

<https://doi.org/10.31891/PT-2025-3-9>

УДК 159.938

Людмила КОЗЛОВСЬКА

здобувач PhD, викладач,
Хмельницький національний університет

<https://orcid.org/0009-0007-5853-6405>

E-mail: kozlovska_15@ukr.net

МОДЕЛІ ПОВЕДІНКИ ПОДРУЖЖЯ ПРИ ПОДОЛАННІ ПРОБЛЕМИ НЕВДАЛОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ

У статті проаналізовано психологічні аспекти невдалої реалізації репродуктивної функції подружжям та моделі поведінки. Досліджено вплив репродуктивних труднощів на психоемоційний стан, фізичне здоров'я та міжособистісні взаємини. Представлено результати опитування шлюбних партнерів, які виявили емоційні, фізіологічні та міжособистісні труднощі у процесі невдалих спроб зачаття. Встановлено, що конструктивні моделі поведінки підвищують адаптивність подружжя, а деструктивні сприяють емоційному напруженню і конфліктності. Обґрунтовано необхідність розробки практичних рекомендацій щодо подолання подружжям психологічних труднощів при невдалій реалізації репродуктивної функції.

Ключові слова: репродуктивна функція, подружні стосунки, психологічні труднощі, моделі поведінки, емоційна підтримка.

Liudmyla KOZLOVSKA

Khmelnitskyi National University

MODELS OF BEHAVIOR OF A GIRLFRIEND WHEN OVERCOMING THE PROBLEM OF UNSUCCESSFUL IMPLEMENTATION OF REPRODUCTIVE FUNCTION

The article examines the psychological aspects of reproductive function in married couples and its impact on marital relationship quality, focusing on behavioral patterns in situations of unsuccessful conception attempts. Special attention is given to constructive and destructive interaction models, which shape couples' responses to reproductive difficulties. Constructive models are based on mutual support, open communication, and joint problem-solving, strengthening relationships, while destructive models involve avoidance of conversation, mutual accusations, or emotional withdrawal, increasing tension and conflicts.

The study explored emotional and physiological stress reactions and their connection to interpersonal relationship quality. Survey results showed that women mainly experience inwardly oriented emotions – anxiety, depressive states, guilt, sleep disturbances, and appetite changes – whereas men display outwardly expressed reactions such as irritability, tension, and conflicts. Social pressure and stigmatization from the environment were significant factors for both sexes, intensifying alienation and destabilizing interactions. These findings highlight the complex interplay between emotional, relational, and social factors in couples facing reproductive challenges.

The article emphasizes that overcoming reproductive-related psychological difficulties depends on the type of couple interaction. Constructive roles, such as

“communicator,” “mediator,” and “peacemaker,” foster open discussion of emotions, empathy, and compromise. Destructive roles – “initiator” with pressure, “blackmailer,” or “passive/silent” – increase conflict, stress, and alienation. The findings underline the need for practical recommendations to help couples manage psychological challenges, strengthen constructive interaction, and support psycho-emotional and physical well-being.

Keywords: reproductive function, marital relations, psychological difficulties, behavior models, emotional support

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями

Як відомо, реалізація репродуктивної функції є одним із ключових соціально-психологічних завдань сім'ї, оскільки вона забезпечує не лише біологічне відтворення поколінь, а й опанування нових соціальних ролей – материнства та батьківства [9]. Проте в сучасному суспільстві дедалі більше подружніх пар стикаються з труднощами невдалої реалізації репродуктивної функції, що зумовлює не лише медико-біологічні, а й вагомі психологічні виклики для шлюбних взаємин [3; 12]. На відміну від медицини, яка розглядає репродуктивну функцію переважно з біологічного погляду, психологічна наука інтерпретує її комплексно, враховуючи не лише фізіологічні параметри, а й потреби, цінності, ресурси та індивідуально-психологічні особливості подружжя [6]. У цьому контексті особливого значення набувають моделі поведінки подружжя, оскільки саме вони визначають характер реагування партнерів на труднощі, пов'язані з плануванням вагітності чи невдалими спробами зачаття. Конструктивні моделі поведінки ґрунтуються на взаємопідтримці, відкритій комунікації та спільному пошуку рішень, що сприяє зміцненню подружніх стосунків. Натомість, деструктивні моделі проявляються у формі уникання відвертих розмов, взаємних звинувачень чи емоційного відсторонення, що призводить до зростання психологічного напруження та загострення конфліктів.

