

**Хмельницький національний університет
Кафедра психології та педагогіки**

Людмила Козловська

**ОСОБЛИВОСТІ ПОДОЛАННЯ ПОДРУЖЖЯМ
ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРУДНОЩІВ ПРИ НЕВДАЛІЙ РЕАЛІЗАЦІЇ
РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ**

Практичні рекомендації

*Затверджено на засіданні кафедри
психології та педагогіки
Протокол №8 від 13.03.2025*

Хмельницький 2025

УДК 159.942

ББК 88,4

П 64

Рецензенти: Сафін О.Д., заслужений діяч науки і техніки України, доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини;

Шпортун О.М., доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології КЗВО «Вінницької академії безперервної освіти».

Козловська Л.В. Особливості подолання подружжям психологічних труднощів при невдалій реалізації репродуктивної функції: практичні рекомендації. Хмельницький: «Polylux» ФОП Горенюк Ю.І., 2025. - 50 с.

Практичні рекомендації містять впорядковану, науково обґрунтовану інформацію про особливості подолання подружжям психологічних труднощів при невдалій реалізації репродуктивної функції. Логічно і послідовно розглядається порядок дій подружжя на різних етапах реалізації репродуктивної функції сім'ї, зокрема: при плануванні вагітності та прийнятті рішення про зачаття; зверненні за допомогою до медичних фахівців; призначенні для шлюбних партнерів лікування та його проходженні; осмисленні результату та подальших дій.

Практичні рекомендації призначені для подружжів, психологів, викладачів, студентів спеціальності С4 «Психологія» і для тих, хто бажає покращити свої знання з питань подолання психологічних труднощів при невдалій реалізації репродуктивної функції.

ББК 88,4

Видавництво: «Polylux» ФОП Горенюк Ю. І.

ПЕРЕДМОВА

Шановний читачу!

Як відомо, реалізація репродуктивної функції є важливою складовою життя кожної родини, що залежить від численних психологічних, емоційних та соціальних чинників. Адже планування вагітності вимагає від подружжя не лише фізичної готовності, а й значної психологічної підтримки, взаєморозуміння та ефективної партнерської співпраці.

Незважаючи на те, що процес планування вагітності та батьківства є важливим етапом для кожної пари, подружжя часто стає заручником своїх емоцій та переживань, зокрема на етапах невдалих спроб зачаття або під час звернення до медичних фахівців. Психологічні труднощі, що виникають на етапах реалізації репродуктивної функції, значно впливають на подружні стосунки і стають джерелом стресу та конфліктів. Страх, сумніви щодо власної здатності стати батьками, а також почуття безпорадності, провини посилюють емоційне напруження в парі. Це може породжувати відчуття ізоляції або недооцінки взаємних емоційних потреб, що загрожує подальшим негативним розвитком шлюбних стосунків.

Тому кожен етап реалізації репродуктивної функції вимагає не лише фізичної підготовки, а й психологічного супроводу партнерів, який включає емоційну підтримку, ефективну комунікацію та гармонійний розподіл ролей у родині. Подружжю важливо вміти вчасно виявляти свої емоційні труднощі, відкрито обговорювати страхи та переживання, а також підтримувати один одного на шляху до досягнення спільної мети.

Метою розробки практичних рекомендацій є допомога подружжю в подоланні психологічних труднощів при невдалій реалізації репродуктивної функції, збереження емоційної стабільності, уникнення стресу та конфліктів, а також забезпечення підтримки один одного на кожному етапі реалізації репродуктивної функції. Важливо підкреслити, що для успішного батьківства подружжю необхідно не лише піклуватися про фізичне здоров'я, але й працювати над створенням психологічної та емоційної підтримки.

Практичні рекомендації спрямовані на полегшення психологічних труднощів, покращення взаєморозуміння та емоційного зв'язку між партнерами, що є основою гармонійної реалізації репродуктивної функції, зберігаючи при цьому емоційну близькість та стабільність у стосунках.

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	3
1. РОЛЬ СІМ'Ї У ФОРМУВАННІ ОСОБИСТОСТІ ТА СУСПІЛЬСТВА.....	5
2. РЕАЛІЗАЦІЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ СІМ'Ї ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА	6
3. ПСИХОЛОГІЧНІ ТРУДНОЩІ У ВЗАЄМИНАХ ПОДРУЖЖЯ ПРИ НЕВДАЛІЙ РЕАЛІЗАЦІЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ.....	9
3.1 Невдала реалізація репродуктивної функції як підґрунтя для появи психологічних труднощів у взаєминах подружжя.....	10
3.2 Труднощі міжособистісної взаємодії подружжя, пов'язані з різною психологічною готовністю до батьківства	13
3.3 Труднощі міжособистісної взаємодії подружжя при невдалій реалізації репродуктивної функції, пов'язані з виконанням сімейних ролей..	16
4. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЛАНУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ТА ЕТАПИ РЕАЛІЗАЦІЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ	19
4.1 Етап I – Планування вагітності та прийняття рішення про зачаття.....	22
4.1.1 Позапланова вагітність	23
4.1.2 Неузгодженість у плануванні щодо вагітності	25
4.1.3 Негативні психологічні стани при невдалих спробах зачаття...	26
4.1.4 Практичні рекомендації подружжю щодо взаємної підтримки в процесі реалізації репродуктивної функції на етапі планування вагітності та прийняття рішення про зачаття.....	28
4.2 Етап II – Звернення за допомогою до медичних фахівців.....	29
4.2.1 Практичні рекомендації подружжю щодо взаємної підтримки в процесі реалізації репродуктивної функції на етапі звернення за допомогою до медичних фахівців.....	33
4.3 Етап III – Призначення для шлюбних партнерів лікування та його проходження.....	35
4.3.1 Практичні рекомендації подружжю щодо взаємної підтримки в процесі реалізації репродуктивної функції на етапі призначення та проходження лікування.....	37
4.4 Етап IV – Осмислення результату реалізації репродуктивної функції та подальших дій (вдале запліднення, яке закінчується пологамі; вдале запліднення, яке закінчується природним перериванням вагітності; невдале запліднення).....	39
4.4.1 Практичні рекомендації подружжю щодо взаємної підтримки в процесі реалізації репродуктивної функції на етапі осмислення результату та подальших дій.....	45
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	47

1. РОЛЬ СІМ'Ї У ФОРМУВАННІ ОСОБИСТОСТІ ТА СУСПІЛЬСТВА

Сім'я є важливою соціальною інституцією, що відіграє суттєву роль у формуванні особистості та функціонуванні суспільства в цілому. Відповідно до визначень дослідників, сім'я – це мала соціальна група, яка базується на взаєминах між чоловіком і жінкою, батьками і дітьми, а також іншими родичами, що проживають разом і ведуть спільне господарство.

У тлумачних словниках психологічних термінів, сім'я визначається як суспільне утворення, до складу якої входять особи, об'єднані шлюбом, спільним проживанням або родинними зв'язками, такими як кровне споріднення чи усиновлення [1; 8; 17; 33]. Спочатку сім'я може складатися тільки з двох осіб (подружжя), але з часом її склад збільшується, зокрема після народження дітей. Оскільки сім'я виконує низку важливих функцій, її часто розглядають як середовище для розвитку особистості та забезпечення емоційної підтримки для її членів.

Однією з ключових складових сім'ї є подружжя – основна соціальна одиниця, що складається з чоловіка та жінки, які живуть разом, підтримують один одного та долають труднощі життя. Взаємодія між подружжям охоплює різні аспекти, серед яких особливу роль відіграє емоційна підтримка і спільне виховання дітей. Шлюбні партнери – це особи, які вступили в офіційно визнаний шлюбний союз та взаємодіють у межах сімейних взаємин, несуть спільну відповідальність за подружнє життя, підтримують один одного психологічно, соціально та матеріально, а також виконують функції, пов'язані з вихованням дітей (за їх наявності) та веденням спільного побуту [3]. Важливо звернути увагу на те, що ключовим словом тут є «партнери», яке означає рівноправне співіснування двох осіб, що передбачає не лише емоційну та психологічну підтримку, але й активну участь у розвитку взаємних інтересів, побудові спільних планів та досягненні спільних цілей.

Хоча поняття «сім'я», «подружжя» та «шлюбні партнери» мають відмінні значення, у певних контекстах їх можна використовувати як взаємозамінні, оскільки вони тісно взаємопов'язані в межах соціальних взаємин і структур сімейного життя, що забезпечують стабільне функціонування сім'ї як соціального інституту. Тому надалі в наших практичних рекомендаціях ці терміни використовуватимуться як синонімічні та взаємозамінні, враховуючи їхній тісний взаємозв'язок у контексті сімейних і партнерських взаємин, а також у межах міжособистісних взаємин, де важливі взаєморозуміння, підтримка та спільні цінності.

Для більш глибокого розуміння сутності сім'ї необхідно розглянути її функції та завдання, які вона виконує в суспільстві. Функції сім'ї, як відомо, включають ролі та обов'язки, пов'язані з вихованням дітей, наданням емоційної підтримки та стабільності, а також формуванням соціальних і

культурних цінностей [20; 22; 24]. Доречно зауважити, що функції сім'ї визначаються як діяльність та взаємодія її членів, спрямовані на задоволення конкретних потреб родини. Вчені виділяють кілька основних функцій сім'ї, зокрема виховна, господарсько-побутова, емоційна, духовна (культурне спілкування та сексуально-еротична функція). Іноземні науковці зазначають шість ключових функцій сім'ї: господарсько-економічну, репродуктивну, регенеративну, освітньо-виховну (функцію соціалізації), рекреативну та психотерапевтичну [3]. Таким чином, на основі наукових досліджень видно, що сім'я виконує різноманітні функції, такі як репродуктивна, економічна, соціальна, виховна, господарсько-побутова, рекреаційна, статева, психотерапевтична, медична, інтелектуально-світоглядна, емоційно-психологічна та розважальна [28; 30; 31]. Завдяки своїм багатофункціональним аспектам, сім'я є невід'ємною частиною соціальної структури, яка забезпечує не лише індивідуальний розвиток, але й стабільність у всіх сферах суспільного життя.

Хоча загальноприйнятої класифікації сімейних функцій не існує, дослідники звертають увагу на їх взаємозалежність і взаємодоповнюваність, що можуть комбінуватися по-різному в кожній сім'ї відповідно до культурних, соціальних та індивідуальних особливостей. Однією з основних і специфічних є репродуктивна функція, що забезпечує продовження роду, народження нового покоління та його виховання відповідно до соціокультурних норм. Вона певним чином торкається планування сімейного життя, врахування потреб родини, забезпечення матеріального благополуччя, контроль за розвитком дітей і надання підтримки протягом усього їхнього життя.

2. РЕАЛІЗАЦІЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ СІМ'Ї ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА

Як показує практика, психологічна сутність та основні завдання виконання репродуктивної функції сім'ї охоплюють психологічні, емоційні та соціокультурні чинники, які впливають на рішення подружжя щодо народження та виховання дітей [18]. Основні компоненти психологічного аспекту функції включають мотивацію, що передбачає наявність бажання стати батьками, яке зумовлене як внутрішнім прагненням виховувати дітей, так і іншими особистими причинами, наприклад, бажанням продовжити рід. Важливим є також підготовка до батьківства, що передбачає набуття необхідних навичок виховання дітей, розуміння змін, які відбудуться в сімейному житті, та здатність адаптуватися до нових обставин. Психологічний стан подружжя, зокрема емоційна стабільність, близькість та здатність гармонійно взаємодіяти значно впливає на ефективність виконання репродуктивної функції і на стабільність взаємин у родині. Крім того,

соціокультурні чинники, такі як культурні, соціальні та релігійні впливи, а також соціальний статус, можуть впливати на рішення подружжя щодо народження дітей, їхні уявлення про ідеальну родину та роль батьків у суспільстві.

Показники, що визначають успішність реалізації репродуктивної функції сім'ї, охоплюють кілька ключових складових, які взаємопов'язані та взаємодоповнюють одна одну [6; 14; 21; 32]. По-перше, важливим є прийняття рішення щодо народження дітей, яке визначає готовність родини до батьківства, бажану кількість дітей і намір створити родину з дітьми. По-друге, готовність до батьківства, що включає в себе емоційну, психологічну та практичну підготовленість батьків, охоплює здатність брати на себе відповідальність за виховання і догляд за дітьми, а також необхідність набутти відповідні навички для ефективного виконання батьківських обов'язків.

Не менш важливим є фізичне та психологічне здоров'я батьків, оскільки їхній стан безпосередньо впливає на здатність сім'ї реалізувати репродуктивну функцію, створити і забезпечити належні умови для розвитку дитини. Значущою є сімейна структура та функціонування родини, що включає здатність приймати рішення, вирішувати конфлікти та взаємодіяти в межах сім'ї, підтримуючи гармонійні міжособистісні стосунки. Така організація сімейного життя є основою для створення емоційно комфортного середовища, що сприяє розвитку дітей.

Досить вагомим показником є матеріальне забезпечення, що передбачає здатність родини покривати фінансові витрати, пов'язані з вихованням дітей і задоволенням їхніх потреб. Економічна стабільність є основою для створення безпечного та комфортного житлового простору, що має велике значення для психоемоційного стану, а відсутність фінансових труднощів дозволяє родині зосередитися на вихованні та розвитку дітей, без зайвих стресів і обмежень, які здатні негативно впливати на сімейну атмосферу. Це є критично важливим для забезпечення умов для гармонійного розвитку дітей і успішної реалізації репродуктивної функції сім'ї.

Аналізуючи зазначені вище показники, які визначають успішність реалізації репродуктивної функції сім'ї, можна стверджувати, що вони значною мірою сприяють оцінці готовності родини до виконання цієї функції та забезпечення гармонійного розвитку майбутнього покоління. Як бачимо, реалізація репродуктивної функції є складним психологічним процесом, що потребує ретельної підготовки, глибокого розуміння та готовності до нових викликів батьківства і успішність, безпосередньо залежить від інтеграції всіх зазначених аспектів.

Дуже часто, дослідники звертають увагу на когнітивні та поведінкові аспекти підготовки до батьківства, аналізують очікувані зміни, пов'язані з прийняттям батьківської ролі, взяттям на себе відповідальності за нове життя

та зміною соціального статусу сім'ї (Behringer, Reiner, Spangler, 2011[2]). І за їхнім твердженням, готовність подружжя виконувати свою репродуктивну роль може варіюватися та залежати від численних чинників, таких як вік, емоційна стабільність, фінансові можливості, здоров'я, рівень освіти, культурні переконання та підтримка соціальним оточенням.

Крім того, згідно з дослідженнями іноземних науковців (K.Evertz, L.Janus, R.Linder, 2021[3]), подружжя повинно усвідомлювати, що народження дитини призведе до значних змін у їхньому житті, і вони повинні бути готові до цього, а саме:

- ✓ зобов'язання за майбутнє та добробут дитини, що охоплює її фізичне та емоційне здоров'я, освіту і виховання;
- ✓ зміну та розширення фінансових можливостей, зокрема витрати на харчування, одяг, освіту, медичне обслуговування та інші потреби;
- ✓ готовність до компромісів і адаптації до потреб та ритму життя дитини, що може вимагати коригування робочого графіка і розвитку нових навичок;
- ✓ здатність ефективно взаємодіяти та співпрацювати в процесі виховання дитини, а також обмінюватися інформацією щодо своїх потреб та очікувань.

