

The theoretical analysis of the personality temporal characteristics in student age was carried out as a prerequisite for developing the content of the activity phase. Its implementation made it possible to conclude that the operation of such qualities is possible under conditions of mastering knowledge (temporal competence) and skills (methods, techniques, methods of organization and management of a lifetime and time).

Functioning constructive form of students' temporality provides knowledge of psychological characteristics of such humanitarian categories as time, time perspective, time organization, activity, activity mode. Besides creating awareness of students in these matters, mastering practical skills and ability to organize their own activities, ensuring an effective lifetime management is an important area of activity stage of the developmental and corrective program.

The tasks of each stage of the program developed are outlined in the research. Skills and abilities provided as a stage of transforming actions at each stage of developmental and corrective program are described.

Key words: personality's temporal characteristics, student age, developmental and corrective program, temporality constructive form.

Отримано: 3.12.2013 р.

УДК 159.923.3

О.В. Бацилева, І.В. Пузь

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВАГІТНОСТІ ЖІНОК ПІЗЬНОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

О.В. Бацилева, І.В.Пузь. Психологічні аспекти вагітності жінок пізнього репродуктивного віку. У статті проаналізовано психологічні особливості перебігу вагітності у жінок пізнього репродуктивного віку. Висвітлено позитивні та негативні сторони свідомого відкладення жінкою материнства на пізній репродуктивний вік. Зазначено, що не зважаючи на наявність певних переваг пізнього материнства, свідоме відкладення жінкою материнства на більш зрілий вік сприяє виникненню низки особливих медичних проблем та психосоціальних труднощів. На підставі аналізу наукової літератури та результатів експериментального дослідження визначено індивідуально-психологічні особливості вагітних жінок пізнього репродуктивного віку та особливості сприйняття ними вагітності й майбутнього материнства.

Ключові слова: вагітність, пізній репродуктивний вік, материнство, материнська поведінка, психологічні аспекти вагітності, психоло-

гічна готовність до материнства, індивідуально-психологічні особливості вагітних жінок.

О.В. Бацылева, И.В. Пузь. Психологические аспекты беременности женщин позднего репродуктивного возраста. В статье проанализированы психологические особенности протекания беременности у женщин позднего репродуктивного возраста. Показаны позитивные и негативные стороны сознательного откладывания женщиной материнства на поздний репродуктивный возраст. Отмечено, что, несмотря на наличие определенных преимуществ позднего материнства, сознательное откладывание женщиной материнства на более зрелый возраст способствует возникновению особых медицинских и психосоциальных проблем. На основании анализа научной литературы и результатов экспериментального исследования определены индивидуально-психологические особенности беременных женщин позднего репродуктивного возраста и особенности восприятия ими беременности и будущего материнства .

Ключевые слова: беременность, поздний репродуктивный возраст, материнство, материнское поведение, психологические аспекты беременности , психологическая готовность к материнству, индивидуально-психологические особенности беременных женщин.

Постановка проблеми. Статус жінки в суспільстві, її місце і роль у різноманітній гамі міжособистісних стосунків завжди були тісно пов'язані з материнством, про що свідчать історичні факти, дані наукових досліджень, численні образи в культурі, а також безпосередньо сама життєва практика. Постійні зміни, які зумовлюють розвиток сучасного суспільства, призводять до трансформації стереотипів репродуктивної поведінки, а також ставлення жінки до ролі та функцій матері. Останнім часом відзначається зниження цінності материнства і сім'ї в цілому в ієрархії цінностей сучасних жінок, і першорядного значення часто набувають цінності, пов'язані з професійним становленням, досягненням матеріальної стабільності, потребою у всебічній самореалізації. Такі тенденції призводять до того, що вагітність і материнство перестають сприйматися жінками як необхідні та невід'ємні етапи їхнього природного розвитку, у зв'язку з чим сьогодні досить поширеним є явище свідомого відкладання жінкою народження дитини на пізній репродуктивний вік.

