

IWONA PRZYBYŁ

WPLYW BEZDZIETNOŚCI NA STOSUNKI W MAŁŻEŃSTWIE

UWAGI WSTĘPNE

Pragnienie posiadania dziecka jest jednym z podstawowych motywów zawierania związku małżeńskiego. Funkcja prokreacyjna jest istotnym zadaniem małżeństwa, a zarazem ważnym elementem oczekiwań społecznych kierowanych wobec partnerów związku. S. Macintyre (1982: 187 - 215) w artykule poświęconym instynktowi macierzyństwa zwróciła uwagę na to, że ideologia rozmnażania spaja nierozzerwalną więzią małżeństwo z macierzyństwem, a „w studiach nad rozmnażaniem się seks, małżeństwo i posiadanie potomstwa zostają ze sobą na tyle splecione, że wzajemnie się wyjaśniają”. Pomimo, że przybywa osób, które świadomie odkładają rodzicielstwo, a nawet decydują się na bezdzietny styl życia, nie znaczy to, że dziecko przestało być wartością życia rodzinnego. Wyniki badań D. Duch-Krzystoszek (1997: 161) przeprowadzone na reprezentatywnej próbie dorosłej ludności Polski wskazują, że dziecko pozostaje nadal bardzo ważnym atrybutem związków małżeńskich, „dla 2/3 [badanych osób] dziecko jest najważniejszą lub ważną dobrą stroną małżeństwa [...], a dla co dziesiątej sytuacja niemożności posiadania w związku dzieci jest wystarczającym powodem do rozwodu”. Nasuwa się zatem pytanie: w jakim zakresie bezdzietność, zwłaszcza spowodowana niepłodnością, wpływa na współdziałanie małżonków i na ocenę związku małżeńskiego? Niniejszy artykuł jest próbą odpowiedzi na tak postawiony problem. W tym celu zostanie wykorzystana część wyników badań własnych, przeprowadzonych w latach 1999 - 2000 wśród 140 małżeństw bezdzietnych (dobrowolnie bezdzietnych oraz niepłodnych). Celem badań była wszechstronna analiza ról małżeńskich oraz charakteru więzi łączących partnerów bezdzietnych (Przybył 2002). Kryterium kwalifikującym małżeństwo do próby badawczej była bezdzietność oraz zawarcie związku małżeńskiego przynajmniej na rok przed rozpoczęciem badań. Przyjęto, że małżeństwo bezdzietne to forma życia rodzinnego, w której małżonkowie nie pełnią ról rodzicielskich z przyczyn od siebie niezależnych lub za sprawą świadomego wyboru. Małżeństwa w fazie postparentalnej nie są traktowane przez autorkę jako bezdzietne.

PSYCHOSPOŁECZNE SKUTKI BEZDZIETNOŚCI SPOWODOWANEJ NIEPŁODNOŚCIĄ

Dzieci mogą stanowić bardzo istotne uzupełnienie relacji między mężem a żoną, choć w żadnym razie nie mogą ich zastąpić. Z analizy literatury przedmiotu wynika, że fakt przyjsia dziecka na świat ma charakter

neutralny, nie przesądza o charakterze jego oddziaływań na relacje małżeńskie, a zatem wpływ dziecka na małżeństwo jest dyskusyjny. Nie można arbitralnie stwierdzić, że dziecko przyczynia się do integracji bądź dezintegracji związku małżeńskiego (por. Łobodzińska 1974, Poręba 1981, Braun-Gałkowska 1985, Korniluk 1988). „Nie ma dowodów na to, że [...] partnerzy z małżeństw posiadających dziecko są mniej zadowoleni ze swego związku w porównaniu z małżeństwami dobrowolnie bezdzietnymi, że mężowie-ojcowie w mniejszym stopniu po urodzeniu się dziecka interesują się znanymi, poświęcają im mniej czasu i uwagi” (Rostowski 1987: 331 - 333).

Należy jednak dokonać rozróżnienia badań empirycznych na temat rangi dziecka lub postaw wobec dzietności od badań psychologicznych i socjologicznych dotyczących relacji partnerów w małżeństwach niepiłodnych i bezpiłodnych. Analiza literatury przedmiotu poddaje w wątpliwość tezę, że niepiłodność ma psychologiczne konsekwencje dla wszystkich małżeństw. Nie ma dotychczas dokładnego rozpoznania, na ile niepiłodność wzmaga objawy psychopatologiczne partnerów, odnawia dawne problemy małżeńskie lub wywołuje nowe, a także jakie czynniki są odpowiedzialne za to, że tylko niektóre małżeństwa z powodzeniem znoszą stres związany z niepiłodnością.

