

# Razlike između trudnica sigurnog obrasca i nesigurnih obrazaca afektivne vezanosti u pogledu tranzicije ka materinstvu<sup>1</sup>

---

**Nataša Hanak<sup>2</sup>**

*Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju,  
Univerzitet u Beogradu*

Ovo istraživanje imalo je za cilj ispitivanje specifičnosti nekih psihičkih procesa u tranziciji ka materinstvu kod trudnica različitog istorijata formativnih socio-emocionalnih odnosa, koji se odražavaju kroz njihov obrazac afektivne vezanosti. Ispitano je 335 prvorotki u periodu između 20. i 32. nedelje trudnoće. Revidiranom verzijom Upitnika za procenu afektivnog vezivanja (UPIPAV-R) procenjeno je sedam dimenzija vezanosti. Opšti obrazac vezivanja za bliske osobe određen je pomoću klaster analize, metodom *k* *proseka*. Identifikovana su četiri obrasca: siguran, bojažljiv, preokupiran i odbacujući. Prenatalna vezanost trudnice za fetus, njene anksioznosti vezane za buduću ulogu majke i potencijalno disfunkcionalna očekivanja od uloge deteta u ličnom i porodičnom životu majke procenjeni su pomoću skala sastavljenih za potrebe ovog istraživanja. Rezultati kanoničke diskriminacione analize potvrđuju pretpostavku da za svaki od obrazaca afektivnog vezivanja postoje specifičnosti u ispitanim procesima mentalne pripreme za materinstvo. Za razlikovanje sigurnog od bojažljivog obrasca vezanosti ključne su sve skale prenatalne vezanosti, dok su za razlikovanje preokupiranog od odbacujućeg obrasca ključne sve skale potencijalno disfunkcionalnih očekivanja. Anksioznost vezana za gubitak slobode i neispunjenost u ulozi majke značajno doprinosi razlikovanju sigurnog od bojažljivog obrasca, a druge dve dimenzije anksioznosti, vezane za „tešku bebu“ i nekompetentnost u ulozi majke značajne su za razlikovanje odbacujućeg od preokupiranog obrasca afektivne vezanosti.

**Ključne reči:** trudnoća, prenatalna vezanost, anksioznosti, očekivanja od uloge deteta, obrasci afektivne vezanosti

---

1 Rad je nastao na osnovu istraživanja sprovedenog za doktorsku disertaciju autorke.

2 hanakn@fasper.bg.ac.rs

## Uvod

Materinstvo je suviše složen vid socijalnog ponašanja da bi se moglo objasniti samo aktiviranjem pretpostavljenog univerzalnog materinskog instinkta. Iako nesporno postoje biološke, hormonalne osnove materinstva, ono zavisi i od lične istorije žene i niza situacionih činilaca (Hrdy, 1999; Pryce, 1995). Uostalom, ovu činjenicu, i to kada su u pitanju viši primati, demonstriraju eksperimenti Harija Harloua s rezus majmunima: ženke lišene kontakta s majkom i za vrstu očekivanih ranih socioemocionalnih iskustava nisu bile u stanju da neguju svoju mladunčad, odbacivala su ih i povređivala (Harlow & Suomi, 1971).

Bornstajnova tvrdnja da roditeljstvo „formalno započinje tokom ili pre trudnoće“ (Bornstein, 2002: XIV) ukazuje na to da postoji period tranzicije u roditeljstvo. Ovaj period, koji uključuje trudnoću, porođaj i mesece posle porođaja (George & Solomon, 2008), predstavlja po svom kvalitetu razvojnu krizu (Bibring, 1959; Bibring et al., 1961; Lester & Notman, 1986), odnosno „bio-psiho-bihejvioralnu promenu“ (George & Solomon, 2008) kojoj se žena mora prilagoditi da bi bila spremna za ulogu majke. Na mentalnom planu dolazi do reorganizacije koja podrazumeva, pre svega, formiranje reprezentacija sebe kao majke. To znači da žena treba da vidi sebe kao sigurnu bazu za svoje dete; da želi i može svom detetu da pruži zaštitu, utehu i negu (Cohen & Slade, 2000). Mentalna priprema za materinstvo obično je praćena oživljavanjem konflikata iz ranijih razvojnih faza i ambivalencijom (Bibring, 1959; Raphael-Leff, 1995; Schleske, 2007), anksioznošću (Faisal-Curyl & Rossi Menezes, 2007; Fava Vizziello et al., 1993; Lester & Notman, 1986; Stern & Bruschiweiler-Stern, 1998), razradi očekivanja od sebe i budućeg deteta (Stern & Bruschiweiler-Stern, 1998) i sve većim emocionalnim vezivanjem za fetus (Laxton-Cane & Slade, 2000; Leva-Giroux, 2003; Schleske, 2007).

Teorija afektivnog vezivanja (Bowlby, 1969; 1973; 1980) predstavlja jedan od najuticajnijih teorijskih okvira za razumevanje individualnih razlika u kvalitetu roditeljstva i efekata koje ove razlike imaju na socio-emocionalni razvoj deteta, uključujući i njegovo mentalno zdravlje, odnosno psihopatologiju. Naime, brojna istraživanja su potvrdila pretpostavke i prve nalaze M. Ejnsvort (Ainsworth et al., 1978) o tome da je „kapacitet majke da reguliše, organizuje i osetljivo odgovara na detetove potrebe za utehom, blizinom i sigurnošću“ povezan s kapacitetom deteta da koristi majku kao sigurnu bazu za istraživanje sredine (Slade et al., 2005: 283.), odnosno da postoje razlike između roditelja sigurnih i nesigurnih obrazaca vezanosti u pogledu brojnih odlika rane i kasne interakcije s detetom (za pregled vidi npr. Weinfeld et al., 2008). Nadalje, ustanovljeno je da postoji transgeneracijski prenos sigurnog obrasca, odnosno nesigurnih obrazaca afektivnog vezivanja (vidi npr.

