

Mediacyjna rola stylów radzenia sobie ze stresem w relacji między stylami przywiązania matek a przywiązaniem maczyno-płodowym

The mediating role of stress coping styles in the relationship between maternal attachment styles and maternal-fetal attachment

<https://doi.org/10.34766/fer.v61i1.1336>

Piotr Nowicki^a

^a Piotr Nowicki, <https://orcid.org/0000-0001-6661-4724>,

Wydział Psychologii, Akademia Ekonomiczno-Humanistyczna w Warszawie

Abstrakt: Badanie miało na celu eksplorację mediacyjnej roli stylów radzenia sobie ze stresem w relacji między stylami przywiązania matek a przywiązaniem maczyno-płodowym (MFA). Próbie stanowiło 191 kobiet w ciąży, które wypełniły trzy kwestionariusze: Inwentarz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS) do oceny stylów radzenia sobie, Kwestionariusz Stylów Przywiązania (ASQ) do pomiaru przywiązania maczynego oraz Skalę Przywiązania Maczyno-Płodowego (MFAS) do oceny emocjonalnej więzi z nienarodzonym dzieckiem. Wyniki pokazały, że style radzenia sobie w pełni mediowały relację między bezpiecznym przywiązaniem a MFA. Matki z bezpiecznym stylem przywiązania częściej stosowały style radzenia sobie ukierunkowane na zadanie, co wiązało się z silniejszym przywiązaniem prenatalnym, a rzadziej korzystały ze stylów skoncentrowanych na emocjach i unikania, które osłabiały MFA. W przypadku przywiązania unikowego i lękowego radzenie sobie zadaniowe w pełni mediowało ich negatywny wpływ na MFA. Jednak radzenie sobie skoncentrowane na emocjach nie mediowało istotnie relacji między przywiązaniem unikowym a MFA, podobnie jak radzenie sobie skoncentrowane na unikaniu nie mediowało relacji między przywiązaniem lękowym a MFA. Interwencje wspierające adaptacyjne radzenie sobie mogą przynieść korzyści kobietom z niepewnymi stylami przywiązania.

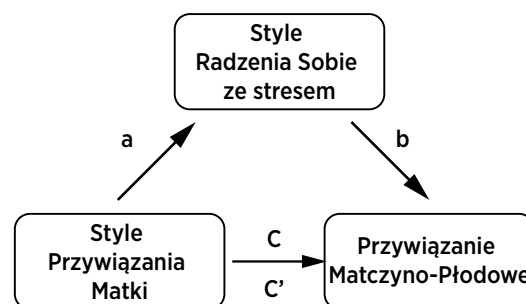
Słowa kluczowe: style radzenia sobie ze stresem, style przywiązania, przywiązanie maczyno-płodowe

Wprowadzenie

Ciąża jest uważana za okres zwiększonej podatności emocjonalnej w życiu kobiety, podczas którego zaczyna się kształtować wewnętrzna reprezentacja przyszłego dziecka (Rosa da i in., 2021). Przywiązanie matki do płodu (ang. *maternal-fetal attachment*, MFA) to emocjonalna więź między matką a jej nienarodzonym dzieckiem, która odgrywa kluczową rolę w dobrostanie matki i rozwoju płodu w czasie ciąży. Jest to zjawisko wielowymiarowe, obejmujące myśli, uczucia oraz skłonności do ochrony płodu, interakcji z nim i zaspokajania jego potrzeb (Condon, Corkindale, 1997). Ta wyjątkowa więź nie tylko odzwierciedla emocjonalne zaangażowanie matki w ciążę, lecz także stanowi fundament przyszłej relacji

matki z dzieckiem, kształtując zachowania i postawy macierzyńskie w okresie poporodowym (Suzuki et al., 2022). Wyższe poziomy przywiązania matki do płodu (MFA) są związane z szeregiem pozytywnych rezultatów, w tym z bardziej skutecznymi praktykami opieki macierzyńskiej, niższym poziomem depresji poporodowej oraz zwiększoną wrażliwością i responsywnością na potrzeby noworodka (Alhusen et al., 2013). Te pozytywne zachowania macierzyńskie są kluczowe dla tworzenia bezpiecznego przywiązania między matką a dzieckiem po narodzinach, co z kolei sprzyja optymalnemu rozwojowi społeczno-emocjonalnemu dziecka (Branjerdporn i in., 2021; Cannella, 2005).

Jednym z kluczowych czynników psychologicznych wpływających na przywiązanie matki do płodu (MFA) jest jej styl przywiązania – pojęcie wywodzące się z teorii przywiązania. Styl przywiązania odnosi się do uwewnętrznionych wzorców relacyjnych z wczesnego dzieciństwa, które kształtują sposób, w jaki jednostka postrzega i reaguje na relacje interpersonalne przez całe życie (Røhder i in., 2020; Mikulincer, Shaver, 2012). Teoria przywiązania, rozwinięta przez Johna Bowlby'ego (1979, 1982), zakłada, że wczesne interakcje z głównymi opiekunami tworzą podstawę dla wewnętrznych modeli operacyjnych – poznawczych struktur, które wpływają na oczekiwania wobec siebie i innych w relacjach. Te wewnętrzne modele kształtują charakterystyczne style przywiązania, które kierują emocjonalnymi i behawioralnymi reakcjami jednostki w bliskich relacjach. Wyróżnia się trzy główne style przywiązania: bezpieczny, lękowy i unikowy. Osoby z bezpiecznym stylem przywiązania zazwyczaj mają pozytywne oczekiwania wobec innych ludzi, potrafią skutecznie regulować swoje emocje i z łatwością budują zdrowe, satysfakcjonujące relacje. Ich poczucie bezpieczeństwa w relacjach pozwala im na otwartość emocjonalną i zaufanie wobec innych (Bartholomew, Horowitz, 1991). Z kolei osoby z lękowo-ambivalentnym stylem przywiązania często obawiają się, że inni nie będą dostępni lub wystarczająco responsywni, co prowadzi do nieustannego martwienia się o ich zainteresowanie i zaangażowanie. Taka osoba może być nadmiernie zależna emocjonalnie, a jej poczucie własnej wartości może być uzależnione od ciągłych zapewnień ze strony innych (Mikulincer, Shaver, 2012). Osoby z unikającym stylem przywiązania mają trudności z nawiązywaniem bliskich więzi emocjonalnych i zazwyczaj unikają nadmiernej zależności od innych (Borawski i in., 2021). W sytuacjach stresowych wykazują tendencję do polegania wyłącznie na sobie, unikając wsparcia z zewnątrz. Samowystarczalność i unikanie emocjonalnej bliskości stanowią dla nich mechanizm ochronny przed potencjalnym odrzuceniem czy zranieniem (Tironi i in., 2021). Każdy z tych stylów wpływa na sposób, w jaki jednostka buduje relacje i reaguje emocjonalnie na bliskość i zaangażowanie w relacjach z innymi.



Rycina 1. Model mediacyjny stylów przywiązania matek, stylów radzenia sobie ze stresem i przywiązania matczyno-płodowego.

