МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОЇ БЛИЗЬКОСТІ НА СТОСУНКИ ПАРТНЕРІВ В ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД**

Виконав: студент ІІ курсу,
групи 8.0534-з-4
спеціальності 053– Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Спасський Андрій Максимович
Керівник: к. психол. наук, доцент
кафедри психології Мосол Н.О.
Рецензент: к. психол. наук, доцент
кафедри психології Железнякова Ю.В.

Запоріжжя – 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма 053 Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
_____
к.психол.н., доцент. Н.О. Губа
«____»_____2025 р.

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ
Спасському Андрію Максимовичу

1. Тема роботи Вплив емоційної близькості на стосунки партнерів в перинатальний період
керівник роботи Мосол Н.О. д.психол.н., професор кафедри психології
затверджені наказом ЗНУ від «02» 10 2025 року № 1393-с
2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: теоретично проаналізувати вплив емоційної близькості на психологічне благополуччя пари у перинатальний період; провести емпіричне дослідження впливу емоційної близькості на стосунки партнерів; теоретичне обгрунтування основних напрямків підтримки емоційної близькості пар і їх використання під час психологічних інтервенцій.
5. Перелік графічного матеріалу: 5 таблиць.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 1	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 2	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 3	Мосол Н.О., доцент		
Висновки	Мосол Н.О., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-березень 2025	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2025	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-червень 2025	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень-серпень 2025	Виконано
5	Робота над третім розділом	вересень 2025	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2025	Виконано
7	Передзахист	листопад 2025	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2025	Виконано

Студент _____ А. М. Спасський

Керівник роботи _____ Н. О. Мосол

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ Г. В. Коваль

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 53 сторінки, 5 таблиць, 56 джерел, 4 додатка.

Об'єкт дослідження: партнерські стосунки у перинатальний період.

Предмет дослідження: вплив емоційної близькості на якість партнерських взаємин у перинатальний період.

Мета дослідження: теоретично обгрунтувати та емпірично дослідити вплив емоційної близькості на якість партнерських стосунків у перинатальний період.

Гіпотеза дослідження: припускається, що чим вищий рівень емоційної близькості між партнерами, тим вищим є рівень їхньої якості та задоволеності стосунками у перинатальний період.

Методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, класифікація й систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень; емпіричні: спостереження, тестування.

Наукова новизна полягає у визначенні особливостей впливу емоційної близькості на динаміку партнерських стосунків у перинатальний період, у виявленні специфіки взаємозв’язку між рівнем емоційного контакту та показниками психологічного благополуччя обох партнерів.

Галузь використання: психологічні консультування та інтервенції, зокрема, міжособистісна терапія, майндфулнес тренінги та групові заняття.

ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД, ЕМОЦІЙНА БЛИЗЬКІСТЬ, СТОСУНКИ, ПАРТНЕРИ.

SUMMARY

Spasskyi A.M. Impact of emotional intimacy on partner relationships during the perinatal period

The qualifying work consists of Introduction, 3 Chapters, Conclusion, References (56 items, 41 of foreign origin), 4 appendix on 12 pages. The qualifying work volume is 73 pages long, 53 of them – main text. There are 5 tables.

The qualifying work gives theoretical reasoning and emperical research of the impact of emotional intimacy on partner relationships during the perenatal period and also describes the main directions of suporting emotional intimacy of partners during psychological interventions.

The master thesis is composed of 3 chapters, each of them dealing with analysis of the impact of emotional intimacy on partner relationships during the perenatal period.

The object of master's reserch is the relationship between partners during the perinatal period.

The subject of the work is the influence of emotional intimacy on the quality of partner relationships during the perinatal period.

The purpose of the work is to provide theoretical justification and empirical research into the impact of emotional intimacy on partner relationships in the perinatal period.

The research tasks are:

1 Theoretically analyse the influence of emotional intimacy on the psychological well-being of partners during the perinatal period.

2 To conduct an empirical research of the impact of emotional intimacy on partner relationships.

3 Theoretical justification the main directions of supporting emotional intimacy of partners and using in psychological interventions.