Планування вагітності та батьківства є важливим етапом життєвого циклу сім'ї, однак воно часто супроводжується значним емоційним навантаженням, особливо у випадках невдалих спроб зачаття або необхідності медичного втручання [1]. Досвід показує, що проблеми, які виникають у процесі реалізації репродуктивної функції, істотно впливають на якість подружніх взаємин, стаючи джерелом стресу та потенційних конфліктів. Зокрема, підвищена тривожність, сумніви щодо власної здатності до батьківства, почуття безпорадності та провини лише посилюють емоційне напруження, сприяють соціальній та емоційній ізоляції, знижують рівень взаємної підтримки та створюють ризик дестабілізації шлюбу. Доречно відмітити, що в таких умовах ініціаторами конфліктів можуть виступати обидва

партнери, особливо тоді, коли вони приховують власні переживання одне від одного. Дисгармонія у сприйнятті ситуації формує передумови для виникнення деструктивних моделей поведінки, які виявляються у замовчуванні особистих переживань, ігноруванні емоцій партнера та униканні відвертого діалогу. Подібні моделі спричиняють появу специфічних деструктивних ролей, що ускладнюють комунікацію, посилюють емоційний стрес і знижують здатність подружжя ефективно долати кризові ситуації.

Узагальнюючи викладене, можна стверджувати, що актуальність дослідження визначається потребою своєчасного надання психологічної підтримки подружжю у формі практичних рекомендацій, які здатні зменшувати ризики міжособистісних конфліктів та сприяти розвитку стабільних і гармонійних стосунків.

Аналіз досліджень та публікацій

Реалізація репродуктивної функції подружжям є складним багатокомпонентним процесом, що визначається не лише фізіологічними, а й психологічними чинниками. Дослідники М. Andrew та А. Colman [1] відзначають, що невдала реалізація репродуктивної функції часто супроводжується розвитком психологічних труднощів у подружжі, зокрема емоційною нестабільністю, депресивними станами, тривожністю та загостренням міжособистісних конфліктів. Згідно з результатами досліджень К. Evertz, Л. Janus та Р. Linder [2], психологічні чинники такі як стрес, страхи, пов'язані з вагітністю або батьківством, а також внутрішні конфлікти, що можуть істотно впливати на здатність до зачаття навіть за нормального фізіологічного стану.

Проблематика психологічного супроводу у сфері репродуктивної медицини детально розглядається в працях В. Астахова, О. Бацилевої та І. Пузя [3], де підкреслюється значення психодіагностики та комплексної підтримки подружніх пар. З погляду Л. Герасименко [4], розгляд психологічних аспектів зачаття та перинатальної психології має принципове значення для розуміння переживань подружжя у разі труднощів із реалізацією репродуктивної функції. У свою чергу, Д. Карпова та Є. Потапчук [5] досліджують моделі поведінки подружжя, міжособистісну сумісність та психологічну діагностику сімейних ролей, що дозволяє глибше аналізувати динаміку подружніх взаємин. Дослідники О. Королович [8] та Ю. Савченко [11] висвітлюють феномен психогенного безпліддя й особливості батьківства в аспекті перинатальної психології,

наголошуючи на значущому впливі психологічних чинників на репродуктивне здоров'я.

Незважаючи на значну увагу науковців до цієї проблеми, питання ефективного психологічного супроводу подружжя при невдалій реалізації репродуктивної функції, що передбачає підтримку емоційної стабільності, запобігання стресу та конфліктам, а також забезпечення взаємної підтримки на всіх етапах репродуктивного процесу, залишається недостатньо вивченими. У зв'язку з цим виникає необхідність розробки практичних рекомендацій для подолання психологічних труднощів в контексті репродуктивних проблем та підвищення ефективності психопрофілактичних і психотерапевтичних втручань.

Формулювання цілей статті

Метою статті є аналіз моделей поведінки подружжя при подоланні проблеми невдалої реалізації репродуктивної функції та обґрунтування необхідності розробки практичних рекомендацій, спрямованих на подолання психологічних труднощів і підтримку гармонійних партнерських взаємин.

