



Data wpływu/Received: 21.06.2019  
Data przyjęcia do druku/Accepted for printing: 14.11.2019  
Data publikacji/Published: 29.12.2019  
Licencja/License: CC BY-SA 4.0

MARIANNA DĄBROWSKA-WNUK 

## Przesady ciążowe – poczucie koherencji a nasilenie zjawiska mitologizacji ciąży

### Pregnancy Gestures – a Sense of Coherence and the Intensity of the Phenomenon of Pregnancy Mythologization

ORCID: 0000-0003-0242-5013, doktor, Wyższa Szkoła Bankowa w Poznaniu, Instytut Naukowy Przedsiębiorczości i Innowacyjności, Polska

#### Streszczenie

W artykule zaprezentowano problematykę zachowań przesądnych podejmowanych przez kobiety w sytuacji oczekiwania narodzin dziecka. Przedstawiono wyniki badań własnych przeprowadzonych na grupie 166 przyszłych matek. Wykazano niewielkie nasilenie zjawiska z tendencją do jego wzmocnienia u tych kobiet, których poziom przesądności deklarowany był jako generalnie wysoki. Zmienną osobowościową obniżającą nasilenie przesądności w ciąży zgodnie z założeniami okazało się wysokie poczucie koherencji.

**Słowa kluczowe:** przesąd, ciąża, mitologizacja ciąży, poczucie koherencji (SOC)

#### Abstract

The article presents the problem of superstitious behaviors undertaken by women in the situation of waiting for the birth of a child. The results of own research conducted on a group of 166 future mothers are presented. A slight intensification of the phenomenon was shown, with a tendency to strengthen it in those women whose level of superstition was declared to be generally high. A personality variable that decreases the intensity of superstition in pregnancy is, according to assumptions, a high SOC.

**Keywords:** superstition, pregnancy, mythologization of pregnancy, sence of coherence

#### Wstęp

Możliwość zajścia w ciążę oraz donoszenia i urodzenia zdrowego potomstwa stanowi dla przyszłych rodziców nadrzędną wartość. Poczęcie dziecka inicjuje szereg działań mających na celu zoptymalizowanie warunków, w jakich

przebiega jego rozwój. Odwołują się one nie tylko do racjonalnych i uzasadnionych naukowo przesłanek medycznych, lecz także mających pozaracjonalny wymiar sposobów myślenia i działań przesądnych. Chcąc sprostać osobistym i społecznym oczekiwaniom bycia dobrą matką, kobieta konfrontuje się z wieloma przekonaniem i poglądami na temat właściwego przebiegu ciąży i porodu. Źródłem tych informacji są nie tylko profesjonaliści (lekarze i położne), ale także „eksperci” pochodzący z otoczenia przyszłej matki.

Przesady ciążowe należą do jednych z najlepiej znanych i najbardziej rozpowszechnionych w społeczeństwie przesądów potocznych. Obiegowa opinia sprowadza rozumienie przesądów do zjawisk mających przynosić szczęście lub chronić przed jego utratą. Zgodnie ze znaczeniem słownikowym definiujesz je 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, s. 220). Rozumienie przesądów jako irracjonalnych błędów w poznawaniu (Foster, Kokko, 2009) z definicji kwalifikuje je jako fałszywe i bezpodstawne, stanowiąc tym samym o ich błędności, a nawet szkodliwości społecznej (jak w przypadku uprzedzeń czy wrogich stereotypów) (Dobieszowski, 2006; Litwiniszyn, 2001). W tym kontekście *przesąd ciążowy* to niemożliwa do racjonalnego uargumentowania wiara w istnienie związku przyczynowo-skutkowego między przebiegiem ciąży i rozwojem dziecka a podejmowaniem określonych działań lub ich zaniechaniem (por. Dąbrowska-Wnuk, 2018).

