

# ПЕРЕВОД И АДАПТАЦИЯ МЕТОДИКИ «ПРЕНАТАЛЬНАЯ ПРИВЯЗАННОСТЬ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ» (МААС)

С.С. САВЕНЫШЕВА

Санкт-Петербургский государственный университет  
(ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7529-1493>,  
e-mail: owlsveta@mail.ru

В.О. АНИКИНА

Санкт-Петербургский государственный университет  
(ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0028-6806>,  
e-mail: v.anikina@spbu.ru

М.Е. БЛОХ

Санкт-Петербургский государственный университет  
(ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8609-6936>,  
e-mail: blohme@list.ru

**Введение.** В статье приводятся результаты адаптации и валидизации русскоязычной версии методики «Maternal antenatal attachment scale» (МААС) Дж. Кондона (Condon J.) «Пренатальная привязанность матери к ребенку». Данная методика направлена на изучение отношения матери к ребенку в период беременности (качество привязанности, поведение привязанности). **Материалы и методы.** Выборку исследования составили 320 беременных женщин в возрасте 18—44 года (средний возраст — 27,1 лет), срок беременности — с 8 по 39 недель (среднее 26,8 недель). **Результаты и выводы.** Русскоязычный вариант методики был проверен на внутреннюю согласованность (коэффициент  $\alpha$  Кронбаха — 0,83). Проверка конструктивной валидности с помощью методик «Тест отношений беременной» (ТОБ), «Цветовой тест отношений» (ЦТО) и проективной методики «Рисунок семьи» показала тесную корреляцию с показателями отношения к ребенку. В дополнение к оригинальному ключу был предложен второй вариант обработки методики — в соответствии со структурой пренатальной привязанности (когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты).

**Ключевые слова:** пренатальная привязанность, отношение к ребенку, беременность, качество привязанности, поведение привязанности, психологическая готовность к материнству.

**Финансирование.** Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 20-013-00859.

**Для цитаты:** Савеньшьева С.С., Аникина В.О., Блох М.Е. Перевод и адаптация методики «Пренатальная привязанность матери к ребенку» (MAAS) // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 3. С. 92–111. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300306>

## TRANSLATION AND ADAPTATION OF THE INVENTORY «MATERNAL ANTENATAL ATTACHMENT SCALE» (MAAS)

SVETLANA S. SAVENYSHEVA

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7529-1493>,

e-mail: owlsveta@mail.ru

VARVARA O. ANIKINA

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0028-6806>,

e-mail: v.anikina@spbu.ru

MARIIA E. BLOKH

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8609-6936>,

e-mail: blohme@list.ru

**Introduction.** The article presents the results of adaptation and validation of the Russian-language version of the Maternal antenatal attachment scale (MAAS) by J. Condon «Maternal prenatal attachment». This scale is aimed at studying the relationship of a mother to a child during pregnancy (quality of attachment, attachment behavior).

**Method.** The study sample consisted of 320 pregnant women aged 18–44 years (average age — 27.1 years), gestational age — from 8 to 39 weeks (average 26.8 weeks). **Results and conclusions.** The Russian-language version of the scale was checked for internal consistency (Cronbach's  $\alpha$  coefficient — 0.83). Testing of constructive validity using Pregnant women attitude test, Relationship color test and Family drawing showed a close correlation with indicators of attitude towards the child. In addition to the original version of the method processing, a second version of the method processing was proposed — in accordance with the structure of prenatal attachment (cognitive, emotional and behavioral components).

**Keywords:** prenatal attachment, attitude towards the child, pregnancy, quality of attachment, attachment behavior, psychological readiness for motherhood.

**Funding.** The reported study was funded by Russian Foundation for Basic Research (RFBR), project number 20-013-00859.

**For citation:** Savenysheva S.S., Anikina V.O., Blokh M.E. Translation and Adaptation of the Inventory «Maternal Prenatal Attachment» (MAAS). *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 3, pp. 92–111. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300306> (In Russ.).

## Введение

Расширение методического инструментария для изучения отношения к беременности обусловлено, с одной стороны, значительным исследовательским интересом ученых к особенностям формирования и проявления отношения к ребенку у женщин в период беременности. Так, в настоящее время активно исследуется отношение к ребенку у женщин, использующих ЭКО [18], у беременных женщин с различными нарушениями протекания беременности [9], а также в период пандемии [12]. С другой стороны, исследования показывают значительное влияние родительского, в первую очередь материнского, отношения на психическое развитие ребенка, начиная с самых ранних этапов его развития — в период раннего возраста и даже до рождения ребенка [8; 10; 11; 14]. При этом отношение к ребенку в период беременности может быть предиктором отношения к нему после рождения [10; 19; 24; 30]. В связи с этим становится значимой проблема диагностики отношения к ребенку в период беременности для более полного понимания и прогнозирования отношения матери к ребенку после его рождения и на основании этой информации профилактики нарушений детско-родительских отношений и развития ребенка на самых ранних этапах.

В отечественной психологии для описания феномена материнского отношения активно разрабатывается конструкт «психологическая готовность к материнству», которая в период беременности и после рождения ребенка проявляется в отношении к беременности и ребенку [1; 10; 17]. Структура психологической готовности к материнству различается в зависимости от того, относится ли она только к периоду беременности [10] или рассматривается как более универсальный феномен [17]. Были разработаны типологии отношения/переживания беременности: типы психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) И.В. Добрякова [7], типы переживания беременности Г.Г. Филипповой [16]. Для диагностики выделенных типов И.В. Добряковым был разработан «Тест отношений беременной», который позволяет диагностировать 5 типов ПКГД: оптимальный, тревожный, эйфорический, гипогестозический, депрессивный [7]. Г.Г. Филипповой с соавторами были предложены проективные методы диагностики переживания беремен-

ности (тест «Фигуры», рисунок «Я и мой ребенок»), а также опросник «Отношение беременной к шевелению ребенка» [2; 15].

