

KAROLINA KOSSAKOWSKA

Uniwersytet Łódzki
Wydział Nauk o Wychowaniu
Instytut Psychologii
Zakład Psychopatologii i Psychologii Klinicznej
91-433 Łódź, ul. Smugowa 10/12
e-mail: karolpet@uni.lodz.pl

POLKI WOBEC PŁODNOŚCI I POSIADANIA DZIECI – DONIESIENIE WSTĘPNE

Abstrakt. W krajach wysokorozwiniętych wiek zajścia w ciążę i urodzenia pierwszego dziecka stale się wydłuża. Tendencja ta obecna jest również w Polsce. Kobiety odkładają decyzję o zostaniu matkami, część z nich w ogóle nie decyduje się na dziecko. Pojawia się pytanie o przyczyny odkładania decyzji lub rezygnacji z macierzyństwa.

W badaniach wzięło udział 247 kobiet w wieku 20–46 lat ($M = 29,67$; $SD = 4,54$). Uczestniczki wypełniły polskojęzyczną wersję Skali do Badania Postaw Wobec Płodności i Posiadania Dzieci, która pozwala na ocenę postaw w zakresie trzech wymiarów: *Płodność – istotna w przyszłości*, *Płodność – przeszkoda w chwili obecnej* oraz *Płodność – tożsamość kobiety*.

Wyższe średnie wyniki w wymiarze *Płodność – przeszkoda w chwili obecnej* uzyskiwały przede wszystkim młodsze, wolne lub pozostające w nieformalnym stałym związku, łączące pracę i studia kobiety. *Płodność – istotna w przyszłości* była ważna m.in. dla uczestniczek pozostających w związkach małżeńskich. *Płodność – tożsamość kobiety* okazała się ważna dla kobiet mieszkających na wsi i pozostających w związku małżeńskim. Sytuacja finansowa, podobnie jak wykształcenie nie okazały się czynnikami, które w istotny statystycznie sposób różnicowałyby badane kobiety w zakresie postaw wobec płodności i posiadania dzieci.

Słowa kluczowe: płodność, macierzyństwo, postawy.

1. WPROWADZENIE

Wyniki badań nad płodnością i decyzjami prokreacyjnymi jednoznacznie pokazują, że w krajach wysokorozwiniętych wiek zajścia w ciążę i urodzenia pierwszego dziecka stale się wydłuża (Australian Bureau of Statistics, 2012, za: Graham i in., 2015; Slebos, 2003; Theventon, 2010). Jest to trend widoczny także w Polsce. Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego za 2014 rok średni wiek urodzenia przez kobietę pierwszego dziecka w Polsce zwiększył się i w roku

tym wyniósł 27,4 lat (GUS, 2015). Coraz częściej w badaniach podejmowane jest też zagadnienie tzw. bezdzietności z wyboru (Slany, 2002; Slany, Szczepaniak-Wiecha, 2003; Rowland, 2007; Mynarska, 2011; Graham i in., 2015), albowiem wrasta liczba kobiet w ogóle nie decydujących się na dziecko. Wśród przyczyn odkładania macierzyństwa lub rezygnacji z niego wymienia się najczęściej czynniki o charakterze socjodemograficznym. Kobiety pragną zdobyć wykształcenie (Thalberg, 2013), zyskać niezależność i ustabilizować swoją sytuację na rynku pracy (Soderberg, 2015). Dużą rolę w opóźnianiu decyzji o urodzeniu dziecka odgrywa brak stałego partnera, a także brak partnera, który w opinii kobiet byłby odpowiednim kandydatem na ojca (Soderberg, 2015). Wśród pozostałych przyczyn wymienia się sytuację ekonomiczną oraz brak właściwej polityki prorodzinnej (Mills i in., 2011). Istotna wydaje się również zmiana społeczno-obyczajowa, jaka dokonała się w odniesieniu do postrzegania kobiety z perspektywy macierzyństwa. Jak zauważają Kluzowa i Slany (2004), współczesne kobiety po raz pierwszy w dziejach mają wolność wyboru prokreacyjnego, a więc mogą decydować o tym, czy ich życie będzie toczyło się z dziećmi czy też bez nich.