Не можна недооцінювати важливість готовності партнерів до народження дитини, адже це є подія, що вносить численні зміни в життя подружжя, і готовність до змін, а також здатність співпрацювати й знаходити взаєморозуміння у питаннях виховання дитини, є ключовою складовою [20]. Подружжя повинно бути психологічно готовим до нової ролі в їхньому житті і відчувати глибокі почуття любові, поваги та взаєморозуміння, особливо коли їхньою спільною метою є материнство і батьківство, що сприятиме формуванню стабільних та здорових міжособистісних взаємин у сім'ї.

З огляду на чинники, що впливають на прийняття рішення стати батьками, встановлено, що відсутність готовності та недостатня партнерська взаємодія між собою призводять до труднощів, пов'язаних із народженням дитини. Готовність до батьківства включає не тільки фізичну підготовленість мати дитину, але й психологічну готовність до змін у житті, таких як перерозподіл обов'язків і відповідальності, відмова від деяких розваг на користь дитини та здатність вирішувати конфлікти і важливі питання разом. Для партнерів важливо не лише будувати, але й підтримувати взаєморозуміння та співпрацю, особливо в перші місяці та роки після народження дитини, коли вони можуть переживати психологічний стрес і навантаження. Водночас слід враховувати, що відсутність готовності чи конфлікти у сімейних стосунках здатні впливати на рішення щодо народження дитини або стати факторами ризику для стабільності сім'ї. Тому важливо обговорити всі питання відкрито перед прийняттям рішення про

батьківство та знайти спільний підхід до вирішення можливих труднощів. Загалом психологічна готовність і партнерська взаємодія мають вирішальне значення для створення щасливої та здорової сім'ї, а також для гармонійного розвитку дитини в подальшому.

Практика показує, що здатність виконувати репродуктивну функцію значною мірою залежить від вікових і фізіологічних особливостей партнерів [4; 26]. Важливо зазначити, що в психології репродуктивна функція сім'ї розглядається значно ширше, ніж у медицині, оскільки враховуються не тільки фізіологічні характеристики, а й потреби, можливості, моральні та духовні цінності, а також психологічні особливості кожного з партнерів [12; 29]. Психологічні особливості визначаються як унікальні риси, характеристики та способи функціонування психіки і психологічних процесів у конкретної людини чи групи людей [1; 8; 17; 33]. Особливості включають аспекти особистісного розвитку, емоційну стабільність, когнітивні здібності, типові реакції на стрес, психосоціальні впливи та інші характеристики, які формують індивідуальний психологічний портрет особи. Психологічні особливості, як відомо, розвиваються під впливом генетичних, соціокультурних, екологічних та інших чинників, взаємодіючи з життєвим досвідом і внутрішніми психічними процесами. Їх вивчення дозволяє краще зрозуміти індивідуальність людини та взаємодію цих особливостей з навколишнім середовищем.

У практичному контексті репродуктивна функція сім'ї вирішує два ключові психологічні і соціально-психологічні завдання. Перше завдання полягає в задоволенні потреб подружжя, що вимагає визначення спільних цілей і узгодження планів щодо продовження роду, народження та виховання майбутніх дітей. Друге завдання стосується виховання здорової особистості – майбутнього члена суспільства, що потребує від подружжя втілення моделі відповідального батьківства [10; 16; 26]. Важливо зазначити, що батьківство включає в себе особистісні характеристики батька та матері, які відображають складові їхнього життя та готовність до виконання цієї важливої ролі.

3. ПСИХОЛОГІЧНІ ТРУДНОЩІ У ВЗАЄМИНАХ ПОДРУЖЖЯ ПРИ НЕВДАЛІЙ РЕАЛІЗАЦІ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ

Батьківство є важливою складовою багатьох подружніх стосунків, і коли реалізація репродуктивної функції не відповідає очікуванням партнерів, це може серйозно вплинути на їхній емоційний та психологічний стан, що супроводжується відчуттям втрати і розчарування, спричиняючи труднощі у спілкуванні. Ключовим є те, що подібні проблеми спонукають появу психологічних труднощів, як на рівні особистості, так і в міжособистісних взаєминах. Однією з найбільших проблем стає розрив між очікуваннями

партнерів і реальними труднощами, що виникають під час спроб стати батьками, крім того, виконання сімейних ролей подружжям здатне стати джерелом додаткових конфліктів і стресу. Зазвичай кожен партнер очікує від іншого виконання певних функцій у сім'ї, і будь-яке відхилення від очікувань, спричиняючи напругу, особливо коли йдеться про проблеми з репродуктивною функцією.

Необхідно розглянути три основні аспекти, які відображають труднощі, що виникають у стосунках подружжя через проблеми з реалізацією репродуктивної функції. Перший з них полягає в самій природі невдачі в репродуктивній функції як джерела психологічних труднощів. Другий аспект стосується різниці в психологічній готовності до батьківства між партнерами, що призводить до конфліктів. Третій аспект – це виконання сімейних ролей у парі, яке, за умов невдачі в репродуктивній сфері, стає джерелом додаткових напруг і труднощів.

3.1 Невдала реалізація репродуктивної функції як підґрунтя для появи психологічних труднощів у взаєминах подружжя

Реалізація репродуктивної функції в кожній родині є унікальною і залежить від різних чинників, насамперед від рівня міжособистісної сумісності партнерів та морально-психологічного клімату в сім'ї [23]. Серйозним випробовуванням для гармонійних взаємин партнерів є наявність неузгодженості у плануванні щодо вагітності та невдалі спроби зачаття. Тому, невдала реалізація репродуктивної функції стає підґрунтям для появи психологічних труднощів у взаєминах подружжя. Варто зазначити, що під поняттям «невдала реалізація репродуктивної функції» слід розуміти нездатність подружжя досягти бажаного результату щодо продовження роду (дітнородження), спричинену різними чинниками медичного та психологічного характеру.

Психологічні чинники мають значний вплив на здатність подружжя досягти бажаного результату в процесі зачаття, навіть якщо фізіологічне здоров'я є нормальним. Ігнорування або недооцінка цих чинників під час вирішення проблеми невдалої реалізації репродуктивної функції може значно ускладнити процес планування вагітності та знизити шанси на успіх. Емоційний стан, сприйняття себе та партнера, а також міжособистісні взаємини відіграють ключову роль у здатності до зачаття та виношування дитини. Психологічний стрес, особливо пов'язаний із невдалими спробами зачаття, спричиняє порушення гормонального балансу, зниження фертильності та розвиток психосексуальних проблем. Страх вагітності, пологів чи батьківства здатен підсвідомо блокувати репродуктивну функцію, а внутрішній конфлікт між бажанням мати дитину та професійними чи особистими цілями викликає емоційну напругу, що негативно впливає на фізіологічні процеси. Травматичний досвід, такий як насильство, втрата

дитини чи невдала вагітність, формує психологічний блок, який перешкоджає зачаттю. Крім того, негативні погляди на батьківство, сформовані в родинному середовищі, знижують готовність до створення сім'ї та народження дитини. Проблеми у стосунках, зокрема конфлікти, недовіра та низький рівень емоційної близькості, також зменшують імовірність успішного зачаття, а надмірний тиск на партнера («нам терміново треба дитину») лише посилює стрес і ускладнює ситуацію.

Тому слід зауважити, що реалізація репродуктивної функції дуже часто призводить до виникнення психологічних труднощів у взаєминах між подружжям [21]. Згідно з психологічним словником [1], психологічні труднощі – це різноманітні проблеми, конфлікти або напруження психологічного характеру, що виникають між членами родини. Щодо труднощів, що виникають під час реалізації репродуктивної функції, то причини їх виникнення охоплюють широкий спектр питань, таких як сварки, суперечки, розбіжності в поглядах чи незгоди між партнерами щодо планування батьківства, вагітності, народження та виховання дітей, фінансові питання, розподіл сімейних обов'язків тощо. Також включають різні проблеми, що виникають на рівні психічного функціонування особистості й здатні впливати на її емоційний, когнітивний і соціальний стан. До таких труднощів належать емоційна нестабільність, стресові реакції, коливання настрою, тривожність, депресія та інші психічні розлади.

Із психологічної точки зору, невдала реалізація репродуктивної функції зазвичай супроводжується низкою ознак і симптомів, які негативно впливають на взаємини між шлюбними партнерами та на психоемоційний стан обох. Нижче наведено перелік ознак невдалої реалізації репродуктивної функції, що створюють психологічні труднощі у взаєминах подружжя:

- коливання настрою партнерів, які можуть варіюватися від відчаю і безнадії до гніву й фрустрації, що є результатом тривалих невдалих спроб завагітніти, коли відчуття провини і невдоволення можуть чергуватися з переживаннями, розчаруваннями або навіть злістю один на одного за те, що «не вийшло»;

- розвиток депресивних станів і тривожних розладів через відсутність результату в плануванні вагітності, особливо коли партнери в постійному очікуванні негативних тестів або відчувають невизначеність щодо майбутнього батьківства;

- порушення здоров'я внаслідок прояву стресу, пов'язаного із проблемами зачаття, таке як головні болі, порушення сну, хронічна втома, характерні гормональні зміни;

- суперечки між партнерами, що виникають через невдачі в зачатті або розбіжності щодо планування вагітності (один із них може відчувати провини чи сумніви щодо своєї здатності до батьківства, тоді як інший переживає власні страхи чи злість через невдачі);

- відчуття ізоляції, самотності, сорому і провини, що вони не можуть виконати свою «репродуктивну функцію», через соціальний тиск і стереотипи щодо «ідеальних» сімей та батьківства;

- порушення нормальної інтимно-сексуальної динаміки пари, що перетворюється на механічну частину процесу, орієнтовану лише на досягнення певної мети (зачаття);

- серйозні конфлікти через різні погляди на способи досягнення батьківства (наприклад, через допоміжні репродуктивні технології, сурогатне материнство або усиновлення).

Усе сказане вище вказує на те, що невдала реалізація репродуктивної функції може стати серйозною причиною для появи психологічних труднощів у взаєминах подружжя. Звідси виникає потреба більш детально розглянути різні проблеми у взаєминах подружжя при невдалій реалізації репродуктивної функції. Важливим кроком у допомозі подружжю в подоланні психологічних труднощів, що виникають при реалізації репродуктивної функції, є застосування практичних рекомендацій, спрямованих на збереження гармонійного психологічного клімату між партнерами.

Відкрите і чесне спілкування. Важливо створити атмосферу відкритості та довіри, де обоє партнерів можуть висловлювати свої переживання, страхи та надії. Чітке обговорення емоцій (розмови без табу) є важливим для подолання стресу та збереження емоційної стабільності в парі. Наприклад, одна з причин невдач – почуття провини чи гніву, коли партнери не можуть досягти бажаного результату. Тому важливо поділитися своїми емоціями, не чекаючи, що інший партнер відразу вирішить проблему.

Зниження стресу і самоконтроль. Психологічний стрес може значно вплинути на фізіологічний стан, знижуючи шанси на зачаття. Партнерам доцільно застосовувати техніки релаксації, такі як йога, дихальні практики або медитація, що допоможе знизити рівень стресу та поліпшити гормональний баланс. Регулярні фізичні вправи також сприяють зниженню тривожності та покращують загальне самопочуття, підтримують загальний тонус організму.

Робота над емоційною близькістю. Потрібно активніше працювати над емоційною близькістю у парі. Навіть якщо процес зачаття не йде так, як хочеться, важливо пам'ятати, що ви – команда. Разом можна подолати труднощі, варто запланувати спільні моменти відпочинку та релаксації, щоб відновити емоційний зв'язок і зміцнити відчуття підтримки. Якщо один із партнерів переживає депресію або тривожний розлад через невдачі в зачатті, важливо звернутися до психотерапевта, щоб знайти шляхи для подолання цих емоцій і зменшити їхній вплив на стосунки.

Враховання психологічних аспектів процесу зачаття. Партнерам, у яких виникають труднощі з зачаттям, варто обговорити можливість

звернення до допоміжних репродуктивних технологій, сурогатного материнства чи усиновлення, якщо це відповідає їхнім цінностям і бажанням. Важливо, щоб це питання не ставало джерелом конфлікту, а було спільним рішенням. Якщо хтось із партнерів пережив травматичний досвід (наприклад, втрата дитини), обов'язково варто звернутися до психолога (особисто), щоб розібратися з пережитим болем і подолати психологічний блок щодо планування вагітності знову.

Стимулювання позитивного психологічного клімату в сім'ї. Важливо уникати того, щоб сексуальні стосунки ставали лише механічною частиною процесу зачаття, потрібно повернути інтимність і емоційну близькість, без тиску на результат. Підтримка та любов один до одного – це вже великий ресурс для створення міцної родини. Також варто пам'ятати, що сімейне життя не зводиться лише до батьківства, й інші аспекти, такі як емоційна підтримка та відпочинок, мають не менше значення.

Позитивні зміни у ставленні до батьківства. Якщо проблеми з зачаттям супроводжуються стереотипами або негативним ставленням до батьківства, варто звернутися за психологічною допомогою, щоб змінити підходи та переконання, які заважають цьому. Важливо переосмислити ставлення до батьківства як спільного проекту, у якому важливі не лише фізичні складові, а й емоційна підтримка один одного.

Планування та коригування фінансових питань. Фінансові питання дуже часто стають джерелом стресу, тому слід чітко визначити, як подружжя буде розподіляти ресурси, особливо якщо вони розглядають варіанти допоміжних репродуктивних технологій, адже лише спільне планування та фінансова грамотність здатні знизити тривогу щодо майбутнього і зробити цей процес менш стресовим.

3.2 Труднощі міжособистісної взаємодії подружжя, пов'язані з різною психологічною готовністю до батьківства

Успішна реалізація репродуктивної функції значною мірою залежить від рівня міжособистісної взаємодії подружжя, яка водночас тісно пов'язана з психологічною готовністю до батьківства. Психологічна готовність до батьківства включає не лише усвідомлене бажання мати дитину, а й здатність брати на себе відповідальність, адаптуватися до змін та вирішувати можливі труднощі, пов'язані з вагітністю, народженням та вихованням дитини. Часто буває так, що один із партнерів більш психологічно готовий до батьківства, тоді як інший відчуває страх перед змінами або невпевненість у своїх силах.