Не зважаючи на те, що поняття про репродуктивний вік жінки та його етапи є більш традиційним для медичної науки, сьогодні психологи все частіше звертаються у своїх дослідженнях саме до цієї вікової періодизації, що зумовлено зростанням інтересу серед фахівців до психологічних аспектів репродуктивного здоров'я жінки, вивчати які більш доцільно з урахуванням

особливостей становлення, всебічної реалізації та інволюції її репродуктивної функції. Прийнято вважати, що пізній репродуктивний вік жінки починається після 35 років та продовжується до настання менопаузи, коли на тлі збереження фертильності спостерігається більш-менш активний початок інволюційних змін у репродуктивній системі.

Зростання кількості жінок, які народжують першу дитину у зрілому віці, відзначається ще з кінця 70-х років ХХ століття. При цьому кількість дітей, які народилися у жінок пізнього репродуктивного віку, за останні 15 років зросла до 70 % [7]. Поява бажання у жінки стати матір'ю тільки після 35-40 років може бути пов'язана з цілою низкою чинників, особливе значення серед яких набувають соціально-психологічні, а саме прагнення здобути освіту, досягнути високого професійного рівня, мати матеріальну незалежність, перевірити міцність стосунків з партнером, а також просто насолодитися життям [6]. Слід також зазначити, що свідоме відкладання материнства в окремих випадках може бути результатом наявності у жінки внутрішніх проблем, пов'язаних з її особистісною незрілістю та неготовністю до прийняття відповідальності за життя й благополуччя власної дитини.

Не зважаючи на тенденцію до поширення такого явища серед сучасних жінок, варто зазначити, що сьогодні немає єдиної думки серед фахівців щодо впливу вікового фактора на характер перебігу вагітності та адаптацію до ситуації материнства в цілому. Проте, безперечно, ця категорія жінок є однією з груп ризику щодо розвитку ускладнень під час вагітності та пологів, а процес психологічної адаптації до виконання нової соціальної ролі та формування материнської поведінки в цілому у жінок пізнього репродуктивного віку має певні особливості.

Отже, мета цієї роботи – проаналізувати психологічні особливості перебігу вагітності у жінок пізнього репродуктивного віку, а також визначити їх індивідуально-психологічні особливості та специфіку сприйняття ними ситуації майбутнього материнства.

Загальновідомо, що весь період вагітності супроводжується інтенсифікацією всіх видів метаболічних процесів та складною перебудовою адаптаційно-компенсаторних механізмів материнського організму. Зміни, які відбуваються з вагітною жінкою на фізичному, гормональному, психічному та соціальному рівнях, сприяють нормальному розвитку майбутньої дитини, а також адаптації до ситуації вагітності та майбутнього материнства [1].

Адекватність прийняття та реалізації жінкою ролі і функцій матері у будь-якому віці залежить від цілої низки чинників, зокрема: індивідуально-психологічні властивості особистості, специфіка дитячого комунікативного досвіду, умови соціального середовища, емоційна задоволеність стосунками з батьком майбутньої дитини, стан власного фізичного та психічного здоров'я [6].

Досліджуючи особливості свідомого відкладання материнства на пізній репродуктивний вік, можна виокремити як позитивні, так і негативні сторони цього явища. Так, з психологічних позицій прийнято вважати, що жінки, які народжують першу дитину вже у зрілому віці, є більш психологічно підготовленими до материнства, ніж молоді дівчата. У більшості випадків вагітність і материнство в цілому стають для них усвідомленим рішенням і результатом глибоких роздумів, що, безперечно, має позитивний вплив на формування адекватного ставлення до дитини, яка вже не сприймається перешкодою на шляху до реалізації життєвих планів. Під час вагітності жінки цієї вікової групи менш схильні до переживання амбівалентних почуттів, які пов'язані з майбутнім материнством, набагато відповідальніше ставляться до виконання рекомендацій з боку фахівців. Крім того, є дані, що вагітність у жінок пізнього репродуктивного віку дещо знижує плин інволюційних процесів в організмі, які пов'язані з наближенням клімактеричного періоду [3].