Do odkładania macierzyństwa na później przyczynia się również rozwój medycyny w zakresie technik wspomaganego rozrodu (Kubiak-Fortecka, Wilczyński, 2009). Jednocześnie mimo możliwości, jakie daje współczesna medycyna, późne macierzyństwo wciąż niesie ze sobą liczne zagrożenia dla ciąży i porodu, takie jak choroby ciężarnej, wady rozwojowe płodu, choroby genetyczne, poronienia i przedwczesne porody czy częstsze wskazania do cesarskiego cięcia (Joseph i in., 2005; Astolfi i Zonta, 2002; Kubiak-Fortecka, Wilczyński, 2009). W tej sytuacji nie do końca zrozumiałe wydawać się może odkładanie przez kobiety decyzji o zostaniu matkami. Nie do końca poznane są również powody całkowitej rezygnacji z macierzyństwa.

Pojawia się zatem pytanie o przyczyny odkładania decyzji o urodzeniu dziecka lub rezygnacji z macierzyństwa. W prezentowanych badaniach przyjęto założenie, że oprócz czynników socjodemograficznych istotne znaczenie mogą odgrywać postawy kobiet wobec własnej płodności.

Celem badania było określenie postawy badanych kobiet wobec płodności i posiadania dzieci w zakresie trzech wymiarów analizowanej zmiennej, tj. 1. *Płodność – istotna w przyszłości* (wymiar, w świetle którego posiadanie dzieci postrzegane jest jako istotna część życia i rozwoju osobistego badanej); 2. *Płodność – przeszkoda w chwili obecnej* (odnosi się do przekonania, że posiadanie dzieci oznacza ograniczenie dotychczasowego życia i w związku z tym nie przystaje do aktualnego stylu i trybu życia, jakie prowadzi badana); 3. *Płodność – tożsamość kobiety* (wymiar, w świetle którego płodność i posiadanie dzieci są istotne dla poczucia kobiecości u badanej) (Soderberg, 2013).

Dodatkowo podjęto się odpowiedzi na pytanie, czy i jakie czynniki socjodemograficzne mogą być związane z określonymi wymiarami tej postawy. W tym celu sformułowano następujące hipotezy badawcze:

H₁: Kobiety różnią się postawą wobec płodności i posiadania dzieci w wymiarze *Płodność – istotna w przyszłości* w zakresie takich zmiennych socjodemograficznych, jak: wiek, poziom wykształcenia, miejsce zamieszkania, stan cywilny, status zawodowy, sytuacja finansowa oraz liczba posiadanych dzieci, a także w zakresie preferowanego wieku urodzenia dziecka.

H₂: Kobiety różnią się postawą wobec płodności i posiadania dzieci w wymiarze *Płodność – przeszkoda w chwili obecnej* w zakresie takich zmiennych socjodemograficznych, jak: wiek, poziom wykształcenia, miejsce zamieszkania, stan cywilny, status zawodowy, sytuacja finansowa oraz liczba posiadanych dzieci, a także w zakresie preferowanego wieku urodzenia dziecka.

H₃: Kobiety różnią się postawą wobec płodności i posiadania dzieci w wymiarze *Płodność – tożsamość kobiety* w zakresie takich zmiennych socjodemograficznych, jak: wiek, poziom wykształcenia, miejsce zamieszkania, stan cywilny, status zawodowy, sytuacja finansowa oraz liczba posiadanych dzieci, a także w zakresie preferowanego wieku urodzenia dziecka.

Badania stanowią część większego projektu, który ma na celu adaptację do warunków polskich narzędzia do badania postaw wobec płodności i posiadania dzieci. Przedstawione rezultaty stanowią doniesienie wstępne. Badania uzyskały zgodę Komisji Bioetycznej nr 6/KBBN-UŁ/II/2015.

2. METODA

Badaniami objęto 247 kobiet w wieku 20–46 lat ($M = 29,67$; $SD = 4,54$). Badania realizowane były przy wykorzystaniu ankiety w wersji elektronicznej. Pięćdziesiąt dziewięć respondentek to studentki trzeciego i czwartego roku psychologii w trybie stacjonarnym i niestacjonarnym na Uniwersytecie Łódzkim (23,9%). Pozostałą część badanych stanowiły kobiety, które odpowiedziały na prośbę dotyczącą wzięcia udziału w badaniach zamieszczoną na forach i portalach dla kobiet. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy. Elektroniczna wersja ankiety wykorzystanej w badaniach została opracowana tak, aby przed przystąpieniem do badania każda z uczestniczek wyraziła świadomą zgodę na udział. Uzyskano zgodę Auterek narzędzia, aby jego polskojęzyczna wersja została użyta w wersji elektronicznej.

