



Anna Mitrega
Uniwersytet Wrocławski

Matczyne debiuty. Obrazy doświadczania pierwszych tygodni macierzyństwa

KEYWORDS

motherhood, mother's role debut, loneliness and responsibility in the role of mother, pregnancy, lactation terror

ABSTRACT

Mitrega Anna, *Matczyne debiuty. Obrazy doświadczania pierwszych tygodni macierzyństwa* [*Debuts as a Mother. On Experiencing First Weeks of Motherhood*]. *Kultura – Społeczeństwo – Edukacja* nr 1(5) 2014, Poznań 2014, pp. 55-74, Adam Mickiewicz University Press. ISBN 978-83-232-2821-9. ISSN 2300-0422.

Post-modernity has radically deformed the traditional ideas connected with entering the role of mother. Old ways of maternal initiation, passed from generation to generation, turned out to be inadequate. The aim of the research was to define socio-cultural factors that change defining and interpreting the key aspects of woman functioning in the first weeks after giving birth to a child. Basing on the gathered narrative interviews there were selected repetitive and subjectively meaning experiences creating the first period motherhood images. The free choice right experience and its psychological consequences, dilemma between natural and medical phenomena interpretation/ pregnancy, delivery, confinement and lactation/, emotional stress determinants or young mothers' social perception were experience-creating elements of young women experiences. Pedagogical perspective in the analysis and interpretation of aspects connected with entering the role of mother may constitute a contribution in the approach to that present-day women's life period, as well as in forming a social support for the motherhood.

Słabnące wskaźniki dzietności są jednym z istotnych problemów społecznych często prezentowanych i dyskutowanych w przestrzeni publicznej. Statystyka nieubłaganie wskazuje na to, że o ile w Polsce 2013 roku żyło ponad siedem milionów dzieci, to w roku 2035 będzie ich niemal dwa miliony mniej¹. Refleksja nad polityką społeczną skutecznie powstrzymującą spadki demograficzne jest

¹ Dane Eurostatu z końca 2010 roku wskazują na spadek wskaźnika w Polsce do 1.3. W roku 2013 mieliśmy w Polsce 7.2 milionów dzieci, w roku 2035 będzie ich jedynie 5.6 milionów.

ważnym zadaniem całej Europy. Perspektywa społeczna w polityce sprzyjającej rodzeniu dzieci winna korelować z głęboko rozumianą perspektywą indywidualną. Rodzicielstwo wpisuje się nie tylko w kategorii społeczności i narodu, nade wszystkim wnika ono i odkształca wrażliwą przestrzeń intymnych relacji rodzinnych. Decyzja o urodzeniu dziecka jest, po pierwsze, związana z warunkami społeczno-ekonomicznymi (mogą one stanowić element hamujący), ale też, po drugie, w dobie dostępu do antykoncepcji wymaga indywidualnych dyspozycji, umożliwiających nadanie macierzyństwu satysfakcjonującego wymiaru. Współczesność zaoferowała ludziom możliwość wyboru pomiędzy różnymi życiowymi priorytetami i nie muszą one wiązać się z prokreacją. Można kształtować swoje ewentualne macierzyństwo w przestrzeni między biologicznymi a społeczno-kulturowymi determinantami, lokować je w czasie, pośród innych płaszczyzn życia, może ono być niezależną i dobrowolnie podjętą decyzją. Kobieta może z roli matki zrezygnować i bez obciążeń realizować się w innych dziedzinach życia. Apele odwołujące się do sumienia i/lub dobra narodu, ideologiczne zachęcanie do urodzenia dziecka, formułowane przez organizacje państwowe i religijne, mogą przegrywać z indywidualną analizą jasnych i ciemnych stron macierzyństwa dokonaną przez kobiety. Nie bez powodu niektóre religie radykalnie i dogmatycznie pozbawiają kobiety prawa do niezależnej decyzji.

Na kobiece decyzje wpływ mają elementy definiujące i opisujące realia macierzyństwa, wartości z niego płynące, ale także subiektywnie odczuwane zagrożenia związane z jego przeżywaniem. **W otaczającej nas kulturze indywidualizmu jakość doświadczeń indywidualnych matek przekłada się na konkretne wskaźniki dzietności.** Kobiety reagują na poczucie osamotnienia i nakładanie na nich nadmiernego obciążenia, ograniczając liczbę urodzeń. Diagnoza samopoczucia matek i zakres społecznego wspierania ich w wysiłku rodzicielskim może być zatem jednym z kluczowych czynników w rozwiązywaniu problemów demograficznych.

Macierzyństwo to przestrzeń bardzo osobista, co sprawia, że stanowi ono trudną kategorią badawczą. Odwołać się tu trzeba do odczuć i interpretacji młodych kobiet, które pełnią różnorodne role, żyją w różnych przestrzeniach życia – dokonują wyboru, oceniając atrakcyjność roli matki pośród innych ról. Czynniki rozstrzygające o jakości doświadczeń w postaci konkretnych determinant wyłoniły się w trzyetapowych badaniach prowadzonych metodą biograficzną w latach 2008-2010 na Dolnym Śląsku (180 wywiadów narracyjnych). Badani szeroko opowiadali o doświadczeniach pierwszego okresu rodzicielstwa, odnosząc się do

prezentowania tych elementów, które w ich poczuciu decydowały o jego jakości. W drugim etapie (rok 2012) uszczegółowiono formułę wywiadów narracyjnych w postaci wskazanych (wyłonionych wcześniej) elementów i przeprowadzono je w skromniejszej formie – drogą elektroniczną. Grupa badanych wyniosła 38 kobiet, które urodziły dziecko w ostatnich kilkunastu miesiącach (od początku 2010 roku). Narzędzie zawierało kilka szeroko postawionych pytań skoncentrowanych na doświadczeniach wytypowanych jako kategorie w pierwszym etapie badań. W trzecim etapie zebrano 62 wypowiedzi pisemne młodych, jeszcze bezdzietnych kobiet, dotyczące decyzji o urodzeniu, nadziei i obaw związanych z decyzją o macierzyństwie. Grupa była niereprezentatywna, stanowiły ją studentki pedagogiki i psychologii w wieku 21-36 lat.

Obrana droga postępowania w pierwszym etapie polegała na systematycznym i długotrwałym zbieraniu danych dotyczących obserwowanego wycinka rzeczywistości, przestrzeni intymnych relacji rodzinnych, „wysłuchiwanie się” w głos rodziców, a dopiero w wyniku dojrzewania samego procesu badawczego zyskiwano wgląd w pewne wyłaniające się kategorie teoretyczne. Styl ulokowania głosu badacza miał charakter interaktywny, doświadczenia badanych współbrzmiały w dialogu z osobą prowadzącą badania. Charakterystyczna dla obranej drogi badawczej była prekonceptualizacja problemowa – nie od razu formułowano problemy badawcze, one również były efektem doświadczenia oraz zdolności do rozumienia i interpretacji. Wyłonione w pierwszym etapie krytyczne momenty, opisujące dalsze przeżywanie macierzyństwa, dotyczyły faktów następujących po sobie: samej decyzji o dziecku, przebiegu ciąży, doświadczeń porodu, pierwszych tygodni po urodzeniu. Druga faza badań wyłoniła kategorie teoretyczne porządkujące zebrany materiał empiryczny. Procedura przyjęta w drugiej fazie badań została podporządkowana szczególnemu rytmowi życia rodziny z noworodkiem/niemowlęciem. Dowolność dotyczyła obszerności wypowiedzi: wiele z matek wykorzystało narzędzie badawcze, aby w emocjonalnym stylu podzielić się tak szczególnym doświadczeniem, jak urodzenie dziecka, „pochwalić się” światu, inne – sucho i mało obszernie zrelacjonowało fakty. Narzędzie zawierało kilka szeroko postawionych pytań skoncentrowanych na doświadczeniach osób badanych. Uzyskano bogaty materiał empiryczny obrazujący doświadczenia ciąży, porodu i pierwszych tygodni macierzyństwa. Pozwala on rozumieć, jak różnorodne i pełne sprzecznych przeżyć mogą być kobiece drogi do macierzyństwa. Matczyne debiuty jest odrębną narracją, opowieścią przekazywaną innym ludziom (w tym potencjalnym przyszłym matkom), ale także czynnikiem wpływającym

