

Ковтун А. Ю.

*кандидат психологічних наук,**доцент кафедри загальної та практичної психології**Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя***СІМ'Я НА ЕТАПІ ПЛАНУВАННЯ, ВАГІТНОСТІ ТА НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ****THE FAMILY AT THE STAGE OF PLANNING, PREGNANCY AND CHILDBIRTH**

У статті розглянуто тему планування сім'ї, що пояснюється насамперед значними змінами рівня народжуваності в усьому світі: в одних країнах народжуваність зростає, в інших – знижується. В Україні вивчення планування сім'ї пов'язане із несприятливою демографічною ситуацією. Чимало сімей у нашій країні відкладають народження дітей (демографи називають це «відкладеною народжуваністю»), бо бояться за їхнє майбутнє. Але багато хто сподівається на подальше поліпшення соціально-економічних умов життя та стабілізацію суспільства.

Проведено аналіз норм планування сім'ї в соціокультурі загалом, що останнім періодом призвело до малодітності. Ця тенденція супроводжується поширенням засобів контролю репродуктивної поведінки людини, зростанням їх різноманітності та ефективності. Активізація застосування контрацептивів пов'язані з трансформацією моральності. Планування сім'ї – це завжди моральний вибір.

Все сказане визначає актуальність дослідження впливу соціальних систем дошлюбної поведінки та вибору шлюбного партнера, малодітності, бездітності, відкладеної народжуваності, безплідності, безконтрольності сексуальної поведінки, абортів та використання контрацептивів на здоров'я нації, її соціальний, психологічний та моральний стан.

Обґрунтовано, що звернення до теми планування сім'ї із соціально-етичних позицій дозволить нам як осмислити минулі помилки, так й визначити оптимальні напрями розвитку суспільства.

Показано, що для проблеми планування сім'ї традиційно характерні різноманітність та суперечливість теоретичних підходів до осмислення. Насамперед, пов'язані з плануванням сім'ї рівень народжуваності, тип відтворення населення розкривалися вченими з позицій теорії демографічного переходу, теорії економічної обумовленості народжуваності. Аналіз також здійснювався на основі концепції перешкод та концепції зміни потреби у дітях.

**Ключові слова:** вагітність, материнство, психологічна підготовка, соціальний фактор, готовність до вагітності.

The article examines the topic of family planning, which is explained primarily by significant changes in the birth rate throughout the world: in some countries, the birth rate is increasing, in others it is decreasing. In Ukraine, the study of family planning is associated with an unfavorable demographic situation. Many families in our country postpone the birth of children (demographers call it "delayed fertility") because they fear for their future. But many hope for further improvement of socio-economic living conditions and stabilization of society.

An analysis of family planning norms in socio-culture in general, which in recent times has led to low birth rates, has been carried out. This trend is accompanied by the spread of means of controlling human reproductive behavior, the growth of their diversity and effectiveness.

The activation of the use of contraceptives is associated with the transformation of morality. Family planning is always a moral choice. All that has been said determines the relevance of the study of the influence of social systems of premarital behavior and the choice of a marriage partner, low fertility, childlessness, delayed fertility, infertility, uncontrollable sexual behavior, abortions and the use of contraceptives on the health of the nation, its social, psychological and moral state. It is substantiated that addressing the topic of family planning from a socio-ethical standpoint will allow us both to understand past mistakes and to determine the optimal directions of society's development. It is shown that the problem of family planning is traditionally characterized by diversity and contradiction of theoretical approaches to understanding.

First of all, the birth rate and the type of population reproduction related to family planning were revealed by scientists from the standpoint of the theory of demographic transition, the theory of economic determination of birth rate. Analysis was also carried out on the basis of the concept of obstacles and the concept of changing needs of children.

**Key words:** pregnancy, motherhood, psychological preparation, social factor, readiness for pregnancy.

**Вступ.** Сучасне суспільство характеризується динамічними змінами в усіх галузях життя. Глобалізація сучасного життя зумовлює активне використання міждисциплінарних зв'язків. Психологія не залишається осторонь реалій тисячоліття. Сім'я, будучи основою будь-якого суспільства, традиційно перебуває в центрі уваги і схильна до змін. У зв'язку із цим проблема сімейних взаємин стає особливо значущою.

