

УДК 159.922.5

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ПІЗЬОМУ РЕПРОДУКТИВНОМУ ВІЦІ: ЕМПІРИЧНИЙ РАКУРС

Коренєва Ю.П.

Східноєвропейський національний університет
імені Лесі Українки

У статті розглядаються психологічні особливості перебігу вагітності у жінок пізнього репродуктивного віку. Виявлено негативні та позитивні сторони такої вагітності. Відзначено, що не зважаючи на наявність багатьох ускладнень такого материнства, а саме виникнення цілої низки медичних (фізичних) проблем, існують і певні переваги пізньої вагітності. Наведено результати теоретико-емпіричного дослідження психологічних особливостей вагітних у пізньому репродуктивному віці та специфіки сприйняття ними майбутнього материнства.

Ключові слова: вагітність, пізній репродуктивний вік, пізніє материнство, психологічні особливості вагітності, індивідуально-психологічні характеристики вагітних жінок, психологічне ставлення до вагітності та материнства.

Постановка проблеми. Вагітність – це радісний та найважливіший період у житті жінки, але і одночасно завжди непросте випробування для організму. Такий період тягне за собою не тільки радість, надії та сподівання, але і дуже багато переживань та страхів, а з віком цих переживань стає все більше. Протягом останніх років в акушерській практиці все частіше зустрічаються випадки народження жінкою першої дитини після тридцяти п'яти років, звісно це значною мірою пов'язано з трансформацією українського суспільства та соціальними, економічними, політичними факторами.

Пізня вагітність – це і довгоочікувана подія, і тривоги, і небезпідставні ризики для здоров'я жінки й майбутньої дитини. Розмежування на найбільш сприятливий для народження дітей вік (від 20 до 30 років) та пізній репродуктивний вік більш притаманне медичній науці, але сьогодні психологи у своїх дослідженнях все частіше звертаються саме до останньої вікової групи, що обумовлено зростанням інтересу серед фахівців до проблем і психологічних особливостей перебігу гестаційного процесу у жінок пізнього віку [1; 2; 3; 5]. За останні десятиліття поняття пізньої вагітності зазнало істотних змін, так само як ставлення до неї, в медицині вже не існує терміну «стара для материнства», а віковою планкою прийнято вважати вагітність, що починається після 35 років та продовжується до настання менопаузи.

Згідно зі статистичними даними, в усьому західному світі і в нашій країні зокрема, за чверть століття на 90% зросла кількість дітей, які народилися у жінок пізнього репродуктивного віку [8]. Для країн Західної Європи та США така тенденція вважається абсолютно нормальним явищем, адже там прийнято створювати сім'ю після тридцяти років, а народжувати дитину не раніше тридцяти п'яти. У складних реаліях надзвичайно мінливого і контроверсійного світу сучасні жінки свідомо намагаються максимально відкласти створення сім'ї та народження дитини, і це пов'язано з цілою низкою чинників, особливе значення серед яких набувають соціально-психологічні: прагнення до всебічної самореалізації, ріст в інтелектуальному та соціальному плані; бажання отримати освіту та зробити кар'єру, перш ніж повністю присвятити себе родині; успі-

хи в професійній діяльності, яких так складно здобути і так шкода втратити; досягнення матеріальної незалежності, фінансового благополуччя та стабільності в житті; відсутність будь-якого особистого життя, складні стосунки в сім'ї та бажання пожити для себе, в значній мірі це заважає повноцінному виконанню батьківських функцій; психологічна неготовність до материнства, до прийняття відповідальності за майбутнє потомство, що може свідчити про наявність внутрішніх проблем у жінки, про її особистісну незрілість, та призводить до порушень становлення материнської сфери [1; 4; 5; 6].

В окремих випадках, жінки не завжди по своїй волі народжують дітей після тридцяти п'яти років. Вагітність в пізньому репродуктивному віці може бути наслідком пізнього заміжжя (неможливість зустріти підходящого супутника життя), повторного шлюбу (бажання мати спільну дитину), а також негативного попереднього пренатального досвіду, трагічна смерть дитини [4]. Крізь призму медичного підходу називається ще одна причина – проблеми зі здоров'ям (різні захворювання, які довгий час перешкоджають зачаттю або виношуванню плоду), ранні аборти, застосування сильнодіючих гормональних контрацептивів, і як наслідок безпліддя [1]. Чимало представниць прекрасної статі протягом тривалого часу йдуть до бажаного і довгоочікуваного материнства, але найчастіше такому результату передують багато років лікування.