Chapter 1 «Theoretical foundations of studying the impact of emotional intimacy on partner relationships during the perinatal period» provides a theoretical analysis of the concept of emotional intimacy, the psychological characteristics of partner relationships during the perinatal period, and the association between emotional intimacy and partners' psychological well-being.

In the Chapter 2 «Empirical research of the influence of emotional intimacy on partner relationships in the perinatal period» presents organizing, methods, and results of the empirical research, as well as the analysis and interpretation of the obtained findings.

Chapter 3 «Psychological foundations for supporting emotional intimacy in couples during the perinatal period» explains the main approaches to maintaining emotional intimacy in crisis periods of family life, outlines the possibilities of psychological counselling and interventions during the perinatal period, and provides practical recommendations for strengthening emotional connection between partners.

Key words: Perinatal period, emotional intimacy, relationships, partners.

ЗМІСТ

ВСТУП 8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЕМОЦІЙНОЇ БЛИЗЬКОСТІ У ПАРТНЕРСЬКИХ СТОСУНКАХ У ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД 10
1.1 Поняття емоційної близькості у психології 10
1.2 Психологічні особливості стосунків партнерів у перинатальний період 15
1.3 Взаємозв'язок емоційної близькості з психологічним благополуччям партнерів у перинатальному періоді 20
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЕМОЦІЙНОЇ БЛИЗЬКОСТІ НА СТОСУНКИ ПАРТНЕРІВ У ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД 26
2.1 Організація емпіричного дослідження 26
2.2 Методи емпіричного дослідження 27
2.3 Аналіз і інтерпретація результатів дослідження 30
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПІДТРИМКИ ЕМОЦІЙНОЇ БЛИЗЬКОСТІ ПАР У ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ 36
3.1 Основні підходи до збереження емоційної близькості у кризових періодах сімейного життя 36
3.2 Можливості психологічного консультування та інтервенцій у перинатальному періоді 39
3.3 Практичні рекомендації щодо покращення якості емоційного контакту у стосунках партнерів у перинатальний період 45
ВИСНОВКИ 51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 54
ДОДАТКИ 62

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Проблема якості подружніх стосунків у перинатальний період набуває особливої ваги у сучасних умовах трансформації соціальних, культурних і сімейних практик. Період вагітності та перших років після народження дитини є критичним для функціонування сімейної системи, оскільки поєднує фізіологічні, психологічні та соціальні зміни, що вимагають від партнерів високого рівня взаєморозуміння, підтримки та гнучкості у міжособистісних стосунках. У цьому контексті феномен емоційної близькості постає вагомим чинником, що визначає не лише стабільність і гармонійність взаємин, а й загальне психологічне благополуччя обох партнерів. Відсутність достатнього рівня емоційної залученості, довіри та взаємної підтримки може зумовлювати підвищення тривожності, конфліктність і ризики дестабілізації сімейних відносин у перинатальному періоді.

Теоретичне підґрунтя дослідження базується на положеннях сучасної сімейної психології, перинатальної психології та теорії прив’язаності, представники яких наголошують на важливості емоційної взаємодії у процесі адаптації сім’ї до нових життєвих обставин. Теоретичний аналіз праць зарубіжних і українських дослідників, поданий у першому розділі, дозволяє констатувати, що емоційна близькість є інтегративною характеристикою партнерських стосунків, яка включає когнітивний, емоційний та поведінковий рівні, забезпечуючи суб’єктивне відчуття єдності та підтримки.

Об’єктом дослідження є стосунки партнерів у перинатальний період.

Предметом дослідження виступає вплив емоційної близькості на якість партнерських взаємин у перинатальний період.

Метою роботи є теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження впливу емоційної близькості на стосунки партнерів у перинатальний період.

Гіпотеза дослідження: припускається, що чим вищий рівень емоційної близькості між партнерами, тим вищим є рівень їхньої якості та задоволеності стосунками у перинатальний період.

До основних завдань дослідження віднесено:

1. Проаналізувати наукові підходи до розуміння феномену емоційної близькості у психології та її ролі в міжособистісній взаємодії.

2. Розкрити психологічні особливості партнерських стосунків у перинатальний період.

