

УДК: 159.9:316.6:616.697

Олена КУЛЕШОВА

кандидат психологічних наук, доцент,
Хмельницький національний університет
<https://orcid.org/0000-0001-5428-2670>
e-mail: kuleshovaO@khmnu.edu.ua

Людмила МІХЄЄВА

кандидат педагогічних наук, доцент,
Хмельницький національний університет
<https://orcid.org/0000-0003-0369-1129>
e-mail: ludamixeeva@ukr.net

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МІЖСОБИСТІСНИХ ВЗАЄМИН ПОДРУЖЖА В УМОВАХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТРУДНОЩІВ

У статті здійснено теоретичний аналіз психологічних аспектів міжособистісних взаємин подружжя в умовах репродуктивних труднощів. Розкрито психологічні наслідки безпліддя для подружніх взаємин, охарактеризовано емоційні, когнітивні, поведінкові та сімейно-системні прояви психологічної дезадаптації. На основі узагальнення сучасних наукових досліджень систематизовано психологічні чинники збереження конструктивних міжособистісних взаємин подружжя, об'єднані в чотири групи індивідуально-психологічні, діадичні (міжособистісні) чинники, сімейно-системні та соціально-психологічні. Обґрунтовано їх значення для підтримання психологічної стійкості, сімейної згуртованості та успішної адаптації подружньої пари до репродуктивних труднощів.

Ключові слова: репродуктивні труднощі; безпліддя; міжособистісні взаємини; подружжя; психологічна адаптація; діадичний копінг; сімейна стійкість; психологічні чинники.

Olena KULESHOVA, Liudmyla MIKHEIEVA

Khmelnytskyi National University

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF MARITAL INTERPERSONAL RELATIONSHIPS UNDER CONDITIONS OF REPRODUCTIVE DIFFICULTIES

The article presents a theoretical analysis of the psychological aspects of marital interpersonal relationships under conditions of reproductive difficulties. Infertility is considered not only as a medical condition but also as a psychosocial crisis that affects the emotional well-being of both partners, the quality of marital relationships, and family functioning. Based on an analysis of contemporary Ukrainian and international studies, the paper systematizes current approaches to understanding the psychological consequences of reproductive difficulties and identifies the factors contributing to the preservation of constructive marital relationships.

The study characterizes the main psychological consequences of infertility, including emotional, cognitive, behavioral, and family-system manifestations. Particular attention is paid to psychological distress, anxiety, depressive symptoms, reduced self-esteem, communication difficulties, and changes in marital interaction. It is emphasized that successful psychological adaptation largely depends on the personal and interpersonal resources of both partners.

The analysis identifies four groups of psychological factors supporting constructive marital relationships: individual, dyadic, family-system, and social. Individual factors include resilience, emotional regulation, adaptive coping, self-efficacy, optimism, and tolerance of uncertainty. Dyadic factors comprise positive dyadic coping, emotional support, trust, effective communication, and joint decision-making. Family-system factors include cohesion, flexibility, shared values, and coordinated responsibility, while social factors involve support from relatives, healthcare professionals, psychological counseling, and peer support groups.

The findings demonstrate that constructive communication, positive dyadic coping, family resilience, and social support promote psychological adaptation, reduce distress, and strengthen marital relationships. The results may serve as a theoretical basis for developing psychological support programs for couples experiencing reproductive difficulties.

Keywords: reproductive difficulties; infertility; married couples; interpersonal relationships; psychological adaptation; dyadic coping; family resilience; psychological factors.

<https://doi.org/10.31891/PT-2026-3-16>

Стаття надійшла до редакції / Received 01.07.2026

Прийнята до друку / Accepted 13.08.2026

Опубліковано / Published 27.08.2026



This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

© Олена КУЛЕШОВА, Людмила МІХЄВА

Постановка проблеми у загальному вигляді

та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями

Сім'я є одним із найважливіших соціальних інститутів, що забезпечує емоційну підтримку, психологічне благополуччя особистості та реалізацію базових життєвих потреб її членів, зокрема потреби у батьківстві й материнстві. Реалізація репродуктивної функції є важливим етапом життєвого циклу сім'ї, а її порушення нерідко стає джерелом тривалого психологічного напруження для подружньої пари.