Większość badanych miała wykształcenie wyższe (90,7%), była aktywna zawodowo (70,9%), pochodziła z miasta powyżej 100 tys. mieszkańców (78,5%), pozostawała w związku małżeńskim (41,3%) i nie posiadała jeszcze dzieci (72,9%), a swoją sytuację finansową oceniała jako dobrą (78,5%). Kobiety biorące udział w badaniach proszono także o podanie preferowanych granic wiekowych dla urodzenia pierwszego dziecka. Dokładną charakterystykę socjodemograficzną przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Charakterystyka socjodemograficzna badanej grupy

Charakterystyka		N	(%)
Wiek			
	< 25	46	18,6
	25–30	92	37,2
	31–35	79	32,0
	> 35	30	12,1
Stan cywilny			
	Małżeństwo	102	41,3
	Związek partnerski	85	34,4
	Wolna	60	24,3
Wykształcenie			
	Podstawowe	1	0,4
	Średnie	20	8,1
	Policealne	2	0,8
	Wyższe	224	90,7
Status zawodowy			
	Pracuje	175	70,9
	Pracuje i studiuje	42	17,0
	Nie pracuje i nie studiuje	9	3,6
	Studiuje i nie pracuje	21	8,5
Miejsce zamieszkania			
	Duże miasto (pow. 100 tys.)	194	78,5
	Małe miasto (pon. 100 tys.)	38	15,4
	Wieś	15	6,1
Sytuacja finansowa			
	Bardzo dobra	31	12,6
	Dobra	194	78,5
	Zła	19	7,7
	Bardzo zła	3	1,2
Dzieci			
	Tak	67	27,1
	Nie	180	72,9
Preferowany wiek urodzenia dziecka			
	20–24	4	1,6
	25–29	99	40,1
	30–34	97	39,3
	35–39	30	12,1
	Nie planuję dziecka	17	6,9

Źródło: opracowanie własne.

W badaniach wykorzystano polskojęzyczną wersję Skali Postaw Wobec Płodności i Posiadania Dzieci (The Attitudes to Fertility and Childbearing Scale – AFCS) (Söderberg, 2013) w tłumaczeniu K. Kossakowskiej. Skala składa się z 49 twierdzeń dotyczących postaw wobec płodności i różnych aspektów macierzyństwa. Każde twierdzenie oceniane jest na 5-stopniowej skali Likerta, gdzie 1 oznacza „całkowicie się nie zgadzam”, a 5 – „całkowicie się zgadzam”. Skala pozwala na ocenę postaw w zakresie trzech wymiarów: *Płodność – istotna w przyszłości* (np. „To dla mnie ważne, aby w przyszłości móc zająć w ciąży”), *Płodność – przeszkoda w chwili obecnej* (np. „Posiadanie dziecka ograniczyłoby moje plany zawodowe”) oraz *Płodność – tożsamość kobiety* (np. „Bycie matką jest ważne dla mojego poczucia kobiecości”). Współczynniki rzetelności α Cronbacha dla wymienionych podskal wynoszą odpowiednio 0,901; 0,908 oraz 0,805 dla wersji oryginalnej (Soderberg, 2013) oraz 0,927; 0,874 i 0,878 w prezentowanych badaniach.

3. WYNIKI

Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej z wykorzystaniem pakietu statystycznego IBM Statistic 22. Wykorzystując test Shapiro-Wilka, sprawdzono normalność rozkładów dla analizowanych zmiennych, tj. trzech wymiarów postawy wobec płodności i posiadania dzieci. Mimo braku normalności rozkładu analizowanych zmiennych, uznając odporność testów na zaburzenia normalności rozkładu przy analizowanych liczebnościach, zdecydowano się na testy parametryczne. W dalszej analizie zastosowano statystyki opisowe oraz jednoczynnikową analizę wariancji ANOVA w celu określenia różnic między grupami w zakresie wymiarów badanej postawy w odniesieniu do określonych zmiennych socjodemograficznych. Przyjęty został poziom istotności $\alpha = 0,05$.