Проаналізувавши результати наукових досліджень вітчизняних та зарубіжних фахівців [3; 21; 34], ми склали список проблем, які можуть виникати у подружжя при реалізації репродуктивної функції:

- невміння знаходити баланс між потребою відчувати свою

автономію (Я) і потребою бути частиною пари (МИ) (суперечливе прагнення, що призводить до напруження, де кожен партнер намагається зберегти свою індивідуальність, але водночас не хоче втратити зв'язок і емоційну близькість із партнером, тобто коли подружжя не може визначити, який рівень незалежності та близькості є оптимальним для обох);

- невміння встановити взаємно комфортний рівень близькості (недостатня або надмірна близькість здатна негативно впливати на сексуальні бажання, оскільки партнери почуваються або надто відчуженими, або перевантаженими емоціями);

- очікування ініціативи від партнера (очікування, що партнер сам має здогадатися, про що я думаю і чого я хочу, без мого прохання про це);

- при появі вторинних дисфункцій (проблема з ерекцією у чоловіка чи відсутність оргазму у жінки, подружжя вагається між звинувачуванням себе і доріканням партнеру);

- розчарування, образи, відчуження.

Як бачимо, під час реалізації репродуктивної функції подружжя зіштовхується з різноманітними психологічними труднощами та проблемами, які виникають у їхніх міжособистісних взаєминах. Звідси виникає потреба в осмисленні труднощів міжособистісної взаємодії подружжя, пов'язаних з психологічною готовністю до батьківства за різними її компонентами. До основних компонентів належать мотиваційний, когнітивний, операційний та особистісний, кожен з яких має свої специфічні аспекти, що впливають на здатність подружжя адаптуватися до ролі батьків.

Труднощі за мотиваційним компонентом виникають через різні мотивації подружжя щодо бажання мати дитину та психологічні стимули, що з цим пов'язані. У деяких людей є сильне бажання стати батьками, тоді як інші можуть сумніватися або не виявляти великого інтересу до виконання батьківських обов'язків. І якщо один із партнерів має чітке бажання стати батьком/матір'ю, а інший – менш зацікавлений, то надалі це призведе до розчарувань та конфліктів між ними, а внутрішні страхи або сумніви стають причиною відмови від батьківства, навіть якщо є спільне бажання.

Труднощі за когнітивним компонентом виникають через недостатню обізнаність і розуміння відповідальності та вимог, що супроводжують батьківство. Цей компонент охоплює знання про процеси репродукції, виховання дитини та відповідальне батьківство. Подружжя повинно бути готовим до навчання й осмислення всіх аспектів виховання дитини, починаючи з планування вагітності й закінчуючи доглядом і вихованням малюка. Недостатня інформація про вагітність, виховання або страх перед невідомим здатні викликати стрес і неприємні відчуття. У цілому низький рівень знань про батьківство серед партнерів не тільки

спричиняє різні конфлікти, а й ускладнює розуміння та ефективне виконання батьківських ролей.

Труднощі за операційним компонентом проявляються в недостатньому рівні навичок спільного визначення цілей і планування майбутнього, пов'язаного з народженням дитини, через це виникають суперечки й невизначеність щодо ролей і обов'язків батьків. Операційний компонент характеризує здатність подружжя бути партнерами, взаємодіяти і співпрацювати. Якщо неузгоджено розподіляти батьківські обов'язки і відповідальність за дитину, то натомість можна отримати психологічне перевантаження одного з партнерів та конфліктів. Недостатні навички співпраці та розв'язання питань часто є причиною сімейних суперечок і напруги в стосунках. Операційний компонент включає вміння обговорювати та узгоджувати важливі питання, такі як кількість дітей, терміни народження, бажаний період вагітності, фінансова підтримка цього процесу та розподіл відповідальності і батьківських обов'язків.

Труднощі за особистісним компонентом пов'язані з різним рівнем особистісної зрілості подружжя у контексті батьківства. Різний рівень особистісної зрілості подружжя викликає проблеми, що стосуються їхніх прагнень щодо реалізації репродуктивної функції, а також прояву таких особистісних рис, як егоїзм чи альтруїзм, активність або пасивність, а також наполегливість у досягненні поставлених цілей, що стосуються бажання стати батьками чи матерями. Компонент стосується і психологічної готовності кожного партнера, що включає емоційну стійкість, здатність справлятися зі стресом, вирішувати конфлікти і ефективно комунікувати. Оскільки не всі партнери є емоційно стійкими до стресових ситуацій і викликів, які породжує батьківство, здатність до конструктивного вирішення конфліктів і відкритої комунікації є важливою для підтримки здорових стосунків у процесі реалізації репродуктивної функції.

Процес прийняття рішення та планування вагітності є важливим і відповідальним етапом у житті пари, що включає прийняття низки значущих рішень та врахування різноманітних чинників, які впливають на якість взаємин між партнерами. Окрім медичного (фізичного) аспекту планування, не менш важливою є психологічна готовність, що визначає емоційну стабільність та рівень взаєморозуміння між подружжям [4; 5; 9; 10]. Тому, зважаючи на важливість сімейних функцій та психологічних аспектів репродуктивної функції, можемо сформулювати кілька практичних рекомендацій подружжю щодо підготовки до реалізації репродуктивної функції.

Підвищення психологічної готовності до батьківства. Подружжю слід відкрито обговорити свої очікування від батьківства, з'ясувати рівень мотивації кожного партнера і узгодити спільне бажання мати дітей. Важливо, щоб обидва партнери розуміли і приймали зміни, які відбудуться в їхньому

житті, були готові до нових обов'язків, як у сфері фінансів, так і в організації побуту та емоційної взаємодії. Психологічно готові партнери повинні бути здатними адаптуватися до змін, навчитися взаємодіяти і підтримувати один одного, особливо у стресових ситуаціях.

Оптимізація комунікації та партнерської взаємодії. Рекомендуємо постійно підтримувати відкриту комунікацію, обговорювати важливі питання щодо виховання дітей, зважати на потреби та бажання один одного, бути готовими до підтримки і взаєморозуміння. Якщо виник конфлікт, важливо прагнути до пошуку компромісів, а не до емоційного відсторонення чи пригнічення проблем.

Емоційна стабільність та взаємна підтримка. Подружжю потрібно постійно піклуватися про емоційну стабільність у сім'ї, особливо в моменти, коли в родині з'являються діти. Напруга, тривожність або стрес можуть негативно вплинути на взаємини, тому важливо надавати емоційну підтримку один одному. Важливо звертатися до психологів чи консультантів, якщо сім'я переживає серйозні психологічні труднощі або кризи, пов'язані з плануванням батьківства.

Підготовка до змін у стилі життя. Подружжю важливо розуміти, що батьківство вимагає певних змін у розпорядку дня, роботі, соціальних зв'язках і навіть у взаєминах із друзями та родичами, а заздалегідь погоджені зміни допоможуть уникнути конфліктів. Приділяти час самопідготовці до материнства й батьківства, зокрема читати літературу про психологічні аспекти виховання дітей та розвиток емоційної готовності до нової ролі.

Фізична та психологічна підтримка здоров'я. Для успішної реалізації репродуктивної функції важливо, щоб обидва партнери дбали не тільки про своє фізичне, але й про психологічне здоров'я. Перегляд стилю життя, ведення здорового способу життя, регулярні медичні огляди – важливі складові, що допомагають у підготовці до батьківства. Психологічна готовність до змін у житті та стабільність у партнерських взаєминах сприяють гармонійному розвитку сім'ї та здоровому вихованню дітей.

3.3 Труднощі міжособистісної взаємодії подружжя при невдалій реалізації репродуктивної функції, пов'язані з виконанням сімейних ролей

Як свідчить практика, кожен член сім'ї має чітко усвідомлювати свої обов'язки та відповідальність у контексті виконання репродуктивної функції і від того, як подружжя визначить свої ролі, залежатиме емоційне благополуччя кожного члена родини [19]. Подружжю слід, окрім обговорення своїх очікувань від батьківства, узгодити, хто з партнерів за які конкретні обов'язки в різних аспектах батьківства буде виконувати, – від фінансових і побутових до емоційних і виховних. Зрозуміле і взаємне сприйняття своїх ролей дозволяє зменшити стрес і конфлікти, сприяє

чіткішій координації дій і підвищує загальну стабільність у родині. У випадку конфліктів, спричинених невідповідністю очікувань і реальних дій партнерів, важливо усвідомити, що проблеми часто виникають через різницю в розумінні ролей. Тому важливо регулярно обговорювати зміни, що відбуваються, і чітко узгоджувати очікування, щоб уникнути напружених ситуацій і досягти гармонії у сімейних взаєминах [24].

Для реалізації репродуктивної функції сім'ї важливими є конкретні сімейні ролі, які визначають моделі поведінки її членів, спрямовані на виконання певної функції. Зокрема, це стосується взаємних очікувань подружжя щодо виконання своїх обов'язків для задоволення потреб родини, тобто коли шлюбні партнери очікують один від одного певних дій при реалізації репродуктивної функції.

За результатами досліджень [7; 11; 12; 13] виявлено, що серед основних причин звернень подружжя до сімейних психологів є такі важливі проблеми, як: визначення кордонів у сім'ї, формування сімейних норм і правил, розподіл ролей та обов'язків між партнерами, а також сексуальна дисгармонія. І аналіз першопричин виникнення проблем свідчить, що шлюбні партнери переживають труднощі через невідповідність своїх потреб та очікувань, що в подальшому призводить до конфліктів, коли очікування щодо певних ролей у сім'ї не збігаються з реальними діями або поведінкою партнера. Важливо розуміти, що задоволення потреб у контексті репродуктивної функції сім'ї залежить від щоденної взаємодії та виконання важливих сімейних ролей. Кожен партнер має чітко усвідомлювати, хто, що і як повинен робити для реалізації репродуктивної функції, щоб забезпечити стабільність і гармонію в родині. Отже, формування здорової ролевої структури є необхідним етапом у процесі реалізації репродуктивної функції, а гармонійне виконання своїх обов'язків і підтримка одне одного в межах відповідних ролей сприятимуть психологічній готовності до батьківства, покращують взаємодію між подружжям і забезпечують стабільність родини, що, зокрема, створює необхідне підґрунтя для ефективного виховання дітей і успішної реалізації репродуктивної функції.

При невдалій реалізації репродуктивної функції у подружжя можуть виникати різні труднощі у міжособистісній взаємодії подружжя, пов'язані з виконанням сімейних ролей, насамперед, за морально-психологічною функцією, наприклад, через невміння чи небажання виконувати ролі уважного слухача, делікатного спірозмовника, мотиватора, мудрого радника, розрадики. Замість бажаних сімейних ролей можуть з'явитися патологічні сімейні ролі, зокрема, «грубіян» (модель поведінки члена сім'ї, який поводить себе грубо, використовує ненормативну лексику), «жертва» (модель поведінки особи, яка постійно терпить звинувачення, образи та приниження від інших членів своєї сім'ї), «песиміст» (модель поведінки члена сім'ї, який схильний у всьому бачити найгірше), «сектант» (модель

поведінки члена сім'ї, який входить до складу будь-якої секти і керується її інтересами), «скиглій» (модель поведінки члена сім'ї, який постійно на щось скаржиться).

Під час невдалої реалізації репродуктивної функції шлюбним партнерам важливо не стати заручниками деструктивних моделей поведінки, що породжують сімейні конфлікти, негативний морально-психологічний клімат в сім'ї, а також можуть здійснювати прямий чи опосередкований психотравмуючий вплив на психічне здоров'я членів сім'ї.

Практичні рекомендації для подружжя при невдалій реалізації репродуктивної функції, пов'язаної з виконанням сімейних ролей, створено для підтримки гармонії у взаєминах та розвитку здорових моделей комунікації.

Відкрите обговорення сімейних ролей і відповідальностей. Для запобігання конфліктам, пов'язаним із невизначеністю або невідповідністю очікувань щодо виконання сімейних ролей, подружжю слід відкрито обговорити свої обов'язки в фінансовій, емоційній та господарсько-побутовій сферах. Важливо також з'ясувати, які очікування партнерів щодо процесу планування батьківства та як їхні ролі змінюватимуться, якщо народиться дитина чи буде невдале зачаття. Регулярні чесні розмови допоможуть створити спільне бачення сімейного життя і уникнути непорозумінь.

Розвиток емоційної підтримки та активне слухання. Становлення ролей уважного слухача та підтримуючого партнера є критично важливим. Потрібно вміти вислухати емоційні переживання іншого, не знецінюючи їх. Використання фраз підтримки, таких як «Я розумію, що тобі важко», «Я готова(ий) вислухати тебе, якщо ти хочеш поговорити», «Ти важлива(ий) для мене, і я буду поруч, незважаючи ні на що», «Не соромся ділитися своїми почуттями, я з тобою» чи «Ми разом знайдемо шлях, як вирішити ці труднощі» і т.д., сприятиме зміцненню довіри та запобіганню емоційній ізоляції.

Запобігання патологічним сімейним ролям. Партнерам важливо бути свідомими щодо своїх моделей поведінки та не впадати в деструктивні ролі, такі як «грубіян», «жертва» чи «песиміст». Кожен з партнерів має розвивати здатність до самопідтримки, контролювати емоції та використовувати конструктивні методи комунікації. Якщо подружжя помічає у своїх стосунках ознаки деструктивних ролей, важливо обговорити їх і звернутися за допомогою до сімейного психолога.

Зміцнення партнерської взаємодії через спільну діяльність. Не менш важливим є пошук спільних занять, що допоможуть зняти напругу та підвищити емоційну близькість. Регулярні прогулянки, спільні хобі або відпочинок удвох можуть позитивно впливати на стосунки. Варто також обговорювати не лише репродуктивні питання, а й інші аспекти життя, щоб

уникнути емоційного виснаження. Використання позитивного підходу – нагадування одне одному про те, що ви команда.

Розвиток психологічної гнучкості у виконанні сімейних ролей.

Партнерам важливо бути готовими переглядати свої обов'язки і ролі, якщо це дозволяє підтримувати гармонію в стосунках. Замість того, щоб сприймати труднощі як трагедію, слід розглядати їх як спільний виклик, який можна подолати разом.

Використання технік подолання стресу та професійна підтримка.

Коли труднощі у взаєминах стають надто вираженими, потрібно не ігнорувати їх, а звертатися за допомогою до сімейного психолога. Терапія допоможе партнерам краще розуміти свої потреби, конструктивно вирішувати конфлікти та відновити емоційну близькість.

4. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЛАНУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ТА ЕТАПИ РЕАЛІЗАЦІЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ

Як відомо, планування вагітності – це процес, який вимагає від подружжя не лише фізичної підготовки, а й емоційної та психологічної підтримки один одного. Доречно наголосити, що важливим є забезпечення гармонійних міжособистісних взаємин шлюбних партнерів, тому зв'язок між подружжям на етапі планування вагітності потребує особливої уваги. Слід зауважити, що етапи планування вагітності охоплюють різноманітні труднощі та виклики, які можуть стати причиною стресу, непорозумінь і навіть конфліктів у подружжі [15; 21]. Особливо це стосується таких аспектів, як позапланова вагітність, неузгодженість задумів щодо зачаття або невдалі спроби зачаття. Зокрема, кожен з етапів може викликати труднощі на мотиваційному, когнітивному та операційному компонентах, що впливає на психологічний стан партнерів і взаємодію між ними [26].

