

Фетоматеринская привязанность: особенности формирования

Дражина О.Г, Прилуцкая В.А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

Источник финансирования: нет

Сведения об отсутствии конфликта интересов : нет



Цель исследования:

Оценить антенатальную материнскую привязанность и ее выраженность у беременных в современных условиях.

Актуальность исследования

Отношение матери к своей беременности имеет большое значение. Антенатальная привязанность безусловно связана не только с физическим здоровьем, но и с психическим и психологическим состоянием женщины. Ухудшение социального статуса, неустроенность в жизни, конфликты в семье, психологическая неудовлетворенность во время беременности могут приводить к неприятию или неадекватному отношению женщины к ребенку.

В формировании материнской привязанности имеют значение как заболевания матери, психологические процессы, так и фон, который может поддерживать их неблагоприятное течение. Сильная антенатальная привязанность связана с благоприятным поведением матери во время беременности, охраной перинатального здоровья, хорошими неонатальными исходами и дальнейшим развитием ребенка.

Материалы и методы исследования

В Уз «Городской клинический родильный дом № 2» Минска в 2023 году была проведена оценка антенатальной привязанности с использованием «Шкалы антенатальной материнской привязанности» («Maternal antenatal attachment scale»). Вариант русифицированного опросника состоял из 19 вопросов и позволил оценить два ведущих компонента («качество» и «интенсивность») антенатальной привязанности.

Анкетирование прошли 57 беременных женщин. Возраст участниц составил 20-41 год (медиана 32 года), срок беременности – 108-291 (медиана 35 недель).

С учетом возраста беременных из группы обследованных выделена

Группа 1 (Гр1) – 41 женщина младше 35 лет (30 (25–32) лет), Группа 2 (Гр2) – 16 женщин от 35 лет и старше (37 (35–40) лет).

Обработка данных выполнялись с использованием статистических пакетов Excel, Statistica 10.0, U-критерия Манна–Уитни и коэффициента корреляции Спирмена (rs), различия между показателями считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования

- Женщины выделенных групп были сопоставимы по количеству беременностей (Гр1 – 2 (1–2), Гр2 – 1 (1–2), $U=11,5$; $p=0,113$) и гестационному сроку на момент анкетирования (35 (30–39) и 32 (29–39) недель соответственно, $U=172,5$; $p=0,167$).
- Корреляционный анализ установил наличие корреляции балльной оценки ряда вопросов с гестационным сроком: вопрос 3 – $rs=-0,31$, $p=0,028$, вопрос 9 – $rs=-0,30$, $p=0,037$, $p=0,024$, вопрос 17 – $rs=0,40$, $p=0,002$, вопрос 19 – $rs=0,27$, $p=0,047$.

Выводы

- Установлены статистически значимые различия в «качестве привязанности» ($p=0,019$) и «интенсивности привязанности» ($p=0,048$) с учетом возрастной категории женщин.
- Выявленные статистически значимые умеренной силы корреляционные взаимосвязи балльной оценки ряда вопросов опросника и срока гестации у беременных женщин могут помочь повысить показатели основных ведущих компонентов материнско-фетальной привязанности.
- Отмечено различие в формировании привязанности в зависимости от уровня образования: выше у женщин со средним образованием.
- Необходимы дальнейшие исследования.

Результаты исследования

В этих группах были установлены статистически значимые различия обоих ведущих компонентов МФП:

• «Качество привязанности» составило: Гр1 – 27 (24–30) балла, Гр2 – 30 (28–33) балла, $U=195,5$; $p=0,019$.

• «Интенсивность привязанности» рассчитана как Гр1 – 50 (48–52), Гр2 – 52 (50–54) балла, $U=216,0$; $p=0,048$.

Выявлено статистически значимо более высокое значение общего показателя МФП у женщин 35 лет и старше ($U=178,5$; $p=0,008$).

Отмечено различие в формировании привязанности в зависимости от уровня образования: выше у женщин со средним образованием. Возможно, это связано с их меньшей загруженностью, большим проявлением эмоций и других по силе взаимосвязей у этой группы беременных.

Рекомендации

- Для оценки привязанности матери к будущему ребенку удобно использовать опросник «Шкала антенатальной материнской привязанности», однако надо учитывать роль анамнеза женщины и особенностей течения настоящей беременности.
- Определение исходного уровня, улучшение психосоматического состояния, модификации образа жизни беременной – ключ к адекватному формированию антенатальной привязанности в дальнейшем.

