

DOI: 10.33310/2078-2128-2020-20-1-11-16  
УДК 159.922.5

**Ю. П. КОРЕНЄВА,**

кандидат психологічних наук

ORCID: 0000-0001-9627-0344

E-mail: jkoreneva@ukr.net

Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова,  
Миколаїв, Україна

**А. В. ЛЯШКО**

ORCID:0000-0001-6358-8583

E-mail: anastasiya.tkachenko88@gmail.com

Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова,  
Миколаїв, Україна

**І. В. КОРОСТИЛЬОВА**

ORCID:0000-0001-8928-158X

E-mail: krutiairine@gmail.com

Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова,  
Миколаїв, Україна

## ПІЗНЯ ВАГІТНІСТЬ ЯК ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У ЖІНОК

*В статті описані результати проведеного дослідження, в якому було проаналізовано пізню вагітність та особливості психологічного і емоційного стану жінки під час вагітності після 35 років. Визначено причини та чинники, які провокують певний психологічний дискомфорт у жінок з пізньою вагітністю. Наведено порівняльні психологічні характеристики звичайної та пізньої вагітностей. Результати порівняльного аналізу саме за критерієм віку дозволили встановити, що тривожність, фрустрованість та невротизація у досліджуваних жінок має залежність від віку. Отримані результати дали змогу виділити вищевказані чинники в якості певних ключових сигналів, які впливають на рівень афективності.*

**Ключові слова:** вагітність, пізня вагітність, звичайна вагітність, тривожність, фрустрація, агресивність.

**Вступ.** Кризові умови в Україні зараз безумовно впливають на її громадян. Політичні перипетії, економічний спад та світова пандемія COVID-19 з різноманітними карантинними заходами безперечно погіршують психологічний стан людей. Але ж серед них є й найбільш чутливі до криз верстви населення. Одна з них – вагітні жінки. Особливо жінки, які завагітніли після 35 років.

Так склалося, що в суспільстві все ще багато страхів та переживань з приводу пізнього материнства. І не всі вони, звичайно, безпідставні, тому що вагітні жінки можуть стикатися з нерозумінням в родині, на роботі та в колі знайомих. Та й самій майбутній матері часто значно складніше приймати та насолоджуватися вагітністю через великий обсяг роботи, сімейні обов'язки або просто тривоги та страхи за своє здоров'я.

**Метою** дослідження було з'ясувати яким чином впливає пізня вагітність на рівень тривоги у жінок. У дослідженні були застосовані наступні методики: «САН», «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк), «Методика визначення тривожності» (Дж. Тейлор), Скринінг неврозу за «Методикою експрес-діагностики неврозу» (за К. Хеком –

Х. Хессом), «Методика діагностики рівня невротизації» (Л. Вассерман), «Методика дослідження мотивів збереження вагітності» (Л. Н. Рабова-люк), «Тест ставлень вагітної» (І. В. Добряков), опитувальник нервово-психічної напруги (НПН)» (Т. А. Немчин) та «Методика визначення рівня нервово-психічної стійкості(анкета «Прогноз»)» (за В. Бодровим).

**Матеріали.** Сучасна світова практика більш пізнього материнства підштовхує жінку не поспішати з вагітністю, спочатку приділивши увагу навчанню та кар'єрі. Вона прагне стати фінансово незалежною, самореалізованою та мати стабільність перед тим, як стати матір'ю [4, с. 259-262]. Тому тут можна говорити про психологічну неготовність до материнства – жінка скоріше націлена на життя для себе, ніж на прийняття відповідальності за ще одну людину. Таке ставлення до материнської сфери може говорити про наявність внутрішнього конфлікту, особистісної незрілості. Ці фактори можуть значним чином впливати на становлення материнської сфери жінки та в майбутньому провокувати негативні психологічні стани у вагітної [5, с. 126-156]. І, хоч вагітність після 35 років

зараз зовсім не рідкість, у лікарів та психологів немає однозначної думки щодо успішності формування материнської поведінки та перебіг вагітності загалом. Тут вік жінки має як негативний, такі позитивний вплив.

