

ПРЕНАТАЛЬНАЯ ПРИВЯЗАННОСТЬ К РЕБЕНКУ ЖЕНЩИН С НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ДЕТСКИМ ОПЫТОМ И ДЕСТРУКТИВНЫМИ ТИПАМИ ГЕСТАЦИОННОЙ ДОМИНАНТЫ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Сафрошкина С.А., Баринова О.Г.

Научный руководитель: Баринова О.Г. – к. пед. н., доцент кафедры
клинической психологии

В работе представлены результаты эмпирического исследования пренатальной привязанности женщин, переживших неблагоприятный детский опыт и имеющих деструктивный тип гестационной доминанты. Описаны устойчивые взаимосвязи между изучаемыми феноменами, позволяющие формулировать значимые характеристики компонентов пренатальной привязанности.

Ключевые слова: пренатальная привязанность, компоненты пренатальной привязанности, неблагоприятный детский опыт, гестационная доминанта.

The paper presents the results of an empirical study of prenatal attachment of a woman who has experienced an unfavorable childhood experience and has a destructive type of gestational dominant. The stable interrelations between the studied phenomena are described, which make it possible to formulate significant characteristics of the components of prenatal attachment.

Keywords: prenatal attachment, components of prenatal attachment, unfavorable childhood experience, gestational dominance.

Актуальность

Повышенный интерес со стороны общества и государства к увеличению рождаемости в России запускает новые исследовательские проекты в этой сфере научного психологического знания. Уменьшение количества детей, рожденных в одной семье, очевидно, приводит к более

осмысленному опыту принятия решения о рождении ребенка и, следовательно, более эмоциональной включенности в сам процесс деторождения. Однако, воздействие объективных факторов, связанных с фигурой матери и ее жизненным опытом, зачастую препятствует тонкому чувству своему нерожденному дитя. В этой связи исследования, направленные на построение благоприятных отношений привязанности матери к ребенку, становятся распространенными в практике клинической и перинатальной психологии.

Цель: выявить и описать особенности пренатальной привязанности матери к ребенку в связи с наличием у нее неблагоприятного детского опыта (далее НДО) и преобладающего типа гестационной доминанты.

Материалы и методы

Эмпирическое исследование проводилось на базе КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства». В нем приняли участие 48 женщин с разным гестационным сроком. Средний возраст женщин – 29,1 лет.

В качестве теоретико-методологической основы исследования выступают положения о типологии гестационной доминанты (Добряков И.В.); теория неблагоприятного опыта детства (Булье М., Блэр М.); теория пренатальной привязанности (Захаров А.И., Филиппова Г.Г., Мещерякова С.Ю.).

Методы исследования: анализ научной литературы по проблеме; методы математической статистики (корреляционный анализ Спирмена; ранговый анализ средних значений по U-критерию Манна-Уитни и Краскела-Уоллиса); компьютерная обработка результатов исследования с помощью пакета SPSS Statistics.

Методики исследования: «Скрининговая шкала перинатальной тревоги, PASS-R» (в адаптации Коргожа М.А., Евмененко А.О.); «Международный опросник неблагоприятного детского опыта, ACE-IQ» (в адаптации Кибитова А.А.); «Тест отношений беременной, ТОБ(б)» (автор

Добряков И.В.); «Методика пренатальной привязанности матери к ребенку, МААС» (в адаптации Савенышевой С.С., Аникиной В.О., Блох М.Е.).

Результаты

В связи с тем, что неблагоприятный детский опыт (НДО) определяется как «эмоционально негативно значимые переживания в детском и подростковом возрасте, потенциально травматические для психики, которые могут иметь долговременные негативные последствия для здоровья и благополучия человека» [1], считаем, что это положение является главным жизненным фундаментом человека, определяющим как успешность его дальнейшей жизнедеятельности, так и психологическое благополучие его семьи и рожденных в этой семье детей.

Действительно, как показывают данные в нашем исследовании, существуют статистически значимые различия в характеристиках изучаемых нами феноменов у женщин, переживших НДО и с отсутствием такового. Так, очевидно установлено, что у женщин, имеющих НДО отношения с матерью ($p=0,003$) и отцом ($p=0,001$), значимо менее благоприятны, чем у беременных, не имеющих подобного опыта. Это же положение подтверждается и обнаруженными обратными взаимосвязями НДО с отношениями беременных со своими родителями. Чем более неблагоприятный детский опыт пережит беременной, тем менее благоприятные взаимоотношения обнаружены с собственной матерью ($r=-0,519$, при $p=0,000$) и отцом ($r=-0,497$, при $p=0,000$) в настоящем времени.

