

Gabriela Maleńczuk¹, Iwona Mazurek², Natalia Rędzio³

Koło Naukowe Studentów Kierunku Położnictwo, Akademia Bialska im. Jana Pawła II, Biała Podlaska

Agnieszka Burak⁴, Wioleta Zarębska⁵, Barbara Cydejko⁶, Małgorzata Smędra⁷, Iwona Gładysz⁸

Akademia Bialska im. Jana Pawła II, Biała Podlaska

https://doi.org/10.29316/9788368103342_8

BUDOWANIE WIĘZI PRENATALNYCH

BUILDING PRENATAL BONDS

Streszczenie

Celem rozdziału jest analiza znaczenia okresu prenatalnego w kontekście kształtowania się mechanizmów odpowiedzialnych za przyszłe funkcjonowanie emocjonalne i społeczne człowieka. Badaniem objęto 146 kobiet. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety składający się z metryczki oraz części głównej badającej nawiązywanie więzi prenatalnej między matką a dzieckiem w okresie prenatalnym. Do zbadania zależności statystycznej pomiędzy analizowanymi cechami użyto testu chi-kwadrat: χ^2 . Wartość prawdopodobieństwa $p < 0,05$ uznano za statystycznie istotną. Istnieją znaczące różnice w odczuwaniu więzi prenatalnej z dzieckiem w zależności od wieku

Abstract

The aim of this chapter is to attempt to assess the formation of a parental bond between a mother and her unborn child. The study involved 146 women. The research tool was an author's questionnaire consisting of a metric and a main part examining the establishment of prenatal bond between mother and child in the prenatal period. A chi-square test: χ^2 was used to test the statistical relationship between the analysed characteristics. A probability value of $p < 0.05$ was considered statistically significant. There are significant differences in the experience of parental bonding with the child depending on the age of the studied women. no statistically significant relationship was found between the establishment of parental bonding with their unborn child and

¹ studentka, e-mail: gabimalenczuk@gmail.com

² mgr, e-mail: mazurekiwona35@gmail.com

³ Natalia Rędzio: redzio23603@stud.akademiabialska.pl

⁴ mgr, e-mail: a.burak@dyd.akademiabialska.pl

⁵ mgr, <https://orcid.org/0009-0006-3661-5295>; e-mail: w.zarebska@dyd.akademiabialska.pl

⁶ mgr, e-mail: barbaracydejko@onet.pl

⁷ mgr, e-mail: m.smerda@o2.pl

⁸ dr, <https://orcid.org/0000-0003-1267-6414>; e-mail: i.gladysz@dyd.akademiabialska.pl

badanych kobiet. Nie stwierdzono istotnego statystycznie związku pomiędzy nawiązaniem więzi prenatalnej z nienarodzonym dzieckiem, a liczbą ciąż. Zachodzi istotny związek pomiędzy wiekiem kobiety, a nawiązaniem więzi prenatalnej z dzieckiem na poszczególnych etapach ciąży. Nie ma różnicy w nawiązywaniu więzi prenatalnej w zależności od tego, czy jest to pierwsza, druga czy trzecia (i więcej) ciąża. Według tej analizy kobiety, które planowały ciążę, częściej nawiązywały więź prenatalną z dzieckiem przed potwierdzeniem ciąży przez lekarza ginekologa, po potwierdzeniu ciąży oraz w II i III trymestrze ciąży w porównaniu do tych, dla których ciąża nie była planowana. Wyniki badań prenatalnych mają wpływ na nawiązywanie więzi prenatalnej z dzieckiem. Kobiety, które miały wykonane badania prenatalne w ciąży, częściej tworzyły więź prenatalną z dzieckiem niż kobiety, które nie miały takich badań. Badania USG wykonane w ciąży pozytywnie wpływają na więź emocjonalną z nienarodzonym dzieckiem. W programach szkół rodzenia uzasadnione jest podkreślanie znaczenia badania USG jako momentu pierwszego „spotkania” z dzieckiem oraz zachęcanie partnerów do uczestnictwa w badaniu, co może sprzyjać budowaniu więzi rodzinnej.