W wymiarze *Płodność – istotna w przyszłości* (dalej jako PRZYSZŁOŚĆ) istotne statystycznie różnice zauważono w odniesieniu do wieku ankietowanych ($F_{(3,243)} = 4,630$; $p = 0,004$), stanu cywilnego ($F_{(2,244)} = 6,422$; $p = 0,002$), posiadania dzieci ($F_{(1,245)} = 9,289$; $p < 0,003$), oraz preferowanego wieku urodzenia pierwszego dziecka ($F_{(3,243)} = 45,839$; $p < 0,001$).

Dla wymiaru *Płodność – przeszkoda w chwili obecnej* (dalej jako PRZESZKODA) różnice istotne statystycznie dostrzeżono w odniesieniu do wieku ankietowanych ($F_{(3,243)} = 7,391$; $p < 0,001$), stanu cywilnego ($F_{(2,244)} = 22,190$; $p < 0,001$) i preferowanego wieku urodzenia pierwszego dziecka ($F_{(3,243)} = 14,353$; $p < 0,001$), jak również statusu zawodowego ($F_{(2,244)} = 10,266$; $p < 0,001$).

W przypadku wymiaru *Płodność – tożsamość kobiety* (dalej jako TOŻSAMOŚĆ) istotne statystycznie różnice związane były ze stanem cywilnym badanych kobiet ($F_{(2,244)} = 6,183$; $p = 0,002$), miejscem zamieszkania ($F_{(2,244)} = 3,200$;

$p = 0,042$) i podobnie jak w pozostałych wymiarach, z preferowanym wiekiem urodzenia pierwszego dziecka ($F_{(3,243)} = 26,284$; $p < 0,001$). Szczegółowe wyniki przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Średnie wyniki dla poszczególnych wymiarów Skali Postaw Wobec Płodności i Posiadania Dzieci w odniesieniu do zmiennych socjodemograficznych (wyniki ANOVA)

Charakterystyka	N (%)	PRZYSZŁOŚĆ		PRZESZKODA		TOŻSAMOŚĆ	
		M(SD)	p	M(SD)	p	M(SD)	p
	247 (100)	29,7 (4,53)					
Wiek							
< 25	46 (18,6)	24,9 (8,0)	< 0,005	33,4 (9,2)	< 0,001	15,0 (5,1)	0,070
25–30	92 (37,2)	24,4 (8,9)		28,2 (8,8)		15,5 (5,9)	
31–35	79 (32,0)	25,6 (7,9)		25,9 (8,6)		15,9 (5,9)	
> 35	30 (12,1)	19,0 (8,4)		27,2 (8,5)		11,9 (5,7)	
Stan cywilny							
Małżeństwo	102 (41,3)	26,2 (7,9)	< 0,005	24,3 (7,6)	< 0,001	16,5 (5,9)	< 0,005
Związek partnerski	85 (34,4)	23,9 (8,7)		29,7 (9,2)		14,8 (5,8)	
Wolna	60 (23,3)	21,3 (8,8)		33,1 (8,6)		13,2 (5,3)	
Sytuacja finansowa							
Bardzo dobra	31 (12,6)	24,6 (8,6)	0,928	28,5 (8,7)	0,185	14,8 (6,0)	0,690
Dobra	194 (78,7)	24,2 (8,8)		27,9 (9,2)		15,2 (5,9)	
Zła i bardzo zła	22 (8,9)	23,7 (7,0)		31,7 (8,4)		14,2 (4,9)	
Wykształcenie							
Podst./średnie/ policjalne	23 (9,3)	21,9 (9,1)	0,830	32,8 (8,0)	0,258	13,6 (5,2)	0,319
Wyższe	224 (90,7)	24,4 (8,5)		27,8 (9,1)		15,3 (5,9)	
Status zawodowy							
Pracuje	175 (70,9)	25,0 (8,4)	0,043	26,7 (8,8)	< 0,001	15,5 (5,9)	0,162
Pracuje i studiuje	42 (17,0)	21,3 (8,5)		32,4 (8,7)		13,7 (5,4)	
Nie pracuje	30 (12,1)	23,6 (9,1)		32,0 (8,8)		14,7 (5,8)	
Miejsce zamieszkania							
Duże miasto (pow. 100 tys.)	194 (78,5)	23,8 (8,8)	0,294	28,8 (8,9)	0,117	14,6 (5,9)	< 0,05
Małe miasto (pon. 100 tys.)	38 (15,4)	25,4 (7,9)		27,2 (9,8)		16,6 (5,7)	
Wieś	15 (6,1)	26,7 (6,9)		24,2 (9,4)		17,4 (4,8)	
Antykoncepcja							
Tak	122 (49,4)	23,1 (8,4)	0,838	29,9 (9,1)	0,577	14,6 (5,4)	0,088
Nie	125 (50,6)	25,3 (8,6)		26,8 (8,9)		15,6 (6,2)	