За даними ВООЗ, безпліддя є глобальною проблемою громадського здоров'я, яка протягом життя стосується приблизно кожної шостої людини репродуктивного віку. Репродуктивні труднощі мають не лише медичні, а й вагомі психологічні та соціальні наслідки, впливаючи на психічне здоров'я, якість життя та сімейне благополуччя партнерів [1]. Репродуктивні труднощі охоплюють не лише безпліддя, а й повторні втрати вагітності, невдалі цикли допоміжних репродуктивних технологій, тривале лікування порушень репродуктивного здоров'я та інші ситуації, що супроводжуються незадоволеною потребою у народженні дитини. Такі обставини можуть змінювати систему міжособистісних взаємин подружжя, впливаючи на емоційну близькість, довіру, характер комунікації, взаємну підтримку, подружню задоволеність і психологічне благополуччя.

Психологічне навантаження, пов'язане з репродуктивними труднощами, часто набуває характеру хронічного стресу. Повторні невдачі, невизначеність майбутнього, соціальний тиск, фінансові витрати та тривале лікування стають причиною підвищення рівня тривожності, депресивних переживань, емоційного виснаження та конфліктів у подружніх взаєминах. Водночас результати сучасних психологічних досліджень свідчать, що за наявності ефективних копінг-стратегій, взаємної підтримки та конструктивної комунікації репродуктивна криза може сприяти консолідації подружньої пари та зміцненню партнерських взаємин [2].

Попри значну кількість досліджень, присвячених медичним аспектам безпліддя та психологічним переживанням окремих партнерів, проблема міжособистісних взаємин подружжя в умовах репродуктивних труднощів залишається недостатньо висвітленою. Потребують подальшого вивчення психологічні чинники, що визначають якість взаємодії партнерів, зокрема роль емоційної близькості, емпатії, комунікативних особливостей, психологічної стійкості та копінг-поведінки у збереженні гармонійних подружніх взаємин.

Аналіз останніх досліджень і публікацій

У сучасній психології проблема психологічних аспектів міжособистісних взаємин подружжя в умовах репродуктивних труднощів розглядається крізь призму психології сім'ї, психології здоров'я, репродуктивної психології та психотерапії.

Українські дослідники акцентують увагу на тому, що труднощі реалізації репродуктивної функції супроводжуються виникненням психологічної напруги у шлюбі, зниженням рівня взаєморозуміння, появою комунікативних бар'єрів, конфліктів та емоційного віддалення партнерів та підкреслюють необхідність комплексної психологічної підтримки подружніх пар і розвитку ефективних стратегій подолання репродуктивної кризи. Так О. Берестовий, досліджуючи психоемоційний стан подружніх пар під час застосування допоміжних репродуктивних технологій, зазначає, що тривале лікування безпліддя супроводжується високим рівнем тривожності, емоційного виснаження, невизначеності та потребує психологічного супроводу обох партнерів, а не лише жінки [3].

На думку У. Дорофєєвої, О. Бойчук та Н. Матвійків важливою складовою репродуктивного здоров'я є психологічні чинники. Дослідники звертають увагу на взаємозв'язок між психоемоційним станом, стресом, тривожністю та успішністю лікування безпліддя,

підкреслюючи необхідність інтеграції психологічної допомоги у систему репродуктивної медицини [4].

Серед зарубіжних дослідників вагомий внесок у вивчення психологічних ресурсів подружніх пар, які переживають репродуктивні труднощі, зробили М. Мутзурі, А. Сарантакі, Г. Кулієракіс та К. Гурунті. Автори довели, що конструктивні копінг-стратегії, взаємна емоційна підтримка, спільне вирішення проблем і відкрита комунікація між партнерами сприяють кращій психологічній адаптації до лікування безпліддя, зменшенню рівня психологічного дистресу та підвищенню психологічного благополуччя подружньої пари [5].

Подібних висновків дійшли Р. Сантамарія-Гутьєс, С. Мартінес-Корредор, Ф. Гонсалес-Сала та Л. Лакомба-Грехо, які встановили, що позитивний діадичний копінг, взаємна підтримка партнерів, ефективна комунікація та спільне подолання труднощів позитивно впливають на психологічне здоров'я, подружню адаптацію, задоволеність шлюбом і якість життя пар, які проходять лікування із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій [6].