Słowa kluczowe: więź prenatalna, psychologia ciąży, rozwój płodu, matka i dziecko, opieka perinatalna

the number of pregnancies. There is a significant relationship between the age of the woman and the establishment of an parental bond with the child at different stages of pregnancy. There is no difference in the establishment of a parental bond depending on whether it is the first, second or third (and more) pregnancy. According to this analysis, women who planned their pregnancy were more likely to establish an parental bond with their child before the gynaecologist confirmed the pregnancy, after the confirmation of the pregnancy and in the second and third trimester of pregnancy compared to those for whom the pregnancy was not planned. Prenatal test results have an impact on the establishment of an parental bond with the child. Women who had prenatal tests performed during pregnancy were more likely to form an parental bond with their child than women who did not have such tests. Ultrasound examinations performed during pregnancy have a positive impact on the emotional bond with the unborn child. In childbirth education programs, it is justified to emphasize the importance of ultrasound as the first “meeting” with the baby and to encourage partners to participate in the examination, as this may foster the development of family bonding.

Keywords: prenatal bond, pregnancy psychology, fetal development, mother and child, perinatal care

Wstęp

Ciąża jest to szczególny okres w życiu kobiety, charakteryzujący się dynamiką zmian zachodzących nie tylko w sferze fizycznej, ale także w sferze psychicznej oraz społecznej. Jest to czas, kiedy kobieta przygotowuje się do roli matki, przystosowuje swoje otoczenie do nowej sytuacji, jednocześnie musi zapewnić bezpieczeństwo sobie i dziecku (Kucharska, 2020, Tataj-Puzyna i in., 2018). Okres prenatalny stanowi fundamentalny etap rozwoju człowieka, w którym kształtują się podstawy kompetencji relacyjnych, mających istotne znaczenie dla jego późniejszego funkcjonowania emocjonalnego i społecznego.

Problem nawiązywania więzi prenatalnej z dzieckiem nienarodzonym jest przedstawiany w wielu aspektach. Wśród czynników, mogących wpływać na intensywność oraz charakter relacji matki z dzieckiem, w literaturze wymieniane są:

- uwarunkowania demograficzne,
- uwarunkowania społeczne,
- prężność psychiczna przyszłych matek,
- dotychczasowe doświadczenia prokreacyjne,
- relacje kobiety z własną matką,
- stres.

Badania dotyczące zależności pomiędzy wiekiem matki, a kształtowaniem się więzi prenatalnej wskazuje, że młodsze kobiety mogą przejawiać silniejsze przywiązanie emocjonalne do dziecka w okresie ciąży. Związane jest to z tym, że z czasem wiek kobiety, staje się zagrożeniem dla przebiegu ciąży. Wraz z wiekiem ciężarnej zwiększa się ryzyko powikłań. Mniejsze zaangażowanie w relacje z nienarodzonym dzieckiem należy do mechanizmu chroniącego przed jego ewentualną utratą, zwłaszcza na początku ciąży. Nastolatki, będące w ciąży, charakteryzują się niższym poziomem przywiązania prenatalnego niż dorosłe matki, ale tylko w początkowym okresie ciąży. W późniejszych etapach ciąży tych różnic nie stwierdzono (Kucharska-Hauk, 2020). Ciąża u nastolatki może wiązać się ze znacznym obciążeniem emocjonalnym i psychicznym. Nastolatka odczuwa wiele różnych emocji: przygnębienie, smutek, niepokój oraz lęk przed poradzeniem sobie z wyzwaniami, jakie stawia macierzyństwo. Odczuwanie tych emocji wiąże się nie tylko z samym faktem bycia w ciąży, ale też z reakcją rodziny na daną sytuację. Wpływa to destrukcyjnie na tworzenie więzi między kobietą, a jej nienarodzonym dzieckiem (Matuszczak-Świgoń, Kowalska-Żelewska, 2020).

Na budowanie więzi prenatalnej mają także wpływ przeżycia kobiety, związane z wcześniejszym doświadczeniem położniczym wyznaczają jej stosunek do macierzyństwa i nastawienie do samej ciąży. Do cech obecnej ciąży, jak i wcześniejszych doświadczeń prokreacyjnych, rozpatrywanych w badaniach nad rozwojem więzi prenatalnej, należą:

- wiek ciąży,
- planowana czy nieplanowana ciąża,
- kolejność ciąży,
- płeć nienarodzonego dziecka,
- problemy z zajściem w ciążę,
- planowanie aborcji,
- powikłania położnicze.