З одного боку, це група медичного ризику. В процесі вагітності в більш старших жінок можуть загострюватися хронічні хвороби, вони більш страждають від важкого токсикозу, мають високий рівень ризику діабету вагітних тощо. Також з віком вище загроза розвитку генетичних аномалій або спадкових захворювань у дитини; стабільно високою є вірогідність викидня або передчасних пологів [1, с. 16]. З іншого боку, це група психологічного ризику. Адаптація до свого нового стану та сприйняття себе матір'ю може ускладнюватись в цьому віці, проваючи низку психологічних перешкод до щасливого материнства. Також жінка може доглядати не тільки дитину, а й старих або хворих батьків, що стає ще одним негативним чинником, який впливає на її психологічний стан. Вона вже не може користатися допомогою бабусь та дідусів. Напроти, сфера її активності розширюється, висвітлюючи потребу балансу поміж своєю дитиною та доглядом за власними батьками. Думки про таке майбутнє можуть провокувати розвиток невротичного ставлення до материнства. Для того, щоб більш детально роздивитися основні чинники, які провокують певний психологічний дискомфорт у вагітних жінок, було проведено дослідження, результати якого детально викладені у дисертації Кореневої Ю. П. [2].

Експериментальну групу досліджуваних склали жінки з пізньою вагітністю (53 жінки у віці від 35 до 46 років). В результаті аналізу отриманих даних виявилось, що саме ця група стала однією з найбільш вразливих до невротичних станів. Контрольну групу склали жінки зі звичайним віком вагітності.

**Результати.** Результати порівняльного аналізу саме за критерієм віку дозволили встановити, що тривожність, фрустрованість та невротизація у досліджуваних жінок має залежність від віку. Отримані результати дали змогу виділити вищевказані чинники в якості певних ключових сигналів, які впливають на рівень афективності.

Результати за методикою «САН» (самопочуття, активність, настрої) засвідчили, що жінки різного віку надають перевагу різним показникам (мал. 1).

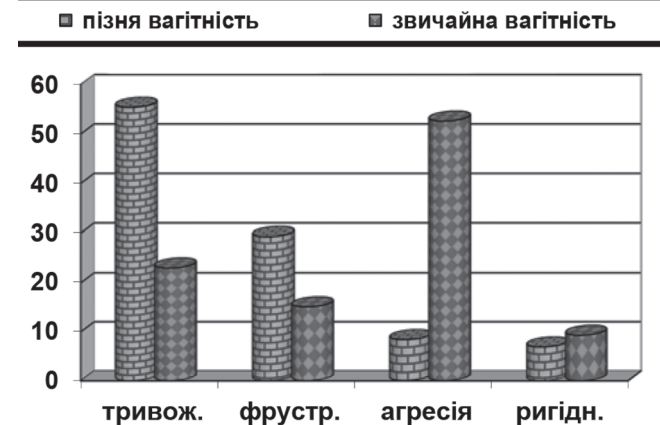
Показнику «самопочуття» надали перевагу 69,2% жінок з пізньою вагітністю, натомість жінки зі звичайною вагітністю надали більшої уваги настрою (53,2%), а самопочуття знаходилось на другому місці (38,5%). Незначна частина



**Малюнок 1.** Результати за методикою «САН» з пізньою вагітністю (n=53) та звичайною вагітністю (n=79)

жінок надала перевагу активності, що каже про те, що вагітність асоціюється більше зі спокоєм та обережністю.

