



Postawy małżonków wobec aborcji a jakość ich wzajemnych relacji

Attitudes of spouses towards abortion and the quality of their mutual relations

Iwona Rawicka^a

^a *Dr Iwona Rawicka, <https://orcid.org/0002-3997-2283>, Uniwersytet Szczeciński, Instytut Nauk Teologicznych*

Abstrakt: W ostatnich latach nasilają się dyskusje społeczne i polityczne na temat prawnych aspektów aborcji w Polsce i złagodzenia obostrzeń w tym zakresie. Niewiele jest jednak debat na temat społecznych, psychologicznych i medycznych skutków dla kobiet i mężczyzn podejmujących decyzję o przerwaniu ciąży tak w aspekcie indywidualnym, jak i w odniesieniu do ich wzajemnej relacji. W artykule podjęto badania nad związkiem postaw kobiet i mężczyzn wobec aborcji z jakością ich relacji małżeńskich. Nie można na ich podstawie jednoznacznie stwierdzić, jakie mogłyby być skutki aborcji dla wspólnego życia małżonków. Można jednak stwierdzić, w jakim stopniu poznawczy i emocjonalno-motywacyjny aspekt ich postaw wobec aborcji wiąże się z jakością ich więzi, miłości, komunikacji małżeńskiej oraz poczucia doboru małżeńskiego. Do przeprowadzenia badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. W celu zebrania danych pozwalających ocenić jakość małżeństwa respondentów posłużono się czterema standaryzowanymi narzędziami badawczymi: Skalą Więzi Małżeńskich Józefa Szopińskiego, Kwestionariuszem Pomiaru Miłości w koncepcji Roberta Sternberga, w adaptacji Bogdana Wojciszke, Kwestionariuszem Komunikacji Małżeńskiej Marii Kaźmierczak i Mieczysława Płopy oraz Kwestionariuszem Doboru Małżeńskiego Jana Rostowskiego i Mieczysława Płopy. Do oceny postaw respondentów wobec aborcji wykorzystano jedno z twierdzeń ze skali postaw wobec rodzicielstwa Marty Komorowskiej-Pudło. Na podstawie danych uzyskanych z badań można stwierdzić, że postawy małżonków wobec aborcji mają istotny statystycznie, choć niewysoki, związek z jakością ich wzajemnych relacji. Im wyższy poziom akceptacji wyrażali oni wobec możliwości przerwania ciąży w sytuacji nieplanowanego poczęcia dziecka, tym niższy był poziom ich satysfakcji w zakresie ich wzajemnej więzi, miłości, komunikacji i poczucia wzajemnego doboru. Jednocześnie, wraz ze wzrostem poziomu satysfakcji małżonków z ich wzajemnej relacji zwiększał się poziom ich negatywnego nastawienia do wyboru aborcji jako możliwości regulowania liczby dzieci w rodzinie. Na podstawie porównania uzyskanych wyników badań z danymi przedstawianymi w literaturze na temat jakości małżeństw osób doświadczających aborcji można wysnuć wniosek, że postawy małżonków wobec aborcji w zakresie komponentu poznawczego i emocjonalno-motywacyjnego w podobny sposób wiążą się z jakością ich relacji, jak w przypadku postaw małżonków wobec aborcji w aspekcie komponentu behawioralnego. Otwartość na aborcję (postawa pro-choice) wiąże się z mniej satysfakcjonującymi relacjami kobiet i mężczyzn w związku, a nieakceptacja jej (postawa pro-life) z wyższym poziomem jakości ich relacji.

Słowa kluczowe: małżeństwo, aborcja, miłość, relacje małżeńskie, postawy

Abstract: In recent years, social and political discussions on the legal aspects of abortion in Poland and the relaxation of restrictions in this regard have been intensifying. However, there are few debates about the social, psychological and medical effects on women and men who decide to terminate a pregnancy, both individually and in relation to their relationship. The paper examines the relationship between women's and men's attitudes towards abortion and the quality of their marital relations. On their basis, it is not possible to state unequivocally what the consequences of an abortion for the life of the spouses could be. However, it can be stated to what extent the cognitive and emotional-motivational aspect of their attitudes towards abortion is related to the quality of their relationship, love, marital communication and the sense of marital selection. The diagnostic survey method was applied to conduct the research. In order to collect data that allow one to assess the quality of the respondents' marriage, four standardized research tools were used: Józef Szopiński's Scale of Marriage Bonds, the Questionnaire for Measurement of Love in the concept of Robert Sternberg, adapted by Bogdan Wojciszke, the Questionnaire for Marriage Communication by Maria Kaźmierczak and Mieczysław Płopa, as well as the Matrimonial Selection Questionnaire by Jan Rostowski and Mieczysław Płopa. One of the statements from the scale of attitudes towards parenthood by Marta Komorowska-Pudło was used to assess the respondents' attitudes towards abortion. Based on the data obtained from the research, it can be concluded that the attitudes of spouses towards abortion have a statistically significant, though not high, relationship with the quality of their mutual relations. The higher the level of acceptance they expressed towards the possibility of termination of pregnancy in the event of unplanned conception of a child, the lower was the level of their satisfaction in terms of their mutual bond, love, communication and sense of mutual choice. At the same time, along with the increase in the level of satisfaction of spouses with their mutual relationship, the level of their negative attitude to choosing abortion as an option to regulate the number of children in the family increased. Based on the comparison of the research results with the data presented in the literature on the quality of marriages of people experiencing abortion, it can be concluded that the attitudes of spouses towards abortion in terms of the cognitive and emotional-motivational components are similarly related to the quality of their relationships, as in the case of the attitudes of spouses towards abortion in terms of the behavioral component. Openness to abortion (pro-choice attitude) is associated with less satisfying relationships between men and women in a relationship, and non-acceptance (pro-life attitude) with a higher level of the quality of their relationships. The research also attempted to identify selected individual factors conditioning attitudes towards abortion. Religiousness differentiates the attitudes of respondents of both genders towards abortion, while the education, duration of the marriage and parental status only the attitudes of the respondents.

Keywords: marriage, abortion, love, marital relations, attitudes

Wprowadzenie

W świetle systematycznie powtarzających się dyskusji na temat prawnych aspektów dopuszczalności aborcji pomija się zwykle analizę psychospołecznych skutków, jakie sztuczne przerwanie ciąży mogłoby pozostawić u osób bezpośrednio z nią związanych, czyli dla obojga małżonków. W niniejszym artykule podjęto analizę związku postaw małżonków wobec aborcji z jakością ich wzajemnych relacji. Mimo, że nie można na podstawie przedstawionych tu badań jednoznacznie wnioskować o tym, jak mogłyby wyglądać doświadczenia relacyjne małżonków po aborcji, warto zwrócić uwagę na jakość więzi, miłości, komunikacji i poczucia doboru małżeńskiego, w zależności od tego, jakie postawy wobec aborcji deklarowali podczas badań w odniesieniu do własnego stanowiska w obliczu nieplanowanej ciąży. Okazuje się bowiem, że już sama deklaracja postaw w tym zakresie (otwartość lub brak otwartości na aborcję w przypadku nieplanowanej ciąży) w znacznym stopniu różnicuje jakość łączących respondentów relacji małżeńskich.