Аналіз сучасної наукової літератури свідчить, що більшість досліджень присвячена окремим психологічним проявам безпліддя або психоемоційному стану одного з партнерів. Значно менше уваги приділено комплексному дослідженню міжособистісних взаємин подружжя як цілісної системи, зокрема взаємозв'язку емоційної близькості, комунікативних особливостей, взаємної підтримки, копінг-поведінки та психологічної стійкості партнерів. Саме ця обставина зумовлює необхідність подальшого дослідження психологічних аспектів міжособистісних взаємин подружжя в умовах репродуктивних труднощів.

Формулювання цілей статті

Мета статті здійснити теоретичний аналіз психологічних аспектів міжособистісних взаємин подружжя в умовах репродуктивних труднощів та визначити основні психологічні чинники, що впливають на якість подружньої взаємодії.

Виклад основного матеріалу

У сучасній психології міжособистісні взаємини подружжя розглядаються як багаторівнева система взаємодії, що формується у процесі спільної життєдіяльності партнерів та охоплює емоційний, когнітивний, поведінковий і ціннісно-смісловий компоненти. Їх функціонування визначається рівнем емоційної близькості, взаємної довіри, якістю комунікації, здатністю до співробітництва, спільного

прийняття рішень та взаємної підтримки. На відміну від міжособистісних взаємин загалом, подружні взаємини характеризуються високим рівнем взаємозалежності партнерів, тому будь-які зміни в психологічному стані одного з них неминуче позначаються на функціонуванні сімейної системи в цілому.

У сучасних зарубіжних дослідженнях дедалі ширше використовується діадичний підхід, відповідно до якого репродуктивні труднощі розглядаються як спільний стресовий досвід обох партнерів. Так, М. Мутзурі, А. Сарантакі, Г. Кулієракіс та К. Гурунті доводять, що психологічна адаптація до безпліддя визначається не лише індивідуальними особливостями чоловіка чи жінки, а й способом їхньої взаємодії як пари. Конструктивний діадичний копінг, взаємна емоційна підтримка та відкритість у спілкуванні сприяють зниженню психологічного дистресу, тоді як уникнення проблеми або взаємні звинувачення погіршують адаптацію обох партнерів [5].

Українські дослідники В. Астахов, О. Бацилєва та І. Пузь наголошують, що репродуктивні труднощі є не лише медичною проблемою, а й потужним психотравмивним чинником, який трансформує систему подружніх взаємин, змінює рольові очікування, життєві перспективи та характер емоційної взаємодії партнерів. Переживання безпліддя або тривалого лікування зачіпає сімейну систему загалом, а не лише особу, яка проходить лікування, тому психологічний супровід має бути орієнтований на подружню пару як єдину систему [7].

Важливим теоретичним положенням сучасної психології є розуміння репродуктивної кризи як хронічного сімейного стресора, що характеризується тривалістю, невизначеністю результатів лікування, необхідністю прийняття складних рішень та значним емоційним навантаженням. Дослідження М. Рейсі, А. Каземі та співавторів свідчать, що рівень співпраці між партнерами безпосередньо пов'язаний із їхнім психологічним благополуччям, якістю життя та ефективністю адаптації під час проходження допоміжних репродуктивних технологій. Високий рівень партнерської взаємодії знижує ризик розвитку тривожності, депресивних проявів та емоційного виснаження [8].

Особливого значення набуває проблема психологічної взаємозалежності партнерів. Дослідження Н. Тан, М. Пей, Х. Лю засвідчили, що стрес, пов'язаний із безпліддям, та якість діадичного копіngu впливають не лише на психологічне благополуччя самої людини, але й на якість життя її партнера, що підтверджує наявність взаємного ефекту, коли психологічний стан одного з подружжя безпосередньо визначає емоційне функціонування іншого [9].

Репродуктивні труднощі неоднаково переживаються чоловіками та жінками. Жінки, як правило, мають вищі показники тривожності, депресивних проявів і психологічного дистресу, тоді як чоловіки частіше використовують стратегії емоційного стримування та уникнення переживань. Водночас ефективність психологічної адаптації визначається не статевими відмінностями самими по собі, а рівнем взаємної підтримки, відкритості комунікації та узгодженості подружніх стратегій подолання труднощів [10].