Benoit & Parker, 1994; Fonagy et al., 1991; Radojevic, 1994; van IJzendoorn, 1995) i zato nije neobično posledično interesovanje istraživača za one aspekte roditeljstva koji su najodgovorniji za optimalan socio-emocionalni razvoj deteta, koji se, na planu ponašanja, ogleda u sigurnom obrascu vezanosti, a na nivou reprezentacionog sveta, u pozitivnim radnim modelima selfa i značajnih drugih osoba (za pregled vidi npr. Belsky & Pasco Fearon, 2008; Slade et al., 2005).

S druge strane, tranzicija ka roditeljstvu retko se sagledava iz ovog teorijskog okvira i malo je podataka o razlikama između trudnica sigurnog obrasca i nesigurnih obrazaca afektivnog vezivanja u pogledu mentalne transformacije koja se u to vreme odvija (među malobrojnim istraživačima ovog problema su npr. Priel & Besser, 2000 i 2001, ali se oni interesuju prevashodno za romantičnu partnersku vezanost). Sa stanovišta primarne prevencije bilo bi korisno znati kako se žene s nesigurnim obrascima vezivanja adaptiraju na fiziološke, mentalne i socijalne promene koje nose trudnoća i očekivano roditeljstvo, te kakva potencijalno problematična očekivanja i anksioznosti unose u odnos s detetom i pre stvarnog susreta sa svojim odojčetom i osobinama koje ono donosi u odnos.

Ovo istraživanje imalo je za predmet ispitivanje specifičnosti mentalne pripreme za materinstvo kod trudnica različitog istorijata formativnih socio-emocionalnih odnosa koji se odražavaju kroz njihov obrazac afektivnog vezivanja. Osnovna pretpostavka istraživanja bila je ta da će se trudnice s nesigurnim obrascima vezanosti razlikovati od trudnica sa sigurnim obrascem vezanosti u pogledu niza psihičkih procesa koji se dešavaju u tranziciji ka materinstvu. Trudnice s nesigurnim obrascima vezanosti treba da manifestuju izraženiju anksioznost vezanu za buduću ulogu majke i potencijalno problematična očekivanja od deteta, te da imaju drugačiji kvalitet vezanosti za fetus nego trudnice sa sigurnim obrascem afektivnog vezivanja.

## **Metod**

### *Uzorak i postupak*

Istraživanje je sprovedeno na prigodnom uzorku trudnica starosti od 18 do 44 godine (AS = 27,4 godine). U istraživanje su uključene samo prvorođene, ispitane između 20. i 32. nedelje trudnoće (AS = 26,6 nedelja). Uzorak na kojem su sprovedene analize za potrebe ovog rada čini 335 žena. Ukupan uzorak istraživanja čini 365 žena i iz njega su eliminisane ispitanice koje su za 3 ili više jedinica udaljene od centra klastera kojim definišemo njihovu pripadnost obrascu afektivnog vezivanja. Struktura uzorka, prema najvažnijim pratećim varijablama, prikazana je u Tabeli 1.

Tabela 1: Struktura uzorka

Mesto ispitivanja	f	%
Beograd i gradovi sa više od 100000 stanovnika	219	65,4
Gradovi sa 20000 do 100000 stanovnika	67	20
Varošice i sela do 20000 stanovnika	49	14,6
<i>Bračno stanje</i>		
U braku	288	86
U vanbračnoj zajednici	42	12,5
Bez partnera	5	1,5
<i>Prosečna primanja po članu domaćinstva</i>		
Manje od 100 EUR	19	5,7
Od 100 do 200 EUR	95	28,7
Od 200 do 300 EUR	138	41,7
Preko 300 EUR	79	23,9
<i>Planiranost trudnoće</i>		
Da	273	81,5
Ne	62	18,5
<i>Rizičnost trudnoće</i>		
Da	68	79,7
Ne	267	20,3

Autorica je uz pomoć svojih saradnica prikupila blizu polovine ukupnog uzorka (44,7%) u domovima zdravlja na teritoriji grada Beograda, kao i na grupama za psihofizičku pripremu trudnica za porođaj, pri školi roditeljstva i na odeljenju za patologiju trudnoće u GAK „Narodni front“. Preostali deo uzorka (55,3%) uzorka ispitali su studenti Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju u Beogradu. Procedura zadavanja upitnika bila je ista, bez obzira na to da li su upitnik zadavale autorica, njene saradnice ili studenti. Ispitanice su bile upoznate sa osnovnim ciljevima istraživanja i načinom korišćenja podataka, te su svojim potpisom izražavale informisanu saglasnost sa učestvovanjem u istraživanju. Budući da je popunjavanje baterije upitnika zahtevalo najmanje sat i po vremena, trudnice su nosile upitnike kući. Popunjene upitnike su vraćale prilikom sledećeg dolaska na kontrolu, ultrazvučni pregled ili vežbe i predavale ih u zalepljenoj koverti istraživaču ili svom lekaru.

Trudnice koje su kontaktirane u zdravstvenim ustanovama popunile su i vratile upitnike u 66,2% slučajeva. Sve trudnice koje su regrutovane za istraživanje preko ličnih kontakata (što je slučaj sa praktično svim ispitanicama koje

su kontaktirali studenti) vratile su popunjene upitnike. Registrovano je svega 5 odbijanja da se učestvuje u istraživanju.

