

Vilniaus Universitetas

Filosofijos fakultetas

Psichologijos institutas

Neda Pruščikaitė

Vėlyvo motinystės amžiaus nėštumo patirtys ir psichologinė gerovė

Bakalauro darbas

Psichologijos studijų programa

Darbo vadovė: Doc. dr. Greta Kaluževičiūtė

Vilnius, 2023

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
PRATARMĖ	6
SVARBIAUSIOS SĄVOKOS	7
1. ĮVADAS	8
1.1. Darbo aktualumas ir naujumas.....	8
1.2. Vėlyvo motinystės amžiaus nėštumas, psichologinė gerovė ir kiti svarbūs veiksniai.....	8
1.3. Tyrimo tikslas ir uždaviniai	10
2. TYRIMO METODIKA	11
2.1. Teorinis tyrimo pagrindas	11
2.2. Tyrimo dalyviai.....	12
2.3. Instrumentai ir tyrimo eiga	13
2.4. Duomenų analizė	15
2.5 Etiniai tyrimo reikalavimai	16
3. TYRIMO REZULTATAI	17
3.1. Rizikos suvokimas ir vertinimas.....	17
3.1.1. Ankstesnės vėlyvo amžiaus nėštumo patirtys ir vėlyvo amžiaus nėštumo patirtys aplinkoje.....	18
3.1.2. Medicinos specialistai ir tyrimai	19
3.1.3. Vidinės nuostatos	20
3.2. Amžiaus klausimai.....	21
3.2.1. Pirminės reakcijos į nėštumą.....	21
3.2.2. Socialinės padėties klausimai.....	22
3.2.3. Vėlyvosios tėvystės privalumai ir padedantys veiksniai.....	23
3.2.4. Sveikatos problemos ir fiziniai nėštumo simptomai	24
3.3. „Taip sudėliojo gyvenimas“	25
3.3.1. Prieš likimą nepašoksi.....	25

3.3.2. Sutvarkytas gyvenimas.....	26
3.3.3. Gyvenime yra viskam laikas	27
4. REZULTATŲ APTARIMAS	28
4.1. Tyrimo ribotumai, praktinio panaudojimo galimybės ir ateities tyrimų perspektyvos.....	31
5. IŠVADOS	33
LITERATŪROS SĄRAŠAS	34

SANTRAUKA

Vėlyvo amžiaus motinystės nėštumo patirtys ir psichologinė gerovė, Neda Prušickaitė, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2023, 39 psl.

Vėlyvo amžiaus motinystės nėštumas yra kompleksinis reiškinys, kurį veikia socialiniai, psichologiniai ir fiziniai faktoriai. Vėlyvo amžiaus nėštumas, apibrėžiamas kaip nėštumas nuo 35 metų ir vyresnio amžiaus nėštumas, yra susijęs su didesne tikimybe susidurti su medicininiais iššūkiais, tokiais kaip preeklampsija, gestacinis diabetas, vaisiaus chromosomų sutrikimai, pvz., Dauno sindromas, ir gimdymo komplikacijomis. Šio tyrimo tikslas yra atskleisti ir geriau suprasti subjektyvias, vėlyvo motinystės amžiaus nėštumo patirtis ir jų poveikį psichologinei gerovei. Tyrime dalyvavo 8 moterys, 2 – 3 metų periode patyrusios vėlyvo motinystės amžiaus nėštumą. Tyrimo duomenys rinkti pasitelkiant pusiau struktūruoto interviu metodą, duomenys analizuoti indukcinės teminės analizės būdu. Tyrimo rezultatai atskleidė tris temas: „Rizikos suvokimas ir vertinimas“; „Amžiaus klausimai“; „Taip sudėliojo gyvenimas“. Šios temos atskleidžia, kad su nėštumu susijusios rizikos vertinimas, socialiniai faktoriai, vidiniai įsitikinimai ir nuostatos bei prieš tai turėtos patirtys ir juntama kontrolė kompleksiskai veikia psichologinę gerovę vėlyvo motinystės amžiaus nėštumo metu. Medinos specialistų ir socialinės aplinkos empatija, palaikymas ir teigiamas požiūris vėlyvo motinystės amžiaus nėštumo metu yra svarbūs paramos šaltiniai būsimoms motinoms.

Raktiniai žodžiai: *vėlyvas motinystės amžius, nėštumas, psichologinė gerovė.*

SUMMARY

Advanced maternal age pregnancy and psychological well-being, Neda Pruškaitė, Vilnius, Vilnius University, 2023, 39 pages.

Pregnancy in advanced maternal age is a complex phenomenon influenced by social, psychological and physical factors. Advanced maternal age, defined as pregnancy at the age, of 35 years and older, is associated with a higher likelihood of medical challenges such as pre-eclampsia, gestational diabetes, fetal chromosomal abnormalities such as Down syndrome, and birth complications. The aim of this study is to uncover and understand the subjective experiences of pregnancy in advanced maternal age and its impact on psychological well-being. The participants were 8 women who had experienced an advanced maternal age pregnancy in the last 2 to 3 years. Data were collected by using the semi-structured interviews and analysed using inductive thematic analysis. The results of the study revealed three themes: „Perception and assessment of risk“; „Age issues“; „Life as it is“. These themes reveal that pregnancy-related risk assessment, social factors, internal beliefs and attitudes as well as prior experiences and perceived control have a complex impact on psychological well-being in advanced maternal age pregnancy. Empathy, support and positive attitudes from medical professionals and social environments in late maternal pregnancy are important sources of support for expectant mothers.

Keywords: *advanced maternal age, pregnancy, psychological well-being.*

PRATARMĖ

Nėštumas - vienas svarbiausių ir unikaliausių gyvenimo etapų, kurio metu moteris patiria gausybę fizinių, emocinių ir socialinių pokyčių (Schetter, 2011). Nors šis etapas yra būdingas daugeliui moterų, kiekvienas nėštumas yra individualus procesas, kuriame svarbų vaidmenį užima daugybė veiksnių, tokių kaip amžius, sveikatos būklė, socialinis statusas ir kitos asmeninės aplinkybės.

Pastaraisiais metais mūsų visuomenėje pastebimas reikšmingas vėlyvo amžiaus motinystės, kuri apibrėžiama kaip motinystė nuo 35 metų ir vyresnio amžiaus, tendencijos augimas (Sauer, 2015). Ši tendencija, kurią lėmė įvairūs socioekonominiai veiksniai, atvedė naują tėvystės demografinį segmentą, kuriam reikia nuodugnaus ir kruopštaus supratimo.

Tikėtina, kad dėl socialinių, ekonominių ir kultūrinių pokyčių vėlyva tėvystė ir toliau didės. Moterys, kurios atideda vaikų gimdymą, paprastai turi didesnę išsilavinimą ir darbo patirtį nei tos, kurios vaikų susilaukia anksčiau, jų karjera ir pajamos yra stabilesnės (Bratti, 2023). Daugelyje šalių didėja vyresnio amžiaus moterų, neturinčių vaikų arba turinčių vieną vaiką, dalis, ir daugelis jų vis dar trokšta susilaukti vaiko ateityje (Beaujouan & Sobotka, 2021). Kadangi vaikų gimdymas sulaukus 40 metų tampa vis dažnesnis, svarbu, kad moterys būtų geriau informuotos apie vėlyvo motinystės amžiaus nėštumą.

Šis mokslinis darbas, savo kokybiniu tyrimo pamatu, siekia išanalizuoti ir paaiškinti sudėtingą santykį tarp vėlyvo amžiaus motinystės ir psichologinės gerovės nėštumo metu. Šis santykis, nors yra sudėtingas ir daugiaprasmiškas, dar nėra pakankamai išsamiai nagrinėtas mokslinėje literatūroje (Mann & Berkowitz, 2022). Tikiuosi, kad šio tyrimo rezultatai padės užpildyti esamą spragą ir suteiks vertingų įžvalgų, kurios skatins tolesnius mokslinius tyrimus, informuos medicinos specialistus nėštumo priežiūroje ir paskatins visuomenę rodyti empatiškesnę požiūrį vyresnio amžiaus būsimoms motinoms.

Norėčiau nuoširdžiai padėkoti visoms moterims, kurios pasidalijo savo asmeninėmis patirtimis. Jų drąsa, atvirumas ir pasiryžimas atvirai dalintis apie savo patirtis yra ramsčiai, ant kurių buvo pastatytas šis tyrimas.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Psichologinė gerovė – subjektyvus įvairių psichologinio funkcionavimo dimensijų, įskaitant teigiamą poveikį, savęs priėmimą, asmeninį augimą, gyvenimo tikslą, autonomiją, aplinkos įvaldymą ir teigiamus santykius su kitais, pusiausvyros ir integracijos pojūtis (Ryff, 1989).

Vėlyvo amžiaus motinystė - 35 metų ar vyresnių moterų nėštumas (Laopaiboon et al., 2014).

1. ĮVADAS

1.1. Darbo aktualumas ir naujumas

Tyrimas apie vėlyvojo amžiaus motinystės patirtis ir psichologinę gerovę Lietuvoje yra ypač aktualus ir inovatyvus, atsižvelgiant į pastaruosius demografinius ir socialinius pokyčius. Pagal Europos statistikos duomenis, gimstamumo amžiaus vidurkis daugumoje išsivysčiusių šalių didėja (Eurostat, 2021). Tokią pat tendenciją matome ir Lietuvoje. Remiantis Lietuvos Respublikos valstybinės duomenų agentūros pateiktais duomenimis, matome Lietuvoje gimdančių moterų vidutinis amžius padidėjo nuo 28,5 metų 2009 m. iki 30,3 metų 2021 m. Šios tendencijos priežastys yra įvairios: didesnis moterų dalyvavimas darbo rinkoje, ilgesnis mokslas, didesnis šeimų mobilumas, ekonominiai sunkumai, taip pat socialinės ir medicinos technologijos pažanga, leidžianti saugesnį ir vėlesnį motinystės amžių (Mills et al., 2011).

Nepaisant šių pokyčių, vis dar trūksta tyrimų, kurie nagrinėtų vėlyvojo amžiaus motinystės patirtis ir jų įtaką moterų psichologinei gerovei. Daugelis šiuolaikinių tyrimų yra sutelkti į medicininius ir fiziologinius aspektus, tačiau psichologiniai ir socialiniai aspektai dar laukia gilesnio tyrinėjimo (Mann & Berkowitz, 2022). Todėl reikia naujo tyrimo, skirto atskleisti vėlyvojo amžiaus motinystės patirčiai ir psichologinei gerovei Lietuvoje. Jis ne tik padės atskleisti, kaip vėlyvas motinystės amžius veikia moterų psichologinę gerovę, bet ir padės praplėsti supratimą apie šių patirčių kultūrinį ir socialinį kontekstą.

Šis bakalauro tyrimas, kuriame pasitelkiamas interviu instrumentas, suteikia vertingų įžvalgų vėlyvojo amžiaus motinystės kontekste ir gali būti naudingas moterims, susiduriančioms su vėlyvojo amžiaus nėštumu. Nors asmeninių istorijų dalinimasis gali būti iššūkis, interviu procesas gali atlikti terapinį vaidmenį, o gauta informacija gali praturtinti visuomenę (Sandelowski, 1995). Be to, šis tyrimas ne tik leidžia moterims pasidalinti savo patirtimis, bet ir suteikia gilesnį supratimą apie jų išgyvenimus, kylančias problemas ir psichologinę sveikatą, o tai gali padėti formuoti veiksmingesnes strategijas ir intervencijas, skirtas pagerinti vėlyvojo amžiaus motinystę patiriančių moterų psichologinę gerovę. Galiausiai, tyrimas gali teikti vilties ir geresnio savo išgyvenimų supratimo tyrimo dalyvėms, bei leisti geriau suvokti kitų moterų, susiduriančių su panašiais iššūkiais, patirtis (Braun & Clarke, 2006).

1.2. Vėlyvo motinystės amžiaus nėštumas, psichologinė gerovė ir kiti svarbūs veiksniai

Vėlyvojo amžiaus motinystė yra dažniau susijusi su didesne nėštumo ir gimdymo rizika, palyginti su jaunesnėmis moterimis. Tyrimai parodė, kad vyresnėms nei 35 metų moterims yra didesnė tikimybė susidurti su tam tikrais medicininiais iššūkiais, tokiais kaip preeklampsija,

gestacinis diabetas, vaisiaus chromosomų sutrikimai, pvz., Dauno sindromas, ir gimdymo komplikacijomis (Frederiksen et al., 2018; Pinheiro et al., 2019; Molina-García et al., 2019). Taip pat gali būti didesnė rizika susidurti su sudėtingesniais nėštumo ir gimdymo procesais bei didesne naujagimio intensyvios terapijos skyriaus naudojimo tikimybe (Kenny et al., 2013). Moterims, kurios tampa pirmą kartą motinomis po 35 metų, gali būti sunkiau pastoti ir joms gali būti didesnė tikimybė susidurti su nevaisingumo problemomis (Attali & Yogev, 2021). Tačiau svarbu paminėti ir tai, kad individuali rizika ir nėštumo pasekmės (angl. *outcomes*) skiriasi priklausomai nuo įvairių veiksnių, tokių kaip bendra sveikata, gyvenimo būdas ir genetika (Frederiksen et al., 2018; Pinheiro et al., 2019).