1. Postawy wobec aborcji w aspekcie relacji małżeńskich w świetle literatury

Niemal trzydzieści lat po wprowadzeniu 7 stycznia 1993 r. ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży ważny jest dyskurs na temat aborcji oraz różnorodnych jej uwarunkowań. Systematycznie, bowiem, wracają społeczne debaty na temat zasad dopuszczalności aborcji w Polsce. Każdego roku na świecie notuje się kilkadziesiąt milionów aborcji (Bearak i in., 2020). Mimo prawnego zakazu aborcji na życzenie w Polsce można przypuszczać, że niektóre kobiety decydują się na nią m.in. w formie tzw. emigracji aborcyjnej do krajów ościennych bądź poprzez rozwiązania farmakologiczne. Wskazują na to doniesienia medialne ujawniających te fakty wśród celebrytek, a także niedokumentowane wypowiedzi osób zajmujących się pomocą medyczną i terapeutyczną.

W dyskusjach nad aborcją ścierają się od lat dwa główne nurty: przeciwników i jej zwolenników. Zwolennicy aborcji szukają argumentów dla jej legalizacji, także dla celów transgranicznych, m.in. wskazując ryzyko śmierci lub poważnych obrażeń przeprowadzania aborcji w sposób nielegalny, nie podejmując jednak dyskusji na temat długotrwałych i szerokich konsekwencji dla jakości życia psychicznego lub relacji ze współmałżonkami kobiet dokonujących aborcji (Lowe, 2018). W owych dwóch nurtach mówi się o postawach pro-life, wskazujących, że życie ludzkie powinno być chronione od poczęcia do naturalnej śmierci oraz postawach pro-choice, uznających prawo kobiet do wyboru w sprawie aborcji, w związku z przekonaniem, że jest to jej sprawa prywatna, zaś płód jest jej częścią, a nie samodzielną istotą ludzką (Singer, 2007; Picker, 2007, za: Król, 2014). Tymczasem analiza ustosunkowań Polaków wobec aborcji wykazała, że na przestrzeni ostatnich 25 lat zmieniały się postawy z pro-choice na pro-life. O tym, że aborcja powinna być dopuszczalna przez prawo, gdy kobieta po prostu nie chce mieć dziecka w badaniach CBOS w 1999 roku przekonanych na *tak* było 27% respondentów, zaś na *nie*: 58% osób; w 2005 roku: na *tak*: 28%, na *nie*: 60%; w 2010 roku: na *tak*: 18%, na *nie*: 73%; w 2012 roku: na *tak*: 14%, na *nie*: 75%; w 2016 roku: na *tak*: 14%, na *nie*: 78%; w 2020 roku na *tak* 18%, na *nie*: 73% (Feliksiak, Roguska, 2020).

Trudno jest trafnie oszacować postawy kobiet i mężczyzn wobec aborcji. Można jednak zaryzykować hipotezę, że istnieje pewne podobieństwo pomiędzy postawami wobec aborcji w aspekcie poznawczym i emocjonalno-motywacyjnym a behawioralnym. Oznacza to, że deklaratywność poznawcza i emocjonalno-motywacyjna akceptacji bądź nieakceptacji aborcji z wysokim prawdopodobieństwem mogłaby znaleźć odzwierciedlenie w jej dokonaniu lub odpowiednio – niedokonaniu jej, gdyby kobiety lub oboje małżonkowie znaleźli się w sytuacji nieoczekiwanej i/lub niechcianej ciąży. Z badań przeprowadzonych wśród angielskich i walijskich kobiet wynika, że te, które były negatywnie nastawione do aborcji częściej zmagaly się z podejmowaniem decyzji aborcyjnych. Kobiety przejawiające pozytywne postawy wobec aborcji rzadziej miały dylematy moralne związane z jej przeprowadzeniem (Hoggart, 2017).

W krajach, gdzie aborcja jest prawnie dopuszczalna na wielu badaczy jest przekonanych, że na postawy wobec aborcji i na decyzje związane z jej dokonaniem przez kobiety duży wpływ ma dostępność instytucji, w których można legalnie przerwać ciążę. Z badań przeprowadzonych w latach 1992-2011 wynika, że poziom działań antyaborcyjnych i postawy antyaborcyjne były ujemnie związane z liczbą instytucji wykonujących aborcję. Również wskaźnik aborcji w danym stanie Stanów Zjednoczonych był pozytywnie powiązany z liczbą instytucji wykonujących aborcję (Medoff, 2021). Tam, gdzie aborcja jest legalna na decyzje kobiet o jej dokonaniu w dużym stopniu ma wpływ trudna sytuacja materialna, czy wręcz ubóstwo. Biedne kobiety mają więcej aborcji niż kobiety bogate (Oberman, 2018). W badaniach przeprowadzonych w Norwegii okazało się, że najsilniejszym determinantem decyzji kobiet o aborcji była perspektywa samotnego rodzicielstwa. Jednocześnie też częściej decydowały się na przerwanie ciąży te kobiety, które przejawiały liberalne postawy wobec aborcji (Skjeldestad, 1994). W 2009 roku badacze Szwedzcy podjęli analizę profilów męskich partnerów kobiet, które decydowały się na aborcję. Wśród badanych 590 mężczyzn co trzeci miał wcześniejsze doświadczenie aborcji dokonanej przez partnerkę. Ci mężczyźni byli starsi, mieli niższy poziom wykształcenia i mniejsze wsparcie emocjonalne niż mężczyźni, dla których było to pierwsze doświadczenie partnera decydującego się na aborcję (Makenzius i in., 2012). Newton (2015; por. Fagan, Talkington, 2014, za: Ryś, 2014) zwraca uwagę na to, że akceptacja aborcji może wiązać się z powszechnością i akceptacją antykoncepcji, przyczyniającej się do radykalnej zmiany w społecznym postrzeganiu stosunku płciowego, życia ludzkiego, osoby ludzkiej, nauki i ogólnie moralności.

W literaturze niewiele jest badań, w których podejmowano dyskusję na temat jakości relacji małżonków w zależności od tego, jakie przejawiają postawy wobec aborcji. Rzadko podejmowano też dyskusje o jakości małżeństw osób doświadczających aborcji. Jednakże istniejące nieliczne dane na temat uwarunkowań i skutków tego doświadczenia dla kobiet i mężczyzn wskazują, że akceptacja bądź nieakceptacja aborcji wiąże się z jakością relacji między nimi. Z badań mieszkanek Szanghaju wynika, że

częściej akceptujące postawy wobec aborcji miały kobiety, których mężowie beztrudno podchodzili do antykoncepcji. Jednocześnie taki stosunek męża do planowania rodziny częściej narażał kobiety na podejmowanie decyzji o aborcji. Postawy wobec reprodukcji okazały się u mężów badanych kobiet w dużym stopniu zależne od wykształcenia tych mężczyzn (Ling, Hayashi, Wang, 1998). Wiele badanych młodych Chinek uważa poglądy rodziców na temat małżeństwa i reprodukcji za kluczowe. Często przedkładają preferencje rodziców nad preferencje swoich partnerów intymnych. Uzasadniają to tym, że więzi międzypokoleniowe są trwalsze i bardziej niezawodne niż więzi między partnerami intymnymi (Lai, Choi, 2021). Zdecydowana większość kobiet podejmuje decyzję o aborcji wspólnie z mężami (Ariffin i in., 2017). Niejednokrotnie jednak kobiety są zmuszane do aborcji przez partnerów, rodziców, a nawet pracodawców czy lekarzy (Reardon, 2018).

