УДК 159.938

Людмила КОЗЛОВСЬКА
здобувачка PhD, викладачка,
Хмельницький національний університет
https://orcid.org/0009-0007-5853-6405
e-mail: kozlovska_15@ukr.net

РОЗРОБКА ТА АПРОБАЦІЯ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ПОДРУЖЖЯ ПРИ НЕВДАЛІЙ РЕАЛІЗАЦІЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ

У статті досліджено ефективність психологічної програми підтримки подружжя при невдалій реалізації репродуктивної функції. Невдала репродуктивна реалізація розглядається як сімейна криза, що впливає на емоційний, когнітивний, поведінковий та особистісний стан подружжя. Програма включає два блоки – просвітницький та корекційно-індивідуальний і спрямована на формування психологічної готовності до усвідомлення та прийняття подружжям факту невдалої реалізації репродуктивної функції для побудови конструктивної взаємодії, зниження стресу та підвищення емоційної стабільності. Представлені результати програми підтвердили ефективність програми психологічної підтримки подружжя при невдалій реалізації репродуктивної функції та встановлена доцільність використання її в психологічному супроводі.

Ключові слова: невдала реалізація репродуктивної функції; психологічна готовність; психологічна підтримка; репродуктивні труднощі; сімейна криза.

Liudmyla KOZLOVSKA
Khmelnytskyi National University

DEVELOPMENT AND APPROVAL OF A PROGRAM OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR SPOUSES IN CASE OF FAILURE TO PERFORM REPRODUCTIVE FUNCTION

The article presents the development and empirical validation of a psychological support program for spouses facing unsuccessful reproductive experiences. Increasing numbers of couples encounter difficulties in conception, pregnancy loss, or the need for assisted reproductive technologies, which often provoke a multidimensional psychological crisis affecting both individual and family functioning. Reproductive challenges are associated with emotional distress, anxiety, guilt, frustration, helplessness, and disruptions in marital roles, contributing to relational tension and a sense of uncertainty. Recognizing these challenges as a systemic marital crisis, the study emphasizes the importance of structured, couple-oriented psychological interventions.

The designed program consists of two interconnected blocks. Block 1, the educational group component, focuses on forming knowledge about reproductive processes, understanding the couple as an integrated psychological system, developing communication and conflict-resolution skills, and preparing partners to cope with loss and grief. Block 2, the corrective and individualized component, provides personalized support addressing emotional, behavioral, and personal aspects of the reproductive crisis, including processing guilt, restoring intimacy, and facilitating joint decision-making.

Results indicate a positive impact of the program on psychological readiness, encompassing motivational, cognitive, behavioral, and personal components. Gender-specific analysis revealed that women demonstrated more pronounced improvements in motivation, cognitive awareness, and emotional stability, while men showed moderate positive changes, particularly in emotional regulation and behavioral adaptation. These findings underscore the importance of incorporating gender-sensitive approaches within couple-oriented interventions. The program offers a comprehensive, empirically supported framework for enhancing resilience, adaptive coping, and relational functioning in couples experiencing reproductive difficulties, contributing to both individual and marital well-being.

Keywords: unsuccessful implementation of reproductive function; psychological readiness; psychological support; reproductive difficulties; family crisis.

https://doi.org/10.31891/PT-2026-1-31
Стаття надійшла до редакції / Received 19.01.2026
Прийнята до друку / Accepted 22.02.2026
Опубліковано / Published 26.03.2026

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons CC-BY 4.0

© **Козловська Людмила**

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

Зростання кількості подружніх пар, які страждають через невдалу реалізацією репродуктивної функції, сьогодні є досить поширеною соціально-психологічною проблемою. Така тенденція зумовлена сукупністю чинників, серед яких варто виокремити погіршення репродуктивного здоров'я населення, вплив хронічного стресу, відтермінування народження дітей у зв'язку з професійною самореалізацією, а також зміни ціннісних орієнтацій сучасних пар. Окрім медичних аспектів, вельми негативну роль відіграють психологічні труднощі – підвищена тривожність, емоційне виснаження, напруження у взаєминах та розбіжності у прийнятті рішень щодо батьківства [9], тому проблема невдалої реалізації репродуктивної функції виходить за межі суто медичного дискурсу й потребує комплексного психологічного супроводу, спрямованого на підтримку подружжя як цілісної системи. Важливими наслідками зазначених труднощів є формування в подружжя широкого спектра інтенсивних емоційних переживань, зокрема тривоги, почуття провини, сорому, фрустрації, безпорадності, а також страху втрати життєвого сенсу чи соціальної ролі [4]. Важливо підкреслити, що такі переживання нерідко набувають хронічного характеру, посилюючись унаслідок повторних невдалих спроб зачаття або лікування, що, у свою чергу, здатне провокувати розвиток тривожно-депресивних станів і поглиблювати психологічну дезадаптацію подружжя. У цьому контексті невдала