Nors dauguma tyrimų skiria dėmesį biologinėms rizikoms, susijusioms su vyresniu motinystės amžiumi, tačiau svarbu atkreipti dėmesį ir į psichologinius vėlyvo motinystės amžiaus nėštumo aspektus. Atliekant mokslinių straipsnių paiešką apie vėlyvo amžiaus nėštumą ir psichologinę sveikatą buvo susidurta su iššūkiu, kadangi nėra daug tyrimų nagrinėjančių šią temą. Aasheim ir kitų (2012) kiekybinio tyrimo rezultatai atskleidžia, kad vyresnio amžiaus nėščiosios patyrė didesnę psichologinę distresą, nei kontrolinė grupė, tačiau labai jauno amžiaus motinos patyrė daugiausia nerimo. Šio tyrimo rezultatams priešinasi McMahon ir kitų (2011) kiekybinis tyrimas, kuris nustatė, kad vyresnis motinos amžius buvo susijęs su mažesniais depresijos ir nerimo simptomais bei didesniu psichologiniu atsparumu. Dėl šios priežasties, ryšys tarp vėlyvo amžiaus motinystės nėštumo patirčių ir psichologinės gerovės -lieka neaiškus - du rasti tyrimai nesudaro plataus vaizdo ir reiktų atlikti daugiau kiekybinių tyrimų siekiant daryti išvadas šia tema (Lancaster et al., 2010).

Tačiau platesnį šios tyrimo temos vaizdą padeda atskleisti vėlyvo motinystės amžiaus nėštumą tyrinėjantys kokybiniai tyrimai. Vėlyvo motinystės amžiaus nėštumas ir psichologinė gerovė susideda iš įvairių, tarpusavyje susijusių veiksnių. Pirma, tyrimai sudaro įspūdį, kad sveikatos priežiūros specialistai daug dėmesio skiria klinikiniais aspektams ir fizinei rizikai (Carolan & Nelson, 2007; O'Connor et al., 2014; Bayrampour et al., 2012), o toks rizikos akcentavimas sukelia kaltės jausmą dėl to, kad moterys atidėjo nėštumą (Carolan, 2008). Taip pat, rizikos suvokimas yra svarbus veiksnys - moterys nerimauja dėl potencialios rizikos, susijusios su jų vaikų sveikata, ir savo pačių sveikata vyresnio amžiaus nėštumo metu (Bayrampour et al., 2012; Yang et al., 2007). Iškilo dar vienas svarbus faktorius - idealaus motinystės momento klausimas. Daugelis moterų nusprendžia atidėti nėštumą dėl įvairių priežasčių, įskaitant tinkamo partnerio paiešką, finansinį stabilumą ir asmeninį brandumą (Nelson, 2004). Pastoti po 35 metų moterys dažnai laiko idealiu laiku, jaučiant, kad jos yra emociškai pasirengusios (Nelson, 2004), nors kai kurios moterys gali jaustis diskriminuojamos dėl to, kad pastoja vyresniame amžiuje (Cooke et al., 2012).

Taigi, vėlyvo amžiaus nėštumas ir psichologinė gerovės ryšys yra komplikotas ir daugialypis reiškinys, kurį lemia įvairūs veiksniai, įskaitant su nėštumu ir amžiumi susijusios rizikos akcentavimą, rizikos suvokimą bei idealaus laiko susilaukti vaiko nustatymą. Siekiant geriau suprasti kompleksinę vėlyvo amžiaus nėštumo fenomeną Lietuvos imtyje ir suteikti reikiamą pagalbą moterims, matomas kokybinio tyrimo poreikis šiai grupei. Geriau susipažinus su moterų patirtimis, iššūkiais ir sunkumais, būtų galima efektyviau užtikrinti ir pasirūpinti moterų psichologine sveikata nėštumo metu.

1.3. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Šio tyrimo tikslas yra atskleisti vėlyvo amžiaus motinų nėštumo patirties ir psichologinės sveikatos ryšį, unikalius iššūkius, su kuriais susiduria moterys nėštumo metu, ir kaip tuo metu sekasi arba nesiseka rūpintis savo psichologine sveikata.

Darbo uždaviniai:

- 1) Naudojantis teminės analizės metodu, išskirti ir aprašyti iškylančias temas ir potemes analizuojant vėlyvo amžiaus motinų nėštumo patirtis ir psichologinę gerovę;
- 2) Išanalizuoti ir aprašyti vėlyvo amžiaus motinų nėštumo patirties ir psichologinės gerovės ryšį;
- 3) Atskleisti reikšmingus paramos šaltinius vėlyvo amžiaus nėštumą patiriančioms moterims.

Kadangi šis tyrimas yra kokybinis, hipotezės tyrimui keliamos nebuvo.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Teorinis tyrimo pagrindas

Kokybinė tyrimo strategija. Šiam tyrimui buvo pasirinkta kokybinio tyrimo strategija. Kokybinis tyrimas suteikia galimybę tyrinėti reiškinius natūraliame kontekste, gauti išsamesnį, gilesnį ir nuodugnesnį reiškinių supratimą, leidžia tyrėjui atskleisti, kaip individo patirtys ir prasminiai kontekstai veikia jų supratimą ir interpretacijas, suteikia tyrėjui lankstumą, ir siekia ne tik aprašyti reiškinį, bet ir suprasti, interpretuoti ir išanalizuoti patyrimo prasmes ir kontekstą (Creswell, 2012). Kadangi kiekybinė tyrimo strategija neturi galimybės atkleisti sudėtingų individualių patirčių (Creswell, 2012), atsižvelgiant į tyrimo tikslą, kokybinė tyrimo strategija yra labiau tinkama.

Indukcinės teminės analizės tyrimo metodas. Šiam tyrimui atlikti buvo pasirinktas indukcinės teminės analizės tyrimo metodas, nes jis yra patogus ir lankstus kokybinis tyrimo metodas, ypač tinkamas nagrinėjant subjektyvias patirtis, tokias kaip vėlyvojo amžiaus motinystė ir psichologinė gerovė (Braun & Clarke, 2006). Indukcinis požiūris į teminę analizę reiškia, kad temos yra formuojamos pačių duomenų, o ne išankstinės teorijos ar hipotezės. Tai tyrimui suteikia galimybę geriau suprasti dalyvių patirtis ir perspektyvas, nes temos yra glaudžiai susijusios su duomenų rinkiniu.

Vėlyvojo amžiaus motinystės patirtys ir psichologinė gerovė yra sudėtingas ir daugialypis reiškinys, kurio nuodugniau supratimui reikalinga indukcinė teminė analizė. Ši analizė padeda išskirti, aprašyti ir interpretuoti duomenyse išylančias temas ir potemes. Kokybinė tyrimo strategija leidžia atkreipti dėmesį į individo perspektyvą, atskleisti patirčių įvairovę ir paslėptus aspektus, kurie dažnai nėra matomi per kiekybinius metodus (Braun & Clarke, 2006). Kiekybiniai metodai gali nesugebėti aptikti ir išreikšti sudėtingų ir dažnai konfliktuojančių patirčių, kurias patiria moterys tapdamos motinomis vėlesniame amžiuje (Levitt et al., 2018).

Pasirinkimas naudoti teminę analizę buvo motyvuotas keleto priežasčių, kurias pabrėžia Braun ir Clarke (2006): šis metodas yra lengvai prieinamas ir lankstus, leidžiantis adaptuoti tyrimo klausimus, duomenų rinkimo būdus bei imties dydį, tokiu būdu suteikiantis galimybę tyrinėti norimą fenomeną išsamiai ir įvairiapusiškai. Be to, teminė analizė gali atskleisti unikalias įžvalgas, kadangi ji leidžia pažvelgti į dalyvių patirtis ne tik per jų tiesioginius pasakojimus, bet ir per paslėptas, latentines prasmes. Be to, kadangi Braun ir Clarke (2006) teminės analizės metodas yra labai nuoseklus ir sistemingas, turintis aiškius etapus, kurie padeda užtikrinti tyrimo kokybę.

Teminė analizė suteikia galimybę atskleisti patirties niuansus ir įvairovę, kartu leidžiant rasti bendras linijas ir modelius, kurie gali atskleisti naujas įžvalgas apie vėlyvojo amžiaus motinystės ir psichologinės gerovės ryšį. Ji leidžia atskleisti tiek individualius skirtumus, tiek bendrąsias linijas

tarp dalyvių, padėdama mums suprasti, kaip vėlyvasis motinystės amžius veikia psichologinę gerovę įvairiose situacijose ir kontekstuose (Guest et al., 2012).

2.2. Tyrimo dalyviai

Tyrimė dalyvavo ir savo vėlyvo amžiaus nėštumo patirtimi pasidalino 8 moterys. Maža tyrimo imtis buvo pasirinkta naudojantis Braun ir Clarke (2014) teminės analizės tyrimo metodologinėmis nuorodomis - indukcinės teminės analizės metodas reikalauja kiekvieno tyrimo dalyvio patirtį nagrinėti išsamiai ir atskirai, tai yra daug laiko ir resursų reikalaujantis procesas. Guest ir kitų (2020) tyrimo rezultatai parodė, kad homogeniškoje imtyje, 8 - 9 tyrimo dalyviai yra pakankama imtis, pasiekti duomenų prisotinimą. Dėl šių priežasčių buvo pasirinkta nedidelė, 8 tyrimo dalyvių imtis.

Tyrimo dalyvių imčiai buvo taikyti tam tikri atrankos homogeniškumo standartai, kurie buvo nustatyti remiantis tyrimo tema. Pagrindiniai atrankos kriterijai buvo amžius, lytis ir laikotarpis praėjęs po nėštumo. Tyrimė dalyvavo moterys, 2 – 3 metų laikotarpyje turėjusios vėlyvo amžiaus nėštumą (susilaukė vaiko 35 metų arba vėliau). Tyrimė dalyvavusių moterų amžius svyravo nuo 39 metų iki 45 metų (amžiaus vidurkis – 42,1 m.). Visos tyrimė dalyvavusios moterys buvo lietuvės.

Dalyvių paieška ir atranka šiame tyrime buvo atlikta taikant tikslinę atranką. Tyrimo dalyvės buvo surinktos naudojant socialinių tinklų portalo „Facebook“ grupes. Skelbimai dalyvauti tyrime buvo išplatinti tokiuose „Facebook“ forumuose, kaip „Moterų pokalbiai prie kavos puodelio“ ir „Panevėžio nėštukės mamytės“. Skelbimuose dalyvauti tyrime buvo pateikti svarbūs atrankos kriterijai, tyrimo tikslas, prašymas pasidalinti subjektyvia asmenine patirtimi ir preliminarini interviu trukmė.

1 – oje lentelėje pateikiama sociodemografinių duomenų informacija apie tyrimo dalyves. Visi tyrimo dalyvių vardai ir kita jautri informacija apie tyrimo dalyves yra pakeisti, taip siekiant užtikrinti anonimiškumą ir tyrimo dalyvių saugumą.

1 lentelė. Informacija apie tyrimo dalyves.

Tyrimo dalyvė	Amžius	Turimų vaikų skaičius	Praėjęs laikas po gimdymo	Planuotas, neplanuotas nėštumas	Šeimyninis statusas	Išsilavinimas
Amelija	44 m.	Trys	2 metai	Neplanuotas	Ištekėjusi	Profesinis
Miglė	44 m.	Penki	3 metai	Neplanuotas	Išsiskyrusi	Bakalauro laipsnis

Monika	39 m.	Vienas	2 metai	Planuotas	Ištekėjusi	Magistro laipsnis
Goda	44 m.	Trys	2 metai	Neplanuotas	Ištekėjusi	Magistro laipsnis
Armantė	40 m.	Vienas	2 metai	Planuotas	Ištekėjusi	Bakalauro laipsnis
Kotryna	45 m.	Trys	3 metai	Planuotas	Ištekėjusi	Mokslų daktaro
Simona	42 m.	Keturi	3 metai	Neplanuotas	Ištekėjusi	Aukštasis neuniversitetinis
Jolanta	39 m.	Du	2 metai	Planuotas	Ištekėjusi	Magistro laipsnis

2.3. Instrumentai ir tyrimo eiga

Instrumentai. Duomenų rinkimas šiame tyrime buvo atliktas naudojant pusiau struktūruotą interviu metodą, kuris leidžia atskleisti subjektyvų ir individualų tyrimo dalyvių patyrimą. Prieš pradėdant tyrimą, buvo parengtas preliminarus, pusiau struktūruoto interviu klausimų sąrašas, kuris yra pateiktas 2-oje lentelėje. Šis metodas leido tyrimo dalyviams pasidalinti svarbiais jų išgyvenimais nepertraukiamai, vis tiek išlaikant aiškų interviu struktūrą ir užtikrinant, kad būtų išsamiai atskleista individuali patirtis. Per pokalbį buvo siekiama laikytis nustatytos klausimų sekos, tačiau esant atvejams, kai dalyvės nutoldavo nuo temos arba atsakydavo į vėliau numatytus klausimus, interviu klausimų eiliškumas būdavo pritaikomas atitinkamai. Papildomi klausimai pavyzdžiui, „Gal galėtumėte paaiškinti, ką reiškia...?“, „Gal galėtumėte plačiau papasakoti apie tai?“, buvo naudojami siekiant skatinti tyrimo dalyvės labiau atsiskleisti ir detalizuoti konkrečias temas. Interviu metu buvo naudojami aktyvūs klausymosi būdai, o papildomi klausimai buvo formuluojami priklausomai nuo kiekvieno konteksto. Šiuo būdu buvo užmegztas glaudesnis ryšys su tyrimo dalyvėmis ir parodomas susidomėjimas, kuris skatina jas laisviau reflektuoti savo patyrimus (Pessoa et al., 2019). Sociodemografiniai duomenys buvo surinkti sukūrus „Google forms“ anketą. Anketoje buvo pateikiami klausimai apie moterų amžių, turimų vaikų skaičių, laikotarpį, praėjusį po paskutinio gimdymo; siekiama išsiaiškinti ar nėštumas buvo planuotas ar neplanuotas, šeimyninį statusą, išsilavinimą, mėnesines pajamas ir profesinę sferą.