Znajomość płci nienarodzonego dziecka pomaga ciężarnej w zacieśnianiu relacji z nim. Spowodowane jest to być może tym, że ułatwia to kobiecie tworzenie wizerunku dziecka oraz przypisywanie mu określonych właściwości (Czarnecka, 2019).

Dostępna literatura wskazuje, że kobiety, które miały problemy z zajściem w ciążę bardziej koncentrują się na dziecku oraz nawiązują z nim silniejszą relację w porównaniu do kobiet, które zaszły w ciążę bez żadnych problemów. W przypadku kobiet, które doświadczyły wcześniej poronień, ich więź z dzieckiem w kolejnej ciąży jest mniej intensywna, ze względu na trudności w zaakceptowaniu odrębności płodu (Kucharska, 2019).

W przypadku stwierdzenia wad lub deformacji płodu rozwój przywiązania do dziecka prenatalnego jest w znaczny sposób utrudniony. Przeprowadzone badania wskazują, że kobieta która decyduje się urodzić dziecko wykazuje duży poziom przywiązania emocjonalnego w stosunku do płodu (Kucharska, Janicka, 2018).

W czasie ciąży kobieta dostarcza swojemu nienarodzonemu dziecku stymulacji, która składa się z określonych schematów oddechu, bicia serca, mowy, śpiewu, chodzenia. Dziecko odpowiada jej poprzez swój wzorec aktywności ruchowej a od trzeciego trymestru ciąży dopasowuje swój rytm aktywności do rytmu matki. Jest to rytm naprzemiennej aktywności, polegający na tym, że gdy kobieta jest aktywna ruchowo, dziecko jest spokojne, a gdy odpoczywa, dziecko jest bardziej aktywne (Dąbrowska-Wnuk, 2019).

Komunikacja prenatalna poprzez mówienie do dziecka, śpiewanie, muzykę, dotykanie brzucha dostarcza dziecku wielu bodźców, które są przez nie analizowane i zapamiętywane. Na podstawie tego dziecko kształtuje swoje umiejętności, nawyki czy upodobania. Mózg płodu rozwija się, powstaje wiele nowych połączeń między synapsami, z których to rozwijają się zaczątki inteligencji zmysłowo-ruchowej (Słosorz, 2019).

Celem rozdziału jest analiza znaczenia okresu prenatalnego w kontekście kształtowania się mechanizmów odpowiedzialnych za przyszłe funkcjonowanie emocjonalne i społeczne człowieka.

Materiał i metody

Badaniami objęto 146 kobiet, które poproszono o wypełnienie kwestionariusza ankiety. Przed rozpoczęciem badania każda uczestniczka została poinformowana o jego celu, tematyce i metodzie oraz wyraziła zgodę na udział w badaniu. Badanie było przeprowadzone od listopada 2024 do stycznia 2025 roku na portalu społecznościowym Facebook w grupie „Mama i Dziecko”.

Autorski kwestionariusz ankiety został opracowany na podstawie przeglądu literatury przedmiotu dotyczącej koncepcji więzi prenatalnej (maternal-fetal attachment). Przy konstruowaniu narzędzia uwzględniono teoretyczne założenia teorii przywiązania autorstwa John Bowlby oraz koncepcję przywiązania prenatalnego rozwiniętą przez Mary Muller, a także ujęcia podkreślające znaczenie reprezentacji poznawczych dziecka i emocjonalnego zaangażowania matki w okresie ciąży (Foley i in., 2021). Założono, że więź prenatalna jest pojęciem wielowymiarowym, obejmującym aspekt emocjonalny (uczucia wobec dziecka), poznawczy (wyobrażenia, myśli dotyczące dziecka i jego przyszłości) oraz behawioralny (formy kontaktu z dzieckiem, reagowanie na jego ruchy, uczestnictwo w badaniach prenatalnych i edukacji przedporodowej). Struktura kwestionariusza została opracowana tak, aby odzwierciedlać te trzy wymiary. Pytania w części głównej miały charakter zarówno zamknięty, jak i półotwarty, co umożliwiło ilościową analizę odpowiedzi oraz uchwycenie indywidualnych doświadczeń badanych kobiet. Dobór treści pytań był również inspirowany narzędziami wykorzystywanymi w badaniach nad przywiązaniem prenatalnym, jednak kwestionariusz miał charakter autorski i został dostosowany do celu niniejszego badania.

