



Marianna Dąbrowska-Wnuk

Uniwersytet Śląski

Przesady ciężowe – nasilenie i wybrane uwarunkowania zjawiska mitologizacji ciąży / *Pregnancy superstitions – intensification and selected determinants of the phenomenon of pregnancy mythologization*

Abstract

Waiting for the birth of a child launches a series of activities aimed at creating the most optimal conditions from the point of view of child development. In addition to legitimate medical reasons, women also apply behaviors resulting from superstitions. Their goal is to overcome stress and make the woman convinced that she is a good mother. The conducted research proved that future mothers are guided by superstitions. The relationship between the greater intensification of pregnancy superstitions and the place of residence (the village), the unplanned pregnancy and the initial months of pregnancy were demonstrated. It has also been shown that the severity of pregnancy superstitions is greater in those women who are generally superstitious and have become more superstitious because of pregnancy.

Key words: superstition, pregnancy, mythologization of pregnancy.

WPROWADZENIE

Przesądne zachowania stanowią przedmiot zainteresowania nie tylko kultury popularnej, ale także wielu różnych dziedzin nauki; oprócz psychologii, także filozofii, fizjologii, psychopatologii, medycyny a nawet biologii ewolucyjnej (por. Foster, Kokko 2009). W ramach psychologii, współczesne badania nad przesądami prowadzone są głównie w obszarze psychologii ekonomicznej, sportu, rozwojowej, klinicznej, zdrowia oraz religii (por. Krok 2007; Rudski 2003). Siła i żywotność przesądów wzmacniana jest przez ich powszechne występowanie. Przesady żyją w skarbnicach myśli ogólnoludzkiej, narodowej, regionalnej, rodzinnej, zawodowej i indywidualnej (Litwiniszyn 2001). We współczesnym, stechnicyzowanym społeczeństwie przesady obserwowane są w zasadzie we wszystkich obszarach codziennego życia, tak

osobistego jak i zawodowego; nie są od nich wolne zarówno osoby wykształcone jak i tzw. prości ludzie. Typ myślenia przesądnego charakteryzuje dorosłych inteligentnych i zdrowych psychicznie, wychowanych zarówno w kulturze zachodnioeuropejskiej jak i północnoamerykańskiej (Keinan 2002, Rudski 2004; za: Krok 2007). Przesądom, w ich skrajnej postaci, hołduje zapewne zdecydowana mniejszość populacji, natomiast łagodniejsza jej odmiana, np. trzymanie kciuków, staje się udziałem znacznej części społeczeństwa. Przesądność dorosłych Polaków potwierdzają aktualne badania (z 2018 roku) prowadzone przez CBOS¹. Dowodzą one, że wiara ankietowanych w przesady jest nadal żywa, a praktykowane nieracjonalne zwyczaje, odbierane jako przynoszące szczęście lub pozwalające uniknąć pecha, cieszą się w polskim społeczeństwie niezmienną popularnością (Boguszewski 2018). Przesady są szczególnie powszechne w sporcie oraz hazardzie, dwóch dziedzinach, w których rola przypadku jest kluczowa (Hand 2014). Ich znaczenie wzrasta także w sytuacjach dla człowieka przełomowych i trudnych, w których istnieje prawdopodobieństwo naruszenia bądź utraty cenionych wartości (np. zdrowia, dobrego samopoczucia, niezależności); jednym z takich obszarów jest prokreacja.

Od momentu, w którym kobieta uświadamia sobie, że jest w ciąży i zostanie matką, konfrontuje się z wieloma przekonaniem i poglądami na temat właściwego przebiegu ciąży i porodu. Źródłem tych informacji są nie tylko profesjonaliści (np. lekarze czy położne), ale także „eksperti” pochodzący z otoczenia przyszłej matki. Przyswajane informacje stają się głównym punktem odniesienia dla podejmowanych przez kobietę decyzji. Potrzeba sprostania społecznym oczekiwaniom bycia *dobrą matką* jest na tyle silna, że skłania do podejmowania wielu działań mających na celu optymalizację rozwoju dziecka, działań nie zawsze w pełni uświadamianych i racjonalnych (por. Budrowska 2000). W czasie ciąży uaktywniają się bowiem określone mechanizmy ułatwiające przystosowanie się do nowej i trudnej sytuacji, z czym wiąże się bezpośrednio dążenie do zaspokojenia potrzeby bezpieczeństwa i osiągnięcia psychicznego komfortu. Jednym z nich są zachowania określane powszechnie jako przesądne.

ZŁOŻONA NATURA PRZESĄDU

Sposoby rozumienia przesądu

Potoczna wiedza sprowadza rozumienie przesądów do zjawisk mających przynosić szczęście lub chronić przed jego utratą. W powszechnym ujęciu przesąd jest pojęciem budzącym, z zasady, negatywne konotacje, kojarząc się z zacofaniem i niedorzecznością. Analiza zagadnienia dowodzi jednak, że zjawiska związane z przesądami okazują się być znacznie bardziej złożone niż wskazywałaby na to obiegowa opinia na ich temat.

Słownik psychologiczny definiuje przesąd jako „rozpowszechniony społecznie irracjonalny pogląd w jakiegokolwiek dziedzinie zdarzeń czy zjawisk tłumaczący je poprzez odwołanie się do czynników mistycznych pozostających poza racjonalną kontrolą, niezgodnych z poznaniem naukowym” (Szewczuk 1979: 220). Zgodnie

¹ Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (338) przeprowadzono metodą wywiadów bezpośrednich wspomaganym komputerowo (CAPI) w dniach 28 czerwca – 5 lipca 2018 roku na liczącej 999 osób reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski (por. Boguszewski 2018).

z ogólnym ujęciem słownikowym², przesąd oznacza (1) wiarę w tajemnicze, nadprzyrodzone związki między zjawiskami, w fatalną moc słów, rzeczy i znaków; też praktyki wynikające z tej wiary oraz (2) mocno zakorzenione, błędne przekonania.³

Zatem, w ogólnym rozumieniu, pojęcie przesądu obejmuje różne formy wierzeń i praktyk zobiektywizowanych w danej kulturze. Służy opisowi i ocenie różnorodnych zjawisk w kategoriach poznawczych, emocjonalnych i moralnych. Zawiera się w niewiedzy, w nadużywaniu wiedzy bądź w manipulacji nią, co pozwala zakwalifikować przesady do dziedziny irracjonalizmu albo nierzetelności intelektualnej (Litwiniszyn 2001). Nevill Drury (1988; za: Buchhammer 1994: 8) twierdzi, że w przypadku przesądu mamy do czynienia nie tylko z „fałszywą wiarą”, ale raczej wiarą „przesadną”, pozbawioną dostatecznych i racjonalnych podstaw, ze „spotęgowaną ponad miarę rozsądku gotowością uwierzenia”. Pojęcie przesądu jako silnie uwikłane w kwestie „światopoglądowo istotne” (Jahoda 1971: 7), będąc zjawiskiem emocjonalno-mentalnym, ma swoje źródło w lukach w wiedzy i gotowości podporządkowania się jednostki autorytetom oraz ich interesom; wiąże się ze sferą religii i opinii potocznej, co sytuuje „przesąd” w bezpośredniej styczności z „zabobonem” (Dobieszewski 2006). Stąd, jak zauważa Aldona Litwiniszyn (2001: 101), „przesady kwalifikuje się jako nieprawdy, wątpliwe prawdy, jej pozoracje lub celowe nadużycia, kiedy przypisuje im się prawdziwość na podstawie stanowienia i odwołuje do tradycji lub autorytetu rozumianych jako instancje rozstrzygające. Mogą to być twierdzenia chronione przed dyskusją na zasadzie nieomyślności stanowiącego ja, a więc należące do dziedziny religii i dlatego nienaruszalne, albo poglądy „zaległe” na zasadzie przyzwyczajenia lub zasugerowane przez uznane instytucje opiniotwórcze. W tym sensie przesady rozumiane są jako dogmaty, czyli twierdzenia przyjmowane bez weryfikacji przesądu (...)”. Chcąc podkreślić niejednoznaczność i złożoność zjawiska, Gustav Jahoda (1971: 9-10) wskazuje na brak obiektywnych i uniwersalnych kryteriów odróżniania przesądów od wierzeń i innego typu działań. Jedynym uchwytym niezmiennikiem znaczeniowym jest brak dostatecznego uzasadnienia. Zdaniem autora *Psychologii przesądu*, „jeżeli czyjś pogląd uznajemy za przesąd, to w każdym razie chcemy przez to powiedzieć, że pogląd ów jest wyznawany bez wystarczających ku temu podstaw.” Zatem nazywanie przesądem jakiejś opinii czy też podejmowanie będących jej wynikiem działań, wskazuje na ich fałszywość, nonsensowność lub niedorzeczność, co wiąże się tym samym z ich negatywną kwalifikacją, która w określonej sytuacji przesądza z góry o błędności, niesłuszności a nawet szkodliwości opinii i/lub działań (Litwiniszyn 2001), zwłaszcza, gdy rozumie się przesady jako irracjonalne błędy w poznawaniu (Foster, Kokko 2009) czy też utrwaloną strukturę myślenia lub zachowania jednostki (Litwiniszyn 2001). Przesąd stanowi wówczas potencjalne źródło uprzedzeń i stereotypów inspirujących jednostkę lub grupę do określonych