Ścieżka *a* odzwierciedla relację między każdym stylem przywiązania a stylem radzenia sobie ze stresem, z uwzględnieniem korekty na pozostałe style przywiązania. Ścieżka *b* odzwierciedla relację między każdym stylem radzenia sobie ze stresem a przywiązaniem matczyno-płodowym. Ścieżka *c* odzwierciedla relację między każdym stylem przywiązania a przywiązaniem matczyno-płodowym, z uwzględnieniem korekty na pozostałe style przywiązania. Ścieżka *c'* odzwierciedla relację między każdym stylem przywiązania a przywiązaniem matczyno-płodowym po uwzględnieniu mediatorów (stylów radzenia sobie ze stresem).

Style przywiązania matki odgrywają szczególną rolę w okresie ciąży, ponieważ wpływają na to, jak matka emocjonalnie angażuje się w relację z rozwijającym się płodem (Siddiqui & Hägglöf, 2000). Badania pokazują, że matki o bezpiecznym stylu przywiązania wykazują wyższy poziom przywiązania prenatalnego (MFA), co przejawia się pozytywnymi myślami i uczuciami wobec nienarodzonego dziecka oraz większym zaangażowaniem w opiekę prenatalną (Kucharska, 2021; McNamara i in., 2019). Z kolei matki z lękowym stylem przywiązania często nadmiernie skupiają się na relacjach i mogą doświadczać nasilonych obaw przed odrzuceniem lub niedoskonałością jako przyszłe matki (Rholes i in., 2001). Takie obawy mogą utrudniać pełne emocjonalne zaangażowanie w ciążę i relację z płodem, co prowadzi do niższego poziomu przywiązania prenatalnego. Natomiast matki z unikającym stylem przywiązania charakteryzują się emocjonalnym dystansem i dyskomfortem wobec bliskości w relacjach (Branjerdporn i in., 2021). Często mają trudności z emocjonalnym zaangażowaniem w ciążę i mogą umniejszać znaczenie

więzi z płodem jako formę obrony przed poczuciem podatności na zranienie (Simson, Rholes, 2008). Taka postawa może hamować rozwój przywiązania prenatalnego, ponieważ matki te unikają konfrontacji z emocjonalnymi i relacyjnymi wymaganiami przyszłego macierzyństwa (Cruvys i in., 2024).

Radzenie sobie ze stresem jest postrzegane jako złożony proces adaptacyjny, który obejmuje poznawcze i behawioralne działania podejmowane przez jednostkę w celu zarządzania, redukcji lub tolerowania wewnętrznych i zewnętrznych wymagań w stresującej sytuacji (Lazarus, Folkman, 1984). Endler i Parker (1990) wyróżnili trzy główne kategorie stylów radzenia sobie: (1) radzenie sobie zorientowane na zadanie, czyli styl radzenia sobie ze stresem polegający na bezpośrednim rozwiązaniu problemu lub zmianie źródła stresu; (2) radzenie sobie zorientowane na emocje – styl charakterystyczny dla zachowań osób, które w sytuacjach stresowych skupiają się na sobie i własnych przeżyciach emocjonalnych; oraz (3) styl zorientowany na unikanie, gdy jednostka nie dąży do konfrontacji z problemem, ale ma tendencję do unikania myślenia i doświadczania tej sytuacji. Style radzenia sobie odgrywają ważną rolę w kształtowaniu przywiązania prenatalnego między matką a płodem, ponieważ sposób, w jaki kobiety radzą sobie z trudnościami i emocjami, wpływa na ich zdolność do budowania relacji z nienarodzonym dzieckiem (Suryaningsih i in., 2020). Badania wskazują, że matki stosujące adaptacyjne style radzenia sobie, takie jak styl zadaniowy, częściej wykazują pozytywne zaangażowanie w przywiązanie prenatalne (MFA) (Grote, Bledsoe, 2007). Styl ten wzmacnia poczucie kontroli nad trudnymi sytuacjami, co wspiera pozytywne emocje matki wobec płodu i sprzyja budowaniu silniejszej więzi prenatalnej (Malley i in., 2022). Z kolei matki stosujące nieadaptacyjne style radzenia sobie, takie jak unikanie lub radzenie sobie skoncentrowane na emocjach, często napotykają trudności w rozwijaniu pozytywnego przywiązania do płodu (Schetter, Glynn, 2011). Badania pokazują, że unikowe radzenie sobie wiąże się z wyższym poziomem lęku i depresji u matki, co może osłabiać rozwój więzi emocjonalnej z nienarodzonym dzieckiem (Daglar i in., 2022). Podobnie, radzenie sobie skoncentrowane na emocjach może ograniczać

zdolność matki do tworzenia pozytywnego obrazu przyszłego macierzyństwa, co negatywnie wpływa na MFA (Ozcan i in., 2019).

Istnieją liczne dowody wskazujące na to, że style przywiązania znacząco wpływają na wybór stylów radzenia sobie (Stancu i in., 2020). System przywiązania aktywuje się, gdy jednostka napotyka sytuację postrzeganą jako zagrażającą lub wymagającą, co może różnić się znacznie w zależności od indywidualnych doświadczeń i subiektywnych ocen (Mikulincer i in., 2003). W takich momentach specyficzna orientacja przywiązaniowa jednostki, ukształtowana przez wcześnie wzorce relacyjne i wewnętrzne modele operacyjne, odgrywa kluczową rolę w kierowaniu zarówno interpretacją charakteru i intensywności postrzeganego zagrożenia, jak i emocjonalnymi, poznawczymi oraz behawioralnymi reakcjami mającymi na celu radzenie sobie z sytuacją (Shaver, Mikulincer, 2009). Cięża, mimo że jest naturalnym i oczekiwanym etapem w życiu kobiety, często może być znaczącym źródłem stresu psychologicznego i lęku, głównie z powodu zmian fizycznych, emocjonalnych i społecznych, które zachodzą w tym okresie (Schetter, Tanner, 2012). Zwiększona podatność na stres i niepewność mogą aktywować system przywiązania u kobiety w ciąży, co sprawia, że staje się ona bardziej wrażliwa na sygnały relacyjne i potrzebę wsparcia (Bianciardi i in., 2020; Marca-Ghaemmaghami, Ehlert, 2015; Wadhwa i in., 2011). Według teorii przywiązania, różne strategie regulacji emocji i style radzenia sobie wyłaniają się jako narzędzia realizujące podstawowe cele systemu przywiązania (Brenning, Braet, 2013). Osoby o wysokim poziomie bezpieczeństwa przywiązania mają tendencję do stosowania stylów skoncentrowanych na zadaniu oraz bardziej pozytywnej i konstruktywnej oceny swoich zdolności do radzenia sobie ze stresującymi sytuacjami. Natomiast osoby z wysokim poziomem lęku przywiązaniowego mają skłonność do hiperaktywacji systemu przywiązania, co prowadzi do większej zależności od stylów skoncentrowanych na emocjach (Kural, Kovacs, 2021; Jerome, Liss, 2005). W rezultacie osoby z wysokim poziomem lęku przywiązaniowego są nadmiernie czujne, reagują przesadnie na stresory i mają tendencję do stosowania nieadaptacyjnych zachowań radzenia sobie, takich jak wyolbrzymianie problemów i brak skuteczno-

ści w ich zarządzaniu (Tamannaefar, Sanatkarfar, 2017). Z kolei osoby z wysokim poziomem unikania przywiązaniowego mają tendencję do tłumienia reakcji na stresory i ograniczania aktywacji systemu przywiązania (McLeod i in., 2024).