na podjęcie decyzji o kolejnym macierzyństwie. W następnej kolejności dokonano próby opisu i interpretacji czynników społecznych i kulturowych opisywanych przez respondentki oraz (re)definiowania i (re)interpretowania kluczowych momentów związanych z ciążą, porodem i położeniem. Opis został uzupełniony medialnymi obrazami macierzyństwa, przez co indywidualne doświadczenia ukazane zostały w szerszym tle.

Deklaracje na temat planów macierzyńskich

Narracje ukazują, że oczekiwania stawiane macierzyństwu przed ciążą są skupione na przeciwnych biegunach. Z jednej strony mają wymiar pozytywny. I tak **na poziomie filozoficznym/metafizycznym** – n.1: „posiadanie dzieci nie wynika z racjonalnej decyzji – TO DAR, chcę stworzyć nowe życie, dzieci to CUD, mieć dzieci – to zostawić swój ślad na ziemi, znaleźć sens istnienia”. **Na poziomie emocjonalnym** – n.2: „więź matki i dziecka to niepowtarzalny fenomen, dzieci scalają związek, dzieci niosą radość, miłość łącząca matkę z dzieckiem ma niepowtarzalny charakter; macierzyństwo to cudowny dar, nikt nie kocha jak dziecko”. Wreszcie, **na poziomie praktycznym** – n.3: „dzieci zaopiekują się nami na starość, dzięki dzieciom unika się samotności; potomstwo? – trzeci filar emerytalny!”. Wypowiedzi kobiet, które dopiero będą decydować o macierzyństwie, mają charakter w widoczny sposób ogólny, idealizujący, podniosły. Na drugim biegunie znalazły się wypowiedzi dotyczące obaw wobec decyzji o macierzyństwie. Skupiły się one **na poziomie emocjonalnym** – n.4: „boję się, czy urodzę zdrowe dziecko, nie mam pewności, czy potrafię je dobrze wychować, boję się, czy nie popełnię takich błędów jak moja mama, boję się porodu, jestem za młoda, boję się nieprzewidzianych zdarzeń”; oraz **na poziomie praktycznym** – n.5: „najpierw będę podróżować, dziecko to koniec wygodnego życia, nie mam pieniędzy, najpierw studia – praca – mieszkanie, dopiero wtedy dziecko; być matką to brak czasu wolnego i wieczne wyrzeczenia, rodzice mi nie pomogą, urodzenie dziecka to koniec młodości, boję się przytyć jak hipopotam”.

Warto zwrócić uwagę na to, że wszystkie wypowiedzi, niezależnie od tego, czy akcentują pozytywne czy negatywne aspekty macierzyństwa, mają charakter silnie indywidualistyczny, są aktem umiejscowienia go w sferze intymnej, własnej, niezależnej od innych, koncentrowaniem się na sobie jako (potencjalnej) matce. Młode kobiety, analizując argumenty „za” i „przeciw” macierzyństwu, poruszają się na wielu poziomach decyzji, mniej lub bardziej racjonalnych. Wy-

powiedzi oscylują głównie wokół zagadnień praktycznych, konkretnie zdefiniowanych kwestii. **Kobiety na progu macierzyństwa pozostają w stanie zawieszenia pomiędzy wyidealizowanym rozumieniem macierzyństwa a świadomością realnych osobistych kosztów związanych z urodzeniem dziecka.** Lokują decyzje poza katalogiem „powinności”, definiują macierzyństwo jako autonomiczną decyzję, w jej ramach dokonują racjonalnych analiz własnej sytuacji życiowej, opartych, z jednej strony, na idealistycznych wizjach siebie z dzieckiem, z drugiej zaś – osadzonych w kontekście realnych warunków. Sprzyja to przyjmowaniu postaw wyczekujących na lepszy okres w życiu, odkładaniu macierzyństwa na przyszłe lata, ujmowaniu go w trybie warunkowym: „jeśli...”, „kiedy...” etc. Młode kobiety, pytane wprost o plany prokreacyjne, deklarowały jednoznacznie chęć do rodzenia dzieci. Znakomita większość badanych (51) planowała dwoje dzieci, nieliczne – troje i więcej (8), sporadycznie plan sprowadzał się do urodzenia jednego dziecka (3). Dwie z badanych kobiet nie zadeklarowały chęci urodzenia dziecka – n.6: *„wątpię, abym umiała wychować dziecko”*; n.7: *„nie chcę, aby ktoś cierpiał, kiedy odejdę”* – prawdopodobnie przynajmniej jedna z nich w chwili badania przeżywała w swoim życiu stratę. Większość wypowiedzi uzależniło wybór momentu urodzenia dziecka od zdefiniowanych przez siebie warunków: na przykład osiągnięcia wystarczającego statusu ekonomicznego, znalezienia odpowiedniego partnera, ukończenia studiów; pojawiały się też sztywne granice wiekowe, np. 30, 35 lat. Statystyki opisujące dzietność wskazują jednak, że w następnych latach życia badanych kobiet ich plany ulegają redukcji, a deklaracje zostaną skorygowane przez konkretne warunki życiowe. Prezentowana grupa badanych miała dość elitarny charakter (a w rezultacie mniej wrażliwy na opinie innych), dzięki czemu ich decyzje nie były wymuszane przez konserwatywne poglądy społeczne. Z drugiej strony, badane mogły w szczególności sposób odczuwać ze strony liberalnego społeczeństwa presję idealnego wywiązania się z roli matek i wychowania „elity dzieci”. W kilkunastu narracjach opisywano proces dezaktualizacji dawnych planów urodzenia więcej niż jednego dziecka na skutek problemów towarzyszących narodzinom pierwotnego. Co interesujące, podawano zróżnicowane powody redukcji planowanej liczby dzieci. Miały one związek między innymi z doświadczeniem ciężkiego porodu, somatycznymi chorobami matki w pierwszym okresie macierzyństwa, przeżyciem ciężkiej formy depresji, a także odczuciem ograniczeń zawodowych, wzrostem liczby obowiązków, przeżywaniem problemów z samym dzieckiem, dotkliwym poczuciem izolacji i samotności.