2 Słownik języka polskiego (<https://sjp.pwn.pl>)

3 Wprawdzie w języku potocznym pojęcie przesąd z reguły stosowane jest zamiennie z pojęciem zabobon; terminy te uznawane są za synonimiczne określenia tej samej rzeczywistości (Janus 2010), w języku polskim istnieje intuicyjny rozdział obu pojęć, nieobecny w łacinie i językach anglosaskich (Litwiniszyn 2001: 131). Choć ich rozumienie jest zbliżone, a zakres znaczeniowy może się w niektórych przypadkach częściowo pokrywać, to z reguły, (z definicji) przesąd i zabobon oznaczają co innego i przede wszystkim mają różną genezę (Janus 2010). W największym uproszczeniu, przesady rozumiane są jako wierzenia, zaś zabobony (zwane gusłami) to specyficzne zachowania, zazwyczaj niewerbalne, które mogą należeć do dziedziny obyczaju i przyjętej powszechnie konwencji, wynikać z przyzwyczajenia lub pochodzić z bezwarunkowego odruchu czynienia czegoś (Litwiniszyn 2001: 107, 131).

negatywnych lub wrogich ocen i działań społecznych (takich jak np. inicjowanie konfliktów i prześladowania), będąc jednocześnie barierą dla rozwoju racjonalnej wiedzy oraz związanych z nią przeobrażeń kulturowo-społecznych i politycznych (por. Litwiniszyn 2001; Dobieszewski 2006).

Adaptacyjna funkcja przesądów

Oprócz niewątpliwie szkodliwej, zarówno z punktu widzenia jednostki jak i społeczeństwa, funkcji przesądów polegającej chociażby na utrwalaniu motywacji uprzedzeń czy błędnym, nieadekwatnym odbiorze rzeczywistości, a nawet psychopatologii zachowań, należy zwrócić także uwagę na ich znaczenie przystosowawcze. Badacze wskazują na zachowania, które są lub wydają się przesądne, jako stanowiące nieodłączną cechę procesów adaptacyjnych wszystkich organizmów, w tym także człowieka (Foster, Kokko 2009). Ochronna i adaptacyjna rola przesądów, akcentowana przez Gustava Jahodę (1971: 213), sprowadza je do swoistego rodzaju reakcji zabezpieczających, będących warunkiem przeżycia ludzkości. Zdaniem autora „... przesąd (...) nie jest bynajmniej zjawiskiem dziwacznym i nienormalnym, lecz jest w rzeczywistości silnie związany z naszymi podstawowymi sposobami myślenia, odczuwania, i, ogólnie, reagowania na otoczenie”.

Poszukiwanie ładu, regularności i znaczenia w warunkach zmieniającej się, a tym samym nie w pełni przewidywalnej i kontrolowanej rzeczywistości, generuje potrzebę ustalania związków przyczynowo-skutkowych i zrozumienia zasad leżących u podstaw doświadczanych zjawisk. Stanowi to ogólną cechę procesów ludzkiego myślenia, będąc jednocześnie jednym z najbardziej operatywnych sposobów adaptacji (Jahoda 1971). Fundamentalna potrzeba bezpieczeństwa uruchamia bowiem mechanizmy chroniące przed losowym charakterem zdarzeń, dające człowiekowi co prawda tylko iluzoryczne poczucie panowania nad sytuacją, mimo to ułatwiające zachowanie zintegrowanej osobowości. Instynktowne dążenie do zrozumienia przyczyn obserwowanych zjawisk prowadzi do poszukiwania i konstruowania schematów określających sekwencje zdarzeń. Są one użytecznym przewodnikiem, nie tylko w sytuacji, gdy reprezentują rzeczywiste (mające racjonalne podstawy) powiązania pomiędzy przyczyną a skutkiem, ale także wówczas, gdy wynikają z losowości i przypadkowości zdarzeń, stając się w ten sposób podstawą przesądów (Jahoda 1971; Hand 2014).⁴ Ma to miejsce zwłaszcza w kryzysowych sytuacjach życia, sytuacjach przełomu,

4 O ewolucyjnej użyteczności zdolności do rozpoznawania schematów przyczynowo-skutkowych świadczą analogiczne mechanizmy powstawania przesądów u zwierząt. Jedną z najważniejszych hipotez na temat pochodzenia przesądów potwierdzona została w klasycznych badaniach nad zachowaniami przesądnymi u gołębi, które przeprowadził Burrhus Frederic Skinner (1948). W swoim eksperymencie wykazał, że mechanizm wytwarzania błędnych skojarzeń (asocjacji), nazywanych reakcją przesądną (*superstitious response*), nie jest typowy wyłącznie dla ludzi. Ptaki zachowywały się w sposób sugerujący istnienie związku przyczynowo-skutkowego (pomimo faktycznego jego braku) między własnym („magicznym”) zachowaniem a otrzymaniem pokarmu (por. Sosnowski, Wiech 2006: 186). Stosowanie wzmocnień i czynników wzmocniających jest jednym z możliwych wyjaśnień popularności przesądów. Gdy osiągnięciu celu (co równoważne jest z sukcesem), towarzyszą określonego rodzaju bodźce (do wzmocnienia których wówczas dochodzi); przy kolejnych próbach osiągnięcia celu traktowane będą jako czynnik (bodziec) bez którego pomyślnie zakończenie, czyli sukces, nie będzie możliwe (Janus 2010). W tym kontekście zasadne staje się rozumienie przesądnego zachowania (*superstitious behavior*) jako tego, które jest „wywołane i podtrzymywane przez przygodne wzmocnienia, w rzeczywistości specjalnie z nimi nie powiązane” (Reber 2002: 569).

niebezpieczeństwa, cierpienia lub podejmowania ryzykownych działań połączonych zazwyczaj z ogromną niepewnością⁵ (Jahoda 1971; Litwiniszyn 2001; Podgórska 2001). Celem uruchamianych wówczas wzorców jest zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia sukcesu i uniknięcia porażki, co zmierza do zapewnienia bezpieczeństwa, którego źródłem jest poczucie psychicznego komfortu, zredukowanie napięcia i lęku towarzyszącego wielu trudnym sytuacjom życiowym⁶ (por. Krok 2007).

Zatem niewątpliwiej bezzasadności obiektywnej przesądów może odpowiadać zasadność subiektywna, gdy priorytetem staje się zaspokojenie jakiejś potrzeby np. wiary czy bezpieczeństwa, co pozwala na zapełnianie luk poznawczych oraz podjęcie odpowiednich praktyk (Litwiniszyn 2001). Jak zauważa Roch Sulima, zabobonne wierzenia są „scenariuszami bezpieczeństwa (...) chronią przed przypadkiem, pozwalają opanować to, co niewidoczne i nieprzejryste” (Podgórska 2001: 83). Jako zachowania irracjonalne, nie posiadające naukowego potwierdzenia swojej słuszności, obejmują nieuprawnione generalizacje i uproszczenia, będąc swego rodzaju drogami na skróty (Litwiniszyn 2001).