Проте, незважаючи на наявні переваги материнства у зрілому віці, свідоме відкладання народження дитини має низку негативних, часто незворотних наслідків, як для жінки, так і для її майбутньої дитини. Відомо, що гормональні зміни, які відбуваються в жіночому організмі після 30-35 років, є першими ознаками зниження фертильності, а найбільш сприятливим періодом для народження першої дитини вважається період до 30 років, який характеризується максимальною активністю репродуктивної функції жіночого організму. Тому відмова жінки від материнства на цьому етапі її життя може призвести у подальшому до розвитку різноманітних ускладнень під час вагітності та пологів та навіть до неможливості повноцінної реалізації власної репродуктивної функції. Крім того, прийнято вважати, що після 35 років погіршується потенціал загального фізичного здоров'я жінки, що пов'язано з появою різного роду хронічних захворювань, наявність яких перешкоджає нормальному плину вагітності та внутріутробного розвитку плоду [7].

У жінок пізнього репродуктивного віку у декілька разів збільшується ризик народження дитини зі спадковими захворюваннями. Це пов'язано з різними чинниками, серед яких можна відзначити і старіння статевих клітин, і збільшення з віком часу впливу на організм жінки різних патогенних факторів і токсичних речовин. Дослідження свідчать, що хромосомні порушення у дітей, народжених жінками до 30 років, діагностуються в 1 випадку на 2000 пологів, у той час, коли у дітей, народжених жінками після 40 років, – в 1 випадку на 30 пологів [7]. У зв'язку з цим особливої уваги набувають питання, пов'язані з необхідністю своєчасного та ретельного обстеження вагітних цієї групи, завдяки якому можна попередити та знизити ризик виникнення можливих аномалій внутріутробного розвитку плоду.

Розглядаючи наслідки вагітності у зрілому віці, окрему увагу необхідно приділити аналізу соціально-психологічних аспектів цього явища. Життя жінки, яка вирішує народити першу дитину після 35-ти років, як правило, вже має певний ритм, тому багато хто з таких майбутніх матерів стикається з деякими особливими труднощами як під час вагітності, так і після народження дитини. У жінок, які звикли протягом багатьох років все чітко організовувати і не відхилятися від прийнятого графіка, можуть спостерігатися проблеми, пов'язані з перебудовою власного часового і соціального простору та поведінки в цілому у відповідності до потреб новонародженої дитини [2].

Серед особливостей переживання жінками пізнього репродуктивного віку ситуації материнства можна відзначити підвищену відповідальність і надмірну вимогливість до себе і своїх материнських обов'язків. У зв'язку з цим у таких жінок може розвиватися синдром «цінності дитини», при якому виховання і розвиток дитини відбувається в умовах гіперопіки, а у так званих «пізніх» дітей набагато частіше діагностується наявність високого рівня тривожності, невротичних та фобічних розладів [4].

Узагальнюючи викладене, можна зробити висновок, що феномен материнства у пізньому репродуктивному віці є досить складним явищем, природа якого має неоднозначний характер. Не зважаючи на наявність певних переваг пізнього материнства, необхідно відзначити наявність низки специфічних труднощів, які можуть значно перешкоджати процесу адаптації жінки до ситуації вагітності та материнства в цілому.

Матеріали і методи дослідження. Враховуючи специфіку мети цієї роботи, нами було проведено експериментальне дослід-

дження в лабораторії психології репродуктивної сфери жінки, пренатальної та перинатальної психології на базі кафедри акушерства та гінекології №2 Донецького національного медичного університету ім. М. Горького.

У дослідженні брали участь 43 жінки, які перебували у III триместрі вагітності (25-38 тижнів вагітності). Середній вік осіб, що вивчалися, становив $39,8 \pm 1,7$ років. Усі жінки були проінформовані щодо мети дослідження та дали згоду на участь в ньому.

Аналіз індивідуально-психологічних особливостей вагітних відбувався з використанням таких методів та методик: метод структурованого інтерв'ю; багатофакторний особистісний опитувальник FPI (модифікована форма В); шкала особистісної та ситуативної тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна; опитувальник визначення нервово-психічної напруги Т. Немчина; методика самооцінки психічних станів: самопочуття, активність, настрої (САН).

Для аналізу особливостей сприйняття ситуації вагітності, майбутньої дитини та материнства в цілому з боку зазначених осіб використовувалися методика дослідження мотивів збереження вагітності Л. Н. Рабовалюк, тест відношень вагітної І. В. Добрякова, проективна методика «Я і моя дитина» Г. Г. Філіппової.