Analizę statystyczną wykonano za pomocą pakietu statystycznego SPSS Statistics 28,0. Badania poddano analizie opisowej, graficznej oraz statystycznej. Do zbadania zależności statystycznej pomiędzy analizowanymi cechami użyto testu chi kwadrat: χ^2 .

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej testem dla prób niezależnych. Przyjęto 5% ryzyka błędu wnioskowania. Wartość prawdopodobieństwa $p < 0,05$ uznano za statystycznie istotną.

Wyniki

Kobiety ciężarne, które wzięły udział w badaniu są w wieku od 19 do 46 lat. Badana grupa podzielona została na cztery przedziały. Najwięcej kobiet należy do przedziału wiekowego 26-32 lata (49,3%), następny przedział to 19-25 lata (24,7%), 33-39 (19,9%). Najmniejszą grupę stanowią kobiety w przedziale wiekowym 40-46 lat (6,2%). Szczegółowe wyniki przedstawia. Najwięcej kobiet ciężarnych, biorących udział w badaniu ma wykształcenie wyższe (63,7%), średnie (26,7%), zawodowe (9,6%) a z wykształceniem podstawowym nie ma żadnej ankietowanej (0%).

Najliczniejszą grupę stanowią kobiety ciężarne, posiadające stałą pracę (57,5%), następna grupa to kobiety tymczasowo niepracujące, które są na urlopie macierzyńskim lub wychowawczym (19,9%), posiadające własne gospodarstwo rolne (9,6%), studentki (4,8%), bezrobotne (4,1%), samozatrudnione (2,1%) i uczennice (2,1%). Wśród ankietowanych nie ma rencistek (0%).

Kobiety biorące udział w badaniu zamieszkiwały w największej części wieś (51,4%), miasto 50-100 tys. mieszkańców (24,7%), miasto do 50 tys. mieszkańców (12,3%), miasto powyżej 100 tys. mieszkańców (11,6%). Szczegółowe dane przedstawia Tabela 1.

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy

Zmienna	Kategoria	n	%
Wiek (lata)	19-25	36	24,7
	26-32	72	49,3
	33-39	29	19,9
	40-46	9	6,2
Wykształcenie	Wyższe	93	63,7
	Średnie	39	26,7
	Zawodowe	14	9,6
	Podstawowe	0	0,0
Status zawodowy	Stała praca	84	57,5
	Urlop macierzyński / wychowawczy	29	19,9
	Własne gospodarstwo rolne	14	9,6
	Studentka	7	4,8
	Bezrobotna	6	4,1
	Samozatrudniona	3	2,1
	Uczennica	3	2,1
	Rencistka	0	0,0
Miejsce zamieszkania	Wieś	75	51,4
	Miasto do 50 tys. mieszkańców	18	12,3
	Miasto 50-100 tys. mieszkańców	36	24,7
	Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców	17	11,6

Źródło: opracowanie własne.

Analiza porównawcza nawiązywania więzi z nienarodzonym dzieckiem z uwzględnieniem wieku kobiet ciężarnych wykazała istotny statystycznie związek pomiędzy wiekiem respondentek, a nawiązaniem więzi prenatalnej z dzieckiem w różnych etapach ciąży (test chi-kwadrat χ^2 : = 25,24, p = 0,014). Analiza wskazuje, że istnieją znaczące różnice w odczuwaniu więzi prenatalnej z dzieckiem w zależności od wieku badanych kobiet.

Kobiety w wieku 19-25 lat częściej zgłaszają nawiązanie więzi prenatalnej jeszcze przed potwierdzeniem ciąży przez lekarza ginekologa (19,4%) oraz w II trymestrze ciąży, gdy zaczynają odczuwać ruchy płodu (22,2%). Natomiast kobiety w wieku 26-32 lat najczęściej deklarują nawiązanie więzi po potwierdzeniu ciąży przez lekarza ginekologa (23,6%) oraz w III trymestrze

ciąży, ze względu na fakt zbliżającego się porodu (51,4%). Ciężarne w wieku 33-39 lat również częściej niż pozostałe zgłaszają nawiązanie więzi w III trymestrze ciąży (37,9%). Warto zauważyć, że w grupie osób w wieku 40-46 lat nie odnotowano przypadków nawiązania więzi prenatalnej z dzieckiem przed potwierdzeniem ciąży lub w trakcie II trymestru ciąży. Większość respondentek w tej grupie (77,8%) deklaruje nawiązanie więzi w III trymestrze ciąży. Otrzymane wyniki sugerują, że wiek może mieć wpływ na moment, w którym kobiety nawiązują więź emocjonalną ze swoim nienarodzonym dzieckiem. Szczegółowe wyniki przedstawia Tabela 2.