Dzieci								
Tak	67 (27,1)	26,9 (6,0)	< 0,001	23,3 (7,4)	0,017	17,2 (5,5)	0,237	
Nie	180 (72,9)	23,2 (9,2)		30,2 (9,0)		14,35,8)		
Preferowany wiek urodzenia dziecka								
20–29	103 (41,7)	28,1 (6,4)	< 0,001	26,0 (8,2)	< 0,001	15,3 (5,3)	< 0,001	
30–34	97 (39,3)	24,2 (6,9)		27,8 (8,4)		17,2 (5,2)		
35–39	30 (12,1)	20,1 (9,5)		31,3 (10,7)		12,2 (5,5)		
Nie planuję mieć dzieci	17 (6,9)	8,0 (1,6)		39,9 (4,9)		6,3 (1,9)		

Źródło: opracowanie własne.

W kolejnym kroku dla zmiennych, dla których uzyskano istotne statystycznie różnice, przeprowadzono analizę *post hoc* metodą Bonferroniego. W tabeli 3 przedstawiono przykładowe wyniki dla zmiennej *stan cywilny* (zmienną tę wybrano jako przykład, ponieważ stan cywilny różnicował badane kobiety w zakresie wszystkich trzech wymiarów w Skali Postaw Wobec Płodności i Posiadania Dzieci). Pełne wyniki analizy *post hoc* dla pozostałych zmiennych dostępne są u Autorki na życzenie Czytelników.

Tabela 3. Wyniki testów *post hoc* dla zmiennej *stan cywilny* i trzech wymiarów skali AFCS

Wymiary w skali postaw wobec płodności i posiadania dzieci (AFCS)	Stan cywilny (I)	Stan cywilny (J)	Różnica średnich	p
PRZYSZŁOŚĆ	małżeństwo	związek nieformalny	0,15490	0,222
	małżeństwo	wolna	0,34118	0,001
	związek nieformalny	wolna	0,18627	0,184
PRZESZKODA	małżeństwo	związek nieformalny	-0,30980	0,001
	małżeństwo	wolna	-0,48235	< 0,001
	związek nieformalny	wolna	-0,17255	0,238
TOŻSAMOŚĆ	małżeństwo	związek nieformalny	0,13922	0,399
	małżeństwo	wolna	0,41078	< 0,001
	związek nieformalny	wolna	0,27157	0,033

Źródło: opracowanie własne.

Jak pokazują rezultaty, największe istotne różnice ($p < 0,005$) w wymiarze PRZYSZŁOŚĆ wystąpiły pomiędzy kobietami w związkach małżeńskich ($M = 26,2$) a pozostającymi w stanie wolnym ($M = 21,3$). W wymiarze PRZESZKODA największe różnice ($p < 0,001$) wystąpiły pomiędzy kobietami

zameżnymi ($M = 24,3$) a kobietami stanu wolnego ($M = 33,1$) oraz pozostającymi w nieformalnym związku partnerskim ($M = 29,7$). Natomiast różnice w wymiarze tożsamość ($p < 0,005$) wystąpiły pomiędzy meżatkami ($M = 16,5$), kobietami w nieformalnych związkach partnerskich ($M = 14,8$) i stanu wolnego ($M = 13,2$).