Zdecydowana większość badań empirycznych przeprowadzanych wśród osób niepiłodnych kończy się konkluzją, że sytuacja udaremnienia rodzicielstwa biologicznego powoduje długotrwałe następstwa psychiczne. Jeżeli niezaspokojonych w naturalny sposób uczuć macierzyńskich nie można zastąpić poprzez poświęcenie się zastępczym uczuciom lub ich całkowicie wyprzeć, mogą one „przeobrazić się w myślowe natręctwa, [...] doprowadzić do silnej depresji lub neurotycznych objawów stłumienia” (Van de Velde 1993: 85 - 86). Kobiety niepiłodne mają naruszony obraz własnej osoby i poczucie mniejszej wartości, osłabione zainteresowanie ludźmi i ich sprawami. Stwierdzono u nich stany niepokoju, niepewność i tłumienie reakcji uczuciowych, wewnętrzne skrzepowanie, trudności koncentracji oraz ostrożność graniczącą z lękliwością, co może mieć negatywny wpływ na życie małżeńskie (Ziemska 1973: 141).

Brak możliwości poczęcia dziecka stanowi z czasem czynnik dezintegrujący małżeństwo. Zdecydowanie źle funkcjonowanie interpersonalne ujawniono w ponad 56% badanych przez M. Kamińską małżeństw bezdzietnych, co jest wartością dwukrotnie większą w porównaniu z liczbą małżeństw konfliktowych posiadających dzieci. W grupie źle funkcjonujących małżeństw aż 88,2% charakteryzowało się niepiłodnością biologiczną jednego z partnerów (Gapik 1980: 16).

Istotnym czynnikiem modyfikującym jakość małżeństw bezdzietnych jest nasilenie potrzeby rodzicielstwa u małżonków. M. Beisert (1980: 84 - 85) wykazała, że niepiłodność stanowi czynnik wpływający na zmianę sposobu percepcji partnera. Rozbieżność między sposobem oceny partnera a jego samoopisem w wysokim stopniu koreluje z zaburzeniami komunikacji w układzie partnerskim, zwłaszcza gdy małżonkowie oczekują od siebie nawzajem pełnienia ról rodzicielskich.

Jakość małżeństwa bezdzietnego ulega zmianie w trakcie jego trwania. Proces leczenia niepiłodności w początkowych etapach prowadzi do większej

bliskości emocjonalnej partnerów, jednak gdy leczenie ma charakter długotrwały, więź między małżonkami ulega osłabieniu, zwiększa się ilość konfliktów małżeńskich, pojawiają się problemy emocjonalne oraz dysfunkcje seksualne (Andrews, Abbey, Halman 1991: 238 - 253). Prawie wszystkie badane przez H. Pusha (1983: 689 - 692) małżeństwa niepełne (108 par) uważały bezdzietność za poważny problem, co czwarte małżeństwo odczuwało ograniczenia w życiu seksualnym z powodu niezaspokojenia potrzeby rodzicielstwa i blisko połowa spodziewała się poprawy partnerskich stosunków w związku, jeśli pojawiłoby się w nim dziecko. Tezę, że niepełność i jej leczenie mają silny wpływ na społeczne, emocjonalne i seksualne życie małżonków potwierdzili na podstawie badań empirycznych także Sabatelli, Meth i Gavazii (1988: 338 - 343) oraz Himmel, Ittner, Kochen i Michelmann (1997: 111 - 118).

Do ciekawych wniosków, które rzuciły nowe światło na omawiany problem, doprowadziły badania przeprowadzone wśród 107 leczących się małżeństw niepełnych przez B. Berg, J. Wilsona i P. Weingartnera (1991: 1071 - 1080). Stwierdzono, że poziom napięcia emocjonalnego, satysfakcji seksualnej oraz stopień przystosowania małżeńskiego są podobne u obu płci, jednakże wpływ na rozmiary odczuwanego niepowodzenia ma identyfikacja płciowa małżonków bezpłodnych. Męskość ma związek z niższym poziomem napięcia emocjonalnego i z większym zadowoleniem z małżeństwa dla obu płci, natomiast kobiecość jest związana z wyższym poziomem satysfakcji seksualnej oraz małżeńskiej.