Celem niniejszego badania jest zatem zbadanie roli mediacyjnej stylów radzenia sobie ze stresem w relacji między stylami przywiązania matki a przywiązaniem prenatalnym (MFA). Badanie ma na celu określenie, czy indywidualne różnice w sposobie radzenia sobie ze stresem mogą wyjaśnić związek między wczesnymi wzorcami przywiązania matek a emocjonalną więzią, którą tworzą ze swoim nie-narodzonym dzieckiem.

1. Metoda

1.1. Procedura

Badanie zostało przeprowadzone online przy użyciu zabezpieczonej platformy ankietowej. Uczestniczki rekrutowano za pośrednictwem ogłoszeń zamieszczonych w mediach społecznościowych, grupach wsparcia dla kobiet w ciąży oraz na forach rodzicielskich. Kryteria włączenia wymagały, aby uczestniczki miały co najmniej 18 lat, były w drugim lub trzecim trymestrze ciąży i płynnie posługiwały się językiem polskim. Kobiety były wykluczane z badania, jeśli zgłaszały historię ciężkich zaburzeń psychiatrycznych lub poważnych komplikacji ciążyowych. Zainteresowane uczestniczki były kierowane do formularza zgody online, który zawierał informacje o celu badania, ich prawach jako uczestniczek oraz procedurach badawczych. Po wyrażeniu elektronicznej zgody uzyskiwały dostęp do linku do ankiety, gdzie wypełniały zestaw kwestionariuszy oceniających style przywiązania, strategie radzenia sobie ze stresem oraz przywiązanie prenatalne (MFA). Proces zbierania danych trwał około 30 minut. Ankieta była przyjazna dla użytkownika i dostępna na różnych urządzeniach, w tym na smartfonach, tabletach i komputerach, co pozwalało uczestniczkom na jej wypełnienie w dowolnym miejscu i czasie. Wszystkie odpowiedzi były anonimowe, a uczestniczki zapewniono, że ich

dane będą przechowywane w sposób bezpieczny i wykorzystywane wyłącznie do celów naukowych. Uczestniczki mogły wycofać się z badania w dowolnym momencie, zamykając okno ankiety, bez żadnych negatywnych konsekwencji. Po zakończeniu ankiety uczestniczkom dziękowano za udział i przekazywano im dane kontaktowe zespołu badawczego, na wypadek gdyby miały pytania lub chciały otrzymać informacje zwrotne na temat wyników badania. Wszystkie dane zbierano anonimowo. Badanie uzyskało zgodę Komisji Etyki Akademii Ekonomiczno-Humanistycznej w Warszawie i przeprowadzono je zgodnie z Deklaracją Helsińską.

1.2. Uczestniczki

Ostateczna próba obejmowała 191 kobiet w ciąży w wieku od 20 do 39 lat ($M = 30,4$, $SD = 4,7$), z których 52% było w drugim trymestrze, a 48% w trzecim trymestrze ciąży. Większość uczestniczek była mężatkami (68%), 25% mieszkało z partnerami, a 7% identyfikowało się jako singielki. W odniesieniu do wykształcenia 55% uczestniczek miało wyższe wykształcenie, 32% ukończyło szkołę średnią, a 13% ukończyło szkołę zawodową.

1.3. Kwestionariusze

1.3.1. Kwestionariusz Stylów Przywiązania (ASQ; Płopa, 2008)

Kwestionariusz Stylów Przywiązania (ASQ) służy do oceny stylów przywiązania dorosłych w relacjach romantycznych, zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Opracowany przez Płopę (2008) ASQ opiera się na teorii przywiązania Hazan i Shavera (1987) i wyróżnia trzy style przywiązania: bezpieczny, unikowy oraz lękowo-ambiwalentny. Kwestionariusz zawiera 24 pytania, które są pogrupowane w skale odpowiadające tym stylom. Odpowiedzi udziela się na siedmiopunktowej skali, a surowe wyniki są przeliczane na skale stenowe do dalszej analizy. Wskaźniki rzetelności dla stylów wynoszą: 0,91 dla stylu bezpiecznego, 0,78 dla stylu lękowo-ambiwalentnego oraz 0,80 dla stylu unikowego. Współczynnik alfa Cronbacha dla całej skali wynosił 0,86.

1.3.2. Inwentarz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS; Endler & Parker, 1994)

Inwentarz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych służył do oceny stylów radzenia sobie ze stresem uczestniczek. Ten 48-pozycyjny kwestionariusz ocenia trzy style radzenia sobie: radzenie sobie zadaniowe, skoncentrowane na emocjach oraz unikanie. Odpowiedzi są udzielane na pięciopunktowej skali Likerta (od 1 = wcale do 5 = bardzo często), wskazując, jak często uczestniczka stosuje daną strategię w sytuacjach stresowych. Styl zadaniowy mierzy strategię skierowaną na rozwiązanie problemu lub zmianę sytuacji w celu zmniejszenia stresu, styl skoncentrowany na emocjach ocenia reakcje mające na celu regulację emocji, takie jak wyrażanie emocji czy poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, a unikanie mierzy tendencje do odciągania uwagi od stresora (np. przez hobby lub aktywność fizyczną). Wysokie wyniki na każdej podskali wskazują na większą skłonność do stosowania danego stylu radzenia sobie. Polską wersję kwestionariusza opracowali Strelau i in. (2013).

1.3.3. Skala Przywiązania Prenatalnego Matki do Płodu (MFAS; Cranley, 1981)

Skala Przywiązania Prenatalnego Matki do Płodu to 24-elementowa skala podzielona na pięć podskal: (1) Przyjmowanie roli rodzica, (2) Traktowanie dziecka jako odrębnej istoty, (3) Interakcja z dzieckiem, (4) Przypisywanie cech dziecku, (5) Kierowanie się potrzebami dziecka. Pytania są oceniane na skali typu Likerta, a odpowiedzi są udzielane w następujących kategoriach: A–zdecydowanie tak; B–raczej tak; C–trudno powiedzieć; D–raczej nie; E–zdecydowanie nie. Wynik końcowy stanowi suma wszystkich odpowiedzi, która może wynosić od 24 do 120 punktów. Polską wersję skali opracowała Bielawska-Batorowicz (1995). Wskaźnik rzetelności alfa Cronbacha dla całej skali w tym badaniu wynosił $\alpha = 0,78$.

1.4. Analiza danych

W tabelach 1 i 2 przedstawiono średnie, odchylenia standardowe, wyniki testu Shapiro-Wilka oraz korelacje Pearsona pomiędzy zmiennymi badaw-

czymi. Modele mediacji badały, w jaki sposób różne style radzenia sobie wpływają na relację między stylami przywiązania a przywiązaniem prenatalnym (MFA). Każdy model był skonstruowany dla jednego stylu przywiązania z jednym stylem radzenia sobie jako mediatorem i analizowany przy użyciu makra PROCESS dla SPSS (Hayes, 2013). Wyniki wykazały, że wpływ stylów przywiązania na MFA różni się w zależności od typu strategii radzenia sobie.

Ścieżki analizy zdefiniowano następująco: Ścieżka a (relacja między stylem przywiązania a stylem radzenia sobie), Ścieżka b (relacja między stylem radzenia sobie a MFA), Ścieżka c (całkowity efekt stylu przywiązania na MFA) oraz Ścieżka c> (efekt bezpośredni stylu przywiązania na MFA po uwzględnieniu stylów radzenia sobie). Istotność efektów pośrednich testowano przy użyciu testu Sobela (wartość z).