В сьогоденні недостатньо вивчений один вкрай важливий аспект планування сім'ї: вагітність та народження дитини. У цьому періоді тісно переплітаються природні і соціокультурні начала. Слід

вказати, що сучасна сім'я існує в складних трансформаційних умовах. Зміни в соціумі викликають прагнення до захисту, тягіння до стабільності, солідарності, причетності та взаєморозуміння саме у сімейній спільності. Вирізняють дві моделі адаптаційної поведінки у кризових, нестабільних умовах. Перша характеризується «ідентифікацією з найближчим оточенням», друга – загальною активністю. Саме ідентифікація, причетність та активність членів сім'ї в період планування вагітності та очікування дитини можуть відігравати позитивну роль.

**Виклад основного матеріалу.** Планування сім'ї – це комплекс дій, які надаються в розпоря-

дження людей для використання фундаментального права людини мати ту кількість дітей, яку вони бажають, і встановлення інтервалів між ними та часу їх народження протягом їхнього репродуктивного життя. Це поняття передбачає усвідомлені рішення з боку пар, які складають сім'ю або формують сім'ю, відповідно до культури, в якій вони живуть і розвиваються [6, с. 295].

Батьківство як психологічний феномен традиційно розглядався через призму материнства, і в дослідженнях сучасників ми спостерігаємо спроби низки дослідників системного осмислення батьківства. Аналіз наявних досліджень показав, що сучасне батьківство являє собою складний соціокультурний та психологічний феномен, що включає сукупність ціннісних орієнтації батька, установок та очікувань, батьківських почуттів, відносин та позицій, батьківської відповідальності та стилю сімейного виховання, реалізується через когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти [2, с. 18].

Розвинена форма батьківства характеризується відносною стійкістю, стабільністю та реалізується відповідно до уявлень подружжя про батьківство. Як інтегральне утворення особистості батьківство включає:

- ціннісні орієнтації подружжя (сімейні цінності);
- батьківські установки та очікування;
- батьківське ставлення;
- батьківські почуття;
- батьківські позиції;
- батьківську відповідальність;
- стиль сімейного виховання [1; 5; 8].

У загальному розумінні готовність до батьківства розглядається як готовність до виховання дитини після її народження, готовність до того, щоб бути її батьками протягом усього її життя. С. Ю. Мещерякова визначає готовність до батьківства як особистісну освіту, стрижневий утворюючою якого є суб'єкт – суб'єктна орієнтація щодо ще не народженого дитини. Вона формується під впливом нероздільних біологічних та соціальних факторів і, одного боку, має інстинктивну основу, з другого – постає як особливе особистісне освіту [2, с. 19].

Батьківство починається до народження дитини. Образ материнства у свідомості жінки виникає набагато раніше, ніж вона стає матір'ю ще не народженої дитини, навіть ще до того, як вона починає планувати народження дитини, і змінюється в залежність від різноманітних чинників. До них можна віднести, зокрема, досвід, середовище, особистісні та психологічні особливості, але також очікування та уявлення про дитину. Кожна людина інакше інтерпретує материнство, у кожного свої асоціації та емоції, пов'язані з цим терміном.

Також у науці воно описується по-різному, залежно від дисципліни та аналізованого контексту. Роздуми про дитину – це прояв пошуків місця для нього в психічному світі матері та обох батьків. Вони починаються дуже рано і сягають корінням в ігри з лялькою (наприклад, у грі "доньки-матері" дівчинка грає роль мами, а хлопчик іноді роль тата).

У роздумах про потомство для дорослої людини важливі не лише зовнішні умови, а й, насамперед, внутрішній світ батьків. На думку деяких авторів у цьому випадку уявлення про дитину створюють її складну когнітивну репрезентацію. Вона залежить від емоційного ставлення жінки до себе, партнера та відносин між ними, життєвої історії, досвіду, очікувань [3].

Дослідження показують, що страх може гальмувати створення цієї репрезентації, особливо у разі, якщо вагітність проходить з ускладненнями або жінка турбується про здоров'я чи життя дитини. При цьому розчарування та трагедія переживання у зв'язку з виявленням важких порушень розвитку у дитини тим сильніше, чим більше були очікування щодо дитини, а також чим яскравішим був емоційний зв'язок і уявлення про дитину – тобто ця репрезентація [8].