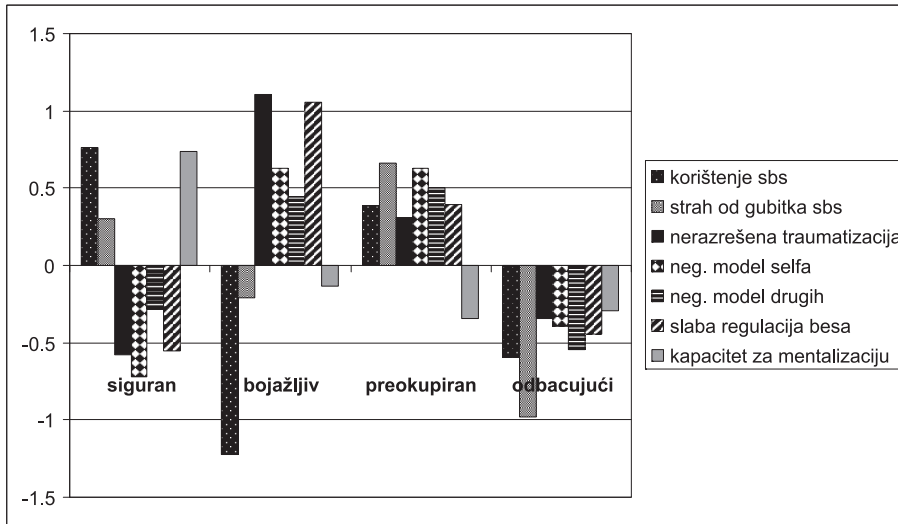
## Instrumenti

**Obrazac afektivnog vezivanja** predstavlja organizaciju osećanja, kognicija i ponašanja osobe u odnosima koji obezbeđuju osećaj sigurnosti i pripadanja. Takvi odnosi se ostvaruju sa bliskim ljudima koji služe kao sigurna baza i bez njih se osoba oseća usamljeno i nespokojno (Hanak, 2004). Za određivanje obrasca vezanosti korištena je revidirana verzija *Upitnika za procenu afektivnog vezivanja – UPIPAV-R* (Hanak, 2004; Vukosavljević-Gvozden & Hanak, 2007). UPIPAV-R ispituje bazične aspekte afektivnog vezivanja, ustanovljene kroz analizu teorije i postojećih instrumenata za procenu afektivnog vezivanja na nivou mentalnih reprezentacija. Za razliku od većine upitnika i skala za procenu afektivnog vezivanja kojima se procenjuje kvalitet vezanosti za određene figure (roditelje, prijatelje, partnera), ovaj instrument ispituje opšti obrazac vezivanja koji je, prema teoriji, odraz „stanja uma u pogledu afektivnog vezivanja“ (Hesse, 2008; Main et al., 1985), odnosno reprezentacionog sveta jedinke. Revidirana verzija instrumenta ima sedam skala, sa po 11 stavki. Stepem slaganja sa stavkama se izražava na skali od 1 do 7. Nazivi skala i njihove pouzdanosti na uzorku trudnica, izražene preko Alfa koeficijenta, su sledeće:

- Korišćenje spoljašnje baze sigurnosti (alfa =,77)
- Strah od gubitka spoljašnje baze sigurnosti (alfa =,85)
- Nerazrešena porodična traumatizacija (alfa =,87)
- Negativan radni model selfa (alfa =,82)
- Negativan radni model drugih (alfa =,87)
- Slaba regulacija besa (alfa =,79)
- Kapacitet za mentalizaciju (alfa =,71)

Pripadnost obrascima afektivnog vezivanja određena je pomoću klaster analize, metodom *k proseka*. Rešenje sa četiri klastera pokazalo se kao najoptimalnije, kao i u drugim istraživanjima sa ovom i prethodnom verzijom skale (Hanak, 2004; Vukosavljević-Gvozden & Hanak, 2007). Na uzorku trudnica u ovom istraživanju ustanovljena je sledeća distribucija obrazaca vezanosti: ispitanica sa sigurnim obrascem vezanosti ima 26%, preokupiranih ima 28,8%, odbacujućih 24,4%, a ispitanica s bojažljivim obrascem ima najmanje – 12,6%. Profili obrazaca, napravljeni na osnovu konačnih centara klastera na sedam skala UPIPAV-R, prikazani su u Grafikonu 1.

*Grafikon 1: Profili sigurnog, bojažljivog, preokupiranog i odbacujućeg obrasca afektivnog vezivanja*



**Anksioznost vezana za buduću materinsku ulogu** procenjena je skalom koja je sastavljena za potrebe ovog istraživanja. Stavke pokrivaju sve zadatke materinstva o kojima govori Stern opisujući specifičnu psihičku organizaciju koja nastaje tokom trudnoće i koja traje tokom celog tranzicionog perioda (Stern, 1995). Skala nazvana *Anksioznost vezana za materinsku ulogu – AMU*, ima 24 stavke. Ispitanice su pomoću sedmostepene skale procenjivale koliko ih brine svaki od navedenih problema koji se mogu javiti nakon rođenja deteta. Skala u celini ima dobru unutrašnju konzistentnost (alfa =,876), a analizom glavnih komponenti izdvojene su sledeće četiri komponente koje objašnjavaju 52% ukupne varijanse:

- *Anksioznost vezana za gubitak slobode i neispunjenost ulogom majke* (primeri stavki su: „Biće mi dosadno/monotono da se bavim samo bebom“; „Neću imati dovoljno vremena za sebe“; „Dete će potpuno ograničiti moje kretanje“);
- *Anksioznost vezana za nedovoljnu ljubav prema bebi i nedostatak podrške* (primeri stavki su: „Neću umeti da detetu pokažem ljubav na pravi način“; „Neću moći da volim svoje dete ako bude imalo neki nedostatak“; „Neću imati dovoljnu podršku rodbine“);
- *Anksioznost vezana za „tešku“ bebu* (primeri stavki su: „Beba će teško da se uspavljuje“; „Beba će biti plačljiva“; „Beba će zahtevati da se stalno nosi na rukama“) i
- *Anksioznost vezana za nekompetentnost u ulozi majke* (primeri stavki su: „Reagovaću uspaničeno na svaki problem koji primetim kod bebe“;

„Neću na vreme prepoznati neki ozbiljan simptom“; „Neću umeti da prepoznam šta bebi treba“).