2. Wyniki

2.1. Korelacje i statystyki opisowe

W tabelach 1 i 2 przedstawiono średnie, odchylenia standardowe, wyniki testu Shapiro-Wilka oraz korelacje Pearsona między zmiennymi badawczymi. Analiza ujawniła istotne korelacje między stylami przywiązania, stylami radzenia sobie ze stresem i przywiązaniem prenatalnym. Wyniki wskazały, że styl bezpieczny był dodatnio skorelowany z radzeniem sobie zadaniowym i przywiązaniem prenatalnym, a ujemnie z radzeniem sobie skoncentrowanym na emocjach i unikaniem. Styl lękowy był ujemnie skorelowany z radzeniem sobie zadaniowym i przywiązaniem prenatalnym, a dodatnio z radzeniem sobie skoncentrowanym na emocjach. Styl unikowy wykazał podobne wzorce, będąc ujemnie skorelowanym z radzeniem sobie zadaniowym i przywiązaniem prenatalnym, a dodatnio z unikaniem. Co więcej, radzenie sobie zadaniowe było dodatnio skorelowane z przywiązaniem prenatalnym, podczas gdy radzenie sobie skoncentrowane na emocjach i unikanie były ujemnie związane z przywiązaniem prenatalnym.

2.2. Style radzenia sobie ze stresem jako mediator relacji między stylami przywiązania matek a przywiązaniem matczyno-płodowym

W przypadku stylu przywiązania bezpiecznego modele były dobrze dopasowane dla radzenia sobie zadaniowego ($F(2, 250) = 44,11, p < .001, R^2 = 0,41$), radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach ($F(2, 250) = 37,20, p < .001, R^2 = 0,35$) oraz radzenia sobie przez unikanie ($F(2, 250) = 38,75, p < .001, R^2 = 0,38$).

Całkowity efekt przywiązania bezpiecznego na MFA (ścieżka c) był dodatni i istotny ($b = 0,50, SE = 0,08, t = 6,25, p < .001$). W modelu z radzeniem sobie zadaniowym przywiązanie bezpieczne było

dodatnio skorelowane z radzeniem sobie zadaniowym (ścieżka a_1 ; $b = 0,48, SE = 0,08, t = 6,00, p < .001$), a radzenie sobie zadaniowe miało pozytywny wpływ na MFA (ścieżka b_1 ; $b = 0,45, SE = 0,07, t = 6,43, p < .001$). Po uwzględnieniu radzenia sobie zadaniowego, bezpośredni wpływ przywiązania bezpiecznego na MFA przestał być istotny (ścieżka c'_1 ; $b = 0,22, SE = 0,07, t = 1,72, p = .10$), co wskazuje na pełną mediację.

Test Sobela potwierdził istotny efekt pośredni ($b = 0,22, SE = 0,06, z = 3,78, p < .01$). W modelu z radzeniem sobie skoncentrowanym na emocjach przywiązanie bezpieczne było negatywnie skorelowane z tym stylem (ścieżka a_2 ; $b = -0,29, SE = 0,09, t = -3,22, p < .01$), a radzenie sobie skoncentrowane na emocjach miało negatywny wpływ na MFA (ścieżka b_2 ; $b = -0,25, SE = 0,08, t = -3,12, p < .01$). Po uwzględnieniu radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach bezpośredni wpływ przywiązania bezpiecznego na MFA przestał być istotny (ścieżka c'_2 ; $b = 0,14, SE = 0,07, t = 1,45, p = .15$), co wskazuje na pełną mediację. Test Sobela potwierdził istotny efekt pośredni ($b = 0,07, SE = 0,03, z = 2,33, p < .05$). W modelu z radzeniem sobie przez unikanie przywiązanie bezpieczne było negatywnie skorelowane z tym stylem (ścieżka a_3 ; $b = -0,32, SE = 0,08, t = -4,00, p < .001$). Z kolei radzenie sobie przez unikanie miało negatywny wpływ na MFA (ścieżka b_3 ; $b = -0,28, SE = 0,07, t = -3,87, p < .001$). Po uwzględnieniu radzenia sobie przez unikanie bezpośredni wpływ przywiązania bezpiecznego na MFA przestał być istotny (ścieżka c'_3 ;

Tabela 1. Średnia, odchylenie standardowe oraz wyniki testu Shapiro-Wilka

Variables	M	SD	W	P
1. Bezpieczne przywiązanie	3,89	0,78	0,95	0,15
2. Lękowe przywiązanie	1,72	0,68	0,97	0,42
3. Unikowe przywiązanie	2,15	0,89	0,95	0,11
4. Styl zadaniowy	29,59	3,36	0,98	0,23
5. Styl skoncentrowany na emocjach	17,31	5,78	0,98	0,24
6. Styl unikowy	13,38	4,20	0,99	0,34
7. Przywiązanie matczyno-płodowe	87,12	8,02	0,97	0,22

M – średnia, SD – odchylenie standardowe, W – test Shapiro Wilka, p – poziom istotności, $p < 0,05$

Tabela 2. Macierz korelacji Pearsona między zmiennymi: stylami przywiązania, stylami radzenia sobie ze stresem oraz przywiązaniem matczyno-płodowym.

Zmienne	1	2	3	4	5	6	7
1. Bezpieczne przywiązanie	-						
2. Lękowe przywiązanie	-0,21**	-					
3. Unikowe przywiązanie	-0,18**	0,15*	-				
4. Styl zadaniowy	0,34**	-0,29**	-0,24***	-			
5. Styl skoncentrowany na emocjach	-0,30*	0,19**	0,21	-0,21**	-		
6. Styl unikowy	-0,27*	0,20	0,35**	-0,18*	0,28*	-	
8. Przywiązanie matczyno-płodowe	0,22**	-0,18**	-0,21**	-0,21*	-0,32**	-0,19*	-

p – poziom istotności, * $p < 0,05$, *** $p < 0,01$

$b = 0,12$, $SE = 0,07$, $t = 1,33$, $p = .18$), co wskazuje na pełną mediację. Test Sobela potwierdził istotny efekt pośredni ($b = 0,09$, $SE = 0,04$, $z = 2,50$, $p < .05$).