Виклад основного матеріалу

Успішність реалізації репродуктивної функції визначається прийняттям рішення про народження дітей, фізичним та психологічним здоров'ям партнерів, матеріальним забезпеченням сім'ї, структурою сімейної взаємодії та готовністю до відповідального батьківства [13]. Невдала реалізація репродуктивної функції, яка проявляється у відсутності бажаного результату або труднощах із зачаттям, часто супроводжується низкою психологічних проблем. Серед них варто виділити коливання настрою, тривожність, депресивні стани, конфлікти у партнерських стосунках, почуття провини, ізоляції та сорому, психосексуальні порушення, а також суперечності щодо застосування допоміжних репродуктивних технологій чи усиновлення, що значною мірою впливають на психологічний стан подружжя. [7].

Слід наголосити, що психологічні чинники справляють істотний вплив на здатність до зачаття навіть за відсутності медичних порушень, оскільки різний рівень психологічної готовності партнерів до батьківства зумовлює специфічні труднощі у взаєминах, які проявляються на кількох рівнях. Таким чином, постає актуальна потреба у науковому осмисленні міжособистісних проблем подружжя, пов'язаних із психологічною готовністю до батьківства та її

структурними компонентами – мотиваційним, когнітивним, операційним та особистісним [2; 10; 14].

Практика показує, що кожен член сім'ї має усвідомлювати свої обов'язки у контексті репродуктивної функції, оскільки від чіткого визначення ролей подружжя значною мірою залежить емоційне благополуччя родини [5]. Узгодження обов'язків у фінансовій, побутовій, емоційній та виховній сферах сприяє зниженню рівня стресу, запобігає конфліктам і підвищує стабільність сім'ї [10], тоді як невідповідність очікувань партнерів і реальних дій часто стає джерелом проблем. Тому, основними причинами звернень до сімейних психологів є розподіл ролей, формування сімейних норм і правил, визначення сімейних кордонів та подолання сексуальної дисгармонії [5; 6]. У випадках невдалої реалізації репродуктивної функції у подружжя можуть виникати складнощі у виконанні морально-психологічних ролей, а деструктивні моделі поведінки, такі як «грубіян», «жертва», «песиміст», «сектант» або «скиглій», спричиняють конфлікти та негативно впливають на психічне здоров'я членів сім'ї.

З метою вивчення психологічних проблем невдалої реалізації репродуктивної функції було проведено опитування 32 шлюбних партнерів (64 респонденти: 32 жінки та 32 чоловіки). Основною метою дослідження стало виявлення впливу проблем із репродуктивною функцією на психоемоційний стан, міжособистісні стосунки та психофізіологічне самопочуття, моделі поведінки подружжя, а також аналіз стратегій подолання стресу та підтримки взаємин.

Дослідження моделей поведінки подружжя під час невдалих спроб зачаття показало, що частина респондентів демонструвала деструктивні моделі взаємодії. Так, серед жінок 41,2% проявляли роль «ініціатора» (активне просування ідеї планування вагітності, іноді через тиск чи маніпуляції), 25,3% – роль «опонента» (відкладання питання зачаття через об'єктивні труднощі), 23,5% – роль «шантажиста» (використання ультиматумів або звинувачень). Щодо чоловіків, домінуючими негативними моделями поведінки виявилися роль «пасивіста» або «мовчуна» (уникання розмови або ухвалення рішень) – 48,6%; роль «опонента» – 35,3%.

Водночас більшість респондентів прагнула до конструктивної взаємодії, при цьому у жінок найпоширенішими позитивними ролями були «комунікатор» (58,8%), «медіатор» (50%) та «миротворець» (46,9%), а у чоловіків ці ролі проявлялися у 53,1%, 47,1% та 41,3% випадків відповідно. Також результати опитування показали, що жінки у процесі невдалих спроб зачаття переважно відчували тривожність (75,2%), депресивні стани (51%), провину (43,2%) та роздратування