**Očekivanja od uloge deteta u ličnom i porodičnom životu** zasnovana su na majčinim reprezentacijama deteta. Iako je prirodno da svaka trudnica i majka imaju određena očekivanja od deteta, neka očekivanja, opisana uglavnom u kliničkoj literaturi (Raphael-Leff, 1995; Stern, 1998), mogu predstavljati smetnju da se dete upozna kao jedinstvena i neponovljiva osoba i da se osetljivo odgovori na njegove potrebe. Naročito teret za dete mogu predstavljati ona očekivanja koja mu pripisuju odgovornost za nešto što je izvan njegove moći uticaja. Za njihovo ispitivanje sastavljen je prigodan instrument nazvan *Potencijalno disfunkcionalna očekivanja – PDO*. Stepen slaganja sa iskazima stavki ispitanice su izražavale pomoću skale od 1 do 7. Konačna verzija instrumenta ima 19 stavki i veoma dobru pouzdanost: alfa =,892. Na osnovu analize glavnih komponenti zaključeno je da PDO ima jedan glavni predmet merenja, ali je odlučeno da se u svrhu što boljeg upoznavanja specifičnosti obrazaca afektivnog vezivanja koristi sledećih pet komponenti:

- *Dete kao kompenzacija narušene porodične strukture i/ili dinamike* obuhvata očekivanja da će dete imati funkciju porodičnog pomiritelja, zblizavatelja, lepka ili zamene za izgubljenog člana porodice;
- *Dete kao zalag za budućnost porodice* obuhvata očekivanja da će dete biti u funkciji održavanja porodičnih tradicija, odnosno u funkciji napredovanja socijalnog statusa porodice;
- *Dete kao izvor ljubavi i života* naziv je komponente koja se odnosi na očekivanja da će dete voleti majku najviše na svetu, da će joj biti najbolji drug, te da će je zaštititi od depresije;
- *Dete kao idealno Ja* obuhvata očekivanja majke da dete bude što više nalik na nju, da je upotpuni kao osobu, kao i da bude jedini objekt majčine ljubavi;
- *Dete kao premija* odnosi se na očekivanje da će dete biti poklon za supruga/partnera, kao i da će učiniti porodicu idealnom.

**Prenatalna vezanost** je razvojni prethodnik emocionalne vezanosti majke za dete<sup>3</sup>. Osnov prenatalne vezanosti su pozitivna osećanja prema fetusu, bazirana na pozitivnim reprezentacijama budućeg deteta. Osećanja ljubavi, nežnosti i privrženosti podstiču majku na fantazmatsku intimnu interakciju i na posvećenost detetovoj dobrobiti. Prenatalna vezanost je ispitana *Skalom za procenu materinske prenatalne vezanosti – SPMPV*. (Detaljan opis nastanka

3 Prenatalna vezanost majke za fetus (prenatal attachment) nije prenatalna afektivna vezanost (attachment) majke za fetus! Odnos afektivne vezanosti je asimetričan i u zdravom odnosu majka služi detetu kao sigurna baza, a ne obrnuto. (Širu diskusiju o izvornim engleskim terminima i njihovom prevodenju vidi u: Hanak, 2007)

ovog instrumenta može se naći u: Hanak, 2009). SPMPV ima 33 stavke i dobru pouzdanost: alfa =,845. Za izražavanje slaganja sa stavkama takođe se koristi sedmostepena skala. Ovaj instrument procenjuje tri komponente prenatalne vezanosti:

- *Pozitivna osećanja i maštanje* (primeri stavki su: „Jedva čekam da zagrlim svoju bebu“, „Osećam ljubav prema bebi“, „Ponosna sam što ću biti majka mojoj bebi“);
- *Diferencijacija i kontakt* (primeri stavki su: „Pričam sa svojom bebom“, „Mogu da podstaknem bebu da se pokrene u stomaku“, „Počinjem da prepoznajem osobine moje bebe već sada, dok je u stomaku“);
- *Odgovornost i briga* (primeri stavki su: „Promenila sam svoje navike u trudnoći kako bih bila zdravija“, „Odustala sam od nekih stvari jer želim da pomognem mojoj bebi“, „Osećam da zdravlje i razvoj bebe u mom stomaku zavise od mene“).

## Rezultati

Za ispitivanje razlika između obrazaca afektivnog vezivanja, na jednoj strani, i prenatalne vezanosti, anksioznosti vezane za buduću materinsku ulogu i potencijalno disfunkcionalnih očekivanja od buduće uloge deteta u ličnom i porodičnom životu, na drugoj, korišćena je kanonička diskriminaciona analiza. Rezultati testa jednakosti aritmetičkih sredina grupa prikazani su u Tabeli 2. Razlike na svim varijablama koje su ušle u analizu značajne su na nivou,01, osim na skali *Anksioznost vezana za nekompetentnost u ulozi majke*, gde je razlika značajna na nivou,05. Prema veličini F statistika zaključujemo da se trudnice sigurne, bojažljive, preokupirane i odbacujuće vezanosti najviše razlikuju na po jednom aspektu anksioznosti i prenatalne vezanosti i na dva aspekta očekivanja od uloge deteta. Kad je u pitanju prenatalna vezanost, najveće razlike između grupa ispoljavaju se na dimenziji *Pozitivna osećanja i maštanje* ( $F = 14,851$ ,  $p = ,000$ ). Od očekivanja u vezi uloge deteta u ličnom i porodičnom životu grupe očekivanja nazvane *Dete kao izvor ljubavi i života* i *Dete kao zalag za budućnost porodice* odgovorne su za najveće razlike između obrazaca vezanosti ( $F = 11,952$ ,  $p = ,000$  odnosno  $F = 11,983$ ,  $p = ,000$ ). Konačno, u grupi anksioznih preokupacija trudnica vezanih za buduću materinsku ulogu, obrasci vezanosti najviše se razlikuju na dimenziji *Anksioznost vezana za gubitak slobode* ( $F = 10,950$ ,  $p = ,000$ ).