Tabela 2. Analiza porównawcza nawiązywania więzi z nienarodzonym dzieckiem z uwzględnieniem wieku

Wiek	Brak n (%)	Przed potw. n (%)	Po potw. n (%)	II trym. n (%)	III trym. n (%)	Razem n
19–25	3 (8,3)	7 (19,4)	8 (22,2)	9 (25,0)	9 (25,0)	36
26–32	2 (2,8)	13 (18,1)	17 (23,6)	37 (51,4)	3 (4,2)	72
33–39	2 (6,9)	4 (13,8)	11 (37,9)	10 (34,5)	2 (6,9)	29
40–46	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (22,2)	7 (77,8)	0 (0,0)	9
Ogółem	7 (4,8)	24 (16,4)	38 (26,0)	63 (43,2)	14 (9,6)	146

Brak – brak nawiązania więzi; Przed potw. – przed potwierdzeniem ciąży przez lekarza; Po potw. – po potwierdzeniu ciąży; II trym. – II trymestr (odczuwanie ruchów płodu); III trym. – III trymestr. n – liczba obserwacji; test chi kwadrat: $\chi^2 = 25,24$; $p = 0,014^*$

Źródło: opracowanie własne.

Analiza porównawcza wpływu wyników badań prenatalnych na nawiązanie więzi prenatalnej, z dzieckiem z uwzględnieniem wieku, nie wykazała istotnego statystycznie związku pomiędzy wynikami badań prenatalnych, a nawiązaniem więzi prenatalnej z dzieckiem w zależności od wieku respondentek. Szczegółowe wyniki przedstawia Tabela 3.

Tabela 3. Analiza porównawcza wpływu wyników badań prenatalnych na nawiązanie więzi prenatalnej z dzieckiem z uwzględnieniem wieku.

Wiek (lata)	Nie n (%)	Nie mam zdania n (%)	Tak n (%)	Razem n
19–25	9 (25,0)	17 (47,2)	10 (27,8)	36
26–32	27 (37,5)	30 (41,7)	15 (20,8)	72
33–39	13 (44,8)	8 (27,6)	8 (27,6)	29
40–46	2 (22,2)	4 (44,4)	3 (33,3)	9
Ogółem	51 (34,9)	59 (40,4)	36 (24,7)	146

Test chi kwadrat: $\chi^2 = 4,98$; $p = 0,546$, n – liczba obserwacji

Źródło: opracowanie własne.

Analiza porównawcza nawiązywania więzi prenatalnej z nienarodzonym dzieckiem z uwzględnieniem liczby przebytych ciąż nie wykazała istotnego statystycznie związku pomiędzy nawiązaniem więzi prenatalnej ze swoim nienarodzonym dzieckiem a liczbą ciąż (test chi-kwadrat $\chi^2 = 8,27$, $p = 0,763$). Szczegółowe wyniki przedstawia Tabela 4.

Tabela 4. Analiza porównawcza nawiązywania więzi prenatalnej z nienarodzonym dzieckiem z uwzględnieniem liczby przebytych ciąż

Liczba ciąż	Brak n (%)	Przed potw. n (%)	Po potw. n (%)	II trymestr (ruchy płodu) n (%)	III trymestr n (%)	Razem n
Pierwsza	2 (3,7)	7 (13,0)	13 (24,1)	23 (42,6)	9 (16,7)	54
Druga	3 (4,9)	12 (19,7)	18 (29,5)	27 (42,6)	2 (3,3)	62
Trzecia i więcej	2 (6,7)	5 (16,7)	7 (23,3)	13 (43,3)	3 (10,0)	30
Ogółem	7 (4,8)	24 (16,4)	38 (26,0)	63 (43,2)	14 (9,6)	146

Brak – brak nawiązania więzi; Przed potw. – przed potwierdzeniem ciąży przez lekarza; Po potw. – po potwierdzeniu ciąży; test chi kwadrat: $\chi^2 = 8,27$; $p = 0,763$

Źródło: opracowanie własne.