Spoleczno-kulturowe determinanty debiutów macierzyńskich

Analiza zebranego materiału badawczego uzasadnia przyjęcie tezy, że najbardziej charakterystycznym elementem ponowoczesnego macierzyństwa jest **prawo wyboru**, czasem stanowiące znaczący walor, a niekiedy dotkliwie obciążenie. Kobieta wraz ze swoim partnerem (lub niezależnie od niego) może ulokować się w szerokiej przestrzeni zróżnicowania postaw: od naturalnie i tradycyjnie rozumianych i biernie przyjmowanych zdarzeń, aż do aktywnego zarządzania antykoncepcją, ciążą, porodem, laktacją czy położeniem. W pierwszym przypadku definiuje się własną zdolność do prokreacji jako „coś, co się przydarza”, co trzeba po prostu przyjąć; w drugim jako „coś, co się projektuje zgodnie z własną wolą”. Niezależnie jednak od samego rozumienia, i tak stałym rezultatem wolnego, indywidualnego wyboru jest z jednej strony poczucie sprawstwa, ale też, z drugiej, towarzyszące kobiecie poczucie winy, u którego podstaw tkwi niepewność, czy wybory były optymalne.

Pierwszym okresem w drodze do macierzyństwa jest **okres oczekiwania na dziecko**. Ciąża deklaratorywnie traktowana jest jako naturalny, fizjologiczny stan, w którym wydolność organizmu określa dynamikę jej przebiegu, skazując przyszłą matkę na cierpliwe czekanie i pewną bierność. Może dlatego medyczne trendy wzmagają procedury monitorowania przebiegu ciąży, systematycznie wzrasta liczba standardowych i dodatkowych badań, procedur poprawiających dobrostan matki i płodu – postępuje szeroko rozumiana medykalizacja okresu ciąży. Chaos w definiowaniu ciąży jako stanu – normalnego albo szczególnego – nasilają między innymi niejednoznaczne (a często sprzeczne) zalecenia dotyczące stylu życia w okresie ciąży – np. odżywiania, suplementowania, aktywności zawodowej. Poradniki, portale, broszury medyczne pełne są sprzecznych informacji. Na przykład pytanie, czy w czasie ciąży kobieta powinna być suplementowana, może mieć w jednym źródle odpowiedź pozytywną, a w innym negatywną. Można odnieść wrażenie, że ciąża, jako stan, który znajduje się w centrum zainteresowania różnych grup interesów, została „urynkowiona”, a zalecenia są lobbowane przez wieloprofilowe grupy rynkowe. Walka o ciężarną konsumentkę dóbr i usług oznacza także, że ostatecznie to zawsze kobieta przyjmuje odpowiedzialność za decyzje podjęte w imieniu nie tylko swoim, ale także rosnącego płodu. Kobiety w swoich wypowiedziach akcentują napięcia związane z doświadczaniem nowego typu odpowiedzialności w klimacie chaosu informacyjnego i niepewności skutków podjętych decyzji. Wiele dostępnych źródeł wskazuje na

związek trybu życia ciężarnych z tym, jakie dziecko urodzi, typując je jako zwyczajowego, głównego winnego w przypadku problemów. Cięża bywa złudnie definiowana jako stan poddający się kontroli, podczas gdy w jej przebiegu matka doświadcza przeżyć niepoddających się jej woli. Potrzeby dziecka są tu priorytetowe wobec potrzeb kobiety, a rezultat, czyli „jakość” dziecka, jest zależny od trafności jej wyborów. Powszechność definiowania drogi do macierzyństwa w takim tonie czyni macierzyństwo samotnym i obciążonym odpowiedzialnością za zdarzenia, na które przecież w okresie ciąży nie zawsze ma się wpływ. Odpowiedzialność kobiety ujawnia się szczególnie dramatycznie, kiedy początek życia dziecka przebiega z trudnościami – n.8: *„mała zaraz po urodzeniu zachorowała na sepsę... (...) To było kilka najgorszych tygodni moim życiu... (...) Moja mama znalazła winnego – to ja, nie słuchając jej rad, sprowadziłam śmiertelne zagrożenie na moją córeczkę. Radziła mi drugie dziecko za kilka lat, a ja już byłam w ciąży”*.

Kulminacyjnym momentem doświadczania macierzyństwa jest **poród**. Wachlarz możliwości oferowanych kobietom jest szeroki. Można określić dobrowolnie miejsce porodu w ramach istniejących opcji. Można wskazać własny dom, biorąc jednak całkowicie odpowiedzialność za trudne do przewidzenia komplikacje. Jeśli kobieta rodzi w szpitalu, może ustalać detale z oferty obejmującej poród rodzinny lub z udziałem personelu medycznego. Oferta oddziałów położniczych wydaje się miarą skali dążeń do humanizowania aktu narodzin. W wielu szpitalach zwiększa się wpływ rodzącej na przebieg akcji, łącznie z umożliwieniem momentu zakończenia porodu (w pewnym zakresie), możliwością anestezji porodowej i zabezpieczenia współpracy personelu z rodzącą kobietą (oraz jej rodziną) – n.9: *„Poród to – mimo bólu – jeden z najpiękniejszych momentów mojego życia, wspominam te chwile ze wzruszeniem”*. Ogromny dorobek wniosły akcje medialne „Gazety Wyborczej” „Rodzić po ludzku”, w których skutecznie podniesiono kwestie psychologicznych aspektów porodu i jego indywidualnego znaczenia, wprowadzając formułowane postulaty do stałych standardów praktyki medycznej wielu polskich szpitali.

Niejeden oddział położniczy uznaje jednak za priorytetowe doraźne interesy ekonomiczne, dobro kobiety i jej dziecka stawiając na dalszym planie – n.10: *„Przez wiele godzin leżałam sama, nikt mną się nie interesował, ból powodował, że traçałam kontakt z rzeczywistością, czułam, że nie wyjdę stąd żywa. Kiedy wreszcie zabrano mnie na cięcie, było ryzyko, że mały jest niedotleniony”*; n.11: *„Leżałam po porodzie na łóżku polowym na korytarzu, ale nie skarżyłam się, bo urodziłam*

na sali porodowej, a wcześniej bałam się, że urodzę w kolejce do Izby Przyjęć, gdzie czekałam na krzesła sześć godzin”. Uprzedmiotowanie rodzącej i porodu widoczne było w kilkunastu historiach, w których macierzyństwo zostało od początku obciążone traumatycznymi doświadczeniami, co wpłynęło na decyzje o narodzinach kolejnych dzieci – n.12: „Po horrorze, który przeżyłam przy urodzeniu pierwszego dziecka, ono zostanie jedynakiem! To nie dla mnie”. Ciąża i poród z tej perspektywy wydają się silnie doświadczeniotwórcze i jako takie winny być wsparte zarówno społecznie, jak i instytucjonalnie. Z medycznego punktu widzenia, w powyższych historiach prawdopodobnie zachowano bezpieczeństwo matki i dziecka. Rzecz jednak wymyka się racjonalnym ocenom, wiąże się z głębokimi emocjami, subiektywnymi odczuciami rodzących matek, a one odczuły i sygnalizowały zagrożenie. Z tego punktu widzenia nie spełniono elementarnego wymogu zapewnienia bezpieczeństwa psychologicznego.