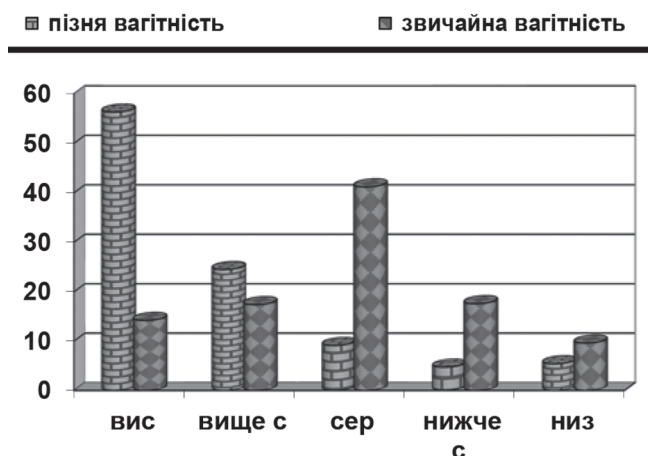
Результати виконання методики «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк) дали змогу переконатись, що домінуючим психологічним станом у жінок з пізньою вагітністю стала тривожність 55,4% (мал. 2). А майже в третини групи була проявлена фрустрація 29,3%, в той час як агресивність (8,4%) та ригідність (6,9%) були проявлені дуже мало.



**Малюнок 2.** Результати за методикою «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк) з пізньою вагітністю (n=53) та звичайною вагітністю (n=79)

У жінок зі звичайною вагітністю рівень тривожності був значно нижчим – 23%, натомість агресивність складала 52,6%. Фрустрація – 15,1%, ригідність – 9,3%. Важливо підкреслити «поляризацію» показників «агресія» і «тривожність». Тому що майже половина жінок зі звичайною вагітністю проявляє тенденції до агресивності, в той час більш ніж половина жінок після 35 років мають тенденцію до тривожності.

Далі були встановлені рівні тривожності (мал. 3) згідно «Методики визначення тривож-



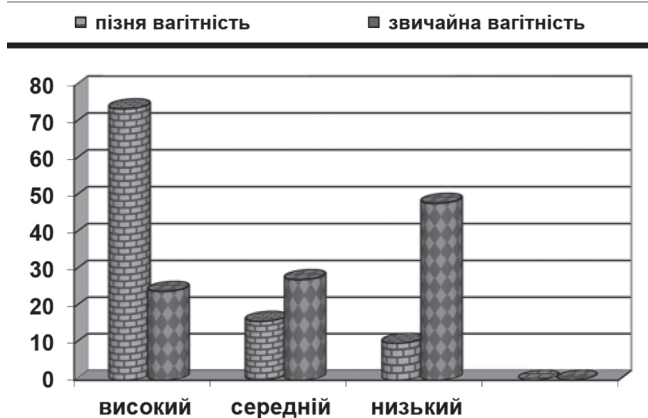
**Малюнок 3.** Результати за «Методикою визначення тривожності» (Дж. Тейлор) з пізньою вагітністю (n=53) та звичайною вагітністю (n=79)

ності» (Дж. Тейлор). Серед жінок з пізньою вагітністю констатовано значно підвищену тривожність в цілому (80,8%): високий рівень тривожності – 56,3% жінок, вище середнього – 24,5%. Натомість у жінок зі звичайною вагітністю сумарний показник склав 31,6%: високий рівень тривожності у 14,2% жінок, вище середнього у 17,4%.

Скринінг неврозу за «Методикою експрес-діагностики неврозу» (за К. Хекком – Х. Хессом) показав, що у жінок з пізньою вагітністю він майже втричі вищий (76,4% проти 23,6%).

Додатково було проведено методичку діагностики рівня невротизації за Л. Вассерманом, щоб підтвердити або спростувати отримані результати.

Результати щодо рівня невротизації виявились схожими на попередні дані. Високий рівень невротизації властивий 73,8% жінок з пізньою



**Малюнок 4.** Результати за «Методикою діагностики рівня невротизації» (Л. Вассерман) з пізньою вагітністю (n=53) та звичайною вагітністю (n=79)

вагітністю, тоді як жінки зі звичайною вагітністю сягають такого рівня лише в 24,3% випадків.

На підставі результатів «Методики дослідження мотивів збереження вагітності» (Л. Н. Рабовалюк) встановлено пріоритетне ставлення вагітних до материнства.