Analiza porównawcza nawiązania więzi prenatalnej z uwzględnieniem planowanej i nieplanowanej ciąży wykazała istotny statystycznie związek pomiędzy nawiązaniem więzi prenatalnej z nienarodzonym dzieckiem, a planowaniem ciąży. Analiza wskazuje, że ciężarne, które planowały ciążę, częściej nawiązywały więź emocjonalną z dzieckiem przed potwierdzeniem ciąży przez lekarza ginekologa, po potwierdzeniu ciąży oraz w II i III trymestrze ciąży w porównaniu do kobiet, dla których ciąża nie była planowana. Szczegółowe dane przedstawia Tabela 5.

Tabela 5. Analiza porównawcza nawiązania więzi prenatalnej z uwzględnieniem planowanej i nieplanowanej ciąży

Planowanie ciąży	Nie nawiązałam więzi n (%)	Przed potwierdzeniem n (%)	Po potwierdzeniu n (%)	II trymestr n (%)	III trymestr n (%)	Razem n
Nie	6 (12,5%)	4 (8,3%)	8 (16,7%)	23 (47,9%)	7 (14,6%)	48
Tak	1 (1,0%)	20 (20,6%)	29 (29,9%)	40 (41,2%)	7 (7,2%)	97
Ogółem	7 (4,8%)	24 (16,4%)	38 (26,0%)	63 (43,2%)	14 (9,6%)	146

n – liczba obserwacji; test chi kwadrat: $\chi^2 = 18,92$, $p = 0,015^*$

Źródło: opracowanie własne.

Analiza porównawcza dotycząca nawiązywania więzi prenatalnej z dzieckiem z uwzględnieniem wyników badań prenatalnych wykazała, że istnieje istotny statystycznie związek pomiędzy wykonaniem badań prenatalnych a nawiązywaniem więzi prenatalnej z dzieckiem. Wyniki badań prenatalnych wydają się mieć wpływ na nawiązywanie więzi prenatalnej z dzieckiem w tej próbie badawczej. Szczegółowe wyniki przedstawia Tabela 6.

Tabela 6. Wpływ wykonanych badań prenatalnych na nawiązywanie więzi z dzieckiem w okresie prenatalnym

wykonane badania prenatalne	Nie miały wpływu n (%)	Nie mam zdania n (%)	Miały wpływ n (%)	Razem n
Tak	27	19	34	80
	33,8%	23,8%	42,5%	100,0%

n – liczba obserwacji; test chi kwadrat: $\chi^2 = 35,07$, $p = 0,001^*$

Źródło: opracowanie własne.

Analiza wpływu badań USG na nawiązanie więzi z nienarodzonym dzieckiem, ciężarne odpowiedziały zdecydowanie tak (61,6%), raczej tak (24%), raczej nie (2,1%), zdecydowanie nie (0,7%) a nie ma zdania (11,6%). Większość respondentek (61,6%) odpowiedziała, że badania USG wykonane w ciąży pozytywnie wpłynęły na ich więź emocjonalną z nienarodzonym dzieckiem. Dodatkowo, 24% ciężarnych odpowiedziało, że badania raczej pozytywnie wpłynęły na więź, podczas gdy 2,1% stwierdziło, że raczej nie. Jedna osoba (0,7%) odpowiedziała, że badania USG miały negatywny wpływ na więź prenatalną z dzieckiem. Ponadto, 11,6% respondentek nie miało zdania na ten temat. Szczegółowe wyniki przedstawia Tabela 7.

Tabela 7. Wpływ badań USG na nawiązanie więzi prenatalnej z nienarodzonym dzieckiem

Odpowiedź	n	%
Zdecydowanie tak	90	61,6
Raczej tak	35	24,0
Raczej nie	3	2,1
Zdecydowanie nie	1	0,7
Nie mam zdania	17	11,6
Ogółem	146	100,0

n – liczba obserwacji

Źródło: opracowanie własne.