Результати дослідження та їх обговорення. На початку проведення психодіагностики за допомогою спеціально опрацьованого структурованого інтерв'ю було проаналізовано особливості соціального статусу вагітних жінок. Так, 23 жінки перебували в офіційному шлюбі, 17 (39,5%) – у цивільному, 3 (6,9%) – не підтримували стосунків з батьком майбутньої дитини. Було виявлено, що 27 (62,7%) жінок мали вищу освіту, 16 (37,2%) – середню спеціальну освіту. Серед досліджуваних 25 (58,1%) жінок мали постійне місце роботи, 12 (28,5%) – тимчасово безробітні, 6 (13,9%) – не мали місця роботи. Окреме власне житло серед вагітних цієї групи мали 26 (61,9%) жінок, 10 (23,8%) – мешкали в орендованому помешканні, 2 (4,7%) – проживали разом зі своїми батьками, 4 (9,5%) – з батьками чоловіка. Було також виявлено, що 24 (64,3%) вагітні були мешканками міста, 18 (35,7%) – мешкали у селі. Усі досліджувані відносилися до соціально захищених категорій населення.

Варто наголосити, що всі учасниці експеримента не мали власних дітей, при цьому для 34 (80,9%) ця вагітність була першою, у 8 (19,1%) – попередні закінчувалися штучним її перериванням за власним бажанням.

Вивчення бажаності та планованості цієї вагітності показало, що для 23 (54,7%) жінок ця вагітність була бажаною і планованою, для 11 (26,2%) – небажаною і непланованою, для 8 (19,1%) – бажаною, але не планованою.

Узагальнення результатів психодіагностичного дослідження за допомогою вищезазначених методик дозволило виявити певні індивідуально-психологічні особливості вагітних пізнього репродуктивного віку. Так, результати вивчення за методикою Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна свідчать, що характерним для 32,7% вагітних цієї вікової групи є наявність високого рівня особистісної тривожності ($66,3 \pm 3,9$), для 46,5% – високого рівня ситуативної тривожності ($65,1 \pm 5,1$). Наявність помірного рівня ситуативної та особистісної тривожності виявилось властивим для 13,9% жінок, низького рівня – 6,9%.

За результатами опитувальника Т. Немчина у більшості жінок було виявлено високе нервово-психічне напруження (НПН): у 48,8% – III ступінь НПН ($84 \pm 2,9$) і у 30,3% – II ступінь НПН ($62,2 \pm 3,8$); лише у 20,9% вагітних відзначався I ступінь НПН ($37,3 \pm 2$). Оцінка самопочуття, активності та настрою за опитувальником САН показала, що погане самопочуття, зниження активності та настрою відзначали 41,9% жінок. Наявність гарного самопочуття, високий рівень активності та настрою було діагностовано у 18,6% вагітних. Гарне самопочуття на тлі зниження загальної активності та настрою було властивим для 27,9% учасниць експеримента; у 11,6% досліджуваних відзначалося погане самопочуття на тлі підвищення активності та настрою.

Аналіз усередненого профілю вагітних (рис.1) дозволив зробити певні висновки щодо їх спільних індивідуально-психологічних особливостей. Так, середні значення за шкалою I (невротичність) свідчать про відносну емоційну стабільність, врівноваженість, помірний рівень тривожності, достатню об'єктивність в оцінці себе та інших, реалістичність у поглядах, вимогливість до себе та оточуючих.

Для більшості вагітних властивими є прояви активності та енергійності; у той же час, здобуті результати дозволяють прогнозувати наявність у жінок в окремих ситуаціях недостатній рівень рішучості та наполегливості.

Середні оцінки за шкалами II (спонтанна агресивність) та VII (реактивна агресивність) вказують на прояв недостатнього рівня самоконтролю та дотримання загальноприйнятих правил і норм. У більшості вагітних відзначаються достатньо низькі оцінки за шкалами V (товариськість) та X (інтраверсія-екстраверсія),

що вказує на їх інтравертованість, насторожене сприйняття неочікуваних подій та змін, схильність до формального спілкування.