реалізація репродуктивної функції чинить деструктивний вплив і на якість подружніх взаємин, зумовлюючи зростання емоційної напруженості, конфліктності, взаємних звинувачень або, навпаки, сприяючи емоційному дистанціюванню партнерів [4; 11]. Як наслідок, порушується усталена система сімейних ролей, трансформується уявлення подружжя про спільне майбутнє, посилюється відчуття невизначеності та втрати контролю над життєвими подіями [10]. Водночас у низці випадків спостерігається асиметрія переживань партнерів, що ускладнює взаєморозуміння та знижує ефективність взаємної підтримки в кризовій ситуації. Таким чином, репродуктивні труднощі доцільно розглядати як системну сімейну кризу подружжя, яка охоплює емоційну, когнітивну, поведінкову та мотиваційну сфери й потребує комплексної психологічної підтримки. Слід зауважити, що у сучасному науково-практичному полі відсутні системно розроблені, структуровані та апробовані парно-орієнтовані програми психологічного супроводу, спеціально спрямовані на подружжя, яке переживає невдалу реалізацію репродуктивної функції [1; 2; 3; 6; 12; 15]. Більше того, на сьогодні відсутня цілісна та системно вибудувана практика надання психологічної допомоги подружнім парам, які переживають невдалу реалізацію репродуктивної функції, що враховувала б багатовимірність їхнього досвіду та забезпечувала комплексне охоплення ключових сфер функціонування подружжя, що, у свою чергу, свідчить про фрагментарність існуючих підходів і недостатню розробленість парно-орієнтованих моделей психологічного супроводу та обґрунтовують необхідність розробки авторської програми психологічної підтримки подружжя при невдалій реалізації репродуктивної функції.

Аналіз досліджень та публікацій

Аналіз сучасних наукових досліджень засвідчує, що окремі аспекти проблеми психологічної готовності до реалізації репродуктивної функції та подолання пов'язаних із нею труднощів знайшли відображення у працях вітчизняних учених. Зокрема, питання психологічних труднощів подружніх взаємин у контексті реалізації репродуктивної функції висвітлено у наукових дослідженнях, де підкреслюється вплив репродуктивних проблем на емоційний стан партнерів і стабільність сімейної системи [9; 11]. Психологічні аспекти репродуктивної поведінки особистості та її корекції висвітлено у роботі О. Васильченко [1], що акцентує увагу на індивідуально-психологічних чинниках прийняття репродуктивних рішень. Питання сімейного функціонування, рольових очікувань і комунікативної взаємодії

подружжя досліджуються у працях Л. Рішко [12], а також у межах підходів до сімейного консультування, представлених у роботах Н. Максимової [7] та Л. Магдисюк, Р. Федоренка [6], де розглядаються загальні принципи та методи психологічної допомоги подружнім парам у кризових ситуаціях. Водночас у цих дослідженнях консультування подружжя здебільшого висвітлюється у контексті широкого спектра сімейних проблем (конфлікти, рольові дисгармонії, комунікативні труднощі тощо) без чіткої диференціації специфіки переживання репродуктивних труднощів [10]. Теоретичні та прикладні аспекти репродуктивного здоров'я і планування сім'ї представлені у підручнику В. Самойленка та ін. [14], що дозволяє розширити розуміння медико-психологічного контексту проблеми, тоді як психологічні аспекти репродуктивних установок розкрито у роботі О. Кочаряна та Ю. Свинаренка [5]. Разом із тим, попри наявність значної кількості досліджень у сфері сімейного консультування, слід відзначити відсутність чітко структурованої, поетапної та системно організованої моделі психологічного супроводу подружжя, яке переживає невдалу реалізацію репродуктивної функції. Наявні підходи мають переважно узагальнений характер і не враховують специфічної динаміки переживань, мотиваційних трансформацій та міжособистісних змін, притаманних саме цій категорії подружніх пар, що й обумовлює необхідність розробки спеціалізованої парно-орієнтованої програми психологічної підтримки.