(34,8%), тоді як інші емоційні реакції – сум, розчарування, відчуття втрати контролю відзначили 24,9% респонденток (рис. 1). Значний вплив на фізичне здоров'я жінок мали порушення сну – 61,1%, коливання апетиту – 44,3% та гормональних змін (за медичними висновками) зазнали 35,1%. Міжособистісні труднощі, що включали конфлікти з партнером відчули 18 жінок (55,2%), інтимну напруженість – 16 (50%), відчуження – 13 (42,1%) та соціальний тиск із боку родини або оточення – 14 (45%). Чоловіки, зі свого боку, переважно відзначали тривогу – 60,4%, роздратування – 39,1%, відчуття провини – 34,9% та сором – 20,7%, а також інші емоції, пов'язані з безсиллям або розчаруванням відчуло 5 чоловіків, що складає 15,3%. Про зміни в інтимно-сексуальній функції повідомили 38,4% чоловіків, також 48,9% (16 чоловіків) вказали на підвищену напруженість у стосунках із партнеркою та про появу конфліктів. Крім того, 27 респондентів зазначили про зміну щодо ставлення до батьківства та сімейних ролей, що з ним пов'язані, а 43 респонденти визначили найбільш складними для подолання стали такі категорії труднощів: емоційний стрес та депресивні стани (67,1%), конфлікти та непорозуміння з партнером (58,8%), соціальний тиск і стигма (46,1%).

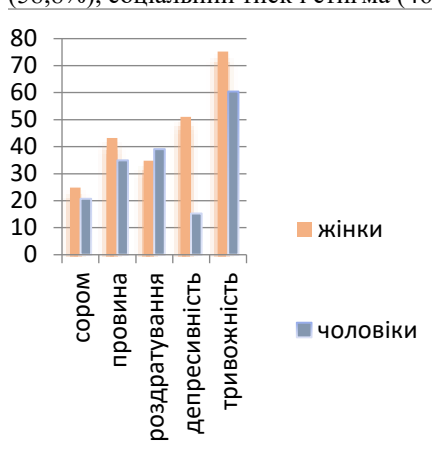


Рис. 1. Емоційні реакції жінок і чоловіків в процесі невдалих спроб зачаття

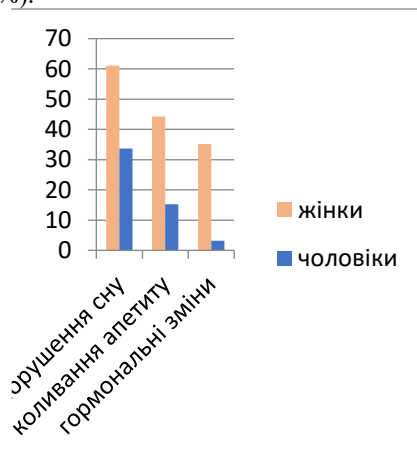


Рис. 2. Фізичні прояви стресу в жінок і чоловіків

Узагальнення отриманих результатів (рис. 1-3) свідчить, що репродуктивні труднощі справляють комплексний вплив на психологічний стан та якість життя подружніх пар. Жінки більшою мірою схильні до внутрішньо орієнтованих емоційних реакцій

(тривожність, депресивність, почуття провини), які часто поєднуються з фізичними проявами стресу (порушення сну, коливання апетиту, гормональні зміни). Чоловіки, натомість, частіше демонструють зовнішньо виражені реакції – роздратування, напруженість у стосунках та конфліктність, що в подальшому здатне поглиблювати репродуктивні труднощі та формувати замкнене коло «стрес – порушення – новий стрес». Водночас для представників обох статей вагомим чинником виступають соціальний тиск і стигматизація з боку оточення, що підсилює відчуження та дестабілізує партнерську взаємодію.

Як бачимо, результати опитування підкреслюють комплексний вплив репродуктивних труднощів на психоемоційний стан та взаємодію партнерів, що зумовлює необхідність системного підходу до підтримки подружніх пар і впровадження практичних рекомендацій для подолання психологічних труднощів при невдалій реалізації репродуктивної функції. Шлюбним партнерам рекомендується приділяти увагу зменшенню емоційного стресу та депресивних станів, підтримуючи один одного, уникати обговорення проблемних питань у моменти емоційного збурення, переключатися на позитивні моменти та займатися спільними приємними справами для заспокоєння один одного. Важливим аспектом є покращення комунікації та взаєморозуміння між партнерами, при цьому подружжю слід більше уваги приділяти виконанню таких сімейних ролей, як «співрозмовник», «порадник» та «розрадник», відкрито обговорювати переживання, страхи та потреби без осуду чи звинувачень, використовувати конструктивні методи спілкування та проявляти емпатію й терпимість. Доцільно, щоб партнерам для подолання соціального тиску та стигми узгоджувати свої дії та думки щодо порад родини та оточення, визначати власні межі та пріоритети, толерантно реагувати на критику, а за необхідності звертатися до фахівців, таких як психологи чи репродуктологи.