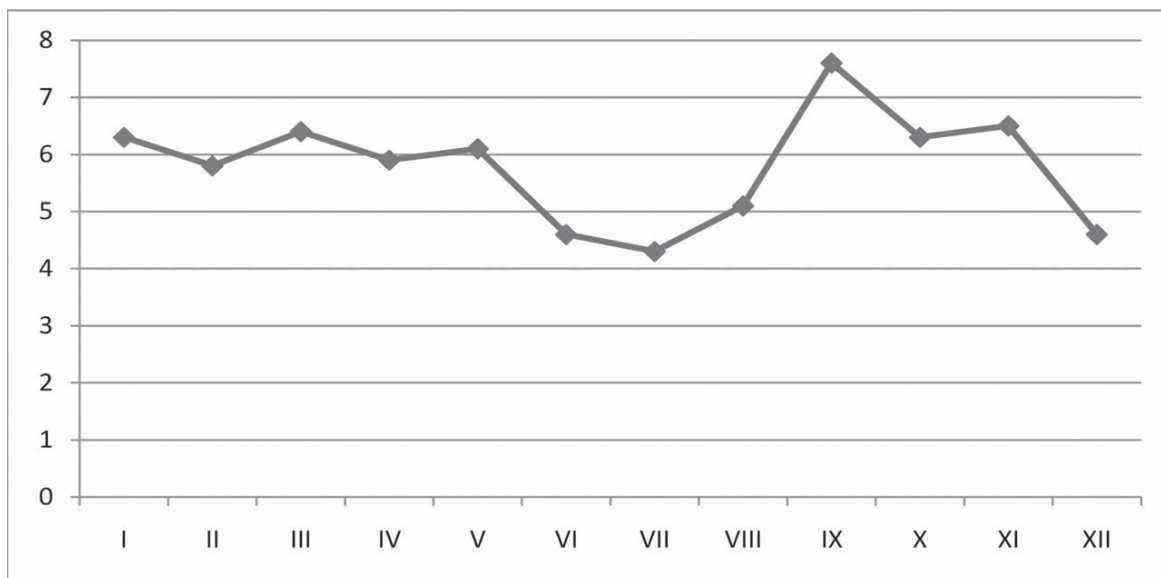


Рис.1. Графічне зображення усередненого профілю особистості досліджуваних вагітних жінок пізнього репродуктивного віку (за методикою FPI)

Вивчення особливостей сприйняття досліджуваними жінками ситуації вагітності та ситуації материнства в цілому дає підстави говорити про те, що за методикою дослідження мотивів збереження вагітності Л. Н. Рабовалюк виявлено: найпоширенішими мотивами збереження вагітності жінками пізнього репродуктивного віку є: збереження вагітності з метою відповідності соціальним очікуванням (55,8%); наявність бажання мати дитину, яка втілить власні нереалізовані плани та мрії (30,2%); бажання зберегти стосунки з партнером (39,5%).

Психодіагностика відношення жінки до ситуації вагітності, до своєї ще ненародженої дитини, до материнства базувалася на тесті відношень вагітної І. В. Добрякова, що концептуально вписується в теорію психології відносин В. М. Мясичева, яка дозволяє розглядати гестаційний процес (запліднення, вагітність, пологи) як феномен єдності організму та особистості, з інтерпретацією особистості як динамічної системи. Цей тест ґрунтується на використанні поняття про гестаційну домінанту та дефініції «психологічний компонент гестаційної домінанти», що містить уявлення про сукупність механізмів психічної саморегуляції, які включаються у жінки при усвідомлюванні наявної вагітності та спрямовані на її збереження й забезпечення сприятливих умов для розвитку майбутньої дитини [4]. Крім того, саме пси-

хологічний компонент гестаційної домінанти є підґрунтям для формування у жінки відповідної системи відношень під час її вагітності.

В результаті застосування цієї методики нами були отримані наступні результати: переживання оптимального варіанта психологічного компонента гестаційної домінанти (ПКГД) було діагностовано у 13,9% вагітних, гіпогнозичного варіанта ПКГД – у 16,3%, ейфорійного варіанта ПКГД – у 11,6%, тривожного варіанта ПКГД – у 46,5%, депресивного варіанта ПКГД – у 4,6%, змішаного варіанта ПКГД – у 6,9% (рис.2).