Формулювання цілей статті

Мета статті полягає у теоретичному обґрунтуванні й емпіричній перевірці ефективності психологічної програми підтримки подружжя при невдалій реалізації репродуктивної функції.

Виклад основного матеріалу

В контексті дослідження проблеми невдалої реалізації репродуктивної функції особливої ваги набуває вивчення феномену психологічної готовності подружжя, який виступає визначальним чинником як успішного батьківства, так і ефективної адаптації до можливих подальших репродуктивних труднощів[4; 9].

Як відомо, психологічна готовність до реалізації репродуктивної функції трактується як цілісне інтегративне особистісно-системне утворення, що характеризує здатність подружжя усвідомлено приймати батьківську роль, брати на себе відповідальність за народження та виховання дитини, а також продуктивно функціонувати в нових життєвих обставинах [13; 16]. Психологічна

готовність подружжя структурно включає мотиваційний компонент, що визначає спрямованість на батьківство та ціннісне ставлення до сім'ї; когнітивний – знання про батьківство, його труднощі та реалістичність очікувань; поведінковий – готовність до практичної реалізації батьківства, спільного прийняття рішень і застосування адаптивних стратегій; та особистісний – емоційну зрілість, саморегуляцію, емпатію та відповідальність [11]. Проте, у випадках порушення реалізації репродуктивної функції, доцільно виокремлювати ще один специфічний феномен – психологічну готовність до усвідомлення та прийняття факту невдалої реалізації репродуктивної функції, адже вона постає як кризова форма психологічної готовності, що забезпечує адаптацію подружжя до ситуації втрати або невизначеності. Такий вид психологічної готовності передбачає здатність подружжя усвідомити реальність репродуктивних труднощів, емоційно опрацювати досвід втрати (включаючи безпліддя або втрату вагітності), інтегрувати його у власну життєву історію та зберегти психологічну рівновагу і функціональність сімейної системи.

Принципова відмінність між зазначеними видами готовності полягає в їх функціональній спрямованості: якщо готовність до батьківства орієнтована на перспективу розвитку та реалізацію життєвих планів, то готовність до прийняття невдалої реалізації репродуктивної функції забезпечує подолання кризового досвіду та психологічну адаптацію. Водночас, ці феномени є взаємопов'язаними, адже недостатній рівень сформованості базових компонентів психологічної готовності до батьківства може ускладнювати процес переживання репродуктивних труднощів, тоді як сформована здатність до прийняття кризових ситуацій сприяє більш зрілому переосмисленню батьківства як життєвої цінності. Тому основним завданням розробки авторської програми психологічної підтримки подружжя при невдалій реалізації репродуктивної функції є формування в подружжя комплексної психологічної готовності до адаптації в умовах репродуктивних труднощів.

Для досягнення даного завдання програма побудована так, щоб послідовно опрацьовувати поведінкові, когнітивні, мотиваційні та особистісні компоненти подружніх стосунків, створюючи основу для комплексної психологічної підтримки. Програма психологічної підтримки подружжя при невдалій реалізації репродуктивної функції складається з двох взаємопов'язаних блоків (Блок №1, та Блок №2), які забезпечують комплексний підхід до формування психологічної готовності та підтримки подружньої системи в умовах репродуктивного стресу. Блок №1 – просвітницький, спрямований на формування

базових знань, розуміння подружжям себе як цілісної психологічної системи та розвитку ключових навичок конструктивної взаємодії та передбачає: усвідомлення подружжям ролей і відповідальності у сім'ї; розвиток навичок комунікації та конструктивного вирішення конфліктів; формування поведінкових умінь спільного прийняття рішень, планування вагітності та реагування на медичні втручання; психологічну підготовку до проживання втрати та горювання, пов'язаних із невдалою реалізацією репродуктивної функції; осмислення результатів репродуктивного досвіду та формування спільних життєвих перспектив на майбутнє.

Практичні заняття включають лекційні, тренінгові та рольові вправи, що дозволяють виявляти сигнали емоційного стресу та потребу у додатковій індивідуальній або парній роботі. В ході практичних тренінгових вправ та групових обговорень, психологи можуть виявляти сигнали підвищеного емоційного стресу, асинхронності переживань, конфліктності або тілесного відчуження**,** які свідчать про потребу в індивідуальній або парній корекційній роботі.