Kulturowe i mentalne ugruntowanie przesądów ciążowych znajduje źródło w typowym dla czasów pogańskich systemie wierzeń opartym na mistycyzmie i prostej empirii. Niemożność postrzegania ciąży i zainicjowanych poczęciem dziecka zmian za pomocą metod określanych obecnie jako naukowe usposabiała naszych przodków do myślenia i działań magicznych (por. Jahoda, 1971; Lichtenberg-Kokoszka, 2008). Pomimo czasu, jaki upłynął, we współczesnym stecniczonym społeczeństwie typ myślenia przesądnego jest nadal powszechny i obecny w wielu obszarach życia (Boguszewski, 2018; Krok, 2007) – odnosi się także do prokreacji. Przesady to najczęściej efekt procesu socjalizacji będący podstawą przekazywanych z pokolenia na pokolenie, w sposób mniej lub bardziej zamierzony, określonych wzorców poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych. Będący elementem oddziaływań wychowawczych nieświadomy proces naśladowania norm obyczajowych oraz modelowania systemu wartości i wierzeń, stosunku do autorytetów i tradycji, usposabia do podejmowania określonych zachowań także w dorosłości (por. Litwiniszyn, 2001).

Zachowania przesądne uruchamiane są zwłaszcza w sytuacjach dla człowieka przełomowych i trudnych, połączonych zazwyczaj z niepewnością; angażujących go nie tylko poznawczo, ale przede wszystkim emocjonalnie (Jahoda,

1971; Litwiniszyn, 2001). Cięża i poród są jednymi z takich właśnie wydarzeń o doniosłym, emocjonalnym znaczeniu istotnym nie tylko z punktu widzenia indywidualnej biografii kobiety, ale także mężczyzny i ich związku. Sposób, w jaki przebiegają, warunkuje psychofizyczny dobrostan dziecka i jego matki, a tym samym jakość funkcjonowania całej rodziny. Wpisują się w bieg życia człowieka jako mające charakter spodziewanego przełomu życiowego, punktu zwrotnego, zyskując miano wydarzenia kryzysowego (por. Kubacka-Jasiecka, 2010; Oleś, 1992). Przez sam fakt zaistnienia zmiany w tzw. zwykłym wzorcu życia człowieka wymagają ponownego przystosowania się, a będący ich konsekwencją stan destabilizacji generuje konieczność uruchomienia niewykorzystywanych dotąd sekwencji zachowań (Poprawa, 2001; Sęk, 1993). Uaktywniane w sytuacji ciąży mechanizmy spełniają jeden nadrzędny cel – służą częściowemu zniwelowaniu stresu związanego z oczekiwaniem narodzin potomstwa, a tym samym osiągnięciu psychicznego komfortu wynikającego z przekonania o byciu dobrą matką, która robi wszystko, by zmaksymalizować prawdopodobieństwo sukcesu, jakim jest urodzenie zdrowego dziecka. Kobiety podejmują więc działania, w skuteczność których wierzą całkowicie lub najczęściej są jedynie przekonane o braku ich szkodliwości. Dlatego chcąc uniknąć ryzyka powikłań, oprócz stosowania się do zaleceń lekarza „na wszelki wypadek” nie zakładają wiszących ozdób na szyi, nie przechodzą pod sznurami z bielizną czy też unikają siadania tyłem do kierunku jazdy.

Dyktowane fundamentalną potrzebą bezpieczeństwa poszukiwanie ładu i znaczenia w warunkach zmieniającej się, a tym samym nie w pełni przewidywalnej i kontrolowanej rzeczywistości generuje potrzebę konstruowania schematów określających sekwencje zdarzeń, ustalania związków przyczynowo-skutkowych i zrozumienia zasad leżących u podstaw doświadczanych zjawisk. Mimo że kontrola nad sytuacją jest jedynie pozorna i iluzoryczna, ułatwia zachowanie zintegrowanej osobowości (Hand, 2014; Jahoda, 1971). Badacze wskazują tym samym 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 sprowadza je do swego rodzaju mechanizmów zabezpieczających będących warunkiem przeżycia ludzkości, silnie związanych z podstawowymi sposobami myślenia, odczuwania i ogólnie - reagowania na otoczenie (Jahoda, 1971). Zatem niewątpliwiej bezzasadności obiektywnej przesądów może odpowiadać zasadność subiektywna, gdy priorytetem staje się zaspokojenie potrzeby bezpieczeństwa, co pozwala na zapełnianie luk poznawczych oraz podejmowanie odpowiednich praktyk (Litwiniszyn, 2001).