Kolejną przestrzenią matczynych rozterek jest **laktacja**. Współcześnie nie ma wątpliwości, że potwierdzono autorytetem nauki bezwzględne korzyści karmienia naturalnego, a także psychologiczne wartości w tworzeniu i wzmacnianiu więzi z dzieckiem. W życiu realnym słuszny trend przeradza się niekiedy w bezwzględną presję na naturalny sposób karmienia. Tracy Hogg zaznacza w swojej popularnej publikacji, że są już pediatrzy, którzy nie przyjmują do grona swoich pacjentów niemowląt karmionych sztucznie. Bezwzględność **terroru laktacyjnego** wyklucza równowagę i dobrostan matek, które z różnych, nawet ważnych powodów przerywają karmienie w pierwszym roku życia – n.13: „Kiedy matka mojego męża usłyszała, że nie mam pokarmu, to miała taką minę, której nigdy nie zapomnę Powiedziała tylko: NO TAK, TO BYŁO DO PRZEWIDZENIA, ZAWSZE TAK JEST, JAK SIĘ KTOŚ WIECZNIE ODCHUDZA. Ryczałam później kilka godzin; tak podsumowała wszystkie trudy, które przeszłam...” Odstawianie od piersi uważane bywa za niedopuszczalny egoizm matki. Tymczasem badane kobiety opisywały wiele trudnych do ignorowania przeszkód laktacyjnych i obrażowały usilne próby ich pokonywania – n.14: „Karmiłam co godzinę przez całą dobę, a mały ryczał i nie przybierał na wadze. Kupiłam sztuczne mleko po wskazaniu pediatry i mały przestał mieć kolki. To były KOLKI GŁODOWE!”. Co charakterystyczne, w badaniu uwidoczniła się zмова milczenia wokół końca karmienia piersią. Oznaczać to może, że młode matki, kończące z różnych powodów laktację przed upływem zalecanego roku, unikają tematu, nie podają informacji na temat momentu przejścia na sztuczne karmienie, w obawie przed pogorszeniem swojej opinii jako matki. Dzieje się tak, mimo że wiele autoryte-

tów w dziedzinie laktacji (w tym między innymi T. Hogg) i wielu lekarzy w zasadnych sytuacjach pomaga w przerwaniu laktacji – n.15: „Pierwszą rzeczą, którą zrobiono po przyjęciu na oddział, było podanie mi hormonów na zatrzymanie laktacji” (23-letnia matka, która począwszy od tygodnia po narodzinach dziecka, była przez kilka kolejnych tygodni hospitalizowana z powodu psychozy poporodowej).

Okres poporodowy jest czasem bardzo trudnym dla młodych matek, kumulującym wiele potencjalnych trudności w jednym czasie i miejscu. Obfituje w kolejne rozdzwieki pomiędzy wcześniej idealizowaną rzeczywistością a tym, co naprawdę się może przydarzyć. W badaniach często wracano do kwestii skracania okresu pobytu w oddziale szpitalnym, niezależnie od samopoczucia matki i subiektywnej gotowości do przejęcia pełnego i całodobowego „dyżuru” nad noworodkiem. Druga lub trzecia doba po porodzie jest w prowadzonych badaniach typowym okresem relegowania pary pacjentów do samodzielnego funkcjonowania w domu. Młode matki w tym czasie nie zawsze czują się dobrze, szczególnie po długotrwałych porodach obfitujących w medyczne interwencje i po cięciach operacyjnych – te narratorki w swoich opowieściach wracają do sugestywnych obrazów słabości. Szpitalne oddziały porodowe ze względów ekonomicznych ograniczyły swoje działanie właśnie do okresu porodu i kończą swoje procedury wobec rodzących krótko po jego zakończeniu, zostawiając położnicę i jej dziecko w jej własnej mocy decyzyjnej. Opanowanie sytuacji i kompetentne postępowanie w tym okresie, zwłaszcza w przypadku pierwszego dziecka w rodzinie, jest w zrozumiały sposób trudne. Uzasadnienia krótkiego pobytu w szpitalu mają też tło epidemiologiczne i w opinii lekarzy służą ograniczaniu ryzyka infekcji szpitalnej. Powoduje to jednak określone implikacje w kolejnych tygodniach po porodzie. Można powiedzieć, że zasadniczo rzeczywistość społeczno-kulturowa eliminuje dawne pojęcie **połogu**. Przypomnijmy – sześciotygodniowy okres po porodzie niegdyś rezerwowano dla wspieranego z zewnątrz przejścia fizjologicznych zmian połogowych, stanowiących powrót do stanu sprzed ciąży. Położnica w dawnych kulturach miała niekwestionowane prawo do odpoczywania i nabierania sił do pełnienia pełnej opieki nad niemowlęciem i powrotu do wszystkich innych ról, będąc, jako matka, otoczona przez bliskich pełną szacunku opieką. Jest możliwe, że współczesne kobiety są po prostu lepiej zaopatrywane w standardowe procedury medyczne, ale niezależnie od tego, odbiera się im prawo do zwykłego zmęczenia porodem. Współczesność zredukowała opiekuńcze funkcje okresu połogu, wysuwając wobec debiutujących matek zadanie podjęcia hiperak-

tywnej opieki bez prawa do odpoczynku. Pionizowanie położnicy następuje w kilka/kilkanaście godzin po porodzie i od tego momentu kobieta zajmuje się dzieckiem na oddziale szpitalnym – n.16: *„Pierwszej nocy pielęgniarce zabraly malucha i tylko ten jeden raz się wyspałam”*. Wypowiedzi badanych przedstawiają na ogół obraz szybkiego powrotu do domu oraz ograniczenia głównego frontu opieki nad noworodkiem do rodziców. Matka bywa często wspomagana przez ojca dziecka, o ile jest on przy niej i deklaruje do tego chęć. Pomoc bliskich osób daje matce szansę na odzyskanie stabilności i równowagi – n.17: *„Pierwsze tygodnie miały być sielanką, a były zaskoczeniem. Byłam wstrząśnięta tym, jak diametralne zmiany są z tym związane. Nie potrafiłam tak od razu pokochać tysego, wrzeszczącego aliena, który demolował moje życie. Mąż proponował, abym gdzieś wyszła, ale odmówiłam, wiedząc, że PROBLEM będzie na mnie czekał w domu. W końcu dopiero po dwóch miesiącach odkryłam w sobie pokłady miłości i czułości do dziecka. Mam tu jednak wiele do zawdzięczenia mężowi...”* Narracja wskazuje na to, że sakralizowanie macierzyństwa i sprowadzanie go do konglomeratu atawistycznych instynktów i odruchów nie zawsze stanowi realny scenariusz sprawdzający się w pierwszych tygodniach po porodzie. Młoda matka sama musi uporać się z utratą statusu dziecka, osoby uprzywilejowanej (choćby ciążą), porzucić tendencje do skupienia na sobie i oddać się roli matki – n.18: *„W ciąży wszyscy się mną zajmowali, wraz z pojawieniem się dziecka nagle nikt już na mnie nie zwracał uwagi. Czułam, że spełniłam swoje zadanie i nie jestem już im potrzebna”*. W przejściu do roli matki pomaga uważna obecność i wsparcie osób najbliższych, których pomoc redukuje ciężar osamotnienia.