Водночас суб'єктивні та об'єктивні чинники відіграють важливу роль у процесі планування вагітності. Суб'єктивні чинники, такі як особисті переживання, внутрішні страхи та психологічні аспекти, суттєво впливають на процес планування вагітності, часто є причиною конфліктів між подружжям, також невпевненість у готовності до батьківства, боязнь втратити кар'єру чи свободу, а також травматичний досвід минулого (наприклад, попередні викидні чи аборти) викликають напругу в стосунках. Ініціаторами конфліктів стають обидва партнери, якщо вони приховують свої страхи одне від одного, хоча жінки частіше стикаються зі страхами, пов'язаними зі змінами у тілі чи можливістю втрати дитини, тоді як чоловіки зазвичай зосереджуються на матеріальних і соціальних чинниках. Деструктивна модель поведінки в таких випадках проявляється через замовчування переживань, ігнорування емоцій партнера або уникання відвертих розмов. У таких умовах виникають деструктивні ролі, які

ускладнюють конструктивну комунікацію та посилюють емоційний стрес. Деструктивні ролі, як правило, проявляються через різні поведінкові патерни кожного з партнерів, що впливає на взаєморозуміння та здатність ефективно вирішувати конфлікти. Серед них можна виділити роль «опонента», «деспота», «маніпулятора», «жертви», «ідеаліста».

Роль «опонента» може демонструвати будь-хто з партнерів, зазвичай той, хто боїться відповідальності або не готовий до змін. Така роль часто проявляється, коли один з партнерів не готовий до змін, пов'язаних із вагітністю, або відчуває страх перед новими обов'язками. Це виражається в уникненні обговорень майбутнього, знаходженні аргументів, щоб виправдати небажання брати на себе відповідальність за важливі рішення, які стосуються родини. Роль «деспота» зазвичай демонструє партнер, який відчуває сильний стрес або занепокоєння і не вміє контролювати свої емоції. Агресія часто виникає через відчуття безсилля, страху чи фрустрації. Наприклад, чоловік може переживати щодо фінансових труднощів або кар'єрних перспектив, що спричиняє агресивну реакцію. Жінка ж стає агресивною через страхи, пов'язані зі змінами в тілі або через травматичний досвід минулого. Роль «маніпулятора» виникає, коли один з партнерів намагається використовувати емоційний тиск або маніпулювати почуттями іншого, щоб досягти своїх цілей. Роль «жертви» характерна для партнера, який відмовляється брати активну участь у пошуку рішення і вважає, що не має контролю над ситуацією. Такий партнер звинувачує себе чи іншого в непорозуміннях, пов'язаних із вагітністю, а почуття безпорадності призводить до емоційного вигорання і посилює конфлікти. Роль «ідеаліста» виникає, коли один з партнерів не враховує реальні обставини, такі як фінансові труднощі чи психологічні обмеження, і ставить нереалістичні вимоги до себе або партнера.

Для подолання деструктивних ролей важливо здійснювати конструктивний підхід у комунікації. Важливо відкрито обговорювати свої страхи та очікування, а також надавати підтримку партнеру в роботі з емоціями. Роль «слухача», «мотиватора» і «друга» допомагає забезпечити відкритий обмін переживаннями та емоціями, а роль «медіатора» сприяє налаштуванню спокійного і відвертого діалогу.

Об'єктивні чинники, такі як реальні життєві обставини, нерідко ускладнюють процес планування вагітності й стають причиною конфліктів у подружжя. До основних причин напруження належать фінансові труднощі, зокрема нестача коштів на утримання майбутньої дитини, проблеми зі здоров'ям одного або обох партнерів, а також відсутність стабільності, наприклад, у житлових умовах чи роботі. Ініціатори конфліктів: чоловік часто акцентує увагу на фінансових і житлових аспектах, тоді як жінка наполягає на вагітності, незважаючи на об'єктивні труднощі. У таких випадках подружжя може демонструвати деструктивну модель поведінки,

зокрема взаємні звинувачення (наприклад, «ти не думаєш про наше майбутнє») або відмову від спільного пошуку рішення. Чоловік часто бере на себе роль «захисника», зосереджуючись на фінансовій та житлово-побутовій стабільності. Він прагне створити безпечне середовище для майбутньої дитини, що виражається у бажанні відкласти вагітність до покращення матеріальних умов. Жінка, навпаки, виконує роль «ініціатора», наголошуючи на важливості материнства незалежно від обставин. Її бажання реалізувати репродуктивну функцію здатне спровокувати конфлікт із реалістичними підходами партнера, що посилює напруження у стосунках. Важливою є модель поведінки, що демонструє пошук та знаходження компромісу між прагненням до батьківства і необхідністю врахування об'єктивних чинників. Адже відкрите обговорення страхів, очікувань і можливостей сприяє взаєморозумінню та формуванню спільного бачення майбутнього. Якщо конфлікти загострюються, то варто знаходити шляхи примирення (роль «миротворця»), які допоможуть подружжю уникнути взаємних звинувачень, спрямувати увагу на конструктивний пошук рішень і зменшити емоційний стрес, пов'язаний із плануванням вагітності.

Після аналізу чинників, що впливають на реалізацію репродуктивної функції, ми визначили кілька ключових її етапів.

Етап I – Планування вагітності та прийняття рішення про зачаття є першим і важливим кроком, коли подружжя повинно прийняти спільне рішення щодо бажання стати батьками, враховуючи не лише фізичні, але й психологічні аспекти. На цьому етапі можуть виникнути труднощі, пов'язані з мотивацією і готовністю до батьківства, що призведе до непорозуміння і конфліктів у парі.

Етап II – Звернення за допомогою до медичних фахівців – наступний важливий крок, на якому подружжя здатне відчувати стрес або невизначеність, зокрема, якщо виникають труднощі із зачаттям. Звернення до лікарів є необхідним кроком для отримання професійної допомоги, що забезпечить більш чітке розуміння медичних аспектів вагітності і полегшить подальше планування.

Етап III – Призначення для шлюбних партнерів лікування та його проходження – передбачає, за наявності медичних проблем, терапевтичні втручання або процедури, що сприятимуть зачаттю. На цьому етапі особливу роль відіграє не лише фізична, а й психологічна підтримка партнерів, оскільки медичне лікування може стати джерелом додаткового стресу та занепокоєння.

Етап IV – Осмислення результату та подальших дій (вдале запліднення яке закінчується пологами; вдале запліднення, яке закінчується природнім перериванням вагітності; невдале запліднення) – момент, коли пари отримують бажаний результат; вагітність або ж зіткнення

з труднощами, які потребують подальших медичних або психологічних втручань.

Кожен етап планування вагітності та реалізації репродуктивної функції вимагає від подружжя не тільки фізичної готовності й психологічної адаптації, а також ефективного виконання сімейних ролей, які можуть змінюватися залежно від конкретної ситуації. Відповідно, на кожному етапі проявляються певні моделі поведінки, що відображають сімейні ролі та взаємодію партнерів у контексті репродуктивних труднощів.

Далі ми розглянемо кожен етап планування вагітності більш детально, акцентуючи увагу саме на психологічних аспектах, які виникають на кожному з них, що дозволить краще зрозуміти можливі труднощі та шляхи їх подолання при реалізації репродуктивної функції.

4.1 Етап I – Планування вагітності та прийняття рішення про зачаття

Етап планування вагітності та прийняття рішення про зачаття є важливим кроком, що охоплює кілька ключових аспектів, які можуть впливати на стосунки подружжя. Це час, коли партнери обговорюють основні складові батьківства та оцінюють свою готовність до майбутніх змін у житті. Адже планування вагітності є особливим кроком для розвитку здорових і гармонійних стосунків, оскільки прийняття рішення про зачаття має значний вплив на емоційний, фізичний і соціальний стан обох партнерів. Важливо, щоб обидва партнери були на одній хвилі, що допоможе уникнути непорозумінь і забезпечить гармонійний розвиток стосунків. Основною метою цього етапу є формування спільного бачення майбутнього подружжя та оцінка фізичних і психологічних умов для зачаття, доречно виявити будь-які проблеми на ранньому етапі, щоб підготувати пару до можливих труднощів. Крім того, необхідно ретельно оцінити життєві обставини та можливі зміни у звичному способі життя, як відомо, планування вагітності є часом для глибоких обговорень і спільного прийняття рішень, що дозволить створити стабільну основу для майбутнього батьківства.

Основне завдання етапу для подружжя:

➤ Оцінка готовності до батьківства

Подружжю важливо оцінити свою готовність до батьківства з емоційного, фізичного та фінансового боків. Важливо обговорити спільні очікування, майбутні обов'язки та роль кожного партнера в процесі виховання дитини.

➤ Обговорення життєвих обставин

Необхідно обговорити взаємні очікування, щодо планування батьківства, які впливатимуть на можливість зачаття, такі як фінансове становище, здоров'я, кар'єрні плани та інші життєві обставини.

➤ **Підготовка до фізичних і емоційних викликів**

Подружжю слід підготуватися до можливих фізичних і емоційних труднощів, таких як невдалі спроби зачаття або труднощі з вагітністю. Важливо створити підтримку один для одного, обговорити можливі варіанти лікування та отримати консультації у фахівців, якщо це буде необхідно.

➤ **Психологічна підтримка і комунікація**

Забезпечити відкриту та чесну комунікацію між партнерами для збереження емоційної близькості та взаєморозуміння. Адже психологічна підтримка з боку спеціалістів корисна для подолання стресу, тривоги та інших емоційних бар'єрів, які можуть виникнути на цьому етапі.

Причини сімейних конфліктів на етапі планування вагітності та прийняття рішення про зачаття

Етап планування вагітності та прийняття рішення про зачаття часто стає джерелом значної напруги та конфліктів для подружжя через різноманітні труднощі, що виникають на цьому етапі. Однією з основних причин конфліктів є позапланова вагітність, коли партнери зіштовхуються з труднощами в прийнятті рішення щодо майбутнього. Один з них є готовий до батьківства, а інший відчуває страх, тривогу або невизначеність, що здатне призвести до різних емоційних реакцій і спричинити конфлікти, оскільки партнери мають різні очікування.

Не менше конфліктів виникає і через неузгодженість у плануванні вагітності. Якщо один з партнерів готовий до зачаття, а інший має сумніви або не відчуває такої готовності через життєві обставини (фінансові труднощі або кар'єрні плани) це спричиняє появу серйозних розбіжностей. Відсутність спільного бачення, коли та як варто планувати дитину, і чіткої комунікації щодо цього створює напруження та непорозуміння, що сприяє появі емоційного дистанціювання та незадоволення.

Ще однією важливою причиною виникнення конфліктів є психологічні труднощі, пов'язані з невдалими спробами зачаття. Коли вагітність не настає після року регулярних зусиль, пара відчуває додатковий емоційний тиск, через це з'являються звинувачення, тривоги і депресії. Кожен партнер може почати приховувати свої переживання або відчувати себе безсилим, що стає причиною відсутності підтримки один для одного. У результаті, ще більша напруга, що ускладнює не тільки процес зачаття, але й загальне взаєморозуміння між партнерами. Таким чином, конфлікти, що виникають на етапі планування вагітності, часто мають глибокі психологічні корені та обумовлені різними обставинами.

4.1.1 Позапланова вагітність

Однією з найбільш складних ситуацій, що може стати джерелом напруги в подружжя є позапланова вагітність. Позапланова вагітність виникає несподівано, без попереднього обговорення чи планування та

спричиняє значні емоційні та психологічні труднощі для подружжя. Вона здатна призвести до конфліктів через розбіжність поглядів на майбутнє, оскільки партнери мають різні уявлення про те, як ця ситуація вплине на їхнє майбутнє. Причинами непорозумінь виступають відсутність готовності одного або обох партнерів до батьківства, невідповідність вагітності їхнім життєвим планам, а також протиріччя у поглядах на збереження вагітності (аборт чи народження дитини). Ініціаторами конфліктів часто виступають як жінка, яка наполягає на збереженні вагітності через емоційну прив'язаність до майбутньої дитини чи страх втратити можливість стати матір'ю в майбутньому, так і чоловік, який виступає проти збереження вагітності через фінансові труднощі або побоювання втрати свободи.

Негативні моделі поведінки подружжя

Негативні моделі поведінки подружжя, що виникають у разі позапланової вагітності, призводять до значних емоційних та психологічних напружень у стосунках. Партнери здатні відчувати труднощі в досягненні консенсусу щодо таких важливих питань, як збереження вагітності або можливість аборту, що нерідко викликають емоційні конфлікти, звинувачення, уникання відповідальності та взаємні непорозуміння, що значно ускладнює спільне прийняття рішення. У результаті подружжя не лише не знаходить спільної мови, а й відчуває наростаючу емоційну відчуженість, що загрожує руйнуванням їхньої довіри та інтимності. У такому випадку, коли стрес або невизначеність ускладнюють процес прийняття рішення, один із партнерів може взяти на себе роль «опонента» або «деспота», активно виступаючи проти будь-яких рішень, що стосуються збереження вагітності. Така позиція призводить до ставлення під сумнів рішень іншого партнера, створюючи ще більше розбіжностей і порушуючи емоційну рівновагу в стосунках. Іншому партнеру характерне виконання ролі «захисника» майбутнього життя, прагнучи зберегти вагітність через емоційну прив'язаність до дитини. У таких умовах подружжя проявляє деструктивні моделі поведінки, зокрема ухилення від відповідальності, уникання обговорень або звинувачення й агресію. Одним із найпоширеніших проявів є звинувачення партнера в недотриманні використання контрацепції або в інших питаннях, пов'язаних із позаплановою вагітністю. Така поведінка лише посилює відчуття провини та напруження між партнерами. Той, хто не готовий до вагітності, може звинувачувати іншого в недотриманні запобіжних заходів або вважати, що ситуація стала наслідком неправильного рішення, яке надалі лише спричинятиме емоційне дистанціювання, тобто партнери перестають фокусуватися на пошуку спільного рішення і замість цього віддаляються один від одного.

Позитивні (бажані) моделі поведінки подружжя

При виникненні проблем в міжособистісних взаєминах під час позапланової вагітності шлюбним партнерам важливо дотримуватися певних

моделей поведінки, які сприяють збереженню шлюбного партнерства. Важливими є ролі «миротворця», «медіатора», які допомагають налаштувати відкритий і спокійний діалог між партнерами. Конструктивний підхід передбачає виконання ролі «друга», тобто партнера, готового підтримати, вислухати, допомогти знайти компроміс і, якщо треба, залучити фахівця для збереження взаєморозуміння та прийняття зваженого рішення. Крім того, роль «медіатора» є важливою для вирішення конфліктів і забезпечення гармонійних взаємин у складних обставинах. Ці підходи включають спокійне обговорення можливих наслідків, спільний пошук компромісу або звернення до психолога, який допоможе подружжю знайти взаєморозуміння і прийняти зважене рішення.

4.1.2 Неузгодженість у плануванні щодо вагітності.