Блок №2 – корекційно-індивідуальний (парно-орієнтований), призначений для глибинної психологічної підтримки, персоналізованої роботи з поведінковими та особистісними аспектами, зокрема передбачає: діагностику психологічного стану пари та визначення зон емоційної напруги; індивідуальне проживання втрати, опрацювання провини, сорому, тілесних реакцій та дезадаптивних емоцій; роботу з асинхронністю горювання, непроговореними образами та конфліктними патернами у парі; відновлення емоційної, тілесної та сексуальної близькості між партнерами; формування спільного образу майбутнього, інтеграцію досвіду репродуктивної кризи та підтримку у прийнятті життєво значущих рішень.

Індивідуальні або парні консультації Блоку №2 показані у випадках, коли виявляються специфічні сигнали потреби в глибинній психологічній підтримці. До таких сигналів належать: високий рівень емоційного напруження та хронічний стрес, що не регулюється груповими вправами; асинхронність горювання та непроговорена втрата, коли партнери по-різному переживають втрату і взаємні очікування породжують конфлікти; тілесна та сексуальна дисфункція, пов'язана з медичними процедурами, відчуттям провини або сорому. Крім того, необхідність у Блоці №2 виникає при наявності образ, непроговорених претензій та конфліктних патернів, які загрожують емоційній близькості, а також у ситуаціях, коли подружжю потрібно приймати важливі життєві рішення щодо подальших репродуктивних кроків та формувати спільне бачення майбутнього. Тому, комбінація

обох блоків дозволяє послідовно спочатку забезпечити інформаційну і групову підтримку, а потім (за потреби) індивідуальну та парну корекцію.

З метою комплексного вивчення психологічного стану подружніх пар, які зіткнулися з невдалою реалізацією репродуктивної функції, було проведено емпіричне дослідження перевірки ефективності психологічної програми підтримки подружжя при невдалій реалізації репродуктивної функції. Формувальний експеримент налічував 120 подружніх пар (240 осіб). Кількість учасників контрольної групи (КГ) становила 58 подружніх пар, а експериментальної групи (ЕГ) – 62 подружні пари. Діагностика проводилася окремо серед чоловіків та жінок, що дозволяло враховувати гендерні особливості психологічного стану та репродуктивної готовності подружжя. Респонденти відповідали вимогам однорідності груп, згідно з рекомендаціями І. Москальова та Д. Лисенка [8], тобто їхні характеристики були релевантними меті експерименту, що підтверджено методами математичної статистики. Водночас була забезпечена репрезентативність вибірки: учасники груп перебували в подібних соціальних умовах, жінки та чоловіки не брали участі одночасно в КГ та ЕГ, а відбір відповідав властивостям генеральної сукупності.

Апробація програми реалізовувалася на 62 подружніх парах, тривалість занять склала 180 годин, проводилася упродовж трьох місяців, здебільшого два рази на тиждень. Для досягнення мети дослідження було використано такі психодіагностичні методики: психологічна методика «Діагностика сімейних ролей подружжя» [10] для визначення рівня обізнаності та виконання шлюбними партнерами сімейних ролей; опитувальник вивчення репродуктивних установок для визначення та з'ясування позицій та установок пар із приводу народження дитини [1]; методика «Шкала сімейної підтримки та адаптації (FACES-3)» для оцінки рівня взаємної підтримки та адаптаційного потенціалу подружжя [1]; опитувальник «Шкала сприйняття стресу (PSS)» для визначення інтенсивності суб'єктивного стресу [17]; методика «Шкала тривоги та депресії (HADS)» для виявлення емоційних порушень [18]; авторська анкета «Анкета психологічної готовності подружжя до переживання невдалої реалізації репродуктивної функції» для визначення рівня психологічної готовності подружжя до усвідомлення та прийняття факту невдалої реалізації репродуктивної функції. Застосований комплекс психодіагностичних методик дозволяє всебічно охарактеризувати психологічну готовність подружжя через такі компоненти, як

когнітивний (знання, уявлення та усвідомлення ситуації), мотиваційний (цінності, установки та спрямованість на батьківство), поведінковий (особливості взаємодії, виконання сімейних ролей і способи подолання труднощів) та особистісний (емоційні стани, рівень стресу, тривоги й депресії).

Результати формувального експерименту, а саме відсоткові показники та їх зміна кожного компонента психологічної готовності до усвідомлення та прийняття факту невдалої реалізації репродуктивної функції представлені в таблиці 1 та таблиці 2.