В зарубежной психологии отношение к беременности и будущему ребенку изучается в рамках теории привязанности Дж. Боулби. Но если в классической теории привязанности рассматривается формирование привязанности ребенка к матери на основе их взаимоотношений, то в пренатальной психологии был предложен конструкт «пренатальная привязанность», который предполагал формирование привязанности родителя к ребенку.

Первой к детальной разработке данного феномена обратилась М. Крэнли. Она предложила многомерную модель пренатальной привязанности (Maternal-Fetal attachment) и определила понятие пренатальной привязанности как степень вовлеченности беременной женщины в поведение, направленное на установление связи и взаимодействие с ее еще не родившимся ребенком [20]. Ею была разработана методика диагностики пренатальной материнской привязанности (Методика «Привязанность мать—плод» — «Maternal—fetal attachment» (MFA)) [21].

Далее данный феномен изучали и предложили свою структуру пренатальной привязанности М. Мюллер, Дж. Кондон, Х. Доан, Э. Зиммерман, Шиэ С., Кравиц М., Вонг Х. и др. [22; 25; 26; 28]. Наш анализ различных подходов к структуре пренатальной привязанности позволил выделить некоторое сходство в ее структуре у различных авторов: практически все исследователи выделяют когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты. «Когнитивный уровень включает когнитивные репрезентации плода, представление о плоде как о личности, желание получить информацию о ребенке; эмоциональный уровень включает эмоциональную привязанность, позитивные чувства по отношению к ребенку; поведенческий уровень включает удовольствие от взаимодействия с ребенком, желание ухаживать за ним и защитить его, здоровый образ жизни как проявление заботы и защиты» [13, с. 244]. Нарушения и проблемы формирования привязанности к ребенку в период беременности рассматривал К. Бриш [5].

М. Мюллер и Дж. Кондон не только теоретически разрабатывали конструкт пренатальной привязанности, но и предложили собственный инструментарий.

М. Мюллер определяет пренатальную привязанность как аффективное отношение, которое развивается между матерью и ребенком в период беременности [26]. М. Мюллер, отмечая значимость не столько поведения привязанности (как это было у М. Крэнли), а скорее эмоционального отношения к ребенку, разработала другую методику диагностики пренатальной привязанности — «Prenatal attachment inventory» (PAI) [27].

Дж. Кондон определяет пренатальную привязанность как эмоциональные связи, которые в норме развиваются между беременной женщиной и ее еще не родившимся ребенком [22]. То есть он вслед за М. Мюллер

отмечает значимость эмоционального компонента привязанности. Но он подчеркивал, что привязанность к еще не родившемуся ребенку может быть не только у матери, но и у отца. Поэтому им были разработаны две шкалы диагностики пренатальной привязанности — для отцов и матерей («Maternal antenatal attachment scale» (MAAS) и шкала диагностики отцовской пренатальной привязанности — «Paternal antenatal attachment scale» (PAAS)), в которых он сосредоточился на мыслях и чувствах о ребенке, но также включил и поведение привязанности [23].

В настоящее время для научных исследований в отечественной психологии применяется преимущественно только методика «Тест отношений беременной» И.В. Добрякова (ТОБ) [7]. Особенностью данного теста является то, что он измеряет разные аспекты отношений беременной женщины — отношение к беременности, отношение к ребенку, отношение к себе как матери, отношение к родам и т. д.; не все диагностируемые аспекты касаются отношения к ребенку. Так, женщина может тревожиться из-за родов, но позитивно относиться к ребенку. Даже отношение к беременности может существенно отличаться от отношения к ребенку, так как беременность может быть очень важна и значима (например, она позволяет удержать партнера), но ребенок может быть неважен. Таким образом, ТОБ предоставляет информацию о широком спектре значимых отношений беременной, но часть из них не относится напрямую к ребенку. Из опросных методик также необходимо упомянуть методику Г.Г. Филипповой «Отношение беременной к шевелению ребенка». Как показывает практика, переживание беременной женщиной шевеления ребенка является прогностичным методом диагностики отношения к беременности и ребенку, однако его возможно применять только во второй половине беременности. Проективные методики показывают свою эффективность в индивидуальной диагностике, но их достаточно сложно использовать в широких научных исследованиях. В связи с вышперечисленным, потребность в инструментарии, направленном на изучение отношения к ребенку в период беременности, велика.

Как показал наш анализ исследований пренатальной привязанности, в зарубежных исследованиях на данный момент все три методики (MFA, PAI и MAAS) используются примерно с равной частотой; это подтверждают и зарубежные ученые [29]. Мы остановили свое внимание на методике пренатальной привязанности «Maternal antenatal attachment scale» (MAAS) Дж. Кондона в связи с тем, что она учитывает практически все компоненты пренатальной привязанности, а также, поскольку им была разработана методика диагностики пренатальной привязанности для отцов (которая нами была также переведена и адаптирована); это позволяет проводить сравнительные исследования пренатальной привязанности у обоих родителей. Кроме того, им были разработаны методики постнатальной привязанности для матерей и отцов, что дает возможность отследить динамику привязан-

ности от пренатального к постнатальному периоду у обоих родителей. Выбор адаптации зарубежной методики также связан с возможностью сопоставления полученных данных с результатами зарубежных исследований.

## Метод

### *Описание методики «Пренатальная привязанность матери к ребенку»*

Методика «Пренатальная привязанность матери к ребенку» «Maternal antenatal attachment scale» (MAAS) была разработана в 1993 году для оценки привязанности матери к ребенку в период беременности и первоначально состояла из 27 вопросов, но после статистической проверки автором методики было оставлено 19 вопросов. Для оценки каждого вопроса используется ликертовская шкала от 1 до 5 баллов (описание методики см. в Приложении).