Різні погляди та очікування щодо планування вагітності виникають через різні чинники, такі як культурні, соціальні або особисті переконання кожного з партнерів, спричиняючи значний емоційний стрес та сприяючи виникненню конфліктів і навіть посиленню відчуття дистанції між подружжям. Неузгодженість у плануванні щодо вагітності виникає, коли подружжя має різні погляди на питання батьківства, зокрема стосовно термінів чи способів досягнення вагітності. Причинами таких конфліктів є бажання одного партнера мати дитину, тоді як інший цього не хоче, розбіжності в уявленнях про «ідеальний час» для народження дитини або ж різні очікування щодо ролей батька й матері. Ініціаторами конфліктів часто виступають жінки, які наполягають на вагітності через вікові обмеження, або чоловіки, які уникають планування через професійні, і знову ж таки, фінансові мотиви.

Негативні моделі поведінки подружжя

Під час конфліктів подружжя може демонструвати деструктивні моделі поведінки, такі як емоційний шантаж, ультиматуми чи відмова вислухати точку зору партнера. У ситуації неузгодженості партнери проявляють різні поведінкові ролі, що сприяють загостренню напруги: роль «ініціатора» – партнер, який активно просуває ідею вагітності, іноді вдаючись до тиску чи маніпуляцій (наприклад, використовуючи аргументи про вік або очікування родини); роль «опонента» – партнер, який відкладає питання вагітності, пояснюючи це об'єктивними труднощами, такими як фінансові аспекти чи кар'єрний розвиток; роль «шантажиста» – партнер, який використовує ультиматуми або звинувачення («Якщо ти мене любиш, ти повинен погодитися»); ролі «пасивіста», «мовчуна» – партнер, який уникає розмови або відмовляється ухвалювати рішення, що створює ще більше напруження у парі.

Позитивні (бажані) моделі поведінки подружжя

Якщо виникли протиріччя, подружжю доцільно знайти спільне рішення, дотримуючись конструктивних підходів. Важливо відкрито обговорювати свої страхи, потреби та очікування без осуду чи маніпуляцій, виконуючи роль «комунікатора». Також необхідно шукати компроміс, що враховує інтереси обох партнерів, наприклад, узгоджувати терміни або розподіляти відповідальність у майбутньому, що відповідає ролі «медіатора». Додатково важливо сприяти розрядженню конфлікту, розуміти емоційний стан партнера та підтримувати конструктивний діалог, виконуючи роль «миротворця». У випадках значних розбіжностей доцільно звернутися до фахівців, таких як психолог або репродуктолог, що допоможе подружжю краще зрозуміти свої можливості та прийняти зважене рішення.

4.1.3 Негативні психологічні стани подружжя при невдалих спробах зачаття

Емоційні та психічні розлади, які супроводжуються почуттями тривоги, депресії або стресу, негативно впливають на загальний стан людини. Негативні психологічні стани виникають у відповідь на внутрішні чи зовнішні стресори і можуть знижувати здатність до ефективного функціонування в повсякденному житті. Такий стан часто супроводжується негативними думками, зниженням мотивації та відчуттям безнадійності. У випадку невдалих спроб зачаття, негативні психологічні стани подружжя можуть проявлятися через фрустрацію, безпорадність та втрату довіри до власного тіла чи партнера. Постійний стрес і емоційне напруження здатні призвести до проблем у комунікації, зростання конфліктів та емоційної відстані між партнерами. Почуття провини одного або обох партнерів через неможливість завагітніти, тиск з боку родини чи суспільства, а також невизначеність проблем із зачаттям часто стають причинами конфліктів з негативними наслідками.

Негативні моделі поведінки подружжя

Проблеми із зачаттям нерідко спричиняють емоційне напруження, яке впливає на взаєморозуміння та емоційну близькість між партнерами. Конфлікти здатні ініціювати обидва партнери, часто звинувачуючи себе чи одне одного, а також по-різному реагуючи на ситуацію. У таких випадках жінка відчуває сильний соціальний тиск і переживає емоційні труднощі, тоді як чоловік зазвичай зосереджується на пошуку раціонального вирішення проблеми. Подружжя здатне демонструвати деструктивні моделі поведінки, що включають взаємні звинувачення, розчарування чи уникання відвертого діалогу, й такі характерні сімейні ролі, як «винуватець», «хворий», «жертва».

На етапі невдалих спроб зачаття партнери можуть стикатися з різними проблемними ситуаціями, що проявляються через ролі, які вони виконують. Один з партнерів відчуває, як правило, емоційну ізоляцію або

відчуженість, оскільки інший зосереджується на вирішенні проблеми зачаття. У такому випадку один партнер стає емоційно відстороненим (відлюдник) або самотнім, а інший – «захопленим пошуком рішення», що призводить до дистанції в стосунках. Моделлю поведінки в цьому випадку є спроби замикатися в собі або зосереджуватися виключно на досягненні фізичних цілей, що посилює емоційну прірву між партнерами. У такій ситуації важливо відкрито обговорювати свої переживання та сумніви.

Ще однією проблемою вважається зниження сексуальної інтимності, що часто є наслідком постійного стресу або медичних процедур. Один з партнерів втрачає інтерес інтимно-сексуального характеру, і це сприймається іншим партнером як емоційне відчуження – «антисексуал». Щоб уникнути конфліктів, важливо, щоб партнери ставали «мотиваторами» або «ініціаторами» інтимності один для одного, намагаючись підтримати емоційний зв'язок через інші аспекти стосунків.

Різні погляди на стратегію лікування або методи зачаття спричиняють появі суперечок чи розбіжностей у поглядах, особливо коли один із партнерів бере на себе роль «лідера» у прийнятті рішень, а інший залишається більш «пасивним» або «покірним». Переживання стресу та тривоги також є вагомою проблемою, коли один партнер приймає роль «опори», намагаючись підтримувати емоційну стабільність, тоді як інший стає «тривожним» або «відчайдушним», часто проявляючи страхи або сумніви.

Позитивні (бажані) моделі поведінки подружжя

Важливо, щоб подружжя розвивало та підтримувало позитивні моделі поведінки для збереження емоційної близькості та спільного подолання труднощів. Подружжю слід усвідомити, що невдалий процес зачаття – це не провина одного з партнерів, а спільне випробування, яке вимагає терпіння, взаємної підтримки і готовності подолати труднощі разом. Замість того, щоб звинувачувати один одного або обирати «хто винен», важливо працювати разом над знаходженням можливих варіантів їхнього вирішення. Тому варто звернути увагу на роль «оптиміста» або «мотиватора», який підтримує позитивний погляд на ситуацію, мотивує іншого не здаватися та продовжувати робити зусилля для досягнення мети. Не слід забувати про такі сімейні ролі, як: «комунікатор» (партнер ініціює відкриті і чесні розмови, забезпечує ефективне спілкування, допомагає уникнути непорозумінь і покращує взаєморозуміння); «слухач» (партнер бере на себе роль слухача, зосереджується на тому, щоб вислухати переживання і почуття іншого); «друг» (партнер, готовий підтримати, навіть якщо його власні переживання можуть відрізнятись, та висловлює бажання бути поруч, незалежно від того, як розвиватимуться події, і готовий пройти цей шлях разом).

Пошук гармонії між різними ролями дозволить партнерам зберегти емоційну близькість і зміцнити стосунки, що є ключовим для подолання

труднощів із зачаттям. Конструктивний підхід полягає в спільному зверненні до лікарів-репродуктологів для діагностики та лікування, а також у роботі над збереженням емоційної підтримки в стосунках, що сприяє подоланню труднощів і гармонізації міжособистісних взаємин.

Планування вагітності та прийняття рішення про зачаття є важливим етапом для подружжя, оскільки формує основу для майбутнього батьківства. Шлюбним партнерам, доречно враховувати як суб'єктивні, так і об'єктивні чинники, щоб створити здорову атмосферу для прийняття важливих рішень. Необхідним є розвиток навичок слухання, підтримки та конструктивного вирішення суперечок, що спонукатиме створенню гармонійних взаємин між подружжям у майбутньому. Використання практичних рекомендацій дозволить зменшити рівень стресу, пов'язаного з невизначеністю, соціальними очікуваннями та особистими сумнівами щодо готовності до батьківства, допоможе зберегти інтимність та емоційний зв'язок, що є необхідним для підтримки здорових стосунків, а психологічні методи дозволять уникнути емоційної відстороненості або ізоляції, пов'язаної з напруженням при плануванні вагітності.

4.1.4 Практичні рекомендації подружжю щодо взаємної підтримки в процесі реалізації репродуктивної функції на етапі планування вагітності та прийняття рішення про зачаття

✓ Відкритий діалог і обговорення очікувань

Якщо партнери не узгодили свої очікування щодо батьківства або мають різні погляди на час та умови зачаття, це призведе до непорозумінь чи конфліктів, оскільки їхні побоювання та бажання залишаються непочутими. Рекомендуємо регулярно обговорювати такі питання, визначати спільні цілі, а також виражати свої переживання та бажання, щоб уникнути непорозумінь у майбутньому. Розмови повинні бути відкритими, без осуду, з фокусом на тому, щоб кожен партнер почувався почутим і зрозумілим.

✓ Пошук компромісу

Коли один з партнерів бажає швидко зачати дитину, а в іншого є сумніви через фінансові труднощі або кар'єрні амбіції, дуже часто виникає напруження або навіть конфлікти. Рекомендуємо обговорити можливі компроміси, такі як планування часу для досягнення стабільності в кар'єрі та матеріально-фінсовій сфері. Важливо, щоб обидва партнери були готові до взаємних поступок, шукали спільний підхід і враховували потреби та бажання кожного.

✓ Робота над страхами та тривогами

Коли в одного з партнерів є страхи, пов'язані зі змінами в тілі, материнством чи батьківством і їх не обговорюють, в подальшому це призведе до занепокоєння, почуття тривоги, стресу або як наслідок, навіть

відмови від планування. Рекомендуємо створити підтримуючу атмосферу для відкритого обговорення страхів, де партнери можуть висловити свої переживання без осуду. Пошук професійної допомоги є необхідним кроком якщо страхи значно заважають процесу планування і впливають на якість життя

✓ *Пошук підтримки у фахівців*

Коли стрес через труднощі з плануванням вагітності стає надмірним, і пари відчувають емоційний тиск, труднощі з комунікацією, доцільно звернутися за допомогою до психолога, сімейного консультанта або репродуктолога. Це допоможе парі навчитися краще комунікувати, знижувати стрес і напругу, а також покращити розподіл обов'язків і управління емоціями, пов'язаними з плануванням.

✓ *Збереження емоційної інтимності*

Часто процес планування вагітності починає домінувати в стосунках, знижуючи рівень емоційної близькості. Іноді пара може втратити зв'язок, зосередившись лише на досягненні мети (вагітність), що призводить до зниження інтимності. Рекомендуємо знайти час для спільного відпочинку, розваг, інтимних розмов, не пов'язаних з темою вагітності.

✓ *Зниження стресу через практики релаксації*

Якщо процес планування вагітності викликає значний стрес або тривогу, які можуть впливати на фізичне і психічне здоров'я пари, рекомендуємо регулярно виконувати релаксаційні техніки, такі як медитація, йога або дихальні вправи, щоб знизити рівень стресу. Важливо, щоб обидва партнери підтримували один одного в застосуванні цих практик, адже стрес може ускладнити процес зачаття.

✓ *Підтримка конструктивної комунікації*

Важливо навчитися ефективно комунікувати без звинувачень і маніпуляцій. Можна використовувати «Я»-висловлювання (наприклад, «Я відчуваю себе неготовим до цього кроку» замість «Ти не хочеш дітей»), щоб уникнути агресивних чи захисних реакцій.

Загалом, розуміння оптимального алгоритму дій допоможе створити більш здорове емоційне середовище для прийняття важливих рішень і підготовки до нового етапу життя, дозволить подружжю працювати разом для досягнення спільної мети.

4.2 Етап II – Звернення за допомогою до медичних фахівців

У випадку, коли природні методи зачаття не приносять бажаних результатів, наступним важливим кроком є звернення до медичних фахівців. На цьому етапі подружжя стикається з необхідністю звернення до медичних фахівців для виявлення причин невдалої реалізації репродуктивної функції та вибору подальших методів лікування. Основна мета – отримання професійної медичної допомоги, яка допоможе подружжю краще зрозуміти можливості

природного чи допоміжного зачаття. Обидва партнери проходять комплексне обстеження, що включає аналізи, інструментальні дослідження та консультації з репродуктологами для визначення можливих проблем у репродуктивній системі чоловіка та жінки, а також розробити оптимальну стратегію подальших дій по їх усуненню. Якщо у процесі діагностики встановлюється безпліддя, лікарі визначають характер його походження – жіноче, чоловіче або змішане. Залежно від причини безпліддя для отримання позитивного результату, можуть бути запропоновані різні методи лікування та допоміжні репродуктивні технології [46].

На цьому етапі, коли подружжя звертається до медичних фахівців для подальшого лікування, їхній психологічний стан може бути складним і варіативним. По-перше, виникає певний стрес і тривога через невизначеність результатів обстежень і лікування, через що подружжя відчуває розчарування чи розгубленість від неочікуваних медичних висновків та необхідність вдаватися до допоміжних репродуктивних технологій. По-друге, виникають емоційні труднощі, пов'язані з відчуттям невдачі або безпорадності, оскільки лікування не завжди приносить швидкі або очікувані результати, що є приводом для сумнівів у власних силах, а також впливаом на самооцінку кожного партнера. Такі емоційні реакції здатні посилювати відчуття ізоляції та напруги в стосунках, що вимагає особливої уваги до емоційної підтримки та відкритої комунікації між партнерами.

Основне завдання етапу для подружжя:

➤ Діагностика причин безпліддя

Першочерговим завданням є проведення комплексного медичного обстеження обох партнерів з метою виявлення причин безпліддя, що включає як фізичні, так і гормональні аналізи, ультразвукові дослідження та інші необхідні діагностичні методи. Важливо точно визначити, чи є проблема в жіночому або чоловічому організмі, а також оцінити загальний стан репродуктивного здоров'я.

➤ Визначення методів лікування

Після встановлення діагнозу лікарі пропонують індивідуально підібрані варіанти лікування залежно від причин безпліддя. Визначення методів лікування, а саме консервативне лікування, хірургічне втручання або ж застосування сучасних допоміжних репродуктивних технологій, що сприяють успішному зачаттю.

➤ Планування подальших кроків

Після отримання результатів обстежень та вибору методів лікування фахівці повинні допомогти парі спланувати наступні кроки, які включають встановлення чітких термінів, а також узгодження з парою можливих варіантів лікування, реалістичних очікувань та підготовки до можливих труднощів на шляху до зачаття.

➤ **Психологічна підтримка партнерів**

Через емоційну складність всього процесу не менш важливим завданням є надання психологічної підтримки подружжю. Стрес і емоційне навантаження можуть значно впливати на ефективність лікування, тому фахівці часто радять працювати з психологом, який допоможе подолати страхи, тривогу та інші емоційні бар'єри, пов'язані з процесом лікування безпліддя.