Uwarunkowania przesądów

Złożoność i niejednoznaczność zjawiska pozwala spojrzeć na przesady jako na swoisty (wy)twór będący funkcją współwystępowania wielu dopełniających się wzajemnie czynników. Podstawy obecności myślenia i zachowań przesądnych mogą (w dużym uproszczeniu) wpływać z dwóch źródeł. Powszechny i uniwersalny podział na czynniki natury egzogennej i endogennej, znajduje potwierdzenie w kontekście prowadzonych badań i obserwacji, także w odniesieniu do przesądów.

Myślenie oraz zachowania o charakterze przesądnym stanowią rezultat oddziaływania czynników kulturowo-społecznych, obyczajowych i sytuacyjnych. Wiara w zabobony to najczęściej efekt procesu socjalizacji, będący podstawą przekazywanych z pokolenia na pokolenie, w sposób mniej lub bardziej zamierzony, określonych wzorców poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych. Modelowanie systemu wartości i wierzeń, stosunku do autorytetów czy tradycji, jako element oddziaływań wychowawczych, usposabia do podejmowania określonych zachowań, także w dorosłości. Uwzględniając kontekst społeczny, Aldona Litwiniszyn (2001) traktuje zachowania przesądne jako nieświadomy proces naśladowania (mających wzorce w kodzie kulturowym) środowiskowych norm zawartych w obyczaju. W takim rozumieniu, nieadekwatność prezentowanych zachowań może być interpretowana jako naruszenie wzoru kulturowego danej społeczności, zwłaszcza nietolerancyjnej i nastawionej na respekt wobec tradycji.

Funkcjonowanie w określonym środowisku stanowi czynnik usposabiający (jednak niewystarczający) do tego by myśleć i zachowywać się w sposób przesądny. Badacze wskazują dodatkowo na znacznie czynników psychologicznych jako istotnych z punktu widzenia genezy przesądu. Ukształtowanie konkretnych cech osobowościowych, mających zarówno podłoże biologiczne jak i środowiskowe, predysponuje

5 Do sytuacji sprzyjających przesądom, określanym mianem kryzysowych, można zaliczyć np. obok choroby czy patologicznego przebiegu ciąży (por. kryzysy losowe, sytuacyjne), także sytuacje normatywne np. oczekiwanie narodzin dziecka (por. kryzysy rozwojowe, strukturalne).

6 Co nie wyklucza, że wiara w przesady może być wykorzystana jako narzędzie manipulacji i zastraszania.

do podejmowania zachowań bazujących na częściowo nieracjonalnych i niekontrolowanych procesach natury poznawczej i emocjonalnej. Dostępne badania wskazują, że występowanie przesądów związane jest z wysokim poziomem niepokoju (Wolfradt 1997; za: Krok 2007), stanami lęku, niepewności i zagrożenia (Litwiniszyn 2001: 98) oraz wyższym neurotyzmem i mniejszą satysfakcją z życia (Wiseman, Watt 2004; za: Krok 2007). Osoby osiągające wysokie wyniki w skali mistycyzmu mają również wysoki wynik w testach opisujących m.in. takie ich cechy jak: otwartość na nowe doświadczenia, szerokość zainteresowań, tolerancja niejednoznaczności, skłonność do fantazji, innowacyjność czy osobowość twórcza (Shermer 1997). Mniej podatne na przesady są osoby z wewnętrznym poczuciem kontroli wzmocnień, które cechuje większa pewność siebie i własnego osądu, mniejsza podatność i gotowość poddania się autorytetom i innym wpływom zewnętrznym, co ugruntowuje postawę sceptycyzmu, a tym samym mniejszą podatność na wiarę (Shermer 1997). Potwierdzają to wyniki badań przeprowadzone na studentach (por. Tobaczyk, Milford 1983), wskazujące na związek pomiędzy wysokimi ocenami w zakresie zewnątrzsterowności a skłonnością do wierzenia w czary, spirytyzm, reinkarnację, a tym samym większego poziomu przesądności. Dostępne badania wskazują ponadto na wyższy poziom inteligencji i umiejętności krytycznego myślenia jako czynniki zmniejszające prawdopodobieństwo występowania paranormalnych przekonań i wiary w przesady (Shermer 1997).

Przesady ciężowe

Prokreacja należy do tych sfer ludzkiej egzystencji, których znaczenie można określić jako fundamentalne z punktu widzenia szeroko pojętego potencjału rozwojowego jednostki. Możliwość zajścia w ciążę oraz donoszenia i urodzenia zdrowego dziecka przedstawia, zarówno dla kobiet jak i mężczyzn, nadrzędną wartość. Uzasadnia to szczególną podatność na różnego rodzaju wpływy (także te nie mające racjonalnych i logicznych podstaw), niosące z sobą potencjalne korzyści i ograniczające ryzyko powikłań. Przesady ciężowe należą do jednych z najlepiej znanych i najbardziej rozpowszechnionych w społeczeństwie przesądów potocznych, których wartość podlega indywidualnej, subiektywnej ocenie konkretnej jednostki. Lista przesądów ciężowych jest bardzo długa. Bardziej szczegółowa analiza wskazuje, że zawierają one zbiór zaleceń, opatrzonych najczęściej partykułą *nie*, których należy przestrzegać, aby zapobiec niepożądanym konsekwencjom. Wiemy zatem, aby *nie* nosić pasków, apaszek lub wisiorów; zakładać nogi na nogę, siadać tyłem do kierunku jazdy; patrzeć na ogień; jeść nożem; przechodzić pod drabiną; ścinać włosów; przyglądać się brzydkim rzeczom itd., stosownie argumentując każdą z tych „dyrektyw”.

Silne, kulturowe i mentalne ugruntowanie przesądów związanych z ciążą i porodem znajduje źródło w typowym dla czasów pogańskich systemie wierzeń opartych na mistycyzmie i prostej empirii. Sukces i powodzenie w realizowaniu funkcji prokreacyjnych związane były z wpływem dobrych bogów, których zjednywano modlitwami i ofiarami, chroniąc się przed złymi mocami za pomocą amuletów, guseł, zamawiania i ofiar. Przekonanie o szczególnej podatności ciężarnych na działanie złych mocy wiązało się z koniecznością respektowania obszernej listy nakazów i zakazów mających chronić przed ich negatywnym wpływem (por. Lichtenberg-Kokoszka 2008: 71-74; Jahoda 1971: 23-24).

Przeświadczenie o skuteczności działania ponadludzkich, tajemniczych sił, będące przednaukową wizją rzeczywistości, odwołuje się do modelu opartego na wierze (jako jednego z alternatywnych dla nauki modeli pozyskiwania i interpretowania wiedzy na temat ludzkiego zachowania), wykorzystującego ceremoniał i rytuał oraz wpływ autorytetów o ponadnaturalnych właściwościach (np. wróżbitów lub wyroczni) (por. Frankfort-Nachmias, Nachmias 2001: 18-19). Brak metod określanych obecnie jako naukowe, a więc umożliwiających dostarczenie dającej się zweryfikować wiedzy, zarówno z wykorzystaniem reguł wnioskowania jak i przez odwołanie się do doświadczenia zmysłowego (Frankfort-Nachmias, Nachmias 2001: 23), stanowił dostateczne uzasadnienie ówczesnej wizji świata. W konsekwencji, okres prenatalny jako jeden z obszarów niedostępnych bezpośredniej percepcji, będący poza zasięgiem naukowego poznania, owiany tajemnicą i niezrozumieniem, usposabiał do myślenia i działań magicznych. Jahoda (1971: 22, 23) założył, „że „przesąd” jest pojęciem zrelatywizowanym do czasu i do miejsca”, zaś „fałsz jest zawsze względny w stosunku do aktualnego stanu wiedzy”. Zatem interpretacja spostrzeganych zjawisk pozostaje w ścisłej zależności z posiadaną wiedzą wyznaczającą schemat myślenia i działania, a jednocześnie pozwalającą na dokonywanie ocen i wartościowanie obserwowanych faktów.