Tyrimo eiga. Tyrimo dalyvėms sutikus dalyvauti tyrime buvo kontaktuojama programėle „Messenger“. Tyrimo dalyvėms buvo atsakyti rūpimi klausimai ir sutartas patogus laikas interviu atlikimui. Visos tyrimo dalyvės, dėl didelio užimtumo bei rūpinimosi vaikais namuose, pasirinko tyrimą atlikti nuotoliniu būdu. Dalyvėms buvo suteikta galimybė pasirinkti, kuri platforma yra joms patogesnė skambučio vykdymui. Tyrimo dalyvės pasirinko šias platformas: „Zoom“, „MS

Teams“, „Messenger“, „Google meet“. Pokalbio pradžioje tyrimo dalyvėms buvo dar kartą pateikiama informacija apie tyrimą, supažindinama su tyrimo tikslu ir interviu eiga. Buvo išdėstomos anonimiškumo ir konfidencialumo sąlygos, supažindinamos su galimybe neatsakyti į nenorimus klausimus, pasirinkimą atsisakyti dalyvauti tyrime. Tyrimo dalyvių buvo prašoma pasidalinti su tyrimo klausimu susijusiomis mintimis, primenama, kad nėra teisingų ar klaidingų atsakymų į klausimus. Prieš pradedant interviu paklausiama ar tyrimo dalyvės neturi klausimų ir pasiteiraujama, ar sutinka dalyvauti tyrime. Gavus sutikimą buvo pradedamas pokalbio įrašymas ir užduodami klausimai.

2 lentelė. Interviu klausimai.

Nr.	Interviu klausimas
1.	Kokios mintys ir jausmai užplūdo sužinojus, jog pastojote?
2.	Kokia buvo Jūsų nėštumo patirtis?
3.	Kokios mintys ir jausmai užplūdo sužinojusi apie nėštumo riziką vėlyvame motinystės amžiuje? Kaip tuo metu sekėsi rūpintis savo psichologine sveikata?
4.	Kas Jums labiausiai padėjo nėštumo laikotarpiu? Kaip Jūsų aplinka reagavo į nėštumą?
5.	Kaip nėštumas paveikė Jūsų gyvenimą?
6.	Kaip jautėtės nėštumo laikotarpiu?
7.	Koks buvo sveikatos priežiūros specialistų požiūris į Jūsų nėštumą?
8.	Kokią įtaką Jums padarė sveikatos priežiūros specialistai ir (arba) institucija?
9.	Ar nėštumo metu patyrėte komplikacijų? Jei taip, kaip jautėtės susidūrusi su iššūkiais ir kaip sekėsi įveikti iššūkius? Kas padėjo?
10	Kokių patarimų turėtumėte būsimoms mamoms patiriančioms vėlyvą motinystę psichologinės sveikatos atžvilgiu?
11	Gal yra kažkas, ko neišsakėte ir norėtumėte papildyti?

Interviu transkribavimo eiga. Priklausomai nuo tyrimo dalyvių patirčių ir noro dalintis interviu truko 17 – 50 minčių. Pokalbių transkripcijos buvo parengtos naudojantis „Microsoft Word“ programa. Transkribavimas yra ne tik techninė procedūra, bet ir interpretacinis veiksmas (Bailey, 2008). Tyrėja pati atliko transkripcijas, taip buvo glaudžiau susipažįstama su surinktais duomenimis, girdima neverbaline informacija. Interviu buvo transkribuojami „verbatim“ principu. Perkėlus pokalbius į rašytinę formą, buvo atkreipiamas dėmesys ne tik į verbalinį pasakojimą, bet ir į emocijas, tarpus tarp žodžių, taip pat buvo užrašomos pastebėtos mintys ir įžvalgos. Pauzės, kai kalbėtoja mąstė arba baigė mintį liūdnesne emocija, buvo pažymėtos daugtaškiais. Skliausteliai buvo naudojami nurodyti

ryškioms emocijoms, kurios buvo išreikštos, pavyzdžiui, kalbant apsiašarojama arba susijaudinama. Po transkripcijos interviu įrašai buvo klausomi dar kelis kartus, kartu sekant tekstu ir taisant pastebėtus netikslumus. Nuoseklus įrašo peržiūrėjimas ir transkripcijos atnaujinimas leido giliau įsigilinti į pasakojimą ir atpažinti iškilusias papildomas prasmes. Transkribuoti interviu užėmė nuo 1100 iki 4300 žodžių.

2.4. Duomenų analizė

Tyrimo duomenų analizė buvo atliekama naudojantis Braun ir Clarke (2006) nurodytais teminės analizės atlikimo etapais. Duomenys buvo analizuojami šia tvarka:

1. *Susipažinimas su tekstu*. Susipažįstama su tekstu buvo transkribuojant interviu, klausantis įrašų kelis kartus.

2. *Pirminis kodavimas*. Šis etapas buvo atliekamas nuodugniai susipažinus su duomenimis. Skaitant tekstą buvo atidžiai priskiriami kodai, atitinkantys prasmingas informacijos detales. Kodavimas vyko itin kruopščiai, siekiant užtikrinti, kad nei viena svarbi detalė nebūtų praleista. Kodavimas buvo atliekamas atsižvelgiant į kontekstą, kad būtų išlaikytas nuoseklumas ir kad kodai neliktų „pliki“, t. y., neturėtų prasmės be jų konteksto. Taip pat buvo atsižvelgiama į tai, kad vieną informacijos dalį galima koduoti skirtingais būdais, kad būtų atskleistas jos prasminis laukas. Prieštaravimai, įtampa ir nevientisumai tekste taip pat buvo koduojami, siekiant atskleisti gilesnius pasakojimo aspektus. Koduojami buvo du kodų tipai: semantiniai ir latentiniai. Semantiniai kodai fiksavo tai, ką dalyvis tiesiogiai pasakė, o latentiniai kodai užfiksavo nepastebimą informaciją arba prasmę, kuri yra numanoma.

3. *Temų formulavimas*. Išskirti kodai ir ištraukos, atitinkančios kodus, buvo perkeliami iš „Microsoft Word“ į „Microsoft Excel“ programą. Panašūs tyrimo dalyvių pasisakymai buvo sugrupuojami drauge ir sukuriamas preliminarus temos pavadinimas. Tokiu būdu kodai – vieną interviu segmentą atspindintys vienetai, buvo sugrupuojami į temas – platesnius, panašias idėjas atspindinčius kodų rinkinius, su panašia arba susijusia prasme. Ant popieriaus lapo buvo sukurtas preliminarus temų „žemėlapis“ (angl. *mind map*), siekiant išsiaiškinti, kaip kiekvienas kodas susijęs su kitais ir kaip jie gali būti sujungti į prasmingą temą. Nustačius potencialias temas, išryškėjo įvairių lygių temos - pagrindinės temos ir potemės. Toks kodų sugrupavimas pagal temą skirtas geriau suprasti ir interpretuoti duomenis. Šiuo metu dar nieko nebuvo atmetama, taip išsaugant galimybę perkombinuoti, perkoduoti arba perstruktūruoti temas, remiantis naujomis įžvalgomis. Temos, kurios buvo sukuriamos remiantis tik vieno dalyvio duomenimis, buvo panaikintos arba pertvarkytos. Galiausiai, išlikusios temos buvo paremtos dviem ar daugiau dalyvių interviu ištraukomis.

4. *Temų peržiūrėjimas*. Temos ir potemės buvo peržiūrimos dar kartą. Peržiūrėjus visus kodus ir interviu ištraukas, priskirtus tam tikrai temai, buvo įvertinama ar jie yra tikrai tinkamai priskirti. Po to, buvo peržiūrima visuma, temų sąsajos tarpusavyje ir kaip tai dera su tyrimo tikslais. Temas stengiasi išdėlioti taip, kad kuo nuodugniau atsiskleistų vėlyvo amžiaus nėštumo ir psichologinės gerovės sąsajos. Panašios potemės buvo apjungiamos kartu, o šio tyrimo logikos neatitinkančios potemės pašalintos.

5. *Temų nustatymas ir pavadinimas*. Šis etapas buvo pradėtas peržiūrint kiekvieną temą ir potemę, kurios buvo išskirtos anksčiau, taip siekiant patikrinti ar jos visapusiškai atspindi kodo, kuris yra joms priskirtas, esmę. Susidarius aiškų vaizdą, apie kiekvieną temą ir potemę, joms buvo sukurti pavadinimai. Buvo siekiama, kad pavadinimai būtų trumpi, aiškūs ir konkretūs, o svarbiausia – kad jie tiksliai atspindėtų temų ir potemių esmę. Kiekvienai temai ir potemei buvo paruoštas trumpas aprašymas, kuriame išdėstoma, ką šios temos ir potemės apima ir kaip tai yra susiję su tyrimo tikslais.

6. *Aprašymo produkavimas*. Rezultatų pristatymo metu buvo detaliai nurodytos potemės kiekvienai temai, siekiant aiškiai paaiškinti, ką kiekviena tema apima. Dalyvių tiesioginiai pasisakymai buvo naudojami kaip pavyzdžiai, iliustruojantys gautus rezultatus. Kiekviena tema buvo plačiai aprašyta, išanalizuota ir atskleista, remiantis tyrimo klausimais.

2.5 Etiniai tyrimo reikalavimai

Nors šio tyrimo grupė nėra tradiciškai laikoma pažeidžiama, konsultacijų su darbo vadove metu buvo nuspręsta, kad interviu duomenys gali atskleisti jautrius išgyvenimus. Dėl šios priežasties interviu klausimai, tyrimo aprašas bei procedūra buvo nuodugniai aptarti konsultacijų su darbo vadove metu. Tyrėjai privalo etiškai saugoti interviu dalyvius nuo bet kokios galimos žalos. Įgyvendinant priemones, kad tyrimas nekeltų grėsmės dalyvių psichologinei sveikatai, buvo laikomasi esminių etikos principų, taikomų kokybiniam tyrimams (Dempsey et al., 2016). Tyrimo dalyvių buvo paprašoma sutikimo dalyvauti tyrime, paaiškinti tyrimo tikslai ir potenciali nauda. Tyrimo dalyvės buvo informuotos, kad turi galimybę bet kada atsisakyti dalyvauti tyrime ir kad tokiu atveju, surinkti tyrimo duomenys nebus naudojami ir, kad pokalbį gali nutraukti bet kuriuo metu ir pasirinkti neatsakyti į nenorimus klausimus. Visa informacija, susijusi su tyrimo dalyvėmis, buvo laikoma konfidencialia ir pasiekama tik tyrėjos (Pascale et al., 2022). Jeigu po interviu tyrimo dalyvės pasijustų prasčiau ir apie tai norėtų pasikalbėti su psichologu, buvo pasiruošta moteris nukreipti į pagalbos liniją (Pagalbos moterims linija).

3. TYRIMO REZULTATAI

Analizuojant duomenis išryškėjo 3 pagrindinės temos ir 10 potemių, kuriose atskleidžiamos unikalios vėlyvo motinystės amžiaus nėštumo patirtys ir psichologinė gerovė.

Kiekviena tema ir ją sudarančios potemės (3 lentelė) yra aprašytos ir iliustruojamos naudojantis tyrimo metu surinkta medžiaga - subjektyviomis ir unikaliomis vėlyvo amžiaus nėštumą patyrusių motinų patirtimis.

3 lentelė. Tyrimo rezultatai: teminės analizės metu išskirtos temos ir potemės.

Temos	Potemės
Rizikos suvokimas ir vertinimas	<i>Ankstesnės vėlyvo amžiaus nėštumo patirtys ir vėlyvo amžiaus nėštumo patirtys aplinkoje</i>
	<i>Medicinos specialistai ir tyrimai</i>
	<i>Vidinės nuostatos</i>
Amžiaus klausimai	<i>Pirminės reakcijos į nėštumą</i>
	<i>Socialinės padėties klausimai</i>
	<i>Vėlyvosios tėvystės privalumai ir padedantys veiksniai</i>
	<i>Sveikatos problemos ir fiziniai nėštumo simptomai</i>
Taip sudėliojo gyvenimas	<i>Prieš likimą nepašoksi</i>
	<i>Sutvarkytas gyvenimas</i>
	<i>Gyvenime yra viskam laikas</i>

3.1. Rizikos suvokimas ir vertinimas

Pirmoji tema „Rizikos suvokimas ir vertinimas“ atskleidžia subjektyvias tyrimo dalyvių patirtis, kaip vėlyvo amžiaus nėščiosios suvokia ir vertina su nėštumu susijusią riziką, remiantis jų ankstesnėmis patirtimis, medicinos specialistų poveikiu, tyrimais ir savo vidinėmis nuostatomis. Rizikos suvokimas ir vertinimas kompleksiskai veikia moterų emocinę būseną susiduriant su minėtais veiksniais. Šią temą sudaro trys potemės. Pirmoji potėmė „Ankstesnės vėlyvo amžiaus nėštumo patirtys ir vėlyvo amžiaus nėštumo patirtys aplinkoje“ analizuoja, kaip ankstesnės asmeninės ar kitų moterų vėlyvo amžiaus nėštumo patirtys veikia suvokiamą nėštumo riziką. Moterys, turinčios teigiamą vėlyvo amžiaus nėštumo patirtį, ar turinčios teigiamus pavyzdžius savo aplinkoje, dažnai suvokia mažesnę riziką. Tačiau patirtis su nėštumo komplikacijomis gali sukelti didesnę nerimą ir baimę. Antroji potėmė „Medicinos specialistai ir tyrimai“ atskleidžia, kaip medicinos specialistų požiūris ir atlikti tyrimai veikia moterų suvokimą ir vertinimą nėštumo rizikos atžvilgiu. Šios potėmės

duomenys aptaria, kad sveikatos priežiūros specialistų požiūris, jų elgesys ir komunikacija su moterimis gali smarkiai paveikti jų rizikos suvokimą ir emocinę būseną. Teigiamas požiūris ir palaikymas padeda moterims jaustis saugiau ir ramiau, taip pat didina pasitikėjimą nėštumo eiga, tačiau neigiamas požiūris sukelia atvirkštinį efektą. Trečioji potėmė „*Vidinės nuostatos*“ atspindi moterų vidines nuostatas ir požiūrį į savo fizinę ir emocinę būklę bei suvokiamą nėštumo riziką. Tyrimo dalyvių patirtys atskleidžia, kad vidinis pasitikėjimas savimi ir savo fizinėmis galimybėmis gali sumažinti suvokiamą riziką, tuo pat metu didinant emocinį stabilumą.