3. Емпірично дослідити вплив емоційної близькості на якість партнерських стосунків у перинатальний період.

4. Розробити практичні рекомендації щодо психологічної підтримки подружніх пар у перинатальний період із метою збереження та поглиблення емоційної близькості.

Методи дослідження. Методологічну основу становить системний, феноменологічний та діяльнісний підходи. Для досягнення поставленої мети використано комплекс методів: теоретичні, де аналіз, синтез, узагальнення, систематизація наукових джерел; емпіричні: методика «Emotional Intimacy Scale», тест-опитувальник задоволеності шлюбом, опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності»; математико-статистичні, а саме кореляційний аналіз.

Наукова новизна дослідження полягає у визначенні особливостей впливу емоційної близькості на динаміку партнерських стосунків у перинатальний період, у виявленні специфіки взаємозв’язку між рівнем емоційного контакту та показниками психологічного благополуччя обох партнерів.

Теоретичне значення полягає у поглибленні наукових уявлень про роль емоційної близькості у кризових етапах сімейного життя.

Практичне значення визначається можливістю використання отриманих результатів у психологічному консультуванні подружніх пар, у програмах перинатальної підтримки, а також у підготовці фахівців, які працюють у сфері сімейної психології.

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЕМОЦІЙНОЇ БЛИЗЬКОСТІ У ПАРТНЕРСЬКИХ СТОСУНКАХ У ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД

1.1 Поняття емоційної близькості у психології

У концепції Н. Коллінг і Б. Фіні близькість (closeness) визначається як багатовимірна взаємозалежність, що охоплює емоційні, когнітивні та поведінкові компоненти і проявляється у систематичному врахуванні партнерами потреб одне одного та участі у задоволенні їхніх емоційних, фізичних і соціальних потреб. Інтимна близькість (intimacy) трактується як більш вузький феномен, що характеризується саморозкриттям, емоційною чутливістю та отриманням підтримувальної відповіді, яка формує переживання прийняття й розуміння. Е. Кунескі та Д. Олсон, в свою чергу, розмежовують closeness і intimacy як два рівні відносин: перше поняття позначає структурний ступінь залученості та інтеграції партнерів у спільну діяльність, тоді як друге відображає якість емоційно-комунікативної взаємодії, рівень довіри, відкритості та емоційного залучення [1, 11].

К. Прагер розглядає близькість як динамічний результат взаємних впливів у комунікації: дії партнера «А» викликають емоційну та поведінкову реакцію партнера «Б», і сукупність цих відповідей визначає рівень близькості. Позитивний відгук формує задоволеність взаєминами, а негативний породжує напругу та потребу змін у взаємодії [1, 11].

Емоційна близькість у цьому контексті характеризується довірою, емпатійністю, готовністю до саморозкриття та здатністю підтримувати емоційний обмін без страху відкидання. Інтимність описується як стан максимальної емоційної доступності, коли партнери можуть безперешкодно ділитися вразливими переживаннями [28]. Формування емоційної близькості

значною мірою детермінується неусвідомленими патернами взаємодії, раннім досвідом та уявленням про «ідеального» партнера, яке ґрунтується на досвіді батьківської сім'ї, соціальних зразках і засвоєних культурних моделях.

В одному з аналізованих досліджень афекційно-психологічну близькість описують як переживання тепла чи відчуженості між членами сім'ї [34], тобто як комплекс позитивних або негативних емоційних відчуттів щодо іншої людини. У сукупності, сутність емоційної близькості полягає в наявності взаємної довіри, емпатії та відкритого обміну внутрішніми переживаннями, що забезпечує психологічне відчуття безпеки та підтримки.