Odwołanie się do przykładu (zamieszczonego w przypisie)⁷, opisującego znaczenie matczynej emocji dla rozwoju nienarodzonego dziecka, ilustruje typowy dla podejścia przednaukowego sposób rozumowania; nie znajdujący z perspektywy współczesnej wiedzy uzasadnienia, a wręcz graniczący z absurdem. Nie zmienia to faktu, że w oświeczonej epoce wiktoriańskiej utrzymywano przekonanie o pożądanym wpływie działania na dziecko przyjemnych i pozytywnych bodźców. W związku z tym zachęcano ciężarne, by odwiedzały galerie sztuki i uczęszczały na koncerty, by ich dzieci były nie tylko zdrowe, ale także kulturalne. W czasopiśmie medycznych zamieszczano spostrzeżenia lekarzy o działaniu na człowieka wpływów sprzed dnia jego narodzin, by w pierwszej połowie XX wieku poglądy te uznać ponownie za przesąd (Jahoda 1971). Z perspektywy współczesnej wiedzy medycznej i psychologicznej w okresie prenatalnym ma miejsce nie tylko rozwój biologiczny, ale także proces kształtowania fundamentów złożonej osobowości człowieka (Fedor-Freybergh 2014; Verny Kelly 1983). Dziecko uczy się w macicy i przygotowuje do życia postnatalnego ćwicząc mechanizmy adaptacyjne niezbędne do przeżycia poza organizmem matki. Potencjał adaptacyjny zawarty w zdolnościach uczenia się, w oparciu o doświadczenie, stanowi o plastyczności rozwijającego się płodu i niepodważalnym znaczeniu środowiska wewnątrzmacicznego (Coe, Lubach 2008; Fedor-Freybergh 2014).⁸

Uwzględniając fakt, że zachowania przesądne uruchamiają się zwłaszcza w sytuacjach emocjonalnego zaangażowania, na problematykę przesądności w ciąży należy spojrzeć niewątpliwie przez pryzmat stawki, jaka się z nią wiąże, a jest nią zdrowie, a w pewnych sytuacjach nawet życie dziecka i jego matki, ich psychofizyczny dobrostan i szeroko pojęte poczucie bezpieczeństwa. Cięża i urodzenie dziecka to wydarzenia o doniosłym znaczeniu z punktu widzenia indywidualnej biografii kobiety;

7 „Normalnie skutki nie bywały aż tak dramatyczne jak w przypadku owej damy z Guildford, która w roku 1726 miała pono wydać na świat cały miot króliczy, gdyż w czasie ciąży przestraszyła się jednego z tych zwierząt – wydarzenie poświadczone przez miejscowego akuszerza oraz przez pewnego „chirurga i anatoma Jego Królewskiej Mości” (Jahoda 1971: 23).

8 Por. zjawisko „programowania prenatalnego” (*fetal programming*) (Coe, Lubach 2008; Sovilj 2012).

wpisują się w bieg jej życia jako mające charakter spodziewanego przełomu życiowego (por. Budrowska 2000). Ze względu na swoją ważność i przełomowość, zyskują rangę wydarzenia kryzysowego. Jako wpisane w bieg ludzkiego życia, związane z naturalnym procesem przemian dokonujących się od urodzenia do starości, określane są mianem kryzysu rozwojowego (normatywnego) (Oleś 1992; Kubacka-Jasiecka 2010). Warunkiem uznania wydarzenia życiowego za krytyczne jest umiejscowienie go w sferze kluczowej dla funkcjonowania człowieka. Elementem konstytuującym istotę kryzysu jest nadawana mu wartość i emocjonalne znaczenie, istotne z punktu widzenia subiektywnej interpretacji i oceny jednostki. Podobnie jak stres, stanowi obciążenie tym większe, im bardziej cenionych dotyczy wartości. Konsekwencją wydarzenia kryzysowego jest stan destabilizacji i zaburzenia równowagi, generujący konieczność dokonania niejednokrotnie złożonych zmian w mechanizmach przystosowania i uruchomienia niewykorzystywanych dotąd sposobów zachowań (Sęk 1991, 1993). Wydarzenia te wymagają ponownego przystosowania się przez sam fakt zaistnienia zmiany w tzw. zwykłym wzorcu życia człowieka, a więc niezależnie od tego, czy spostrzegane są przez jednostkę jako pożądane lub nie (Poprawa 2001).

Ciąża może być spostrzegana jako sytuacja długotrwanie stresująca, zarówno z fizjologicznej jak i psychologicznej perspektywy. Warunkujące się wzajemnie, na zasadzie sprzężenia zwrotnego, procesy biologiczne i psychiczne, mogą stanowić zarówno podstawę stresu fizjologicznego jak i zaburzać równowagę emocjonalną, stając się przyczyną stresu psychologicznego (por. Bielawska-Batorowicz 1999; Szymona-Pałkowska 2005; Fedor-Freybergh 2014). Stan stresu doświadczany przez matkę stanowi czynnik w znacznym stopniu zwiększający ryzyko powikłań, stając się tym samym potencjalnym źródłem zaburzeń (por. Janov 2011; Sovilj 2012; Fedor-Freybergh 2014).

PROBLEM BADAŃ

W czasie ciąży i porodu rozstrzyga się stan zdrowia dziecka, a tym samym jakość jego rozwoju w okresie postnatalnym. Przyszłe matki mając na uwadze dobro swojego dziecka podejmują szereg działań mających na celu zoptymalizowanie jego rozwoju. Nie zawsze są to jednak działania mające racjonalne i naukowe uzasadnienie. Zdarza się, że wynikają z istnienia przesądów mitologizujących także ten obszar ludzkiego życia jakim jest prokreacja. Traktując swoje dziecko jako wartość nadrzędną, podejmują działania w skuteczność których wierzą całkowicie lub najczęściej są jedynie przekonane o braku ich szkodliwości. Działania te spełniają zatem w istocie funkcje zabezpieczające i ochronne, zapewniając poczucie bezpieczeństwa i psychicznego komfortu.

Uwzględniając powyższe, celem podjętych badań (mających z założenia charakter eksploracyjny) była analiza zjawiska przesądności w ciąży, tzn. jego nasilenia oraz uwarunkowań odnoszących się do sytuacji społeczno-demograficznymi oraz prokreacyjnej badanych, a w efekcie próba udzielenia odpowiedzi na następujące pytania badawcze: (1) Jakie jest nasilenie przesądów ciążyowych? (2) Czy i jaka istnieje zależność pomiędzy nasileniem przesądów ciążyowych a zmiennymi odnoszącymi się do sytuacji społeczno-demograficznej badanych (wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania)? (3) Czy i jaka istnieje zależność pomiędzy nasileniem przesądów ciążyowych a sytuacją prokreacyjną ciężarnych (kolejnością ciąży, miesiącem ciąży, wcześniejszymi niepowodzeniami prokreacyjnymi, planowaniem ciąży, oceną

stanu dziecka i przebiegu ciąży)? Chcąc uzyskać bardziej szczegółowy obraz badanego problemu, analizie poddano zależności pomiędzy nasileniem przesądów ciążowych a opinią badanych na temat wybranych aspektów odnoszących się do zjawiska przesądności. Pozwoliło to na sformułowanie kolejnych pytań badawczych: (4.) Czy i jaka istnieje zależność pomiędzy nasileniem przesądów ciążowych a nasileniem generalnej przesądności? Czy i jaka istnieje zależność pomiędzy nasileniem przesądów ciążowych a nasileniem zmian w zakresie przesądności spowodowanych ciążą oraz (6.) Czy i jaka istnieje zależność pomiędzy nasileniem przesądów ciążowych a nasileniem utrudnień będących skutkiem stosowania się do przesądów ciążowych?

METODA

Narzędzia pomiaru. Do pomiaru zmiennych wykorzystano dwa narzędzia. (1) Kwestionariusz do Badania Przesądów Ciążowych (KPC), skonstruowany na potrzeby prowadzonych badań oraz (2) Ankieta personalna (Metryczka), w oparciu o którą uzyskano informacje na temat sytuacji społeczno-demograficznej i prokreacyjnej badanych kobiet oraz ich opinie na temat przesądności (tj. nasilenia generalnej przesądności, zmian w zakresie przesądności oraz utrudnień w funkcjonowaniu będących skutkiem zachowań przesądnych).