Оцінка символіки психомалюнків вагітних за проективною методикою Г.Г. Філіппової «Я і моя дитина» показує, що серед вагітних жінок пізнього репродуктивного віку наявність сприятливої ситуації вагітності (I) відзначалася у 14,0% учасниць. Незначні симптоми тривоги, невпевненості (II) було виявлено у 9,3% вагітних жінок; тривога та невпевненість у собі (III) відзначалася у 53,5% досліджуваних; конфлікт із вагітністю та материнством в цілому (IV) було встановлено у 23,2% вагітних (рис.3).

Узагальнюючи здобуті результати дослідження, можна виокремити певні особливості, які притаманні вагітним жінкам пізнього репродуктивного віку. Так, виходячи із аналізу соціального статусу, більшість таких жінок відносяться до міського населення; як правило, вони перебувають в офіційному шлюбі; характерним для них є наявність вищої освіти та постійного місця роботи.

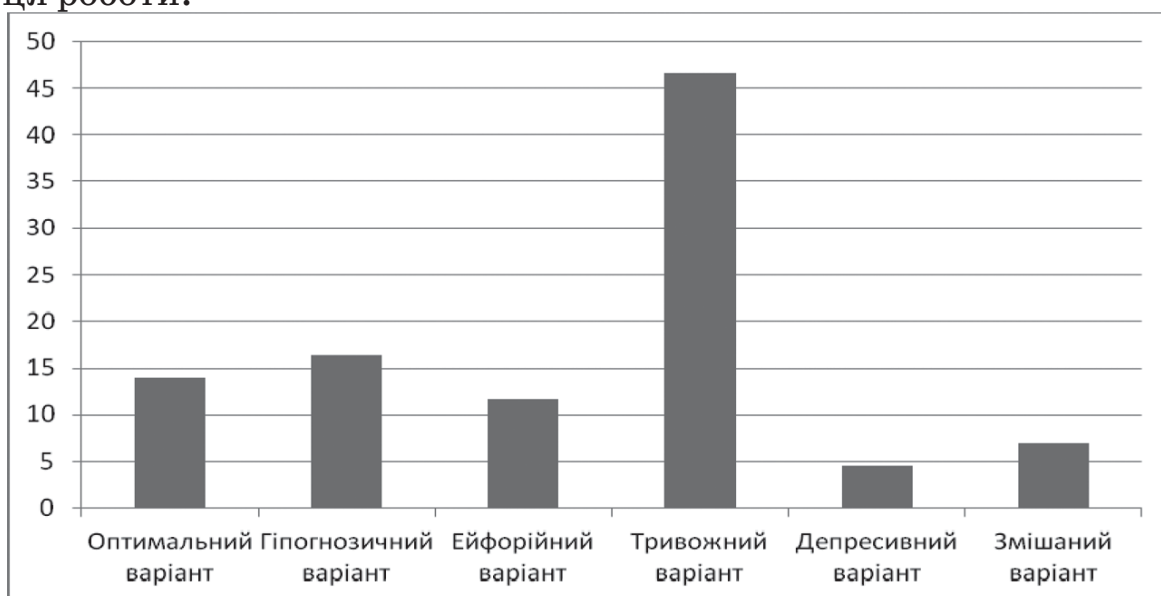


Рис. 2. Результати дослідження за методикою І. В. Добрякова серед вагітних пізнього репродуктивного віку (у %)