Причини сімейних конфліктів на етапі звернення за допомогою до медичних фахівців

Етап лікування невдалої реалізації репродуктивної функції є надзвичайно важким психологічно для пари. Він часто супроводжується тривогою, страхом перед діагнозом та невизначеністю щодо майбутнього. Партнери здатні відчувати провину за неможливість завагітніти, що призводить до стресу і напруги у стосунках. Такі емоції, як ізоляція, сором або страх перед засудженням, погіршують загальну ситуацію, посилюючи напругу та викликаючи конфлікти між партнерами. Причинами конфліктів стають емоційна виснаженість, різні погляди на майбутнє, а також очікування щодо лікування. Ініціаторами виникнення суперечок часто виступають двоє партнерів через незрозуміння і незгоду щодо вибору методу лікування, розподілу обов'язків або темпу прийняття рішень. Кожен з партнерів може відчувати, що він є причиною безпліддя, що веде до виникнення звинувачень і претензій. Жінки переживають через свою роль у репродуктивному процесі, тоді як чоловіки мають труднощі з прийняттям власного безпліддя, що створює психологічні бар'єри і ускладнює спільне проходження лікування. Великою проблемою є і різниця в поглядах на методи лікування. Один з партнерів є більш зацікавлений у використанні сучасних репродуктивних технологій, водночас інший сумнівається в їхній ефективності чи етичності. Така відмінність у поглядах лише сприяє виникненню суперечок і незадоволення з обох сторін.

Лікування безпліддя часто вимагає значних фінансових витрат, що створює додаткове навантаження на родину. Витрати на медичні процедури викликають стрес і незадоволеність, особливо якщо один із партнерів не готовий брати на себе фінансові зобов'язання і це стає джерелом конфліктів. Іноді один партнер може прийняти проблему безпліддя швидше за іншого, що також призводить до непорозумінь. Різний рівень емоційної готовності підтримувати один одного в процесі лікування створює напругу, якщо один із партнерів почувається не підтриманим або навіть покинутим, це ще більше ускладнює цей складний етап для обох. Тому, як бачимо, відсутність взаєморозуміння під час лікування посилює переживання і спричиняє додаткові конфлікти.

Негативні моделі поведінки подружжя

Модель поведінки, яку демонструє подружжя, включає

відсторонення, уникання обговорення проблем або, навпаки, агресивне вираження переживань через конфлікти. Іноді один із партнерів може взяти на себе більше відповідальності або роль «лідера», що викликає відчуття дисбалансу в стосунках. У результаті цього з'являються ще більше непорозуміння і збільшуються емоційні навантаження на кожного з партнерів.

Однією з найпоширеніших негативних моделей поведінки подружжя є звинувачення партнера у проблемах із зачаттям, що проявляється як у вигляді явних претензій, так і через неприємні коментарі або байдужість. У стресових ситуаціях, пов'язаних із лікуванням безпліддя, партнери занурюються у свої особисті переживання і забувають (ігнорують емоційні потреби партнера) про підтримку один одного. Коли партнери не висловлюють свої почуття відкрито, вони зазвичай починають демонструвати пасивно-агресивну поведінку, наприклад, через мовчання або неприємні вчинки (виглядає як уникання важливих розмов, ображеність або відсутність співпраці в питаннях, що стосуються лікування). Один з партнерів ухиляється від прийняття спільних рішень (самоусунення), що стосується лікування, або, навпаки, намагається нав'язати свою точку зору. Всі зазначені вище негативні моделі поведінки подружжя лише погіршують ситуацію і здатні призвести до руйнування стосунків, якщо не будуть вчасно помічені та виправлені.

Позитивні (бажані) моделі поведінки подружжя

Позитивна модель поведінки передбачає, що партнери повинні намагатися підтримувати один одного під час лікування та відкрито обговорювати свої переживання, вислуховувати і розуміти почуття, що надалі допоможе знизити рівень стресу та напруги.

Важливо на цьому етапі партнерам реалістично оцінювати ситуацію без ілюзій, наводячи факти, обговорювання практичних аспектів лікування (фінанси, процеси, час, ймовірність успіху) та пропонуючи логічні рішення. Варто звернути увагу на такі сімейні ролі, як: «організатор» (партнер бере на себе ініціативу щодо організаційних моментів: пошук клінік, запис на прийоми до лікарів, забезпечення належних умов для проходження лікування, роль важлива для того, щоб процес лікування не перетворився на хаос, а партнери могли сфокусуватися на емоційному та фізичному аспекті); «мотиватор» (полягає в тому, щоб надихати і заохочувати партнера не втрачати надію на успіх лікування та активно підтримувати позитивне мислення, допомогти зберігати оптимізм і налаштувати на досягнення результату); «фінансист» (один із партнерів бере на себе роль, яка пов'язана з фінансовим плануванням, обговоренням бюджету, з'ясуванням, скільки коштів ватимуть медичні процедури); «миротворець» (знаходження компромісу, вирішення суперечок для збереження гармонії в стосунках); «медик» (підкування про здоров'я партнера під час лікування, забезпечення

належного харчування, відпочинку).

На етапі звернення за медичною допомогою, коли пари стикаються з діагнозом безпліддя та можливістю використання репродуктивних технологій, доцільно застосовувати практичні психологічні рекомендації для зниження емоційної напруги, збереження здорових стосунків та підтримки психоемоційного благополуччя. Психологічна підтримка допомагає зменшити страхи та тривогу, пов'язані з діагнозом та майбутнім лікуванням, а також сприяє покращенню комунікації між партнерами, що дозволяє зменшити конфлікти і непорозуміння. Використання технік управління стресом, активного слухання та вирішення конфліктів спонукатиме створенню гармонійного середовища, де обидва партнери можуть підтримувати один одного, приймати спільні рішення та зменшувати емоційну ізоляцію чи відсторонення, що виникає під час цього важкого процесу.

4.2.1 Практичні рекомендації подружжю щодо взаємної підтримки в процесі реалізації репродуктивної функції на етапі звернення за допомогою до медичних фахівців

✓ Підтримка відкритої комунікації

Регулярне обговорення своїх переживань, емоцій та побоювань між партнерами є важливою складовою в зміцненні стосунків. У разі проблем, зокрема, якщо є труднощі із зачаттям, відсутність відкритого діалогу може призвести до непорозумінь, відчуття ізоляції та емоційного віддалення. Використання технік активного слухання допоможе партнерам краще розуміти один одного. Це означає, що коли один із партнерів говорить, інший уважно слухає без перебивань, зосереджуючись на емоціях та почуттях, що стоять за словами. Такі бесіди дозволяють зняти напругу, уникнути конфліктів і підтримати емоційний зв'язок..

✓ Зниження стресу через релаксаційні техніки

Коли пара переживає стрес через труднощі зачаття або медичне лікування, корисно застосовувати прості техніки для зниження тривоги та емоційного напруження. Прогулянки на свіжому повітрі, слухання заспокійливої музики або зайняття хобі можуть допомогти зняти стрес і відновити внутрішню рівновагу. Регулярне застосування таких методів не тільки сприяє зниженню стресу, а й спонукатиме до відновлення емоційної рівноваги, а спільне практикування технік створить атмосферу підтримки і допоможе розслабитись після напружених моментів.

✓ Підтримка емоційної інтимності

Емоційна інтимність є важливим компонентом здорових стосунків, особливо у важкі часи. Під час труднощів з репродуктивною функцією важливо зберігати близькість між партнерами. Проводячи час разом – під час прогулянок чи у форматі розмов, – пари повинні зміцнювати свої стосунки.

Регулярні обійми, фізична близькість і спільне проведення часу сприяють створенню атмосфери підтримки і відчуття безпеки. Це допоможе зберігати емоційний зв'язок, що є основою для подолання труднощів разом.

✓ ***Розподіл ролей і відповідальності***

Коли пара стикається з проблемами в репродуктивній сфері, важливо чітко розподіляти обов'язки, щоб уникнути перенавантаження одного партнера, що стосується як повсякденних побутових обов'язків, так і участі в медичних процедурах. Слід разом визначити розподіл обов'язків, який дасть кожному партнеру відчуття замученості, рівності в процесі і допоможе підтримувати гармонію в стосунках.

✓ ***Пошук компромісу при виборі лікування***

У випадку різних поглядів на методи лікування, важливо знайти компроміс, щоб зберегти єдність у стосунках. Якщо партнери мають різні думки щодо вибору лікування чи репродуктивних методів, психолог може допомогти в вирішенні суперечок.

✓ ***Зменшення «самоїдства» та почуття вини***

Почуття провини через труднощі із зачаттям спонукає до появи серйозних психологічних бар'єрів між подружжям. Важливо розуміти, що проблеми з репродуктивною функцією – це медичні питання, а не результат особистої провини. Психологічна підтримка допоможе подолати почуття провини, знімаючи емоційний тиск, який накопичується у пари. Варто розуміти, що безпліддя не є індивідуальною відповідальністю.

✓ ***Психологічна підтримка у складні моменти***

Під час труднощів у процесі лікування або невдач із зачаттям регулярні сеанси психотерапії дуже важливі для подружжя. Психолог допоможе впоратися зі стресом, емоційними труднощами й страхами, які виникають під час цього шляху. Така підтримка спонукатиме розібратися в складних емоціях, прийняти важливі рішення та зберегти оптимістичний погляд на майбутнє. Важливо, щоб пара мала можливість отримати професійну допомогу в моменти, коли емоції можуть виходити з-під контролю.

✓ ***Управління очікуваннями та гнучкість***

Процес зачаття або лікування здатний затягуватися, що створює додатковий емоційний стрес. Потрібно навчатися терпінню і збереженню гнучкості, що є важливими для збереження емоційної рівноваги. Необхідно розуміти, що результат може бути не таким швидким, як хочеться, і це потребує оптимістичного підходу до результатів. Подружжю слід навчатися адаптуватися до обставин, підтримувати один одного і зберігати гармонію в стосунках навіть у складні моменти.

4.3 Етап III – Призначення для шлюбних партнерів лікування та його проходження

Призначення та проходження лікування є ключовим у процесі подолання безпліддя, оскільки включає конкретні медичні втручання для збільшення шансів на успішне зачаття в подружжя. Коли традиційне лікування не дало позитивних результатів, медичний фахівець може запропонувати застосувати допоміжні репродуктивні технології, що є досить фінансово затратними та емоційно виснажливими. Якщо інші методи не допомогли, розглядається сурогатне материнство та усиновлення, яке вимагає ретельного етичного та юридичного підходу.

Етап є як фізично, так і емоційно виснажливим, оскільки пари стикаються з численними стресовими чинниками, такими як: невизначеність результатів лікування; тиск з боку близьких людей, бажання швидких рішень, критика щодо вибору методів лікування; побічні ефекти гормональної терапії, фізичне погіршення здоров'я або відсутність реакції організму на лікування; висока фінансова та емоційна напруга через використання допоміжних репродуктивних технологій, а також складність прийняття рішення щодо сурогатного материнства і усиновлення. Все це здатне призвести до почуття розчарування, тривоги, страху перед невдачею і навіть спричинити конфлікти в стосунках через різні очікування або погляди на майбутнє.

Основне завдання етапу для подружжя:

➤ Підвищення шансів на зачаття

Проведення необхідних медичних процедур, які варіюються від медикаментозної терапії до хірургічних втручань, залежно від діагнозу. Важливо визначити точну причину невдалої реалізації репродуктивної функції (безпліддя), щоб застосувати найбільш ефективне лікування.

➤ Вибір методів лікування

Якщо традиційні методи не дають результату, лікар може запропонувати допоміжні репродуктивні технології.

➤ Зниження емоційного та фізичного стресу

Підтримка емоційного та фізичного благополуччя подружжя під час лікування безпліддя, що включає зниження стресу, пов'язаного з побічними ефектами лікування та зовнішнім тиском.

➤ Психологічна підтримка

Забезпечити подружжю належну психологічну підтримку для подолання стресу, тривожності та емоційного виснаження, спричинених наслідками невдалої реалізації репродуктивної функції.

Причини сімейних конфліктів на етапі призначення та проходження лікування для шлюбних партнерів

Причини конфліктів між партнерами під час призначення та проходження лікування пов'язані з високим рівнем стресу, невизначеністю

майбутнього та розбіжностями в очікуваннях щодо самого лікування. До цього додаються фінансові труднощі, емоційне виснаження та нерозуміння, як вибрати метод лікування, складне рішення про сурогатне материнство та усиновлення. Недостатня відкритість або підтримка партнера призводить до того, що один із партнерів швидше приймає необхідність лікування, а інший відчуває сумніви або опір, що тільки підсилює напругу в стосунках. Тиск з боку оточення, зміни в інтимному житті та почуття безсилля, розчарування та втрати надії породжують додаткові емоційні бар'єри, які здатні викликати незадоволення, відчуження або навіть незгоду між партнерами.

Причини виникнення сімейних конфліктів на етапі призначення та проходження лікування для шлюбних партнерів, як бачимо, лише ускладнюють процес лікування, погіршують взаєморозуміння та знижують здатність партнерів працювати разом для досягнення спільної мети.

Негативні моделі поведінки подружжя

Під час конфліктів, що спричинені призначенням та проходженням лікування, подружжя може демонструвати негативні моделі поведінки, зокрема уникання обговорення проблем, звинувачення один одного (яке поглиблює непорозуміння), або навпаки – спроби контролювати ситуацію через надмірні емоційні реакції або прагнення до швидких рішень. Через емоційне виснаження чи погіршення фізичного стану один з партнерів ігнорує емоційні потреби іншого, а замість спільного прийняття важливих рішень щодо лікування партнери починають діяти окремо. У важких ситуаціях один з них здатен проявляти агресію або контроль, вдаючись до емоційних маніпуляцій, що призводить до зниження інтимної близькості та погіршення взаєморозуміння.

На третьому етапі подолання безпліддя подружжя виконує різні сімейні ролі, які відображають певні моделі поведінки в процесі реалізації репродуктивної функції. Один із партнерів бере на себе відповідальність за прийняття рішень, контроль за процесом лікування, збір інформації та координацію всіх етапів, інший демонструє модель поведінки «самоусунення». Жінка дуже часто відчуває себе безпорадною та «жертвою», від чого переживає сильний емоційний стрес через невизначеність результатів лікування, що проявляється в тривожності, депресивних настроях, почутті провини або навіть бажанні припинити подальші спроби. Чоловіки також здатні відчувати провину, особливо якщо вважають, що їхня роль у проблемі безпліддя є більшою. Деякі з них приховують свою проблему від жінки, перекладаючи всю відповідальність за невдачі в реалізації репродуктивної функції на неї.

Позитивні (бажані) моделі поведінки подружжя

Позитивні моделі поведінки подружжя потребують втілення ефективної комунікації «Говори та слухай» та «Не ображай і не ображайся», що допоможе зберегти емоційну близькість та рівновагу в стосунках.

Важливо уникати крайнощів, таких як надмірний контроль або уникнення проблем, і зберігати гнучкість в адаптації до нових умов.