Visos trys potėmės kartu atspindi kompleksinį vaizdą, kaip vėlyvo amžiaus nėščiosios suvokia ir vertina su nėštumu susijusią riziką, remdamosis savo ankstesnėmis patirtimis, medicinos specialistų poveikiu, tyrimais ir savo vidinėmis nuostatomis. Šis suvokimas ir vertinimas yra sudėtingas ir kintantis procesas, apimantis daugybę veiksnių.

3.1.1. Ankstesnės vėlyvo amžiaus nėštumo patirtys ir vėlyvo amžiaus nėštumo patirtys aplinkoje

Visos tyrimo dalyvės savo šeimoje, draugų ar kolegų tarpe turėjo vėlyvojo amžiaus motinystės patirčių pavyzdį. Todėl paklausus, kokios mintys ir jausmai užplūdo sužinojus apie vėlyvo motinystės amžiaus riziką, iš pradžių moterys naudodavosi euristikomis, aplinkoje turimais pavyzdžiais. Dažnai teigiami pavyzdžiai veikė kaip padrašinantys veiksniai, kurie padidino moterų suvokimą, kad jos taip pat gali sėkmingai susilaukti kūdikio vėlyvame amžiuje. Dėl šio veiksnio suvokiama nėštumo rizika nebuvo didelė, moterys patyrė mažiau baimės: „*Bet nebuvo tos baimės, kad jau vėlyvas amžius. Mano mama mane pagimdė 37 metų*“ (Jolanta). Goda paantrina „*Aš stengiausi tų visų minčių neprisiimti, aaaa, nes turėjau ir draugių gimdžiusių vyresniame amžiuje, mano ir sesuo gimdė vyresniame amžiuje jau, tai nebuvo kažkokių tai komplikacijų.*“

Tačiau savo artimoje aplinkoje turimas pavyzdys, kai vaisiui dėl nėštumo komplikacijų pasireiškė patologijos, sukėlė didesnę nerimą ir baimę Simonai: „*Aišku, visada baimė yra genetinių apsigimimų, bet šeimoj mes neturim, brolis tik turi berniuką su cerebriniu paralyžium. Nu visada tų minčių yra, kad gali būti taip, gali būt anaip, ir aplinkoj turėjau, kas yra gimdęs antrą vaiką su dauno sindromu vėlesniame amžiuje.*“ Armantės patirtis taip pat atspindi nerimą dėl vaisiaus sveikatos: „*<...> artimoj aplinkoj yra sakykime, kas va augina neįgalią mergaitę, ar aš taip sugebėčiau, ar... Tai pagrindinis tas buvo vaiko, vaiko visą sveikatą. Kad jisai būtų išsivystęs, sveikas vaikelis <...>*“.

Dvi tyrimo dalyvės turėjo ankstesnės vėlyvo amžiaus nėštumo patirties, tai buvo jų antrasis patirtas vėlyvas nėštumas. Moterys, kurios jau buvo patyrusios vėlyvo amžiaus nėštumą, jautėsi geriau pasirengusios ir patyrė mažiau nerimo dėl rizikos. Tai iliustruoja Kotrynos patirtis: „*Sakau, man buvo lengviau, nes man tas 40 plius, aš jau turėjau tą brandų nėštumą, aš jau žinojau*

kokia bus ypač gydytojų reakcija. Aš specialiai susiradau, mane prižiūrėjo kita gydytoja, nei iki tol, būtent aš ieškojau gydytojos - genetikės. Ir aš žinojau, ta prasme, kokie man bus tyrimai, ta prasme, man buvo daug lengviau. “. Šį patyrimą antrina ir Jolanta: „Matot, aš jau turėjau su [sūnaus vardas] patirties. Metai vertėsi iš 34 į 35 ir žinojau, kas manęs laukia, aš pas tą pačią genetikę net važiauvau, kuri mane su [sūnaus vardas] prižiūrėjo. <...> kadangi aš tos teorijos ir praktinės pusės turėjau, kai gimdai ne pirmą kartą, tai tas protas šviečiasi kitaip. Ramiau reaguoji į tą viską.“

3.1.2. Medicinos specialistai ir tyrimai

Medicinos specialistų požiūris į vėlyvą nėštumą, jų elgesys ir komunikacija bei tyrimai turėjo didelę įtaką moterų emociniam patyrimui ir rizikos suvokimui. Negatyvus arba nesupratingas medicinos specialistų požiūris stipriai paveikė Amelijos emocinę būseną, sukėlė didelį nerimą ir abejones: „O kai nuėjau pas gydytoją, tai labai buvo neigiamos reakcijos iš gydytojos tiesiog. Pirmas klausimas [gydytojos] ar planuoja gimdyti buvo <...> ir paskui sako: „pažiūrėk“, sako: „kiek tau metų“, paklausė kelintas vaikas. Sakau: „trečias, trečias nėštumas“, tai sako: „tu turi du vaikus, kiek tau metu, kam, čia maždaug, tau reikia“. Vos ne tiesiogine ta forma, nu, kad kaip bandymas kažkoks atverti akis. <...> Išėjau, tada iš gydytojos kabineto drebančiom rankom, su ašarom akyse. <...> stresas buvo didžiulis, abejonės kilo didžiulės ir vėl viskas iš naujo sukilo, visas mano nusiramimas ir apsisprendimas [susilaukti vaiko] vėl pakibo tiesiog ant plauko. Dabar kai pagalvoju, tai, kas galėjo būti... [pradedą verkti].“

Teigiamas medicinos specialistų požiūris ir nėščiųjų palaikymas palankiai veikė moterų emocinę būklę, padėjo moterims jaustis saugiau ir ramiau. Tai padidino moterų pasitikėjimą savo nėštumu. Apsilankius pas kitą medicinos specialistą, kuris palankiai vertino nėštumą, Amelija nusiramino: „Sako: „neturėk net tokių minčių“. Sako: „pažiūrėk“ ir parodė tada, sako: „matai tas taškelis [pradedą verkti]... vaiko širdutė plaka“. Man to užteko. Sako: „neturėk net tokių minčių“ [verkia]. Ir viskas. Ir tada pakeičiau kitą kliniką, pakeičiau kitą gydytoją. Nėštumas tada ėjo sklandžiai <...>“. Goda dalinasi panašia patirtimi, kai nesulaukusi palaikymo iš gydytojo pakeitė specialistą: „Kai pradėjo sakyti, kad „jūsų amžius jau vyresnis“, pradėjo siūlyti papildomus tyrimus, pasakoti man apie įvairias rizikas.<...> Nenorėjau būti šitų emocijų apsupty, todėl, kad būtų lengviau aš susiradau kitą gydytoją.“

Teigiamą įtaką moterų psichologinei sveikatai, suvokiamos rizikos sumažėjimui ir užtikrintumui suteikė tyrimai. Moterys dažnai savo emocinį stabilumą susiejo su tyrimų rezultatais, kuriuos mato kaip patvirtinimą, kad viskas vyksta teisingai, o vaikas vystosi sveikai. Tai atskleidžia aukščiau pateikta Amelijos patirtis bei Godos ir Miglės patirtys: „Tai po tų tyrimų buvo tas

laikotarpis, atrodo kur galutinai padėjo tašką. Kur pradėjau visiškai gerai jaustis ir savo kūne ir psichologinėje savo būsenoje. Ir tas pamatymas savo sveiko vaikelio, visi tyrimai geri, labai atnešė tokio stabilumo. Po tyrimų viskas tik geryn geryn geryn geryn.“ (Goda); „O tai aš bent kelis kartus ėjau, nes man smagu pamatyti echoskopą, juo labiau, kad turėjau persileidimą, turėjau vaiką su augliu, tai man toks vaiko pasižiūrėjimas ar rankytės, ar kojytės, man kažkiek gal vidinę ramumą duoda.“ (Miglė).

3.1.3. Vidinės nuostatos

Moterų turimos vidinės nuostatos, savo fizinės būklės suvokimas veikė emocinę patirtį ir rizikos vertinimą susijusį su vėlyvo amžiaus nėštumu. Vidinis pasitikėjimas savimi ir savo fizinėmis galimybėmis sumažino suvokiamą riziką dėl galimų komplikacijų, nepaisant gydytojų įspėjimų. Tai iliustruoja Godos patirtis: „<...> nemalonių minčių įdiegta apsilankius pas gydytojus. Kai pradėjo sakyti, kad jūsų amžius jau vyresnis, pradėjo siūlyti papildomus tyrimus, pasakoti man apie įvairias rizikas. Aš fiziškai jaučiausi gerai, kad aš tą vaiką sveikai išnešiosiu. Nu pats kūnas jautė, kad tikrai esu pajėgi nėštumui. Aš labai jaučiu savo kūną, man labai gerai pasako, kas gerai, o kas negerai, tai labai tvirtai jaučiausi.“ Monika taip pat patyrė medicinos specialistų spaudimą dėl amžiaus ir su nėštumu susijusios rizikos, bet ji pasirenka optimistiškai žiūrėti į šią situaciją: „labiau iš medikų, kad toksai būdavo amžiaus akcentavimas, ypač genetikai, kad aš jau čia atėjus į centrą esu, genetikė teigia, kad aš jau labai gerai esu susipažinus su visom įmanomomis rizikom, kurios manęs laukia. Ko aš tikrai nebuvau padarius, nes šiek tiek gal optimistiškai į tai žiūrėjau.“

Miglė, Armantė ir Jolanta demonstruoja nekintančią vidinę nuostatą, pasitikėjimą savimi ir vidinę ramybę, nepaisant išorinių aplinkybių. Miglė pasakoja: „ai, nieko aš ten į tai nesigilinau. Dabar galvoju, ar kuriuo nors metu apie tai skaičiau. Ne, nieko neskaičiau, reikėjo kažkokį tyrimą papildomą daryt, nuėjau, pasakiau, kad aš jo nesidarysiu.“. Armantė ir Jolanta pasitiki savo vidiniais jausmais, kurie atmeta bet kokią išorinę riziką: „Ne ne. Tikrai nemačiau tam visiškai reikalo. Nu gal, kad viduje buvau įsitikinusi, kad viskas bus gerai.“ (Armantė); „Apskritai, turiu tokį požiūrį, kad kol nėra problemos, stengiuos jos neprisigalvot. O jei išsitirsiu ir pamatysiu, kad yra problema- tada ir galvosiu ką čia toliau“ (Jolanta).

Jolanta ir Monika atskleidžia, kad amžius nėra lemiamas veiksnys jų vidiniam jausmui ir nuostatoms: „Kažkiek gal buvo tokio nerimo, bet nedaug, nes atrodo, kai iš jaunesnio amžiaus perspektyvos žiūri - atrodo „nu jo, 35 tikrai daug“, bet kai ateini į tą amžių, nebesijauti senas ir nebegalvoji, kad čia kažkas tokio [nusijuokia].“ (Jolanta); „Man atrodo, kad aš pirmiausia viduje nesijaučiau vyresnė, manau, kad gyvenime yra viskas laikas.“ (Monika).

3.2. Amžiaus klausimai

Antroji tema „*Amžiaus klausimai*“ atskleidžia subjektyvias tyrimo dalyvių patirtis ir iššūkius, su kuriais susiduria amžiaus kontekste. Pirmoji potėmė „*Pirminės reakcijos į nėštumą*“ aprašo moterų jausmus ir emocijas, reakcijas nėštumą. Atsiranda įvairių emocijų ir reakcijų spektras, kadangi kiekviena moteris suvokia ir reaguoja į nėštumo žinią skirtingai, priklausomai nuo jos asmeninės patirties, planų ir lūkesčių. Antroji potėmė „*Socialinės padėties klausimai*“ atskleidžia išskylančias problemas dėl socialinės stigmatos, savęs suvokimo ir amžiaus skirtumo su vaiku patirtis. Tai kelia nerimą, abejones ir nevisavertiškumą dėl savo galimybių būti motinomis. Trečioji potėmė „*Vėlyvosios tėvystės privalumai ir padedantys veiksniai*“ pasakoja, kad nepaisant iššūkių, moterys randa vėlyvosios tėvystės privalumų, kurie veikia kaip raminantys faktoriai. Taip pat, ši potėmė aptaria ir kitus nėštumo metu nuraminančius, padedančius veiksnius. Ketvirtoji potėmė „*Sveikatos problemos ir fiziniai nėštumo simptomai*“ aptaria moterų vėlyvojo amžiaus motinystės nėštumo metu patiriamus fizinius (ne)iššūkius. Visos šios potėmės sudaro sudėtingą vėlyvosios motinystės peizažą, kuris apima iššūkius ir privalumus, su kuriais susiduria moterys.