Загалом готовність до батьківства прийнято розглядати як стан мобілізації психологічних та психофізіологічних систем людини, що забезпечують ефективність виконання батьківської ролі [1; 2; 3].

Вирізняють такі критерії, за якими можна визначити ступінь готовності до батьківства. У майбутніх батьків має бути бажання мати дитину, яка проявляється у потребі дбати про дитину, а саме батьківство має зайняти у системі цінностей ключове місце. Крім того, майбутні батьки повинні володіти знаннями, вміннями та навичками щодо догляду за дитиною. Важливою умовою є сепарація молодого подружжя від своїх батьків, наслідком чого має стати сформованість власних поглядів виховання дитини. Нарешті, майбутні батьки повинні мати власний позитивний досвід кохання, отриманий у сім'ї. Якщо ж його немає, то треба усвідомити та переробити негативний досвід, позбавившись образ на своїх батьків [6].

У той самий час, практичний досвід консультування молодих пар свідчить про те, що юнаки та дівчата не особливо прагнуть реалізувати себе в репродуктивній сфері і не цілком готові до батьківства. Ця тенденція проглядається як у відносинах пар, що знаходяться на етапі планування сім'ї, так й у молодих подружніх пар. Часто батьківство сприймається ними як деяка перспектива, наближення якої відстрочено порівняно з найважливішими цілями. Крім того, у ряді випадків, власне соціально-психологічне неблагополуччя юнаків та дівчат спотворює картину їхнього майбутнього подружжя та батьківства та викликає негативні переживання [5].

Це актуалізує проблему психологічної підготовки юнаків та дівчат до майбутнього батьківства, до усвідомлення та прийняття ролі батьківства та відповідальності за народження і виховання дитини.

Планування сім'ї вважається одним із головних успіхів громадської охорони здоров'я за останні 70 років. У всьому світі рівень поширеності контрацепції (КПП) серед жінок репродуктивного віку зріс з 28% у 1970 році до 48% у 2022 році, а задоволений попит зріс з 55 до 79% за той самий період часу [6, с. 300].

Планування сім'ї забезпечує як здоров'я, так і соціальні переваги для жінок. Воно рятує життя, запобігаючи небажаній та незапланованій вагіт-

ності, тим самим зменшуючи потребу в абортах (які часто можуть бути небезпечними та незаконними), а також зменшуючи ймовірність смерті жінки через причини, пов'язані з вагітністю та пологами. У 2022 році використання контрацепції дозволило запобігти понад 141 мільйону незапланованих вагітностей, 29 мільйонів небезпечних абортів і майже 150 000 материнських смертей [4].

Низка досліджень задокументувала, що жінки, які запланували та правильно розставили пріоритети щодо вагітності, народжують більш здорових дітей, інші дослідження показують, що розширення використання контрацептивів може призвести до покращення участі жінок у працездатності та зайнятості.

Якщо ж досягти настання вагітності не вдається після року регулярного сексуального життя з одним партнером без застосування засобів контрацепції, потрібно звернутися до лікаря репродуктолога для з'ясування причин. Варто звернути увагу, що вкрай важливим є звернення не лише до жіночого фахівця, а й до чоловічого лікаря андролога, оскільки, за статистикою, причиною невдач у плануванні вагітності може бути здоров'я обох з подружжя.

У вітчизняній психології уявлення про переживання як про особливу внутрішню діяльність розроблялося В. Астаховим [1]. Переживання виникає, коли стає «неможливим реалізувати внутрішні потреби свого життя». Переживання спрямоване на відновлення безперервності життя і цілісності особистості. Автор описує чотири типи критичних ситуацій: стрес, фрустрація, конфлікт та криза, які відрізняються характером «стану неможливості». Процес переживання безпліддя включає у собі всі ці чотири типи критичних ситуацій. Як зазначають С. Olivius та співавтори: «Для багатьох подружніх пар безпліддя одна із головних життєвих криз і психологічно стрес є подією» [7, с. 260].