У жінок з пізньою вагітністю найбільш значущими виявилися наступні чинники: 1) «вагітність як спосіб збереження стосунків і утримання чоловіка в шлюбі» – 27,8%; 2) «дуже низька готовність до материнства і висока міра тривожності, песимістичний настрій» – 21,4%; 3) «високий рівень суб'єктивної тривожності з приводу матеріальних (фінансових) утруднень, викликаних появою (очікуванням народження) дитини» – 19,2%; 4) «високий рівень страхів і компенсація їх за допомогою вагітності» – 14,8%.

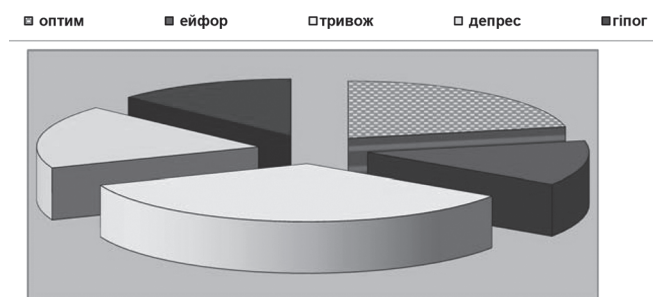
В той час як жінки зі звичайною вагітністю проявляли більш активно такі чинники: 1) «низький рівень суб'єктивного відчуття обмеження свободи. Готовність приділяти достатню кількість часу сім'ї і дітям. Низький пріоритет кар'єри і навчання над сімейними і материнськими цінностями» – 32,6%; 2) «тенденція до збереження стосунків в сім'ї, у тому числі за засобами маніпулювання вагітністю і дитиною» – 30,1%; 3) «вагітність як відповідність соціальним очікуванням. Сильна соціальна спрямованість» – 14,2%.

Тож, можна сказати, що вагітні жінки до 35 років здебільшого проявляють соціальне конструктивне ставлення до материнства. В той час як жінки старше 35 років більш схильні до тривожно-песимістичних тенденцій.

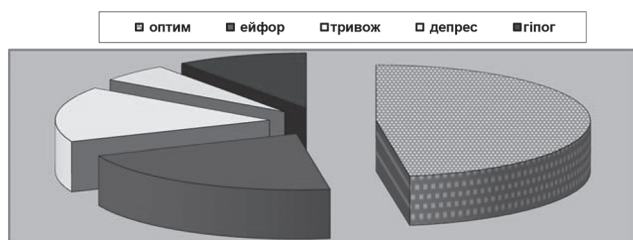
Згідно результатів «Тесту ставлень вагітної» (І. В. Добрякова) була отримана інформація про ставлення до вагітності та тип гестаційної домінанти.

Як ми бачимо (мал. 4), у жінок з пізньою вагітністю переважає тривожний тип гестаційної домінанти.

Для жінок зі звичайною вагітністю розподіл був таким (мал. 5):



**Малюнок 5.** Результати за «Тестом ставлень вагітної» (І. В. Добряков) з пізньою вагітністю (n=132)



**Малюнок 6.** Результати за «Тестом ставлень вагітної» (І. В. Добряков) зі звичайною вагітністю (n=89)

Тут зафіксований оптимальний тип гестаційної домінанти майже у половини вагітних жінок (47,5%).

За «Опитувальником нервово-психічної напруги (НПН)» (Т. А. Немчин) та «Методикою визначення рівня нервово-психічної стійкості (анкета «Прогноз»)» (за В. Бодровим) нервово-психічна напруга та нервово-психічна стійкість жінок з пізньою вагітністю значно вища ніж у жінок зі звичайною вагітністю.

Після низки проведених тестів був зроблений порівняльний аналіз окремих результатів різних методик. Це порівняння мало за мету встановити збіги та розбіжності основних тенденцій щодо психоемоційного розвитку вагітних жінок. В першу чергу викликали науковий інтерес такі чинники, як тривожність, невротизація та фрустрованість вагітних жінок різного віку як найбільш значущі. Результати порівняння наведені в таблиці 1.