Розгляд нами поняття емоційної близькості в психології спирався на різні теорії міжособистісних стосунків і розвитку особистості. Зокрема, відповідно до ідеї Е. Еріксона, здатність формувати глибокі емоційні зв'язки з іншими набуває кульмінації в молодому дорослому віці і важлива для розвитку ідентичності. Теорія інтимності підкреслює, що емоційна близькість, яка згадується як інтимність, є внутрішньою здатністю інвестувати у близькі стосунки, а також результатом двосторонніх взаємодій. Вона формується при постійному відкритті одного партнера іншому та отриманні від нього розуміння і підтримки. Інша модель акцентує увагу на тому, що необхідними умовами виникнення близькості є двостороння довіра та співпереживання. Усе це свідчить, що з теоретичного погляду емоційна близькість визначається через процеси взаємного саморозкриття та емоційної взаємодії, що спонукають партнерів поділяти найособистіше з почуттям прийняття і розуміння. Іншими словами, наявність близькості трактується як психологічна потреба людини в глибоких соціальних зв'язках, що відгукується в концепціях потреби приналежності та саморастягнення себе через іншого [28; 43].

Відповідно до теорії прив'язаності Дж. Боулбі та його послідовників, емоційні зв'язки між дитиною та значущим дорослим формуються за чотирма основними типами: надійним, тривожно-амбівалентним, уникаючим

та дезорганізованим [3, 173]. Ці патерни визначають базові моделі регуляції емоцій, побудови міжособистісних зв'язків і очікувань щодо доступності та надійності іншої людини. Сучасні дослідження у галузі зарубіжної психології демонструють, що ці стилі прив'язаності зберігаються упродовж життя та впливають на те, як людина вибудовує емоційну близькість у дорослих романтичних стосунках.

Праці М. Мікулінчера (M. Mikulincer) та П. Р. Шейвера (P. R. Shaver) підтверджують, що надійний стиль прив'язаності асоціюється зі стабільною, послідовною та конструктивною моделлю взаємодії з партнером, здатністю до емоційної регуляції та високою толерантністю до міжособистісних труднощів. Навпаки, тривожно-амбівалентний та уникаючий стилі прив'язаності часто супроводжуються складнощами у формуванні та підтриманні емоційної близькості: надмірною чутливістю до загрози втрати, залежністю від емоційного підтвердження або схильністю до уникнення глибоких емоційних контактів [6, 168].

У контексті емоційної близькості стилі прив'язаності корелюють із різними типами її формування. Виділяють надійну емоційну близькість, що характеризується високим рівнем довіри, стабільністю емоційного зв'язку та відчуттям безпеки у стосунках. Тривожна/неспокійна – пристрасна близькість відзначається емоційною інтенсивністю, підвищеною вразливістю щодо можливої втрати й нестійкістю емоційних реакцій. Унікальна емоційна близькість пов'язана з переживанням неповторності взаємин і особливої глибини взаєморозуміння, що виходить за межі типових патернів емоційної взаємодії [7, 92].

Додаткову типологію емоційної близькості запропонували М. Шерман і М. Телен, які розрізняють глибинну, псевдоблизькість і трансцендентну близькість. Глибинна близькість передбачає автентичне саморозкриття та відмову від психологічних захисних механізмів, що забезпечує доступ до внутрішнього світу партнера. Псевдоблизькість ґрунтується на ідеалізованому уявленні про стосунки, уникненні конфліктів і створенні

видимості гармонії, яка стає нестійкою та легко руйнується за умов будь-якого напруження. Трансцендентна близькість є показником психологічної зрілості пари й означає здатність до глибокого духовного єднання при одночасному збереженні особистісної автономії. Саме поєднання глибинної та трансцендентної близькості визначається авторами як ознака гармонійних і інтегрованих взаємин [9, 139].

Емоційна близькість тісно пов'язана з іншими міжособистісними категоріями. Інтимність зазвичай трактують як ширше поняття, яке включає емоційну близькість як одну з основних складових. Водночас близькість відрізняють від сексуальної чи фізичної близькості, так як останні не є обов'язковими умовами емоційного з'єднання. У психологічному дискурсі емоційну близькість також співвідносять з поняттями спорідненості, приналежності й суспільної підтримки. Наприклад, аутентичні стосунки, в яких люди можуть відкрити свій емоційний простір один для одного без страху осуду, описують як високий рівень емоційної близькості. На феномен близькості впливає й індивідуальний стиль прив'язаності: люди з прихильною або тривожною прив'язаністю прагнуть більшої близькості, тоді як уникливі можуть відчувати дискомфорт через надмірну відкритість. Окремо відзначають зв'язок близькості з автономією, якісна близькість формується за умови поваги до індивідуальної автономії обох учасників стосунків і створює відчуття безпеки та підтримки [28; 43].