Надежность методики оценивалась через внутреннюю согласованность. Альфа Кронбаха методики, по данным автора, составляет 0,82 [23], по оценке других исследователей — чуть ниже — 0,69 [31]. Факторный анализ выявил двухфакторную структуру с 39% объяснительной дисперсии: 1-й фактор «Качество привязанности» (11 вопросов) и 2-й фактор «Поведение привязанности» (8 вопросов). 7-й вопрос не входит ни в одну из шкал. Таким образом, в методике диагностируются 2 шкалы и общий показатель пренатальной привязанности.

Для *оценки конструктивной валидности методики* нами использовались следующие методы: «Тест отношений беременной» И.В. Добрякова [7], Цветовой тест отношений (понятия «Беременность» и «Ребенок») [6], рисунок «Моя семья» (параметр «Контакт с ребенком») [4].

**Выборка.** Адаптация методики материнской пренатальной привязанности была проведена на выборке 320 беременных женщин, проживающих в Санкт-Петербурге и Череповце. Возраст участников исследования 18—44 года (средний возраст — 27,1 лет), срок беременности — с 8 по 39 недель (среднее — 26,8 недель).

**Методы математико-статистической обработки данных.** Дисперсионный и корреляционный анализ, коэффициент пригодности альфа Кронбаха, факторный анализ. Обработка данных проводилась с помощью программы статистической обработки данных SPSS 20.

## Результаты исследования

В 2016 году нами было получено согласие автора на перевод и адаптацию методики «Maternal antenatal attachment scale». Двумя переводчиками был осуществлен прямой и обратный перевод.

**Анализ средних значений**, полученных нами, представлен в табл. 1. Среднее значение по шкале «Качество привязанности» составило 38,444 балла; возможный диапазон данной шкалы в методике — 10—50 баллов, полученные нами данные: min = 17 баллов, max = 50 баллов. Среднее значение по шкале «Поведение привязанности» — 26,847 балла; возможный диапазон методики — 8—40 баллов, полученные нами данные: min = 9 баллов, max = 38 баллов. Среднее значение общего показателя привязанности составило 68,825 балла; возможный диапазон показателя, выделяемый автором, составляет 19—95 баллов, полученные нами данные: min = 32 балла, max = 93 баллов.

Таблица 1

**Описательные статистики по шкалам методики  
«Пренатальная привязанность матери к ребенку» (N = 320)**

Шкалы	Минимум	Максимум	Среднее	Стд. отклонение
Качество привязанности	17,0	50,0	38,444	7,555
Поведение привязанности	9,0	38,0	26,847	5,138
Общий показатель	32,0	93,0	68,825	11,734

Изучение взаимосвязи пренатальной привязанности матери и таких социально-биографических факторов, как возраст матери, срок беременности, семейное положение, уровень образования, наличие детей, показало отсутствие взаимосвязей показателей привязанности с возрастом женщин, уровнем образования и количеством детей. Более высокий уровень качества привязанности и общего показателя привязанности обнаружен у беременных женщин во втором триместре ( $p < 0,01$ ) (по сравнению с первым и третьим). Это может быть связано с появлением шевелений ребенка, что может являться фактором, стимулирующим начало взаимодействия с ребенком и усиления привязанности [3; 16]. Показатель поведения привязанности линейно увеличивается со сроком беременности, что может отражать постепенное осознание себя как матери и значимости поведения защиты и заботы о ребенке уже в этот период ( $p < 0,05$ ). Более высокий уровень качества привязанности выявлен у женщин, состоящих в официальном браке (по сравнению с женщинами, состоящими в гражданском браке) ( $p < 0,05$ ).

**Внутренняя согласованность**

Для оценки надежности и внутренней согласованности методики был применен коэффициент альфа Кронбаха. В целом по методике был

получен высокий показатель согласованности — 0,833, что сопоставимо с результатами авторов методики [16]. Отдельно по шкалам показатель альфа Кронбаха составил: «Качество привязанности» — 0,824, «Поведение привязанности» — 0,634.

Проверка структуры методики по критерию дискриминативности, показала тесную взаимосвязь 18 пунктов методики из 19 на высоком уровне значимости ( $p < 0,001$ ). Только 17-й вопрос не обнаружил взаимосвязи с общим показателем пренатальной привязанности, однако он показал тесную связь со шкалой «Поведение привязанности» ( $p < 0,001$ ). Исключение данного пункта незначительно повышало показатель альфа Кронбаха, в связи с чем мы решили сохранить его в опроснике.

Исследование структуры опросника проводилось с помощью факторного анализа. Факторизация вопросов методики выявила невысокий уровень объяснительной дисперсии (также, как и у автора методики), как при трех- (47%), так и при двухфакторной структуре (42,5%). При сопоставлении двухфакторной структуры с авторской в целом мы обнаружили сходство выделенных факторов, но с некоторыми отличиями. В первый фактор «Качество привязанности» в авторском варианте входят 10 вопросов (3, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 19), тогда как, по нашим данным, в данный фактор не вошел вопрос 10, но при этом дополнительно оказался вопрос 7 (который не входил ни в один из факторов в факторной структуре автора), а также вопросы 4 и 18, которые входили в фактор «Поведение привязанности». Таким образом, в фактор «Поведение привязанности», который изначально включал вопросы 1, 2, 4, 5, 8, 14, 17, 18, в нашем случае включаются вопросы 1, 2, 5, 8, 14, 17. Поскольку вопросы 4, 7 и 18 по содержанию в большей степени относятся к поведению привязанности, мы решили сохранить авторскую структуру опросника. Это также позволит сопоставить данные методики с результатами зарубежных исследований не только по общему показателю пренатальной привязанности, но и по отдельным шкалам.

В силу невысокого уровня объяснительной дисперсии, на наш взгляд, обрабатывать данную методику можно, не только используя авторскую структуру шкал, но и при помощи существующего подхода к структуре пренатальной привязанности, выделяющего в ней 3 основных компонента — когнитивный, эмоциональный и поведенческий. Так, в данной методике к когнитивному компоненту относятся вопросы 1, 4, 5, 6, 9, 10; к эмоциональному — 2, 3, 11, 13, 15, 17, 19; к поведенческому — 7, 8, 12, 14, 16, 18. При этом поведенческий компонент может быть разбит на 2 показателя: 1) поведение защиты и заботы и 2) взаимодействие с ребенком (табл. 2).