*Tabela 2: Rezultati testa razlika AS obrazaca vezanosti na dimenzijama prenatalne vezanosti, očekivanja od uloge deteta i anksioznosti vezane za materinsku ulogu*

Dimenzije (subskale) instrumenata	Wilksova Lambda	F (3, 324)	p
Pozitivna osećanja i maštanje (SPMPV)	,879	14,851	,000
Diferencijacija i kontakt (SPMPV)	,932	7,828	,000
Odgovornost i briga (SPMPV)	,923	9,024	,000
Detete kao kompenzacija (PDO)	,918	9,670	,000
Detete kao zalag za budućnost porodice (PDO)	,900	11,983	,000
Detete kao izvor ljubavi i života (PDO)	,900	11,952	,000
Detete kao idealno Ja (PDO)	,916	9,966	,000
Detete kao premija (PDO)	,965	3,955	,009
Anksioznost vezana za gubitak slobode i neispunjenost u ulozi majke (AMU)	,908	10,950	,000
Anksioznost vezana za nedostatak ljubavi i podrške (AMU)	,963	4,151	,007
Anksioznost vezana za „tešku bebu“ (AMU)	,952	5,484	,001
Anksioznost vezana za nekompetentnost u ulozi majke (AMU)	,972	3,148	,025

Izdvojene su dve diskriminantne funkcije koje statistički značajno doprinose razlikovanju obrazaca vezanosti (vidi Tabelu 3). Prva funkcija ima kanoničku korelaciju sa obrascima vezanosti od,472, a druga kanonička korelacija iznosi ,384.

Strukturu diskriminantnih funkcija možemo videti iz Tabele 4. Ona prikazuje koeficijente korelacija prediktorskih varijabli i diskriminantnih funkcija. Ovi koeficijenti su najbolji pokazatelj značaja pojedinih prediktora.

*Tabela 3: Svojevredne vrednosti, objašnjena varijansa, kanoničke korelacije, Wilksova Lambda, Hi kvadrat i test značajnosti diskriminantnih funkcija*

Funkcija	Svojevredna vrednost	% varijanse	kumulat. %	kanonička korelacija	Wilksova Lambda	Hi kvadrat	df	p
1	,287	56,4	56,4	,472	,632	146,484	36	,000
2	,173	34,1	90,5	,384	,813	66,058	22	,000

Tabela 4: Matrica strukture kanoničkih diskriminantnih funkcija

Skale	Diskriminantna funkcija	
	1	2
Pozitivna osećanja i maštanje (SPMPV)	,654(*)	,267
Anksioznost vezana za gubitak slobode i neispunjenost u ulozi majke (AMU)	-,583(*)	,139
Odgovornost i briga (SPMPV)	,493(*)	,278
Diferencijacija i kontakt (SPMPV)	,452(*)	,173
Dete kao zalog za budućnost porodice (PDO)	-,195	,755(*)
Dete kao kompenzacija (PDO)	,056	,704(*)
Dete kao idealno Ja (PDO)	-,249	,648(*)
Dete kao izvor ljubavi i života (PDO)	,465	,526(*)
Anksioznost vezana za „tešku bebu“ (AMU)	-,088	,511(*)
Dete kao premija (PDO)	,159	,405(*)
Anksioznost vezana za nekompetentnost u ulozi majke (AMU)	,010	,386(*)
Anksioznost vezana za nedostatak ljubavi i podrške (AMU)	-,289	,221

\* Najveća apsolutna korelacija između svake varijable s diskriminantnim funkcijama

Prva diskriminantna funkcija ima visoke korelacije sa svim subskalama SPMPV, a najveću sa subskalom *Pozitivna osećanja i maštanje*. Međutim, za razumevanje njenog sadržaja neophodno je uzeti u obzir i subskele *Anksioznost vezana za gubitak slobode* (AMU) i *Dete kao izvor ljubavi i života* (PDO).

Druga diskriminantna funkcija ima visoke korelacije sa svih pet skala PDO, a najveće su sa skalama *Dete kao porodični zalog za budućnost*, *Dete kao kompenzacija narušene porodične strukture/dinamike* i *Dete kao idealno Ja*. Sadržaj ove funkcije je određen i jednim aspektom anksioznosti vezane za materinsku ulogu nazvanim *Anksioznost vezana za „tešku bebu“*.

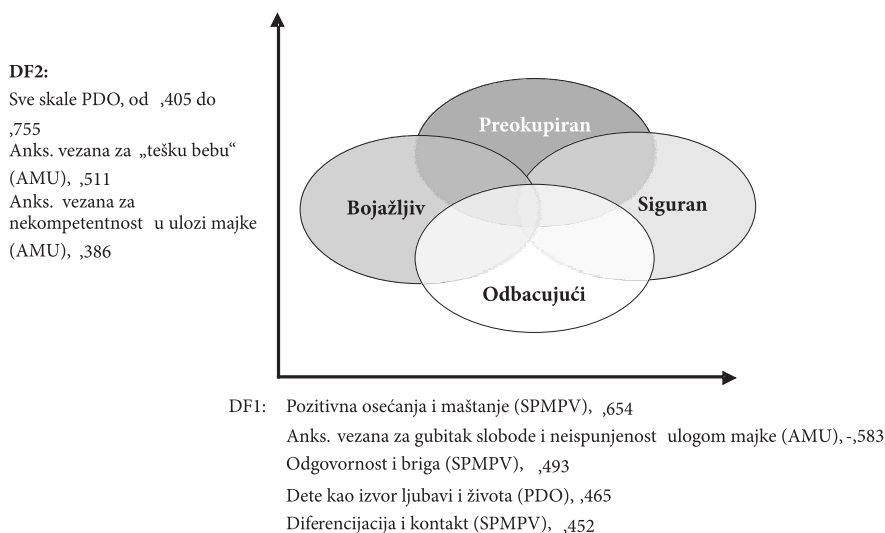
Na osnovu aritmetičkih sredina grupa na kanoničkim diskriminantnim funkcijama (grupnim centroidima) prikazanim u Tabeli 5, zaključujemo da prva funkcija omogućava razlikovanje sigurnog od bojažljivog obrasca. Na drugoj diskriminantnoj funkciji razlikuju se preokupirani od odbacujućeg obrasca vezanosti.

Tabela 5. Centroidi grupa

Obrasci afektivnog vezivanja	Diskriminantna funkcija	
	1	2
Siguran	,684	,005
Bojažljiv	-1,016	,054
Preokupiran	-,086	,485
Odbacujući	-,122	-,610

Na Grafikonu 2 predstavljen je pomoću dijagrama raspršenja grupa, mada donekle pojednostavljeno, položaj grupa na diskriminantnim funkcijama. Na grafikonu se vidi da sigurno vezane ispitanice imaju visoke skorove, a bojažljivo vezane ispitanice niske skorove na prvoj diskriminantnoj funkciji. Trudnice koje su klasifikovane kao preokupirano vezane imaju veće skorove na drugoj diskriminantnoj funkciji nego odbacujuće vezane ispitanice.