Шлюбним партнерам варто намагатися аналізувати ситуацію логічно, уникати сильних емоцій, ухвалювати обґрунтовані рішення, але водночас не створювати емоційну дистанцію між собою та не виступати у ролі «звинувача», який у стресовій ситуації шукає винного, звинувачуючи іншого у невдачах або недостатній підтримці. Найкращим варіантом є збалансована модель поведінки, яка передбачає відкритий діалог, взаємопідтримку та спільне прийняття рішень, наприклад: один з партнерів займається збором інформації про нові методи лікування, досліджує доступні варіанти та шукає способи покращити шанси на успішне зачаття, щоб обидва могли приймати обґрунтовані рішення, а інший бере на себе відповідальність за організацію процесу лікування, пошук інформації, запис на консультації, координацію всіх етапів лікування та управління фінансовими витратами, виконуючи роль «організатора». Важливою на цьому етапі є роль «оптиміста», який намагається зберігати позитивний настрій і віру в успіх, навіть у важкі моменти, підтримуючи партнера в моменти сумнівів і стресу.

Важливо уникати крайнощів – надмірного контролю або повного уникнення проблеми. Використання психологічної підтримки (сімейної терапії, консультацій із психологами) сприятиме зменшенню напруги в стосунках та досягненню спільного розуміння подальших кроків.

На етапі призначення та проходження лікування використання практичних рекомендацій є необхідним, щоб зменшити емоційну напругу та покращити взаєморозуміння в стосунках подружжя. Психологічна підтримка допомагає партнерам ефективно справлятися з високим рівнем стресу, тривогою та невизначеністю, які виникають через лікування. Рекомендації з управління емоціями, покращення комунікації, розподілу ролей і відповідальностей у процесі лікування дозволяють уникнути конфліктів і сприяють створенню здорової емоційної атмосфери, що допомагає партнерам зберігати взаємопідтримку, приймати обґрунтовані рішення та зменшити ймовірність емоційної відстороненості чи звинувачень, що можуть виникнути під час проходження лікування.

4.3.1 Практичні рекомендації подружжю щодо взаємної підтримки в процесі реалізації репродуктивної функції на етапі призначення та проходження лікування

✓ Підтримка емоційного зв'язку

Підтримка емоційного зв'язку між партнерами є важливою на всіх етапах процесу лікування. Вона проявляється через регулярне обговорення почуттів і переживань, що дозволяє зберегти емоційну близькість і уникнути відчуженості. У випадку труднощів із зачаттям, коли емоції можуть бути

змішаними або насиченими, важливо слухати один одного без осуду, виражати співчуття й підтримку, незважаючи на позитивні чи негативні емоції. Рекомендуємо створювати атмосферу довіри та відкритості, де обидва партнери відчувають себе почутими і підтриманими.

✓ *Спільне прийняття рішень*

У процесі лікування важливо, щоб обидва партнери активно брали участь у прийнятті рішень, особливо якщо мова йде про методи лікування, такі як допоміжні репродуктивні технології, сурогатне материнство, усиновлення. Якщо один партнер відчуває, що рішення приймаються без його участі, це призведе до відчуття односторонньої відповідальності й посилення емоційного тиску. Рекомендуємо проводити відкриті обговорення, де кожен з партнерів може висловити свої побоювання, вподобання і готовність до певних методів лікування, щоб ухвалити спільне рішення.

✓ *Розподіл обов'язків*

Чітке визначення ролей і обов'язків у процесі лікування допомагає уникнути стресу і плутанини. Це особливо важливо для того, щоб уникнути відчуття перевантаження або невизначеності. Наприклад, один партнер бере на себе організацію медичних візитів, інший – забезпечити фінансову підтримку або збір інформації про лікування. Важливо, щоб обидва партнери мали чітке уявлення про свої обов'язки і працювали разом над спільними цілями. Рекомендуємо регулярно переглядати та коригувати розподіл обов'язків залежно від потреб та обставин.

✓ *Управління стресом*

Техніки управління стресом є важливими для збереження емоційного та фізичного здоров'я подружжя під час лікування. Стрес і тривога можуть ускладнювати репродуктивні проблеми, тому освоєння методів зниження напруги є ключовим. Регулярні фізичні вправи, прогулянки на свіжому повітрі, а також прості практики самошкікування, такі як гаряча ванна або час, проведений в тиші, здатні значно знизити рівень стресу. Рекомендуємо запровадити в рутинне життя ці практики, щоб зберегти психоемоційну рівновагу та покращити загальний стан.

✓ *Підтримка партнера в моменти слабкості*

У моменти слабкості або розчарування важливо не перетворювати партнера на об'єкт критики або звинувачень. Якщо один з партнерів переживає труднощі або тривогу, інший має бути готовий підтримати його, проявити розуміння і чуйність. Це дозволяє зберегти довіру і забезпечити психологічну підтримку в найважчі моменти. Рекомендуємо уникати звинувачень, зосереджуватись на розумінні емоційного стану партнера, і звертати увагу на його потреби без фокусування на невдачах чи проблемах.

✓ *Залучення професійної допомоги*

Важливим аспектом є звернення за допомогою до фахівців, таких як психологи чи сімейні терапевти. Психологічні консультації можуть

допомогти зменшити емоційну напругу та забезпечити безпечний простір для обговорення складних тем, що виникають у процесі лікування. Спільна робота з психологом дозволяє подружжю знайти здорові способи взаємодії, полегшити емоційний тягар і працювати над конструктивною комунікацією. Рекомендуємо регулярно звертатися до фахівців, коли виникають важкі емоційні моменти чи стресові ситуації, щоб зберегти емоційну рівновагу і здоров'я стосунків.

✓ ***Гнучкість у ставленні до результатів лікування***

Гнучкість у ставленні до результатів лікування є важливим аспектом у процесі репродуктивної терапії. Партнери повинні бути готові до можливих змін в планах або результатах лікування, оскільки процес може затягнутись або змінити хід життя. Важливо, щоб подружжя не лише підтримувало один одного, а й зберігало оптимізм і гнучкість у своїх очікуваннях. Рекомендуємо навчитися адаптуватися до нових реалій, зберігати позитивний настрій і взаємопідтримку в будь-якій ситуації.

✓ ***Час для себе та спільного відпочинку***

Для збереження психологічного здоров'я подружжю важливо знаходити час для відпочинку і спільних занять. Процес лікування може бути виснажливим, тому важливо регулярно відновлювати емоційні сили. Спільний відпочинок, прогулянки, заняття хобі чи просто проведення часу разом можуть допомогти зняти стрес і підтримати гармонію в стосунках. Рекомендуємо організувати перерви від щоденних турбот і знайти можливість для відновлення емоційної енергії, щоб уникнути вигорання.

4.4 Етап IV – Осмислення результату реалізації репродуктивної функції та подальших дій (вдале запліднення, яке закінчується пологами; вдале запліднення, яке закінчується природнім перериванням вагітності; невдале запліднення)

Етап IV у процесі подолання невдалої реалізації репродуктивної функції є не тільки результативним, але й критично важливим для подальших емоційних та психологічних реакцій пари. Він визначає, чи досягнуть подружжя бажаного результату, а також які емоційні переживання супроводжуватимуть на цьому шляху – чи радість від вагітності, чи розчарування у випадку невдачі. Справжні виклики, які постають перед парою, часто є не тільки медичними, а й глибоко психологічними, що включають страхи та тривогу щодо майбутнього, переживання з приводу невизначеності результатів та побоювання з приводу фізичного і емоційного стану партнера. Подружжя зіштовхується з необхідністю перебудови своїх очікувань, а також адаптацією до нових обставин, що ставить під питання їхнє відчуття контролю над ситуацією.

У разі успішного зачаття подружжя переживає змішане почуття радості та тривоги. Хоча звістка про вагітність приносить велику радість і

сподівання, одночасно виникають численні побоювання, пов'язані з майбутнім здоров'ям дитини та перебігом вагітності, через страхи щодо можливих ускладнень, таких як проблеми з розвитком плоду або передчасні пологи (значно посилюватися тривогою та стресом через минулі труднощі з зачаттям). Крім того, пара може відчувати занепокоєння щодо того, як нова роль батьків змінить їхнє життя, їхні стосунки і як вони будуть справлятися з усіма вимогами нового етапу. Тому такі емоції часто переплітаються – радість від нової надії та водночас страхи щодо її майбутнього.

Якщо лікування не приносить бажаних результатів, подружжя часто переживає емоційне виснаження, яке супроводжується глибоким почуттям безнадійності та розчарування. Психологічний станлібних партнерів стає особливо болісним, оскільки пов'язане з великою кількістю надій, вкладених у процес зачаття, і важким розчаруванням, що виникає, коли сподівання не здійснюються. Подружжя переживає почуття втрати контролю над своєю життєвою ситуацією та своєю репродуктивною здатністю, що призводить до значного емоційного напруження. Додатково, додається необхідність переосмислення свого майбутнього, яке тепер може бути без дітей, що є болючим і складним процесом для багатьох. Це питання не лише медичне, але й глибоко психологічне, бо воно зачіпає базові очікування та мрії пари щодо їхнього життя, а справжній виклик полягає в тому, щоб знайти нові життєві орієнтири і адаптуватися до нових реалій, коли сімейна мрія про дітей стає нездійсненною. У таких випадках подружжя часто переживає необхідність переосмислити своє майбутнє без дітей, що є важким і болісним процесом. Проте цей етап також стає важливим для емоційного відновлення, коли пара приймає важливе рішення жити без дітей, хоча і з відчуттям глибокого суму та втрати, а основною метою є збереження емоційної рівноваги та знаходження шляхів адаптації до нової реальності, якою б вона не була.

Основне завдання етапу для подружжя:

➤ Збереження емоційної рівноваги та спілкування

Важливо, щоб подружжя підтримувало відвертий діалог один з одним, що дозволяє подолати емоційні труднощі, спільне переживання стресу, тривоги чи розчарування.

➤ Прийняття реальності та нових обставин

Якщо запліднення було успішним, пара повинна адаптуватися до нових реалій: піклуватися про здоров'я, перебіг вагітності та можливі ускладнення, навчитися зберігати спокій, довіря

ти лікарям і приймати процес природного батьківства. Якщо ж лікування не призвело до бажаного результату, пара має знайти сили для переосмислення свого майбутнього без дітей, як би важко не було.

➤ **Отримання допомоги та емоційної підтримки**

У цей період дуже важливо звернутися за допомогою до психолога чи інших спеціалістів, які здатні допомогти в «обробці» емоцій та вирішенні внутрішніх конфліктів.

➤ **Сфокусуватися на здоров'ї та фізичному стані**

Пара повинна активно піклуватися про фізичне здоров'я – для майбутньої матері, мається на увазі, постійні медичні огляди, правильне харчування, відпочинок та фізичні вправи, що сприятимуть успішному розвитку вагітності. Якщо ж пара ще не стала батьками, необхідно також дбати про психологічне та фізичне здоров'я, оскільки стреси та невдачі здатні послабити загальний стан організму.

➤ **Пошук можливостей для адаптації до нової реальності**

Прийняття того, що не кожен шлях веде до батьківства, є важливим етапом, що вимагає внутрішньої сили, але на цьому етапі пара має думати не тільки про емоційне відновлення, а й про побудову нових планів на майбутнє.

➤ **Утримання позитивного погляду на життя**

Навіть у разі невдачі важливо зберігати надію на те, що життя має інші цілі та радощі, варто навчитися жити в гармонії із самим собою, створювати нові можливості для розвитку та підтримки партнерства.

Причини сімейних конфліктів на етапі осмислення результату та подальших дій (вдале запліднення яке закінчується пологамі; вдале запліднення, яке закінчується природнім перериванням вагітності; невдале запліднення)

Кожен з партнерів насамперед відчуває внутрішній конфлікт, коли один із них, наприклад, намагається уникати емоційних тем або приймає різкі рішення, намагаючись «виправити» ситуацію, а інший відчуває, що його емоції і потреби ігноруються. Тобто один намагається контролювати ситуацію, тоді як інший відчуває брак емоційної близькості та підтримки і взаємне розуміння того, як кожен з партнерів переживає стрес та приймає рішення, визначатиме розвиток подальших подій та можливі зміни в ролях, що вони виконують у процесі виховання та взаємодії в майбутньому.

Причини виникнення сімейних конфліктів на етапі осмислення результату та подальших дій можуть бути різними і одночасно однаковими, незалежно від того, чи результат є успішним, чи ні, а саме:

1) різні емоційні реакції на результат:

- у разі успішного запліднення один із партнерів відчуває більше радості та спокою, а інший – більше тривоги та страху щодо майбутнього батьківства;
- у разі природного переривання вагітності, виникає почуття провини, жалю або незгоди щодо прийнятого рішення;
- у разі невдалого запліднення один із партнерів відчуває більшу втрату чи розчарування, а інший намагається «триматися» більш раціонально;

2) стрес та психологічна втома:

- як під час успішного зачаття, так і під час невдалого, стрес і тривога є значними чинниками, що впливають на взаємини між партнерами;
- під час невдачі емоційне виснаження та відчуття безнадійності здатні призвести до збільшення напруги в сім'ї, де один із партнерів відчуває біль та розчарування, а інший – безсилля перед ситуацією;

3) різні погляди на майбутнє:

- партнери мають різні погляди на те, що робити далі, особливо якщо результат не виправдав очікувань;

4) відсутність достатньої комунікації:

- часто причиною конфліктів є відсутність відкритого діалогу про переживання та побоювання, якщо пара не може обговорити свої емоції, страхи чи надії;

5) психологічний тиск ззовні:

- внутрішні конфлікти здатні підсилюватися соціальним тиском або очікуваннями родини чи друзів, особливо якщо пара не досягає того результату, якого чекає оточення;

6) різні темпи прийняття рішення:

- партнери можуть різнитися у тому, як швидко вони хочуть прийняти важливе рішення після невдачі чи успіху (один хоче відразу діяти, а інший – відкладати рішення).

Таким чином, як бачимо, конфлікти виникають через різні емоційні реакції та здатні викликати емоційну напругу, додаткові суперечки і навіть почуття ізоляції чи відчуження через непорозуміння в рішенні подальших дій, створюючи ситуації, де кожен партнер відчуває, що його потреби чи переживання не враховуються.

Негативні моделі поведінки подружжя

Вплив негативних моделей поведінки подружжя на їх емоційний стан і здатність приймати рішення після результату запліднення – успіх, переривання вагітності чи невдачу – здатні погіршити взаєморозуміння і ускладнити процес осмислення ситуації та подальших кроків, що впливає на стосунки і здатність разом рухатись вперед.

➤ При вдалому заплідненні, яке закінчується пологами.