KPC składa się z 34 stwierdzeń opisujących funkcjonujące w społeczeństwie przesady związane z ciążą i porodem, skonstruowanych w taki sposób, aby zweryfikować nie tyle wiedzę badanych na temat istniejących przesądów (tj. aspekt poznawczy), ale będące wynikiem tej wiedzy działania (tzn. aspekt behawioralny). Narzędzie to poprzedzone zostało następującą instrukcją: *Czy mając na uwadze właściwy rozwój dziecka w czasie ciąży, kieruje się Pani poniższymi przekonaniem? Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć stawiając znak X w odpowiedniej rubryce (...).* Przykładowe itemy: *Kobieta nie powinna niczego nosić na szyi, bo dziecko urodzi się owinięte pępowiną, dlatego na wszelki wypadek nie noszę łańcuszków i innych wiszących ozdób* (4) *W ciąży kobieta nie powinna ścinać włosów, bo dziecko będzie miało „krótki” rozum, nie skracam więc na wszelki wypadek swoich włosów* (10); *Nie należy przechodzić pod sznurami z bielizną, ponieważ dziecko może się urodzić okręcone pępowiną wokół szyi, dlatego staram się wybierać inną drogę* (23). Zadaniem badanych było ustosunkowanie się do każdego ze stwierdzeń na czterostopniowej skali, gdzie 1 oznacza *Zdecydowanie tak*; 2 *Raczej tak*, 3 *Raczej nie*, 4 *Zdecydowanie nie*. Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania wyniosła 136, minimalna 34. Skala przesądności skonstruowana została w taki sposób, że zmniejszanie się liczby otrzymanych punktów traktowano jako równoznaczne z większym nasileniem przesądów ciążowych; tym samym wysoki wynik w KPC świadczył o niskiej przesądności.

Ze względu na to, że KPC jest nowo skonstruowanym narzędziem, ocenie poddano jego trafność i rzetelność. Wymóg trafności treściowej (wewnętrznej) spełniono dobierając grupę sędziów kompetentnych, co pozwoliło ze wstępnej puli 45 pozycji włączyć 34, w największym stopniu spełniające założone kryteria. W celu ustalenia rzetelności narzędzia przeprowadzono analizę za pomocą testu Alfa Cronbacha (współczynnik wyniósł 0,957).

Osoby badane. W badaniu wzięło udział 166 kobiet oczekujących narodzenia dziecka. Wiek badanych mieścił się w przedziale od 16 do 51 lat ($M = 28,5$). Badane to w zdecydowanej większości osoby z wykształceniem: wyższym ($N = 83$; 50%) oraz

średnim (N = 72; 43,4%); mieszkanki dużych (N = 75; 45,2%) i małych miast (N = 43; 25,9%) oraz wsi (N = 47; 28,3%); pozostające w formalnych związkach małżeńskich (N = 130; 78,3%). Ocena sytuacji prokreacyjnej kobiet wskazuje, że spodziewały się narodzenia od pierwszego do piątego dziecka (średnio drugiego). Większość badanych była w II trymestrze ciąży (średnio w 6 miesiącu). ¾ deklarowało brak wcześniejszych niepowodzeń prokreacyjnych (N = 125; 75,3%) oraz planowanie ciąży przez obojga partnerów (N = 127; 76,5%); w opinii 21,7% kobiet (N = 36) obecna ciąża nie była planowana. Stan dziecka i przebieg ciąży oceniony został jako bardzo dobry (N = 112; 67,5%) i dobry (N = 54; 32,5%).

WYNIKI

Uzyskane dane empiryczne przeanalizowano jakościowo, wykorzystując statystyki opisowe. Analiza zmiennej *nasilenie przesądów ciążyowych* ujawniła zróżnicowanie ocen. Ze względu na konstrukcję KPC, wysoki wynik uznany został za świadczący o niskim nasileniu przesądów ciążyowych (wyniki zostały odwrócone). Analiza wszystkich ocen na skali od 34 do 136 punktów pokazała, iż dyspersja w zakresie wyniku ogólnego przesądności ciążyowej wynosi od min. = 73 do max = 136 (M = 120,64; SD = 15,21), co wskazuje, na relatywnie niskie nasilenie przesądów ciążyowych w badanej grupie przyszłych matek.

Analizując wartości procentowe opisujące częstość wskazań poszczególnych przesądów, można wykazać, że relatywnie najczęściej wymienianym przez badane przesądem jest (P. 21): *Przyszła mama nie może się denerwować, bo dziecko po urodzeniu też będzie nerwowe, więc staram się zachowywać spokój* (56,1% pozytywnych odpowiedzi; tj. *zdecydowanie tak* i *raczej tak*). Następnym w kolejności jest przesąd (P.1): *Silny stres, wstrząs psychiczny matki może spowodować u dziecka padaczkę, z tego też powodu staram się nie denerwować* (32,3% pozytywnych odpowiedzi) oraz (P. 24): *Kiedy kobieta się przestraszy nie może dotknąć ręką części ciała, ponieważ w tym miejscu może powstać znamię, liszaj lub rumień, dlatego staram się tego przestrzegać* (29,9% pozytywnych wskazań).

Chcąc porównać udzielone przez badane odpowiedzi wskazujące na nasilenie generalnej przesądności (M = 2,0; SD = ,67) oraz zmian w zakresie przesądności w czasie ciąży (M = 2,15; SD = ,81), dokonano analizy odpowiedzi na pytania: *Czy generalnie może Pani określić siebie jako osobę przesądną?* oraz *Czy ma Pani wrażenie, że w obecnym*

Tabela 1. Zestawienie wartości procentowanych oraz liczebności

	Zdecydowanie nie		Raczej nie		Raczej tak		Zdecydowanie tak	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Czy generalnie może Pani określić siebie jako osobę przesądną?	36	21,7	95	57,2	34	20,5	1	0,6
Czy ma Pani wrażenie, że w obecnym stanie, oczekując narodzin dziecka, stała się Pani bardziej przesądna i na wszelki wypadek stara się „nie prowokować losu”?	33	19,9	83	50,0	39	23,5	10	6,1

stanie, oczekując narodzin swojego dziecka, stała się Pani bardziej przesądna i na wszelki wypadek stara się „nie prowokować losu”? Porównanie odpowiedzi przedstawiono w Tabeli 1.

Zdecydowana większość ankietowanych, nieco ponad $\frac{3}{4}$ (78,9%), ocenia siebie jako osoby nieprzesądne (suma odpowiedzi *zdecydowanie nie* i *raczej nie*); przy czym tylko co piąta badana uważa się za osobę całkowicie nie poddającą się przesądom. Oznacza to, że 21,1% ocenia siebie jako osoby przesądne. W sytuacji oczekiwania narodzin dziecka wartości te uległy pewnej zmianie. Nastąpił procentowy wzrost odpowiedzi wskazujących na zwiększenie przesądności (z N = 35; 21,1% do N = 49; 29,6%); najwięcej wskazań odnosi się do odpowiedzi *zdecydowanie tak* (z N = 1; 0,6% do N = 10; 6,1%).

Szczegółowa analiza odpowiedzi na pytanie dotyczące częstotliwości utrudnień w funkcjonowaniu będących skutkiem przesądów ciąży, tj. *Czy bywa tak, że kierowanie się jakimiś przesądami, próba „zaklinalnia rzeczywistości” utrudnia Pani codzienne funkcjonowanie, bo np. odczuwa Pani dyskomfort zakładając łańcuszek, szukając jakiejś czerwonej części garderoby itp.?* zaprezentowana została w Tabeli 2.

Tabela 2. Zestawienie wartości procentowanych oraz liczebności

	Nigdy		Bardzo rzadko		Czasami		Często		Bardzo często	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Czy bywa tak, że kierowanie się jakimiś przesądami, próba „zaklinalnia rzeczywistości” utrudnia Pani codzienne funkcjonowanie, bo np. odczuwa Pani dyskomfort zakładając łańcuszek, szukając jakiejś czerwonej części garderoby itp.?	95	57,2	33	19,9	26	15,7	8	4,8	4	2,4

Na utrudnienia codziennego funkcjonowania (M = 1,75; SD = 1,04) wskazuje mniej niż połowa przyszłych matek (N = 71; 42,7% ogółu badanych). Częstotliwość doświadczanych uniedogodnień jest różna, najczęściej (N = 59; 35,5%) niewielka. Tylko jedna na czternaście kobiet (N = 12; 7,2%) deklaruje, że ma to miejsce *często* i *bardzo często*.