Częściowej odpowiedzi na pytanie, dlaczego ludzie różnią się między sobą efektywnością radzenia sobie w obliczu trudności, dostarcza koncepcja Antonovsky'ego stanowiąca źródło konstruktów zwanego poczuciem koherencji (*sence*

*of coherence* – SOC). Umożliwia on zróżnicowanie osób pod względem charakterystycznego dla nich sposobu odzwierciedlania rzeczywistości, stanowiąc zarazem podstawę do wnioskowania o poziomie adaptacyjności wobec niej. SOC, podstawowa i centralna w modelu salutogenetycznym kategoria, zdefiniowana została przez Antonovsky'ego (1995, s. 34) jako „globalna orientacja człowieka wyrażająca stopień, w jakim człowiek ten ma dojmujące, trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że (1) bodźce napływające w ciągu życia ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego mają charakter ustrukturyzowany, przewidywalny i wytłumaczalny; (2) dostępne są zasoby, które pozwalają sprostać wymaganiom stawianym przez te bodźce; (3) wymagania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania”.

Antonovsky poszerza rozumienie globalnego konstruktu, jakim jest SOC, poprzez pogłębioną analizę jego wewnętrznej struktury i zdefiniowanie wchodzących w jego skład elementów. Są nimi 1) zrozumiałość (*comprehensibility*), dzięki której człowiek *sposstrzega bodźce* odbierane ze *środowiska zewnętrznego i wewnętrznego jako sensowne poznawczo, informacyjnie uporządkowane, spójne, ustrukturyzowane i jasne, a* w odniesieniu do przyszłości – przewidywalne; 2) zaradność (*manageability*) wyrażająca stopień, w jakim człowiek aktywnie wykorzystuje zasoby znajdujące się w nim samym oraz jego otoczeniu, *sposstrzegając je jako wystarczające, by sprostać wymaganiom stawianym przez różne sytuacje życiowe*; 3) sensowność (*meaningfulness*) oznaczająca poziom zaangażowania jednostki w jej własne życie, poczucie wartości życia, wolę życia oraz przekonanie, że warto się angażować i kreować własne życie.

Poczucie zrozumiałości, sensowności i zaradności, chociaż stanowią konstytutywne części poczucia koherencji, pozostają ze sobą we wzajemnych nierozzerwalnych związkach. Zajmowanie wysokiej pozycji w każdym z wyżej wymienionych wymiarów świadczy o posiadaniu silnego SOC. Pozwala to dzięki posiadanym zasobom na zachowanie wizerunku otoczenia jako zrozumiałego, sterowalnego i sensownego. Osoby takie cechuje elastyczność zachowania w sytuacji stresu, która zdaniem Antonovsy'ego stanowi charakterystyczny dla każdego człowieka spójny i stały wzorzec radzenia sobie. Osoby te trafniej i adekwatniej dobierają odpowiednie do danej sytuacji zachowania. Kierują się przy tym maksymalizacją prawdopodobieństwa sukcesu poprzez poszukiwanie kompromisu pomiędzy osobistymi możliwościami a wymaganiami środowiska. Ponieważ wykazują jednocześnie większą gotowość i chęć wykorzystania potencjalnych zasobów odpornościowych, w rezultacie oceniają bodźce jako zdecydowanie mniej stresujące (por. Pasikowski, 2000).

Przyjmując na podstawie wcześniejszych rozważań, że sytuacja oczekiwania na narodziny dziecka jest dla kobiety sytuacją nową i przełomową, a tym samym trudną, wymagającą podjęcia zachowań przystosowawczych, można się spodziewać, że stanie się ona czynnikiem różnicującym nasilenie przesądów u osób o silnym i słabym poczuciu koherencji.