Отже, психологічна сутність міжособистісних взаємин подружжя в умовах репродуктивних труднощів полягає у функціонуванні подружньої пари як єдиної психологічної системи, в якій індивідуальні переживання, особливості емоційної регуляції, способи комунікації та спільного подолання стресу взаємно детермінують психологічне благополуччя обох партнерів. Саме тому репродуктивні труднощі доцільно розглядати як системну кризу подружніх взаємин, успішність подолання якої визначається насамперед якістю міжособистісної взаємодії, рівнем взаємної підтримки та сформованістю конструктивних моделей діадичного копіngu.

Репродуктивні труднощі істотно впливають не лише на психологічний стан кожного з партнерів, але й на характер їхньої міжособистісної взаємодії. На відміну від більшості життєвих криз, вони мають тривалий, невизначений і багатоетапний характер, що супроводжується повторними медичними обстеженнями, очікуванням результатів лікування, можливими невдалими спробами допоміжних репродуктивних технологій або втратою вагітності. Така ситуація створює умови для формування хронічного стресу, який поступово трансформує систему подружніх взаємин. Аналіз сучасних українських і зарубіжних досліджень дає змогу систематизувати основні психологічні наслідки репродуктивних труднощів за чотирма взаємопов'язаними рівнями.

Перший рівень становлять емоційні наслідки, які є найбільш ранніми проявами репродуктивної кризи. Вони характеризуються підвищенням рівня тривожності, переживанням невизначеності, безпорадності, провини, сорому, фрустрації, страху втрати можливості батьківства, а також депресивними реакціями. Емоційне виснаження нерідко виникає вже на початкових етапах лікування безпліддя та поступово поширюється на всі сфери сімейного життя [7]. Жінки частіше демонструють високий рівень тривоги та депресивних проявів, тоді як чоловіки схильні приховувати власні переживання або

використовувати стратегії емоційного дистанціювання, що нерідко ускладнює взаєморозуміння між партнерами [10].

Другий рівень представлений когнітивними змінами, які проявляються у трансформації сприйняття себе, партнера та сімейного майбутнього. Репродуктивні труднощі змінюють систему життєвих очікувань, викликають сумніви щодо власної спроможності реалізувати батьківську роль, сприяють формуванню негативних автоматичних думок і песимістичних прогнозів щодо перспектив лікування. У деяких випадках партнери починають по-різному оцінювати доцільність продовження лікування або використання допоміжних репродуктивних технологій, що створює додаткові джерела напруження у подружніх взаєминах.

Третій рівень охоплює поведінково-комунікативні наслідки, які безпосередньо відображаються на характері взаємодії подружжя. Хронічний психологічний стрес нерідко супроводжується зменшенням відкритості у спілкуванні, уникненням обговорення емоційно складних тем, труднощами у вираженні власних почуттів, зростанням конфліктності та взаємних звинувачень. Саме недостатня взаємна підтримка, уникнення спільного обговорення проблем і неузгоджені копінг-стратегії є одними з основних предикторів психологічного дистресу та погіршення якості подружніх взаємин. Водночас відкритий діалог, взаємне прийняття та конструктивний діадичний копінг сприяють збереженню психологічної близькості навіть за умов тривалого лікування [5].

Четвертий рівень становлять сімейно-системні наслідки, які відображають зміни у функціонуванні подружньої пари як єдиної психологічної системи. Репродуктивна криза впливає на розподіл сімейних ролей, характер прийняття спільних рішень, ступінь згуртованості подружжя та загальну задоволеність шлюбом. Постійне зосередження сім'ї на лікуванні безпліддя може поступово витіснити інші сфери спільного життя, обмежувати соціальні контакти, погіршувати сексуальні взаємини та знижувати відчуття емоційної близькості. Водночас сучасні дослідження свідчать, що за наявності позитивного діадичного копіngu, взаємної підтримки та спільного прийняття рішень репродуктивні труднощі сприятимуть підвищенню згуртованості подружньої пари, розвитку довіри та зміцненню партнерських взаємин [6].

Таким чином, психологічні наслідки репродуктивних труднощів мають комплексний характер і охоплюють емоційну, когнітивну, поведінково-комунікативну та сімейно-системну сфери функціонування подружньої пари. Водночас їх вираженість не є

однаковою для всіх сімей і значною мірою залежить від психологічних ресурсів партнерів, особливостей їхньої взаємодії та здатності до конструктивного спільного подолання кризової ситуації. Саме це зумовлює необхідність аналізу психологічних чинників, які забезпечують збереження адаптивних міжособистісних взаємин подружжя в умовах репродуктивних труднощів.