W przypadku stylu przywiązania unikowego modele były dobrze dopasowane do danych dla dwóch stylów radzenia sobie: unikania ($F(2, 250) = 42,15$, $p < .001$, $R^2 = 0,38$) oraz radzenia sobie zadaniowego ($F(2, 250) = 31,24$, $p < .001$, $R^2 = 0,31$), natomiast model ze stylem skoncentrowanym na emocjach nie był dobrze dopasowany ($F(2, 250) = 1,85$, $p = .16$, $R^2 = 0,02$). Całkowity efekt przywiązania unikowego na MFA (ścieżka c) był negatywny i istotny ($b = -0,40$, $SE = 0,07$, $t = -5,71$, $p < .001$). W modelu z radzeniem sobie zadaniowym przywiązanie unikowe negatywnie przewidywało radzenie sobie zadaniowe (ścieżka a_1 ; $b = -0,31$, $SE = 0,08$, $t = -3,88$, $p < .001$), a radzenie sobie zadaniowe było dodatnio skorelowane z MFA (ścieżka b_1 ; $b = 0,32$, $SE = 0,07$, $t = 4,57$, $p < .001$). Po uwzględnieniu radzenia sobie zadaniowego, bezpośredni wpływ przywiązania unikowego na MFA przestał być istotny (ścieżka c'_1 ; $b = -0,10$, $SE = 0,07$, $t = -1,43$, $p = .15$), co wskazuje na pełną mediację. Test Sobela potwierdził istotny efekt pośredni ($b = -0,10$, $SE = 0,04$, $z = -2,50$, $p < .01$). W modelu z radzeniem sobie skoncentrowanym na emocjach przywiązanie unikowe nie było istotnie skorelowane z tym stylem (ścieżka a_2 ; $b = 0,12$, $SE = 0,09$, $t = 1,33$, $p = .19$), natomiast radzenie sobie skoncentrowane na emocjach miało negatywny wpływ na MFA (ścieżka b_2 ; $b = -0,22$, $SE = 0,08$, $t = -2,75$, $p < .01$). Ponieważ ścieżka a_2 nie była istotna, bezpośredni wpływ przywiązania unikowego na MFA pozostał bez zmian po uwzględnieniu radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach (ścieżka c'_2 ; $b = -0,09$, $SE = 0,08$, $t = -1,11$, $p < .01$), co wskazuje na brak mediacji. Test Sobela potwierdził nieistotny efekt pośredni ($b = -0,03$, $SE = 0,03$, $z = -1,00$, $p = 0,32$). W modelu z radzeniem sobie przez unikanie przywiązanie unikowe było dodatnio skorelowane z radzeniem sobie przez unikanie (ścieżka a_3 ; $b = 0,50$, $SE = 0,08$, $t = 6,12$, $p < .001$), a radzenie sobie przez unikanie miało negatywny wpływ na MFA (ścieżka b_3 ; $b = -0,22$, $SE = 0,08$, $t = -2,75$, $p < .01$). Po uwzględnieniu radzenia sobie przez unikanie bezpośredni wpływ przywiązania unikowego na MFA przestał być istotny

(ścieżka c'_3 ; $b = -0,09$, $SE = 0,03$, $t = -1,50$, $p = .15$), co wskazuje na pełną mediację. Test Sobela potwierdził istotny efekt pośredni ($b = -0,09$, $SE = 0,03$, $z = -2,42$, $p < .01$).

W przypadku stylu przywiązania lękowego modele były dobrze dopasowane dla radzenia sobie zadaniowego ($F(2, 250) = 38,75$, $p < .001$, $R^2 = 0,37$) i radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach ($F(2, 250) = 34,12$, $p < .001$, $R^2 = 0,32$), natomiast model z radzeniem sobie przez unikanie nie był dobrze dopasowany ($F(2, 250) = 2,10$, $p = .12$, $R^2 = 0,04$). Całkowity efekt przywiązania lękowego na MFA (ścieżka c) był negatywny i istotny ($b = -0,45$, $SE = 0,09$, $t = -5,00$, $p < .001$). W modelu z radzeniem sobie zadaniowym przywiązanie lękowe było negatywnie skorelowane z radzeniem sobie zadaniowym (ścieżka a_1 ; $b = -0,38$, $SE = 0,09$, $t = -4,22$, $p < .001$), a radzenie sobie zadaniowe miało pozytywny wpływ na MFA (ścieżka b_1 ; $b = 0,39$, $SE = 0,07$, $t = 5,57$, $p < .001$). Po uwzględnieniu radzenia sobie zadaniowego bezpośredni wpływ przywiązania lękowego na MFA przestał być istotny (ścieżka c'_1 ; $b = -0,12$, $SE = 0,08$, $t = -1,50$, $p = .14$), co wskazuje na pełną mediację. Test Sobela potwierdził istotny efekt pośredni ($b = -0,15$, $SE = 0,05$, $z = -3,22$, $p < .01$). W modelu z radzeniem sobie skoncentrowanym na emocjach przywiązanie lękowe było dodatnio skorelowane z tym stylem (ścieżka a_2 ; $b = 0,55$, $SE = 0,09$, $t = 6,11$, $p < .001$), a radzenie sobie skoncentrowane na emocjach miało negatywny wpływ na MFA (ścieżka b_2 ; $b = -0,19$, $SE = 0,08$, $t = -2,38$, $p < .05$). Po uwzględnieniu radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach bezpośredni wpływ przywiązania lękowego na MFA przestał być istotny (ścieżka c'_2 ; $b = -0,11$, $SE = 0,07$, $t = -1,43$, $p = .15$), co wskazuje na pełną mediację. Test Sobela potwierdził istotny efekt pośredni ($b = -0,11$, $SE = 0,04$, $z = -2,65$, $p < .01$). Natomiast w modelu z radzeniem sobie przez unikanie przywiązanie lękowe nie było istotnie skorelowane z tym stylem (ścieżka a_3 ; $b = 0,12$, $SE = 0,08$, $t = 1,50$, $p = .14$), i mimo że radzenie sobie przez unikanie było negatywnie skorelowane z MFA (ścieżka b_3 ; $b = -0,21$, $SE = 0,07$, $t = -3,10$, $p < .01$), brak istotnej relacji między przywiązaniem lękowym a radzeniem sobie przez unikanie spowodował brak efektu mediacyjnego. Po uwzględnieniu

radzenia sobie przez unikanie, bezpośredni wpływ przywiązania lękowego na MFA pozostał istotny (ścieżka c'_3 ; $b = -0,20$, $SE = 0,07$, $t = -2,86$, $p < .01$), co wskazuje na brak mediacji. Test Sobela potwierdził nieistotny efekt pośredni ($b = -0,03$, $SE = 0,03$, $z = -1,00$, $p = .32$).

Podsumowując, analiza wykazała istotną mediacyjną rolę stylów radzenia sobie w relacji między stylami przywiązania a przywiązaniem matczy-no- płodowym (MFA). Zadaniowe radzenie sobie w pełni mediowało pozytywną zależność między bezpiecznym stylem przywiązania a MFA, wzmacniając więź prenatalną. W przypadku stylu unikowego zadaniowe radzenie sobie i unikanie w pełni medio-wały negatywny wpływ tego stylu na MFA – matki unikowe rzadziej stosowały strategie zadaniowe, częściej dystansowały się emocjonalnie, co osłabiało więź prenatalną. W grupie matek o lękowym stylu przywiązania zarówno zadaniowe radzenie sobie, jak i radzenie sobie skoncentrowane na emocjach w pełni mediowały negatywną zależność z MFA. Zadaniowe strategie łagodziły ten efekt, natomiast strategie emocjonalne wzmacniały go, utrudniając zaangażowanie w ciążę. Radzenie sobie przez unikanie nie miało istotnego efektu mediacyjnego w tej grupie. Łącznie wyniki potwierdziły, że zadaniowe radzenie sobie wzmacniało MFA, a strategie emocjonalne i unikanie osłabiały więź prenatalną, szczególnie w grupie matek o lękowym i unikowym stylu przywiązania.