Przy badaniu postaw wobec aborcji badacze koncentrują się m.in. na tym, czy kobiety decydujące się na aborcję i ich partnerzy doznają napiętnowania związanego z podjętą decyzją o aborcji. Okazuje się, że bardziej czują się napiętnowane kobiety o niskim poziomie autonomii dotyczącej reprodukcji, które podczas podejmowania decyzji muszą uwzględniać stanowisko swoich partnerów (Mehta i in., 2019). Jednocześnie też okazuje się, że mimo coraz większej powszechności aborcji w świecie decyzja o przerwaniu ciąży wywołuje często moralne oburzenie wobec kobiet i wobec ich partnerów (Pacilli i in., 2018). Major i Gramzow (1999) zaobserwowali, że kobiety, które czuły się napiętnowane w związku z aborcją częściej odczuwały potrzebę utrzymania tego w tajemnicy przed rodziną i przyjaciółmi. Ukrywanie tego faktu wiązało się równocześnie z tłumieniem myśli i emocji dotyczących aborcji, co prowadziło jednak do tego, że myśli o aborcji i niepokój z tym związany były u nich jeszcze bardziej natrętne. To wszystko powiązane było ze wzrostem stresu psychicznego w upływającym czasie. Ujawnienie bliskim faktu aborcji powodowało zmniejszenie dystresu wśród kobiet doświadczających natrętnych myśli o aborcji. Wnioski, które wyciągnęli badacze z powyższych analiz mogą prowadzić do przypuszczeń, że doświadczany przez te kobiety dystres mógł negatywnie wpłynąć na relacje z własnymi współmałżonkami. Wiele kobiet zmagających się z decyzjami

w sprawie aborcji to ofiary przemocy we własnych intymnych związkach z partnerami. Badacze zaobserwowali, że przemoc ze strony partnerów intymnych (fizyczna, emocjonalna i seksualna) wpływa negatywnie na zdrowie reprodukcyjne kobiet (Silverman, Raj, 2014, za: Ely, Murshid, 2021). Przemoc ta wiąże się z zajęciem w nieplanowaną ciążę przez 3-13% kobiet (Campbell, 2002, za: tamże). Kobiety doświadczające przemocy ze strony partnerów są w grupie zwiększonego ryzyka niezamierzonej ciąży, problemów z antykoncepcją i poronienia w wywiadzie (Colarossi i Dean, 2014; Pallitto i in., 2013, za: tamże). W relacjach z partnerem – sprawcą przemocy trudno jest negocjować planowanie rodziny, gdyż mają oni skłonność do sabotowania wysiłków związanych z planowaniem rodziny i chęć zapłodnienia partnerki bez troski o jej pragnienie zajęcia w ciążę (Moore, Frohwirth i Miller, 2010, za: tamże). W wyniku tego właśnie te kobiety znajdują się częściej wśród korzystających z aborcji (Ely, Murshid, 2021). Zdarza się, że partnerzy ci celowo podejmują przemoc seksualną (bez zabezpieczenia), by zapłodnić partnerkę, a następnie by uznać ciążę za niechcianą i doprowadzić do jej usunięcia. Takie doświadczenia mogą mieć miejsce wielokrotnie (Moore i in., 2010, za: tamże). Z drugiej strony doświadczanie przemocy w historii życia pacjentek (także w ich dzieciństwie) wiązało się z większym narażeniem na doświadczenie aborcji w przyszłości (Coyle i in, 2015; McCloskey, 2016, za: tamże). Wykorzystanie seksualne może mieć częściej związek z aborcją, zarówno w kontekście podejmowania decyzji o samej aborcji, jak i siły skutków zdrowia psychicznego (Reardon, 2018). Równocześnie też kobiety z doświadczeniem aborcji są bardziej narażone na przemoc seksualną i brutalne związki partnerskie (Russo i Denious, 2001, za: Ely, Murshid, 2021).

Wielu badaczy podejmuje dyskusje o zdrowotnych i psychologicznych skutkach aborcji dla kobiet. Ich analiza pozwala na stwierdzenie, że większość tych skutków w sposób bezpośredni lub pośredni może wpływać na obniżenie jakości relacji małżeńskich. Obecnie w odniesieniu do skutków aborcji badacze nie mają wątpliwości, co do ich występowania. Dyskusje toczą się wokół tego, jak często skutki te się ujawniają, jak są nasilone, w jakim stopniu stanowią problem zdrowia fizycznego lub psychicznego (Wilmoth, 1992, za: Reardon, 2018). Julius Fogel (za: Reardon,

2018), psychiatra i ginekolog, pionier prawa do aborcji, który dokonał dziesiątek tysięcy aborcji stwierdził, że aborcja zawsze wymaga psychologicznej ceny. Według niego każda kobieta ma traumę z powodu usunięcia ciąży. Dotyka to poziomu jej człowieczeństwa, części jej własnego życia. Uważa on, że kiedy kobieta niszczy ciążę, niszczy siebie. Nie może to być nieszkodliwe, a trauma może zapaść w nieświadomość i nigdy nie ujawnić się za życia kobiety.

Badacze opisujący konsekwencje aborcji analizują je często z dwóch perspektyw – wynikających z tego, czy są zwolennikami, czy jej przeciwnikami. Mimo wielu różnic obie grupy są zgodne z tym, że u kobiet doświadczających aborcji częściej niż u nie-doświadczających jej występują problemy ze zdrowiem psychicznym (Reardon, 2018), choć są i tacy, którzy zaprzeczają występowaniu tego rodzaju zaburzeń (Steinberg i in., 2018). Z badań przeprowadzonych wśród kobiet w wieku 13-49 lat, mieszkanek stanu Kalifornia w USA, wynika, że wskaźnik leczenia w poradni zdrowia psychicznego był o 17% wyższy w grupie, która dokonała aborcji (N = 14 297) w porównaniu z grupą kobiet, które urodziły dzieci (N = 40 122). W ciągu 90 dni po ciąży grupa dokonująca aborcji miała o 63% więcej problemów psychicznych niż grupa rodzących (Coleman i in., 2002).