Попри значний психотравмівний потенціал репродуктивних труднощів, сучасні психологічні дослідження переконливо свідчать, що їх вплив на подружні взаємини не є однозначно деструктивним. Частина подружніх пар демонструє високий рівень психологічної адаптації, зберігає емоційну близькість, взаємну підтримку та задоволеність шлюбом навіть за умов тривалого лікування безпліддя чи повторних невдачих репродуктивних спроб. Це свідчить про те, що якість міжособистісної взаємодії визначається не лише інтенсивністю кризової ситуації, а насамперед психологічними ресурсами партнерів та особливостями функціонування подружньої системи.

Згідно з транзакційною моделлю стресу і копінгу Р. Лазаруса та С. Фолкман, психологічні наслідки будь-якої кризової ситуації залежать не стільки від самого стресора, скільки від його когнітивної оцінки та наявних ресурсів подолання [11]. У випадку репродуктивних труднощів саме особливості інтерпретації ситуації, рівень особистісної стійкості та використання адаптивних копінг-стратегій визначають ефективність психологічної адаптації як окремої особистості, так і подружньої пари загалом. Конструктивні копінг-стратегії, психологічна стійкість та ефективна емоційна регуляція асоціюються зі зниженням рівня тривожності, депресивних проявів і психологічного дистресу як у жінок, так і у чоловіків, а їх позитивний ефект поширюється на психологічне благополуччя обох партнерів [5].

До індивідуально-психологічних чинників збереження та розвитку конструктивних міжособистісних взаємин подружжя в умовах репродуктивних труднощів належать психологічна стійкість, емоційна регуляція, самоефективність, адекватна самооцінка, оптимізм, толерантність до невизначеності, а також здатність використовувати конструктивні стратегії подолання стресу. Вищий рівень особистісних ресурсів значною мірою компенсує негативний вплив репродуктивної кризи на психічне здоров'я подружжя [10]. Водночас, результати досліджень Ж. Деніотті, С. Ле Вігуро, К. Гослінга та Е. Шарбоньє свідчать, що когнітивні й емоційні репрезентації безпліддя є важливими предикторами психосоціальної адаптації. Насамперед уявлення про тяжкість наслідків безпліддя та емоційне сприйняття проблеми достовірно пов'язані з рівнем психологічного дистресу, тривожності,

депресивних симптомів, психологічного благополуччя та якості життя. Автори наголошують, що саме особливості когнітивної інтерпретації репродуктивних труднощів значною мірою визначають характер психологічної адаптації, хоча зв'язок окремих когнітивних компонентів, зокрема відчуття контролю, з копінг-стратегіями потребує подальших досліджень [12].

Другу групу становлять діадичні (міжособистісні) чинники, які безпосередньо характеризують якість взаємодії партнерів. Провідне місце серед них займає позитивний діадичний копінг, концепцію якого розробив Г. Боденманн. Відповідно до системно-транзакційної моделі, стрес розглядається не як суто індивідуальне переживання, а як міжособистісний процес, у якому труднощі одного з партнерів впливають на психологічний стан іншого, а їх подолання здійснюється на рівні подружньої взаємодії. Діадичний копінг передбачає відкрите повідомлення про переживання, взаємне емоційне прийняття, надання підтримки, координацію поведінки, спільний аналіз проблеми та прийняття узгоджених рішень. Така взаємодія виконує дві ключові функції: знижує загальний рівень стресу в подружній парі та зміцнює відчуття «ми», довіру, емоційну близькість і задоволеність взаєминами, що особливо важливо за умов тривалого лікування репродуктивних труднощів [13].

Актуальні емпіричні дослідження підтверджують центральну роль діадичного копіngu у процесі психологічної адаптації подружніх пар. Позитивний діадичний копінг асоціюється з кращим психічним здоров'ям, вищою задоволеністю подружніми взаєминами, вищою самооцінкою та якістю життя у пар, які проходять допоміжні репродуктивні технології [6]. С. Ландольт, К. Вайткамп, М. Рот, Н. М. Сіссон та Г. Боденманн встановили, що позитивний діадичний копінг та відкрите вираження переживань послідовно пов'язані з кращими індивідуальними та міжособистісними результатами, тоді як негативний діадичний копінг асоціюється з вищим рівнем психологічного дистресу і погіршенням якості партнерських взаємин. На думку дослідників, проблеми психічного здоров'я доцільно розглядати як «діадичний феномен», що потребує пароцентричних моделей психологічної допомоги [14].