Dyskusja

Wyniki tego badania dostarczają nowych wglądów w złożoną relację między stylami przywiązania u matek, strategiami radzenia sobie ze stresem a przywiązaniem matczy-no- płodowym (MFA). W szczególności zadaniowe radzenie sobie wyłoniło się jako kluczowy mechanizm wspierający rozwój silnej więzi emocjonalnej między matką a jej nienarodzonym dzieckiem, co było szczególnie widoczne u matek o bezpiecznych stylach przywiązania. Przeprowadzone badanie przez Malleya i in. (2022) potwierdziło, że zadaniowe strategie radzenia sobie w czasie ciąży łagodzą skutki stresu oraz znacząco poprawiają dobrostan

emocjonalny i fizyczny matki, co przekłada się na jej większe zaangażowanie w proces ciąży oraz rozwój zdrowej więzi z dzieckiem. Inne badania wykazały, że większe wykorzystanie stylów zadaniowych w okresie prenatalnym wiązało się z lepszym rozwojem poznawczym dziecka w wieku jednego roku, co sugeruje, że style radzenia sobie stosowane przez matki mogą mieć długoterminowe korzyści dla rozwoju dziecka (Guardiano, Schetter, 2015).

W kontekście stylu przywiązania szczególną rolę odgrywają wyobrażenia o przyszłym macierzyństwie i tworzenie mentalnych reprezentacji związanych z nadchodzącą rolą matki. Wyniki niniejszego badania wykazały, że matki o bezpiecznym stylu przywiązania, charakteryzujące się stabilnością emocjonalną oraz zaufaniem do siebie i innych, częściej przyjmują zadaniowe podejście do radzenia sobie, co przekłada się na ich aktywne zaangażowanie w przygotowania do przyszłego macierzyństwa. Działania te mogą obejmować zdobywanie wiedzy o rozwoju prenatalnym, wizualizowanie przyszłych interakcji z dzieckiem oraz planowanie w zakresie organizacji przestrzeni dla dziecka i przygotowań emocjonalnych (Simpson, Rholes, 2015). Tego typu praktyki mogą intensyfikować emocjonalne zaangażowanie matki w relację z płodem, a także sprzyjają pogłębianiu więzi prenatalnej i wspierają proces adaptacji do macierzyństwa. Poprzez rozwijanie pozytywnych wyobrażeń o przyszłym życiu z dzieckiem, matki te wzmacniają swoje pozytywne emocje wobec płodu, tworząc solidny fundament dla przyszłej relacji matka-dziecko, co z kolei może korzystnie wpływać na rozwój społeczno-emocjonalny dziecka po urodzeniu.

Analiza wykazała, że matki o lękowym stylu przywiązania częściej korzystają ze strategii radzenia sobie skoncentrowanych na emocjach, które istotnie utrudniają budowanie więzi prenatalnej. Styl lękowy wiąże się z nadmierną aktywacją systemu przywiązania, prowadzącą do podwyższonego poziomu subiektywnie odczuwanego stresu oraz silniejszych reakcji emocjonalnych na sytuacje wywołujące lęk i niepokój (Kural, Kovacs, 2021; Jerome, Liss, 2005; Na, Moon, 2015). Radzenie sobie skoncentrowane na emocjach w trakcie ciąży polegać może na intensywnym skupieniu na własnych odczuciach oraz lękach związanych z ciążą, co dodatkowo potęguje uczucia

niepokoju i wzmacnia negatywne emocjonalne reakcje. Taka nadmierna koncentracja na własnych emocjach często prowadzi do psychologicznego dystansu od dziecka, ponieważ matki te, zamiast skupiać się na jego potrzebach, koncentrują się na swoich obawach. Nadmierna aktywacja systemu przywiązania i emocjonalna reaktywność charakterystyczna dla matek o lękowym stylu przywiązania ograniczają ich zdolność do efektywnego radzenia sobie ze stresem związanym z ciążą. Wyniki badań innych autorów sugerują również, że matki o lękowym stylu przywiązania mają ograniczoną zdolność do wyobrażania sobie siebie w roli matki, wpływającą na ich poziom zaangażowania emocjonalnego i mentalnego wobec płodu (Rholes, Paetzold, 2019). Skupiając się nieadaptacyjnie oraz nadmiernie na własnych emocjach, często pomijają mentalne przygotowanie do nowej roli, co osłabia możliwość budowania więzi z nienarodzonym dzieckiem. Interesującym odkryciem w niniejszym badaniu było jednak to, że zadaniowy styl radzenia sobie może pełnić rolę ochronną, minimalizując negatywne skutki lękowego stylu przywiązania dla przywiązania prenatalnego. W kontekście lękowego przywiązania, zadaniowe radzenie sobie może odciągać uwagę matki od nadmiernych obaw, kierując ją na konkretne działania i cele związane z ciążą. Dzięki temu kobiety te skuteczniej ograniczają poziom lęku, co sprzyja rozwijaniu więzi z dzieckiem. Badania innych autorów wskazują, że zadaniowe podejście pozwala matkom w większym stopniu skupić się na działaniach związanych z przygotowaniem do roli matki, co wspiera pozytywne wyobrażenia o macierzyństwie i redukuje nadmierne emocjonalne reakcje (Grote, Bledsoe, 2007; Tamannaefar, Sanatkarfar, 2017).

W przypadku matek o unikowym stylu przywiązania analiza wykazała, że preferowały one radzenie sobie poprzez unikanie, które w pełni mediowało negatywną relację między unikowym stylem przywiązania a MFA. Styl ten, charakteryzujący się wycofywaniem z sytuacji stresowych i unikaniem trudnych emocji, utrudniał matkom pełne zaangażowanie w relację z nienarodzonym dzieckiem. Unikowe radzenie sobie podczas ciąży może obejmować świadome odwracanie uwagi od myśli o ciąży oraz dystansowanie się od emocjonalnych aspektów

macierzyństwa. Takie strategie osłabiają rozwijanie więzi prenatalnej i ograniczają możliwość budowania wyobrażeń o przyszłych interakcjach z dzieckiem, które mogłyby wspierać przygotowanie do roli matki. Badania innych autorów potwierdzają, że ciąża niesie ze sobą istotne zmiany w życiu kobiety, wymagając reorganizacji jej codziennych priorytetów oraz systemu rodzinnego (Herzog i in., 2022).

Badania nad stylami przywiązania wskazują, że odgrywają one kluczową rolę w procesie przejścia do rodzicielstwa oraz w kształtowaniu relacji i więzi z noworodkiem. W niniejszym badaniu oba niepewne style przywiązania były negatywnie powiązane z MFA, natomiast styl bezpieczny okazał się czynnikiem sprzyjającym rozwojowi prawidłowej więzi emocjonalnej z nienarodzonym dzieckiem. Zależności te zostały wielokrotnie potwierdzone w wcześniejszych badaniach (Chrzan-Dętkoś, Łockiewicz, 2015; Zdolska-Wawrzekiewicz i in. 2020). Jednak w badaniu Lutkiewicz i Bidzan (2023) nie stwierdzono istotnej statystycznie korelacji między lękowym oraz unikowym stylem przywiązania a MFA. Co więcej, autorki wykazały, że MFA pośredniczy w związku między bezpiecznym stylem przywiązania a jakością relacji partnerskiej.

Wyniki niniejszego badania można tłumaczyć tym, że kobiety o bezpiecznym stylu przywiązania do swoich partnerów romantycznych aktywują mentalną reprezentację figury przywiązania w okresie przejścia do rodzicielstwa, co sprzyja wyobrażonemu połączeniu z nienarodzonym dzieckiem. Kobiety o lękowym stylu przywiązania mogą koncentrować się bardziej na trwałości swojego związku i poszukiwaniu zewnętrznej walidacji ze strony partnera niż na budowaniu relacji z dzieckiem. Z kolei kobiety charakteryzujące się unikowym stylem przywiązania, ze względu na lęk przed bliskością oraz tendencję do tłumienia emocji, mogą unikać angażowania się w nawiązywanie emocjonalnej więzi z przyszłym dzieckiem.