Підтримка психофізіологічного здоров'я подружжя передбачає контроль емоцій, збереження балансу між роботою та відпочинком, турботу про сон, харчування та фізичну активність; тому важливо навчитися методам самоконтролю, усвідомлювати власну роль у стресових взаємодіях та шукати компромісні рішення. Крім того, необхідно розвивати конструктивні стратегії поведінки у конфліктних ситуаціях, передбачати потенційні проблеми та домовлятися про взаємодію заздалегідь, практикувати терпіння й толерантність, уникати ультиматумів та емоційного шантажу, а також розподіляти відповідальність за прийняття рішень і підтримку один одного.

Варто зазначити, що дотримання наведених рекомендацій сприятиме зміцненню партнерських стосунків, збереженню емоційної близькості, підготовці подружжя до майбутнього батьківства та подоланню психологічних і міжособистісних труднощів, пов'язаних із невдалою реалізацією репродуктивної функції.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямі

На підставі проведеного дослідження встановлено, що невдала реалізація репродуктивної функції є складним багатокомпонентним процесом, який значною мірою впливає на психоемоційний стан, фізичне здоров'я та якість міжособистісних стосунків подружніх пар.

Виявлено, що невдала реалізація репродуктивної функції спричиняє значні міжособистісні труднощі, зокрема конфлікти, напруженість у партнерських стосунках, порушення інтимних та сексуальних взаємин, відчуження та соціальний тиск з боку родини чи оточення, що створює додаткове емоційне навантаження, підвищує ризик дестабілізації сімейних взаємин і свідчить про необхідність системного підходу до підтримки подружніх пар, які зіштовхнулися з труднощами репродуктивної функції. Аналіз моделей поведінки подружжя свідчить, що подолання проблем, пов'язаних із невдалою реалізацією репродуктивної функції, значною мірою визначається типом взаємодії партнерів. При цьому конструктивні моделі поведінки сприяють відкритому обговоренню емоцій, страхів і потреб, розвитку емпатії, здатності до компромісу та підтримці емоційної близькості, тоді як деструктивні моделі підвищують рівень конфліктності, емоційного напруження та соціального відчуження.

Таким чином, формування та підтримка конструктивних моделей поведінки подружжя виступають ключовим чинником адаптації до репродуктивних труднощів, стабілізації партнерської взаємодії та збереження психоемоційного благополуччя сім'ї. Зокрема, важливо розробити практичні рекомендації, спрямовані на зменшення емоційного стресу та депресивних станів, покращення комунікації та взаєморозуміння між партнерами, формування ефективних стратегій подолання соціального тиску й стигми, а також підтримку психофізіологічного здоров'я подружжя.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці програм, спрямованих на підвищення психологічної готовності до батьківства та зміцнення стабільності сімейних стосунків.

Література

1. Andrew M. Colman, A dictionary of psychology (3 ed.) Oxford University Press, USA, 2009, 878 p.
2. Klaus Evertz, Ludwig Janus, Rupert Linder. Handbook of Prenatal and Perinatal Psychology: Integrating Research and Practice 1st ed. Cham: Springer, 2021. 805 p.
3. Астахов В.М., Бацилєва О.В., Пузь І.В. Психологічний супровід у репродуктивній медицині : монографія. Київ, 2023. 125 с.
4. Герасименко Л.О. Психологічні аспекти зачаття. *Медична психологія*. Київ, 2017. Вип. 3. С. 45-50.
5. Карпова Д.Є., Потапчук Є.М. Моделі поведінки подружжя при реалізації основних сімейних функцій. *Габітус: науковий журнал з соціології та психології*. Одеса, 2021. Випуск №21. С. 268-274.
6. Кирилова Д.С. Психологічна готовність до материнства в структурі життєвих смислів жінки: теоретико-методологічний аналіз. *Психологія: реальність і перспективи*. Рівне, 2017. Вип. 8. С. 101-104.
7. Козловська Л. Планування вагітності як причина конфліктів між шлюбними партнерами. *Хмельницький, 2024. Psychology Travelogs*, (4), С. 79-88.
8. Королович О. В. Симптокомплекс психогенного безпліддя: напрями діагностики та терапії. *Збірник наукових праць «Теорія і практика сучасної психології»*. Запоріжжя, 2020. №2. С. 79.
9. Петров М. Мотивація батьківства. URL: <https://zn.ua/ukr/family/motivaciya-batkivstva-rol-tata-v-suchasniy-sim-yi-.html> (дата звернення 20.08.2025).
10. Потапчук Є., Козловська Л. Психологічні труднощі шлюбних взаємин, пов'язаних з реалізацією репродуктивної функції. *Хмельницький, 2023. Psychology Travelogs*, (3), С. 17-27.
11. Савченко Ю. Батьківство в аспекті перинатальної психології. *Науковий журнал «Педагогічний процес: теорія і практика»*. Київ, 2016. № 3 (54). С. 119-123.
12. Самойленко В.Б., Рой Г.Г., Мисік В.В. Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї: підручник. Київ : ВСВ «Медицина», 2018. 216 с.
13. Чередниченко Т. В. Мотивація народження дитини та її зв'язок із психологічною готовністю до материнства. *Теорія і практика сучасної психології*. Київ, 2018. №4. С. 163-167.
14. Шиделко А.В. Етика і психологія сімейного життя: навч.-метод. посіб. Львів, 2009. 132 с.