Z analizy obejmującej wszystkie zmienne wynika, że najwyższe średnie wyniki w wymiarze PRZYSZŁOŚĆ uzyskały kobiety w przedziale wiekowym 31–35 lat, zameżne, aktywne zawodowo, posiadające już dzieci, oraz te, które wybierały okres pomiędzy 20. a 29. rokiem życia jako preferowany wiek na urodzenie pierwszego dziecka. Dla wymiaru PRZESZKODA najwyższe średnie wyniki uzyskały jednak najmłodsze (< 25 r.ż.), pozostające w stanie wolnym i łączące pracę ze studiami uczestniczki badań. Zmiana objęła również preferowany wiek urodzenia pierwszego dziecka, na który badane wybrały okres od 35. do 39. roku życia. Najwyższe średnie wyniki odnotowano dla kobiet, które zadeklarowały, że w ogóle nie planują mieć dzieci. Z kolei w wymiarze TOŻSAMOŚĆ najwyższe średnie wyniki uzyskały meżatki, mieszkające na wsi i te, dla których preferowany wiek urodzenia pierwszego dziecka przypada na 30.–34. rok życia.

4. DYSKUSJA

Zagadnieniem podjętym w prezentowanych badaniach było określenie postaw wobec płodności i posiadania dzieci u kobiet, a także wyłonienie czynników socjodemograficznych, które mogą być związane z określonymi wymiarami tych postaw. Uzyskane rezultaty pokazują, że płodność traktowana jako istotna w przeszłości była ważna przede wszystkim dla uczestniczek pozostających w związkach małżeńskich, co wydaje się spójne z wynikami innych badań, w których brak stabilnego związku był czynnikiem opóźniającym decyzję o macierzyństwie (Soderberg, 2015). Jak podaje Gawlina (2003), prawie 60% spośród 212 studentek krakowskich uczelni, które wzięły udział w projekcie badawczym dotyczącym postaw m.in. wobec macierzyństwa i rodziny, uzależniało swoje plany dotyczące posiadania dziecka od wyjścia za meż.

Postawa ta była bliska także kobietom, które miały już dzieci, co pozwala przypuszczać, że albo płodność stanowiła dla nich istotną wartość jeszcze zanim zostały matkami, albo doświadczenie macierzyństwa wpłynęło na pozytywną postawę wobec płodności i posiadania dzieci. Warto również zwrócić uwagę, że były to kobiety po 30. roku życia. Prawdopodobnie zatem zdążyły już zdobyć wykształcenie i ustabilizować swoją pozycję na rynku pracy, co dało im podstawy, by zachowując poczucie bezpieczeństwa finansowego, myśleć o dziecku lub kolejnym dziecku.

Wśród kobiet, dla których płodność stanowiła przeszkodę w obecnej chwili, przeważały najmłodsze uczestniczki badań (< 25 r.ż.), które w momencie udziału w badaniach nie były w stałym związku. Biorąc pod uwagę również fakt, że

większość z nich łączyła pracę zarobkową ze studiami, postawa ta znajduje swoją interpretację prawdopodobnie w potrzebach i priorytetach charakterystycznych dla tego okresu w życiu badanych kobiet. Okres wczesnej dorosłości, który obejmuje wiek respondentek z tej grupy, koncentruje się bowiem m.in. na stabilizowaniu się własnej tożsamości, nawiązywaniu relacji z innymi ludźmi czy poświęceniu się takim aktywnościom, jak praca i zainteresowania (Gurba, 2004). Uzyskane wyniki potwierdzają wcześniejsze doniesienia, w których płodność postrzegana była jako przeszkoda przede wszystkim przez studiujące singielki poniżej 23. r.ż. (Soderberg, 2015). W opisywanych wcześniej badaniach zaledwie 1,9% respondentek było „w każdej chwili gotowe na urodzenie dziecka” (Gawlina, 2003). Być może, jak wskazuje Doyle i in. (2012), opóźnianie decyzji o macierzyństwie coraz częściej dotyczy młodych, wykształconych/kształcących się kobiet, które nie obawiają się stygmatyzacji i oskarżenia o to, że nie lubią dzieci lub są skoncentrowane na karierze, a nie rodzinie.

Istotna wydaje się również różnica preferencji co do wieku urodzenia pierwszego dziecka w stosunku do kobiet, które cenią sobie płodność jako wartość w przyszłości i wybierały na ten moment okres pomiędzy 20. a 29. rokiem życia. Uczestniczki traktujące płodność w kategoriach przeszkody, tj. obowiązków, które ograniczyłyby im możliwość wyboru w zakresie życia towarzyskiego i zawodowego, za optymalny czas uznały okres pomiędzy 35. a 39. rokiem życia. Prawdopodobnie dopiero ten czas w życiu, jako stosunkowo odległy, wydaje się im akceptowalny dla zmierzenia się z wyzwaniem, jakie niesie macierzyństwo.