Т а б л и ц а 2

**Распределение вопросов методики по компонентам пренатальной привязанности в соответствии со структурой пренатальной привязанности**

<b>Компонент</b>	<b>Вопросы</b>
<b>Когнитив- ный</b>	1. За прошедшие 2 недели я думала или была поглощена мыслями о ребенке внутри меня... 4. За прошедшие 2 недели у меня возникало желание прочитать или получить информацию о растущем ребенке. Это желание было... 5. За прошедшие 2 недели я пыталась представить, как действительно выглядит сейчас мой растущий ребенок... 6. За прошедшие 2 недели я думала о развивающемся ребенке большей частью как о... 9. В прошедшие 2 недели, когда я думала (или говорила) о моем ребенке, мои мысли... 10. Представление о том, как выглядит ребенок внутри меня...
<b>Эмоцио- нальный</b>	2. В прошедшие 2 недели, когда я говорила или думала о развивающемся внутри меня ребенке, чувства, которые я испытывала, были... 3. В прошедшие 2 недели мои чувства о моем ребенке были... 11. В течение прошедших 2х недель, когда я думала о моем ребенке, у меня возникали чувства... 13. Последние 2 недели я чувствовала... 15. Когда я впервые увижу своего ребенка после рождения, я почувствую... 17. За прошедшие две недели у меня были сновидения о беременности или ребенке... 19. Если бы беременность прервалась в это время (из-за выкидыша или другого случайного события) без какой-либо боли или вреда для меня, я предполагаю, что я бы почувствовала себя...
<b>Поведен- ческий</b>	<b>Поведение защиты и заботы:</b> 7. В прошедшие 2 недели я чувствовала, что благополучие ребенка внутри меня зависит от меня... 12. Некоторые женщины временами бывают так раздражены ребенком внутри себя, что им кажется, что они хотят повредить ему или наказать его... 14. Последние 2 недели я была внимательна с тем, что я ем, чтобы быть уверенной, что ребенок получает хорошее питание. <b>Взаимодействие с ребенком:</b> 8. В прошедшие 2 недели, я замечала, что разговариваю с ребенком, когда я одна... 16. Когда мой ребенок родится, я хотела бы взять ребенка... 18. За прошедшие 2 недели я замечала, что ощущаю или потираю рукой внешнюю часть живота — там, где находится ребенок...

Для возможности сопоставления результатов по компонентам (в связи с тем, что к разным компонентам относится разное количество вопросов) сырые баллы по каждому из компонентов могут быть переведены в проценты: когнитивный компонент  $M = \text{Сумма баллов} / 30 \times 100$ ; эмоциональный компонент  $M = \text{Сумма баллов} / 35 \times 100$ , поведенческий компонент  $M = \text{Сумма баллов} / 30 \times 100$ .

Полученные нами средние значения по выделенным шкалам (сырые оценки и %) представлены в табл. 3. Можно отметить, что выраженность всех трех компонентов в целом по выборке находится на одном уровне.

Таблица 3

**Описательные статистики по компонентам пренатальной привязанности методики «Пренатальная привязанность матери» (N=320)**

Компоненты	Минимум	Максимум	Среднее (баллы)	Стд. Откл.	Среднее (%)	Ст. откл. (%)
Когнитивный	10,0	30,0	21,903	4,126	73,010	13,753
Эмоциональный	11,0	34,0	26,181	4,611	74,804	13,175
Поведенческий	10,0	30,0	22,259	4,206	74,198	14,020

**Внешняя согласованность**

Конвергентная валидность методики проверялась сопоставлением результатов методики «Пренатальная привязанности матери к ребенку» с методикой «Тест отношений беременной» И.В. Добрякова (на выборке 320 беременных женщин), методикой ЦТО (понятия «Беременность» и «Ребенок») (на выборке 135 беременных женщин), рисунком «Моя семья» (параметр «Контакт с ребенком») (на выборке 178 беременных женщин).

Корреляционный анализ показал тесную положительную связь качества привязанности и общего показателя материнской пренатальной привязанности с оптимальным и эйфорическим типом психологического компонента гестационной доминанты ( $p < 0,01$ ) и отрицательную связь с тревожным, гипогестогнозическим и депрессивными типами ( $p < 0,01$ ); поведение привязанности положительно связано только с эйфорическим типом, а отрицательно — с гипогестогнозическим типом (табл. 4). Анализ взаимосвязи шкал пренатальной привязанности матери со значимыми понятиями «Беременность» и «Ребенок» (методика ЦТО) выявил тесные положительные связи всех шкал с понятием «Ребенок» ( $p < 0,01$ ), но не «Беременность», что показывает, что данная методика направлена именно на изучение отношения к ребенку, а не беременности. Изучение

взаимосвязи шкал материнской пренатальной привязанности выявило тесные положительные связи с показателем «Эмоциональный контакт с ребенком» у шкал «Поведение привязанности» и «Общий показатель пренатальной привязанности» ( $p < 0,01$ ), что также подтверждает связь показателя привязанности с отношением к ребенку.

Таблица 4  
**Взаимосвязи показателей шкал пренатальной привязанности  
и показателей методик «Тест отношений беременной»,  
ЦТО и «Рисунок семьи»**

Параметры	1	2	3	4	5	6	7	8
Качество привязанности	,248**	-,303**	,344**	-,204**	-,372**	-,157	-,584**	,077
Поведение привязанности	,023	-,357**	,237**	,054	-,012	,000	-,474**	,462**
Общий показатель	,197**	-,373**	,333**	-,117*	-,277**	-,128	-,621**	,237**

*Примечание:* 1 — оптимальный тип ПКГД (ТОБ), 2 — гипогестогнозический, 3 — эйфорический, 4 — тревожный, 5 — депрессивный, 6 — ранг понятия «Беременность» (ЦТО), 7 — ранг понятия «Ребенок» (ЦТО), 8 — Эмоциональный контакт с ребенком («Рисунок семьи»).