Емоційна близькість тісно пов'язана з іншими міжособистісними категоріями. Інтимність зазвичай трактують як ширше поняття, яке включає емоційну близькість як одну з основних складових. Водночас близькість відрізняють від сексуальної чи фізичної близькості, так як останні не є обов'язковими умовами емоційного з'єднання. У психологічному дискурсі емоційну близькість також співвідносять з поняттями спорідненості, приналежності й суспільної підтримки. Наприклад, аутентичні стосунки, в яких люди можуть відкрити свій емоційний простір один для одного без страху осуду, описують як високий рівень емоційної близькості. На феномен

близькості впливає й індивідуальний стиль прив’язаності: люди з прихильною або тривожною прив’язаністю прагнуть більшої близькості, тоді як уникливі можуть відчувати дискомфорт через надмірну відкритість. Окремо відзначають зв’язок близькості з автономією, якісна близькість формується за умови поваги до індивідуальної автономії обох учасників стосунків і створює відчуття безпеки та підтримки [28; 43].

У дослідженнях емоційної близькості використовують як самоопитувальники, так і психофізіологічні методи. З огляду на актуальність, новітні роботи інтегрують експериментальні дані. Так, аналізоване нейронаукове дослідження показало, що люди з високим рівнем бажаної емоційної близькості демонструють підвищену активацію підкіркових і кортикальних ділянок, а саме вентральної задньої кіркової частини поясної звивини та соматосенсорної кори, при сприйнятті неприємних соціальних стимулів [29]. Це свідчить, що у таких осіб мозкова реактивність у соціальних умовах значною мірою пов’язана з індивідуальною мотивацією до близькості. Щодо соціально-психологічних результатів, доказова база вказує, що високий рівень емоційної близькості є сприятливим для задоволеності стосунками й психічного здоров’я. Наприклад, аналіз міжпоколінних моделей сімейної взаємодії показав, що батьки з однорідними високими проявами емоційної близькості до своїх дітей мали вищу життєву задоволеність і менші симптоми депресії порівняно з тими, у кого панує амбівалентність у родинній близькості [26]. Також доведено, що близькість у партнерських стосунках сприяє емпатичності та ефективному регулюванню емоцій у кризових ситуаціях, що прямо впливає на рівень стресостійкості пари.

Емоційну близькість ураховують як фундаментальну складову якісних стосунків та особистісного благополуччя. Теоретично її вважають передумовою консенсусного визнання особистої цінності, адже через неї людина отримує від партнера підтвердження своєї автентичності. Водночас недостатність емоційної близькості прогнозують як фактор ризику

психологічних труднощів та незадоволення стосунками. Навпаки, її стимулювання завдяки довірі, підтримці та відкритості веде до зростання підтримки один одного й особистої впевненості.

Отже, емоційна близькість інтерпретується як динамічний процес саморозкриття та взаємного відгуку, який за сучасними дослідженнями є визначальним для міцності міжособистісних зв'язків.

1.2 Психологічні особливості стосунків партнерів у перинатальний період

Сім'я розглядається не як біологічна чи суто побутова одиниця, а передусім як культурно-історичний та соціально-психологічний феномен, що функціонує відповідно до закономірностей соціальних систем. У науковому дискурсі існує значна кількість визначень сім'ї, однак у межах системного підходу доцільним є визначення, запропоноване А. Я. Варга. Вона трактує сім'ю як соціальну систему, що включає групу людей, пов'язаних спільним місцем проживання, економічними ресурсами та, головним чином, системою взаємин. На думку дослідниці, динаміка сімейного життя не завжди відображає свідомі наміри окремих членів системи, оскільки взаємодії в сім'ї регулюються властивостями системи як цілісного утворення. Сім'я водночас виступає відкритою системою, оскільки перебуває у постійному обміні ресурсами, нормами й інформацією з соціальним оточенням, та самоорганізуючою системою, оскільки внутрішні зміни ініціюються внутрішніми механізмами розвитку, а поведінка сім'ї забезпечує її адаптацію до зовнішніх умов [11, 568].