Kobiety zamieszkujące wieś i małe miejscowości, mające męża to z kolei te, dla których płodność miała stanowić o ich poczuciu kobiecości. Ten wymiar postawy jest zresztą najmniej „popularny” wśród badanych kobiet. Uzyskane wyniki prawdopodobnie tłumaczy fakt, że w związku ze zmianami społeczno-obywatelskimi, większą emancypacją kobiet i tym samym zmianą ich priorytetów, macierzyństwo (nawet jeśli jest pożądane) nie stanowi już tak oczywistego wyznacznika kobiecości. Ma to miejsce szczególnie w dużych aglomeracjach, gdzie kobiety pełnią różne role życiowe i nawet jeśli jedną z nich jest rola matki, nie jest to jedyny obszar aktywności, który je określa. Można przypuszczać, że mieszkanki wsi funkcjonują w bardziej tradycyjnym środowisku, gdzie założenie rodziny i macierzyństwo stanowią o wartości kobiety, zaś te, które z różnych przyczyn nie zostały matkami, skazane są na ostracyzm. Może to znaleźć swoje odzwierciedlenie w postawach wobec płodności i posiadania dzieci. Jak zauważa Slany (2002), mimo zacierania się różnic w postawach prokreacyjnych pomiędzy mieszkankami miast i wsi, te drugie wciąż prezentują nieco bardziej tradycyjne podejście do zakładania rodziny i posiadania dzieci.

Prezentowane badania nie są wolne od ograniczeń, na które warto zwrócić uwagę zarówno w kontekście komentarza do uzyskanych wyników, jak i planowanych dalszych prac służących lepszemu zrozumieniu postaw wobec płodności i posiadania dzieci.

I tak, wątpliwości może wzbudzać internetowy dobór uczestniczek do badanej próby i prowadzenie badań w przestrzeni internetowej. Z jednej strony słuszne mogą wydać się obawy, że specyficzna i niepozwalająca na generalizowanie wyników jest konstrukcja psychiczna respondentek badania prowadzonego drogą internetową (np. że są to osoby z tendencją do prospołeczności). Z drugiej strony dostrzega się większe zróżnicowanie grupy badanej w Internecie, co uznaje się za atut i właśnie zwiększenie reprezentatywności (Siuda, 2007).

Trudność w generalizacji uzyskanych wyników stanowi natomiast charakterystyka badanej grupy – są to bowiem przede wszystkim wykształcone i aktywne zawodowo mieszkanki średnich i dużych aglomeracji. Taki brak zróżnicowania może wynikać ze sposobu zbierania danych, tj. badań prowadzonych za pomocą Internetu, do którego kobiety zamieszkujące na wsi mogą mieć ograniczony dostęp.

Uzyskane wyniki pozwalają zatem ostrożnie interpretować późne planowanie potomstwa lub rezygnację z macierzyństwa jako rezultat postrzegania dzieci przez pryzmat przeszkody i utrudnienia w dotychczasowym życiu. Istotne wydaje się podjęcie dalszych badań służących ocenie postaw wobec różnorodnych aspektów prokreacji.