Zbliżone zależności odnotowali również Rholes i in. (2001), którzy zwrócili uwagę, że kobiety z unikowym stylem przywiązania mają skłonność do tłumienia emocji i wycofywania się z relacji, zwłaszcza w sytuacjach wymagających bliskości. W konsekwencji może to prowadzić do trudno-

ści w budowaniu więzi prenatalnej i ograniczonej zdolności do mentalizowania relacji z dzieckiem. Podobnie, Tesson i in. (2022) podkreślili, że brak zaangażowania w zmiany wynikające z ciąży, takie jak reorganizacja priorytetów i dostosowanie się do nowej roli, może znacząco utrudniać adaptacyjne przejście do macierzyństwa. Wyniki ich badań wskazują, że unikanie tych procesów wiąże się z większym emocjonalnym dystansem wobec dziecka.

Ponadto niektóre badania sugerują, że na poziom MFA u kobiet z unikowym stylem przywiązania mogą wpływać inne czynniki, takie jak wsparcie społeczne czy wcześniejsze doświadczenia macierzyńskie. McNamara i in. (2019) wykazali, że matki unikowe, które otrzymują silne wsparcie ze strony partnera lub otoczenia, mogą w większym stopniu angażować się emocjonalnie w ciążę, mimo swojej początkowej tendencji do dystansowania się. W kontekście niniejszego badania oznacza to, że niepewne przywiązanie nie musi być stałym mechanizmem radzenia sobie, a jego wpływ na MFA może być modyfikowany przez inne czynniki psychologiczne i środowiskowe. Z tego względu analiza stylów radzenia sobie ze stresem jako no-

wych czynników pośredniczących w relacji między stylami przywiązania a MFA wnosi istotny wkład w zrozumienie mechanizmów kształtujących więź matczyno-płodową.

Podsumowując, zadaniowy styl radzenia sobie okazuje się kluczowym mechanizmem wspierającym MFA we wszystkich badanych grupach. Nawet u matek z niepewnymi stylami przywiązania, takimi jak lękowy czy unikowy, zadaniowe podejście pełniło funkcję bufora, łagodząc negatywne skutki wpływu tych stylów na więź prenatalną. Wyniki są zgodne z literaturą podkreślającą znaczenie strategii skoncentrowanych na zadaniu w poprawie zdrowia psychicznego i jakości relacji matczyno-płodowej (Schetter, Glynn, 2011; Wu i in., 2020). Sugeruje to, że zadaniowe radzenie sobie może wspierać bardziej konstruktywne podejście do macierzyństwa także w grupie matek o pozabezpiecznym stylu przywiązania. Skupienie się na konkretnych działaniach i celach związanych z ciążą pozwala matkom skoncentrować się na praktycznych aspektach przygotowań, co zmniejsza poziom niepokoju i sprzyja budowaniu pozytywnej więzi z nienarodzonym dzieckiem (Grote, Bledsoe, 2007; Tamannaefar, Sanatkarfar, 2017).

Bibliografia

- Alhusen, J.L., Hayat, M.J., & Gross, D. (2013). A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Archives of Women's Mental Health*, 16, 521-529. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0357-8>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Bielawska-Batorowicz, E. (1995). *Determinanty postrzegania dziecka przez rodziców w okresie poporodowym*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Bianciardi, E., Vito, C., Betrò, S., De Stefano, A., Siracusano, A., & Ntoli, C. (2020). The anxious aspects of insecure attachment styles are associated with depression either in pregnancy or in the postpartum period. *Annals of General Psychiatry*, 19(51). <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00301-7>
- Bowlby, J. (1979). The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 2(4), 637-638. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00064955>
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Borawski, D., Wajs, T., Sojka, K., & Misztal, U. (2021). Interrelations between attachment styles, emotional contagion and loneliness. *Journal of Family Issues*, 42(9), 2064-2082. <https://doi.org/10.1177/0192513X20966013>
- Branjerdporn, G., Meredith, P., Wilson, T., & Strong, J. (2021). Maternal-fetal attachment: Associations with maternal sensory processing, adult attachment, distress and perinatal loss. *Journal of Child and Family Studies*, 30, 528-541. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01876-1>
- Brenning, K.M., & Braet, C. (2013). The emotion regulation model of attachment: An emotion-specific approach. *Personal Relationships*, 20(1), 107-123. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2012.01399.x>
- Cannella, B.L. (2005). Maternal-fetal attachment: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(1), 60-68. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03349.x>
- Condon, J.T., & Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, 70(4), 359-372. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1997.tb01912.x>
- Cranley, M.S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30(5), 281-284. <https://doi.org/10.1097/00006199-198109000-00008>
- Cruwys, T., Corkin, N., & Pasalich, D.S. (2024). Reduced identification as a mother mediates the effect of prenatal risk factors on mother and infant socio-emotional functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 33, 1198-1210. <https://doi.org/10.1007/s10826-024-02808-z>