Попри що серед сучасних жінок пізня вагітність стала якоюсь популярною модною тенденцією, слід зазначити, сьогодні серед спеціалістів немає єдиної думки з приводу впливу вікового фактора на гестаційний період та формування материнської поведінки, так як дане явище має одночасно і негативні, і позитивні сторони.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Окреслене коло проблем репродуктивного здоров'я жінок пізнього репродуктивного віку розглядається в психологічній науці з різних позицій багатьма вченими. Особливу увагу деяким аспектам пізньої вагітності та характеру її перебігу у своїх дослідженнях приділяли В.В. Абрамченко, О.В. Баженова, В.І. Брутман, Т.Д. Василенко, Л.Г. Жедунова, Л.С. Каюпова, Н.П. Коваленко, С.Ю. Мещерякова, Л.Є. Мурашко, В.Ф. Петренко,

Д.А. Понамарьова, М.П. Рудюк, Г.Г. Філіпова та інші. Такі відомі зарубіжні науковці, як Ш. Берн, М.Дж. Брассілл, І. Блікштейн, П. Дюфуа, Д. Кіппер, Г.Дж. Фішер в своїх працях аналізували динаміку психологічних станів та соматичний статус вагітних пізнього репродуктивного віку [2]. Положення висунуті цими вченими далі можливість встановити ряд важливих фактів, але багато що в цій сфері досліджено недостатньо повно.

Мета статті – здійснення аналізу психологічних особливостей перебігу вагітності у жінок пізнього репродуктивного віку, а також визначення їх індивідуально-психологічних характеристик і особливостей сприйняття вагітності та майбутнього материнства.

Аналіз наукової літератури надав можливість визначити, що пізня вагітність має як негативні, так і позитивні моменти репродуктивної поведінки у жінок [1; 3; 4; 5; 6]. Безперечно, літні представниці прекрасної статі є однією з груп ризику щодо ускладнень під час вагітності і пологів в порівнянні з молодими жінками.

По-перше, з віком жінка все більше піддається впливу несприятливих факторів, проблеми зі здоров'ям та наявність шкідливих звичок (куріння, зловживання алкоголем) призводять до безлічі медичних неприємностей: загострення всіх наявних хронічних захворювань, розвиток раннього токсикозу тяжкого ступеня, розтяз, плацентарні проблеми, ризик розвитку діабету вагітних, багатоплідна вагітність, можливі ранні і післяпологові кровотечі, інфекції в післяпологовому періоді, нерідко необхідність в кесаревому розтині, існує ймовірність народження хворої дитини, зростає ризик прояву спадкових захворювань, хромосомних аномалій (синдром Дауна), викидню, передчасних пологів та інше [2].

По-друге, жінки старшого дитородного віку не так швидко оговтуються від пологів, тяжче відновити колишні форми, частіше виникають розтяжки внаслідок нееластичності шкірних покривів. З'ясовано, що деяким жінкам, які жили в певному ритмі і десятиліттями дбали лише про себе, важко звикнути до вимог, пов'язаних з доглядом за немовлям, вони стикаються з цілим рядом труднощів як під час вагітності, так і після народження дитини. Дуже організована людина буде не комфортно себе почувати, коли все – вагітність, пологи і післяродовий період не піддається ніякому плануванню, виникають проблеми в виробленні власної поведінки відповідно до ситуації [4; 6].

Дослідники відзначають, що такі пізні матері занадто часто балують єдиних дітей – «синдром дорогоцінної дитини», але й існує небезпека виникнення вічного конфлікту «батьків і дітей», через велику різницю у віці [7]. Після тридцяти п'яти років жінка може виявитися одночасно і в ролі новоявленої матері, і в ролі доглядальниці своїх старих батьків, відповідно на допомогу бабусь і дідусів доведеться не розраховувати.

Незважаючи на всю страшну інформацію про можливі ускладнення перебігу вагітності та пологів у жінок пізнього репродуктивного віку, є позитивні моменти, головний серед яких – свідомий підхід до материнства, бажання зробити все можливе, щоб немовля народилося здоровим [1]. Зазвичай доросла людина виважено та відпо-

відальніше ставиться до всього, що пов'язане зі здоров'ям своїм та майбутньої дитини, уважніше виконує рекомендації лікарів і більш передбачлива та обережна порівняно з юними матерями. Свідомість змушує зрілу вагітну прислуховуватися до всіх змін, що відбуваються в її організмі і вчасно звертатися за медичною допомогою, стежити за своїм харчуванням, заздалегідь відмовлятися від шкідливих звичок, займатися спортом.