Kolejny problem powtarzający się w narracjach to presja szybkiego powrotu do fizycznej formy i szczupłej sylwetki. Trendy koncentrują się na perfekcyjnym wyglądzie w krótkim czasie po urodzeniu dziecka – temat ten stanowi częsty element narracji celebrytek wchodzących w macierzyństwo, a presja tego typu jest dodatkowym źródłem frustracji dla kobiet, które dłużej dochodzą do formy – n.19: *„Miałam baby blues, a w dodatku, widząc w lustrze odbicie grubej lochy, wiedziałam, że koniec z moim związkiem. Mój mąż lubi szczupłe i atrakcyjne dziewczyny. Kiedyś mi powiedział, że jak utyję, to mogę się pakować. Schudłam kilka miesięcy później, ale ponieważ się głodziłam, to straciłam pokarm...”* Logiczne argumenty i racjonalne wskazania pomagają w osiągnięciu rozsądnych celów w procesie powrotu do równowagi, ale wymaga to czasu i spokoju, które stanowią deficyt w tym przełomowym okresie życia.

Badania wskazują także na problemy związane z obniżeniem jakości komunikowania się w parze rodziców, co jest zbieżne z opracowaniami Karoliny Kuryś (2009) dotyczącymi zjawiska „**kryzysu pierwszego dziecka**”. Trudności w porozumiewaniu się z partnerem stawać się mogą dodatkowym czynnikiem nasilającym poczucie izolacji i osamotnienia. Matki opisują mechanizm permanentnego odkładania i ograniczania własnych potrzeb, a poziom oderwania od nich przypomina stan bliski współzależnieniu – n.20: *„Wiem, że mąż jest mną rozczarowany, przecież nawet jak wróci z pracy, to nie mówię o niczym innym, tylko o małym...”*; n.21: *„Nie miałam ochoty na nic więcej ponad wegetację na kanapie w rozwleczonym dresie, czasem nie pamiętałam, czy umyłam zęby...”* Może dołączać się również frustracja, potęgowana przez fizyczne dolegliwości i zmęczenie. Frustracje związane są z nadawaniem pierwszeństwa potrzebom dziecka, a przez to ignorowaniem własnych – n. 22: *„Pękałam po trzech tygodniach niemal nieustannego karmienia piersią, niemal znenawidziłam małego – pijawka, kleszcz, który nie dał mi spać, jeść czy się umyć. Zwróciłam się do specjalisty...”* Ulga pojawia się dopiero wówczas, gdy udaje się znaleźć równowagę pomiędzy ich obopólnymi potrzebami. O ile dawny obyczaj niósł wiedzę i doświadczenie w przekazach starszych kobiet, aktywnie wspierających młodą matkę, to współczesne macierzyństwo wydaje się mieć o wiele bardziej osamotniony charakter. Kulturowe przemiany sprawiły, że wiedza dawnych pokoleń wydaje się niezupełnie adekwatna do nowego macierzyństwa – n.23: *„Mężczyło mnie, że wszystkie babcie i ciotki udzielały rad, a przecież one nie mają pojęcia o słoiakach, nowych sprzętach czy markach pampersów...”* Matki odrzucają przynajmniej część sposobów postępowania, jakie same pamiętają z dzieciństwa, i mozolnie próbują wypracować lepsze rozwiązania, bliższe idealnemu wzorcowi macierzyństwa obecnemu we współczesnej kulturze. Wiele wypowiedzi ilustruje praktyczne trudności młodych matek w osiągnięciu kompetencji w komunikowaniu się z niemowlęciem oraz kształtowaniu nowych, dotąd nieznanych wzorców (na przykład kontenerowania czy holdingu). Wymaga to własnej aktywności, rozwoju i cierpliwości w skali nieznaney dotąd w indywidualnych biografiach narratorek.

Wahania młodych rodziców mogą być wzmacniane przez trendy lansowane w mediach, które nie zawsze służą konkretnej rodzinie, czego dobrym przykładem jest idea „**rodzinnego łóżka**”. Polega ona na spaniu rodziny z dziećmi w jednym dużym łóżku po to, aby wzmacniać więzi rodziców i dzieci i służyć realnej bliskości. Rodzice lansujący spanie z dzieckiem odwołują się do dawnych tradycji wiejskich rodzin oraz korzyści emocjonalnych, istotnych w przypadku

zapracowanych opiekunów. Wiele wskazuje jednak na to, że spora część rodzin śpiących razem boryka się ze specyficznymi trudnościami. Pozytywne i skierowane ku dziecku intencje rodziców przynoszą niechciane skutki w postaci np. problemów z zasypianiem, wielokrotnego budzenia się czy częstego i nieuzasadnionego płaczu nocnego – n.24: „*Mieliśmy wcześniej tyle kłopotów wychowawczych ze starszym synem, więc z młodszym śpię od urodzenia. Miałam nadzieję, że nasze więzi będą lepsze. (...) To pułapka! Oddaliliśmy się z mężem, a mały trzeci rok drze się po nocach, jest niesamodzielny, terroryzuje mnie...*” Oczywiście efektem jest ograniczenie prawa do intymności rodziców i dawanie dziecku niejasnego przekazu związanego z oczekiwaniem osiągnięcia przez niego kolejnych kroków rozwojowych.

Wiele młodych matek w pierwszych tygodniach po porodzie sygnalizowało problemy z zachowaniem stabilności emocjonalnej. Miały one różne natężenie. W lekkich przypadkach można to zjawisko opisać przez pryzmat stanu obniżonego nastroju trwającego do kilku tygodni. **Baby blues**, według statystyk medycznych², dotyka nawet 80% matek w okresie kilku początkowych tygodni po porodzie: „*snułam się, płacząc, po domu i nawet nie wiem, o co mi chodziło...*” Dużo rzadsze jest zjawisko **depresji poporodowej** i dotyczy ono około 20% matek. Tu jednak objawy psychosomatyczne są na tyle poważne, że utrudniają w znacznym stopniu wypełnianie obowiązków związanych z opieką nad dzieckiem – n.25: „*Przez rok byłam jak za ścianą, jak robot coś tam robiłam, ale dzieckiem zajmowała się mama, bo nie mówiłam, nie byłam w kontakcie z nikim. W noc pierwszych urodzin, już po kilku spotkaniach z terapeutką, przeżyłam poród we śnie raz jeszcze. Od tego momentu powoli zaczęło się polepszać*”. Wśród badanych znalazła się też matka z psychozą poporodową (0,2% wśród ogółu populacji), która przez kilka miesięcy poddawała się hospitalizacji, później leczeniu ambulatoryjnemu i nadal jeszcze nie osiągnęła formy umożliwiającej pełną opiekę nad córeczką. Socjolożka Małgorzata Sikorska mieści zjawisko psychicznych dysfunkcji w kanonie takich, które mają czysto kulturowy rodowód, i definiuje matki niebędące w stanie zapewnić idealnej opieki swojemu niemowlęciu jako **chore**, a nie – jak niegdyś – w jakimś sensie **złe** (Sikorska, 2010). Mechanizm tego typu można sklasyfikować jako swoistą formułę idealizowania roli matczynej, **mit idealnego macierzyństwa**, w którym wszelkie aberracje tłumaczy się zjawiskami niezależnymi od samej kobiety, umiejscowionymi poza jej osobą.

² <http://www.depresja-poporodowa.pl/> (dostęp: 24.03.2014 r.).