У психологічному вимірі подружні взаємини формують інтегративну систему, у межах якої взаємодіють емоційні, когнітивні, поведінкові та мотиваційні компоненти. Т. Титаренко визначає шлюб як форму глибокої міжособистісної інтеракції, що спирається на емоційну підтримку, узгодженість ціннісних орієнтацій та здатність партнерів до функціонального

партнерства. У структурі подружньої стабільності ключову роль відіграють емоційна близькість, психологічна підтримка та спільна діяльність, тобто ті елементи, які забезпечують внутрішню гармонізацію подружнього союзу [8, 25]. Таким чином, шлюбна система функціонує на основі взаємної регуляції, де індивідуальні процеси та міжособистісні взаємодії постійно впливають одне на одне.

Перинатальний період, що включає вагітність, пологи та ранній післяпологовий етап, є важливою життєвою фазою для сім'ї, коли відбуваються інтенсивні фізичні, емоційні й соціальні зміни в житті обох партнерів. Вступ у батьківство характеризується низкою психологічних викликів, оскільки очікування дитини відкриває нові ролі та відповідальності. Дослідження показують, що цей період часто супроводжується зниженням якості подружніх відносин, зростає напруга, погіршується комунікація тощо [42; 47]. В результаті багато пар виявляють помітне падіння задоволення стосунками. Зокрема, метааналіз 2022 року свідчить про статистично значуще зниження подружньої задоволеності від вагітності до першого року після пологів [24]. Подібні висновки отримали К. Шварц та співавтори у 2024 році, виявивши істотне зниження якості відносин у перехідний період до батьківства, зокрема, найрізкіше падіння стосувалось доброти та прихильності між партнерами. Загалом, трансформація родини з поповненням часто призводить до зниження рівня партнерської гармонії, що підтверджують і попередні дослідження [46; 48]. Негативні наслідки цього зниження проявляються не тільки у зниженні загального задоволення стосунками, а й можуть перерости в посилення конфліктів і навіть у збільшення ризику розлучень.

Негативні зміни у відносинах пояснюються комплексом стресорів перинатального періоду, де недосипання, хворобливі відчуття у матері, збільшенням відповідальності та ролі новопризначеної матері, а також змінами в сексуальному житті пари. Дослідники відзначають, що поява дитини часто супроводжується зменшенням інтимності та сексуального

задоволення у пари, що також погіршує емоційний клімат в сім'ї. У NICU-дослідженні К. Перссон та ін. у 2024 році знову ж було виявлено, що перехід до батьківства може зумовлювати зростання тривожності та депресивних симптомів у партнерів. Водночас у цьому періоді відмічають і позитивні тенденції, а саме дружню, довірливу взаємодія між партнерами, яка дає їм змогу разом справлятися з тягарем перехідного періоду. Саме тому сучасні наукові концепції підкреслюють необхідність активного партнерського супроводу та підтримки впродовж вагітності та післяпологового періоду [42; 47].

Особливу роль у збереженні стабільності партнерських відносин у перинатальному періоді відіграє підтримка партнером. Теоретичні моделі і емпіричні дані одностайно вказують, що підтримка від партнера має виражений захисний ефект на психічне здоров'я обох батьків. Зокрема, у дослідженнях Є. Антоніу та ін. у 2022 році підкреслюється, що партнерська підтримка є одним з найважливіших факторів, який значно знижує ймовірність розвитку депресії або тривожних розладів у перинатальному періоді [19]. Подібні результати отримані і в дослідженні К. Перссон та ін., де підтримка з боку партнера в складні моменти пов'язана з підвищеною довірою та близькістю у парі, а також з буферним ефектом стресу. Іншими словами, коли обидва партнери активно підтримують одне одного, це пом'якшує негативний вплив стресорів перинатального періоду на їхні стосунки. У дослідженні К. Перссон та ін. чоловіча та жіноча депресивність була зворотно пропорційна якості стосунків, а депресивні симптоми батьків негативно корелювали з рівнем задоволеності у парі. Також було відзначено, що рівномірний розподіл батьківських обов'язків, що означає рівноправну участь обох у догляді за дитиною й домашньою роботою, істотно покращує самопочуття матері та запобігає погіршенню здоров'я обох партнерів [42]. Отже, встановлення взаємної підтримки й справедливого розподілу ролей має стати одним із центральних завдань у цьому періоді.