У роботах багатьох дослідників зазначено, що пізня вагітність найчастіше є запланована та бажана, це результат глибоких роздумів, жінка психологічно готова до нової соціальної ролі – матері, відрізняється стійкістю і витривалістю, вона терпляче переносить всі неприємні моменти свого стану, ще під час вагітності відчуває трепет від майбутнього піклування за своєю дитиною, прагне приділити їй всю свою увагу і любов. Таки вагітні не страждають амбівалентністю почуттів, більш спокійні та врівноважені, бо займають певне соціальне становище, фінансово незалежні (впевнено і міцно стоять на ногах, мають стабільний дохід), досягли професійних успіхів, кар'єрного росту, не мають матеріально-побутових проблем (власне житло), поруч стабільний зрілий партнер, з яким надійні та перевірені часом стосунки, саме тому рідше розвиваються внутрішні конфлікти, депресивні стани, менше схильність до післяпологових стресів. Відносно фізичного стану, існує думка, що пізня вагітність омолоджує жінку: грудне вигодовування позитивно позначається на зовнішності, зніжується ризик гіпертонії, рівень холестерину, полегшуються симптоми менопаузи, збільшується тривалість життя, сама жінка психологічно відчуває себе молодше своїх ровесниць [3; 5]. Доведено, що літні вагітні краще підготовлені до виношування та виховування дітей, вони освічені, мають великий життєвий досвід, приймають більш розумні рішення, будучи батьками.

Результати дослідження. Заради досягнення поставленої мети, нами було проведено експериментальне дослідження на базі Луцького клінічного пологового будинку. Респондентами дослідження стали 39 жінок, з термінами вагітності від 20 до 39 тижнів, у віці від 35 до 40-45 років, з різними сімейними та соціальними статусами. Усі жінки були проінформовані щодо мети дослідження та дали добровільну згоду на участь у ньому.

Для емпіричного вивчення індивідуально-психологічних характеристик вагітних використовувалися наступні методи та методики: анкета (що включає дані про вік, роботу, освіту, сімейний стан, особливості перебігу вагітності і її термін, кількість дітей в сім'ї), «Шкала реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» (Ч.Д. Спілбергера і Ю.Л. Ханіна), «Методика діагностики рівня невротизації» (Л.І. Вассермана), «Методика діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності, настрою (САН)»; аналіз особливостей сприйняття ситуації вагітності відбувався з використанням «Тесту відношень вагітної» (І.В. Добрякова) та проективного малюнка тесту «Я та моя дитина» (за Г.Г. Філіпповою).

Для проведення психодіагностики за допомогою спеціально опрацьованої анкети було проаналізовано соціальний статус жінок з пізньою вагітністю. Серед досліджуваних було виявлено, що

36 (92,3%) вагітних мають постійне місце роботи, 3 (7,7%) – тимчасово безробітні. 35 (89,7%) жінок мали вищу освіту, 4 (10,3%) – середню спеціальну. Також стало відомо, що в цивільному або офіційному шлюбі перебувають 37 (94,9%) представниць прекрасної статі, а 2 (5,1%) з різних причин (розлучення, загибель чоловіка) не підтримують стосунків з батьком майбутньої дитини. Вивчення питання перебігу вагітності показало, що у 21 (53,8%) жінки присутні різного роду медичні ускладнення; при цьому для 31 (79,5%) це перша вагітність, а для 8 (20,5%) – повторна (попередні свідомо штучно переривалися або трагічно закінчувалися (викидень, завмирання плоду). Необхідно підкреслити, що для всіх респонденток, які брали участь у дослідженні, це була запланована, бажана та довгоочікувана вагітність.

Змістовне дослідження індивідуально-психологічних характеристик вагітних пізнього репродуктивного віку за допомогою вищезазначених методик, дозволило виявити ряд особливостей. Так, аналіз психоемоційного стану за «Шкалою самооцінки» (Спілбергера-Ханіна) продемонстрував, що 53,8% жінок властивий високий рівень реактивної тривожності (РТ) і для 28,2% високий рівень особистісної тривожності (ОТ), а також наявність середнього рівня особистісної та реактивної тривожності у 12,8%, низького рівня – 5,2%.

Згідно результатам, отриманих за допомогою методики діагностики рівня невротизації Л.І. Вассермана у вагітних цієї вікової групи, виявлено: високий рівень у 56,4%; лише у 15,4% відмічено середній рівень; у 28,2% низький рівень невротизації.