## Problem

Głównym celem badań było znalezienie odpowiedzi na pytanie: *Czy i jaka istnieje zależność pomiędzy przesądnością w ciąży a poczuciem koherencji?*

Przesądność w ciąży, mająca status zmiennej wyjaśnianej, zdefiniowana została jako nasilenie zachowań przesądnych odnoszących się do sytuacji ciąży i porodu. Założono, że podejmowane przez przyszłe matki działania (behawioralny aspekt przesądności) pozbawione racjonalnych i logicznych podstaw służą zwiększeniu prawdopodobieństwa sukcesu w realizowaniu funkcji prokreacyjnych. Przyjęto hipotezę, że u kobiet oczekujących narodzenia dziecka, mających wyższe poczucie koherencji (wynik ogólny) i wyższe wyniki w odniesieniu do trzech jego składowych, tj. poczucia zrozumiałości, zaradności i sensowności, nasilenie podejmowanych zachowań przesądnych będzie mniejsze.

Celem podjętych badań było ponadto zilustrowanie nasilenia zjawiska przesądności w ciąży (*Jakie jest nasilenie przesądów ciążowych?*) także w kontekście oceny siebie jako osoby (generalnie) przesądnej (*Czy i jaka istnieje zależność pomiędzy nasileniem przesądów ciążowych a nasileniem generalnej przesądności?*).

## Metoda

**Narzędzia pomiaru.** Do pomiaru zmiennych wykorzystano:

1. Kwestionariusz do Badania Przesądów Ciążowych (KPC) skonstruowany na potrzeby prowadzonych badań. 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 (aspekt poznawczy), ale będące wynikiem tej wiedzy działania (aspekt behawioralny) (np. *Kobieta nie powinna niczego nosić na szyi, bo dziecko urodzi się owinięte pępowiną, dlatego na wszelki wypadek nie noszę łańcuszków i innych wiszących ozdób*). Zadaniem badanych było ustosunkowanie się do każdego ze stwierdzeń na 4-stopniowej skali, gdzie 1 oznacza *zdecydowanie tak*; 2 – *raczej tak*, 3 – *raczej nie*, 4 – *zdecydowanie nie*. Spełniono wymóg trafności treściowej (wewnętrznej) oraz ustalono rzetelność narzędzia (współczynnik Alfa Cronbacha wyniósł 0,957).

2. Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29) Antonovsky'ego w polskiej adaptacji Konarka, Mroziaka, Pasikowskiego z 1993 r. (Pasikowski, 2001). Składa się z 29 pozycji wyrażonych w formie zdań pytających, na które badany udziela odpowiedzi za pomocą 7-stopniowej skali typu Likerta, w której „1” oznacza, że dane nastawienie występuje zawsze, a „7”, że nigdy.

3. 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 oraz zmian w zakresie przesądności spowodowanych ciążą).

**Osoby badane.** W badaniu wzięło udział 166 kobiet oczekujących narodzenia dziecka, w wieku 16–51 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%). Badane spodziewały się narodzenia od pierwszego do piątego dziecka (średnio drugiego). Większość z nich była w II trymestrze ciąży (średnio w 6 miesiącu). 3/4 deklaroowało 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

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

**Nasilenie generalnej przesądności a nasilenie przesądności w ciąży.** Chcąc porównać udzielone przez badane odpowiedzi wskazujące na nasilenie generalnej przesądności ( $M = 2,0$ ;  $SD = 0,67$ ) oraz zmian w zakresie przesądności w czasie ciąży ( $M = 2,15$ ;  $SD = 0,81$ ), dokonano analizy odpowiedzi na pytania: *Czy generalnie może Pani określić siebie jako osobę przesądną?* oraz *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”?* Zdecydowana większość kobiet, nieco ponad 3/4 (78,9%), oceniła siebie jako osobę nieprzesądną, przy czym tylko co piąta badana uważa się za osobę całkowicie niepoddającą się przesądom. Oznacza to, że 21,1% ocenia siebie jako osoby przesądne. W sytuacji ciąży 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 odnosiło się do odpowiedzi *zdecydowanie tak* (z  $N = 1$ ; 0,6% do  $N = 10$ ; 6,1%).