W tabeli 3 zaprezentowana została analiza korelacji pomiędzy nasileniem przesądów ciąży a nasileniem generalnej przesądności, zmian w zakresie przesądności oraz częstotliwości utrudnień w funkcjonowaniu jako skutku zachowań przesądnych (Tabela 3).

Wykazano umiarkowanie istotne, ujemne zależność pomiędzy wyróżnionymi zmiennymi. Wynika z nich, że nasilenie przesądów ciąży jest tym większe im badane oceniają siebie jako (generalnie) bardziej przesądne (-0,520) oraz im bardziej nasilone są zmiany w zakresie przesądności (spowodowane ciążą) (-0,558). Ponadto, im większe nasilenie przesądów ciąży deklarują przyszłe matki, tym częściej wskazują na wiążące się z tym utrudnienia w codziennym funkcjonowaniu (-0,543).

Tabela 3. Analiza korelacji: nasilenie przesądów ciążyowych a nasilenie generalnej przesądności, zmiany w zakresie przesądności spowodowanych ciążą, częstotliwość utrudnień w funkcjonowaniu

Czy generalnie może Pani określić siebie jako osobę przesadną?		
Nasilenie przesądów ciążyowych	Korelacja Pearsona	-0,520**
	Istotność (dwustronna)	,000
	N	164
Czy ma Pani wrażenie, że w obecnym stanie, oczekując narodzin dziecka, stała się Pani bardziej przesadna i na wszelki wypadek stara się „nie prowokować losu”?		
Nasilenie przesądów ciążyowych	Korelacja Pearsona	-0,558**
	Istotność (dwustronna)	,000
	N	163
Czy bywa tak, że kierowanie się jakimiś przesądami, próba „zaklinalnia rzeczywistości” utrudnia Pani codzienne funkcjonowanie, bo np. odczuwa Pani dyskomfort zakładając łańcuszek, szukając jakiejś czerwonej części garderoby itp.?		
Nasilenie przesądów ciążyowych	Korelacja Pearsona	-0,543**
	Istotność (dwustronna)	,000
	N	164

Korelacje Pearsona, istotność dwustronna; * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

Analiza zależności pomiędzy nasileniem przesądów ciążyowych a zmiennymi społeczno-demograficznymi, takimi jak: wiek, wykształcenie oraz miejsce zamieszkania, pozwoliła wykazać istotny statystycznie związek jedynie z ostatnią z wymienionych zmiennych (Tabele 5 i 6). W odniesieniu do wieku i wykształcenia zależności okazały się nieistotne (Tabela 4).

Tabela 4. Analiza korelacji: nasilenie przesądów ciążyowych a wiek i wykształcenie

		Wiek	Wykształcenie
Nasilenie przesądów ciążyowych	Korelacja Pearsona	,043	,088
	Istotność (dwustronna)	0,584	0,265
	N	164	164

Korelacje Pearsona, istotność dwustronna; * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

Przeprowadzenie porównań wyników średnich wariancji umożliwiło wykazanie zależności nasilenia przesądów ciążyowych z miejscem zamieszkania badanych.

Tabela 5. Analiza wariancji (test ANOVA)

	Suma kwadratów	df	Średni kwadrat	F	Istotność
Między grupami	1747,155	2	873,578	3,893	,022
Wewnątrz grup	35906,305	160	224,414		
Ogółem	37653,460	162			

ANOVA Istotność $p < 0,05$

Uzyskany wynik analizy wariancji ($F = 3,893$; $p < 0,05$) wskazuje na różnice pomiędzy średnimi. Dzięki wielokrotnym porównaniom (test post-hoc) wykazano różnice pomiędzy dwoma z trzech wyróżnionych grup (Tabela 6).

Tabela 6. Wielokrotne porównanie post –hoc (Test Scheffe)

(I) zamieszkanie	(J) zamieszkanie	Różnica średnich (I-J)	Błąd standardowy	Istotność	95% przedział ufności	
					Dolna granica	Górna granica
wieś	miasteczko	-4,05015	3,18088	,446	-11,9096	3,8093
	duże miasto	-7,76251*	2,79417	,023	-14,6665	-,8585*
miasteczko	wieś	4,05015	3,18088	,446	-3,8093	11,9096
	duże miasto	-3,71236	2,89410	,441	-10,8632	-3,4385
duże miasto	wieś	7,76251*	2,79417	,023	1	114,6665*
	miasteczko	3,71236	2,89410	,441	-3,4385	10,8632

Test Scheffe. Istotność $p < 0,05$

W badanej próbie zaobserwowano statystycznie istotne różnice średnich pomiędzy kobietami mieszkającymi w dużym mieście i na wsi ($I-J = 7,76251$; $p < 0,05$). Mieszkanki wsi wykazują większe nasilenie przesądów ciążyowych w porównaniu z mieszkankami dużych miast.

Poszukując związku pomiędzy nasileniem przesądów ciążyowych a zmiennymi odnoszącymi się do sytuacji prokreacyjnej przyszłych matek, wykazano zależności wyników odnoszących się do nasilenia przesądów ciążyowych z czasem trwania ciąży (mierzonym w miesiącach) oraz oceną stanu dziecka i przebiegu ciąży (Tabela 7).

Tabela 7. Analiza korelacji: nasilenie przesądów ciążyowych a kolejność ciąży, miesiąc ciąży ocena stanu dziecka i przebiegu ciąży

		Kolejność ciąży	Miesiąc ciąży	Ocena stanu dziecka i przebiegu ciąży
Nasilenie przesądów ciążyowych	Korelacja Pearsona	,038	,174*	-,181*
	Istotność (dwustronna)	,629	,029	,021
	N	164	157	164

Korelacje Pearsona: istotność dwustronna; * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

Wykazano słabe, istotne statystycznie zależności pomiędzy nasileniem przesądów ciążyowych a dwiema z wyróżnionych zmiennych. Nasilenie przesądów ciążyowych zmniejszyło wraz z czasem trwania ciąży ($,174$) oraz gorszą oceną stanu dziecka i przebiegu ciąży ($-,181$).

Analiza porównań międzygrupowych pozwoliła na ocenę nasilenia przesądów ciążowych w zależności od zmiennej planowanie ciąży przez obojga rodziców (N = 125; M = 122,01; CD = 13,34; SE = 1,19)/ nieplanowanie ciąży (N = 36; M = 118,02; CD = 18,53; SE = 3,08) (Tabela 8).

Tabela 8. Analiza wariancji (test Levene'a)

	F	Istotność
Założono równość wariancji	7,571	,007
Nie założono równości wariancji		

Test Levene'a jednorodności wariancji; $p < 0,05$

Istnieją istotne statystycznie różnice ($F = 7,571$; $p < 0,05$) w nasileniu przesądów ciążowych pomiędzy kobietami, które (wraz z partnerem) planowały dziecko a kobietami, które wskazywały, że ciąża nie została przez nich zaplanowana. Średnie nasilenie przesądów ciążowych u osób, które nie planowały dziecka jest w badanej próbie wyższe niż u tych, które deklarowały, że dziecko było zaplanowane.

Analiza porównań międzygrupowych pozwoliła na ocenę nasilenia przesądów ciążowych w zależności od zmiennej brak niepowodzeń prokreacyjnych (N = 124; M = 121,70; CD = 14,53; SE = 1,30)/ wcześniejsze niepowodzenia prokreacyjne (N = 40; M = 117,35; CD = 16,93; SE = 2,67) (Tabela 9).

Tabela 9. Analiza wariancji (test Levene'a)

	F	Istotność
Założono równość wariancji	2,490	,117
Nie założono równości wariancji		

Test Levene'a jednorodności wariancji; $p < 0,05$

Wykazano brak istotnych statystycznie różnic ($F = 2,490$; $p > 0,05$) w nasileniu przesądów ciążowych pomiędzy kobietami, które wskazywały na wcześniejsze występowanie niepowodzeń prokreacyjnych i tymi, które ich nie miały. Występowanie wcześniejszych niepowodzeń prokreacyjnych (lub ich brak) nie różnicuje badanej grupy kobiet ze względu na nasilenie prezentowanych przez nie przesądów ciążowych.