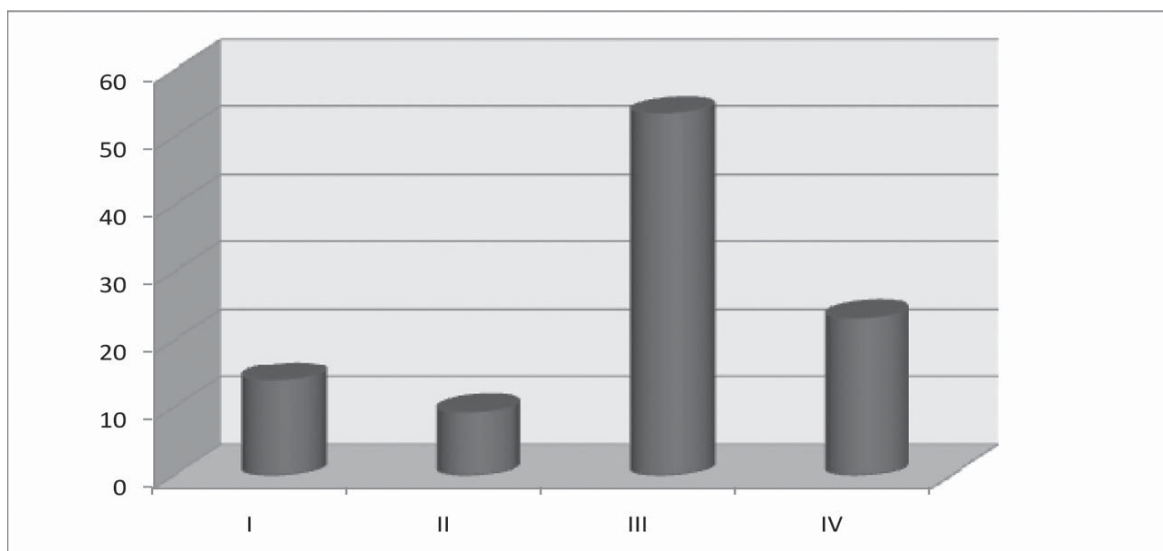


Рис. 3. Результати дослідження за методикою Г.Г. Філіппової «Я і моя дитина» (у %)

Серед індивідуально-психологічних особливостей вагітних пізнього репродуктивного віку найбільш характерними є наявність достатньо високого рівня тривожності, дратівливості, психоемоційної нестабільності, що супроводжується зниженням активності та настрою. У поведінці таких жінок можуть спостерігатися вияви депресивних розладів на тлі поганого самопочуття. Водночас вони відзначаються вмінням встановлювати та підтримувати соціальні контакти, схильністю до соціальних досягнень.

Аналіз особливостей сприйняття вагітності та майбутнього материнства показує, що для більшості жінок пізнього репродуктивного віку наявна вагітність є бажаною та планованою. Разом з тим, характерним для більшості з них є переживання тривожного варіанта психологічного компонента гестаційної домінанти; властиві їм відчуття тривоги та невпевненості в собі часто є наслідком побоювання різного роду ускладнень під час вагітності й пологів та відхилень у розвитку плоду, а також наявності сумнівів щодо власної готовності прийняття та реалізації ролі матері.

Висновки. Отже, феномен материнства у пізньому репродуктивному віці є складним явищем, природа якого має досить суперечливий характер. Не зважаючи на наявність певних переваг пізнього материнства, необхідно відзначити, що свідоме відкладання жінкою материнства на більш зрілий вік сприяє виникненню низки особливих медичних проблем та психосоціальних труднощів, які можуть перешкоджати процесу адекватного формування материнської сфери. Тому стає зрозумілим, що за-

значена вікова група вагітних жінок потребує особливої уваги з боку фахівців, діяльність яких має бути спрямована не тільки на попередження ускладнень перебігу вагітності та пологів, а й на стабілізацію психоемоційної сфери жінки, оптимізацію процесу її адаптації до нової соціальної ролі, пов'язаної з народженням дитини, та засвоєння ефективних моделей материнської поведінки.