- Chrzan-Dętkoś, M., & Łockiewicz, M. (2015). Maternal romantic attachment, and antenatal and postnatal mother-infant attachment in a sample of Polish women. *European Journal of Developmental Psychology*, 12(4), 429-442. <https://doi.org/10.1080/17405629.2015.1036024>
- Daglar, G., Bilgic, D., & Cakir, D. (2022). The correlation between levels of prenatal attachment and styles coping with stress in pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40(3), 254-265. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.2001795>
- Dunkel-Schetter, C., & Glynn, L. M. (2011). Stress in pregnancy: Empirical evidence and theoretical issues to guide interdisciplinary research. (W:) R.J. Contrada & A. Baum (red.), *The handbook of stress science: Biology, psychology, and health*, 321-347. Springer Publishing Company.
- Dunkel-Schetter, C., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 141-148. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503680>
- Endler, N.S., & Parker, J.D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844-854. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>
- Endler, N.S., & Parker, J.D. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6(1), 50-60. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.1.50>
- Feeney, B.C., & Monin, J.K. (2016). Divorce through the lens of attachment theory. (W:) J. Cassidy & P.R. Shaver (red.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 941-965. Guilford Press.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.3.571>
- Grote, N.K., & Bledsoe, S.E. (2007). Predicting postpartum depressive symptoms in new mothers: The role of optimism and stress frequency during pregnancy. *Health & Social Work*, 32(2), 107-118. <https://doi.org/10.1093/hsw/32.2.107>
- Guardino, C.M., & Dunkel-Schetter, C. (2014). Coping during pregnancy: a systematic review and recommendations. *Health Psychology Review*, 8(1), 70-94. <https://doi.org/10.1080/17437199.2012.752659>
- Hayes, A.F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. New York, NY: The Guilford Press.
- Herzog-Petropaki, N., Derksen, C., & Lippke, S. (2022). Health behaviors and behavior change during pregnancy: Theory-based investigation of predictors and interrelations. *Sexes*, 3(3), 351-366. <https://doi.org/10.3390/sexes3030027>
- Jerome, E.M., & Liss, M. (2005). Relationships between sensory processing style, adult attachment, and coping. *Personality and Individual Differences*, 38(6), 1341-1352. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.08.016>
- Kucharska, M. (2021). Selected predictors of maternal-fetal attachment in pregnancies with congenital disorders, other complications, and in healthy pregnancies. *Health Psychology Report*, 9(3), 193-206. <https://doi.org/10.5114/hpr.2020.97295>
- Kural, A.I., & Kovacs, M. (2021). Attachment anxiety and resilience: The mediating role of coping. *Acta Psychologica*, 221, 103447. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2021.103447>
- La Marca-Ghaemmaghami, P., & Ehler, U. (2015). Stress during pregnancy. *European Psychologist*, 20(2), 102-119. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000195>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Lutkiewicz, K., & Bidzan, M. (2022). Maternal adult attachment and maternal-fetal attachment in the context of romantic relationship quality after premature birth – A cross sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 935871. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.935871>
- McLeod, S., Berry, K., Taylor, P., Wearden, A., & Oakes, L. (2024). Attachment styles in romantic relationships and perceived support in postpartum couples. *Journal for Prenatal and Perinatal Psychology and Health*. 38(2) <https://doi.org/10.62858/apphQzbOtOoY>
- McNamara, J., Townsend, M.L., & Herbert, J.S. (2019). A systematic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal-fetal attachment and early postpartum bonding. *PloS One*, 14(7), e0220032. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220032>
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1999). Maternal-fetal bonding, coping strategies, and mental health during pregnancy: The contribution of attachment style. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18(3), 255-276. <https://doi.org/10.1521/jscp.1999.18.3.255>
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11(1), 11-15. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.003>
- Mikulincer, M., Shaver, P.R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27, 77-102. <https://doi.org/10.1023/A:1024515519160>
- Na, H., & Moon, S.H. (2015). Maternal-fetal attachment and maternal identity according to type of stress coping strategies on immigration pregnancy women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 21(3), 232-240. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2015.21.3.232>
- O'Malley, E.G., Walsh, M.C., Reynolds, C.M., Kennelly, M., Sheehan, S.R., & Turner, M.J. (2020). A cross-sectional study of maternal-fetal attachment and perceived stress at the first antenatal visit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(3), 271-280. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1637516>
- Ozcan, H., Ustundag, M.F., Yilmaz, M., Aydinoglu, U., Ersoy, A.O., & Eyi, E.G.Y. (2019). The relationships between prenatal attachment, basic personality traits, styles of coping with stress, depression, and anxiety, and marital adjustment among women in the third trimester of pregnancy. *The Eurasian Journal of Medicine*, 51(3), 232. <https://doi.org/10.5152/eurasianjmed.2019.15302>
- Plopa, M. (2008). *Węzi w małżeństwie i rodzinie. Metody badań*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Rholes, W.S., Simpson, J.A., Campbell, L., & Grich, J. (2001). Adult attachment and the transition to parenthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(3), 421-435. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.3.421>
- Rholes, W.S., Paetzold, R.L. (2019). Attachment and the Transition to Parenthood. (W:) O. Taubman – Ben-Ari (red.) *Pathways and Barriers to Parenthood*, 291-303. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-24864-2_17
- Rohani, F., & Esmaeili, M. (2020). Psychological factors of vulnerability to suicide ideation: Attachment styles, coping strategies, and dysfunctional attitudes. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1), 50. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_260_19
- Røhder, K., Væver, M.S., Aarestrup, A.K., Jacobsen, R.K., Smith-Nielsen, J., & Schiøtz, M.L. (2020). Maternal-fetal bonding among pregnant women at psychosocial risk: The roles of adult attachment style, prenatal parental reflective functioning, and depressive symptoms. *PloS One*, 15(9), e0239208. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239208>

- Rosa da, K.M., Scholl, C.C., Ferreira, L.A., Trettim, J.P., da Cunha, G.K., Rubin, B.B., ... & de Matos, M.B. (2021). Maternal-fetal attachment and perceived parental bonds of pregnant women. *Early Human Development*, 154, 105310. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105310>
- Sechi, C., Prino, L.E., Rollé, L., Lucarelli, L., & Vismara, L. (2021). Maternal attachment representations during pregnancy, perinatal maternal depression, and parenting stress: Relations to child's attachment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 69. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010069>
- Shaver, P.R., & Mikulincer, M. (2009). An overview of adult attachment theory. (W:) J. Obegi & E. Berant (red.), *Attachment theory and research in clinical work with adults*, 17-45. Guilford Press.
- Siddiqui, A., & Hägglöf, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother – infant interaction? *Early Human Development*, 59(1), 13-25. [https://doi.org/10.1016/s0378-3782\(00\)00076-1](https://doi.org/10.1016/s0378-3782(00)00076-1)
- Stancu, A., Ariccio, S., De Dominicis, S., Cancellieri, U.G., Petruccelli, I., Ilin, C., & Bonaiuto, M. (2020). The better the bond, the better we cope. The effects of place attachment intensity and place attachment styles on the link between perception of risk and emotional and behavioral coping. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 51, 101771. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101771>
- Strelau, J., Jaworowska, A., Wrześniewski, K., & Szczepaniak, P. (2013). *Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS: Podręcznik*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Suryaningsih, E.K., Gau, M.L., & Wantonoro, W. (2020). Concept analysis of maternal-fetal attachment. *Belitung Nursing Journal*, 6(5), 157-164. <https://doi.org/10.33546/bnj.1194>
- Suzuki, D., Ohashi, Y., Shinohara, E., Usui, Y., Yamada, F., Yamaji, N., ... & Ota, E. (2022, November). The current concept of paternal bonding: A systematic scoping review. *Healthcare*, 10(11), 2265. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112265>
- Tamannaefar, M., & Sanatkarfar, M. (2017). Social Anxiety Study based on coping styles and attachment styles. *Practice in Clinical Psychology*, 5(2), 115-122. <https://doi.org/10.18869/acadpub.jpcp.5.2.115>
- Terzi, S. (2013). Secure attachment style, coping with stress and resilience among university students. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 1(2), 97-109. (Za:) <https://jhwjournal.com/uploads/files/726f78125c23ebf6803178f244b2b5e3.pdf> (dostęp: 8.01.2025).
- Tesson, S., Butow, P.N., Marshall, K., Fonagy, P., & Kasparian, N.A. (2022). Parent-child bonding and attachment during pregnancy and early childhood following congenital heart disease diagnosis. *Health Psychology Review*, 16(3), 378-411. <https://doi.org/10.1080/17437199.2021.1927136>
- Tironi, M., Charpentier Mora, S., Cavanna, D., Borelli, J.L., & Bizzi, F. (2021). Physiological factors linking insecure attachment to psychopathology: A systematic review. *Brain Sciences*, 11(11), 1477. <https://doi.org/10.3390/brainsci11111477>
- Wadhwa, P.D., Entringer, S., Buss, C., & Lu, M.C. (2011). The contribution of maternal stress to preterm birth: Issues and considerations. *Clinics in Perinatology*, 38(3), 351-384. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2011.06.007>
- Wu, Y., Yu, W., Wu, X., Wan, H., Wang, Y., & Lu, G. (2020). Psychological resilience and positive coping styles among Chinese undergraduate students: a cross-sectional study. *BMC Psychology*, 8, 1-11 <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00444-y>
- Zdolska-Wawrzekiewicz, A., Chrzan-Dętkoś, M., Pizuńska, D., & Bidzan, M. (2020). Attachment styles, various maternal representations and a bond to a baby. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3363. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103363>