonym jeszcze dzieckiem, *Family Forum*, 3, s. 139-154.
- Pisula E. (2003), *Autyzm i przywiązanie. Studia nad interakcjami dzieci z autyzmem i ich matek*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Popławska E., Śliwowska S. (2011), Więź emocjonalna z dzieckiem, *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 2(6), s. 28-39.
- Reite M. (1990), Effects of Touch on the Immune System, (W:) N. Gunzenhauser (Red.), *Advances in Touch. New Implications in Human Development* (pp. 22-31), Skillman, NJ: Johnson&Johnson Consumer Products.
- Rutter M. (1979), Maternal Deprivation, 1972-1978: new findings, new concepts, new approaches, *Child Development*, nr 2 (50), pp. 283-305.
- Simion F., Leo I., Turati C., Valenza E., Dalla Barba B. (2007), How face specialization emerges in the first months of life, *Progress in Brain Research*, nr 164, pp. 69-85.
- Turkewitz, G., Kenny, P. A. (1982), Limitations on input as a basis for neural organization and perceptual development: A preliminary theoretical statement, *Developmental Psychobiology*, nr 15, pp. 357-368.
- Walker C.D. (2010), Maternal touch and feed as critical regulators of behavioral and stress responses in the offspring, *Developmental Psychobiology*, nr 7 (52), pp. 638-560.
- Walton G.E., Bower N.J.A., Bower T.G.R. (1992), Recognition of familiar faces by newborns, *Infant Behavior and Development*, nr 2 (15), pp. 265-269.
- Winnicott D.W. (1971), *Therapeutic Consultation in Child Psychiatry*, London: Hogarth Press.
- Wiśłocka M. (1991), *Sztuka kochania: witamina "M"*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo "Iskry".
- Zalewska K.T., Sztyber B. (2010), Nawiązanie kontaktu z dzieckiem i jego wizualizacja w życiu wewnątrzmacicznym, *Położna. Nauka i Praktyka*, 12, s. 44-49.