3.2.1. Pirminės reakcijos į nėštumą

Būsimų motinų reakcijos gali būti pilnos laimės ir džiaugsmo, ypač tada, kai nėštumas yra planuotas ir laukiamas, kaip pavyzdžiui pasakojo Monika: „*Labai didelis džiaugsmas, nes mes seniai susituokę. Penkerius metus buvom susituokę kai jau pastojau, tai buvo labai daug laimės, nes vis laukdavom ir vis nebūdavo.*“. Taip pat Armantės patirtis rodo, jog, nors ir buvo tam tikras nerimas, vis tiek ši naujiena buvo suvokiama džiugiai: „*Labai geros. Geros, aišku, vėlgi, kaip ir prieš tai buvo, ar aš susitvarkysiu, ar aš tam esu pasiruošus, ar aš viską mokėsiu, ar aš būsiu gera mama ar ar gyvenimo draugas bus geras tėtis, ar viskas mum čia pavyks. Bet aš manau, kad čia natūralios kaip ir kiekvienam būtų toksai. Bet tai.... Džiaugėmės. Nes mes jau ir norėjom, tai nebuvo netyčiukas.*“. Jolanta po penkerių metų pastangų pastoti patyrė ir didelį šoką ir džiaugsmą sužinojusi apie nėštumą: „*Emm, nepatikėjau, bet todėl, kad 5-is metus nepavyko man pastoti, tai čia buvo toks truputį šokas, iš kur tas nėštumas. Buvo tas laikas, kai atrodė, kad jau nebebus [nėštumo], nes jau ir toks amžius, buvo 36 metai, na jau tikriausiai viskas, nebebus nėštumo, tiesiog pas gydytoją, vizito metu, staiga ji sako „man rodos čia yra nėštumas“, aš sakau „nesąmonė, nėra, negali taip būt“ [juokiasi]. Paskui, aišku, buvo džiaugsmas, nes buvo lauktas ir norėtas tas antras vaikas.*“

Tačiau kartais pradinės reakcijos nėra tokios džiugios, ypač kai nėštumas yra nelauktas ir neplanuotas. Goda, Amelija ir Simona patyrė didelį šoką ir nerimą, nes jų nėštumai nebuvo planuoti. Goda pasakoja: „*Iš tikrųjų pirminė emocija buvo didžiulis šokas. Man taip pasidarė, visi tie*

simptomai lindo, dingo mėnesinės, galvojau, kad jau menopauzė prasideda. Tikrai apie nėštumą nebuvo jokių minčių.“. Simona sužinojusi apie nėštumą taip dalinasi savo patirtimi: „Kadangi nėštumas buvo neplanuotas, turėjau jau 3 vaikus ir mano mintys buvo tokios, kad daugiau vaiku nebus, man buvo staigmena didžiulė <...> tai dienai buvo šokas.“. Amelijos atveju, nors pirmoji reakcija buvo šokas ir stresas, ji sugebėjo suvokti savo nėštumą kaip „Dievo dovaną“ ir priimti jį, nepaisant iššūkių, su kuriais susidūrė: „Turėjau įtarimą, kad laukiuosi ir kai pasidariau testą, ten teste buvo rašoma, ne tiesiog paskaičiau internete, kad jeigu du brūkšniukai, tai sveikiname, jūs tikrai laukiatės. Tai man tai buvo turbūt smūgis į paširdžius, didžiulis stresas, kadangi jau turėjau du vaikus. <...> Nu ir ką.. Ir ir ir ir paskui, džiaugsmo aišku nei jokio nebuvo. Paskui pradedi vertintis, pradedi galvot kiek žmonių to nori ir kiek negali susilaukti iš aplinkinių, pradedi priimti galbūt tai kaip Dievo dovaną.“

Vis dėlto, nepaisant iš pradžių patirto šoko ir netikėtumo, moterys vėliau randa balansą ir susitaiko su savo nauja būseną. Prieš tai patiriamas šokas ir netikėtumas laikui bėgant dažnai tampa adaptacijos dalimi. Simona pasakoja: „Gal pačioj pradžioj, kol susivoki, kol susitaikai, kad 2 brūkšneliai. O paskui... mėgaujiesi, džiaugiesi, darai ką reikia.“

Visos šios patirtys parodo, kad pirminės reakcijos į nėštumą gali būti labai skirtingos ir labai individualios. Kai kurios moterys gali jausti džiaugsmą ir laimę, ypač jei jos ilgai laukė ir planavo šį nėštumą. Tačiau kitiems, ypač jei nėštumas yra nenumatytas, gali kilti jausmų kaskada, kuri gali apimti šoką, abejones, nerimą.

3.2.2. Socialinės padėties klausimai

Nėštumas vėlesniame amžiuje sukėlė daug susirūpinimo ir nerimo - moterys jaučiasi nevisavertiškai ir išgyvena dėl savo amžiaus bei socialinės padėties. Moterys išgyvena dėl to, kad jos bus vyresnės nei dauguma kitų mamų, ir dėl to, kad jos bus vyresnės, kai jų vaikai eis į mokyklą ar darželį. Kotryna dalinasi, apie amžiaus skirtumą tarp savęs ir vaiko: „man pačiai būdavo mintis, kad kai jinai eis į mokyklą, baiginės mokyklą, man bus šešiasdešimt. Tai toks būdavo vis šokas“; ir „<...> aš pavyzdžiui dabar vedu vaiką į darželį ir aš kartais suprantu, kad aš esu kitų mamų mamų, kad aš esu močiučių metų. Nu bet yra kaip yra, nieko nepadarysi.“. Goda ir Jolanta išreiškia, kad visą gyvenimą turėjo norą būti jaunomis mamomis. Goda rūpinasi, ar dėl amžiaus ji galės fiziškai ir emociškai susitvarkyti su visais nėštumo ir motinystės iššūkiais. Taip pat yra minima apie numanomą vaiko reakciją į motinos amžių ir apie galimą gėdą, kuri gali atsirasti: „Ir dėl to amžiaus, aš visą gyvenimą, sakiau sau, kad būsiu jauna motina. <...> ir iškart pradėjau galvoti, kaip aš čia atrodysiu prieš kitus žmones, kaip aš galėsiu tam vaikui, kaip aš vesiu į darželį, kaip aš vesiu į mokyklą, ar

nebus tam vaikui gėda. Ar sugebėsiu fiziškai su tuo vaiku suspėti visur ir smagiai leisti laiką ar spėsiu ten pažaisti su juo, ar beturėsiu jėgų. Visokių minčių buvo... Kai mano vaikui dvidešimt bus, tai aš jau į šešiasdešimtmetį įkopus būsiu... Tai... Labai neramino ir šitas dalykas manęs. “ Jolanta apie savo potyrius atsiliepia taip: „Ir kai dabar pagalvoji, kai buvau maža, visada jaučiau, kad turiu senus tėvus, kai tai supratau, jog pagimdysiu taip pat 37 metų, kaip ir mano mama, buvo minčių apie tai, kad vaikas turės senus tėvus. Tikrai buvo dėl to įvairių minčių ir nerimo, nes niekada nenorėjau būti sena mama“.

3.2.3. Vėlyvosios tėvystės privalumai ir padedantys veiksniai

Nepaisant visų iššūkių ir sunkumų, susijusių su vėlyva tėvyste, yra keletas teigiamų aspektų, kurie gali pagerinti tėvystės patirtį ir leisti tėvams labiau mėgautis savo vaidmeniu. Kotryna pastebi, kad brandūs tėvai, kurie yra jos kvartale, yra aktyvesni ir labiau įsipareigoję savo vaikams, lyginant su jaunesniais tėvais. Ji mini du *trenktus* tėvus, kurie laksto su vaikais po stadioną, o kiti jaunesni tėvai dažnai pasirenka pasyvesnius laisvalaikio praleidimo būdus. Tai gali rodyti, kad vyresni tėvai gali turėti daugiau energijos ir noro skirti laiko savo vaikams, galbūt dėl savo gyvenimo patirties ir supratimo apie tai, kokia svarbi yra aktyvi ir įtrauki tėvystė: „<...> mūsų kvartale yra tik du „trenkti“ tėveliai, kurie laksto su vaikais po stadioną. Ir tai yra tie du, kuriems jau penkiasdešimt. Visi jauni tėtukai jau arba sėdi ant suoliuko, žaidžia telefone, arba apskritai, neišeina. O du tokie yra, kurie čia po stadioną laksto, tai tie va brandūs tėveliai. Tai vėlgi, kad tas amžius, reikia į jį žiūrėti iš skirtingų pozicijų. Kad tai yra ir trūkumas ir privalumas.“. Monika džiaugiasi patirta ir pilnai išgyventa jaunyste be vaikų: „Vienas dalykas yra geras kai esi vyresnis tėvas, tu literaliai turi jaunystę. Tu pridarai dalykų, nesąmonių. Turi ko gailėtis, iš ko pasimokyt, bet tu atbūni jaunas tada, kada tam yra laikas. Nes yra istorijų, kur žmonės anksti susituokia, susilaukia vaikų ir būdami mano amžiaus daro dalykus, kuriuos aš dariau dvidešimties. Ir kas leidžiama dvidešimties, 35 metų žmogui jau atrodo keista“. Monikos ir Kotrynos požiūris išskiria vėlyvosios tėvystės privalumus. Toks pozityvus požiūris gali teigiamai veikti nėštumo patirtį.

Moterims nėštumo patirtį palengvino ir asmeniniai interesai, meditacija, būvimas su savimi ir vaiku, ar parama iš artimųjų. Goda ir Miglė atskleidžia, kaip meninė veikla, būtent tapyba ir molio modeliavimas, prisidėjo prie jų gerovės nėštumo metu. Meninės veiklos gali padėti sumažinti stresą ir skatinti kūrybingumą, kas gali būti labai naudinga šiuo metu. Goda pasakoja: „Daug tapiau, piešiau ir vyras visą laiką buvo mano pašonėj tai labiausiai vyras padėjo. Ir va toks buvimas su savim, buvimas su vaiku.“. Miglė papildoma apie kūrybinę veiklą: „Molis! Va, aš atradau molį. Bet jį jau atradau nėštumo pabaigoj, kokį 7-tą mėnesį., ir tada aš pradėjau lipdyt. Tada tuos likusius mėnesius iki gimdymo aš tik tą ir veikiau. Atsikeldavau ryte ir iki vakaro lipdydavau.“. Miglė taip pat užsimena,

kaip meditacija ir būvimas su savimi bei vaiku ją ramindavo ir padėjo užmegzti ryšį su vaiku. Toks susikoncentravimas į savo vidinį pasaulį leidžia pajusti savo kūną ir vaiką, o tai gali sumažinti stresą: „Kąžkoks būvimas su savim labai. Nuolat galvoji. Aš ką darydavau su visais nėštumais, labai medituodavau gimdymą. Man tai atrodė labai svarbu. Ir tą darydavau nuo pat pradžios praktiškai. Išjausti vaiką, kuris pas tave yra. Nežinau, atrodo intuityviai, jokių kažkokių teorijų. Atsimenu, kiekvieną vakarą tas ritualas, eiti į vonią ir būt su vaiku.“

Moterys taip pat pabrėžia partnerio ir aplinkos paramos svarbą nėštumo metu. Partnerio ir aplinkos palaikymas gali būti labai svarbus moters emocinei ir psichologinei gerovei nėštumo metu. Tai gali padėti moteriai susidoroti su nėštumo metu kylančiais iššūkiais ir suteikti jai saugumo jausmą. Monika pasakoja: „Man pasisekė, mano vyras yra labai geras ir suprantantis, palaikantis.“ Amelijos patirtis paantrina: „psichologinė buvo pagalba, kada man buvo sunkiausia, tai va tikrai padėjo draugė daugiausia tikriausiai turbūt.“. Apie vyro paramą dalinasi Goda: „Tuo metu buvo labai sunku buvo psichologiškai ir emociškai, tai vyras buvo pats didžiausias ramstis tuo metu. Be galo tuo metu man padėjo ir fiziškai ir psichologiškai ir emociškai.“.

3.2.4. Sveikatos problemos ir fiziniai nėštumo simptomai

Interviu metu išryškėjo moterų sveikatos problemos ir fiziniai simptomai vėlyvo nėštumo laikotarpi. Viena tyrimo dalyvė nėštumo metu susidūrė su gestaciniu diabetu. Kotryna dalinasi, kad tai buvo nemalonus periodas ir patyrė daug nerimo, kol susitvarkė su šia komplikacija: „Ir man visą dieną yra įtampa, kad jau čia praėjo tas laikas kada aš čia turiu valgyti, ar aš jau čia valgiau, čia tas obuolys mano pakankamo dydžio yra ar nepakankamo. Tai buvo 2 savaitės kažkokio tai košmaro.“ Monika ir Simona nėštumo metu susidūrė su fizinėmis problemomis, kurios tęsiasi iki šiol. Jolantos patirtas skausmas klubuose vis dar tęsiasi: „<...> fiziškai nebuvo lengva, nes nuo pat pradžių buvo sunku judėti, vaikščioti, skaudėjo klubus. Ir dabar nepraeina su klubais kažkas. Dėl to fiziškai sunkesnis buvo nėštumas.“. O Simona nėštumo metu susidūrė su odos problemomis, kurios jos vis dar neapleičia: „<...> mane labai bėrė, aš po šiai dienai nesus susitvarkius tos problemos odos <...> pačioj pradžioj man sakė, kad čia nėštuminis reikalas, kad pagimdysi- praeis, bet pagimdžiau ir nė velnio, jau 2 metai nepraeina.“.