References

1. Andrew M. Colman, A dictionary of psychology (3 ed.) Oxford University Press, USA, 2009, 878 p.
2. Klaus Evertz, Ludwig Janus, Rupert Linder. Handbook of Prenatal and Perinatal Psychology: Integrating Research and Practice 1st ed. Cham: Springer, 2021. 805 p.
3. Astakhov V.M., Batsylieva O.V., Puz I.V. Psykholohichniy suprovid u reproduktivnii medytsyni: monohrafiia. Kyiv, 2023. 125 s.
4. Herasymenko L.O. Psykholohichni aspekty zachattia. Medychna psykholohiia. Kyiv, 2017. Vyp. 3. S. 45-50.
5. Karpova D.Ye., Potapchuk Ye.M. Modeli povedinky podruzzhzia pry realizatsii osnovnykh simeinykh funktsii. Habitus: naukovyi zhurnal z sotsiologii ta psykholohii. Odesa, 2021. Vypusk №21. S. 268-274.
6. Krylova D.S. Psykholohichna hotovnist do materynstva v strukturi zhyttievykh smysliv zhinky: teoretyko-metodolohichniy analiz. Psykholohiia: realnist i perspektyvy. Rivne, 2017. Vyp. 8. S. 101-104.
7. Kozlovska L. Planuvannia vahitnosti yak prychyna konfliktiv mizh shliubnymy partneramy. Khmelnytskyi, 2024. Psychology Travelogs, (4), S. 79-88.
8. Korolovych O. V. Symptokompleks psykhohennoho bezpliddia: napriamy diahnostyky ta terapii. Zbirnyk naukovykh prats «Teoriia i praktyka suchasnoi psykholohii». Zaporizhzhia, 2020. №2. S. 79.
9. Petrov M. Motyvatsiia batkivstva. URL:https://zn.ua/ukr/family/motivaciya-batkivstva-rol-tata-v-suchasniy-sim-yi_.html (data zvernennia 20.08.2025).
10. Potapchuk Ye., Kozlovska L. Psykholohichni trudnoshchi shliubnykh vzaiemyn, poviazanykh z realizatsiieiu reproduktyvnoi funktsii. Khmelnytskyi, 2023. Psychology Travelogs, (3), S. 17-27.
11. Savchenko Iu. Batkivstvo v aspekti perynatalnoi psykholohii. Naukovyi zhurnal «Pedagogichniy protses: teoriia i praktyka». Kyiv, 2016. № 3 (54). S. 119-123.
12. Samoilenko V.B., Roi H.H., Mysik V.V. Reproduktyvne zdorovia ta planuvannia simi: pidruchnyk. Kyiv: VSV «Medytsyna», 2018. 216 s.
13. Cherednychenko T. V. Motyvatsiia narodzhennia dytyny ta yii zviazok iz psykholohichnoiu hotovnistiu do materynstva. Teoriia i praktyka suchasnoi psykholohii. Kyiv, 2018. №4, S. 163-167.
14. Shydelko A.V. Etyka i psykholohiia simeinoho zhyttia: navch.-metod. posib. Lviv, 2009. 132 s.