Таблиця 1

Зведені дані та порівняльний аналіз рівнів готовності жінок до усвідомлення та прийняття факту невдалої реалізації репродуктивної функції (%)

Рівні готовності	КОМПОНЕНТИ ГОТОВНОСТІ															
	мотиваційний				когнітивний				поведінковий				особистісний			
	КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ	
	до	після	до	після	до	після	до	після	до	після	до	після	до	після	до	після
Високий	8,11	9,89	8,37	16,24	10,31	11,59	9,14	17,11	8,57	8,63	8,54	19,32	11,18	12,12	12,06	19,95
	зміна		*зміна*		*зміна*		*зміна*		*зміна*		*зміна*		*зміна*		*зміна*	
	+1,78		+7,87		+1,28		+7,97		+0,06		+10,78		+0,94		+7,89	
Середній	54,34	56,08	53,41	61,01	36,28	37,17	35,05	48,49	32,02	32,97	32,65	46,22	53,01	53,94	48,99	66,78
	зміна		зміна		зміна		зміна		зміна		зміна		зміна		зміна	
	+1,74		+7,6		+0,89		+13,44		+0,95		+13,57		+0,93		+17,79	
Низький	37,55	34,03	38,22	22,75	53,41	51,24	55,81	34,40	59,41	58,40	58,81	34,46	35,81	33,94	38,95	13,27
	зміна		*зміна*		*зміна*		*зміна*		*зміна*		*зміна*		*зміна*		*зміна*	
	-3,52		-15,47		-2,17		-21,41		-1,01		-24,35		-1,87		-25,68	

Таблиця 2

Зведені дані та порівняльний аналіз рівнів готовності чоловіків до усвідомлення та прийняття факту невдалої реалізації репродуктивної функції (%)

Рівні готовності	КОМПОНЕНТИ ГОТОВНОСТІ															
	мотиваційний				когнітивний				поведінковий				особистісний			
	КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ	
	до	після	до	після	до	після	до	після	до	після	до	після	до	після	до	після
Високий	8,09	8,89	8,44	17,13	11,01	11,89	9,14	17,11	8,6	8,69	8,54	19,32	10,88	12,17	12,23	18,99
	зміна		*зміна*		*зміна*		*зміна*		*зміна*		*зміна*		*зміна*		*зміна*	
	+0,8		+8,69		+0,88		+7,97		+0,09		+10,78		+1,29		+6,76	
Середній	53,14	55,98	50,41	59,01	35,78	37,27	33,25	47,79	32,42	33,07	38,15	47,36	52,33	53,11	46,57	61,31
	зміна		зміна		зміна		зміна		зміна		зміна		зміна		зміна	
	+2,84		+8,6		+1,49		+14,54		+0,65		+9,21		+0,78		+14,74	
Низький	38,77	35,13	41,15	23,86	53,21	50,84	57,61	35,10	58,98	58,24	53,21	33,32	36,79	34,72	41,20	19,70
	зміна		*зміна*		*зміна*		*зміна*		*зміна*		*зміна*		*зміна*		*зміна*	
	-3,64		-17,29		-2,37		-22,51		-0,74		-19,99		-2,07		-21,5	

У дослідженні було здійснено порівняльний аналіз показників психологічної готовності чоловіків і жінок контрольної (КГ) та експериментальної групи (ЕГ) до і після впровадження психологічної програми підтримки, що дозволило оцінити її ефективність за мотиваційним, когнітивним, поведінковим та особистісним компонентами. Отримані результати свідчать про наявність позитивної динаміки в експериментальних групах обох статей, проте ефект був

більш вираженим у жінок. За мотиваційним компонентом у чоловіків ЕГ спостерігається зростання високого рівня з 8,09 до 8,89 (+0,8%) та середнього рівня з 53,14 до 55,98 (+2,84%), при одночасному зменшенні низького рівня з 38,77 до 35,13 (−3,64%). У жінок ЕГ цей показник значно вищий: високий рівень зріс з 8,37 до 16,24 (+7,87%), середній – з 53,41 до 61,01 (+7,6%), при одночасному зниженні низького рівня з 38,22 до 22,75 (−15,47%), що свідчить про посилення мотивації до спільних рішень у реалізації репродуктивної сфери, активну участь у партнерських стосунках та готовність розглядати альтернативні сценарії батьківства, причому в жінок ефект програми більш помітний. Аналіз когнітивного компонента показав у чоловіків ЕГ помірне покращення усвідомлення ситуації: високий рівень зріс з 11,01 до 11,89 (+0,88%), середній – з 35,78 до 37,27 (+1,49%), низький рівень зменшився з 53,21 до 50,84 (−2,37%). У жінок ЕГ спостерігалось значне покращення: високий рівень зріс з 9,14 до 17,11 (+7,97%), середній – з 35,05 до 48,49 (+13,44%), а низький рівень зменшився з 55,81 до 34,4 (−21,41%), що свідчить про розширення знань щодо репродуктивних труднощів та формування реалістичного бачення ситуації у жінок, тоді як у чоловіків ці зміни були більш помірними.