Після народження дитини в подружжя можуть виникати негативні моделі поведінки, зокрема через емоційну неготовність одного з партнерів до змін. Один із партнерів може зануритися у власні переживання (радість чи тривогу) і не звертати уваги на емоційний стан іншого, ігноруючи його почуття та потреби. Це створює дисбаланс у стосунках і породжує конфлікти щодо розподілу обов'язків, коли один із партнерів ухиляється від нової відповідальності, вважаючи, що основний тягар догляду за дитиною має бути на іншому. Партнер, який менш готовий до змін, може проявляти пасивну або навіть агресивну поведінку, уникаючи розмов про нові реалії або

демонструвати небажання адаптуватися та не враховувати думку іншого щодо виховання дитини.

➤ **При вдалому заплідненні, яке закінчується природнім перериванням вагітності.**

Подружжя може по-різному сприймати результат та по-різному реагувати на нього. Деструктивні моделі поведінки, які характерні при цьому, включають: перенесення провини (коли один або обидва партнери відчуваються відповідальними за втрату, навіть якщо це не залежало від них); замкнутість та уникання (партнер, який не готовий обговорювати емоції, прагне уникати болючих тем), взаємні звинувачення (через високу емоційну напругу партнери можуть почати звинувачувати один одного), втрата довіри (відсутність розуміння і підтримки); стрес і психологічна травма (глибоке емоційне виснаження і скорбота через втрату, що породжують різні способи переживання горя, так один партнер зосереджується на емоційному поступовому відновленні, потребуючи часу для скорботи, а інший намагається відмовитись від емоцій і «йти далі»); почуття провини і самообвинувачення; труднощі з прийняттям майбутнього (втрата вагітності викликає у подружжя труднощі з переосмисленням свого майбутнього як батьків, тобто розбіжності у тому, як швидко чи взагалі слід намагатися завагітніти знову); різні підходи до психоемоційної підтримки (активна підтримка від зовнішніх джерел, наприклад, терапії, сім'ї чи друзів, тоді як інший вважає це зайвим); невизначеність щодо подальших кроків. Усе це призводить до емоційної дистанції і незадоволення між партнерами, оскільки кожен з них має свої переживання і бачення щодо подолання горя.

➤ **При невдалому заплідненні**

При невдалому заплідненні подружжя здатне переживати значний стрес, що надалі призводить до різних негативних моделей поведінки. Один або обидва партнери можуть почуватися відповідальними за невдачу, що спонукає появи почуття провини та самозвинувачення. У такому стані партнери починають уникати обговорення цієї теми, намагаючись не повертатись до болючих емоцій. Крім того, високий рівень емоційної напруги викликає взаємні звинувачення, коли один партнер починає звинувачувати іншого в невдачі. Така ситуація спричиняє втрату довіри між партнерами, особливо якщо один з них не підтримує іншого або якщо вони не можуть відкрито обговорювати свої переживання. Ще однією проблемою є емоційне закриття одного з партнерів, коли він відмовляється від вираження своїх почуттів і намагається ігнорувати власні емоції. Нерідко в таких випадках один партнер шукає зовнішню підтримку, звертається до терапії або підтримки родини та друзів, а інший вважає це зайвим і намагається справлятися самостійно.

Таким чином, негативні моделі поведінки подружжя, такі як перенесення провини, замкнутість, взаємні звинувачення і відмова від

емоцій, можуть значно погіршити емоційний клімат у стосунках на різних етапах репродуктивного процесу після пологів, переривання вагітності або невдалого запліднення.

Позитивні (бажані) моделі поведінки подружжя

Позитивні моделі поведінки подружжя сприяють зміцненню емоційного зв'язку і допомагають ефективно справлятися з труднощами, які виникли на різних етапах репродуктивного процесу. Однією з важливих складових є відкрите та чесне спілкування, яке дозволяє партнерам поділитися своїми переживаннями, страхами і надіями, створюючи атмосферу підтримки і взаєморозуміння. Важливою складовою є емоційна готовність обох партнерів до змін, коли вони не тільки визнають, але й активно підтримують один одного у нових ролях.

Позитивні моделі поведінки також включають спільне вирішення проблем і прийняття рішень, коли партнери взаємно враховують почуття і потреби один одного, а не ухиляються від відповідальності. У випадку після народження дитини партнери повинні підтримувати рівний розподіл обов'язків, визнавати важливість обох у процесі виховання і догляду. Також бажаними є активні прояви підтримки в складних ситуаціях, таких як переривання вагітності або невдале запліднення, коли партнери готові пережити горе разом і допомагати один одному, замість того щоб відгороджуватися від емоцій або звинувачувати.

На етапі осмислення результату та подальших дій (вдале запліднення, яке закінчується пологами; вдале запліднення, яке закінчується природним перериванням вагітності; невдале запліднення) виникають численні проблемні ситуації, які впливають на взаємини між партнерами, їхні ролі та моделі поведінки. Окрім медичних та психологічних викликів, пара може зіткнутися з низкою емоційних та соціальних проблем, що ускладнюють спільний шлях. Осмислення результату реалізації репродуктивної функції та подальших дій (вдале запліднення, яке закінчується пологами; вдале запліднення, яке закінчується природним перериванням вагітності; невдале запліднення) є надзвичайно важливим для емоційного, психологічного та соціального благополуччя подружжя, адже цей етап визначає, як пара переживатиме результати свого шляху і як адаптується до нових обставин. Незалежно від результату, важливо, щоб шлюбні партнери могли ефективно справлятися з емоційними реакціями, переглядати свої очікування та будувати стратегії підтримки один одного в подальших кроках, від цього залежатиме не тільки те, як вони будуть рухатися вперед, чи невдачу, а й як збережуть свої стосунки та зможуть рухатися вперед. Використання практичних рекомендацій допоможе знизити рівень стресу, підтримати стосунки та знайти оптимальні шляхи прийняття нової реальності незалежно від розвитку подій.

4.4.1 Практичні рекомендації подружжю щодо взаємної підтримки в процесі реалізації репродуктивної функції на етапі осмислення результату та подальших дій

✓ *Управління емоціями та стресом*

У процесі осмислення результатів лікування важливо вчитися розпізнавати і приймати свої емоції, які виникають. Наприклад, якщо результат вдалий – відчувається радість і збудження, а якщо вагітність перервана або не вдалося завагітніти – виникає розчарування, тривога, гнів чи сум. Рекомендуємо практикувати методи емоційної регуляції, такі як ведення щоденника для вираження почуттів, спілкування з близькими людьми, які можуть надати емоційну підтримку, або заняття творчістю (малювання, письмо, рукоділля). Також важливо обмежити контакт із тригерами, такими як історії в соціальних мережах про вагітність, які викликатимуть лише додаткове занепокоєння чи непотрібні порівняння.

✓ *Взаємна підтримка у парі*

Під час осмислення результатів процесу репродукції важливо підтримувати відкриту та чесну комунікацію без звинувачень. Наприклад, замість того, щоб говорити «Це твоя вина, що не вийшло», корисно висловлювати свої почуття словами на кшталт «Мені сумно, коли...». Це допомагає уникнути емоційних звинувачень і зберегти атмосферу довіри. Важливо також поважати відмінності в переживанні горя чи радості – кожен партнер переживає ситуацію по-своєму, і це нормально. Запровадження ритуалів емоційної близькості, таких як вечірні розмови, спільні прогулянки чи обійми без слів, лише зміцнить емоційний зв'язок і підтримати один одного в цей складний період.

✓ *Запобігання конфліктам*

Конфлікти можуть виникати через різні погляди на процес лікування або реакції на результати. Важливо визначити спільні стратегії подолання труднощів, щоб зберегти гармонію в стосунках. Варто погодитись на те, що кожне рішення буде обговорювати і приймати разом. Рекомендуємо також розподілити відповідальність за різні аспекти процесу лікування, щоб уникнути нерівномірного навантаження. Наприклад, не тільки один партнер має ходити на всі консультації, інший також. Якщо виникають труднощі у взаєморозумінні чи емоційному навантаженні, слід залучити фахівців, таких як психотерапевт чи сімейний консультант, для допомоги в подоланні цих проблем.

✓ *Альтернативні шляхи та переосмислення майбутнього*

Коли результат лікування не є таким, як очікувалось, важливо відкрито обговорювати можливі альтернативи, як-от усиновлення чи рішення жити без дітей, що допоможе уникнути відчуття безнадійності чи нерозуміння. Потрібно визначити нові життєві цілі, які принесуть задоволення і не залежатимуть від можливості мати дітей. Це можуть бути подорожі, розвиток

хобі, кар'єра або волонтерська діяльність. Усвідомлення того, що цінність пари не залежить від наявності дітей, дозволить зміцнити стосунки та зберегти психологічну стабільність у складні часи.

✓ ***Соціальна підтримка***

Подружжю важливо обмежити спілкування з людьми, які можуть створювати додатковий тиск або давати небажані поради, що погіршують емоційний стан. Такі люди не завжди здатні розуміти ситуацію, нав'язуючи свої погляди, що лише ускладнить переживання. Рекомендуємо звертатися до груп підтримки або знайомих, які мають схожий досвід, який допоможе відчувати, що ви не самі у своїх переживаннях. Спілкування з тими, хто підтримує і приймає без засуджень, значно покращить емоційний стан і надасть відчуття надійності та підтримки в процесі подолання труднощів.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Andrew M. Colman, A dictionary of psychology (3 ed.) Oxford University Press, USA, 2009, 878 p.
2. Behringer, J., Reiner, I., & Spangler, G. (2011). Maternal representations of past and current attachment relationships, and emotional experience across the transition to motherhood: A longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 25 (2), 210–219p.
3. Klaus Evertz, Ludwig Janus, Rupert Linder. *Handbook of Prenatal and Perinatal Psychology: Integrating Research and Practice* 1st ed. Cham: Springer, 2021. 805 p.
4. Астахов В.М., Бацилева О.В., Пузь І.В. Психологічний супровід у репродуктивній медицині: монографія. Київ, 2023. 125 с.
5. Астахов В.М., Бацилова О.В., Пузь І.В. Психодіагностика в репродуктивній медицині: Вінниця: «Нілан-ЛТД», 2016. 380 с.
6. Бойко А. В., Бойко В. І., Калашник Н. В., та ін.. *Планування сім'ї та контрацепція: навчальний посібник*. Суми: Сумський державний університет, 2018. 223 с.
7. Борисенко З. *Основи психокорекційної роботи*. Дрогобич: Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2011. 143 с.
8. Бусел В. Т. Великий тлумачний словник сучасної української мови : 250000 / уклад. та голов. ред. В. Т. Бусел. Київ; Ірпінь: Перун, 2005. 1728 с.
9. Герасименко Л.О. Психологічні аспекти зачаття. *Медична психологія*. Київ, 2017. Вип. 3. С.45-50.
10. Герасименко Л.О., Ісаков Р.І. Скрипніков А.М., *Перинатальна психологія: монографія*. Київ: Видавничий дім Медкнига, 2017. 168 с.
11. 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.
12. 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.
13. Ковальчук В.В., Моїсєєв Л.М. *Основи наукових досліджень: навч. посібник*. 5-е вид. Київ: Професіонал, 2008. 240 с.
14. Козловська Л. *Планування вагітності як причина конфліктів між шлюбними партнерами*. Хмельницький, 2024. *Psychology Travelogs*, (4), С. 79–88.

15. Королович О. В. Симптокомплекс психогенного безпліддя: напрями діагностики та терапії. Збірник наукових праць «Теорія і практика сучасної психології». Запоріжжя, 2020. №2. С. 79.
16. Кучманіч І.М. Усвідомлене батьківство: навчально-методичний посібник, Миколаїв, 2019, МНУ ім. В.О. Сухомлинського, 245 с.
17. Новий тлумачний словник української мови: в 3-х т. Т. 3/ укладачі В. Яременко, О. Сліпушко. Київ: Аконіт, 2003. 862 с.
18. Петров М. Мотивація батьківства. URL:<https://zn.ua/ukr/family/motivaciya-batkivstva-rol-tata-v-suchasniy-sim-yi-.html> (дата звернення 10.01.2023).
19. Поліщук В.М. Психологія сім'ї: підручник. Суми: Університетська книга, 2021. 248 с.
20. Помиткіна Л.В., Злагодух В.В., Хімченко Н.С., Погорільська Н.І. Психологія сім'ї: навч. посіб. Київ: Вид-во Нац. Авіац. Ун-ту «НАУ-друк», 2010. 270 с.
21. Потапчук Є., Козловська Л. Психологічні труднощі шлюбних взаємин, пов'язаних з реалізацією репродуктивної функції. Хмельницький, 2023. PsychologyTravelogs, (3), С. 17–27.
22. Потапчук Є.М. Психологічна діагностика шлюбного потенціалу та міжособистісної сумісності з пратнером: довідник сімейного психолога. Хмельницький: Polyluxdesign&print, 2020. 36 с.
23. Потапчук Є.М., Балукова А.І. Чинники міжособистісної сумісності майбутніх шлюбних партнерів. Науковий журнал «Габітус» Причорноморського науково-дослідного інституту економіки та інновацій. 2021. №24, Т. 2, С. 167-171.
24. Потапчук Є.М., Карпова Д.С. Психологічна діагностика сімейних ролей як моделей поведінки подружжя: довідник сімейного психолога. Хмельницький: Polyluxdesign&print, 2021. 52 с.
25. СавченкоЮ. Батьківство в аспекті перинатальної психології. Науковий журнал «Педагогічний процес: теорія і практика». Київ, 2016. № 3 (54). С. 119-123.
26. Самойленко В.Б., Рой Г.Г., Мисік В.В. Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї: підручник. Київ: ВСВ «Медицина», 2018. 216с.
27. Столяренко О.Б. Психологія особистості: Навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 280 с.
28. Столярчук О. А. Психологія сучасної сім'ї : навч.посіб. Кременчук: ПП Щербатих О. В., 2015. 136 с.
29. Томаржевська І.В. Теоретичні аспекти проблеми психологічної готовності до материнства в молодих жінок. Педагогічна та вікова психологія. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Київ, 2021. Том 32 (71), №1. С. 141-146.

30. Ушакова І. Психології сім'ї: конспект лекцій. Харків: НУЦЗУ, 2019. 90 с.
31. Федоренко Р. П. Психологія сім'ї: навч. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2015. 364 с.
32. Чердниченко 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.
33. Шагар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник: Харків: Прапор, 2007. 640 с.
34. Шиделко А. В. Етика і психологія сімейного життя: навч.-метод. посіб. Львів, 2009. 132 с.

Головне – зберігати довіру та повагу в стосунках незалежно від результату спроб стати батьками!

Варто пам'ятати, що наявність чи відсутність дітей не визначає цінність людини або пари. Багато людей знаходять гармонію та самореалізацію в інших сферах життя. Важливо адаптуватися до нової реальності, усвідомити, що щастя здатне проявлятися різними способами й не завжди відповідає традиційним уявленням про сім'ю. Життя багатогранне, і кожен має можливість знайти свій шлях до радості, внутрішнього розвитку та не зосереджуватися лише на одній мрії, а відкриватися новим можливостям, які принесуть не менше задоволення.

Любов, взаємна підтримка та спільні цінності роблять подружжя сильним незалежно від обставин, адже кожен день – це шанс створити своє унікальне і наповнене сенсом життя.