Важливими компонентами конструктивної міжособистісної взаємодії виступають взаємна довіра, емоційна близькість та ефективна комунікація. Відповідно до положень емоційно-фокусованої терапії, розробленої С. Джонсон, якість партнерських взаємин значною мірою визначається сформованістю безпечної емоційної прив'язаності. Саме наявність безпечного емоційного зв'язку забезпечує партнерам

можливість відкрито висловлювати власні переживання, спільно долати кризові ситуації та підтримувати психологічну стійкість подружньої системи [15]. Подібної позиції дотримується Дж. Готтман, багаторічні лонгітюдні дослідження якого засвідчили, що довготривала стабільність шлюбу визначається не відсутністю конфліктів, а якістю повсякденної взаємодії партнерів, співвідношенням позитивних і негативних емоційних контактів, взаємною підтримкою та здатністю конструктивно вирішувати суперечності. Автор підкреслює, що саме стиль комунікації, емоційна чутливість партнерів та готовність реагувати на потреби один одного є провідними предикторами задоволеності шлюбом і його стабільності [16].

Третю групу становлять сімейно-системні чинники, які характеризують функціонування подружньої пари як цілісної психологічної системи. До них належать сімейна згуртованість, гнучкість сімейних ролей, адаптивність, узгодженість сімейних цінностей, здатність до спільного планування майбутнього, узгодженого розподілу відповідальності та підтримання спільної сімейної ідентичності. Згідно з циркумплексною моделлю Д. Олсона, ефективне функціонування сім'ї забезпечується оптимальним балансом згуртованості та гнучкості, що створює передумови для успішної адаптації до кризових життєвих ситуацій. Автор підкреслює, що саме збалансовані сімейні системи демонструють вищу здатність до конструктивного вирішення проблем, підтримання емоційної близькості та ефективної взаємодії між партнерами [17]. Високий рівень сімейної згуртованості, взаємної підтримки та спільного подолання труднощів статистично пов'язаний із вищою задоволеністю шлюбом, кращим психічним здоров'ям і більшою ефективністю психологічної адаптації подружніх пар, які проходять допоміжні репродуктивні технології. Функціонування подружжя як єдиної системи є важливішим предиктором психологічного благополуччя, ніж індивідуальні особистісні характеристики кожного з партнерів [18].

Четверту групу становлять соціально-психологічні чинники, які забезпечують зовнішні ресурси адаптації подружньої пари. До них належать підтримка членів родини, друзів, медичних працівників, доступність психологічної допомоги, участь у групах підтримки, а також відсутність соціальної стигматизації безпліддя. Дослідження Н. Тан підтверджують, що соціальна підтримка підсилює позитивний діадичний копінг, покращує психологічне благополуччя партнерів та підвищує їхню задоволеність шлюбом [9]. Найбільш ефективна психологічна адаптація спостерігається у тих пар, які одночасно мають

підтримку сім'ї, конструктивні партнерські взаємини та доступ до професійного психологічного супроводу.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямі

Результати проведеного теоретичного аналізу дозволяють стверджувати, що збереження конструктивних міжособистісних взаємин подружжя в умовах репродуктивних труднощів забезпечується не окремими психологічними характеристиками, а взаємодією комплексу ресурсів різного рівня. На основі узагальнення сучасних українських і зарубіжних досліджень психологічні чинники доцільно систематизувати у чотири взаємопов'язані групи: індивідуально-психологічні, діадичні, сімейно-системні та соціально-психологічні. Запропонована систематизація розширює існуючі підходи до розуміння психологічної адаптації подружніх пар, оскільки інтегрує особистісні ресурси партнерів, якість їхньої взаємодії, особливості функціонування сімейної системи та вплив соціального середовища в єдину концептуальну модель. Саме ця інтегративна модель, на нашу думку, може бути теоретичною основою для розроблення та впровадження програм психологічного супроводу подружніх пар, які переживають репродуктивні труднощі.