Найбільш виражені зміни спостерігаються в поведінковому компоненті: у чоловіків ЕГ високий рівень зріс з 9,14 до 17,11 (+7,97%), середній – з 33,25 до 47,79 (+14,54%), низький зменшився з 57,61 до 35,1 (−22,51%). У жінок ЕГ високий рівень зріс з 8,54 до 19,32 (+10,78%), середній – з 32,65 до 46,22 (+13,57%), низький знизився з 58,81 до 34,46 (−24,35%), що демонструє розвиток конструктивних моделей взаємодії в парі, покращення комунікації та формування ефективних стратегій подолання стресових ситуацій у репродуктивній сфері у обох статей.

За особистісним компонентом позитивна динаміка також відзначена у обох групах: у чоловіків ЕГ високий рівень зріс з 10,88 до 12,17 (+1,29%), середній – з 52,33 до 53,11 (+0,78%), низький рівень зменшився з 36,79 до 34,72 (−2,07%). У жінок ЕГ високий рівень зріс з 12,06 до 19,95 (+7,89%), середній – з 48,99 до 66,78 (+17,79%), низький зменшився з 38,95 до 13,27 (−25,68%). Такі результати вказують на зниження тривожності, емоційного напруження та депресивних проявів, а також на підвищення емоційної стабільності та внутрішніх ресурсів, причому у жінок зміни були більш помітними.

Варто зазначити, що в контрольних групах чоловіків та жінок за всіма компонентами зафіксовано лише незначні, нерегулярні зміни, що підтверджує, що позитивні зрушення в експериментальних групах є результатом цілеспрямованого впливу розробленої психологічної програми.

В аналізі відмінностей між чоловіками та жінками за результатами психологічної програми підтримки виявлено, що жінки демонструють більш виражену позитивну динаміку порівняно з чоловіками. Зокрема, за мотиваційним компонентом у жінок відзначається значне зростання високого та середнього рівнів при одночасному зменшенні низького, тоді як у чоловіків зміни були помірними. Когнітивний компонент у жінок також показав суттєве покращення усвідомлення ситуації та розширення знань про репродуктивні труднощі, у той час як у чоловіків зміни були незначними. Найбільші покращення спостерігалися в поведінковому компоненті: обидві статі демонструють значне підвищення високого та середнього рівнів, проте у жінок більше зміцнився високий рівень, а у чоловіків – середній. Особистісний компонент у жінок також зазнав помітних змін: значно знизилася тривожність та емоційне напруження, підвищилася емоційна стабільність і внутрішні ресурси, тоді як у чоловіків ці показники покращилися лише помірно. Більш виражена позитивна динаміка у жінок порівняно з чоловіками можна пояснити їхньою більшою емоційною усвідомленістю та здатністю до самоаналізу, а також вищим рівнем мотиваційної готовності до реалізації репродуктивної функції. Жінки частіше інтегрують емоційний і когнітивний досвід, що сприяє формуванню психологічної стійкості, тоді як чоловіки схильні стримувати емоції та сприймати кризові ситуації через призму контролю та результату, що уповільнює прояв змін у психологічних показниках. Крім того, орієнтація програми на роботу з емоційними, комунікативними та мотиваційними аспектами природно стимулює швидший прогрес у жінок, тоді як чоловікам для закріплення результатів необхідна більш тривала практика.

Загалом, результати свідчать, що програма ефективно впливає на психологічну готовність обох статей, а різниця в динаміці психологічної готовності між чоловіками та жінками свідчить про гендерно-специфічні особливості реагування на психологічну підтримку, що підкреслює необхідність індивідуального або парно-орієнтованого (Блок №2) підходу при впровадженні програм підтримки подружніх пар. Особливої уваги заслуговує той факт, що переведення частини жінок і чоловіків із просвітницького блоку до корекційно-індивідуального (парно-орієнтованого) супроводу супроводжувалося додатковим покращенням показників психологічної готовності. Зокрема, в учасників спостерігалося більш виражене зниження рівня тривожності та емоційного напруження, підвищення усвідомленості репродуктивної ситуації, а також формування більш стійких і конструктивних моделей подружньої взаємодії, що свідчить про