### **Практические рекомендации**

Анализ отдельных вопросов при использовании данной методики в индивидуальной работе показал, что на вопросы, относящиеся к эмоциональному компоненту, наиболее часто даются социально желательные ответы, а наиболее прогностическим оказываются вопросы 6 (свидетельствующий о субъектном отношении к ребенку), 8 (отражающий степень сформированности образа ребенка) и 10 (демонстрирующий степень включенности во взаимодействие с ребенком). При работе с беременными женщинами в ситуации угрозы выкидыша или при наличии травматического опыта пренатальной утраты рекомендуется не использовать 19 вопрос.

### **Заключение**

Методика «Пренатальная привязанность матери к ребенку» продемонстрировала высокий уровень внутренней согласованности и конвергентной валидности. Обработка методики может проводиться как в классическом варианте с выделением шкал «Качество привязанности» и «Поведение привязанности», так и с выделением основных компонен-

тов пренатальной привязанности — когнитивного, эмоционального и поведенческого. Методика может быть рекомендована для диагностики отношения к ребенку у беременных женщин, как в научных исследованиях, так и в практической работе.

Перспективы дальнейших исследований мы видим в валидации методики пренатальной привязанности для отцов, а также валидации методики постнатальной привязанности для матерей в целях изучения динамики отношения к ребенку до и после его рождения.

## *Приложение*

### **Шкала материнской привязанности к ребенку в пренатальный период**

**Инструкция:** ниже представлены вопросы, касающиеся Ваших мыслей и чувств о Вашем развивающемся внутриутробно ребенке. Пожалуйста, выберите только один ответ на каждый вопрос.

#### ***Текст опросника.***

1. За прошедшие 2 недели я думала или была поглощена мыслями о ребенке внутри меня:  
Почти все время  
Очень часто  
Часто  
Время от времени  
Совсем нет
2. В прошедшие 2 недели, когда я говорила или думала о развивающемся внутри меня ребенке, чувства, которые я испытывала, были:  
Очень слабыми или их не было  
Достаточно слабыми  
Средними по выраженности  
Достаточно сильными  
Очень сильными
3. В прошедшие 2 недели мои чувства о моем ребенке были:  
Очень позитивными  
Преимущественно позитивными  
Смешанными (смесь позитивных и негативных чувств)  
Преимущественно негативными  
Очень негативными
4. За прошедшие 2 недели у меня возникало желание прочитать или получить информацию о растущем ребенке. Это желание было:  
Очень слабым или совсем не возникало  
Достаточно слабым

Ни сильным, ни слабым

Умеренно сильным

Очень сильным

5. За прошедшие 2 недели я пыталась представить, как действительно выглядит сейчас мой растущий ребенок:

Почти все время

Очень часто

Часто

Время от времени

Совсем не пыталась

6. За прошедшие 2 недели я думала о развивающемся ребенке большей частью как о:

Настоящей личности со своими характеристиками и особенностями

О ребенке, таком же, как другие дети

О человеческом существе

О живом существе

О создании, еще в действительности не существующем

7. В прошедшие 2 недели я чувствовала, что благополучие ребенка внутри меня зависит от меня:

Полностью

Во многом

Умеренно

Немного

Совсем не зависит

8. В прошедшие 2 недели, я замечала, что разговариваю с ребенком, когда я одна:

Нет, совсем не разговариваю

Время от времени

Часто

Очень часто

Почти все время, когда я одна

9. В прошедшие 2 недели, когда я думала (или говорила) о моем ребенке, мои мысли:

Были всегда нежными и любящими

Были преимущественно нежными и любящими

Были смесью нежности и раздражения

Содержали немного раздражения

Содержали большое количество раздражения

10. Представление о том, как выглядит ребенок внутри меня:

Очень четкое

Довольно четкое

Довольно расплывчатое

Очень расплывчатое

У меня совсем нет никакого представления

11. В течение прошедших 2 недель, когда я думала о моем ребенке, у меня возникали чувства:

- Сильной грусти
- Умеренной грусти
- Смеси счастья и грусти
- Умеренного счастья
- Сильного счастья

12. Некоторые женщины временами бывают так раздражены ребенком внутри себя, что им кажется, что они хотят навредить ему или наказать его:

- Я не могла бы представить, что я когда-либо чувствовала подобное
- Я могу представить, что я могла бы иногда чувствовать себя подобным образом, но на самом деле никогда не чувствовала подобное
- Однажды я чувствовала себя подобным образом
- Я чувствую себя время от времени подобным образом
- Я часто чувствую себя подобным образом

13. Последние 2 недели я чувствовала:

- Сильную эмоциональную дистанцию (холодность/сдержанность) в отношении к своему ребенку
- Умеренную эмоциональную дистанцию в отношении к своему ребенку
- Слабо выраженную эмоциональную близость к своему ребенку
- Эмоциональную близость к своему ребенку
- Очень выраженную эмоциональную близость к своему ребенку

14. Последние 2 недели я была внимательна к тому, что я ем, чтобы быть уверенной, что ребенок получает хорошее питание:

- Совсем нет
- Один или два раза, когда я питалась
- Время от времени, когда я ем
- Достаточно часто, когда я ем
- Каждый раз, когда я ем

15. Когда я впервые увижу своего ребенка после рождения, я почувствую:

- Сильную привязанность
- В основном привязанность
- Мне может что-то не понравиться во внешности ребенка
- Мне не понравятся довольно многое во внешности ребенка
- В основном мне он не понравится

16. Когда мой ребенок родится, я хотела бы взять ребенка:

- Сразу
- После того, как его завернут в пеленку
- После того, как его помоют
- Спустя несколько часов, как все успокоится
- На следующий день

17. За прошедшие две недели у меня были сновидения о беременности или ребенке:

- Совсем нет

Время от времени

Часто

Очень часто

Почти каждую ночь

18. За прошедшие 2 недели я замечала, что ощущаю или потираю рукой внешнюю часть живота — там, где находится ребенок:

Много раз за день

По крайней мере раз в день

Время от времени

Только раз

Никогда

19. Если бы беременность прервалась в это время (из-за выкидыша или другого случайного события) без какой-либо боли или вреда для меня, я предполагаю, что я бы почувствовала себя:

Очень печальной

Умеренно печальной

Нейтрально (т. е., ни печальной, ни довольной, или смешанные чувства)

Довольной

Очень довольной

### **Ключ к методике.**

Шкала обсчета: 1-й ответ — 1 балл, 2-й ответ — 2 балла ... 5-й ответ — 5 баллов. Пункты в скобках считаются наоборот.

#### **Шкалы:**

*Качество привязанности:* (3) (6) (9) (10) 11 (12) 13 (15) (16) (19).

Время, затрачиваемое на *поведение привязанности* (интенсивность включения): (1) 2 4 (5) 8 14 17 (18).

Пункт 7 не включается ни в один из факторов, его учитывают в общем показателе привязанности с обратной шкалой.

*Общий показатель:* (1) 2 (3) 4 (5) (6) (7) 8 (9) (10) 11 (12) 13 14 (15) (16) 17 (18) (19).

*Когнитивный компоненты привязанности:* (1) 4 (5) (6) (9) (10).

*Эмоциональный компонент привязанности:* 2 (3) 11 13 (15) 17 (19).

*Поведенческий компонент привязанности:* (7) 8 (12) 14 (16) (18).

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Баженова О.В., Баз Л.Л., Копыл О.А.* Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для будущего развития ребенка // Синапс. 1993. № 4. С. 35—42.
2. *Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю.* Методики изучения психологического состояния женщин во время беременности и после родов // Вопросы психологии. 2002. № 3. С. 110—118.
3. *Брутман В.И., Радионова М.С.* Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // Вопросы психологии. 1997. № 6. С. 38—47.
4. *Венгер А.Л.* Психологические рисуночные тесты: иллюстрированное руководство. М.: «ВЛАДОС-ПРЕСС», 2003. 160 с.

5. Бриш К. Терапия нарушений привязанности. От теории к практике. М., Когито-Центр, 2012. 316 с.
6. Диагностика эмоционально-нравственного развития / Ред. и сост. И.Б. Дерманова. СПб., 2002. С. 41—42.
7. Добряков И.В. Перинатальная психология. СПб, Изд. «Питер», 2010. 272 с.
8. Добряков И.В. Особенности течения перинатального периода и психомоторное развитие младенца в зависимости от типа психологического компонента гестационной доминанты // Психическое здоровье. 2010. № 12. С. 13—18.
9. Ланицбург М.Е., Крысанова Т.В., Соловьева Е.В. Психологические и психосоматические нарушения в период беременности и родов: обзор современных зарубежных исследований. // Современная зарубежная психология. 2016. Том 5. № 2. С. 78—87. DOI:10.17759/jmfp.2016050210
10. Мещерякова С.Ю. Психологическая готовность к материнству // Вопросы психологии. 2000. № 5. С. 18—27.
11. Савеньшьева С.С. Влияние состояния и отношения к ребенку матери в период беременности на последующее психическое развитие ребенка: анализ зарубежных исследований [Электронный ресурс] // Мир науки. 2018. № 1. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/14PSMN118.pdf>.
12. Савеньшьева С.С., Аникина В.О., Блох М.Е. Психическое здоровье и отношение к беременности и ребенку у беременных женщин в период пандемии коронавируса covid-19 // Проблемы современного педагогического образования. 2021. № 72-81. С. 398—401.
13. Савеньшьева С.С. Пренатальная привязанность: понятие, структура и детерминанты // Мир науки, культуры и образования. 2017. № 1. С. 243—248.
14. Савеньшьева С.С., Чижова В.Ф. Особенности отношения к беременности и переживания родов, а также психического развития ребенка у женщин с разным уровнем психологической готовности к материнству // Новое в психолого-педагогических исследованиях. Теоретические и практические проблемы психологии и педагогики. 2012. Том 28. № 4. С. 58—65.
15. Филиппова Г.Г. Отношение беременной к шевелению ребенка: прогностические возможности / Хрестоматия по перинатальной психологии. М., 2005. С. 166 — 169.
16. Филиппова Г.Г. Психология материнства. 2-е изд. М., «Юрайт», 2018. 212 с.
17. Филиппова Г.Г. Психологическая готовность к материнству / Хрестоматия по перинатальной психологии: психология беременности, родов и послеродового периода. М.: УРАО, 2005. С. 62—65.
18. Якупова В.А., Захарова Е.И. Особенности внутренней позиции матери у участниц программы ЭКО // Культурно-историческая психология, 2016. Том 12. № 1. С. 46—55. DOI: 10.17759/chp.2016120105
19. Alhusen J.L., Hayat M.J., Gross D. A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes // Archives of Women's Mental Health. 2013. Vol. 16 (6). P. 521—529. DOI:10.1007/s00737-013-0357-8
20. Cranley M.S. The impact of perceived stress and social support on maternal-fetal attachment in the third trimester. University of Wisconsin; Madison, WI, 1979.