Wiele kobiet doświadcza długotrwałych trudności emocjonalnych, duchowych, psychologicznych i interpersonalnych po aborcji, w tym powikłanej żałoby, depresji, zespołu stresu pourazowego (PTSD) i zaburzeń w związku (Whitney, 2017). Proces żałoby może trwać od kilku dni do kilku lat, a PTSD niejednokrotnie ujawnia się nawet po kilku latach (Reardon, 2018). W jednym z badań przeprowadzonych wśród Amerykanek PTSD stwierdzono u 32,5%, a ASD (*acute stress disorder* – ostre zaburzenia stresowe) u 52,5% kobiet po aborcji, w porównaniu do tych, które jej nigdy nie doświadczyły (Vukelic, 2010). Wśród skutków aborcji udokumentowane są późniejsze przedwczesne porody i rak piersi, częściej występujący u kobiet, które przerwały swoją pierwszą ciążę (Carroll, 2012). Aborcja w wywiadzie wiązała się ze znacznie zwiększonym ryzykiem depresji poporodowej po pierwszym żywym urodzeniu (Meltzer-Brody, Maegback, Medland, 2017, za: Reardon, 2018), alienacją, odsunięciem się od ludzkiego ciepła,

zahamowaniem instynktu macierzyńskiego (Fogel, za: tamże). Często wśród skutków badacze wymieniają też poczucie winy, smutek, żal, poczucie straty, lęk, używanie substancji psychoaktywnych, zaburzenia snu (Reardon, 2018), obniżenie samooceny, zachowania autodestrukcyjne, obawy egzystencjalne i spadek jakości życia (Coleman i in., 2017). Fogel (za: Reardon, 2018) wskazuje, że coś dzieje się na głębszych poziomach świadomości kobiety, gdy przerywa ona ciążę. Niekorzystne skutki osobiste i interpersonalne dla małżonków okazywały się większe i przejawiały się m.in. w PTSD i w problemach w związku, gdy między partnerami istniała niezgodność w decyzji aborcyjnej (Coyle, Coleman, Rue, 2010).

Skutki aborcji nie zawsze muszą być natychmiastowe, ale mogą być wywołane kolejnymi porodami lub stratami naturalnymi, a nawet kolejnymi zdarzeniami niezwiązanymi z ciążą (Ryan, Mengeling, Booth, 2014, za: Reardon, 2018). Z badań wynika, że odsetek kobiet doświadczających negatywnych reakcji wzrasta z czasem, wraz ze znacznym spadkiem satysfakcji z decyzji i uczucia ulgi (Major, Cozzarelli, Cooper, 2000; Miller, Pasta, Dean, 1998, za: tamże). Psychologiczne i fizyczne objawy opisywane w literaturze jako syndrom postaborcyjny PAS i PAD uniemożliwiają wielu kobietom realizowanie roli małżeńskiej i budowanie udanej relacji z własnymi mężami. Utrudniają te zadania m.in. takie problemy, jak zaburzenia obrazu siebie, utrata celu życia, konflikty w relacjach z mężem, obawy przed współżyciem płciowym, nadwrażliwość, wybuchy złości, stany lękowe i depresja, trudności w odczuwaniu miłości, nadużywanie substancji psychoaktywnych, myśli samobójcze (zob. Ryś, 2014). Gdy partner wiedział o aborcji i gdy współuczestniczył w podejmowaniu decyzji o jej dokonaniu także może doświadczać wielu z ww. skutków związanych z przerwaniem ciąży (zob. Kornas-Biela, 2000). Wówczas trudno mówić o możliwości budowania wolnych od tak trudnych stanów udanej relacji małżeńskiej. Badacze niemieccy wskazują, że w niedługim czasie po aborcji satysfakcja ze związku nieznacznie spada, a w kolejnych latach nie widać już znaczącej różnicy w zadowoleniu ze związku w stosunku do okresu przedaborcyjnego (Hajek, 2021). Z kolei szereg danych z badań opisanych przez Marię Ryś (2014) wskazuje, że 25-70% kobiet po

aborcji ocenia zmianę relacji z ojcem ich dziecka na niekorzyść lub wręcz na jej zaburzenie i załamanie się bądź nawet zerwanie. Podobnie ojciec dziecka może z czasem odczuwać utratę pozytywnych uczuć wobec współmałżonki (m.in. zaufania, szacunku, poczucia bezpieczeństwa), szczególnie, gdy dokonała ona aborcji bez jego wiedzy i zgody (zob. Kornas-Biela, 2000). Wśród konsekwencji aborcji dla relacji małżeńskich u badanych przez Kaczmar (2014) kobiet wymienić można u około połowy z nich m.in. poczucie osamotnienia, obojętność emocjonalną, obumieranie życia uczuciowego, chęć częstej izolacji, obawy przed współżyciem seksualnym i przed następną ciążą, a u około jednej trzeciej z nich wstręt do życia seksualnego, obojętność płciową i zaburzenia seksualne. O utrudnionych relacjach heteroseksualnych kobiet doświadczających aborcji, w porównaniu do kobiet, które urodziły dziecko świadczą badania Sullinsa (2003, za: Franz, Coleman, 2009), z których wynika, że kobiety z doświadczeniem aborcji dwa razy częściej są niezamężne, a gdy są mężatkami ryzyko rozwodu w ich związkach jest wyższe o 37% (także rozwodów wielokrotnych). Kobiety te miały dwukrotnie więcej partnerów seksualnych, wcześniej rozpoczynały życie seksualne i później wychodziły za mąż.

Biorąc pod uwagę negatywne konsekwencje aborcji dla relacji małżeńskiej warto w dalszych badaniach przyrzeć się jakości tych relacji w czasie deklaracji postaw wobec przerywania ciąży, zanim o takich decyzjach małżonkowie będą myśleli.

2. Metodologiczne podstawy badań

Badania zostały przeprowadzone w latach 2018-2020 roku wśród 480 osób (240 mężczyzn i 240 kobiet) na terenie województwa zachodniopomorskiego. Celem badawczym było określenie postaw respondentów wobec aborcji i ich związku z jakością więzi i relacji, jakie łączyły ich ze współmałżonkami, a także określenie wybranych uwarunkowań tych postaw przejawianych przez respondentów. Pomiar postaw wobec aborcji został przeprowadzony za pomocą skali postaw wobec rodzicielstwa, opracowanej przez Martę Komorowską-Pudło (2013). Jedno z twierdzeń składających się na tę skalę: „W celu uniknięcia nieplanowanej ciąży powinno

się skorzystać nawet z aborcji” zostało wykorzystane do zrealizowania założonego tu celu badawczego. Respondenci określali własną postawę wobec aborcji wskazując jedną z pięciu odpowiedzi do ww. twierdzenia – od całkowicie się zgadzam do zupełnie się nie zgadzam. Pomiar jakości wzajemnych relacji małżonków został przeprowadzony za pomocą Skali Więzi Małżeńskiej (SWM) Józefa Szopińskiego (1980) (umożliwiającej ocenę współodczuwania, współrozumienia i współdziałania małżonków), Kwestionariusza Pomiaru Miłości w koncepcji Roberta Sternberga, w adaptacji Bogdana Wojciszke (2021) (badającego poziom namiętności, intymności i zobowiązania w miłości), Kwestionariusza Komunikacji Małżeńskiej (KKM) Marii Kaźmierczak i Mieczysława Plopy (2008) (pozwalającego na analizę poziomu wsparcia, zaangażowania i deprecjacji w relacjach małżeńskich) oraz Kwestionariusza Doboru Małżeńskiego (KDM) Jana Rostowskiego i Mieczysława Plopy (2006) (uwzględniającego pomiar poczucia intymności, podobieństwa, samorealizacji i rozczarowania małżonków). Pomiar wybranych indywidualnych uwarunkowań postaw respondentów wobec aborcji został przeprowadzony za pomocą kwestionariusza ankiety i zawartych w nim danych metryczkach oraz za pomocą Skali Centralności Religijności Stefana Hubera (za: Zarzycka, 2007). Za pomocą takich zmiennych, jak wykształcenie respondentów, ich miejsce zamieszkania, czas trwania związku małżeńskiego, ich status rodzicielski oraz poziom centralności religijności w ich życiu określano związek z postawami pro-life i pro-choice respondentów w analizowanym aspekcie badań. Dobór próby miał charakter nielosowy celowy i obejmował pary małżeńskie młodych dorosłych (w wieku 25-40 lat).