DYSKUSJA I WNIOSKI

W obliczu ważnego i przełomowego wydarzenia, jakim jest oczekiwanie narodzin, przyszła matka nie pozostaje bierna lecz uruchamia szereg działań ukierunkowanych na stworzenie warunków najbardziej optymalnych z punktu widzenia rozwoju swojego dziecka. Osiągnięcie stanu równowagi wymaga istotnych zmian w mechanizmach przystosowania. Poczucie zagrożenia i niepewności, lęk o zdrowie dziecka, które wówczas towarzyszy przyszłym matkom, skłania je do podejmowania wysiłków mających na celu redukcję negatywnych emocji. Emocjonalne ustosunkowanie się

do doświadczanej sytuacji oraz dokonanie jej poznawczej oceny i interpretacji skutkuje nierzadko podejmowaniem działań nie mających racjonalnych przesłanek (takich jak np. odpowiednia dieta lub rezygnacja z używek), lecz motywowanych wiarą w przesady. W tym kontekście przesąd to niemożliwa do racjonalnego uargumentowania wiara w istnienie związku przyczynowo-skutkowego między przebiegiem ciąży i rozwojem dziecka a podejmowaniem określonych działań lub ich zaniechaniem. Zaklinanie rzeczywistości jako działanie mitologizujące ten obszar prokreacji jakim jest ciąża, służy częściowemu zniwelowaniu stresu związanego z oczekiwaniem narodzić potomstwa, jednocześnie utwierdzając kobietę w przekonaniu, że jest dobrą matką, która chroni swoje dziecko na wszelki możliwy sposób. Czy zatem, obecnie, w dobie rozwoju nauki i postępu technologicznego, racjonalne doświadczenie góruje nad przesadami? Czy sytuacja oczekiwania narodzin, jako przełomowa i zwrotna, usposabia przyszłe matki do myślenia i działań przesądnych?⁹

Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że kierowanie się przesadami w ciąży wydaje się być zjawiskiem marginalnym; nasilenie przesądów w grupie badanych kobiet okazało się niskie. Porównanie wyników odnoszących się do samooceny badanych w zakresie generalnej przesądności (*Czy generalnie może Pani określić siebie jako osobę przesądną?*) z deklarowaną zmianą w zakresie przesądności w czasie ciąży (*Czy ma Pani wrażenie, że w obecnym stanie, oczekując narodzin swojego dziecka, stała się Pani bardziej przesądna i na wszelki wypadek stara się „nie prowokować losu”?*) wskazuje, że przeciętna badana uważa siebie za osobę *raczej* nieprzesądną, która nadal pozostała *raczej* nieprzesądna w czasie ciąży. Szczegółowa analiza pokazuje jednak nieznaczny wzrost wartości procentowych odpowiedzi wskazujących na zmiany przesądności w czasie ciąży. Wynika z niej, że prawie jedna na dwanaście kobiet (N = 14; 8,5% ogółu badanych) stała się w tym okresie bardziej przesądna w porównaniu z deklarowaną generalną przesądnością. Kierowanie się przesadami w czasie ciąży nie utrudnia codziennego funkcjonowania przeciętnej badanej, na co wskazują odpowiedzi na pytanie: *Czy bywa tak, że kierowanie się jakimiś przesadami, próba „zaklinalnia rzeczywistości” utrudnia Pani codzienne funkcjonowanie, bo np. odczuwa Pani dyskomfort zakładając łańcuszek, szukając jakiejś czerwonej części garderoby itp.?* Wprawdzie, w opinii 42,7% badanych takie uniedogodnienia występują, jednak średnio ma to miejsce *bardzo rzadko*. Tylko jedna na czternaście kobiet (N = 12; 7,2%) wskazuje na ich dużą częstotliwość (odpowiedzi *często* i *bardzo często*).

Analiza korelacji nasilenia przesądów ciążyowych z nasileniem generalnej przesądności, zmian w zakresie przesądności oraz utrudnień w funkcjonowaniu jako skutku zachowań przesądnych, pozwoliła na potwierdzenie istotnego statystycznie związku pomiędzy zmiennymi. Wykazano, że ciąża powoduje nasilenie przesądów ciążyowych wyłącznie u tych kobiet, które oceniają siebie jako generalnie bardziej przesądne, co oznacza, że u badanych, które uzyskują niższe wyniki w zakresie generalnej przesądności, oczekiwanie na narodziny dziecka nie sprzyja podejmowaniu zachowań przesądnych. Większe nasilenie przesądów ciążyowych współwystępuje ponadto z większym nasileniem przesądności spowodowanej ciążą oraz pogorszeniem codziennego funkcjonowania będącego skutkiem kierowania się przesadami.

9 Przedmiotem badania nie była wiedza przyszłych matek weryfikująca znajomość przesądów ciążyowych (tj. aspekt poznawczy), ale podejmowane przez nie działania będące skutkiem posiadanej wiedzy (tj. aspekt behawioralny).

Zatem ta grupa kobiet, która zazwyczaj (generalnie) kieruje się w swoim życiu wiarą w przesady, uruchamia taki sposób myślenia i działania także w czasie ciąży. Można tym samym założyć, że tendencja ta, będąca swoistym stylem reagowania, albo utrwaloną strukturą myślenia lub zachowania jednostki, jak określa przesady Aldona Litwiniszyn (2001), wzmacniana jest w sytuacjach przełomowych i trudnych; dotyczy to także kryzysów normatywnych. Nasilenie przesądności, próba „zaklinania rzeczywistości” jest wówczas na tyle duża, że powoduje utrudnienia w codziennym funkcjonowaniu przyszłych matek. Odwoływanie się do czynników pozaracjonalnych można tym samym potraktować jako swoisty pseudopsychologiczny sposób stwarzający iluzoryczne poczucie panowania nad sytuacją; mechanizm obronny ułatwiający zmaganie się ze stresem, unikanie dysonansu poznawczego i dokonywanie szybkich, chociaż niekoniecznie prawidłowych decyzji. Wytlumaczenie takiego stanu rzeczy tkwi, jak podkreślają psychologowie, w czynnikach osobowościowych i kulturowych, predysponujących ludzi do „podparcia” swojego myślenia i zachowania elementami pozaracjonalnymi (Krok 2007). Cechą charakterystyczną praktyk przesądnych wydaje się nieadekwatność środków względem celów. Podejmowane działania są obiektywnie nieskuteczne, zapewniają jednak poczucie bezpieczeństwa, że spełniło się wszystkie możliwe obowiązki. Jak zauważa Aldona Litwiniszyn (2001: 131) nie jest to nieracjonalność w pełnym znaczeniu tego słowa, jeśli jest świadomie zastosowana.

Poszukując zależności pomiędzy sytuacją społeczno-demograficzną badanych kobiet a nasileniem prezentowanych przez nie przesądów ciąży, jedyną istotną zmienną okazało się miejsce zamieszkania. Wykazano różnice w nasileniu przesądności pomiędzy kobietami mieszkającymi w dużych miastach i na wsiach. Badane zamieszkujące w mniejszych, bardziej tradycyjnych społecznościach okazały się w większym stopniu hołdować przesądom niż mieszkanki miast. Wbrew przypuszczeniom, różnice w wykształceniu (bez względu na to, czy badane miały wykształcenie podstawowe, zawodowe, średnie czy wyższe) oraz wieku (min. 16, max. 51 lat) nie okazały się istotne statystycznie dla nasilenia przesądów ciąży.