Список використаних джерел

1. Астахов В. М. Девиантное материнство: монография / В. М. Астахов, О. В. Бацылева, И. В. Пузь. – Донецк: ООО «Східний видавничий дім», 2013. – 260 с.
2. Бацылева О. В. Вагітність як етап формування материнської сфери жінки / О. В. Бацылева, І. В. Пузь // Науковий вісник Миколаївського державного університету ім. В. О. Сухомлинського: Збірник наукових праць / За ред. С. Д. Максименка, Н. О. Євдокимової. – Т.2. – Вип. 5. – Миколаїв: МДУ ім. В. О. Сухомлинського, 2010. – С. 32-37.
3. Гаєвська Г. В. Психосоматичні особливості вагітних жінок предменопаузального віку / Г. В. Гаєвська // Гендерна медицина. – 2009. – №3 (09). – С.43-45.
4. Добряков И. В. Перинатальная психология / И. В. Добряков. – СПб.: Питер, 2010. – 272 с.: ил. – (Серия «Мастера психологии»).
5. Захаров А. И. Ребенок до рождения и психотерапия последствий психических травм / А. И. Захаров. – СПб.: СОЮЗ, 1998. – 133 с.
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 [режим доступа]: <http://www.demoscope.ru/weekly/2006/0229/analit06>.
7. <http://medportal.ru/enc/gynaecology/reading/10/>

Spysok vykorystanyh dzherel

1. Astahov V. M. Deviantnoe materinstvo: monografija / V. M. Astahov, O. V. Bacyleva, I. V. Puz'. – Doneck: ООО «Shidnij vidavnichij dim», 2013. – 260 s.
2. Bacyljeva O. V. Vagitnist' jak etap formuvannja materyns'koi' sfery zhinky / O. V. Bacyljeva, I. V. Puz' // Naukovyj visnyk Mykolai'vs'kogo derzhavnogo universytetu im. V. O. Suhomlyns'kogo: Zbirnyk naukovyh prac' / Za red. S.

- D. Maksymenka, N. O. Jevdokymovoi'. – Т.2. – Вуп. 5. – Mykolai'v: MDU im. V. O. Suhomlynskogo, 2010. – S. 32-37.
3. Gajevs'ka G. V. Psyhosomatychni osoblyvosti vagitnyh zhinok predmenopauzal'nogo viku / G. V. Gajevs'ka // Genderna medycyna. – 2009. – №3 (09). – S.43-45.
 4. Dobrjakov I. V. Perinatal'naja psihologija / I. V. Dobrjakov. – SPb.: Piter, 2010. – 272 s.: il. – (Serija «Mastera psihologii»).
 5. Zaharov A. I. Rebenok do rozhdenija i psihoterapija posledstvij psihicheskikh travm / A. I. Zaharov. – SPb.: SOJuZ, 1998. – 133 s.
 6. Rusanova N. E. Pozdneematerinstvo i problemy vosproizvodstva naselenija / E. N. Rusanova, N. G. Mishieva // Politika narodonaselenija: nastojashhee i budushhee. Sbornik dokladov (Kniga 2) / Red. V. V. Elizarov, V. N. Arhangel'skij. – M.: MAKS Press, 2005. – S.60-65 [rezhim dostupa]: <http://www.demoscope.ru/weekly/2006/0229/analit06>.
 7. <http://medportal.ru/enc/gynaecology/reading/10/>

O.V. Batsylieva, I.V. Puz. Psychological aspects of pregnant women of late reproductive age. In the article the psychological features of pregnancy in women of late reproductive age are analyzed. Analyzing the peculiarities of late maternity one can mention both positive and negative features of the given phenomenon. A number of advantages of late maternity promotes the appearance of a number of difficulties which may interfere with the normal course of pregnancy, process of adaptation of a woman to the situation of maternity and formation of adequate models of maternal behavior on her part. Conscious pregnancy postponement on a more mature age can make it physiologically impossible for the women organism to conceive, carry and give birth to a healthy child. The life of a woman who decided to give birth to a child after thirty five years of age as a rule runs in normal channels. Therefore many expectant mothers of this kind meet certain difficulties both at the time of pregnancy and after childbirth. Some women who for a number of years have got accustomed to properly organize everything and not to deviate from the plan, might have certain difficulties in restructuring their behavior depending upon the life rhythm and newborn child needs. Besides the majority of them manifest a high level of personality and situational anxiety, the presence of different kinds of fear. Based on the analysis of scientific literature and the results of the pilot study there have been identified the individual psychological characteristics of pregnant women of late reproductive age, the peculiarities of their perception of the situation of pregnancy and future motherhood.

Key words: pregnancy, late reproductive age, motherhood, maternal behavior, psychological aspects of pregnancy, psychological readiness for motherhood, individual psychological characteristics of pregnant women.

Отримано: 24.12.2013 р.