Analizę statystyczną umożliwiającą określenie zależności między zmiennymi przeprowadzono z wykorzystaniem współczynnika korelacji ρ – Spearmana i U Manna-Whitneya.

3. Analiza wyników badań

Z uzyskanych w badaniach danych wynika, że im bardziej zdecydowanie nieakceptujący stosunek wyrażali respondenci wobec aborcji, tym wyższa była jakość ich małżeństwa w zakresie wszystkich mierzonych aspektów (tabela 1).

Małżonkowie nieakceptujący aborcji cechowali się wyższym poziomem więzi, czyli współodczuwania, współrozumienia i współdziałania. Respondenci akceptujący aborcję jako sposób regulowania płodności w sytuacji pojawienia się nieplanowanej ciąży, rzadziej niż respondenci nieakceptujący aborcji wyczuwali wzajemne nastroje, obdarzali siebie bliskością, empatią i zaufaniem, rzadziej tęsknili za sobą podczas rozłąki. Mniej dbali o wspólne rocznice, o obdarzanie się doświadczeniami sprawiającymi przyjemność i radość. Mniej było między nimi czułości i troskliwości oraz dbałości o dobrą relację w sferze seksualności.

Niższy poziom współrozumienia respondentów akceptujących aborcję, w porównaniu do nieakceptujących jej wiązał się z tym, że ci pierwsi rzadziej podejmowali wspólne rozmowy na temat wzajemnych działań i inwestycji oraz rzadziej rozmawiali ze sobą o różnych sprawach życiowych. Okazywali sobie mniej radości związanych z osiągnięciami i mniej zainteresowania przyczynami różnych stanów emocjonalnych współmałżonka, np. przyczyn smutku. Częściej miewali tajemnice, których nie odśladali przed sobą. Rzadziej mówili do siebie, że czują się ze sobą dobrze, rzadziej deklarowali, że rozumieją się coraz lepiej i nie mieli też poczucia, że w przyszłości będą się coraz lepiej ze sobą rozumieli. Mniej doceniali wzajemnie swoje sprawy zawodowe i mniej interesowali się potrzebami kontaktów z rodzinami generacyjnymi współmałżonków.

W przypadku respondentów obojga płci niższa jakość współdziałania w małżeństwach osób akceptujących aborcję, w porównaniu do osób nieakceptujących jej, wiązała się z rzadszym okazywaniem sobie przez nich wzajemnej opieki i rzadszym spędzaniem ze sobą wspólnego czasu. Mniej było między nimi kompromisów podczas rozwiązywania konfliktów i rzadziej uznawali sens wierności małżeńskiej. Respondenci akceptujący aborcję wyrażali mniejszą gotowość do poszukiwania rozwiązań podczas kryzysu małżeńskiego i wykazywali mniejszą gotowość do poświęceń, aby zrobić wszystko dla ratowania trwałości małżeństwa, gdyby konflikty okazywały się bardzo silne. Respondenci ci rzadziej też deklarowali, że gdyby mieli ponownie zawierać małżeństwo wybraliby swojego współmałżonka po raz drugi. Ponadto mężczyźni akceptujący aborcję rzadziej wskazywali na posiadanie wspólnych

Tabela 1. Związek postaw małżonków wobec aborcji z jakością ich relacji małżeńskich

Jakość małżeństwa		Postawy wobec aborcji			
		Mężczyźni		Kobiety	
		Rho Spearmana	Poziom istotności	Rho Spearmana	Poziom istotności
Więź małżeńska	Współodczuwanie	0,18	0,004	0,27	0,000
	Współrozumienie	0,12	0,050	0,19	0,002
	Współdziałanie	0,15	0,020	0,21	0,001
	Więź pełna	0,15	0,019	0,23	0,000
Miłość	Namiętność	0,12	0,053	0,15	0,018
	Intymność	0,12	0,049	0,18	0,004
	Zobowiązanie	0,17	0,005	0,24	0,000
	Miłość pełna	0,15	0,016	0,20	0,002
Komunikacja kierowana do współmałżonka	Wsparcie	0,12	0,067	0,18	0,004
	Zaangażowanie	0,09	0,169	0,09	0,174
	Deprecjacja	-0,15	0,015	-0,20	0,002
	Komunikacja pełna	0,15	0,015	0,20	0,001
Poczucie doboru małżeńskiego	Intymność	0,14	0,029	0,17	0,006
	Podobieństwo	0,17	0,005	0,23	0,000
	Samorealizacja	0,24	0,000	0,28	0,000
	Rozczarowanie	-0,23	0,000	-0,22	0,000
	Dobór całkowity	0,24	0,000	0,27	0,000

przyjaciół, natomiast kobiety z tej grupy rzadziej wraz ze współmałżonkami planowały i realizowały wspólne zadania, rzadziej deklarowały stosowanie wspólnie uzgodnionych z mężami sposobów regulacji urodzin, częściej stwierdzały, że nie uznają za współmałżonkami podobnych wartości w życiu i rzadziej doceniały swoich mężów.

Poziom miłości respondentów akceptujących aborcję okazał się niższy, w porównaniu do respondentów, którzy aborcji nie akceptowali. Namiętność respondentów obojga płci akceptujących aborcję rzadziej wyrażana była poprzez pobudzenie seksualne na widok swoich współmałżonków. Ponadto mężczyźni z tej grupy rzadziej pragnęli doświadczeń seksualnych z żonami oraz rzadziej wskazywali, że są one dla nich pociągające. Kobiety rzadziej odczuwały pożądanie w wyniku wspomnień wspólnych chwil z mężami bądź w wyniku bliskości z nimi. U akceptujących aborcję ujawnił się niższy poziom intymności ze współmałżonkami. Przejawiał się on w tym, że akceptujący aborcję rzadziej niż nieakceptujący jej wskazywali na poczucie zrozumienia

ze współmałżonkiem i spokój w jego obecności, na wsparcie i pomoc w potrzebie oraz ciepło i serdeczność w relacji. Akceptujący aborcję w mniejszym stopniu niż nieakceptujący jej rezygnowali z realizowania własnych pragnień, jeśli miałyby to być zagrażające dla związku. Rzadziej deklarowali, że w podejmowanych działaniach wobec siebie uwzględniają dobro wspólne i przedkładają je nad dobro własne, i że stale podejmują wysiłki na rzecz związku, także w sytuacjach trudnych.