Важливість партнерської підтримки підтверджують і якісні дослідження. Так, систематичний огляд М. Аль-Мутаута та ін. у 2023 році показав, що вагітні жінки по цілому світу відчувають особливу потребу в емоційній турботі з боку чоловіка або партнера. В їхньому аналізі виділено турботу та любов від чоловіка як один з ключових аспектів емоційної підтримки, жінки цінують увагу, розмови про занепокоєння, допомогу у виконанні побутових справ та забезпечення комфорту під час вагітності. Навіть прості жести уваги, наприклад, допомога у побуті чи запит про самопочуття після медичної консультації тощо, у дослідженнях цінуються як прояв турботи, що підвищує емоційну близькість у парі [17]. У свою чергу, відсутність такої підтримки часто викликає стрес та почуття самотності у майбутніх матерів. Це підтверджує наш попередній висновок, що емоційна, практична й фінансова підтримка партнера у період вагітності сприяє полегшенню фізичного і психологічного навантаження на матір і зміцнює партнерські стосунки.

Ще одним вагомим фактором є безпосередній досвід пологів. Дослідження Л. Зефельд та ін. у 2024 році засвідчили, що позитивний досвід пологів у обох партнерів тісно пов’язаний з вищим рівнем задоволеності у стосунках і зменшенням симптомів депресії та тривожності. Іншими словами, чим комфортнішим і приємнішим був процес народження дитини за участі підтримуючого партнера, тим кращим виявлялися психоемоційні показники пари. На противагу цьому, несприятливі чи травматичні пологи можуть посилити напруження між подружжям, хоча пряма залежність потребує подальшого вивчення. Як показали автори, задоволення пологовим досвідом опосередковано знижує ризик депресії і тривоги завдяки тому, що сприяє стабільності подружньої підтримки [49]. Також практика партнерських пологів показала свою ефективність, і родина, яка активно залучена у пологи, отримує значно кращу інформаційну та емоційну підтримку. Згідно з аналізом О. Кочинської та ін. в 2020 році, присутність партнера під час пологів помітно покращує психоемоційний стан породіллі

та має позитивний вплив на відносини в парі [5]. Супровід допомагає усунути страх перед пологами, нормалізувати емоційний стан жінки та знизити післяпологові ускладнення, що в цілому зміцнює сімейні стосунки.

Після пологів пара зустрічається з новими викликами. Особливо актуальна проблема післяпологової депресії (далі ППД) у матері та в чоловіка. Низька підтримка з боку партнера посилює ризик розвитку депресії у новоспеченої мами. Так, Д. Руан і Л. Ву у 2024 році продемонстрували, що у жінок у період лактації вища якість партнерської взаємодії корелює з нижчими балами за шкалою ППД. Зокрема, активна взаємна підтримка і конструктивна комунікація із чоловіком були негативно пов'язані з рівнем депресивних симптомів. Також у цьому дослідженні наголошено, що основними чинниками, які впливають на розвиток ППД, є злагода у шлюбі та ступінь підтримки від партнера, у тому числі спільна практика протидії стресу [45]. Тобто в гармонійному шлюбі з високим рівнем партнерської підтримки мати має значно менший ризик депресії. Водночас, наявність депресії у матері може послаблювати задоволеність відносинами, створюючи порочне коло. Проведене К. Шварц та співавтори. дослідження підтверджує значущий кореляційний зв'язок між якістю партнерства й материнською депресивністю у перинатальному періоді. При цьому у них явного причинно-наслідкового напряму не встановлено, тут і погані стосунки можуть викликати депресію і навпаки [48]. Такий двонаправлений зв'язок ілюструє, що емоційні труднощі одного з партнерів відразу позначаються на якості відносин.