Tyrimo dalyvės dalinosi, kad joms nėštumas nesukėlė fizinių iššūkių, išskyrus sunkesnę judėjimą antroje nėštumo pusėje. Goda dalinasi: „Šiaip pats nėštumas tai nebuvo man sunkus. Jokių kažkokių tai nei komplikacijų nebuvo, nebuvo fizinių kažkokių negalavimų. Nu va antroj nėštumo pusėj nebent toks judėjimas buvo pasunkėjęs, bet šiaip tai, pats nėštumas buvo geras <...>“. Armantė dalinasi lengva nėštumo patirtimi: „O dieve, mano nėštumas buvo labai lengvas. Aš nesijaučiau

visiškai, kad aš esu besilaukianti mama. “. Monikos patirtis taip pat buvo labai panaši: „Man nieko nebuvo, manęs tikrai, mane tikrai labai mažai pykino. <...> Buvo daromi tyrimai, kurie priklauso nustatyt ar nėra mažakraujystės, ar nėra cukrinio diabeto, to vadinamojo nėščiųjų diabeto, tai viskas, visi tyrimai buvo geri ir va. Tiesiog laukėm, kol mergytė ateis. “.

3.3. „Taip sudėliojo gyvenimas“

Trečioji tema „*Taip sudėliojo gyvenimas*“ atspindi subjektyvias moterų patirtis, kaip moterys susiduria su likimu, supranta savo kontrolės ribas, susitaiko su tuo, ko negali pakeisti, ir prisitaiko prie naujų gyvenimo aplinkybių. Ši tema atspindi moterų patirtis, supratimus ir išgyvenimus, susijusius su vėlyva motinyste, nėštumo ir gimdymo metu, nuo kontrolės praradimo suvokimo iki gyvenimo sutvarkymo ir laiko svarbos suvokimo. Pirmoji potėmė „*Prieš likimą nepašoksi*“ atskleidžia, kaip moterys susiduria su savo kontrolės ribomis, susijusiomis su nėštumu ir gimdymu. Moterys patiria iššūkius, suvokdamos, kad nėštumas ir gimdymas yra procesai, kurių negalima visiškai kontroliuoti, ir kad tai reikalauja pasitikėjimo ir pasidavimo procesui, likimui. Antroji potėmė „*Sutvarkytas gyvenimas*“ atskleidžia, kad vyresnės moterys turi stabilesnį gyvenimą, jos jaučiasi labiau pasirengusios motinystei ir pasitiki savo galimybėmis, tiek finansiniu, tiek asmeniniu aspektu. Šis stabilumas ir pasitikėjimas savimi padeda moterims įveikti su nėštumo iššūkius. Trečioji potėmė „*Gyvenime yra viskam laikas*“ nagrinėja laiką ir jo svarbą motinystėje. Jos pripažįsta, kad nėra „teisingo“ ar „neteisingo“ laiko tapti motinomis, kad kiekviena šeima ir kiekvienas asmuo turi savo individualų laikotarpį ir procesą.

3.3.1. Prieš likimą nepašoksi

Tyrimo dalyvių patirtys rodo, kad nėštumas gali reikšti kontrolės atsisąjimą ir atsidavimą aukštesnei jėgai arba likimui. Visi šie aspektai rodo, kad šios moterys, nors ir yra aktyvios savo gyvenime, nėštumo metu supranta, kad yra tam tikrų dalykų, kurių jos tiesiog negali kontroliuoti. Monika konkrečiai kalba apie tai, kad per nėštumą ji suprato, jog kontrolės tiesiog neturi dėl įvairių nėštumo veiksnių, gali tik kontroliuoti savo mintis ir emocijas, susijusias su tuo, kas vyksta: „*Tiesiog, kai laukiesi supranti labai paprastą tiesą, kurią gyvenime užmiršti, kad niekam neturi kontrolės, nu niekam neturi. Neturi kontrolės tam, kas vyksta tavo kūne, kaip tai vyksta, gali nebent kontroliuoti emocijas, kurios susijusios su tuo ir mintis ir tiek... Tai va tas kontrolės atidavimas ir atsidavimas, kažkam aukštesniam, jis sunkus ir būgus, atrodė, kad nėštumas čia amžinybę tiesiog trunka. “.* Moterys taip pat pergyveno suprasdamos, kad neturi kontrolės dėl gyvenimo trukmės ir pastojimo, nežino kiek galės suteikti vaikui. Amelija apie šią patirtį pasakoja taip: „*Na, didžiulė atsakomybė*

pirmiausia. Vis tiek jau nebeplanuoji, nebenori, jau susitaikai, kad vaikai jau nu kaip ir nebemaži, vis tiek ir tas pirmas tas visą gyvenimą jau, kad ir kiek čia galėsi ir tam mažajam vaikui duot, aišku, negali ten susiplanuot gyvenimo į priekį, kiek ten tų metų išgyvensi, bet...". Monika dalinasi: „aš pavyzdžiui, palaidojau bendradarbę, kuri buvo už mane gerokai jaunesnė. Tai taip, kad tas reikės vaikus užauginti, nu... Niekas negarantuoja, negali garantuoti, kad čia viskas taip ir gausis. Kaip gausis, taip gausis jau...“.

Moterys taip pat demonstravo kontrolės neįėjimą dėl nėštumo pasekmių. Monika pabrėžia, kad nepriklausomai nuo to, koks būtų jos vaikas, ji būtų tęsusi nėštumą ir jį gimdžiusi - tai dar kartą rodo jos atsidavimą ir pasidavimą situacijai, kurios ji negali kontroliuoti: *„Tai aš dėl šito iš tiesų jaudinausi. Mes darėm tuos prenatalinius tyrimus „nįpto“ būtent, kad žinotumėm ar yra apsigimimas, ne dėl to, kad jį nutrauktumėm, labiau dėl to kad būtume pasiruošę, jeigu ką, geriau žinoti negu nežinoti. Tai taip, buvo baisu, bet, nežinau, tai aš iki tol ir ruošiausi.“*

Susidūrusios su situacijomis, kuriose moterys nejaučia vidinės kontrolės, pasirinkdavo atsiriboti ir nesusinervuoti. Simona susidūrusi su baimėmis dėl vėlyvo amžiaus nėštumo rizikos renkasi nekreipti dėmesio: *„Paskui ten tie, kad vandenų daug, kad gal diabetas, gal tas, gal anas, nu visą laik tu nerimų yra. Mėgsta pagąsdinti, bet aš mėgstu nekreipti dėmesio, nes aš nieko pakeisti negaliu. O ko negaliu pakeisti- dėl to stengiuos nesusinervuoti.“*

3.3.2. Sutvarkytas gyvenimas

Tyrimo metu išryškėjo, kad vėlyvo amžiaus nėštumas dažnai rodo stabilumą ir pasitikėjimą savo galimybėmis, tiek finansiniu, tiek asmeniniu aspektu. Kotryna dalinasi apie savo gyvenimą kaip *„daugiau mažiau sutvarkytą“*. Ji turi stabilų darbą ir dėl šios priežasties neturi staigiai keisti savo gyvenimo dėl nėštumo. Ji taip pat minėjo, kad nejautė tokios pačios baimės dėl darbo vietos, kokia gali būti jaunesniems žmonėms, kurie dar tik pradeda savo karjerą. Tai rodo, kad stabilus darbas ir finansiniai ištekliai gali sumažinti stresą ir suteikti daugiau pasitikėjimo nėštumo metu: *„Nes vėl gi, aš turėjau stabilų darbą, aš turėjau nu, tas gyvenimas daugiau mažiau buvo susidėliotas. Man kažkokių tokių iššūkių, kad kažką reikėtų staigiai keisti, dėl to, pas mane paprasčiausiai nebuvo.“*. Goda išreiškia panašią patirtį, pabrėždama gero darbo svarbą ir finansinį pagrindą: *„Šiaip mūsų su vyru ir darbai geri ir stabilias pajamas turim, galim, šiuo metu dar galim suteikti tą ir finansinį stabilumą ir visus poreikius vaiko išpildyti. Ir namai jau pastatyti, visas gyvenimas sutvarkytas ir... jo...“*. Amelija taip pat akcentuoja savo finansinę ir fizinę gebėjimą, o taip pat ir šeimos paramą, kaip svarbius veiksnius, kurie jai palengvino nėštumo patirtį: *„Finansiškai aišku pajėgi, galvojau, fiziškai pajėgi, nu, šeima tvarkinga, vyresnieji gal padės vaikai.“* Tyrimo dalyvių patirtys rodo, kad šios

moterys vėlyvo amžiaus nėštumo metu, jautėsi pasirengusios ir stabilios savo gyvenime. Šis stabilumas ir pasitikėjimas savimi, atrodo, padėjo joms tvarkytis su nėštumo iššūkiais ir galimais, nerimą keliančiais gyvenimo aspektais.

3.3.3. Gyvenime yra viskam laikas

Tyrimo metu atsiskleidė laiko ir jo svarba nėštumo metu. Vyrauja idėja, kad nėra "teisingo" laiko tapti mama, ir kad kiekvienas asmuo, kiekviena šeima turi savo individualų laikotarpį ir procesą. Kotryna atkreipia dėmesį į tai, kad nėštumas ir motinystė atėjo jos gyvenime vėliau, nei ji tikėjosi. Jos nuomone, tai nėra neįprasta, o tiesiog yra dalis jos asmeninio gyvenimo trajektorijos kuri yra už jos kontrolės srities ir priklauso nuo to, kaip susiklosto gyvenimas: „*Ne, nu man taip gavosi. Vaikų susilaukė ne tada kai šauna į galvą, vis tiek kai sutinki žmogų su kuriuo jau ryšiesi tam. Pas mus gavos taip, kad mes čia vėliau susitikom. Aišku gal būtų geriau jeigu anksčiau. Aš jau labai norėčiau, kad jie būtų baigę universitetus, o ne į lopšelius čia vietas ieškot. Bet nu kaip, ne nuo manęs tai priklauso. Taip gyvenimas sudėliojo.*“ Monika taip pat kalba apie laiko svarbą ir savo suvokimą apie tai. Ji teigia, kad gyvenime yra viskam laikas ir kad negalima matematiškai apskaičiuoti "geriausio" laiko tapti mama. Ji taip pat minėjo, kad svarbus yra tinkamas partneris ir kontekstas: „*Man atrodo, kad aš pirmiausia viduje nesijaučiau vyresnė, manau, kad gyvenime yra viskas laikas. Būdama jauna, aš negalėjau su tais žmonėmis, su kuriais aš buvau aš taip džiaugiausi, kad su jais neturėjau vaikų, tiesiog, labai labai. Ir mm... Čia labai daug aspektų yra, tai nėra kaip matematiškai matematiškai neišskaičiuoti, kad dvidešimt penkių kokių yra geriausia gimdyt, nes jeigu tuo metu yra netinkamas partneris, arba jo išvis nėra, tai veda į aklavietę.*“. Moterys šią patirtį priima ir vertina kaip natūralaus savo gyvenimo proceso dalį, nepaisant socialinių lūkesčių ar stereotipų.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo tikslas yra atskleisti vėlyvo amžiaus motinų nėštumo patirties ir psichologinės sveikatos ryšį, unikalius iššūkius, su kuriais susiduria moterys nėštumo metu, kaip tuo metu sekasi arba nesiseka rūpintis savo psichologine sveikata ir atskleisti reikšmingus paramos šaltinius vėlyvo amžiaus nėštumą patiriančioms moterims.

Pirmoji tema „*Rizikos suvokimas ir vertinimas*“ atsiskleidžia vėlyvo amžiaus nėštumo moterims kylančius jausmus rizikos suvokimo ir vertinimo kontekste. Rezultatai parodė, kad su nėštumu susijusios rizikos suvokimu ir vertinimu bei psichologine gerove buvo susiję keli veiksniai: svarbūs ne tik medicinos ekspertai bei tyrimų rezultatai, bet ir moterų vidinės nuostatos, jų savijauta, patirtys ir intuicija. Teigiamo pavyzdžio ar palankios istorijos buvimas, vėlyvo amžiaus nėštumo metu, veikia kaip padrąsinantis veiksnys, didinantis moterų suvokimą sėkmingą nėštumą (Bayrampour et al., 2012). Literatūroje taip pat nurodoma, kad suvokiamos rizikos savybės, tokios kaip paplitimas, kontroliuojamumas, išvengiamumas ir rimtumas, kartu su prieinamumo ir reprezentatyvumo euristika yra svarbūs rizikos suvokimo elementai (Weinstein, 1980; Weinstein, 1982). Rezultatai atspindi ankstesnės patirties su vėlyvo amžiaus nėštumu svarbą: tiek asmeninė, tiek žinoma patirtis aplinkoje, suvokiamą riziką ir psichologinę gerovę veikė įvairiai: moterys, kurios turėjo teigiamų ankstesnių nėštumo patirčių, arba savo aplinkoje turėjo teigiamų vėlyvo amžiaus nėštumo patirčių pavyzdžių, įprastai į riziką reaguodavo ne taip jautriai, tačiau neigiamų nėštumo išeigos patirčių turėjimas aplinkoje paprastai versdavo moteris patirti daugiau nerimo dėl, su vėlyvo amžiaus nėštumu, asocijuojamos rizikos. Moterys rėmėsi turimais ir prieinamais pavyzdžiais aplinkoje vertinant riziką.