ефективність індивідуалізованого підходу та доцільність гнучкого поєднання групових і парно-орієнтованих форм роботи залежно від потреб подружжя.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямі

Результати дослідження свідчать, що психологічна програма підтримки подружжя при невдалій реалізації репродуктивної функції має суттєво позитивний вплив на психологічну готовність обох статей. У жінок відзначено більш виражене підвищення мотиваційного потенціалу, когнітивного усвідомлення та особистісної стабільності, тоді як у чоловіків позитивні зміни спостерігалися помірно, особливо у сфері емоційного реагування. Програма сприяє формуванню конструктивних моделей взаємодії в парі, зниженню рівня тривожності та стресу, покращенню здатності до спільного прийняття рішень, адаптації до репродуктивної кризи та розвитку внутрішньої впевненості у власних ресурсах подолання труднощів. Виявлено, що двоблокова структура програми забезпечує комплексний підхід до психологічного супроводу: перший блок – просвітницький – спрямований на формування базових знань про репродуктивний процес, усвідомлення подружжям своєї ролі як цілісної психологічної системи та розвиток навичок конструктивної взаємодії; другий блок – корекційно-індивідуальний – дозволяє персоналізовано опрацьовувати емоційні, поведінкові та особистісні аспекти репродуктивної кризи, забезпечуючи гнучке реагування на індивідуальні потреби пари та створення безпечного терапевтичного простору для проживання втрат і корекції дисбалансу у взаєминах.

Апробація програми підтвердила її ефективність як на рівні групової підтримки, так і на рівні індивідуально-парної роботи, що дозволяє розглядати її як науково обґрунтований інструмент для підвищення психологічної готовності подружжя до адаптації в умовах репродуктивної кризи. Практична значущість програми полягає у її здатності забезпечувати системне опрацювання когнітивних, мотиваційних, поведінкових та особистісних компонентів, сприяючи збереженню цілісності подружньої системи та психоемоційного благополуччя партнерів.

Перспективи подальших досліджень включають вивчення довготривалого ефекту програми, аналіз гендерно-специфічних особливостей психологічної адаптації, інтеграцію групових та індивідуально-парних підходів, оцінку впливу психологічної готовності

на фізичне здоров'я подружжя, а також розробку модифікованих парно-орієнтованих програм для різних етапів репродуктивного процесу.

Література

1. Васильченко О.М. Діагностика та корекція репродуктивної поведінки особистості: навчально-методичне видання. Київ : СПД Фельдман О.О., 2012. 96 с.

2. Дудкевич Т.В. Методи інтерактивного навчання на практичних заняттях з психології : метод. рек. Київ : КНТ, 2022. 84 с.

3. Карпенко Є.В. Основи психотренінгу : навчальний посібник. Дрогобич : Просвіт, 2015. 78 с.

4. Козловська Л. Планування вагітності як причина конфліктів між шлюбними партнерами. Хмельницький, 2024. *Psychology Travelogs*, (4), С. 79-88.

5. Кочарян О.С., Свинаренко Ю.В. Психологічні аспекти поняття репродуктивної установки та його розуміння у зарубіжних дослідженнях. *Вісник Харківського національного університету.* Серія «Психологія», Харків, 2014. №1121. С. 124-127.

6. Магдисюк Л.І., Федоренко Р.П. Основи психологічного консультування : навч. посіб, Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 360 с.

7. Максимова Н.Ю. Сімейне консультування : навч. посіб. Київ : ДП Вид. дім «Персонал», 2011. 302 с.

8. Москальов І.О., Лисенко Д.П. Застосування методів математичної статистики у психолого-педагогічних дослідженнях : навч. посіб. Київ : НУОУ, 2023. 187 с.

9. Потапчук Є., Козловська Л. Психологічні труднощі шлюбних взаємин, пов'язаних з реалізацією репродуктивної функції. Хмельницький, 2023. *Psychology Travelogs,* (3), С. 17-27.

10. Потапчук Є.М., Карпова Д.Є. Психологічна діагностика сімейних ролей як моделей поведінки подружжя : довідник сімейного психолога. Хмельницький : Polylux design&print, 2021. 52 с.

11. Потапчук Є.М., Козловська Л.В. Невдала реалізація репродуктивної функції як психологічна проблема. *Наукові інновації та передові технології*, № 12(52), 2025. С. 1062-1074

12. Рішко Л. Вплив рольових очікувань на характер сімейного спілкування подружжя. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія «Педагогіка, соціальна робота». 2016. Вип. 23. С. 147-149.