Дослідження за методикою діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності, настрою (САН) дозволило встановити, що незадовільне самопочуття, низька активність і погані настрої спостерігається у 35,9% обстежених, однак у 43,6% відмічалася підняття настрою на тлі відносного зниження самопочуття і активності; гарне самопочуття, високий рівень активності та підвищення настрою наявні у 20,5% вагітних.

Вивчення особливостей психологічного ставлення вагітних жінок пізнього репродуктивного віку до свого стану та до майбутнього материнства відбувалося за допомогою класифікації психологічного компоненту гестаційної домінанти (ПКГД) І.В. Добрякова. Результати застосування цього тесту показали, що для майбутніх мам є характерним оптимальний тип гестаційної домінанти – 35,9% жінок, у 5,1% – гіпогестогнозичний тип ПКГД, діагностовано ейфорійний тип ПКГД у 25,6%, а тривожний ПКГД – у 30,8%, депресивний тип ПКГД визначено у 2,6%.

Оцінка результатів дослідження емоційного ставлення вагітних жінок до ситуації материнства, сприйняття себе і дитини, цінності дитини на рівні «проекції» за проективною методикою Г.Г. Філіппової «Я і моя дитина» показала, що у 35,9% учасниць відображалася сприятлива ситуація вагітності. 12,8% досліджуваних вагітних відчувають незначні симптоми тривоги, невпевненості. Разом з тим, тривога та невпевненість у собі відзначалася у 43,6% жінок, а конфлікт із вагітністю та майбутньою ситуацією материнства було встановлено у 7,7% вагітних.

Узагальнюючи результати дослідження, можна відмітити певні риси притаманні жінкам пізнього репродуктивного віку, а саме згідно аналізу соціального статусу, переважна кількість жінок професійно визначені, мають вищу освіту та постійне місце роботи; перебувають в офіційному шлюбі або мають цивільного чоловіка.

Враховуючи отримані результати психодіагностичного дослідження, можна зробити висновки щодо спільних індивідуально-психологічних характеристик жінок з пізньою вагітністю. Отже, для більш ніж половини учасниць є характерним підвищена тривожність та невротизація, дратівливість, що викликано різного роду занепокоєннями та переживаннями, очікуваннями негативних подій з приводу важкого перебігу вагітності та її медичними ускладненнями, пов'язаними з віком (гострі та хронічні захворювання, попередня невдала вагітність або штучне переривання). Високий рівень реактивної (ситуативної) тривожності, психоемоційна нестабільність є природною реакцією на стрес і свідчить про небажання прийняти ситуацію, зрозуміти причини та необхідність подальшого оперативного лікування. Внаслідок існування даних проблем, ми бачимо незадовільне самопочуття, зниження активності та настрою, однак у частини жінок спостерігається поліпшення настрою на тлі відносного зниження самопочуття і активності, що свідчить про оптимістичну налаштованість вагітних, спрямованість в майбутнє до бажаного та довгоочікуваного материнства. Водночас, вони відзначаються самостійністю і домінуванням, високим внутрішнім контролем, вмінням відстоювати власну позицію, достатньо об'єктивні в оцінці себе та поведінці оточуючих. Психічні порушення у вагітних пізнього репродуктивного віку менш виражені, якщо жінка досягла успіхів у професійній діяльності, реалізувалася в сімейному плані та має добрі партнерські стосунки з чоловіком.

Аналіз особливостей психологічного ставлення до власної вагітності та майбутнього материнства засвідчує, що для переважної більшості жінок пізнього репродуктивного віку ця вагітність є бажаною і плановою, вони адекватно ставлять до змін в своєму житті, усвідомлюють свою відповідальність за здоров'я дитини, ретельно виконують всі рекомендації лікарів. Однак, у частини вагітних достатньо високі показники ейфорійного і тривожного типу психологічного компоненту гестаційної домінанти, що притаманне для жінок, які довгий час не мали можливості мати дітей, лікувалися від безпліддя, такі матері швидше за все будуть «надмірно любити» та гіперопікуватися, потурати всім забаганкам сину чи дочки; тривожний тип ПКГД, відчуття тривоги та невпевненості у собі є наслідком наявності медичних ускладнень, страхів у вагітних за розвиток плоду та протікання пологів, дисгармонійності відносин з партнером, також наслідком підвищеної відповідальності, невпевненості щодо готовності прийняття та реалізації ролі матері, але нерідко такі жінки значно переоцінюють наявні проблеми.