BIBLIOGRAFIA

- Australian Bureau of Statistics (2012c). *Births 2011*. Canberra: Australian Bureau of Statistics
- Astolfi P., Zonta L. (2002). Delayed maternity and risk at delivery. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 6, 67–72
- Dzieci w Polsce w 2014. Charakterystyka demograficzna* (2015). Warszawa: GUS.
- Doyle J., Pooley J. A., Breen L. (2012). A phenomenological exploration of the childfree choice in a sample of Australian women. *Journal of Health Psychology*, 18 (3), 1–11
- Gawlina Z. (2003). Macierzyństwo jako wartość w kontekście przemian społecznych. *Roczniki Socjologii Rodziny*, 15, 33–46
- Graham M., Smith S., Shield M. (2015). Women's attitudes towards children and motherhood: A predictor of future childlessness? *Journal of Social Inclusion*, 6 (2), 5–18
- Gurba E. (2004). Wczesna dorosłość. W: B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.). *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia*. Warszawa: PWN
- Joseph K., Allen A., Dodds L. i in. (2005). The perinatal effects of delayed childbearing. *Obstetrics and Gynecology*, 105, 1410–1418
- Kluzowa K., Slany K. (2003). Przemiany realizacji funkcji prokreacyjnej w rodzinie. W: B. Mierzwiński, E. Dybowska (red.). *Oblicze współczesnej rodziny polskiej*. Kraków: Wydawnictwo WAM
- Kubiak-Fortecka A., Wilczyński J. (2009). Ciąża i poród u kobiet w wieku dojrzałym. *Przegląd Menopauzalny*, 2, 67–71
- Mills M., Rindfuss R., McDonald P., de Velde E. (2011). Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. *Human Reproductive Update*, 17, 848–860
- Mynarska M. (2011). Kiedy mieć dziecko? Jakościowe badanie procesu odraczania decyzji o rodzicielstwie. *Psychologia Społeczna*, 3, 226–240
- Mynarska M., Rytel J. (2011). Pomiar motywacji do posiadania dzieci wśród osób bezdzietnych. Polska adaptacja kwestionariusza motywów rodzicielskich. *Polskie Forum Psychologiczne*, 19 (4), 522–543

- Rowland D. T. (2007). Historical trends in childlessness. *Journal of Family Issues*, 28 (10), 1311–1337
- Siuda P. (2009). Eksperyment w Internecie – nowa metoda badań w naukach społecznych. *Studia Medioznawcze*, 3 (38), 152–168
- Slany K. (2002). *Alternatywne formy życia małżeńsko-rodzinnego w ponowoczesnym świecie*. Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
- Slany K., Szczepaniak-Wiecha I. (2003). Bezdzietność – czy nowa wartość we współczesnym świecie? W: K. Slany, A. Małek, I. Szczepaniak-Wiecha (red.). *Systemy wartości a procesy demograficzne* (s. 155–169). Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos
- Sleeboos J. (2003). *Low fertility rates in OECD countries: facts and policy responses*. OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers, no. 15, OECD Publishing, Paris, <http://ideas.repec.org/p/oec/elsaaa/15-en.html>
- Söderberg M., Lundgren I., Christensson K., Hildingsson I. (2013). Attitudes toward fertility and childbearing scale: an assessment of a new instrument for women who are not yet mothers in Sweden. *BMC Pregnancy Childbirth*, 13, 197, <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/197>
- Söderberg M., Christensson K., Lundgren I., Hildingsson I. (2015). Women's attitudes towards fertility and childbearing – A study based on a national sample of Swedish women validating the Attitudes to Fertility and Childbearing Scale (AFCS). *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6, 54–58
- Thalberg S. (2013). *First Education, then Children? A Qualitative Study of Students' Childbearing Attitudes and Intentions*. Stockholm Research Reports in Demography, http://www.suda.su.se/polopoly_fs/1.295453.1473149659!/menu/standard/file/SRRD_2013_13.pdf
- Thévenon O. (2010). *Fertility in OECD countries: An assessment of macro-level trends and policy responses*. Work Package 2: Macro perspective on fertility trends and Institutional context, <http://vidrepro.oeaw.ac.at/wp-content/uploads/Macro-trends.pdf>

KAROLINA KOSSAKOWSKA

POLISH WOMEN TOWARDS FERTILITY AND HAVING CHILDREN – A PRELIMINARY REPORT

Abstract. In the developed countries, the age of becoming pregnant and giving birth to the first child is constantly delayed. This trend is also present in Poland. Many women postpone their decision about becoming mothers and some of them do not decide to have a child at all. An important question concerns reasons for postponing the decision or resignation from motherhood. The study was conducted in a group of 247 women aged 20 to 46 years ($M = 29.67$, $SD = 4.54$). The participants filled in the Polish version of Attitudes to Fertility and Childbearing Scale (AFCS), which enables the assessment of attitudes in terms of the three components: *Importance for the future*, *Hindrance at present* and *Female identity*. Higher average scores on *Hindrance at present* were obtained mainly by those women who were younger, single or living in an informal relationship, and those who studied and worked at the same time. The component *Importance for the future* was relevant for instance for married women. *Female identity* appeared important for married women living in rural areas. No statistically significant differences were found for level of education or financial status.

Keywords: fertility, motherhood, attitudes.