З вищенаведеного порівняння видно, що жінки з пізньою вагітністю знаходяться під значним тиском афективних настроїв, тривожності та фрустрованості. Більшість з них мають високий рівень невротизації, тривожний тип гестаційної домінанти та відчувають екстенсивну нервово-психічну напругу. Також ця група в три

рази частіше страждає від невротичних проявів, що засвідчують відповідні скринінги неврозу.

Такі результати свідчать про необхідність психологічного впливу на жінок з пізньою вагітністю, який націлений на зменшення тривожності та фрустрованості, гармонізації психоемоційного стану в цілому. Для цього нами був розроблений спеціальний тренінг та проведений формувальний експеримент.

В рамках наукової роботи був розроблений медіально-рефлексійний тренінг для оптимізації афективних станів. Вправи та техніки тренінгу орієнтовані на гармонізацію емоційної сфери вагітних, зокрема на зниження рівнів тривожності та фрустрованості. Також в рамках тренінгу проходило осмислення поведінкових тактик та стратегій, вироблення нових навичок, мало місце самоосмислення себе та свого нового стану. Серед компонентів тренінгу були використані гапнотомія, тілесні та дихальні вправи, сонатал, пренатальний спів та інші.

Для вивчення психологічних особливостей фрустрованості та тривожності як психологічних чинників, перешкоджаючих радісному та безпечному перебігу вагітності, було проведено формувальний експеримент. Група досліджуваних жінок віком більше 35 років виконувала деякі блоки з розробленого медіально-рефлексійного тренінгу. Внаслідок цього відбулося зниження тривожності та відчуття соціальної фрустрації в учасниць, підвищилася нервово-психічна стійкість [3, с. 91]. З допомогою технік тренінгу вдалося значно гармонізувати емоційну сферу учасниць, підвищити настрій та привернути увагу до більш позитивного самосприйняття.

**Висновки.** Отже, в результаті проведеного дослідження було досягнуто основної мети та виконано усі завдання, які ставили перед собою дослідники. Основна гіпотеза була підтверджена, про що свідчать результати обробки дослід-

**Таблиця 1.** Результати виконання психодіагностичних методик жінками з пізньою та звичайною вагітністю (n=132)

Показники, що порівнюються	Середнє арифметичне		t-критерій Стьюдента	α
	Жінки з пізньою вагітністю (n=53)	Жінки зі звичайною вагітністю (n=79)		
«високий рівень тривожності»	9,8	3,1	4,12	0,001
«високий рівень невротизації»	12,1	4,0	3,72	0,001
«агресивність»	1,6	7,5	4,14	0,001
«незадовільна нервово-психічна стійкість особистості»	11,4	3,1	5,081	0,001
«тривожний тип гестаційної домінанти»	4,8	2,2	2,56	0,05
«підвищений рівень фрустрованості»	9,9	3,0	3,38	0,001
«надмірне або «екстенсивне» нервово-психічне напруження»	12,8	2,7	3,25	0,01

ницького матеріалу, за вказаними на початку методиками.

Таким чином, проведено дослідження висвітлює доволі істотні проблеми в емоційно-афективній сфері жінок з пізньою вагітністю. Тривожність та фрустрація не можуть не виснажувати майбутніх матерів та негативно впливають на розвиток майбутньої дитини. Тому підвищена увага за психологічним станом цієї гру-

пи вагітних повинна стати нормою в медичній та психологічній практиках. Проведення спеціальних тренінгів, занять та комплексів вправ можуть не тільки гармонізувати стан вагітної жінки, але й допомогти їй прийняти себе в новому образі та сформувати адекватну материнську ідентичність, захищаючи себе таки чином від афективних станів, властивих жінкам з пізньою вагітністю.