*Grafikon 2. Položaj obrazaca afektivnog vezivanja na diskriminantnim funkcijama*



## Diskusija

Rezultati predstavljenog istraživanja potvrđuju očekivanje da postoje razlike između trudnica sa sigurnim obrascem i sa nesigurnim obrascima afektivne vezanosti u pogledu niza psihičkih procesa koji odlikuju mentalnu pripremu za materinstvo u periodu tranzicije ka roditeljstvu. Statistički značajne razlike ustanovljene su na svim dimenzijama ispitivanih procesa, odnosno subskalama instrumenata korišćenih za procenu prenatalne vezanosti, potencijalno disfunkcionalnih očekivanja od uloge deteta u ličnom i porodičnom životu i anksioznosti vezane za buduću ulogu majke. Trudnice sigurnog, bojažljivog, preokupiranog i odbacujućeg obrasca vezanosti najviše se razlikuju u pogledu pozitivnih osećanja prema fetusu i maštanja o susretu s novorođenčecom; očekivanja o tome da će dete za njih lično biti izvor ljubavi i života, a za njihovu porodicu zalag za bolju budućnost, kao i u pogledu anksioznosti vezane za to da će dolaskom deteta izgubiti slobodu i da će se u ulozi majke osećati zarobljeno i nezadovoljno.

Struktura dve diskriminantne funkcije i položaj ispitanica različitih obrazaca vezanosti na ovim funkcijama ukazuju na to da su za razlikovanje sigurnog od bojažljivog obrasca ključne sve tri skale prenatalne vezanosti, dok su za razlikovanje preokupiranog od odbacujućeg obrasca ključne sve skale potencijalno disfunkcionalnih očekivanja. Anksioznosti vezane za buduću ulogu majke veoma su različite po svojoj sadržini i pokazalo se da jedan vid ovih strepnji, vezan za gubitak slobode i neispunjenost u ulozi majke, značajno doprinosi razlikovanju sigurnog od bojažljivog obrasca, a da su druga dva, vezana za „tešku bebu“ i nekompetentnost u ulozi majke značajni za razlikovanje odbacujućeg od preokupiranog obrasca afektivne vezanosti.

Ovi nalazi su saglasni s postavljenom hipotezom prema kojoj će trudnice s nesigurnim obrascima vezanosti manifestovati izraženiju anksioznost vezanu za buduću ulogu majke, potencijalno problematična očekivanja od deteta i drugačiji kvalitet prenatalne vezanosti u poređenju s trudnicama sigurnog obrasca. Korpus istraživanja koja su se bavila ovim problemom bio je nedovoljan za postavljanje preciznijih, empirijski zasnovanih hipoteza o odlikama ispitivanih psihičkih procesa u tranziciji ka roditeljstvu kod trudnica s nesigurnim obrascima vezanosti. Međutim, rezultati sprovedenog istraživanja omogućuju prilično diferenciranu deskripciju specifičnosti tranzicije u roditeljstvo kod trudnica s različitim obrascima vezanosti.

Trudnice sigurnog obrasca vezanosti odlikuje snažna prenatalna vezanost za fetus: one imaju izražena pozitivna osećanja prema fetusu i maštaju o susretu s novorođenčetom; sposobne su da fetus doživlje kao zasebno biće i nastoje da s njim uspostave prenatalni kontakt; osećaju brigu i odgovornost za napredovanje i dobrobit budućeg deteta. Za trudnice sigurne vezanosti karakteristično je da ne strepe od toga da će rođenjem deteta biti zarobljene u monotonoj i zamornoj ulozi majke. Naprotiv, od deteta očekuju da će ih ispuniti ljubavlju i, na neki način, zaštititi od depresije.

Bojažljiv obrazac vezanosti je suprotnost sigurnom obrascu, kako po svojim odlikama na skalama UPIPAV-R tako i u pogledu mentalnih procesa tokom tranzicije ka materinstvu. Trudnice bojažljivog obrasca vezanosti imaju slabije izražene sve aspekte prenatalne vezanosti; rođenje deteta doživljavaju ugrožavajuće i ne očekuju da će kroz odnos s detetom zadovoljiti svoju potrebu za bliskošću i ljubavlju.

Profil ispitanica odbacujućeg obrasca na skalama UPIPAV odražava njihovu strategiju adaptacije na nesigurne i neadekvatne primarne odnose: one su distancirane od drugih i minimiziraju značaj vezivanja, gubitaka i odvajanja. Tokom trudnoće one nisu sklone tome da razvijaju preterana, nerealistična očekivanja od budućeg deteta i ne brinu se u pogledu adaptacije na ulogu majke. Sličan nalaz je dobijen u još jednoj studiji: odbacujuće vezane trudnice bile su sklone da umanje značaj trudnoće i rođenja deteta za njihov budući život (Burton, 1995).

Za razliku od odbacujuće vezanih ispitanica, koje se distanciraju od trudnoće i budućeg deteta, preokupirane ispitanice sklone su razvijanju visokih i potencijalno disfunkcionalnih očekivanja koja odražavaju njihovu nezadovoljenu potrebu za vezanošću i sklonost simbiotskim odnosima, ambivalentan doživljaj sebe i drugih. One očekuju da će dete unaprediti ili učvrstiti socijalni status porodice, popraviti narušene porodične odnose, da će upotpuniti majku kao osobu i biti što više nalik na nju, da će majku voleti najviše na svetu, a ujedno i da će biti jedini pravi objekat majčinske ljubavi. Pored toga, preokupirane trudnice se razlikuju od trudnica odbacujućeg obrasca po tome što imaju izražene strepnje vezane za osobine odojčeta i svoju kompetentnost u negovanju i podizanju deteta.