13. Савченко Ю. Батьківство в аспекті перинатальної психології. *Педагогічний процес: теорія і практика*. Київ, 2016. № 3 (54). С. 119-123.

14. Самойленко В.Б., Рой Г.Г., Мисік В.В. Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї: підручник. Київ : ВСВ «Медицина», 2018. 216 с.

15. Хомич І. Технології професійної підготовки психологів. Психологія : реальність і перспективи. № 19. Рівне, 2022. С. 129-141.

16. 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.

17. Шкала сприйнятого стресу Короткий довідник із користування. URL : https://start.ua-test.com/pub/files/pss-manual.pdf

18. Шкала тривоги і депресії (HADS). URL : https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2711-gosptalna-shkala-trivogi--depres-HADS

References

1. Vasylchenko O.M. Diahnostyka ta korektsiia reproduktyvnoi povedinky osobystosti: navchalno-metodychne vydannia. Kyiv: SPD Feldman O.O., 2012. 96 s.

2. Dudkevych T. V. Metody interaktyvnoho navchannia na praktychnykh zaniattiakh z psykholohii: metod. rek. Kyiv: KNT, 2022. 84 s.

3. Karpenko Ye. V. Osnovy psykhotreninhu : navchalnyi posibnyk. Drohobych: Prosvit, 2015. 78 s.

4. Kozlovska L. Planuvannia vahitnosti yak prychyna konfliktiv mizh shliubnymy partneramy. Khmelnytskyi, 2024. PsychologyTravelogs, (4), S. 79–88.

5. Kocharian O.S., Svynarenko Yu.V. Psykholohichni aspekty poniattia reproduktyvnoi ustanovky ta yoho rozuminnia u zarubizhnykh doslidzhenniakh. Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu. Seriia "Psykholohiia", Kharkiv, 2014. №1121. S. 124-127.

6. Mahdysiuk L.I., Fedorenko R.P. Osnovy psykholohichnoho konsultuvannia: navch. posib, Lutsk : Vezha-Druk, 2022. 360 s.

7. Maksymova N. Yu. Simeine konsultuvannia: navch. posib. Kyiv: DP Vyd. dim «Personal», 2011. 302 s.

8. Moskalov I. O., Lysenko D. P. Zastosuvannia metodiv matematychnoi statystyky u psykholoho-pedahohichnykh doslidzhenniakh: navch. posib. Kyiv: NUOU, 2023. 187 s.

9. Potapchuk Ye., Kozlovska L. Psykholohichni trudnoshchi shliubnykh vzaiemyn, poviazanykh z realizatsiieiu reproduktyvnoi funktsii. Khmelnytskyi, 2023. PsychologyTravelogs, (3), S. 17–27.

10. Potapchuk Ye.M., Karpova D.Ye. Psykholohichna diahnostyka simeinykh rolei yak modelei povedinky podruzhzhia: dovidnyk simeinoho psykholoha. Khmelnytskyi: Polyluxdesign&print, 2021. 52 s.

11. Potapchuk Ye.M., Kozlovska L.V. Nevdala realizatsiia reproduktyvnoi funktsii yak psykholohichna problema. 2025. Zhurnal: Naukovi innovatsii ta peredovi tekhnolohii, № 12(52), S. 1062-1074

12. Rishko L. Vplyv rolovykh ochikuvan na kharakter simeinoho spilkuvannia podruzhzhia. Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu. Seriia «Pedahohika, sotsialna robota». 2016. Vyp. 23. S. 147–149.

13. Savchenko Yu. Batkivstvo v aspekti perynatalnoi psykholohii. Naukovyi zhurnal «Pedahohichnyi protses: teoriia i praktyka». Kyiv, 2016. № 3 (54). S. 119-123.

14. Samoilenko V.B., Roi H.H., Mysik V.V. Reproduktyvne zdorovia ta planuvannia simi: pidruchnyk. Kyiv: VSV «Medytsyna», 2018. 216s.

15. Khomych I. Tekhnolohii profesiinoi pidhotovky psykholohiv. Psykholohiia: realnist i perspektyvy. 2022. № 19. S. 129–141.

16. 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.

17. Shkala spryiniatoho stresu Korotkyi dovidnyk iz korystuvannia. URL: https://start.ua-test.com/pub/files/pss-manual.pdf

18. Shkala tryvohy i depresii (HADS). URL: https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2711-gosptalna-shkala-trivogi--depres-HADS