Małżonkowie bezpłodni przeżywają kryzysy emocjonalne paradoksalnie także z powodu braku wsparcia społecznego, a nawet stygmatyzacji. W kontekście społecznym bezdzietność z powodów biologicznych może być ujmowana jako stan niepożądany, jako niepowodzenie. Doświadczenie niepełności opisywane jest jako cios, wiąże się z poczuciem wstydu, winy, izolacji, zawodu, straty (Miall 1986). Małżonkowie niepełni stosują kilka strategii zachowania gwarantujących zmaganie się ze stresem i napiętnowaniem. Są to: unikanie spotkań z małżonkami spodziewającymi się dziecka, omijanie miejsc, gdzie gromadzą się dzieci, selektywne ujawnianie własnych problemów zdrowotnych, różne sposoby ukrywania lub manipulowania informacjami o sobie, w ostateczności – akceptacja własnej inności. Strategie takie częściej stosują kobiety – żony niepełnego mężczyzny, w celu ochrony swych mężów przed stygmatem. W przeżywaniu niepełności da się zauważyć różnice płciowe. Kobiety częściej są obarczane odpowiedzialnością za niemożność poczęcia dziecka, ale niepełni mężczyźni są bardziej napiętnowani społecznie (Miall 1994: 398 - 400). Nawet osobista znajomość osób niepełnych nie jest czynnikiem, który wpływa na osłabienie ich stygmatyzowania (Przybył 2002: 178).

Badania przeprowadzone przez M. Ishii-Kuntz i K. Secombe (1989: 777 - 790) na reprezentatywnej próbie 2194 małżonków wykazały, że długotrwale bezdzietni dorośli są wyizolowani z szerszej sieci stosunków społecznych i narzekają zwłaszcza na brak powierników. Z braku wsparcia ze strony najbliższych, jak i lekarzy, małżonkowie bezdzietni wspierają się wzajemnie silniej niż małżonkowie z dziećmi. Wielu małżonków, pomimo

wsparcia ze strony współmałżonka, wymaga specjalistycznej pomocy ze strony psychoterapeutów. Piszą o tym między innymi: Bitzer 1999, Jordan, Revenson 1999, Wirtberg 1999, Christie, Morgan 2000. Tym co pomaga partnerom w zmaganiu się z problemem jest otwartość małżonków w kwestii niepłodności, komunikowanie sobie wzajemnie obaw i przeżyć oraz umiejętność dzielenia się tymi przeżyciami z otoczeniem społecznym (van Balen i inni 1996: 248).

Zdecydowanie rzadziej wyniki badań empirycznych świadczą o tym, że bezdzietność nie wpływa na małżeństwo jedynie w negatywny sposób. Niepłodność małżeńska może przyczyniać się do bliskości myśli i uczuć małżonków, a nawet prowadzić do idealizowania związku. Badani przez M. Humprey (1975: 273 - 279) małżonkowie bezdzietni wykazywali większą jednomyślność w odpowiedziach na pytania zawarte w kwestionariuszu niż małżonkowie z dziećmi, co zdaniem autora może być dowodem na to, że to rodzicielstwo przyczynia się do ograniczania zakresu komunikacji pomiędzy małżonkami. Badania S. Leiblum (1993: 99 - 120) potwierdziły tezę, że niepłodność powoduje wyższy poziom stresu u kobiet, znacząco wpływa na obniżenie satysfakcji seksualnej obojga małżonków, jednakże nie prowadzi do rozpadu związku.

A. Woollett uważa, że małżonkowie niepłodni, nie odczuwający potrzeby pomocy ze strony psychologa, „dzielią we dwoje swoją depresję, złość, winę, frustrację i w ten sposób wzmacniają swój związek” (cyt. za: Grzegorzczak-Dejko 1995: 38 - 39). Należy jednak domniemywać, że odsetek małżeństw z dziećmi, które potrzebują pomocy i wsparcia ze strony psychologów, może być wyższy od odsetka małżeństw bezpłodnych wyrażających taką potrzebę, a zatem trudno oszacować, w jakim stopniu niepłodność jest czynnikiem powodującym kryzys małżeński. Potwierdzeniem powyższej tezy mogą być wyniki badań, poświęconych ilości i jakości konfliktów małżeńskich, przeprowadzonych przez Schillinga, Conrada, Haidla i Liedke (2000: 415) wśród 84 niepłodnych mężczyzn leczących się w jednej z klinik w Bonn oraz w grupie kontrolnej mężczyzn płodnych. Autorzy chcieli zbadać, czy i ewentualnie jakie konflikty małżeńskie ulegają nasileniu w związku z diagnozą o niepłodności męża. Uzyskane wyniki świadczą jednak o tym, że „niepłodni mężczyźni nie odnotowali więcej obszarów konfliktowych w ich związkach niż zdrowi mężczyźni”. Zatem nie można wnioskować, że niepłodni mężczyźni korzystający z pomocy psychologów mają problemy w interakcjach małżeńskich. Przede wszystkim poczucie winy, a nawet wstydu (będące efektem stygmatyzacji) jest motywem poszukiwania pomocy przez niepłodnych partnerów (Ibidem).