Prowadzone badania dobitnie ukazują, że matka, która szukała sił w sobie samej i miała szczęście doznawać mądrego wsparcia społecznego, nawet wówczas, gdy borykała się z problemami w pierwszym okresie, w następnym szybko osiągała równowagę. Ważne są tu faktyczne wymiary dojrzałości, odporności na trudne sytuacje, zdystansowany stosunek do opinii i ocen z zewnątrz, dążenie do rozwiązywania problemów, zadaniowe podejścia do spraw o tyle trudnych do zniesienia, że pozostających w sporej części poza kontrolą samej kobiety. Właśnie tolerancja na sytuacje niedające się zaplanować, umieścić w terminarzu, odporność na zjawiska o niskim poziomie sterowalności – wszystko to wydaje się kluczowe w dobrym przygotowaniu się do pierwszych tygodni po urodzeniu dziecka.

Można sądzić, że wszelki rodzaj idealizowania macierzyństwa działa w istocie przeciwko sensom i znaczeniom roli matki. Tworząc mało prawdziwy obraz kobiet, które ze swej natury nie mogą się nie nadawać do roli rodzicielskiej, podkreślając świętość samej roli, zakłamujemy znaczenia i ciężar wieloletnich obowiązków pełnionych na rzecz dziecka – n.26: *„Przestałam chodzić na plac zabaw i słuchać rozpraw siedzących tam matek, mdliło mnie od tych uniesień. Ja chyba nie powinnam urodzić, bo popełniam błędy, często myślę o sobie, a zgodnie ze standardem z parku – powinnam myśleć tylko o dziecku. Jestem zbyt niedoskonała...”* Tymczasem populacja matek jest szeroka i różnorodna, znajdziemy wśród opisów przeżyć różne oblicza macierzyństwa – od idealnych przez bardzo niejednorodne aż po problematyczne. Ważne, aby społeczeństwo świadomie akceptowało kobiety po swojemu definiujące czy nawet odrzucające rolę matek, skupiające własną życiową energię na zadaniach innych niż macierzyńskie, i aby nie wywierano zewnętrznej presji na decyzje o dziecinności.

Odczarowanie roli matczynej ma też dalsze indywidualne znaczenie w miarę procesów dorastania. Zbyt dobra matka staje się złą. Nastolatek, aby dorosnąć, musi skonfrontować się z niedoskonałością własnych rodziców, a im doskonalszy wizerunek ma matka, tym trudniej to uczynić. W tym kontekście łatwiej rozumieć upowszechniającą się niedojrzałość wielu dorosłych, którzy postrzegają swoje perfekcyjne matki jako toksyczne i będące powodem ich własnych niepowodzeń, ale też traktują je w istocie jako alibi, aby samemu nie zajmować się własnym życiem.

Macierzyństwo w opiniach młodych kobiet stanowi silny czynnik doświadczeniowtórzy i jest unikalnym stymulatorem progresji osobowościowej. Poprzez przeżycia unikalne, mocno oddziałujące na wszystkie sfery, wyznacza ono kobiece drogi życia. Niemal każda z badanych próbowała opisać własny dorobek

doświadczeń, refleksji i przekonań. Dla matek mają one podwójny znak: z jednej strony to pozytywne wartości związane z dzieckiem i samym macierzyństwem. Wyznaczają je przede wszystkim determinanty emocjonalne, odkrywanie w sobie pokładów miłości do dziecka, radości wynikającej z jego obecności, ale także obserwowanie siebie samej w nowej roli, definiowanie sensu życia w nowych kategoriach. Z drugiej strony, opisom towarzyszy nieuchronnie negatywny zasób doświadczeń, fizycznych i psychicznych obciążeń, definiowanych często jako wartość, nauka życiowa i ważne przeżycie w indywidualnej ocenie kobiety. Można uznać, że wejście w rolę matki wyznacza bieg dalszej biografii kobiety – dając wachlarz zróżnicowanych przeżyć, pozwala dojrzeć do wyzwań realnego życia. Kilka tygodni po porodzie kobiety podkreślają własne zyski, od niewielkich osiągnięć – n.26: „*Osiągnęłam mistrzostwo w zarządzaniu domem i całą resztą*”; do dostrzegania znaczących zmian – n.27: „*Sprawdzamy się jako rodzina*”; n.28: „*Przestałam być egoistką i marudą*”; n.29: „*Umiem cieszyć się z każdego dnia*”.

Kobiety w swoich narracjach opisywały również własne lęki dotyczące funkcjonowania w przyszłości. Na plan pierwszy wybijała się sytuacja **młodych matek na rynku pracy**. Młode kobiety, decydując się na urodzenie dziecka, przyjmują na siebie niepewność tego, jaka będzie ich dalsza droga zawodowa. Badane – przypomnijmy: wykształcone i ambitne kobiety – muszą przyjąć ciężar niepewnej przyszłości zawodowej. Odejście na krótszy lub dłuższy czas z pracy dla wielu z nich może pogorszyć perspektywy nie tyle awansu, ile po prostu otrzymania możliwości zatrudnienia – n.5: „*Bardzo boję się, czy po urlopie będzie dla mnie praca. Mąż nie utrzyma nas troje. Teraz po prostu bardzo ograniczyłam wydatki, żeby przetrwać brak drugiej pensji*”. Rywalizacja o miejsca pracy i awanse w wielu przypadkach omija młode matki. Pracodawcy traktują je po prostu jako osoby ulokowane w przestrzeni prywatnej, a nie zawodowej. Brakuje tu dialogu pracodawcy z kobietą dotyczącego indywidualnych perspektyw powrotu do pracy. Wydaje się, że praktyki tego typu dopiero się tworzą – n.19: „*Ciążę, po pierwsze, uzgodniłam z szefem (później z mężem). Całą ciężę, wszystkie absencje i sterowanie pracą w domu wzięłam na siebie w taki sposób, że z niewielką pomocą innych – robota była wykonana. Mam samodzielne stanowisko i zadania musiały zostać zrobione, aby inni mieli co robić. Pierwsze wycieczki do pracy odbywałam dwa tygodnie po porodzie, ale ten oddech od dziecka był mi potrzebny. Potem – różnie, pracowałam w domu, czasem jechałam sama, a często z małym. Po macierzyńskim miałam gdzie wracać...*” Stereotypowemu, niekorzystnemu wizerunkowi młodych kobiet próbują zapobiec medialne dyskusje omawiające wy-

brane aspekty macierzyństwa. Dobrym przykładem była akcja „Gazety Wyborczej” „Ciężarna na L4”, w której prezentowano różne opinie na temat coraz powszechniejszej praktyki spędzania ciąży na zwolnieniu lekarskim. Prezentowano argumenty wszystkich zainteresowanych stron, między innymi ważono zyski i straty matek korzystających z wielomiesięcznej przerwy w pracy oraz dyskutowano skutki społeczne tej praktyki dla postrzegania młodych kobiet aspirujących do różnych stanowisk na rynku pracy. W przytaczanych wypowiedziach przedsiębiorców widoczne było niekiedy niechętnie podejście pracodawców wobec młodych kobiet. W prowadzonym badaniu rzeczywiście zdarzył się opis świadczący o tym, że ciąża może stanowić alibi dla postępowania sprzecznego nie tylko z uczciwym stosunkiem wobec pracodawcy, ale także z prawem – n.27: *„Zaszłam w ciążę akurat wtedy, kiedy miałam szansę na stałe zatrudnienie. Na rentgen płuc wysłałam teściową i nikt się nie zorientował, że jestem w ciąży. Praca była nudna i ciężka. Poszłam zaraz na zwolnienie, a jak odchowam dziecko, to już tam nie wrócę”*.