21. Cranley M.S. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy // *Nursing Research*. 1981. Vol. 30. P. 281—284.
22. Condon J.T., Corkindale C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women // *British Journal of Medical Psychology*. 1997. Vol. 70. P. 359—372. DOI: 10.1111/j.2044-8341.1997.tb01912.x
23. Condon J.T. The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument // *British Journal of Medical Psychology*. 1993. Vol. 66. P. 167—183.
24. Damato E.G. Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment to twins // *Advances in Neonatal Care*. 2004. Vol. 4 (5). P. 274—291. DOI: 10.1016/j.adnc.2004.07.005
25. Doan H.M., Zimmerman A. Prenatal attachment: a developing model // *International journal of Prenatal and Perinatal psychology and medicine*. 2008. Vol. 20. P. 20—28.
26. Muller M.E. A critical review of prenatal attachment research // *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*. 1992. Vol. 6 (1). P. 5—22.
27. Muller M.E. The development of the prenatal attachment inventory // *Western Journal of Nursing Research*. 1993. Vol. 15. P. 199—215.
28. Shieh C., Kravitz M., Wang H.H. What do we know about maternal-fetal attachment? // *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*. 2001. Vol. 19. P. 448—454.
29. Van den Bergh B., Simons A. A review of scales to measure the mother-foetus relationship // *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2009. Vol. 27 (2). P. 114—126, DOI: 10.1080/02646830802007480
30. Shreffler K.M., Spierling T.N., Jespersen J.E., Tiemeyer S. Pregnancy intendedness, maternal-fetal bonding, and postnatal maternal-infant bonding // *Infant Mental Health Journal*. 2021. Vol. 42. P. 362—373. <https://DOI.org/10.1002/imhj.21919>
31. Schwerdtfeger K.L., Goff B.S.N. Intergenerational transmission of trauma: Exploring mother-infant prenatal attachment // *Journal of Traumatic Stress*. 2007. Vol. 20. P. 39—51. DOI: 10.1002/jts.20179

## REFERENCES

1. Bazhenova O.V., Baz L.L., Kopyl O.A. Gotovnost' k materinstvu: vydelenie faktorov, usloviy psihologicheskogo riska dlya budushchego razvitiya rebenka [Readiness for motherhood: identification of factors, conditions of psychological risk for the future development of the child]. *Sinaps [Synapse]*, 1993, no. 4, pp. 35—42. (In Russ., abstr. in Engl.).
2. Brutman V.I., Filippova G.G., Hamitova I.YU. Metodiki izucheniya psihologicheskogo sostoyaniya zhenshchin vo vremya beremennosti i posle rodov [Methods of studying the psychological state of women during pregnancy and after childbirth]. *Voprosy Psihologii [Questions of Psychology]*, 2002, no. 3, pp. 110—118. (In Russ., abstr. in Engl.).
3. Brutman V.I., Radionova M.S. Formirovanie privyazannosti materi k rebenku v period beremennosti [Formation of mother's attachment to the child during pregnancy]. *Voprosy psihologii [Questions of Psychology]*, 1997, no. 6, pp. 38—47.
4. Brish K. Terapiya narusheniy privyazannosti. Ot teorii k praktike. [Therapy of attachment disorders. From theory to practice]. Moscow: Publ. «Kogito-Center», 2012. 316 p.

5. Venger A.L. Psihologicheskie risunochnye testy: Illyustrirovannoe rukovodstvo [Psychological Drawing Tests: An Illustrated Guide]. Moscow: Publ. «VLADOS-PRESS», 2003. 160 p.
6. Diagnostika emocional'no-nravstvennogo razvitiya [Diagnostics of emotional and moral development]. Ed. I.B.Dermanova. S-Petersburg, 2002. Pp. 41—42.
7. Dobryakov I.V. Perinatal'naya psihologiya [Perinatal psychology]. S-Petersburg, Publ. «Piter», 2010. 272 p.
8. Dobryakov I.V. Osobennosti techeniya perinatal'nogo perioda i psihomotornoe razvitie mladenca v zavisimosti ot tipa psihologicheskogo komponenta gestacionnoj dominanty [Features of the course of the perinatal period and the psychomotor development of an infant depending on the type of psychological component of the gestational dominant]. *Psihicheskoe zdorov'e [Mental health]*, 2010, no. 12, pp. 13—18. (In Russ., abstr. in Engl.).
9. Lanzburg M.E., Krysanova T.V., Solov'eva E.V. Psihologicheskie i psihosomaticheskie narusheniya v period beremennosti i rodov: obzor sovremennyh zarubezhnyh issledovaniy [Psychological and psychosomatic disorders during pregnancy and childbirth: a review of contemporary international researches]. *Sovremennaya zarubezhnaya psihologiya [Journal of Modern Foreign Psychology]*, 2016, no. 5(2), pp. 78—87. DOI: 10.17759/jmfp.2016050210
10. Meshcheryakova S.YU. Psihologicheskaya gotovnost' k materinstvu [Psychological readiness for motherhood]. *Voprosy psihologii [Questions of psychology]*, 2000, no. 5, pp. 18—27.
11. Savenysheva S.S. Vliyaniye sostoyaniya i otnosheniya k rebenku materi v period beremennosti na posleduyushchee psihicheskoe razvitie rebenka: analiz zarubezhnyh issledovaniy [Influence of the state and attitude to the child of the mother during pregnancy on the subsequent mental development of the child: analysis of foreign studies] [Elektronnyi resurs]. *Mir nauki [World of Science]*, 2018, no. 1. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/14PSMN118.pdf>. (In Russ., abstr. in Engl.).
12. Savenysheva S.S. Prenatal'naya privyazannost': ponyatie, struktura i determinanty [Prenatal attachment: concept, structure and determinants]. *Mir nauki, kul'tury i obrazovaniya [World of Science, Culture and Education]*, 2017, no. 1, pp. 243—248. (In Russ., abstr. in Engl.).
13. Savenysheva S.S., Anikina V.O., Blokh M.E. Psihicheskoe zdorov'e i otnoshenie k beremennosti i rebenku u beremennyh zhenshchin v period pandemii koronavirusa covid-19 [Mental health and attitude to pregnancy and child in pregnant women during the pandemic coronavirus covid-19]. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya [Problems of modern pedagogical education.]*, 2021, vol. 72, no. 1, pp. 398—401.
14. Savenysheva S.S., CHizhova V.F. Osobennosti otnosheniya k beremennosti i perezhivaniya rodov, a takzhe psihicheskogo razvitiya rebenka u zhenshchin s raznym urovнем psihologicheskoy gotovnosti k materinstvu [Features of the attitude towards pregnancy and the experience of childbirth, as well as the mental development of the child in women with different levels of psychological readiness for motherhood]. *Novoe v psihologo-pedagogicheskikh issledovaniyah. Teoreticheskie i prakticheskie problemy psihologii i pedagogiki [New in psychological and pedagogical research. Theoretical and practical problems of psychology and pedagogy]*, 2012, Vol. 28, no. 4, pp. 58—65. (In Russ., abstr. in Engl.).