Medicinos specialistai ir atliekami tyrimai taip pat yra svarbūs psichologinės gerovės veiksniai rizikos suvokimo ir vertinimo kontekste. Medicinos specialistų požiūris į vėlyvo amžiaus motinystę ir jų bendravimo stilius buvo esminiai moterų emociniame patyrimo kontekste. Moterų patirtis rodo, kad medicinos specialistų negatyvus požiūris, pasireiškęs neigiamomis reakcijomis ir klausimais apie moters amžių bei nėštumo priežastis, sukėlė stiprų nerimą ir abejonę. Nilsson et al. (2013) tyrimo rezultatai parodo, kad medicinos specialistų parama yra svarbus faktorius nėščioms moterims, kuris gali suteikti pasitikėjimą savimi ir gimdymu. Šis tyrimas tai taip pat patvirtina – teigiamas medicinos specialistų požiūris ir moterų palaikymas teigiamai paveikė moterų emocinę būklę ir suteikė pasitikėjimą savo nėštumu. Tyrimo rezultatai rodo, kad moterims yra svarbu rasti empatišką ir palaikantį medicinos specialistą: moterys patyrė teigiamą pokytį savo emocinėje būsenoje, kai pasirinko kitą specialistą, kuris palankiai vertino jų nėštumą.

Tyrimo dalyvių susirūpinimas vaisiaus sveikata ir gerove, ypač genetinėmis anomalijomis, buvo ganėtinai dažnas, kaip ir Carolan (2005) tyrimo metu. Su vėlyvo amžiaus

nėštumu susiję tyrimai tapo esminiu veiksnio stiprinant moterų psichologinę gerovę ir mažinant patiriamą stresą dėl suvokiamos rizikos. Moterys dažnai susiejo savo emocinį stabilumą su tyrimų rezultatais, kurie patvirtino, kad viskas vyksta gerai ir vaikas vystosi sveikai - tyrimų rezultatai suteikė joms stabilumo ir vidinio ramumo. Nors atlikti vaisiaus stebėjimo tyrimai padėjo moteris jaustis ramiau dėl jų kūdikio sveikatos, kaip pastebėjo Baillie ir kiti (2000), nerimo jausmas vis vien gali išlikti visą nėštumą.

Tyrimo metu taip pat išryškėjo, kad moterų vidinis pasitikėjimas savimi, turimos nuostatos, optimistiškas požiūris, vidiniai jausmai, turėjo įtakos jų emocinei patirčiai ir suvokimui apie vėlyvo amžiaus nėštumo riziką - tai leido ramiau priimti ir reaguoti į riziką, susijusią su vėlyvu motinystės amžiumi. Rizikos suvokimas ir vertinimas nėra vien tik objektyvi informacija, gaunama iš išorinių šaltinių. Bayrampour ir kitų (2012) tyrimo rezultatų duomenimis, moterų nėštumo rizikos suvokimui gali turėti įtakos keli veiksniai, įskaitant medicininę riziką, psichologinius aspektus, rizikos ypatumus, nėštumo stadiją ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo nuomonę. Atlikto tyrimo rezultatai dalinai sutampa su Bayrampour ir kitų (2012), kad su vėlyvo amžiaus nėštumu susijusios rizikos vertinimu yra susijusios vidinės nuostatos ir medicinos specialistai. Apibendrinant, rizikos suvokimas ir vertinimas yra sudėtingas procesas, kuriame dalyvauja moterys, jų vidinės nuostatos, patirtis, medicinos specialistai, tyrimai ir jų aplinkos kontekstas. Moterys aktyviai dalyvauja šiame procese, interpretuodamos informaciją ir priimdamos sprendimus, kurie geriausiai atitinka jų unikalų kontekstą ir nuostatas.

Antroji tema „*Amžiaus klausimai*“ atskleidžia skirtingus vėlyvo amžiaus nėštumo aspektus, susijusius su amžiumi, moterų patyrimais ir psichologine gerove. Pradinė moterų reakcija sužinojus apie nėštumą itin skiriasi ir yra ypač asmeniška, priklauso nuo kiekvienos moters gyvenimo situacijos, asmeninės patirties, planų ir lūkesčių. Kotera ir kitų (2021) tyrimas apie trynukus atskleidė platų emocijų spektrą sužinojus apie nėštumą - emocijos svyravo nuo nevilties iki laimės. Šiame tyrime taip pat žinia apie nėštumą buvo apibūdinama įvairiai: vienos moterys šią žinią priėmė su dideliu džiaugsmu ir laime, kitų moterų pradinė reakcija buvo apibūdinama šoku, nerimu ir abejonėmis. Dažniausiai šoko, nerimo ir abejonių emociją iššaukdavo moterims, kurios nėštumo neplanavo arba nesitikėjo, kad gali pastoti.

Scala and Orsini (2022) Kanadoje atlikto tyrimo duomenimis, vėlyvo amžiaus motinos yra problemizuojamos ir reprezentuojamos kaip riziką keliantys subjektai, kaip nenatūralios motinos ir kaip neatsakingos reprodukcinės pilietės - vyresnio amžiaus motinystės diskursai yra struktūruoti tiek amžizmo (angl. *ageism*), tiek sugebėjimo (angl. *ableism*) principais. Moterys vaizduojamos kaip neįgalios dėl vėlyvosios tėvystės „naštos“ ir laikomos rizikingais subjektais dėl galimybės pagimdyti „nenormalius“ palikuonis. Ši literatūra papildė tyrimo rezultatus, kadangi moterims, nėštumas

vėlesniame amžiuje, sukėlė daug susirūpinimo ir nerimo - moterys jautėsi nevisavertiškai ir nerimavo dėl savo amžiaus, būdamos vyresnės nei dauguma kitų mamų, ir dėl to, kad jos bus vyresnės, kai jų vaikai eis į mokyklą ar darželį. Tai parodo susirūpinimą dėl savo socialinės padėties, jos gali jaustis socialiai atskirtos. Moterys išreiškė susirūpinimą dėl galimybės fiziškai ir emocionaliai susitvarkyti su visais nėštumo ir motinystės iššūkiais. Be to, tyrimo dalyvės išsakė savo nerimą dėl potencialios vaiko gėdos jų amžiaus atžvilgiu. Tyrimo dalyvės kalbėjo apie savo norą būti „jaunomis mamomis“ ir išreiškė susirūpinimą, kad jų vėlyvasis nėštumas gali neigiamai paveikti jų vaikų požiūrį į jas.

Tyrimo metu išryškėjo, kad moterų psichologinę gerovę nėštumo metu teigiamai veikė išskiriami vėlyvosios tėvystės privalumai, kūrybinė veikla ir asmeniniai interesai bei partnerio ir aplinkos palaikymas. Vėlesnioji tėvystė yra susijusi su socialiniais ir ekonominiais ištekliais, kurie gali padėti sumažinti su vaiko priežiūra susijusį stresą (Myrskylė et al., 2017). Tyrimo dalyvės atkreipė dėmesį, kad vyresni tėvai, kurie dažniau praleidžia laiką su savo vaikais yra aktyvesni, daugiau įsipareigoję tėvystei, palyginti su jaunesniais tėvais. Tai gali rodyti, kad vyresni tėvai, dėl savo gyvenimo patirties ir supratimo apie tėvystės svarbą, gali būti linkę skirti daugiau laiko ir energijos savo vaikams. Dalyvės atkreipė dėmesį, kad vėlesnė tėvystė suteikė jiems galimybę pilnai patirti ir mėgautis savo jaunyste prieš tapti tėvais. Partnerio ir aplinkos palaikymas gali būti labai svarbus moters emocinei ir psichologinei gerovei nėštumo metu (Collins et al., 1993). Šis tyrimas taip pat atskleidė, kad partnerio ir aplinkos palaikymas gali padėti moterims susidoroti su nėštumo metu kylančiais iššūkiais ir suteikti saugumo jausmą. Nors ir vėlyvas motinystės amžius yra susijęs su rizika ir nepalankiomis nėštumo pasekmėmis (Frederiksen et al., 2018), tik trys tyrimo dalyvės susidūrė su komplikacijomis, o 5 tyrimo dalyvės dalinosi, kad nėštumas nebuvo fiziškai sudėtingas. Visi šie aspektai sudaro sudėtingą vėlyvosios motinystės nėštumo peizažą, kuris apima iššūkius ir privalumus, susijusius su amžiumi ir psichologine gerove. Tačiau svarbu pabrėžti, kad, nepaisant iššūkių, moterys randa būdų susidoroti su šiomis situacijomis ir atrasti džiaugsmą bei prasmę motinystėje, nepriklausomai nuo jų amžiaus.

Trečioji tema „*Taip sudėliojo gyvenimas*“ atspindi bendrą jausmą, kad gyvenimo procesai kartais išsiskiria moterų kontrolės ribų ir atitinka laiko, aplinkybių ir likimo veiksnius. Nėštumas vėlyvame amžiuje moterims kelia iššūkį susitaikyti su kontrolės praradimu (Cooke et al., 2012). Šio tyrimo rezultatai taip pat rodo, kad nėštumo metu moterys supranta, jog yra daug dalykų, kurių jos negali kontroliuoti, o tokios situacijos skatina atsidavimą aukštesnei jėgai ar likimui. Kontrolės praradimas apima ne tik fizinę situaciją (nėštumo pasekmes ir kūno pokyčius), bet ir emocinę dalį - moterys neturi kontrolės dėl savo emocijų ir minčių, susijusių su nėštumu. Tyrimo metu paaiškėjo, kad vėlyvas nėštumas moterims yra susijęs su stabilumu ir pasitikėjimu savo galimybėmis. Mann ir Berkowitz (2022) tyrimo duomenimis, vyresnės motinos pasižymi geresne

gyvenimo kokybe, kas yra padedantis faktorius vėlyvo amžiaus nėštumo metu. Šiame tyrime tai taip pat atsiskleidžia, kad stabilus darbo turėjimas ir finansiniai ištekliai suteikė moterims pasitikėjimo ir padėjo susidoroti su nėštumo iššūkiais. Moterys akcentavo savo finansinę gerovę, šeimos paramą ir stabilumą kaip svarbius veiksnius, kurie palengvino jų nėštumo patirtį. Tyrimo duomenys atskleidė laiko svarbą nėštumo metu, kas sutampa su moksline literatūra - moterys pabrėžia partnerio paieškos, finansinio stabilumo ir asmeninio brandumo svarbą (Nelson, 2004). Tyrimo dalyvės teigė, jog nėra "teisingo" laiko tapti mama, ir kad kiekvienas asmuo, kiekviena šeima turi savo individualų laikotarpį ir procesą. Nors moterys patyrė nėštumą vėliau nei tikėjosi, jos tai vertina kaip natūralų gyvenimo proceso dalį ir mato tai kaip asmeninės gyvenimo trajektorijos dalį, o ne kaip problemą.

Tyrimas atskleidžia, kad ryšys tarp vėlyvo amžiaus motinystės nėštumo ir psichologinės gerovės yra sudėtingas, kurį veikia daug ir skirtingų veiksnių. Su vėlyvo amžiaus nėštumu susijusios rizikos vertinimas yra kompleksinis procesas, kuriame dalyvauja įvairūs veiksniai: medicinos ekspertai, tyrimų rezultatai, moterų vidinės nuostatos ir ankstesnės patirtys. Amžius yra svarbus veiksnys, veikiantis moterų patirtį ir psichologinę sveikatą vėlyvo amžiaus nėštumo metu. Rezultatai rodo, kad vėlyvo amžiaus nėštumas sukelia daug susirūpinimo ir nerimo, tačiau kartu teikia tam tikrų privalumų. Mums reikia geriau suprasti, kaip šie iššūkiai ir privalumai veikia moterų emocinę patirtį ir psichologinę sveikatą, ir kaip galime efektyviau palaikyti šias moteris. Palaikymo tinklai, įskaitant partnerius, šeimą ir draugus, yra svarbūs moterų emocinėje gerovėje nėštumo metu (Collins et al., 1993). Tai rodo, kad strategijos, skirtos stiprinti ir plėsti moterų socialinius tinklus ir palaikymo šaltinius, gali padėti gerinti jų psichologinę sveikatą nėštumo metu.

4.1. Tyrimo ribotumai, praktinio panaudojimo galimybės ir ateities tyrimų perspektyvos

Šis tyrimas yra pirmasis Lietuvoje, analizuojantis moterų patirtis, susidūrusias su nėštumu vėlyvame amžiuje, ir kaip tai veikia jų psichologinę gerovę. Tyrimas pristato unikalias, aštuonių dalyvavusių moterų subjektyvias patirtis, todėl negalime tiesiogiai taikyti šių išvadų visoms moterims, patiriančioms vėlyvo amžiaus nėštumą (Denzin & Lincoln, 2005).

Subjektyvumas kokybiniuose tyrimuose tyrėjui leidžia įsigilinti į tyrimo dalyvių patirtį, suprasti jų jausmus, mintis ir nuomones, atskleisti tyrimo fenomeno kompleksiskumą jo natūralioje aplinkoje – visa tai suteikia tyrėjui turtingą ir detalių duomenį rinkinį, naudojamą giliai suprasti tyrimo objektą (Creswell, 2012). Tačiau tyrėjo asmeninės patirtys ir nuostatos gali turėti įtakos tyrimo rezultatams ir jų interpretacijai (Holmes, 2020). Tyrėjos šeimoje yra moterų, patyrusių vėlyvo motinystės amžiaus nėštumą, tai galėjo padaryti įtaką tyrimo rezultatams, tačiau, tai taip pat leido lengviau megzti kontaktą su tyrimo dalyvėmis ir geriau suprasti jų patirtį. Tyrimo metu tyrėja stengėsi

išlikti kiek įmanoma nešališka, atsiriboti nuo žinomų vėlyvo amžiaus motinų nėštumo patirčių ir atskirai vertinti moterų išgyvenimus.