Osnovni nalaz ovog istraživanja o razlikovanju sigurnog obrasca naspram bojažljivog i preokupiranog naspram odbacujućeg obrasca vezanosti na dve diskriminantne funkcije iz prostora varijabli koje opisuju mentalne procese tokom trudnoće u skladu je s jednom novijom interpretacijom osnovnih dimenzija na kojima se razlikuju partnerski stilovi vezanosti. Štajn i dr. (Stein et al, 2002) smatraju da se četiri stila vezanosti razlikuju na dve ose. Jedna predstavlja dimenziju sigurnosti i na njoj se razlikuju siguran i bojažljiv stil. Druga osa predstavlja različite strategije koje osoba može da koristi kada nije u stanju da uspostavi sigurne bliske veze s drugima. Na toj dimenziji se razlikuju dva stila, odnosno dve različite strategije – preokupirana i odbacujuća. Kad su odnosi s drugima u toj meri nesigurni i nepredvidljivi, osoba nije u stanju da razvije koherentnu strategiju za prevladavanje nesigurnosti i zato je naročito ranjiva u bliskim odnosima.

Izvesnost rođenja deteta i preuzimanja uloge roditelja primarno odgovornog za život, zdravlje i napredovanje deteta rađa kod svake žene izvesnu anksioznost (Stern & Bruschweiler– Stern, 1998) i preokupaciju pitanjima identiteta (Priel & Besser, 1999). Strategije adaptacije na ovaj krizni period zavise od kapaciteta žene da istraži i reorganizuje svoj unutrašnji svet, razreši reaktivirane konflikte i izdrži ambivalentna osećanja uz pomoć bliskih osoba koje joj pružaju sigurnu bazu u ovom poduhvatu. Trudnice preokupiranog i odbacujućeg obrasca koriste svoje naviknute strategije koje već tokom trudnoće stvaraju osnov za ponavljanje još jednog ciklusa transgeneracijskog prenosa obrazaca vezanosti. Sigurno vezane trudnice imaju najrealističnija očekivanja u pogledu toga šta podrazumeva roditeljska uloga (Burton, 1995), osećaju se samopouzdana u upoznavanju osobina još nerođenog deteta, sposobne su za podnošenje ambivalencije i raspolazu fleksibilnim reprezentacijama selfa i deteta, što je dobar prediktor kvalitetnog postnatalnog odnosa majka-odojče (Schleske, 2007). Najviše zabrinutosti u pogledu budućeg postnatalnog odnosa sa odojčedom rađaju odlike bojažljivog obrasca vezanosti. Na to ukazuju i drugi autori: npr. Fava-Vicielo i dr. (Fava Vizziello et al., 1993) ističu da trudnice s relacionim traumama i nerazrešenim procesom tugovanja imaju teškoće da formiraju organizovanu sliku o detetu i sebi kao majci.

## Zaključak

U ovom radu istraženo je nekoliko odabranih aspekata mentalnog rada tokom trudnoće, koji omogućavaju pripremu za preuzimanje nove životne uloge, uloge majke. Potvrđeno je očekivanje da se trudnice sigurnog obrasca i trudnice nesigurnih obrazaca vezanosti razlikuju u pogledu ispitivanih procesa. Štaviše, ustanovljeno je da je za svaki od nesigurnih obrazaca vezanosti karakterističan drugačiji sklop prenatalne vezanosti, očekivanja od deteta i anksioznosti vezane za buduću ulogu majke. Siguran obrazac se razlikuje od bojažljivog na diskriminantnoj funkciji koju čine sve dimenzije prenatalne vezanosti, anksioznost vezana za gubitak slobode i neispunjenost u ulozi majke, kao i očekivanje da će dete biti za majku izvor ljubavi i života.

Preokupiran i odbacujući obrazac, koji reflektuju različite strategije žena sa istorijatom nedovoljno sigurnih i predvidljivih odnosa s figurama vezanosti ne razlikuju se u pogledu prenatalnog vezivanja majke za fetus. Njih razlikuje diskriminantna funkcija koju čine sve dimenzije potencijalno disfunkcionalnih očekivanja od uloge deteta u ličnom i porodičnom životu, očekivanje da će dete biti za majku izvor ljubavi i života, kao i anksioznosti vezane za osobine deteta i kompetentnost u budućoj ulozi majke.

## Reference

- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E. and Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: assised in the strange situation and at home*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Belsky, J. & Pasco Fearon, R. M. (2008). Precursors of attachment security. U Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications (sec. ed.)* (pp. 295–316). New York: The Guilford Press.
- Benoit, D. & Parker, K. (1994). Stability and transmission of attachment across three generations. *Child Development*, 65, 1444–1456.
- Bibring, G. L. (1959). Some considerations of the psychological processes in pregnancy. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 14, 113–121.
- Bibring, G. L., Dwyer, T. F., Hunington, D. S. and Valenstein, A. F. (1961). A Study of the psychological processes in pregnancy and of the earliest mother-child relationship – I. Some propositions and comments. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 9–24.
- Bornstein, M. H. (Ed.) (2002). *Handbook of parenting, second edition. Vol. 3. Being and becoming a parent*. Mahawah, NJ, London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Volume I. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Volume II. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Volume III. Loss: Suddness and depression*. New York: Basic Books.