Analiza korelacji pomiędzy nasileniem przesądów ciążyowych a nasileniem generalnej przesądności oraz zmian w zakresie przesądności wykazała umiarkowanie istotne ujemne zależności pomiędzy wyróżnionymi zmiennymi. Wynika z nich, że nasilenie przesądów ciążyowych jest tym większe, im badane oceniają

siebie jako (generalnie) bardziej przesądne ( $r = -0,520$ ;  $p = 0,000$ )\*\* oraz im bardziej nasilone są zmiany w zakresie przesądności (spowodowane ciążą) ( $r = -0,558$ ;  $p = 0,000$ )\*\* (korelacje Pearsona, istotność dwustronna; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,001$ ).

**Nasilenie przesądności w ciąży a poczucie koherencji.** Analiza zależności wskazuje na istnienie słabej istotnej zależności pomiędzy SOC (wynik ogólny) ( $r = 0,296$ ;  $p = 0,000$ )\*\*, poczuciem zrozumiałości ( $r = 0,294$ ;  $p = 0,000$ )\*\*, poczuciem zaradności ( $r = 0,321$ ;  $p = 0,000$ )\*\*, poczuciem sensowności ( $r = 0,273$ ;  $p = 0,000$ )\*\* a nasileniem przesądności w ciąży (korelacje Pearsona, istotność dwustronna; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,001$ ).

## Dyskusja i podsumowanie

Ciąża to czas, w którym rozstrzyga się stan zdrowia dziecka, a tym samym jakość jego rozwoju w okresie postnatalnym. Zakres działań podejmowanych przez przyszłe matki motywowane dobrem swojego dziecka jest rozległy i zróżnicowany. Emocjonalne ustosunkowanie się do doświadczanej sytuacji oraz dokonanie jej poznawczej oceny i interpretacji skłania pewną grupę kobiet do podejmowania zachowań z definicji nieracjonalnych i nielogicznych, określanych powszechnie jako przesądne. Mitologizacja ciąży w kontekście zaprezentowanych badań wydaje się jednak być zjawiskiem marginalnym; nasilenie przesądów w grupie przyszłych matek okazało się niskie. Porównanie wyników odnoszących się do samooceny badanych w zakresie generalnej przesądności z deklarowaną zmianą w zakresie przesądności w czasie ciąży wskazuje, że przeciętna badana uważa siebie za osobę *raczej* nieprzesądną, która nadal pozostała *raczej* nieprzesądna w czasie ciąży. Szczegółowa analiza wskazuje jednak na nieznaczny wzrost wartości procentowych osób deklarujących zmiany nasilenia przesądności w ciąży. Wynika z niej, że jedna na 12 kobiet ( $N = 14$ ; 8,5% ogółu badanych) stała się w tym okresie bardziej przesądna w porównaniu z deklarowaną generalną przesądnością. Analiza korelacji wykazała, że ciąża powoduje nasilenie przesądności 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. Można tym samym domniemywać, że przesądność będąca swoistym stylem reagowania albo utrwaloną strukturą myślenia lub zachowania jednostki (por. Litwiniszyn2001) wzmocniana jest w sytuacjach przełomowych i trudnych; dotyczy to także kryzysów normatywnych. Odwoływanie się do czynników pozaracjonalnych można tym samym potraktować jako swoisty pseudopsychologiczny sposób dający iluzoryczne poczucie kontroli; mechanizm obronny ułatwiający zmaganie się ze stresem, unikanie dysonansu poznawczego i dokonywanie szybkich, chociaż niekoniecznie racjonalnych decyzji (por. Dąbrowska-Wnuk, 2018). Wytlumaczenie takiego

stanu rzeczy tkwi, jak wskazują psychologowie, w czynnikach kulturowych i osobowościowych predysponujących do „podparcia” swojego myślenia i zachowania elementami pozaracjonalnymi (Krok, 2007); jednym z nich jest poczucie koherencji.