Komunikacja ze współmałżonkami była zdecydowanie lepsza wśród osób nieakceptujących aborcji, w porównaniu do tych, którzy ją akceptowali. W przypadku mężczyzn związek wsparcia kierowanego wobec żon z postawami wobec aborcji okazał się istotny statystycznie na poziomie tendencji. Mężczyźni akceptujący aborcję rzadziej niż nieakceptujący jej wspierali własne współmałżonki psychicznie, emocjonalnie i duchowo, popierali je w ich działaniach i poglądach oraz pomagali im, gdy one tego potrzebowały. W przypadku kobiet związek pomiędzy wsparciem a ich postawami wobec aborcji okazał się istotny statystycznie. Akceptujące

aborcję w mniejszym stopniu niż nieakceptujące jej interesowały się sukcesami własnych współmałżonków, okazywały im swoją troskę i pomoc, udzielały wsparcia psychicznego, emocjonalnego i duchowego, interesowały się ich potrzebami, chwaliły mężów za wykonaną pracę, służyły poradą, gdy tego potrzebowali i pomagały im w rozwiązywaniu różnych problemów bądź w podejmowaniu decyzji. Związek ogólnie rozumianego zaangażowania respondentów w budowanie relacji ze współmałżonkami z ich postawami wobec aborcji okazał się nieistotny statystycznie, jednakże w szczegółowej analizie znaleziono kilka istotnych statystycznie korelacji. Okazało się, że małżonkowie obojga płci akceptujący aborcję rzadziej niż nieakceptujący jej przytulali się do współmałżonków i całowali ich. Ponadto mężczyźni z tej grupy rzadziej dążyli do kompromisów z żonami podczas różnych konfliktów i dyskusji, a kobiety rzadziej wyznawały swoje uczucia wobec mężów. Więcej związków istotnych statystycznie stwierdzono przy szczegółowej analizie poziomu deprecjacji, jaką kierowali do siebie małżonkowie, z ich postawami wobec aborcji. Respondenci obojga płci akceptujący aborcję częściej niż nieakceptujący jej narzucali swoje zdanie współmałżonkom, mówili coś nieprzemysłanego bądź przykrego dla nich, zachowywali się wobec nich arogancko i opryskliwie, poniżali ich bądź zachowywali się wobec nich ordynarnie. Ponadto kobiety akceptujące aborcję częściej niż nieakceptujące jej domagały się od współmałżonka uległości bądź obrażały go.

Pomiar związku pomiędzy poczuciem doboru małżeńskiego a postawami respondentów wobec aborcji okazał się istotny statystycznie w zakresie wszystkich szczegółowych zmiennych. Analiza wymiaru intymności pozwoliła na wyciągnięcie wniosków, że akceptujący aborcję rzadziej niż nieakceptujący jej wskazywali, iż ich kontakt ze współmałżonkami pogłębia się w miarę upływu czasu, a także, że wyższy jest poziom ich wzajemnej zgodności w planach, dążeniach, aspiracjach i oczekiwaniach, w porównaniu do akceptujących aborcji. Ponadto kobiety akceptujące aborcję rzadziej niż nieakceptujące jej deklarowały, że wraz z czasem trwania ich małżeństwa wzrasta ich wrażliwość na wzajemne potrzeby z mężami i poczucie psychicznego pokrewieństwa z nimi, a także, że wzrasta poczucie szczęścia w ich małżeństwach.

Na podstawie pomiaru związku poczucia podobieństwa współmałżonków z ich postawami wobec aborcji stwierdzono, że akceptujący aborcję w mniejszym stopniu niż nieakceptujący jej czerpali satysfakcję ze wspólnych działań i realizacji wspólnych planów ze współmałżonkami. Akceptujący aborcję rzadziej niż nieakceptujący jej ujawniali takie same lub zbieżne z małżonkami poglądy na temat wychowania swoich dzieci i wskazywali na zbieżność światopoglądową, co wyrazili także zgodnością w wyborze hierarchii celów i wartości życia. Kobiety akceptujące aborcję rzadziej niż nieakceptujące jej wskazywały ponadto, że są zgodne z mężami w zakresie wspólnego podejmowania decyzji, a także w sprawie wspólnego spędzania wolnego czasu z nimi. W obszarze poczucia samorealizacji w rolach małżeńskich i rodzicielskich akceptujący aborcję rzadziej niż nieakceptujący jej wskazywali na świadomość dotyczącą wymogów życia małżeńskiego i mniej pozytywnie odnosili się do rodzicielstwa. Częściej deklarowali, że w małżeństwie odnajdują pełnię ludzkiego życia, że zauważają u siebie zmiany na lepsze w miarę upływu lat trwania związku, a także, że małżeństwo jest najlepszym sposobem życia, miłości i pracy. Rzadziej też stwierdzali, że przychodzące na świat dzieci uatrakcyjniają ich związek małżeński oraz pogłębiają i umacniają ich miłość, a także, że urodzenie się dziecka wpływa na wzmocnienie ich poczucia bezpieczeństwa i wzajemnego oparcia. Akceptujący aborcję częściej deklarowali rozczarowanie swoim związkiem ze współmałżonkiem, częściej wskazywali, iż żałują utraconej niezależności i swobody z okresu przedmałżeńskiego i że w miejscu pracy czują się lepiej niż w domu. Częściej deklarowali, że współmałżonek zawiódł ich oczekiwania, że odczuwają osamotnienie w związku oraz, że wolą przebywać w towarzystwie niż sam na sam ze współmałżonkiem. Częstsze były wśród akceptujących aborcję, niż wśród nieakceptujących jej stwierdzenia, że w trudnych sytuacjach i kłopotach woleliby opuścić współmałżonka i być wolnym, szczególnie jeśli kłopoty dotyczyłyby pożycia małżeńskiego. Częściej rozmyślali też o rozstaniu ze współmałżonkiem. Ponadto mężczyźni akceptujący aborcję częściej wyrażali chęć powrotu do ogniska domowego rodziców i pozostania w nim, a także częściej wskazywali, że po konfliktach towarzyszy

Tabela 2. Indywidualne uwarunkowania postaw małżonków wobec aborcji

Indywidualne uwarunkowania postaw respondentów wobec aborcji		Postawy małżonków wobec aborcji					
		Mężczyźni			Kobiety		
		Pro-life	Nieokreślone	Pro-choice	Pro-life	Nieokreślone	Pro-choice
		%					
Wykształcenie	Wyższe	70,2	18,7	11,1	78,4	13,2	8,4
	Średnie	69,7	19	11,3	80,6	13,5	5,9
	Zawodowe	75,8	15,1	9,1	87,5	12,5	0
Wskaźnik korelacji		$\rho = -0,06; p = 0,371$			$\rho = 0,11; p = 0,076$		
Miejsce zamieszkania	Miasto powyżej 200 tys. mieszkańców	71,7	17,7	10,6	73,3	14,6	12,1
	Miasto od 50 do 200 tys. mieszkańców	69,2	11,6	19,2	86,2	10,4	3,4
	Miasto do 50 tys. mieszkańców	63,5	25,9	10,6	76	18,7	5,3
	Wieś	67,9	17,8	14,3	84,4	9,3	6,3
Wskaźnik korelacji		$\rho = -0,03; p = 0,638$			$\rho = 0,07; p = 0,256$		
Czas trwania związku	Do 2 lat	63,2	29,4	7,4	88,1	10,4	1,5
	2-3 lata	70	15,7	14,3	77,9	16,2	5,9
	4-5 lat	63,3	24,5	12,2	66	22	12
	6-9 lat	79,3	10,4	10,3	74,2	9,7	16,1
	Powyżej 10 lat	69,4	13,9	16,7	74,3	14,3	11,4
Wskaźnik korelacji		$\rho = 0,02; p = 0,752$			$\rho = -0,19; p = 0,002$		
Status rodzicielski	Posiadanie dzieci	69,8	19,9	10,3	71,6	16,3	12,1
	Brak dzieci	66,9	19,9	13,2	81,6	13,3	5,1
Wskaźnik korelacji		U Manna-Whitneya = 7228,50; $p = 0,231$			U Manna-Whitneya = 6950,50; $p = 0,078$		