Tyrimo dalyvių nėštumai vyko Covid – 19 pandemijos metu, tai galėjo komplikuoti medicinos įstaigų priežiūrą ir jų socialinį gyvenimą (Aydin & Aktaş, 2021), o toks tyrimo kontekstas galėjo paveikti tyrimo rezultatus.

Buvo susidurta su iššūkiu atliekant mokslinės literatūros analizę: dėl temos naujumo, buvo sunku rasti mokslinių straipsnių nagrinėjančių vėlyvo amžiaus moterų nėštumo ir psichologinės gerovės ryšį, dėl šios priežasties sudėtinga interpretuoti tyrimo metu gautus duomenis, o rezultatų interpretacijos patikimumas yra mažesnis.

Atsižvelgiant į bakalauro darbo apimtį ribojimus, duomenų analizės metu buvo pasirinktas bendresnis rezultatų pristatymas. Verta paminėti, kad gauti duomenys galėjo pateikti daugiau potencialių temų aptarimui. Sąajos tarp įvairių temų, taip pat jų tarpusavio sąajos nebuvo išsamiai išnagrinėtos. Atsakymus į šiuos neišspręstus klausimus galėtų suteikti būsimi tyrimai arba nuodugnesnė tų pačių duomenų analizė.

Toliau tyrinėjant vėlyvo amžiaus nėštumo patirtis ir psichologinės gerovės ryšį, būtų svarbu įtraukti daugiau tyrimo dalyvių, atlikti daugiau tyrimų apie vėlyvo motinystės amžiaus nėštumą giliau pažvelgiant į socialinius ir psichologinius veiksnius. Tai duotų gilesnių įžvalgų apie vėlyvo amžiaus motinų nėštumo fenomeną.

Tyrimo rezultatai gali būti naudingi kitoms moterims, patiriančioms vėlyvo amžiaus motinystės nėštumą, rūpinantis psichologine gerove ir medicinos specialistams bendraujantiems su moterimis, patiriančiomis vėlyvo amžiaus nėštumą. Kadangi palaikymas, empatija ir teigiamas požiūris gali teigiamai paveikti moterų emocinę būklę ir suteikti pasitikėjimą savo nėštumu (Agbi et al., 2022), medicinos specialistų mokymas ir įtraukimas į vėlyvo amžiaus nėštumo rizikos komunikaciją ir vertinimą gali būti svarbi strategija gerinant šių moterų psichologinę sveikatą.

5. IŠVADOS

1. Interviu metu surinkti duomenys ir atlikta jų teminė analizė atskleidė 3 temas: „Rizikos suvokimas ir vertinimas“; „Amžiaus klausimai“; „Taip sudėliojo gyvenimas“.
2. Vėlyvo amžiaus motinystės nėštumo ir psichologinės gerovės ryšys yra sudėtingas, jį veikia su nėštumu susijusios rizikos vertinimas, socialiniai faktoriai, vidiniai įsitikinimai ir nuostatos, prieš tai turėtos patirtys ir juntama kontrolė.
3. Medinos specialistų ir socialinės aplinkos empatija, palaikymas ir teigiamas požiūris vėlyvo motinystės amžiaus nėštumo metu yra svarbūs paramos šaltiniai būsimoms motinoms.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

- Aasheim, V., Waldenström, U., Hjelmstedt, A., Rasmussen, S. E., Pettersson, H., & Schytt, E. (2012). Associations between advanced maternal age and psychological distress in primiparous women, from early pregnancy to 18 months postpartum. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 119(9), 1108–1116. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2012.03411.x>
- Agbi, F. A., Lulin, Z., Asamoah, E., & Kissi, J. (2022). The Importance of Empathy in Maternal Healthcare Delivery. *American Journal of Social Sciences and Humanities*, 7(2), 56–68. <https://doi.org/10.55284/ajssh.v7i2.720>
- Attali, E., & Yogev, Y. (2021). The impact of advanced maternal age on pregnancy outcome. *Best Practice & Research in Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 70, 2–9. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.06.006>
- Aydin, R., & Aktaş, S. (2021). An investigation of women's pregnancy experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *International Journal of Clinical Practice*, 75(9). <https://doi.org/10.1111/ijcp.14418>
- Bailey, J. N. (2008). First steps in qualitative data analysis: transcribing. *Family Practice*, 25(2), 127–131. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmn003>
- Baillie, C., Smith, J. D., Hewison, J., & Mason, G. (2000). Ultrasound screening for chromosomal abnormality: Women's reactions to false positive results. *British Journal of Health Psychology*, 5(4), 377–394. <https://doi.org/10.1348/135910700168991>
- Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A., & Tough, S. (2012). Advanced maternal age and risk perception: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-100>
- Beaujouan, E., & Sobotka, T. (2021). Late Motherhood in Low-Fertility Countries: Reproductive Intentions, Trends and Consequences. *Austrian Academy of Sciences*, 1, 1–29. <https://doi.org/10.1553/0x003cd014>

- Bratti, M. (2023). Fertility postponement and labor market outcomes. *IZA World of Labor*.
<https://doi.org/10.15185/izawol.117.v2>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Carolan, M. (2005). “Doing It Properly”: The Experience of First Mothering Over 35 Years. *Health Care for Women International*, 26(9), 764–787.
<https://doi.org/10.1080/07399330500230987>
- Carolan, M. (2008). Towards understanding the concept of risk for pregnant women: some nursing and midwifery implications. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02480.x>
- Carolan, M. G., & Nelson, S. (2007). First Mothering Over 35 Years: Questioning the Association of Maternal Age and Pregnancy Risk. *Health Care for Women International*, 28(6), 534–555. <https://doi.org/10.1080/07399330701334356>
- Clarke, V., & Braun, V. (2014). Thematic Analysis. In *Springer eBooks* (pp. 1947–1952).
https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5583-7_311
- Collins, N. L., Dunkel-Schetter, C., Lobel, M., & Scrimshaw, S. C. (1993). Social support in pregnancy: Psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(6), 1243–1258. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.6.1243>
- Cooke, A., Mills, T. A., & Lavender, T. (2012a). Advanced maternal age: Delayed childbearing is rarely a conscious choice. *International Journal of Nursing Studies*, 49(1), 30–39.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.07.013>
- Cooke, A., Mills, T. A., & Lavender, T. (2012b). Advanced maternal age: Delayed childbearing is rarely a conscious choice. *International Journal of Nursing Studies*, 49(1), 30–39.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.07.013>

- Creswell, J. W. (2012). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. SAGE Publications.
- Dempsey, L. A., Dowling, M., Larkin, P., & Murphy, K. (2016). Sensitive Interviewing in Qualitative Research. *Research in Nursing & Health*, 39(6), 480–490.
<https://doi.org/10.1002/nur.21743>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2005). Introduction: The discipline and practice of qualitative research. *Sage*. <https://psycnet.apa.org/record/2005-07735-001>
- Frederiksen, L. E., Ernst, A. T., Brix, N., Lauridsen, L. L. B., Roos, L., Ramlau-Hansen, C. H., & Ekelund, C. K. (2018). Risk of Adverse Pregnancy Outcomes at Advanced Maternal Age. *American College of Obstetricians and Gynecologists*, 131(3), 457–463.
<https://doi.org/10.1097/aog.0000000000002504>
- Guest, G., MacQueen, K. M., & Namey, E. (2012). *Applied Thematic Analysis*. SAGE.
<https://doi.org/10.4135/9781483384436>
- Guest, G., Namey, E., & Chen, M. (2020). A simple method to assess and report thematic saturation in qualitative research. *PLOS ONE*, 15(5), e0232076.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232076>
- Holmes, A. B. (2020). Researcher Positionality - A Consideration of Its Influence and Place in Qualitative Research - A New Researcher Guide. *Shanlax International Journal of Education*, 8(4), 1–10. <https://doi.org/10.34293/education.v8i4.3232>
- Kenny, L. C., Lavender, T., McNamee, R., O'Neill, S. L., Mills, T. A., & Khashan, A. S. (2013). Advanced Maternal Age and Adverse Pregnancy Outcome: Evidence from a Large Contemporary Cohort. *PLoS One*, 8(2), e56583.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0056583>
- Kotera, Y., Kaluzeviciute, G., & Bennett-Viliardos, L. (2021). Qualitative Investigation into Pre- and Post-Natal Experience of Parents of Triplets. *Journal of Child and Family Studies*, 31(7), 1785–1797. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02200-1>

- Lancaster, C. A., Gold, K. J., Flynn, H. A., Yoo, H., Marcus, S. M., & Davis, M. M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(1), 5–14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.09.007>
- Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Intarut, N., Mori, R., Ganchimeg, T., Vogel, J., Souza, J., & Gülmezoglu, A. (2014). Advanced maternal age and pregnancy outcomes: a multicountry assessment. *Bjog: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 121 Suppl 1, 49–56. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12659>
- Levitt, H. M., Bamberg, M., Creswell, J. W., Frost, D. M., Josselson, R., & Suárez-Orozco, C. (2018). Journal article reporting standards for qualitative primary, qualitative meta-analytic, and mixed methods research in psychology: The APA Publications and Communications Board task force report. *American Psychologist*, 73(1), 26–46. <https://doi.org/10.1037/amp0000151>
- Mann, E. S., & Berkowitz, D. (2022). The Biomedical Subjectification of Women of Advanced Maternal Age: Reproductive Risk, Privilege, and the Illusion of Control. *Journal of Health and Social Behavior*, 002214652211362. <https://doi.org/10.1177/00221465221136252>
- McMahon, C., Boivin, J., Gibson, F., Hammarberg, K., Wynter, K., Saunders, D. M., & Fisher, J. (2011). Age at first birth, mode of conception and psychological wellbeing in pregnancy: findings from the parental age and transition to parenthood Australia (PATPA) study. *Human Reproduction*, 26(6), 1389–1398. <https://doi.org/10.1093/humrep/der076>
- Mean age of women at childbirth and at birth of first child*. (2021). Eurostat. <https://ec.europa.eu/eurostat>
- Mills, M., Rindfuss, R. R., McDonald, P., & Velde, E. R. T. (2011). Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. *Human Reproduction Update*, 17(6), 848–860. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmr026>
- Molina-García, L., Hidalgo-Ruiz, M., Arredondo-López, B., Colomino-Ceprián, S., Delgado-Rodríguez, M., & Martínez-Galiano, J. M. (2019). Maternal Age and Pregnancy, Childbirth

- and the Puerperium: Obstetric Results. *Journal of Clinical Medicine*, 8(5), 672.
<https://doi.org/10.3390/jcm8050672>
- Myrskylä, M., Barclay, K. J., & Goisis, A. (2017). Advantages of later motherhood. *Gynäkologe*, 50(10), 767–772. <https://doi.org/10.1007/s00129-017-4124-1>
- Nelson, A. M. (2004). A qualitative study of older first-time mothering in the first year. *Journal of Pediatric Health Care*, 18(6), 284–291. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2004.04.004>
- Nilsson, L. M., Thorsell, T., Wahn, E. H., & Ekström, A. (2013). Factors Influencing Positive Birth Experiences of First-Time Mothers. *Nursing Research and Practice*, 2013, 1–6.
<https://doi.org/10.1155/2013/349124>
- O'Connor, A., Doris, F., & Skirton, H. (2014). Midwifery care in the UK for older mothers. *British Journal of Midwifery*, 22(8), 568–577. <https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.8.568>
- Pascale, J., Lineback, J. F., Bates, N., & Beatty, P. (2022). Protecting the Identity of Participants in Qualitative Research. *Journal of Survey Statistics and Methodology*.
<https://doi.org/10.1093/jssam/smab048>
- Pessoa, A. S. G., Harper, E. A., Santos, I. S., & Da Silva Gracino, M. C. (2019). Using Reflexive Interviewing to Foster Deep Understanding of Research Participants' Perspectives. *International Journal of Qualitative Methods*, 18, 160940691882502.
<https://doi.org/10.1177/1609406918825026>
- Pinheiro, R. A., Areia, A. L., Mota-Pinto, A., & Donato, H. (2019). Advanced Maternal Age: Adverse Outcomes of Pregnancy, A Meta-Analysis. *Acta Médica Portuguesa*, 32(3), 219–226. <https://doi.org/10.20344/amp.11057>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Sandelowski, M. (1995). Qualitative analysis: What it is and how to begin. *Res Nurs Health*, 18(4), 371–375. <https://doi.org/10.1002/nur.4770180411>

- Sauer, M. V. (2015). Reproduction at an advanced maternal age and maternal health. *Fertility and Sterility*, 103(5), 1136–1143. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.03.004>
- Scala, F., & Orsini, M. (2022). Problematising older motherhood in Canada: ageism, ableism, and the risky maternal subject. *Health, Risk & Society*, 24(3–4), 149–166. <https://doi.org/10.1080/13698575.2022.2057453>
- Schetter, C. D. (2011). Psychological Science on Pregnancy: Stress Processes, Biopsychosocial Models, and Emerging Research Issues. *Annual Review of Psychology*, 62(1), 531–558. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.031809.130727>
- Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(5), 806–820. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.5.806>
- Weinstein, N. D. (1982). Unrealistic optimism about susceptibility to health problems. *Journal of Behavioral Medicine*, 5(4), 441–460. <https://doi.org/10.1007/bf00845372>
- Yang, Y., Peden-McAlpine, C., & Chen, C. H. (2007). A qualitative study of the experiences of Taiwanese women having their first baby after the age of 35 years. *Midwifery*, 23(4), 343–349. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2006.03.009>