W świetle dotychczasowej wiedzy można stwierdzić, że niepłodność ma silny wpływ na emocjonalne i seksualne życie małżonków. Małżonkowie niepłodni często czują się izolowani, doświadczają silnych negatywnych emocji – lęku i depresji, mają poczucie winy i wstydu, niższej wartości. Nie ma jednak dotychczas dokładnego rozpoznania, na ile niepłodność wywołuje nowe problemy małżeńskie, a także jakie czynniki są odpowiedzialne za to, że tylko niektóre małżeństwa z powodzeniem znoszą stres niepłodności. Stwierdzono natomiast, że czynnikami, które w różnicowany sposób wpły-

wają na związek małżeński w tym zakresie są nasilenie potrzeby rodzicielstwa oraz identyfikacja płciowa partnerów.

BEZDZIETNOŚĆ A WSPÓLDZIAŁANIE MAŁŻONKÓW

Zaprezentowany wyżej przegląd literatury przedmiotu uprawnia do stwierdzenia, że nie znaleziono różnic w zakresie zachowań psychopatologicznych pomiędzy osobami nieplodnymi a pozostałymi, natomiast potwierdzono znaczące różnice na skali stresu. Z socjologicznego punktu widzenia interesujące jest rozpoznanie, czy bezdzietność ma związek ze współdziałaniem małżonków, ze „stylem małżeńskiego życia”.

Należy w tym miejscu podkreślić, że w badanej populacji małżeństwa bezdzietne nie stanowiły jednorodnej kategorii społecznej. Przyjęte dwa kryteria różnicowania badanych małżeństw: biologiczna możliwość poczęcia dziecka (płodność, niepłodność) oraz zakres działań na rzecz posiadania dziecka (świadoma rezygnacja, odraczanie prokreacji, leczenie niepłodności, chęć adopcji) pozwoliły na wyodrębnienie czterech typów bezdzietności: bezdzietność dobrowolna tymczasowa, bezdzietność dobrowolna zaplanowana na stałe, bezdzietność mimowolna tymczasowa i bezdzietność mimowolna na stałe. **Małżeństwa dobrowolnie bezdzietne – tymczasowo** to małżonkowie płodni (lub nieświadomi jeszcze niepłodności) lub osieroceni, którzy przesuwają prokreację na przyszłość. **Małżeństwa dobrowolnie bezdzietne – na stałe** to małżonkowie płodni lub osieroceni, którzy świadomie rezygnują z rodzicielstwa na zawsze, mimo braku obiektywnych przeszkód. **Małżeństwa mimowolnie bezdzietne – tymczasowo** to małżeństwa bezdzietne z powodu niepłodności przynajmniej jednego z partnerów, ale małżonkowie są w trakcie leczenia niepłodności lub po zakończeniu nieefektywnego leczenia nawiązali kontakt z ośrodkiem adopcyjnym. **Małżeństwa mimowolnie bezdzietne – na stałe** to małżeństwa bezdzietne z powodu niepłodności – przynajmniej jeden z partnerów jest niepłodny. Małżonkowie nie leczą się, nie mają zamiaru się leczyć lub zakończyli nieefektywne leczenie i nie mają zamiaru zaadoptować dziecka.

W celu uchwycenia sposobu życia partnerów bezdzietnych i zilustrowania, na ile dane małżeństwo jest wspólnotą, a na ile układem – spółką bardziej lub mniej licznych interesów, skonstruowano wskaźnik nasilenia współdziałania małżonków, przy założeniu, że małżeństwo jest całością, która nie jest prostą sumą ról męża i żony. Przy podejmowaniu badań w zakresie związków interpersonalnych, takich jak małżeństwo, trzeba koniecznie brać pod uwagę daleko idącą wyjątkową ich złożoność. W związku małżeńskim jeden partner wpływa na drugiego w o wiele większym stopniu niż w innych związkach interpersonalnych. Interpersonalne stosunki rodzinne nasycone bywają pierwiastkiem uczuciowym, co pozwala małżonkom na większe niż w innych grupach zaangażowanie we wspólne sprawy. Wspólnota małżeńska przejawia się w szeroko rozumianym współzyciu współmałżonków i nie oznacza sumy jednostek, ale ich wzajemne odniesienia, oddziałujące na współdziałanie partnerów. Istotą współzycia jest da-

wanie siebie wzajemne, wzajemne pomaganie sobie, liczenie na siebie. Współzycie małżonków ma swój realny wyraz w konkretnym dawaniu i braniu, czyli nie ogranicza się tylko do strony uczuciowej dającego czy biorącego, ale i do współdziałania z nim, do współpracy i do wzajemnego pomagania sobie wszędzie tam, gdzie zachodzi potrzeba. Współdziałanie, wzajemna pomoc nie ogranicza się tylko do pomocy fizycznej, ale sięga jeszcze głębiej. Jednym z ważnych elementów współzycia między ludźmi jest wzajemne zrozumienie i porozumienie, będące następstwem zainteresowania się partnerem, wnikania w jego potrzeby, motywy jego zachowania i postępowania. Sztuka współzycia polega także na poznaniu i uzgadnianiu różnic, na „dogadywaniu się” ze sobą. Bez otwartej, rzetelnej komunikacji interpersonalnej w związku małżeńskim współzycie napotyka trudności. Poczucie wzajemnej bliskości małżonków tworzy się również dzięki komunikacji emocjonalnej (Ryś 1998). Komunikacja ta powstaje poprzez wzajemne współodczuwanie stanów psychicznych, dzięki czemu dana osoba czuje, że jest przedmiotem zainteresowania, troski. W komunikacji emocjonalnej ważna jest otwartość na innych oraz komunikowanie własnych, pozytywnych, jak i negatywnych uczuć.