Tabela 3. Religijność małżonków a ich postawy wobec aborcji

Postawy wobec aborcji	Poziom centralności religijności respondentów (wyniki średnie)	
	Mężczyźni	Kobiety
Pro-life	44,10	48,65
Nieokreślone	34,00	41,07
Pro-choice	31,48	44,70
Wskaźnik korelacji	$\rho = 0,32; p = 0,000$	$\rho = 0,19; p = 0,006$

im długotrwały rozdźwięk. Kobiety akceptujące aborcję częściej też zwracały uwagę, że małżeństwo stało się dla nich przeszkodą w realizacji ich celów, np. aspiracji zawodowych.

W dalszej części badań określono, w jakim stopniu postawy pro-life i pro-choice są różnicowane przez takie zmienne, jak wykształcenie responden-

tów, ich miejsce zamieszkania, czas trwania związku małżeńskiego, ich status rodzicielski oraz poziom centralności religijności w ich życiu (tabele 2 i 3).

Postawy pro-life częściej ujawniali respondenci o niższym poziomie wykształcenia. W przypadku kobiet związek wykształcenia z ich postawami wobec aborcji był istotny statystycznie na poziomie tendencji, natomiast w populacji ich mężów takich zależności nie stwierdzono (tabela 2). Miejsce zamieszkania okazało się w przypadku badanych mężczyzn zmienną nieróżnicującą ich postaw wobec aborcji. W grupie badanych kobiet można stwierdzić na podstawie skali procentowej większy odsetek przejawiających postawy pro-choice wśród mieszkanek dużych miast. Dane te jednak nie są istotne statystycznie. Postawy badanych kobiet wobec aborcji były natomiast zróżnicowane w zależności od tego, jak długo żyły w swoich związkach małżeńskich. Im krótszy był czas trwania związku,

tym częściej odrzucały one możliwość dokonania aborcji w sytuacji, gdyby zaszyły w nieplanowaną ciążę. (dane istotne statystycznie). W przypadku badanych mężczyzn takich różnic nie stwierdzono, choć w skali procentowej, podobnie, jak w przypadku kobiet, najmniej osób przejawiających postawy pro-choice w tej sytuacji znajdowało się wśród tych, których związki małżeńskie trwały do dwóch lat. Kobiety, które nie miały jeszcze dzieci częściej przejawiały postawy pro-life niż kobiety, które je już posiadały. Te w większym stopniu (choć w badaniach dotyczyło to co ósmej z nich) otwarte były na akceptację aborcji w przypadku nieplanowanej ciąży (dane istotne statystycznie na poziomie tendencji). W przypadku mężczyzn takich różnic nie stwierdzono.

Religijność okazała się zmienną różnicującą w stopniu istotnym statystycznie postawy małżonków wobec aborcji. Im wyższy był poziom centralności religijności w życiu respondentów obojga płci, przejawiającej się w zainteresowaniu problematyką religijną, w przekonaniach, doświadczeniu modlitwy i udziale w nabożeństwach, tym częściej wśród nich znajdowały się osoby o postawach pro-life (tabela 3). Wraz z obniżaniem się poziomu religijności respondentów zwiększała się grupa badanych nastawionych na możliwość wyboru aborcji w sytuacji pojawienia się nieplanowanej ciąży.

4. Wnioski z badań

Wszystkie dane uzyskane z badań wskazują na to, że postawy małżonków wobec aborcji mają istotny statystycznie związek z jakością ich wzajemnych relacji. Im bardziej akceptująco odnoszą się do możliwości przerwania ciąży w sytuacji nieplanowanego poczęcia dziecka, tym mniej satysfakcjonująca okazała się ich wzajemna więź, jakość miłości, komunikacji i poczucie

wzajemnego doboru. Jednocześnie wysoki poziom jakości związku małżeńskiego korelował pozytywnie z negatywnym nastawieniem do wyboru aborcji jako możliwości regulowania liczby dzieci w rodzinie. Postawy pro-life częściej występowały u małżonków zaangażowanych w życie religijne, a w przypadku kobiet także u tych, które cechowały się niższym poziomem wykształcenia, znajdujące się w związku o krótszym czasie jego trwania oraz nieposiadających jeszcze dzieci.

Biorąc pod uwagę wcześniej wskazane dane z badań na temat trudnych relacji małżonków doświadczających aborcji i porównując je z prezentowanymi wynikami z badań własnych można założyć, że istnieje wysokie prawdopodobieństwo, iż w sytuacji legalizacji powszechnego prawa do aborcji małżonkowie deklarujący otwartość na przerwanie ciąży na poziomie poznawczego i emocjonalno-motywacyjnego komponentu własnych postaw byliby skłonni realizować je w aspekcie behawioralnym. Oznacza to, że nastawienie proaborcyjne (pro-choice) niesie za sobą ryzyko faktycznego dokonania aborcji, a nieakceptacja jej będzie wiązała się z wysokim prawdopodobieństwem urodzenia dziecka także w sytuacji, gdy jego poczęcie nie było przez małżonków planowane. W związku z powyższym wydaje się uzasadnione organizowanie wsparcia dla małżonków w zakresie budowania wysokich jakościowo związków dla zwiększenia odsetka osób o postawach pro-life. Jednocześnie też uwzględniając uwarunkowania jakości małżeństwa ujawniające się u kobiet i mężczyzn w okresie rozwojowym, od początku ich życia, warto byłoby wzmocnić działania na rzecz kształtowania psychospołecznej dojrzałości do budowania związków małżeńskich w dorosłości w szeroko rozumianych systemach rodzinnych, szkolnych i medialnych.

Bibliografia

Ariffin, R.N., Talib, M.A., Mutalib, A., Satar, N.M., Hanafi, H., Othman, A., Tumin, M., Zahari, R.K. (2017). Muslim Women's Marriage, Pregnancy, Abortion and Spacing of Children: Evidence from the United States, Iran and Malaysia, *Journal of Health Management*, 4(19), 625-633. <https://doi.org/10.1177/0972063417727621>

Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A-B., Tunçalp, Ö., Beavin, C. et al. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019, *The Lancet Global Health*, 8(9), 1152-1161. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)