Практикуючий психолог Р. Pressman пише: «Емоційні наслідки такого діагнозу, як безплідність, можуть бути руйнівними. Це, на жаль, може бути невідомим як пацієнтам, так і медичного персоналу. Як психотерапевт я можу сказати, що бачила в житті дуже мало проблем, які завдають таких же тяжких емоційних травм, як безпліддя» [8]. Цей висновок підтверджується і в інших роботах. Так було показано, що стрес від безпліддя впливає на різні аспекти особистого життя кожного партнера, веде до змін сімейних відносин, посилює почуття тривоги та провини, сприяє зниженню настрою та самооцінки [1; 5].

Як зазначали Р. К. Deka та S. Sarma: «Набуття становища батьків є одним із найбільш значущих перехідних періодів у дорослому житті чоловіка та жінки. Стрес від невиконання бажання мати дитину асоціюється з сильними емоційними переживаннями, такими як злість, депресія, тривожність, призводячи до проблем у сім'ї та до появи відчуття нікчемності» [3]. При цьому безплідні жінки, які намагаються завагітніти, відчувають по силі таку ж депресію, як ті, у яких виявлено серцеве захворювання чи рак [3]. У 44% безплідних жінок виявлено психіатричні відхилення, що у 15,3% вище, ніж у здорових жінок [3].

Протягом останніх десятиліть спостерігається великий прогрес у сфері репродуктивної допомоги. Нові технології діагностики та лікування дають надію на народження дитини багатьом парам із порушенням репродуктивного здоров'я. При цьому часто психологічним аспектом безплідності нехтують, проблема розглядається лише з біологічної та медичної точок зору [2].

Аналіз результатів різних досліджень підтверджує, що багато пар, які звернулися за лікуванням з приводу безпліддя, мають високий рівень психологічного стресу. Деякі жінки, які готуються до проведення екстракорпорального запліднення (ЕКЗ), перебувають у стані хронічного стресу [3].

До того ж сам процес лікування безплідності пов'язаний для них зі зростаючою тривожністю та депресією. Є нечисленні дослідження, в яких вивчався психологічний стан пацієнтів з безпліддям на різних стадіях процесу лікування та аналізувався вплив безуспішних спроб ЕКЗ на стан пацієнта. Порівняння між жінками, які проходять повторні спроби ЕКЗ, і жінками які вперше звернулися за допоміжними репродуктивними технологіями (ДРТ) дають можливість припускати, що лікування, яке має тривалий проміжок, часто веде до збільшення депресивних симптомів [5].

Варто зазначити, що, незважаючи на те, що причиною відмови від лікування може бути вартість медичних послуг, в більшості випадків такою причиною є все ж таки психологічний фактор. Результат лікування безплідності також пов'язаний із психологічними факторами. У низці досліджень стрес та психологічний стан розглядалися як прогнозуючий несприятливий чинник результату лікування. Підтверджено, що стрес пов'язаний із низькою ймовірністю вагітності серед жінок, які перебувають у процесі лікування безпліддя [3].

На значущість психологічної підтримки під час лікування безпліддя вказує також Р. F. Pressman, вважаючи, що процес лікування безплідності може стати важким вантажем для пар, які на час лікування, повинні звикнути до сексуального життя «за розкладом», що відповідає медичному протоколу. Це може змушувати чоловіків почуватися «донорами сперми», тоді як жінки часто втрачають сексуальне бажання в процесі лікування, та як наслідок, втрачають інтерес до сексуальної близькості у спонтанні моменти.

Діагностичний та лікувальний процеси часто вимагають великих зусиль від жінки, оскільки вона може відчувати фізичний дискомфорт та несприятливі наслідки гормональних змін.

Лікування безпліддя часто описується як «емоційні американські гірки» («emotional roller coaster») через внутрішні емоційні «злетів» та «падіння», пов'язаних із цим процесом. Пари повинні бути одночасно оптимістичні за з приводу результату лікування і також реалістичні щодо щодо можливої відсутності бажаного результату. Щомісяця без результату, що не завершився вагітністю, у разі принесє багато годин відчуття безнадійності з наступним розчаруванням, у гіршому – розпач [8].