„W małżeństwie można żyć całymi latami obok siebie, na zasadzie przyzwyczajenia, konformizmu, lęku przed rozpoczynaniem wszystkiego od nowa, ale w takiej sytuacji nie może być mowy o istnieniu małżeństwa wewnątrznie spójnego, harmonijnego” (Laskowski 1987: 183). A. Kotlarska-Michalska (1993: 28) zauważa, że od form i sposobów realizowania określonych ról rodzinnych zależy ewentualne pojawienie się więzi małżeńskiej. Wśród wskaźników więzi małżeńskiej wymienia ona między innymi: wzory realizowane w ramach ról, modele ról tkwiące w świadomości członków rodziny, normy regulujące sposób realizacji ról, współpraca podejmowana z innymi członkami rodziny w ramach realizacji konkretnej roli rodzinnej, częstotliwość kontaktów między członkami rodziny, charakter interakcji, zależności wzajemne, stopień akceptacji ról realizowanych (Ibidem).

Rodzina może być postrzegana instrumentalnie, gdy coś się w rodzinie i przez rodzinę załatwia, lub może być azylem od zgiełku, który poza nią się znajduje. Z badań nad strukturą czasu wolnego i sposobem wypełniania funkcji rodzinnych wynika, że w pracy w gospodarstwie domowym, a także wspólnym spędzaniu czasu wolnego nie współuczestniczy cała rodzina. Zatem szansą na to, aby członkowie rodziny we współczesnym „zabieganym” świecie mogli spotkać się w jednym miejscu i czasie jest spożywanie posiłków (Żurek 1999: 39). Pomimo tego, że słowa te odnoszą się do relacji zachodzących w rodzinie, można założyć, że małżeństwo niejednokrotnie jest postrzegane w tych samych kategoriach.

Warunkiem tego, aby małżonkowie byli **ze sobą**, czuli się ze sobą dobrze, a nie tylko żyli **obok siebie** jest regularna współpraca i komplementarność (nie chodzi tylko o sprawiedliwe dzielenie się obowiązkami) (Gapik 1980, Poręba 1981) oraz zachowanie pełnej komunikacji wzajemnej, tzw. bliskość w sferze komunikacji intelektualnej – liczba wspólnych tematów, ilość czasu poświęcanego na rozmowy (Ryś 1996) oraz wspólne

spożywanie posiłków. Wobec powyższych ustaleń wskaźnik nasilenia współdziałania małżonków odwoływał się do czterech następujących aspektów, z których każdy mógł przyjmować wartość od 0 do 3: zakres podstawowych czynności usługowych (zakupy, sprzątanie, przygotowywanie posiłków) wykonywanych przez małżonków wspólnie, w tym samym czasie, w dzień powszedni; częstotliwość współpracy małżonków w dzień powszedni liczba posiłków spożywanych wspólnie w dzień powszedni; ilość czasu poświęcanego dziennie na rozmowy.

Wskaźnik nasilenia współdziałania pozwolił na wyróżnienie trzech typów małżeństw: silnie współdziałających, umiarkowanie współdziałających i nie współdziałających. Średnie wartości zagregowanego wskaźnika nasilenia współdziałania prezentuje poniższa tabela.

Tabela 1

Średnie wartości aspektów wskaźnika nasilenia współdziałania

Aspekty wskaźnika (wartość w przedziale 0 - 3)	Średnie wartości wskaźnika w poszczególnych typach małżeństw		
	brak współdziałania	umiarkowanie współdziałający	silnie współdziałający
Zakres czynności wykonywanych wspólnie	0,10	1,32	2,32
Częstotliwość współpracy	0,25	1,70	2,66
Liczba posiłków spożywanych wspólnie	1,42	1,80	2,63
Ilość czasu poświęcanego na rozmowy	1,35	1,68	2,61

Związki małżeńskie nie współdziałające cechują się pewnego rodzaju „dystansem” – brakiem współpracy małżonków w zakresie wykonywania podstawowych czynności na rzecz gospodarstwa domowego. Małżonkowie z reguły spożywają wspólnie najwyżej jeden posiłek dziennie, najczęściej jest to kolacja, oraz nie poświęcają na rozmowę ze sobą w ciągu dnia więcej niż godzinę. Partnerzy żyją obok siebie, każdy swoim własnym życiem, ale związek nie jest w stanie rozpadu. Najczęściej małżonkowie są bardzo zaangażowani w wykonywanie pracy zawodowej. Współmałżonkowie pozostający w tym typie małżeństw, niekoniecznie pracują na kilka etatów. Mogą to być partnerzy, którzy zamykają się w swoim własnym świecie, w którym najważniejszy po pracy zawodowej jest telewizor, gazeta, książka albo robotki, a nie współmałżonek i jego potrzeby.