### Література:

1. Гаєвська Г. В. Медико-психологічний супровід вагітних жінок групи ризику (на прикладі осіб пізнього репродуктивного віку): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 19.00.04. Київ, 2012. 19 с.
2. Коренєва Ю. П. Тривожність і фрустрованість як чинники невротизації вагітних жінок різного віку : дис. ... канд. псих. наук : 19.00.01/ Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк, 2019. 262 с.
3. Коренєва Ю. П. Ускладнені психостани вагітних жінок різного віку : медіально-рефлексійний тренінговий підхід. Психогенеза особистості : норма і девіація. Луцьк : Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, 2017. С. 87–93.
4. Коренєва Ю. П. Психологічні особливості перебігу вагітності у пізньому репродуктивному віці: емпіричний ракурс. Молодий вчений. 2017. № 3. С. 259–262.
5. Шмілик Н., Спринська З. Материнство як базова життєва цінність у мотиваційно-смісловій сфері жінок. Цінності сучасної молоді: психологічний аспект : монографія. Дрогобич: РВВ ДДПУ ім. Івана Франка, 2015. С. 126–156.

### References:

1. Haievska, H. V. (2012). *Medico-psychological support of pregnant women at risk (on the example of persons of late reproductive age)* (Candidat Sciencetesis). Kyiv.
2. Korenieva, Yu. P. (2019). *Anxiety and frustration as neuroticism factors of different age pregnant women* (Candidat Science tesis). Lesya Ukrainka Eastern European National University, Lutsk.
3. Korenieva, Yu. P. (2017). *Complicated psychostanes of pregnant women of different ages: medial-reflective training approach. Psychogenesis of personality: norm and deviation*. Lutsk : Lesya Ukrainka Eastern European National University, 87-93.
4. Korenieva, Yu. P. (2017). *Psychological features of pregnancy in late reproductive age: an empirical perspective. A young scientist*, 3, 259-262.
5. Shmilyk, N., Sprynska, Z. (2015). *In Motherhood as a basic life value in the motivational and semantic sphere of women. Values of modern youth: psychological aspect: monograph* 126-156. Drohobych: Ivana Franko RVV DDPU.

### Yuliia Korenieva

Admiral Makarov National University of Shipbuilding, Mykolaiv, Ukraine

### Anastasiia Liashko

Admiral Makarov National University of Shipbuilding, Mykolaiv, Ukraine

### Iryna Korostylova

Admiral Makarov National University of Shipbuilding, Mykolaiv, Ukraine

## LATE PREGNANCY AS A FACTOR OF INCREASING WOMEN ANXIETY

**Abstract.** *The article describes the results of research that analyzed late pregnancy and features of the psychological and emotional state of women during pregnancy after 35 years. The causes and factors that provoke some psychological discomfort in women with late pregnancy have been identified. Comparative psychological characteristics of normal and late pregnancies are given.*

*The results of the comparative analysis according to the age criterion allowed to establish that anxiety, frustration and neurosis in the studied women depend on age. The obtained results made it possible to identify the above factors as certain key signals that affect the level of affectivity.*

*According to the results of the method "Self-assessment of mental states," it is shown that the dominant psychological state in women with late pregnancy was anxiety (55.4%), and almost a third of the group showed frustration (29.3%), while aggression (8.4%) and rigidity (6.9%) were very little. The "polarization" of the indicators "aggression" and*

*“anxiety” is emphasized. Because almost half of women with normal pregnancies tend to be aggressive, while more than half of women over the age of 35 tend to be anxious.*

*Also, women with late pregnancy have a high level of neuroticism (73.8%). In women with late pregnancy in most cases (27.8%) consider pregnancy as a way to maintain a relationship and keep a man married. In 21.4% of respondents found a very low readiness for motherhood and a high degree of anxiety, pessimism. The obtained results made it possible to identify the above factors as certain key signals that affect the level of affectivity.*

*Women with late pregnancies are under considerable pressure of affective moods, anxiety and frustration. Most of them have a high level of neuroticism, anxious type of gestational dominance, experience extensive mental stress. Also, this group is three times more likely to suffer from neurotic manifestations, as evidenced by appropriate screenings of neurosis.*

*These results indicate the need for psychological impact on women with late pregnancy, which aims to reduce anxiety and frustration, harmonization of the psycho-emotional state in general.*

**Key words:** *pregnancy, late pregnancy, normal pregnancy, anxiety, frustration, aggression.*