Wnioski

1. Zachodzi istotny związek między wiekiem kobiety a nawiązaniem więzi prenatalnej z dzieckiem na poszczególnych etapach ciąży.
2. Nie ma różnicy w nawiązywaniu więzi prenatalnej w zależności od tego, czy jest to pierwsza, druga czy trzecia (i więcej) ciąża.
3. Według tej analizy kobiety, które planowały ciążę, częściej nawiązywały więź prenatalnej z dzieckiem przed potwierdzeniem ciąży przez lekarza ginekologa, po potwierdzeniu ciąży oraz w II i III trymestrze ciąży w porównaniu do tych, dla których ciąża nie była planowana.
4. Wyniki badań prenatalnych mają wpływ na nawiązywanie więzi prenatalnej z dzieckiem w tej próbie badawczej, jednocześnie nie stwierdzono istotnego statystycznie związku między wynikami badań prenatalnych a nawiązaniem więzi prenatalnej z dzieckiem w zależności od wieku kobiet ciężarnych.
5. Kobiety, które miały wykonane badania prenatalne w ciąży, częściej tworzyły więź emocjonalną z dzieckiem niż kobiety, które nie miały takich badań.
6. Badania USG wykonane w ciąży pozytywnie wpływają na więź emocjonalną z nienarodzonym dzieckiem. W programach szkół rodzenia uzasadnione jest podkreślanie znaczenia USG, jako momentu pierwszego „spotkania” z dzieckiem oraz zachęcanie partnerów do uczestnictwa w badaniu, co może sprzyjać budowaniu więzi rodzinnej.

Ograniczenia badania

Badanie zostało zrealizowane za pośrednictwem portalu społecznościowego Facebook, w grupie „Mama i Dziecko”. Oznacza to, że w badaniu mogły uczestniczyć głównie kobiety aktywne w mediach społecznościowych oraz zainteresowane tematyką macierzyństwa, co ogranicza możliwość generalizacji wyników na całą populację.

Badanie miało charakter przekrojowy, co uniemożliwia wnioskowanie o zależnościach przyczynowo-skutkowych oraz o dynamice kształtowania się więzi prenatalnej w czasie.

Piśmiennictwo

1. Czarnecka, M. (2019). Dojrzałe macierzyństwo a kształtowanie więzi emocjonalnej z dzieckiem w okresie prenatalnym. *Forum Pedagogiczne*, 9(2/2), 151-164. <https://doi.org/10.21697/fp.2019.2.34>
2. Dąbrowska-Wnuk, M. (2019). Doświadczenia dziecka prenatalnego i ich znaczenie w procesie adaptacji i uczenia się świata. *Hygeia Public Health*, 54(4), 222-227.

3. Foley, S., Hughes, C., Aja Louise Murray, Baban, A., Fernando, A. D., Madrid, B., Osafo, J., Sikander, S., Fahad Munir Abbasi, Walker, S. P., Thang Vo Van, Yen, B., Tomlinson, M., Fearon, P., Ward, C. L., Valdebenito, S., Eisner, M. (2021). Prenatal attachment: Using measurement invariance to test the validity of comparisons across eight culturally diverse countries. *Archives of Women's Mental Health*, 24(4), 619-625. <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01105-8>
4. Kucharska, M. (2019). Doświadczanie ciąży z wadą wrodzoną a więź matki z dzieckiem prenatalnym. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 35, 169-183. <https://doi.org/10.4467/25439561.NP.19.038.12281>
5. Kucharska, M. (2020). Właściwości indywidualne matki a więź z dzieckiem w ciążach zdrowych, z wadami wrodzonymi i innymi zagrożeniami. *Psychologia Wychowawcza*, 59(17), 7-24. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.2641>
6. Kucharska, M., Janicka, I. (2018). Zależność i wsparcie od partnera a więź matki z dzieckiem w okresie prenatalnym. *Polskie Forum Psychologiczne*, 23, 139-156. <https://doi.org/10.14656/PFP20180109>
7. Kucharska-Hauk, M. (2020). *Więź matki z dzieckiem w okresie prenatalnym w ciąży wysokiego ryzyka*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
8. Matuszczak-Świgoń, J., Kowalska-Żelewska, A. (2020). Komunikacja matki z dzieckiem w okresie prenatalnym. *Człowiek i Społeczeństwo*, 50, 85-99. <https://doi.org/10.14746/cis.2020.50.6>
9. Słosorz, T. B. (2019). Kontakt z dzieckiem przed urodzeniem. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*, 2(59), 145-149. <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2019.24>
10. Tataj-Puzyna, U., Baranowska, B., Bączek, G., Sys, D. (2018). Czas życia perinatalnego jako przestrzeń rozwoju dziecka i matki. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 33(1), 87-101.