Jak wykazano, kobiety uzyskujące wyższy wynik w zakresie globalnego wskaźnika SOC, jak również trzech jego składowych, wykazują mniejsze nasilenie przesądności w ciąży. Poczucie koherencji wydaje się być zasobem osobowościowym osłabiającym tendencje do podejmowania działań przesądnych. Osoby o silnym poczuciu koherencji dzięki posiadanym zasobom mają szansę na zachowanie wizerunku otoczenia jako zrozumiałego, sterowalnego i sensownego. W przeciwnym razie spostrzegany jest przez nie jako nieuporządkowany, niekontrolowany i niewart zaangażowania. Dzięki poczuciu zrozumiałości jednostka zyskuje przekonanie, że w wypadku zetknięcia się z sytuacją nową, zaskakującą, nieustrukturalizowaną i niejasną możliwe będzie znalezienie w niej porządku i sensu bez względu na przypisywane jej (pozytywne lub negatywne) znaczenie. Dzięki poczuciu zaradności przyjmuje aktywną postawę i wykazuje gotowość do wykorzystywania będących w jej dyspozycji zasobów. Z kolei dzięki poczuciu sensowności ocenia daną sytuację w kategoriach wyzwania, traktując ją jednocześnie jako wartą wysiłku i zaangażowania. Taki sposób spostrzegania rzeczywistości zmniejsza więc potrzebę wykorzystywania zachowań przesądnych jako narzędzi do redukcji stresu i zyskania poczucia bezpieczeństwa w sytuacji oczekiwania narodzin dziecka.

Osoby o silnym SOC cechuje elastyczność zachowania w sytuacji stresu, która zdaniem Antonovsy'ego stanowi charakterystyczny dla każdego człowieka spójny i stały wzorzec radzenia sobie. Istnieje więc pewna grupa osób, które dysponują takim stosunkiem zasobów do deficytów, który poprzez powtarzalność pewnych doświadczeń ukazuje świat jako przewidywalny, sterowalny i sensowny. Na podstawie uzyskanych wyników można tym samym domniemywać (co wymaga dalszych badań), że podejmowanie zachowań przesądnych stanowi względnie stałą i trwałą tendencję ujawnianą w różnych sytuacjach życiowych, także związanych z realizowaniem funkcji prokreacyjnych.

## Literatura

- Boguszewski, R. (2018). *Przesądny jak Polak. Komunikat z badań nr 93*. Warszawa: CBOS.
- Dąbrowska-Wnuk, M. (2018). Przesady ciążowe – nasilenie i wybrane uwarunkowania zjawiska mitologizacji ciąży. *Społeczeństwo i Edukacja*, 29(2), 447–464.
- Dobieszewski, J. (2006). Przesady, uprzedzenia, stereotypy – kilka refleksji o pojęciach. W: A. de Lazari (red.), *Katalog wzajemnych uprzedzeń Polaków i Rosjan* (s. 29–47). Warszawa: Polski Instytut Spraw Międzynarodowych Wydział Wydawnictw MSZ.
- 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.
- Hand, D.J. (2014). Zasada nieprawdopodobieństwa. *Dlaczego codziennie zdarzają się cuda, zbiegi okoliczności i rzadkie wydarzenia*. Warszawa: MMIV.



- Jahoda, G. (1971). *Psychologia przesądu*. Warszawa: PIW.
- 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: Impuls.
- Litwiniszyn, A. (2001). *O przesądzie. Studium historyczno-filozoficzne*. Kraków: Wyd. UJ.
- Oleś, P. (1992). Zjawisko kryzysu psychicznego. W: A. Januszewski, P. Oleś, T. Witkowski (red.), *Wykłady z psychologii w KUL* (s. 397–423). Lublin: Wyd. KUL.
- Pasikowski, T. (2000). *Stres i zdrowie. Podejście salutogenetyczne*. Poznań: Wyd. Fundacji Humaniora.
- Pasikowski, T. (2001). Kwestionariusz poczucia koherencji dla dorosłych (SOC-29). W: H. Sęk, T. Pasikowski (red.), *Zdrowie – stres – zasoby. O znaczeniu poczucia koherencji dla zdrowia* (s. 71–85). Poznań: Wyd. Fundacji Humaniora.
- Poprawa, R. (2001). Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem: W: G. Dolińska-Zygmunt (red.), *Podstawy psychologii zdrowia* (s. 103–141). Wrocław: Wyd. UWr.
- Sęk, H. (1993). Wybrane zagadnienia psychoprofilaktyki. W: H. Sęk (red.), *Spoleczna psychologia kliniczna* (s. 472–503). Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Szewczuk, W. (1979). *Słownik psychologiczny*. Warszawa: Wiedza Powszechna.