Література

1. World Health Organization. WHO guideline for the prevention, diagnosis and treatment of infertility. Geneva : WHO. 2025 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240115774>
2. Chamorro P. P., Herruzo J., Pino M. J., & Casas-Rosal J. C. *Coping, social support and medical factors on psychosocial impact in couples experiencing infertility. Journal of Sex & Marital Therapy.* 2024. Vol. 50(2). P. 197-215 <https://doi.org/10.1080/0092623X.2023.2269983>
3. Берестовий О. О. Психологічні аспекти безпліддя подружніх пар при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій. *Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики / Perinatology and Reproductology: from Research to Practice.* 2021. С. 10-13
4. Дорофеева У. С., Бойчук О. Г., Матвійків Н. І. Особливості психоемоційного статусу жінок із непліддям у пізньому репродуктивному віці (огляд літератури). *Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології.* 2021.
5. Moutzouri M., Sarantaki A., Koulierakis G., Gourounti K. *Coping Strategies Associated with Emotional Adjustment during the Dyadic*

Experience of Infertility and Its Treatment: A Systematic Review. *Journal of Mother and Child*. 2024. Vol. 28(1). P. 61-69
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11265839/>

6. Santamaría-Gutiez R., Martínez-Corredor S., González-Sala F., Lacomba-Trejo L. Relevance of Positive Dyadic Coping for Couples Undergoing Assisted Reproduction Treatments: A Systematic Review. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2025. Vol. 51(2).
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmft.70016>

7. Астахов В. М., Бацилева О. В., Пузь І. В. Психологія безпліддя (монографія). НАПН України, Інститут психології імені Г.С. Костюка. Київ, 2024. 125 с.

8. Reisi M. et al. *Relationships between Couple Collaboration, Well-Being, and Psychological Health of Infertile Couples Undergoing Assisted Reproductive Treatment*. *Reproductive Health*. 2024
<https://doi.org/10.1186/s12978-024-01857-3>

9. Tang N, Pei M, Liu H, Chen J, Wang Y, Xie L, Hu J, Wang J, Gao Y. Infertility-Related Stress, and Dyadic Coping as Predictors of Quality of Life: Gender Differences Among Couples with Infertility Issues. *Int J Womens Health*. 2024 Jul 26;16:1265-1276. DOI: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S469513> . PMID: 39081285; PMCID: PMC11288320

10. Khorasani F, Iranifard E, Roudsari RL. Gender differences in psychological status of infertile couples: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2025 Jun 7;25(1):2131. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23314-x> PMID: 40483394; PMCID: PMC12144790

11. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York : Springer Publishing Company, 1984. 445 p.

12. Deninotti J, Le Vigouroux S, Gosling CJ, Charbonnier E. Influence of illness representations on coping strategies and psychosocial outcomes of infertility: Systematic review and meta-analysis. *Br J Health Psychol*. 2023 Nov; 28(4):1132-1152. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjhp.12676> Epub 2023 Jun 29 . PMID: 37386693

13. Bodenmann G. Dyadic coping and its significance for marital functioning. In T. A. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* American Psychological Association. 2005. P. 33-49. DOI: <https://doi.org/10.1037/11031-002>

14. Landolt SA, Weitkamp K, Roth M, Sisson NM, Bodenmann G. Dyadic coping and mental health in couples: A systematic review. *Clin*

Psychol Rev. 2023 Dec;106:102344. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102344> Epub 2023 Oct 4. PMID: 3786609

15. Johnson S. M. *Attachment Theory in Practice: Emotionally Focused Therapy (EFT) with Individuals, Couples, and Families*. Guilford Press. 2019

16. Gottman J. M., & Silver N. *The Seven Principles for Making Marriage Work* (Revised Edition). Harmony Books. 2015.

17. Olson, D. H., Gorall, D. M., & Tiesel, J. W. (2006). *FACES IV Package*. Minneapolis: Life Innovations. (теоретичне обґрунтування циркумплексної моделі).