- Carroll, P.S. (2012). Resolving Post-Abortion Health Issues Using Available Statistical Data, *The Linacre Quarterly*, 2(79), 219-230. <https://doi.org/10.1179/002436312803571348>
- Coleman, P.K., Boswell, K., Etkorn, K., Turnwald, R. (2017). Women Who Suffered Emotionally from Abortion: A Qualitative Synthesis of Their Experiences, *Journal of American Physicians and Surgeons*, 4(22), 113-118.
- Coleman, P.K., Reardon, D.C., Rue, V.M., Cogle, J. (2002). State-funded abortions versus deliveries: A comparison of outpatient mental health claims over 4 years, *American Journal of Orthopsychiatry*, 1(72), 141-152. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.72.1.1410155>
- Coyle, C.T., Coleman, P.K., Rue, V.M. (2010). Inadequate pre-abortion counseling and decision conflict as predictors of subsequent relationship difficulties and psychological stress in men and women, *Traumatology*, 1(16), 16-30. <https://doi.org/10.1177/1534765609347550>
- Ely, G., Murshid, N. (2021). The Association Between Intimate Partner Violence and Distance Traveled to Access Abortion in a Nationally Representative Sample of Abortion Patients, *Journal of Interpersonal Violence*, 1-2(36), 663-689. <https://doi.org/10.1177/0886260517734861>
- Feliksiak, M., Roguska, B. (2020). O dopuszczalności przerywania ciąży i protestach po wyroku Trybunału Konstytucyjnego. Komunikat z Badań, Centrum Badania Opinii Społecznej, 153, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_153_20.PDF (access: 10.05.2022).
- Franz, W., Coleman, P.K. (2009). Społeczne i psychologiczne przyczyny aborcji, (w:) B. Chazan, W. Simon (red.), *Aborcja. Przyczyny, następstwa, terapia*, 53-62, Wrocław: Wektery.
- Hajek, K. (2021). The Interplay of Having an Abortion, Relationship Satisfaction, and Union Dissolution, *Comparative Population Studies*, 46, 97-122. <https://doi.org/10.12765/CPoS-2021-04>
- Hoggart, L. (2017). Internalised abortion stigma: Young women's strategies of resistance and rejection, *Feminism & Psychology*, 2(27), 186-202. <https://doi.org/10.1177/0959353517698997>
- Kaczmar, E.M. (2014). Konsekwencje przerywania ciąży w relacjach małżeńsko-rodzinych w świetle własnych badań, *Fiddes et Ratio*, 4(20), 319-331.
- Kaźmierczak, M., Plopa, M. (2008), *Kwestionariusz Komunikacji Małżeńskiej*, Warszawa: VIZJA Press&IT.
- Komorowska-Pudło, M. (2013). *Seksualność młodzieży przełomu XX i XXI wieku*, Kraków: WAM.
- Kornas-Biela, D. (2000). Psychologiczne konsekwencje aborcji u ojców, (w:) E. Kowalska (red.), *Międzynarodowy Kongres o Godności Ojcostwa*, 236-243, Gdańsk: Drukarnia Wydawnictwa Diecezji Pelplińskiej „Bernardinum”.
- Król, M. (2014). Założenia aksjologiczne oraz warianty dyskursu aborcyjnego, *Studia Prawno-Ekonomiczne*, vol. XCII, 103-127.
- Lai, R.Y.S., Choi, S.Y.P. (2021). Premarital Sexuality, Abortion, and Intergenerational Dynamics in China, *Modern China*, 3(47), 239-265. <https://doi.org/10.1177/0097700419880524>
- Ling, L., Hayashi, K., Wang, L. (1998). Attitudes Towards Abortion Among Married Women in Shanghai, *Asia Pacific Journal of Public Health*, 2(10), 70-74. <https://doi.org/10.1177/101053959801000203>
- Lowe, P. (2018). (Re)imagining the 'Backstreet': Anti-abortion Campaigning against Decriminalisation in the UK, *Sociological Research Online*, 2(24), 203-218. <https://doi.org/10.1177/1360780418811973>
- Major, B., Gramzow, R.H. (1999). Abortion as stigma: Cognitive and emotional implications of concealment, *Journal of Personality and Social Psychology*, 4(77), 735-745. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.4.735>
- Makenzius, M., Tydén, T., Darj, E., Larsson, M. (2012). Risk factors among men who have repeated experience of being the partner of a woman who requests an induced abortion, *Scandinavian Journal of Public Health*, 2(40), 211-216. <https://doi.org/10.1177/1403494811435496>
- Medoff, M.H. (2021). Factors Affecting the Availability of Abortion Providers, *The American Economist*, 2(66), 190-201. <https://doi.org/10.1177/05694345211010541>
- Mehta, N., Baum, S.E., Cartwright, A.F., Cockrill, K., Upadhyay, U.D. (2019). The association between reproductive autonomy and abortion stigma among women who have had abortions in the United States, *Stigma and Health*, 4(4), 377-382. <https://doi.org/10.1037/sah0000151>
- Newton, W. (2015). Contraception and Abortion: Fruits of the Same Rotten Tree?, *Journal Indexing & Metrics*, 2(82), 135-148. <https://doi.org/10.1179/2050854914Y.0000000035>
- Oberman, M. (2018). Motherhood, Abortion, and the Medicalization of Poverty, *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 3(46), 665-671. <https://doi.org/10.1177/1073110518804221>
- Pacilli, M.G., Giovannelli, I., Spaccatini, F., Vaes, J., Barbaranelli, C. (2018). Elective abortion predicts the dehumanization of women and men through the mediation of moral outrage, *Social Psychology*, 5(49), 287-302. <https://doi.org/10.1027/1864-9335/a000351>
- Plopa, M. (2006). *Więzi w małżeństwie i rodzinie*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Racewicz, M. (2021). Analysis of home education historical roots in the world and in Poland, *Rozprawy Społeczne/Social Dissertations*, 3(15), 1-9. <https://doi.org/10.29316/rs/141618>
- Reardon, D.C. (2018). The abortion and mental health controversy: A comprehensive literature review of common ground agreements, disagreements, actionable recommendations, and research opportunities, *SAGE Open Medicine*, 6, 1-38. <https://doi.org/10.1177/2050312118807624>
- Ryś, M. (2014). Psychologiczne skutki przerywania ciąży. Możliwości pomocy kobietom z zespołami postaborcyjnymi, *Kwartalnik Naukowy Fiddes et Ratio*, 4(20), 332-356.
- Skjeldestad, F.E. (1994). When Pregnant - Why Induced Abortion?, *Scandinavian Journal of Public Health*, 1(22), 68-73. <https://doi.org/10.1177/140349489402200111>
- Steinberg, J.R., Laursen, T.M., Adler, N.E. et al. (2018). Examining the Association of Antidepressant Prescriptions With First Abortion and First Childbirth, *JAMA Psychiatry*, 8(75), 828-834. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.0849>
- Szopiński, J. (1980). Skala Więzi Małżeńskiej, (w:) Z. Ratajczak (red.), *Psychologia w służbie człowieka*, 101-106, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Vukelic, J., Kapamadzija, A., Kondic, B. (2010). Investigation of risk factors for acute stress reaction following induced abortion, *Medicinski Pregled*, 5-6(63), 399-403. <https://doi.org/10.2298/MPNS1006399V>
- Whitney, D.K. (2017). Emotional Sequelae of Elective Abortion: The Role of Guilt and Shame, *Journal of Pastoral Care & Counseling: Advancing theory and professional practice through scholarly and reflective publications*, 2(71), 98-105. <https://doi.org/10.1177/1542305017708159>
- Wojciszke, B. (2021). *Psychologia miłości*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Zarzycka, B. (2007). Skala centralności religijności Stefana Hubera, *Roczniki Psychologiczne*, 1(10), 133-157.