15. Filippova G.G. Otnoshenie beremnoj k sheveleniyu rebenka: prognosticheskie vozmozhnosti [The attitude of the pregnant woman to the movement of the child: prognostic possibilities]. *Hrestomatiya po perinatal'noj psihologii* [Reader on perinatal psychology]. Moscow, 2005. Pp. 166—169.
16. Filippova G.G. Psihologiya materinstva [Psychology of motherhood]. 2-e izd. Moscow, Publ. «YUrajt», 2018. 212 p.
17. Filippova G.G. Psihologicheskaya gotovnost' k materinstvu [Psychological readiness for motherhood]. *Hrestomatiya po perinatal'noj psihologii: psihologiya beremnosti, rodov i poslerodovogo perioda* [Reader on perinatal psychology: psychology of pregnancy, childbirth and the postpartum period]. Moscow: URAO, 2005. pp. 62—65.
18. Yakupova V.A., Zaharova E.I. Osobennosti vnutrennej pozicii materi u uchastnic programmy EKO [Features of Inner Position of Mother in IVF Women]. *Kul'turno-istoricheskaya psihologiya* [Cultural-Historical Psychology], 2016. Vol. 12, no. 1. S. 46—55. DOI: 10.17759/chp.2016120105
19. Alhusen J.L., Hayat M.J., Gross D. A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Archives of Women's Mental Health*, 2013. Vol. 16(6), pp. 521—529. DOI:10.1007/s00737-013-0357-8.
20. Cranley M.S. The impact of perceived stress and social support on maternal-fetal attachment in the third trimester. University of Wisconsin; Madison, WI: 1979.
21. Cranley M.S. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 1981. Vol. 30, pp. 281—284.
22. Condon J.T., Corkindale C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, 1997. Vol. 70, pp. 359—372. DOI: 10.1111/j.2044-8341.1997.tb01912.x
23. Condon J.T. The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 1993. Vol. 66, pp. 167—183.
24. Damato E.G. Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment to twins. *Advances in Neonatal Care*, 2004, Vol. 4, no. 5, pp. 274—291. DOI: 10.1016/j.adnc.2004.07.005
25. Doan H.M., Zimmerman A. Prenatal attachment: a developing model. *International journal of Prenatal and Perinatal psychology and medicine*, 2008. Vol. 20, pp. 20—28.
26. Muller M.E. A critical review of prenatal attachment research. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 1992. Vol. 6 (1), pp. 5—22.
27. Muller M.E. The development of the prenatal attachment inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 1993. Vol. 15, pp. 199—215.
28. Scherdtfefer K.L., Goff B.S.N. Intergenerational transmission of trauma: Exploring mother-infant prenatal attachment. *Journal of Traumatic Stress*, 2007. Vol. 20, pp. 39—51. DOI: 10.1002/jts.20179
29. Shieh C., Kravitz M., Wang H.H. What do we know about maternal-fetal attachment? *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 2001. Vol. 19, pp. 448—454.
30. Shreffler K.M., Spierling T.N., Jespersen J.E., Tiemeyer S. Pregnancy intendedness, maternal-fetal bonding, and postnatal maternal-infant bonding. *Infant Mental Health Journal*, 2021, Vol. 42, pp. 362—373. <https://DOI.org/10.1002/imhj.21919>

31. Van den Bergh B., Simons A. A review of scales to measure the mother-foetus relationship. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2009. Vol. 27 (2), pp. 114—126, DOI:10.1080/02646830802007480

### ***Информация об авторах***

*Савеньшьева Светлана Станиславовна*, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии развития и дифференциальной психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7529-1493>, e-mail: [owlsveta@mail.ru](mailto:owlsveta@mail.ru)

*Аникина Варвара Олеговна*, кандидат психологических наук, доцент кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0028-6806>, e-mail: [v.anikina@spbu.ru](mailto:v.anikina@spbu.ru)

*Блох Мария Евгеньевна*, кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ); психотерапевт, Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д.О. Отта (ФГБНУ «НИИ АГиР имени Д.О. Отта»), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8609-6936>, e-mail: [blohme@list.ru](mailto:blohme@list.ru)

### ***Information about the authors***

*Svetlana S. Savenysheva*, PhD in Psychology, Associate Professor, Chair of Developmental psychology and differential psychology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7529-1493>, e-mail: [owlsveta@mail.ru](mailto:owlsveta@mail.ru)

*Varvara O. Anikina*, PhD in Psychology, Associate Professor, Division of Child and Parent Mental Health and Early Intervention, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0028-6806>, e-mail: [v.anikina@spbu.ru](mailto:v.anikina@spbu.ru)

*Mariia E. Blokh*, PhD in Medicine, senior lecturer, Division of Child and Parent Mental Health and Early Intervention, Saint Petersburg State University, psychotherapist, Dr D.O. Ott Research Institute of Obstetrics, Gynecology, and Reproduction, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/http://orcid.org/0000-0001-8609-6936>, e-mail: [blohme@list.ru](mailto:blohme@list.ru)

Получена 17.06.2021

Received 17.06.2021

Принята в печать 01.06.2022

Accepted 01.06.2022