Кроме того, в нашем исследовании показано, что наличие НДО связано с нарушением гестационной доминанты. Чем тяжелее НДО, тем сильнее проявляется отношение к беременности гипогестогнозического типа ($r=0,366$, при $p=0,011$) и депрессивного типа ($r=0,449$, при $p=0,001$). Это означает, что наличие НДО скорее всего может сформировать у женщины с гипогестогнозическим типом отношения к беременности гипопротекцию, эмоциональное отвержение, неразвитость родительских чувств и, как следствие, передачу собственного ребенка на воспитание бабушкам, няням, близким родственникам, так как у нее самой на заботу о ребенке «нет

времени». В свою очередь, у женщин с депрессивным типом отношения к беременности могут сформироваться в дальнейшем сверхценные, а иногда и бредовые ипохондрические идеи, вплоть до обнаружения суицидальных тенденций. Общий показатель привязанности к ребенку при наличии у женщины НДО будет иметь обратную статистическую связь ($r=-0,321$, при $p=0,026$), означающую, что чем более болезненный НДО пережит беременной, тем меньшую степень привязанности к собственному ребенку она будет проявлять.

Интересные данные нами также получены относительно других характеристик пренатальной привязанности в связи с типами гестационной доминанты. При гипогестогнозическом типе обнаруживает себя обратная связь ($r=-0,357$, при $p=0,013$) с привязанностью к ребенку, а при эйфорическом типе – прямая устойчивая связь ($r=0,405$, при $p=0,004$), что говорит о том, что чем выше гипопротекция к ребенку, тем слабее привязанность к нему. Отношение по эйфорическому типу будет характеризоваться потворствующей гиперпротекцией с мнимым расширением родительских функций.

Отмечая особенности компонентов пренатальной привязанности, скажем, что обнаруженная связь когнитивного ($r=-0,376$, при $p=0,008$) и эмоционального компонентов ($r=-0,349$, при $p=0,015$) с НДО является обратной и означает следующее. При наличии НДО на когнитивном и эмоциональном уровнях привязанность к ребенку будет слабой, т.е. мы не наблюдаем желание женщины получать информацию о ребенке или представлять себе его как личность. Также мы не сможем обнаружить проявление теплых, положительных чувств и эмоций в отношении своего ребенка. Именно в эмоциональном компоненте привязанности к ребенку нами обнаружены устойчивые, обратные связи с гипогестогнозическим ($r=-0,303$, при $p=0,036$), и депрессивным ($r=-0,307$, при $p=0,034$) типами отношения женщины к беременности, а также прямая связь с эйфорическим типом ($r=0,365$, при $p=0,011$). И только при эйфорическом типе гестационной доминанты имеется прямая связь ($r=0,410$, при $p=0,004$)

с поведенческим компонентом привязанности к ребенку, который предполагает наличие «удовольствия от взаимодействия с ребенком, желание ухаживать за ним и защитить его, ведение здорового образа жизни как проявление заботы и защиты» [2].

Выводы

У женщин, имеющих НДО, обнаруживаются специфические особенности проявления пренатальной привязанности к ребенку и в связи с этим – наличие деструктивного типа гестационной доминанты. У женщин с оптимальным типом гестационной доминанты и отсутствием НДО связей с нарушением пренатальной привязанности обнаружено не было.

Список литературы:

1. Boullier M., Blair M. Adverse childhood experiences. *Paediatr. Child Health (Oxford)*. 2018; 28(3): 132-137. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008>.
2. Савенышева С.С. Пренатальная привязанность: понятие, структура и детерминанты. *Мир науки, культуры и образования*. 2017; 1: 243-248. – EDN XXJPNV.
3. Сафрошкина С.А. Качественные характеристики пренатальной привязанности матери к ребенку в контексте гестационной доминанты. *Scientist (Russia)*. 2025; 2(31): 15-18. – EDN RCBWVY.
4. Волкова Т.Г., Шмакова М.В. Особенности материнской привязанности ВИЧ-инфицированных женщин. *Бюллетень медицинской науки*. 2020; S1(17): 9-11. – EDN ZOPGGI.

Поступила в редакцию 18.05.2025

Принята к публикации 27.06.2025

Опубликована 20.10.2025

Как цитировать:

Сафрошкина С.А., Барина О.Г. Пренатальная привязанность к ребенку женщин с неблагоприятным детским опытом и деструктивными типами гестационной доминанты. Материалы X итоговой и I межрегиональной научно-практической конференции научного общества молодых ученых, инноваторов и студентов (НОМУИС) с международным участием, 21-23 мая 2025, АГМУ, г. Барнаул. *Scientist (Russia)*. 2025; 4 (31): 309-313.