Macierzyństwo w obrazach medialnych

Uzupełnieniem prowadzonych badań było analizowanie wątków dotyczących macierzyństwa w mediach. Można uznać, że stanowiły one tło dla przeżyć narratorek. Indywidualne przeżywanie macierzyństwa zderzało się z jego medialnym wizerunkiem. Dobrym przykładem medialnych dyskusji był temat **„wózkowych matek”** wywołany przez artykuł filozofa, profesora Zbigniewa Mikołajki. Główną osią tematyczną były nazbyt roszczeniowe, zdaniem autora tekstu, postawy matek, które oczekują nienależnych im przywilejów. W swej subiektywnej opinii Mikołajko wskazywał na bezzasadne oczekiwanie profitów jedynie z powodu urodzenia dziecka. W istocie płaszczyzną wymiany opinii były różne zdania dotyczące tego, czy macierzyństwo to sfera prywatna, czy też publiczna. Jeśli prywatna, to matki powinny być niewidoczne publicznie i nie korzystać z żadnych przywilejów, jednak w tym przypadku należy się spodziewać malejącego przyrostu naturalnego.

W tym samym czasie stałym punktem medialnych tematów były szeroko nagłaśniane **przypadki przemocy** doznawanej przez dzieci (w tym także noworodki i niemowlęta) z rąk własnych matek. W zderzeniu z generalną tendencją do sakralizowania stanu macierzyńskiego wyglądają one szczególnie szokująco

i właśnie taką, wstrząsową rolę pełnią dla rynku medialnego. Barbarzyństwo młodych matek wobec bezbronnych maleństw wykorzystywane jest jako siła zwiększająca nakłady wydawnicze i liczbę telewidzów. Niezależnie od tego, należy traktować te szczególne opisy jako też pewne obrazy polskiego macierzyństwa, a przyglądając się profilowi psychologicznemu matek dopuszczających się przemocy, budować takie systemy wsparcia, które rzeczywiście spełnią swoją rolę. Na obraz polskiego macierzyństwa ma wpływ ogólna kondycja ekonomiczna polskiego społeczeństwa. To, jak jest ona rejestrowana przez młode pokolenie, doskonale ilustruje opis fabuły gry komputerowej autorstwa rodzimych twórców:

I wreszcie *Parenthood* z Polski, najlepsza gra w całym zestawieniu. Na prostych, ponurych planszach lęki przyszłej matki podlegają alegoryzacji. Poziomy poświęcono kolejno problemom mieszkaniowym, samotności kobiety zajmującej się dzieckiem, karierze i wreszcie samej matce pogubionej wśród rozlicznych zadań. Postać, którą poruszam, jest drobna – sama jeszcze niedawno była dzieckiem. Przeskakuję po wąskich platformach, unikam kolców i bez przerwy osuwam się w przepaść. Niezliczonym próbom przejścia kolejnych poziomów towarzyszy smutny głos brzmiący wśród ambientowych sprzężeń jak echo zatrzaśnięte w pudełku. „Co z nami będzie?”, „Czynsz nas wykończy...”, „Nie poradzę sobie sama...”, „Czy zdołam odzyskać moją pracę?”, „Boję się...” Wejście na pierwszy stopień kariery kończy się roztrzaskaniem czaszki o kolczasty sufit. Etap czwarty, „Me”, otwiera upadek, którego nieprzygotowany gracz nie zdoła uniknąć.

Przytoczoną fabułę pozostawiam bez komentarza...

Wnioski

Przeprowadzone analizy ukazują, w jaki sposób współczesność odkształca tradycyjne pojęcia związane z wchodzeniem w rolę matki. Dawne, przekazywane z pokolenia na pokolenie sposoby inicjacji macierzyńskiej stały się nieadekwatne. Podejścia do ciąży, porodu, połogu ewoluują, tworząc problematyczny chaos informacyjny. Tempo adaptacji matek musi dorównać rozwojowi marketingu rozmaitych produktów i usług związanych z tym okresem życia kobiety. Kobiety mają przywilej dokonywania wolnych wyborów związanych z macierzyństwem, ceną wolności jest jednak ciężar odpowiedzialności za skutki decyzji i poczucie winy w przypadku obrania nietrafnej drogi. Matka w pojedynkę odpowiada za dziecko i wszystkie funkcje rodziny wobec niego. Dziecko wydaje się przypisane matce (a nie rodzinie); co ważne, pogląd ten – jak dowodzi badanie – prezentują

same kobiety. Współczesność wyparła ciężar odpowiedzialności za dzieci nie tylko w sferę prywatną, ale co więcej – ulokowała ją wyłącznie w rękach matek. Można uznać, że przeobrażenia w tym kierunku muszą wywierać silny wpływ na niskie wskaźniki dzietności w polskim społeczeństwie. Badania obrazują modelowanie się macierzyństwa samotnego nawet wówczas, gdy kobieta jest otoczona rodziną. Materiał badawczy czasem zawiera informacje o ojcu dziecka i jego działaniu na rzecz dziecka, niemniej jest on na ogół mało obecny (lub nieobecny) – **współczesność redukuje ojcowską odpowiedzialność** za potomstwo. Dawniej mężczyzna nie był zaangażowany emocjonalnie, ale miał w sztywnym podziale ról wyznaczone pole zadaniowe, choćby o charakterze ekonomicznym. Ojciec ma więc w płynnej rzeczywistości społecznej **opcjonalny** udział w wychowaniu rodzinnym, definiowany we własnym zakresie i według własnych możliwości.

Idealistyczny obraz macierzyństwa i plany urodzenia przynajmniej dwojga dzieci, prezentowane przez młode kobiety przed okresem macierzyństwa, ulegają, w zderzeniu z realiami, drastycznej odmianie i redukcji w dalszym biegu ich życia. Kobiety planujące przynajmniej parę dzieci weryfikują ich liczbę do (mniej więcej) jednego, w zgodzie z zasadą **od ilości do jakości**. Uznają, że korzystniej jest inwestować więcej w jedno dziecko, niż dzielić dostępne zasoby na dwoje (lub więcej). Wnikając głębiej w problem, trzeba wziąć pod uwagę realne koszty utrzymania i wychowania dziecka w otaczającym nas świecie konsumpcji. Kobiety zapewne rodziłyby jeszcze mniej dzieci, gdyby nie to, że dziecko jest dla matki wartością autoteliczną, stanowiącą emocjonalną, ostatnią intymną relację rodzinną trwającą całe życie.

Macierzyństwo w oczach młodych kobiet uznane jest za rytualne przejście w samodzielną i odpowiedzialną fazę, przemianę **z dziewczyny – w kobietę**. Urodzenie dziecka stanowi kryzys egzystencjalny, kobieta musi stać się matką, narodzić się sama do macierzyństwa. Żeby zostać matką w psychologicznym sensie, trzeba przebyć ścieżkę psychicznego rozstania z własną matką, z dzieciństwem, a wszelkie dojrzewanie odbywa się przez kryzysy i przebudowę tożsamości. Macierzyństwu towarzyszą ponadto gwałtowne zmiany cielesne i hormonalne, które komplikują i tak niełatwe procesy. Jeśli dodać do tego współczesne konteksty zmian społeczno-kulturowych, widać, jak wysoki jest stopień trudności początkowego okresu macierzyństwa.