Związki o umiarkowanym nasileniu współdziałania charakteryzują się raczej nieregularną współpracą małżonków w zakresie wykonywania podstawowych czynności usługowych, spożywaniem wspólnie jednego, dwóch posiłków dziennie oraz wzajemną komunikacją do dwóch godzin dziennie. Są to małżeństwa, którym zależy na wzajemnej bliskości i współpracy, ale z obiektywnych przyczyn (charakter pracy zawodowej) nie mogą pragnień w tym zakresie w pełni zrealizować.

Trzeci typ małżeństw, charakteryzujący się silnym współdziałaniem w odróżnieniu od pozostałych typów małżeństw, odznacza się regularną współ-

pracą partnerów w zakresie wykonywania podstawowych czynności usługowych na rzecz domu, spożywaniem wspólnie trzech posiłków dziennie oraz komunikowaniem się małżonków przez kilka godzin dziennie. Są to małżeństwa, w których partnerzy spędzają ze sobą aktywnie czas, kiedy to tylko możliwe.

Ramy artykułu nie pozwalają na szczegółowe omówienie czynników wpływających na nasilenie współdziałania małżonków bezdzietnych. Warto jednak nadmienić, że za najważniejsze zmienne (istotne statystycznie) mające związek z dynamiką współdziałania małżonków bezdzietnych należy uznać: staż małżeński, jakość małżeństwa rodziców partnerów bezdzietnych, stopień znajomości męża/zony przed ślubem, motywy wyboru współmałżonka oraz podejmowanie przez małżonków dodatkowej pracy zawodowej (Przybył 2002).

W świetle przeprowadzonych badań można z całą stanowczością stwierdzić, że odraczenie diety, dobrowolna rezygnacja z diety na stałe, niepłodność ani bezpłodność nie mają związku z nasileniem współdziałania małżonków. Mniej więcej taki sam odsetek małżonków bezdzietnych wszystkich typów funkcjonuje w związkach silnie, umiarkowanie i słabo współdziałających. Szczegółowe dane są zawarte w tabeli 2.

Tabela 2

Typ bezdzietności a nasilenie współdziałania małżonków

Nasilenie współdziałania	Typ bezdzietności							
	A.		B.		C.		D.	
	L.b.	%	L.b.	%	L.b.	%	L.b.	%
Brak współdziałania	21	27,5	3	42,8	8	34,8	8	26,6
Umiarkowane współdziałanie	31	38,8	2	28,6	7	30,4	13	36,7
Silne współdziałania	28	35,0	2	28,6	8	34,8	9	36,7
Razem	80	100,0	7	100,0	23	100,0	30	100,0

A. Dobrowolnie bezdzietni – tymczasowo.

B. Dobrowolnie bezdzietni – na stałe.

C. Mimowolnie bezdzietni – tymczasowo.

D. Mimowolnie bezdzietni – na stałe.

Należy podkreślić, że w przypadku małżonków mimowolnie bezdzietnych nie ma znaczenia dla nasilenia współdziałania, który z małżonków jest niepłodny. Można postawić hipotezę, że badane małżeństwa niepłodne radzą sobie ze stresem wspólnie, wspierając się w depresji i frustracji, które wzmacniają ich związek. Zmienną, która być może wpływa na natężenie współdziałania małżonków jest czas, jaki upłynął od zakończenia leczenia i ewentualnego pogodzenia się z losem. Im więcej czasu upływa od zakończenia leczenia, tym interakcje są słabsze. Zasygnalizowane zależności powinny zostać poddane dalszym szczegółowym badaniom, zakrojonym na szerszą skalę.

Badani małżonkowie bezdzietni dokonywali oceny własnego małżeństwa, mając do wyboru trzy kategorie: szczęśliwe, zwyczajne, nieudane.

Związek został uznany za szczęśliwy, jeśli oboje małżonkowie dokonali takiej samej oceny. Uzyskane wyniki nie są zaskakujące. Małżonkowie oceniający własny związek za szczęśliwy w większości (41,5%) silnie współdziałają. Małżonkowie, którzy ocenili swój związek jako nieudany najczęściej (54,6%) pozostawali w małżeństwach charakteryzujących się brakiem współpracy. Szczegółowe dane prezentuje tabela 3.