Таким чином, існують різні підходи до вивчення переживання жінками безпліддя. В одних випадках розглядаються самі форми та способи переживань жінок, в інших виявляються їх особистісні особливості та психологічні причини, що ведуть до соматизації у формі безпліддя. Більшість досліджень виявляють окремі феномени в даній галузі, і на даному етапі не існує єдиного опису та виділення форм та типів цього переживання, що ускладнює надання цим жінкам ефективної психологічної допомоги.

Зарубіжні та українські дослідження підтверджують таким чином, що тема переживання безпліддя є дуже актуальною сьогодні і потребує подальшого вивчення. Нестача відомостей з проблеми переживання жінкою безпліддя ускладнює розробку методів та надання ефективної психологічної допомоги.

**Висновки.** Багато психологів досліджують мотиви народження дітей. Вирізняють безліч мотивів, серед яких є позиція «народження дитини, щоб зберегти сім'ю» або «утримати коханого чоловіка». Такі мотиви демонструють, що на народження дитини покладаються надто великі надії. Виходить, що на плечі ще не народженій дитині лягає тягар батьківських проблем. Конфліктні відносини в сім'ї також є фактором, що ускладнює настання та перебіг вагітності. Репродуктивна сфера людини вразлива.

Сучасна людина у великому місті зазнає безліч негативних впливів: стреси, нестача сну, відпочинку, постійний шум, «електронний смог» та багато інших. Тому при плануванні народження дитини необхідно якщо не звести до мінімуму негативного впливу, то хоча б зменшення впливу стресу. Не планувати вагітність під час підвищення кваліфікації, кар'єрного зростання, все це викликає напругу. Нормалізація маси тіла до запланованої вагітності є профілактикою багатьох ускладнень перебігу вагітності та допомагає поверненню після пологів колишньої ваги.

Таким чином, можна зробити висновок, що планування вагітності та народження дитини є вкрай важливим, що психологічні проблеми, здатні викликати безплідність, та психологічні особливості переживання безплідності впливають на репродуктивну функцію, на успішність лікування безплідності та на здатність стійко переносити процес лікування. Дані дослідження підтверджують, що безпліддя є стресовою ситуацією для жінок. Способи подолання з важкою життєвою ситуацією вивчаються в психології в рамках вивчення копінг-стратегій.

Зачаття, вагітність та пологи є природними фізіологічними процесами і чим краще загальне здоров'я жінки, тим легше проходить очікування та народження малюка.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Бацилєва О. В., Астахов В. М. Підготовка до батьківства як етап соціалізації особистості. *Збірник наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України* / за ред. С. Д. Максименка. Т. X, Ч.2. К., 2018. С. 13–20.
2. Мещерякова С. Ю. Психологічна готовність до материнства. *Питання України*. 2022. № 5. С. 18–27.
3. DeKa, P. K. Psychological aspects of infertility. *British Journal of Medical Practitioners*. 2020. Vol. 3, № 3. P. 336.
4. FP2030. Transition report: Becoming FP2030. 2023. <https://fp2030.org/transition-report>
5. Githinji, F., Maru, S., Karimi, P., Rutungwa, E., & Kayitare, E. Factors affecting provision of female family planning commodities in public health facilities in Kajjado county. 2022. *Kenya Journal of Pharm Policy and Practice*. <https://doi.org/10.1186/s40545-022-00488-y>
6. Haakenstad, A., Angelino, O., Irvine, C. M. S., Bhutta, Z. A., Bienhoff, K., Bintz, C., Causey, K., Dirac, M. A., Fullman, N., Gakidou, E., Glucksman, T., Hay, S. I., Henry, N. J., Martopullo, I., Mokdad, A. H., Mumford, J. E., Lim, S. S., Murray, C. J. L., & Lozano, R. Measuring contraceptive method mix, prevalence, and demand satisfied by age and marital status in 204 countries and territories, 2022. *Lancet (London, England)*, 400(10348), 295–327. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00936-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00936-9)
7. Olivius, C. Why do couples discontinue in vitro fertilization treatment? A cohort study. *Fertil Steril*. 2019. Vol. 81. P. 258–261.
8. Pressman, P. F. Psychological aspects of infertility. <http://www.bjpp.org/content/psychological-aspects-infertility>