Wiele przeżyć związanych z ciążą, porodem czy położeniem naznaczonych jest współcześnie własnymi wyborami, nie zmienia to jednak faktu, że jako przeżycia nierozzerwalnie związane z naturą i biologią pozostają one zasadniczo niekontrol-

lowane przez świadomość. Nie da się nimi zarządzać w tak precyzyjny sposób, jak innymi dziedzinami życia. Nie można planować wszystkich zdarzeń związanych z przebiegiem ciąży, porodu czy laktacji. Dla wielu współczesnych kobiet spontaniczny bieg zdarzeń może być jednocześnie i źródłem psychicznego dyskomfortu, i progresji rozwojowej. Im bardziej kobieta jest wewnątrzsterowna i przekonana o własnej sile sprawczej, tym silniej może przeżyć utratę kontroli nad zdarzeniami (i ostatecznie – tym więcej z niej się nauczyć).

Matki obciążane są narzuconym społecznie i kulturowo, idealistycznym wizerunkiem macierzyństwa, któremu najczęściej nie są w stanie sprostać. Mit doskonałego, bezkonfliktowego macierzyństwa może nasilać tendencje do wzrostu liczby kobiet cierpiących na poporodowe obniżenie nastroju. Depresyjność w tym czasie można więc interpretować jako pewnego rodzaju symboliczne alibi dla wizerunku kobiety (matki), która byłaby bez skazy, gdyby była w formie. Okres poporodowy jest dla wielu matek momentem pożegnania idealnego i przyjęcia realnego obrazu macierzyństwa.

Przeprowadzone badania pierwszych tygodni macierzyństwa pokazują także uwikłanie spraw młodych matek w zawile konteksty społeczne. Kobiety zdają sobie sprawę, że dzieci i ich wychowanie to nie tylko odpowiedzialność indywidualna i prywatna, ale też publiczna. W pewnym sensie, nowe pokolenia stanowią dobro i potencjał całej społeczności. Upominają się więc słusznie o efektywne wspieranie macierzyństwa. Pomimo deklaracji i obietnic poparcia, wiele młodych matek (jak pokazuje badanie) za najbardziej dominujące przeżycie uznaje poczucie osamotnienia. Konkludować można, że większy przyrost naturalny zanotujemy, kiedy macierzyństwo spotykać się będzie z szerszym niż dotąd wsparciem społecznym i publicznym.

Literatura

- T. Hogg, M. Blau (2012). *Język niemowląt*, przeł. M. Czekański. Warszawa.
- K. Kuryś (2009). *Kompetencja komunikacyjna diady małżeńskiej jako wartość i zasób w biografii systemu rodzinnego*. [W:] *Wartości w komunikacji różnych grup społecznych*. Red. M. Baryluk, M. Wawrzak-Chodaczek. Toruń
- M. Sikorska (2010), *Nowy ojciec, nowa matka, nowe dziecko*. Warszawa.

Źródła internetowe:

- http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/pts/pts_wawa_Wyzwania_nowej_demografii (dostęp: 24.03.2014 r.).
- <http://www.depresja-poporodowa.pl> (dostęp: 24.03.2014 r.).

Debuts as a Mother. On Experiencing First Weeks of Motherhood

Summary

For several years, the Polish society has recorded the decreasing value of the number of births. The demographic deficit is a consequence of a number of various factors, among others, social – economic changes. Parenting does not only fall in the categories of society and a nation. First and foremost, it penetrates and distorts the sensitive sphere of intimate family relations. A decision to have a baby is related to conditions, in which a given family lives, but it is also an effect of individual priorities, values and life goals. The contemporary times offered people the possibility to choose between various life options and paths of self-realization that do not have to be connected with procreation. From this perspective, it is worth taking a closer look at the role of a mother and listen to the opinions of young women, who gave birth to a child in the last two years. In the surrounding culture of individualism, the quality of mothers' individual experience translates into specific fertility rates. Women respond to the feeling of loneliness and too much burden with limiting the number of births. Thus, the diagnosis of mothers' state of mind and the range of social support for them in the motherhood, may be one of the key factors determining the solutions of the demographic problems.

The research problem focused on young mothers' experience from their own perspective. Answers were looked for in three-stage studies done using a biographical method. The research was done in Dolny Śląsk, between 2008 and 2012. The first explorations took the form of 180 narrative interviews, in which the respondents talked about their experience in the first period of parenthood. The first period after giving birth was neglected here. In the second stage (2012), the formula of the narrative interviews were made more specific in the form of indicated (chosen earlier) elements. This second stage had a more modest form sent by e-mail (the respondents' group consisted of 38 women). In the third stage, there were 62 written statements collected from young, still childless women. These statements concerned decisions about giving birth, about hopes and fears associated with a decision to become a mother. The material was complemented with images of motherhood presented in the media at that time.

The analysis of the research results proves that women on the verge of becoming a mother remain in limbo between idealized understanding of motherhood and the awareness of real personal costs of giving birth to a child. They define motherhood as an autonomic decision, within which they make rational analyses of their own life situation. These analyses are, on one hand, based on idealistic visions of oneself with a child, but, on the other hand, this vision is set in the context of real conditions. It favours attitudes of waiting for a better time in one's life, prolonging motherhood for later years, in conditional sentences "if...", "when...", etc.

In the scope of important socio-cultural determinants of motherhood debuts, it is reasonable to state a thesis that the most characteristic element of the postmodern motherhood is the **right of choice**, which sometimes constitutes a significant advantage, but it can also mean a severe burden. Each individual constructs subsequent stages of parenthood according to the project, where stages mean further decisions. These decisions are related to: contraception, ways of conducting pregnancy, giving birth itself, lactation, puerperal period, crisis in a couple's life and hardship of the

first two years of raising a child. The analysis shows the information chaos that bothers the respondents. This chaos includes the most basic decisions. Parents face a lot of contradictory indications that make orientation more difficult. In fact, childbirth has become a market event and an area of ruthless fight for a consumer. Women witness common idealization of a mother's role, but they are alone in their efforts. The research showed that women deal with the hard work, basically, themselves. They leave only a supporting role for their partners. Thus, the responsibility of a father is gradually reduced. In fact, the burden of upbringing becomes just the responsibility of one parent – a child becomes exclusive responsibility of a woman. On one hand, motherhood is the stimulator of development, on the other hand, motherhood also means overwhelming duties. A lot of women react with fear and depression when they see physiological changes in their bodies. Then, they experience justified fears about their jobs and family maintenance.

The ambiguous image of motherhood is completed by daily amount of media information, negative examples of mothers using law and customs for their own benefits or mothers using violence against their children. All of these images show helplessness of women facing real challenges. Therefore, the image of motherhood has a lot of cracks and it is hard for young people to perceive motherhood as a project that gives satisfaction.

In spite of declarations and promises of support, a lot of young mothers (as the research shows) recognize the feeling of loneliness as the most dominant experience. One may conclude, that we will witness a higher birthrate, only when motherhood encounters bigger social and public support. Childbearing and child raising should become a public matter. It should consist in building supportive atmosphere around mothers and their everyday hard work.