Tabela 3

Ocena małżeństwa a nasilenie współdziałania małżonków (w %)

Nasilenie współdziałania	Ocena małżeństwa		
	szczęśliwe	zwyczajne	nieudane
Brak	23,1	29,2	54,6
Umiarkowane	35,4	41,5	27,3
Silne	41,5	13,8	9,1

$N = 140$, $\chi^2 = 47,14$; $p < 0,05$; $C_{kor} = 0,45$

Przeprowadzona analiza pozwala na stwierdzenie, że nasilenie współdziałania pozostaje w istotnym związku z oceną małżeństwa, a korelacja między tymi dwoma zmiennymi jest umiarkowana. Podstawą odczuwania satysfakcji ze związku małżeńskiego jest spełnianie wzajemnych oczekiwań, czemu sprzyja współdziałanie i otwarta komunikacja w małżeństwie. Uzyskane wyniki przeczą funkcjonującemu w społeczeństwie stereotypowi, że niepłodność partnera lub odrzucanie płodności pozostają w istotnym związku z odczuwaniem satysfakcji z małżeństwa (Przybył 2002). Stwierdzono, że czynnikiem, który ma silny związek z oceną małżeństwa jest czas jego trwania, co potwierdza wyniki uzyskane między innymi przez M. Trawińską (1977) i L. Janiszewskiego (1986). Im staż małżeński jest dłuższy (powyżej siedmiu lat), tym rzadziej partnerzy współdziałają ze sobą, a zatem związek nabiera charakteru instytucjonalnego a nie wspólnotowego.

UWAGI KOŃCOWE

Przedstawiony przegląd literatury przedmiotu uprawnia do stwierdzenia, że niepłodność ma silny wpływ na życie emocjonalne i seksualne małżonków. Nie znaleziono różnic w zakresie zachowań psychopatologicznych pomiędzy osobami niepłodnymi a pozostałymi. Warto podkreślić, że niepłodność nie ma jednakowych konsekwencji dla wszystkich małżeństw. W świetle dotychczasowej wiedzy brakuje dokładnego rozpoznania, na ile niepłodność odnawia dawne problemy małżeńskie lub wywołuje konflikty, a także jakie czynniki są odpowiedzialne za to, że tylko niektóre małżeństwa z powodzeniem znoszą stres niepłodności.

Małżeństw bezdzietnych (bez względu na typ) nie można jednoznacznie zaklasyfikować jako związki, w których małżonkowie tworzą wspólnotę,

lub przeciwnie – jako związki, w których małżonkowie żyją „obok siebie”. Na przeszkodzie temu, by małżonkowie tworzyli wspólnotę – związek spójny i harmonijny, stoi przede wszystkim długi staż małżeński, a zarazem potwierdzona niepłodność przynajmniej jednego z partnerów. Wraz z wydłużaniem się wspólnego pożycia w małżeństwo wkrada się rutyna, partnerzy nie dbają ani o własną atrakcyjność, ani o atrakcyjność związku, rzadziej też małżeństwo oceniane jest przez nich jako szczęśliwe.