Висновки і пропозиції. Таким чином, у результаті проведеного теоретико-емпіричного дослідження, ми дійшли висновку, що вагітність у пізньому репродуктивному віці є досить поширеною тенденцією та складним явищем, сутність якого нео-

двозначна. І незважаючи на наявність певних позитивних аспектів пізнього материнства, необхідно відзначити, що така вагітність є складним випробуванням, оскільки існує ризик виникнення цілої низки медичних (фізичних) ускладнень та особливих психологічних проблем, які іноді перешкоджа-

ють формуванню адекватного сприйняття вагітності й майбутнього материнства. Можна з впевненістю стверджувати, що саме для цієї вікової групи доцільно та важливо впровадження комплексних медико-психологічних програм супроводу жінок під час вагітності і в післяродовий період.

Список літератури:

1. Баранов И. Поздняя беременность. Электронный ресурс / И. Баранов // сайт «7я.ру». – Режим доступа: <http://www.7ya.ru/article/Pozdnyaya-beremennost/>. – 20.03.17. – Название экрана.
2. Гаєвська Г.В. Медико-психологічний супровід вагітних жінок групи ризику (на прикладі осіб пізнього репродуктивного віку): автореф. дис. ... канд. пед. наук: 19.00.04 / Г.В. Гаєвська. – Київ, 2012. – 19 с.
3. Гаєвська Г.В. Психологічний супровід вагітних жінок преклімактеричного віку / Г.В. Гаєвська // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»: Науково-теоретичний збірник. – Переяслав-Хмельницький, 2008. – Вип. 16. – С. 269–271.
4. Кантин О.М. Як завагітніти після 35? [Електронний ресурс] / О.М. Кантин // сайт «7я.ру». – Режим доступа: https://z5h64q92x9.net/proxy_u/ru-uk.uk/www.7ya.ru/article/Kak-zaberemenet-posle-35-let/. – 20.03.17. – Назва екрану.
5. Пузь І.В. Проблема дев'янтного материнства: історія і сучасність / І.В. Пузь // Матеріали II всеукраїнського психологічного конгресу, присвяченого 110 річчю від дня народження С.Г. Костюка. – Т. II. – К., 2010. – С. 105–108.
6. Русанова Н.Е. Позднее материнство и проблемы воспроизводства населения / Е.Н. Русанова, Н.Г. Мишиева // Политика народонаселения: настоящее и будущее. Сборник докладов (Книга 2) / Ред. В.В. Елизаров, В.Н. Архангельский. – М.: МАКС Пресс, 2005. – С. 60–65.
7. Про вагітність і пологи. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.naroditi.info/zachattya-ditini/163.html>
8. Поздняя беременность. – [Электронный ресурс] – <http://medportal.ru/enc/gynaecology/reading/10/>

Коренева Ю.П.

Восточноевропейский национальный университет
имени Леси Украинки

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПОЗДНЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ: ЭМПИРИЧЕСКИЙ РАКУРС

Аннотация

В статье рассматриваются психологические особенности течения беременности у женщин позднего репродуктивного возраста. Выявлены негативные и положительные стороны такой беременности. Указано, что несмотря на наличие многих осложнений такого материнства, а именно возникновение целого ряда медицинских (физических) проблем, существуют и определенные преимущества поздней беременности. Приведены результаты теоретико-эмпирического исследования психологических особенностей беременных в позднем репродуктивном возрасте и специфики восприятия ими будущего материнства.

Ключевые слова: беременность, поздний репродуктивный возраст, позднее материнство, психологические особенности беременности, индивидуально-психологические характеристики беременных женщин, психологическое отношение к беременности и материнству.

Koreneva Ju.P.

Lesya Ukrainka Eastern European National University

THE PSYCHOLOGICAL PECULIARITIES OF WOMEN PREGNANCY IN LATE REPRODUCTIVE AGE: EMPIRICAL ANGLE

Summary

The article deals with the psychological peculiarities of women pregnancy in late reproductive age. Negative and positive aspects of such pregnancy have been found. It is mentioned that despite of a number of medical (physical) problems, there are certain advantages of late pregnancy. The results of theoretical and empirical research of psychological peculiarities of pregnant women in late reproductive age and the specification of perception of future motherhood are presented.

Keywords: pregnancy, late reproductive age, late motherhood, pregnancy, psychological peculiarities, individual psychological peculiarities of pregnant women, psychological attitude to pregnancy and maternity.