- Burton, H. A. (1995). *Mothers' prenatal attachment representations as related to their hopes and expectations of caregiving*. ProQuest Dissertations and Theses, p. 107.
- Cohen, L. J. & Slade, A. (2000). The psychology and psychopathology of pregnancy: Reorganization and transformation. U C. H. Zeanah, Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health (sec. ed.)* (pp. 20–36). New York: The Guilford Press.
- Faisal-Curyl, A. & Rossi Menezes, P. (2007). Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. *Archives of Women's Mental Health*, 10, 25–32.
- Fava Vizziello, G., Antonioli, M. E., Cocci, V. and Invernizzi, R. (1993). From pregnancy to motherhood: The structure of representative and narrative change. *Infant Mental Health Journal*, 14, 4–16.
- Fonagy, P., Steele, H. and Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62, 891–905.
- George, C. & Solomon, J. (2008). The caregiving system. A behavioral systems approach to parenting. U J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications (sec. ed.)* (pp. 833–856). New York: The Guilford Press.
- Hanak, N. (2004). Konstruisanje novog instrumenta za procenu afektivnog vezivanja kod odraslih i adolescenata – UPIPAV, *Psihologija*, 37, 123–141.
- Hanak, N. (2007). Prenatalna vezanost kao aspekt pripreme za roditeljstvo. U N. Hanak i A. Dimitrijević (prir.), *Afektivno vezivanje: teorija, istraživanja, psihoterapija* (pp. 149–166). Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, CIDD.
- Hanak, N. (2009). Procena materinske prenatalne vezanosti. U M. Zotović, J. Petrović i I. Mihić (prir.), *Psihološka procena porodice: Mogućnosti i ograničenja* (pp. 8–21). Novi Sad: Filozofski fakultet.
- Harlow, H. F. & Suomi, S. J. (1971). Social recovery by isolation-reared monkeys. *Proceedings of the National Academy of Science of the United States of America*, 68, 1534–1538.
- Hesse, E. (2008). The Adult Attachment Interview. Protocol, method of analysis, and empirical studies. U J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications (sec. ed.)* (pp. 552–598). New York: The Guilford Press.
- Hrdy, S. B. (1999). *Mother Nature: A history of mothers, infants, and natural selection*. New York: Pantheon Books.
- Laxton-Kane, M. & Slade, P. (2002). The role of maternal prenatal attachment in a woman's experience of pregnancy and implications for the process of care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 20, 253–266.
- Lester, E. P. & Notman, M. T. (1986). Pregnancy, developmental crisis and object relations: Psychoanalytic considerations. *International Journal of Psycho-Analysis*, 67, 357–365.

- Leva-Giroux, R. (2003). Prenatal maternal attachment: The lived experience. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 63 (8-B), 3656.
- Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. U I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50 (1–2, Serial No. 209), 66–104.
- Priel, B. & Besser, A. (1999). Vulnerability to post-partum depressive symptomatology: Dependency, self-criticism and the moderating role of antenatal attachment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18, 240–253.
- Priel, B. & Besser, A. (2000). Adult attachment styles, early relationships, antenatal attachment and perceptions of infant temperament: A study of first-time mothers. *Personal Relationships*, 7, 291–310.
- Priel, B. & Besser, A. (2001). Bridging the gap between attachment and object relations theories: A study of the transition to motherhood. *British Journal of Medical Psychology*, 74, 85–100.
- Pryce, C. R. (1995). Determinants of motherhood in human and nonhuman primates: A biosocial model. U C. R. Pryce, R. D. Martin and D. Skuse (Eds.), *Motherhood in human and nonhuman primates*, (pp. 1–15). Basel: Switzerland: Karger.
- Radojevic, M. (1994). Mental representations of attachment among prospective Australian fathers. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 28, 505–511.
- Raphael-Leff, J. (1995). *Pregnancy. The Inside Story*. London: Jason Aronson Inc.
- Schleske, G. (2007). Schwangerschaftsphantasien von Müttern und ihre psychoanalytische Bedeutung für die frühe Mutter-Kind-Beziehung. U K. H. Brisch & T. Hellbrügge (Eds.), *Die Anfänge der Eltern-Kind Bindung. Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie*, (pp. 13–39). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D. and Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7, 283–298.
- Stein, H., Koontz, A. D., Fonagy, P., Allen J. G., Fultz, J., Brethour, J. R., Allen, D. and Evans, R. B. (2002). Adult attachment: What are the underlying dimensions? *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 75, 77–91.
- Stern, D. (1995). *The motherhood constellation. A unified view of parent-infant psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Stern D. N. (1998). *The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*. London: Karnac.
- Stern, D. N. & Bruschiweiler-Stern, N. (1998). *The birth of a mother. How motherhood changes you forever*. London: Bloomsbury.
- van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387–403.
- Vukosavljević-Gvozden, T. i Hanak, N., (2007). Kapacitet za empatiju različitih organizacija afektivnog vezivanja odraslih. U N. Hanak i A. Dimitrijević (prir.), *Afektivno vezivanje: teorija, istraživanja, psihoterapija* (pp. 183–206). Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, CIDD.
- Weinfeld, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B. and Carlson E. A. (2008). Individual differences in infant – caregiver attachment. U J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.),



*Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications (sec. ed.)* (pp. 78–101). New York: The Guilford Press.

DATUM PRIHVATANJA RADA: 29.5.2010.

## **Differences between Pregnant Women with Secure and Fearful Attachment Patterns with Respect to Transition to Motherhood**

**Nataša Hanak**

*Faculty of Special Education and Rehabilitation, University of Belgrade*

This study investigated the possibility of discerning differences between attachment patterns of pregnant women in some mental processes during the transition to motherhood. Participants were 335 primiparae, examined between 20 and 32 weeks of pregnancy. The revised version of Questionnaire for Attachment Assessment (UPIPAV-R) was used for the assessment of seven attachment dimensions. Cluster analysis, k means method, was employed for determining the general attachment pattern of the participants. Four clusters were identified: secure, fearful, preoccupied and dismissing. Maternal prenatal attachment, her anxieties about the prospective maternal role and her possibly dysfunctional expectations about the role of the child in her private and family life were assessed using scales developed for the purpose of the research. The hypothesis about differences of attachment patterns in examined mental processes of preparation for motherhood was confirmed by the results of discriminant analysis. All dimensions of maternal prenatal attachment are central for discriminating secure from fearful attachment pattern. All dimensions of possibly dysfunctional expectations are central for discriminating preoccupied from dismissing attachment patterns. Anxiety related to loss of freedom and no self-realization in the mother role has significant contribution to discriminating secure from fearful attachment pattern. The other two dimensions of anxiety, related to the „difficult baby“ and incompetence in mother role, are important for discriminating dismissing from preoccupied attachment patterns.

**Key words:** pregnancy, prenatal attachment, anxieties, expectations about the role of the child, attachment patterns.