BIBLIOGRAFIA

- Andrews F. M., Abbey A., Halman L. J. (1991), *Stress from Infertility, Marriage Factors, and Subjective Well-being of Wives and Husbands*, „Journal of Health and Social Behavior”, 3 (32).
- Beisert M. (1980), *Niepłodność jako czynnik zaburzający komunikację interpersonalną w małżeństwie*, „Problemy Rodziny”, 1.
- Berg B. J., Wilson J. F., Weingartner P. J., *Psychological Sequelae of Infertility Treatment: The Role of Gender and Sex-Role Identification*, „Social Science and Medicine”, 33, 9.
- Bitzer J. (1999), *Psychosomatic counseling and management of infertile couples*, „Therapy Umsch”, May, 56 (5).
- Braun-Galkowska M. (1985), *Miłość aktywna. Psychiczne uwarunkowania powodzenia w małżeństwie*, Warszawa.
- Christie G., Morgan A. (2000), *Individual and group psychotherapy with infertile couples*, „International Journal of Group Psychotherapy”, 2.
- Duch-Krzystoszek D. (1998), *Małżeństwo, seks, prokreacja. Analiza socjologiczna*, Warszawa.
- Gapik L. (1980), *Czynniki zaburzające komunikację interpersonalną w małżeństwie*, „Problemy Rodziny”, 6.
- Grzegorzczak-Dejko J. (1995), *Poradnictwo psychologiczne dla małżeństw bezpłodnych*, „Problemy Rodziny”, 5.
- Himmel W., Ittner E., Kochen M. M. i in. (1997), *Management of Involuntary Childlessness*, „British Journal of General Practice”, February, 47.
- Humphrey M. (1975), *The effect of children upon the marriage relationship*, „British Journal of Medical Psychology”, 3.
- Ishii-Kuntz M., Seccombe K. (1989), *The impact of children upon social support networks throughout the life course*, „Journal of Marriage and the Family”, 5 (51).
- Janiszewski L. (1986), *Sukces małżeński w rodzinach marynarzy*, Warszawa-Poznań.
- Jordan C., Revenson T. A. (1999), *Gender differences in coping with infertility: a meta-analysis*, „Journal of Behavior Medicine”, 4 (22).
- Korniluk E. (1988), *Kryzysy małżeńskie w świetle badań amerykańskich*, „Problemy Rodziny”, 4.
- Kotlarska-Michalska A. (1993), *Małżeństwo jako przedmiot badań socjologicznych*, „Roczniki Socjologii Rodziny”, t. V, Poznań.
- Laskowski J. (1987), *Trwałość wspólnoty małżeńskiej*, Warszawa.
- Leiblum S. R. (1993), *The Impact of Infertility on Sexual and Marital Satisfaction*, „Annual Review of Sex Research”, 4.
- Łobodzińska B. (1974), *Rodzina w Polsce*, Warszawa.
- Macintyre S. (1982), *Kto chce dzieci? Społeczne fabrykowanie instynktów*, w: *Nikt nie rodzi się kobietą*, (red.) T. Hołówka, Warszawa.
- Miall Ch. (1986), *The stigma of involuntary childlessness*, „Social Problems”, 33.
- Miall Ch. (1994), *Community constructs of involuntary childlessness: sympathy, stigma and social support*, „The Canadian Review of Sociology and Anthropology”, 4 (31).
- Pook M., Rohrlé B., Tuschen-Caffier B., Krause W. (2001), *Why do infertile males use psychological couple counseling?*, „Patient Education and Counseling”, 42.
- Poręba P. (1981), *Psychologiczne uwarunkowania życia rodzinnego*, Warszawa.

- Pusch H. (1983), *Psychosocial background in sterility patients*, „Geburtshilfe Frauenheilkd”, 43 (11).
- Przybył I. (2002), *Małżeństwa bezdzietne – analiza socjologiczna*, Poznań (niepublikowana praca doktorska).
- Rostowski J. (1987), *Zarys psychologii małżeństwa*, Warszawa.
- Ryś M. (1998), *Konflikty w rodzinie. Niszczą czy budują?*, Warszawa.
- Sabatelli R. M., Meth R. L., Gavazzi S. M. (1988), *Factors mediating the adjustment to involuntary childlessness*, „Family Relations”, 37 (3).
- Schiling G., Conrad R., Haidl G., Liedtke R. (2000), *Unresolved couple conflicts in male infertility*, „Hautarzt” 6 (51).
- Trawińska M. (1977), *Bariery małżeńskiego sukcesu*, Warszawa.
- Balen F. van, Verdurmen J., Ketting E. (2001), *Assessment of a telephone helpline on infertility provided by a patient association*, „Patient Education and Counseling”, 42.
- Van de Velde T. H. (1993), *Zniechęcenie w małżeństwie. Jego powstanie i zwalczanie*, Warszawa.
- Wirtberg I. (1999), *Trying to become a family, or parents without children*, „Marriage and Family Review”, 3 - 4.
- Ziemska M. (1973), *Postawy rodzicielskie*, Warszawa.
- Żurek A. (1999), *Orientacje na mikrostrukturę a rodzina*, w: *Rodzina współczesna*, (red.) M. Ziemska, Warszawa.

THE INFLUENCE OF CHILDLESSNESS UPON THE RELATIONSHIPS WITHIN A FAMILY

S u m m a r y

The aim of the article is to analyse the influence of childlessness, in particular resulting from infertility, upon the scope of the partners' co-operation and the self-appraisal of the marriage. The analysis has been carried out on the basis of relevant literature in addition to the author's own research.

The first part of the article includes an overview of the results of psycho- and sociological research on the mental and social results of infertility in a marriage. Although infertility heavily affects the emotional and sexual life of a couple, it is difficult to ascertain to what extent this factor generates a marital crisis.

The second part discusses the results of research done by the author on 140 voluntarily and involuntarily childless marriages. The co-operation intensification factor, proposed by the author, allows to distinguish three types of married couples: not co-operating, moderately co-operating, and strongly co-operating between one another. The results of the research show that the type of childlessness (voluntary or not, temporary or permanent) is related neither to the intensity of co-operation nor to the appraisal of the relationship by the couple itself. By contrast, it is rather the duration of time spent together in the marriage that does influence both the co-operation intensity and self-appraisal. The longer the marriage lasts, the less childless partners are likely to co-operate and consider their marriage happy.