Analizując związki nasilenia przesądności z sytuacją prokreacyjną przyszłych matek wskazano na znaczenie takich zmiennych jak: miesiąc ciąży, (nie)planowanie dziecka oraz ocena stanu dziecka i przebiegu ciąży. W badanej grupie kobiet nasilenie przesądów ciąży zmniejszało się wraz z upływem czasu trwania ciąży oraz relatywnie gorszą oceną stanu dziecka i przebiegu ciąży. Mając na względzie fakt, że przeciętny poziom nasilenia przesądności w badanej grupie kobiet był niski, można zatem założyć, że motywy działania jakimi kierowały się badane miały przede wszystkim charakter racjonalny. Zatem upływający czas i zbliżanie się do porodu oraz relatywnie gorsza ocena (czyli *dobra*, a nie *bardzo dobra*) stanu dziecka i przebiegu ciąży, usposabiały przyszłe matki do podejmowania działań uzasadnionych względami medycznymi, nie zaś ulegania przesądom. Z kolei przeprowadzenie porównań międzygrupowych pozwoliło wykazać, że bardziej przesądne okazały się te kobiety, które spodziewały się nieplanowanego dziecka, w porównaniu z badanymi, które deklарowały, że dziecko było planowane przez obojga parterów. Planowanie dziecka eliminuje pewien element zaskoczenia, pozwalając tym samym (w większym zakresie) na podjęcie działań umożliwiających przygotowanie się na przyjęcie dziecka. Stanowi to niewątpliwie ważny czynnik zwiększający poczucie kontroli nad sytuacją, uzasadniając tym samym mniejszą gotowość do podejmowania zachowań przesądnych.

Niewątpliwie przesąd i wiara w siły nadprzyrodzone zapewniają prostsze, mniej „energochłonne” rozwiązania oparte na instynktownych, często nieświadomych schematach przyczynowo-skutkowych. Mimo to badane kobiety, w większości, opierają swoje działania na racjonalnych przesłankach, wykazując niechęć zrzucania odpowiedzialności na przypadek, zwłaszcza w kwestiach tak istotnych jak dobro swojego nienarodzonego dziecka. Można zatem wnioskować, że wprawdzie mitologizacja ciąży jest zjawiskiem nadal obserwowanym, jednak znacznie ograniczonym w swoim zakresie i funkcjach. Trafnie pointuje współczesne podejście do przesądów Janusz Dobieszewski (2006: 31-32) pisząc, że skutecznie zdyskredytowane przesady są obecnie „jedynie niegroźnymi, nieco żartobliwymi i autokpiarskimi, a niekiedy wzruszającymi indywidualnymi dziwactwami i rytuałami, nie roszczącymi sobie żadnych pretensji wobec innych ludzi i nie będącymi podstawą do oceny innych ludzi”. Nie zmienia to faktu, że istnieje grupa kobiet dla których ten sposób reagowania jest istotnym elementem przystosowania się do sytuacji ciąży i radzenia sobie z nowymi wyzwaniem macierzyństwa. Pozwala to na wyznaczenie kierunku przyszłych badań mających na celu poszukiwanie zależności pomiędzy uwarunkowaniami osobowościowymi a skłonnością do podejmowania działań przesądnych.

LITERATURA:

- Bielawska-Batorowicz E. (1999). Psychologia prokreacji jako dziedzina badań i obszar praktycznej działalności psychologa. *Przegląd Psychologiczny* 42 (1-2): 221-239.
- Boguszewski R. (2018). Przesądny jak Polak. Komunikat z badań nr 93 (2018). Warszawa: Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.
- Buchhammer E.R. (1994). Mały leksykon przesądów. Warszawa: Real Press.
- Budrowska B. (2000). Macierzyństwo jako punkt zwrotny w życiu kobiety. Wrocław: Monografie FNP.
- Coe Ch.L., Lubach G.R. (2008). Fetal programming. *Prenatal origins of health and illness. Current Directions in Psychological Science* 17(1): 36-41.
- Dobieszewski J. (2006). Przesady, uprzedzenia, stereotypy – kilka refleksji o pojęciach [w:] A. de Lazari (red.), *Katalog wzajemnych uprzedzeń Polaków i Rosjan*, 29-47. Warszawa: Polski Instytut Spraw Międzynarodowych Wydział Wydawnictw MSZ.
- Drury N. (1988). *Lexikon esoterischen Wissens*. München: Knaur.
- Fedor-Freybergh P.G. (2014). Dziecko prenatalne. Psychosomatyczna specyfika okresu prenatalnego i perinatalnego jako środowiska życia dziecka. Kraków: Impuls.
- Foster K. R., Kokko H. (2009). The evolution of superstitious and superstition-like behavior. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences* 276(1654): 31–37.
- Frankfort-Nachmias Ch., Nachmias D. (2001). *Metody badawcze w naukach społecznych*. Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo.
- Hand D.J. (2014). *Zasada nieprawdopodobieństwa. Dlaczego codziennie zdarzają się cuda, zbiegi okoliczności i rzadkie wydarzenia*. Warszawa: MMIV.
- Jahoda G. (1971). *Psychologia przesądu*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Janov A. (2011). *Vorgeburtliches Bewusstsein*, Berlin-München: GGp Media GmbH, Pößneck.
- Janus T. (2010). Przesady w sporcie: między religijnością a zaklinaniem rzeczywistości. *Warszawskie Studia Pastoralne* 12: 125-134.

- Keinan, G. (2002). The effects of stress and desire for control on superstitious behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(1): 102-108.
- Krok D. (2007). Myślenie przesądne a religijne funkcjonowanie osób. *Polskie Forum Psychologiczne* 12(1): 93-112.
- Kubacka-Jasiecka D. (2010). *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Lichtenberg-Kokoszka E. (2008). *Ciąża zagadnieniem biomedycznym i psychopedagogicznym*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Litwiniszyn A. (2001). *O przesądzie. Studium historyczno-filozoficzne*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Oleś P. (1992). *Zjawisko kryzysu psychicznego* [w:] A. Januszewski, P. Oleś, T. Witkowski (red.), *Wykłady z psychologii w KUL*, 397-423. Lublin: KUL.
- Podgórska J. (2001). Magia codziennego użytku. *Polityka* 43(2321): 83.
- Poprawa R. (2001). Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem [w:] G. Dołęńska-Zygmunt (red.), *Podstawy psychologii zdrowia*, 103-141. Wrocław: Wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Reber A.S. (2002). *Słownik psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Rudski J. (2003). What does a „superstitious” person believe? Impressions of participants. *The Journal of General Psychology* 130(4): 431-445.
- Rudski J. (2004). The illusion of control, superstitious belief, and optimism. *Current Psychology*, 22(4): 306-315.
- Sęk H. (1991). Procesy twórczego zmagania się z krytycznymi wydarzeniami życiowymi a zdrowie psychiczne [w:] H. Sęk (red.), *Twórczość i kompetencje życiowe a zdrowie psychiczne*, 30-41. Poznań: Uniwersytet Adama Mickiewicza.
- Sęk H. (1993). *Wybrane zagadnienia psychoprofilaktyki* [w:] H. Sęk (red.), *Spółeczna psychologia kliniczna*, 472-503. Warszawa: PWN.
- Shermer, M. (1997). *Why people believe weird things: Pseudoscience, superstition, and other confusions of our time*. New York: Henry Holt & Co.
- Skinner B.F. (1948). „Superstition” in the pigeon. *Journal of Experimental Psychology* 38(2): 168-172.
- Sosnowski T., Wiech M. (2006). Przesądność i próba jej pomiaru: Kwestionariusz Otwartości Przekonań (KOP20). *Roczniki Psychologiczne* 9(1): 181-204.
- Sovilj M. (2012). Prenatal memory and learning, *Medical Revive* 4(3): 259-266.
- Szewczuk W. (1979). *Słownik psychologiczny*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Szymona-Pałkowska K. (2005). *Psychologiczna analiza doświadczeń rodziców w sytuacji ciąży wysokiego ryzyka*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Tobacyk J., Milford G. (1983). Belief in Paranormal Phenomena: Assessment Instrument Development and Implications for Personality Functioning. *Journal of Personality and Social Psychology* 44: 1029-1037.
- Wiseman R., Watt C. (2004). Measuring superstitious belief: why lucky charm matter. *Personality and Individual Differences* 37: 1533-1541.
- Wolfradt U. (1997). Dissociative experiences, trait anxiety and paranormal beliefs. *Personality and Individual Differences* 23: 15-19.
- VERNY Th., Kelly J. (1983). *Das Seelenleben des Ungeborenen*. V Ullstein: Bucher.