18. Peterson B.D., Newton C.R., Rosen K.H. and Schulman R.S. Coping Processes of Couples Experiencing Infertility. Family Relations. 2006. Vol. 55. P. 227-239. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2006.00372.x>

References

1. World Health Organization. WHO guideline for the prevention, diagnosis and treatment of infertility. Geneva: WHO. 2025
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240115774>

2. Chamorro P. P., Herruzo J., Pino M. J., & Casas-Rosal J. C. Coping, social support and medical factors on psychosocial impact in couples experiencing infertility. Journal of Sex & Marital Therapy. 2024. Vol. 50(2). P. 197–215
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2023.2269983>

3. Berestovi O. O. Psykholohichni aspekty bezpliddia podruznykh par pry zastosuvanni dopomizhnykh reproduktyvnykh tekhnolohii. Perynatolohiia ta reproduktolohiia: vid naukovykh doslidzhen do praktyky / Perinatology and Reproductology: from Research to Practice. 2021. S. 10-13

4. Dorofeieva U. S., Boichuk O. H., Matviukiv N. I. Osoblyvosti psykhoemotsiinoho statusu zhinok iz nepliddiam u piznomu reproduktyvnomu vitsi (ohliad literatury). Aktualni pytannia pediatrii, akusherstva ta hinekolohii. 2021.

5. Moutzouri M., Sarantaki A., Koulterakis G., Gourounti K. Coping Strategies Associated with Emotional Adjustment during the Dyadic Experience of Infertility and Its Treatment: A Systematic Review. Journal of Mother and Child. 2024. Vol. 28(1). P. 61–69
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11265839/>

6. Santamaría-Gutiez R., Martínez-Corredor S., González-Sala F., Lacomba-Trejo L. Relevance of Positive Dyadic Coping for Couples Undergoing Assisted Reproduction Treatments: A Systematic Review. Journal of Marital and Family Therapy. 2025. Vol. 51(2).
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmft.70016>

7. Astakhov V. M., Batsylieva O. V., Puz I. V. Psykholohiia bezpliddia (monohrafiia). NAPN Ukrainy, Instytut psykholohii imeni H.S. Kostiuka. Kyiv, 2024. 125 s.

8. Reisi M. et al. Relationships between Couple Collaboration, Well-Being, and Psychological Health of Infertile Couples Undergoing Assisted Reproductive Treatment. Reproductive Health. 2024 <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01857-3>

9. Tang N, Pei M, Liu H, Chen J, Wang Y, Xie L, Hu J, Wang J, Gao Y. Infertility-Related Stress, and Dyadic Coping as Predictors of Quality of Life: Gender Differences Among Couples with Infertility Issues. Int J Womens Health. 2024 Jul 26;16:1265-1276. DOI: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S469513> PMID: 39081285; PMCID: PMC11288320

10. Khorasani F, Iranifard E, Roudsari RL. Gender differences in psychological status of infertile couples: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2025 Jun

7;25(1):2131. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23314-x> PMID: 40483394; PMCID: PMC12144790

11. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York : Springer Publishing Company, 1984. 445 p.

12. Deninotti J, Le Vigouroux S, Gosling CJ, Charbonnier E. Influence of illness representations on coping strategies and psychosocial outcomes of infertility: Systematic review and meta-analysis. *Br J Health Psychol.* 2023 Nov;28(4):1132-1152. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjhp.12676> Epub 2023 Jun 29. PMID: 37386693

13. Bodenmann G. Dyadic coping and its significance for marital functioning. In T. A. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* American Psychological Association. 2005. R. 33–49. DOI: <https://doi.org/10.1037/11031-002>

14. Landolt SA, Weitkamp K, Roth M, Sisson NM, Bodenmann G. Dyadic coping and mental health in couples: A systematic review. *Clin Psychol Rev.* 2023 Dec;106:102344. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102344> Epub 2023 Oct 4. PMID: 3786609

15. Johnson S. M. Attachment Theory in Practice: Emotionally Focused Therapy (EFT) with Individuals, Couples, and Families. Guilford Press. 2019

16. Gottman J. M., & Silver N. The Seven Principles for Making Marriage Work (Revised Edition). Harmony Books. 2015.

17. Olson, D. H., Gorall, D. M., & Tiesel, J. W. (2006). FACES IV Package. Minneapolis: Life Innovations. (teoretychne obgruntuvannia tsyrkumpleksnoi modeli).

18. Peterson B.D., Newton C.R., Rosen K.H. and Schulman R.S. Coping Processes of Couples Experiencing Infertility. *Family Relations.* 2006. Vol. 55. P. 227-239. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2006.00372.x>