Отже, різке зниження партнерської задоволеності у перинатальний період і високий рівень стресу роблять важливою увагу до превентивних заходів і підтримки сімейних стосунків.

Останніми роками були розроблені програми спрямовані на зміцнення пар у перехідний період. Наприклад, Ш. Савелл та співавтори у 2025 році представили пілотну програму «Партнери тепер батьки», яка проводилась під час вагітності і складалася з кількох групових сесій психотерапії для

подружніх пар. Учасники програми показали менш виражене падіння романтичної задоволеності порівняно з контрольною групою, що підтверджує ефективність раннього втручання [47]. Також й К. Шварц і співавтори підкреслюють необхідність ранніх превентивних програм для підтримки якості відносин і психічного здоров'я матері та сім'ї [48]. На практиці це може означати залучення до пренатальних консультацій не тільки вагітної жінки, але й її партнера, проведення тренінгів комунікації та технік спільного подолання стресу для майбутніх батьків. Важлива і профілактика післяпологових розладів, як ми визначили, позитивний партнерський досвід, особливо у пологах, сам по собі є захисним чинником, а психоемоційна підтримка подружжя здатна зменшувати вираженість депресії у матері.

Таким чином, сучасні наукові дані підтверджують, що стан і якість взаємин між партнерками та партнерами у перинатальному періоді мають вирішальне значення для психічного здоров'я всієї родини. Перехід до батьківства часто супроводжується зниженням задоволеності відносинами та підвищенням стресу, але активна взаємна підтримка і партнерська залученість можуть пом'якшувати ці негативні зміни. Розуміння цих психологічних процесів і своєчасне впровадження підтримувальних програм допомагає запобігати кризам у родині і зміцнювати партнерські стосунки у відповідальний для сім'ї період.

1.3 Взаємозв'язок емоційної близькості з психологічним благополуччям партнерів у перинатальному періоді

У межах проведеного аналізу емоційна близькість у подружній або партнерській взаємодії визначається як стан глибокої емоційної спорідненості, який забезпечує довіру, відчуття підтримки та взаємного розуміння між партнерами. Це поняття охоплює елементи відвертості, емоційної турботи, ніжності та готовності до взаємної вразливості, що є

базовими умовами якісних романтичних стосунків. Теоретичні підходи М. Айнсворт і Дж. Боулбі наголошують, що потреба в близькості є фундаментальною складовою психологічного благополуччя людини, а сучасні емпіричні дослідження підтверджують, що переживання емоційної єдності з партнером позитивно корелює з індивідуальним рівнем добробуту [23; 55].

Психологічні моделі емоційної близькості включають такі центральні елементи, як взаємна залежність, емпатичне розуміння, відкритість і взаємна підтримка [10, 127]. Українські дослідники (І. Бех, Н. Чепелєва, О. Вознесенська, В. Москаленко) наголошують на тому, що емоційна близькість і здатність до емпатії виконують функцію психологічних регуляторів сімейної згуртованості, особливо в умовах соціальних криз та травматичних подій. Нестача довіри, зниження відкритості у спілкуванні та порушення емоційної взаємності розглядаються як чинники, що підвищують імовірність деструктивних конфліктів у сім'ї. Натомість розвиток комунікативних умінь, толерантності та емпатійності суттєво зміцнює стабільність і стійкість подружніх відносин [12, 72].

Емпіричні дані також свідчать, що зниження сексуального потягу, зумовлене психофізіологічною втомою, стресом або віковими змінами, може компенсуватися та коригуватися завдяки достатньому рівню емоційної близькості та відкритій комунікації між партнерами [2, 803]. Таким чином, емоційна близькість виконує роль емоційної опори партнерських взаємин, забезпечуючи внутрішню атмосферу психологічної безпеки, взаємної підтримки й турботи, що є критично важливими для стабільності та задоволеності стосунками.

Психологічне благополуччя партнерів у контексті близькості відображає їхнє суб'єктивне відчуття щастя, задоволеності життям та відсутності виражених психологічних страждань [51]. За сучасними уявленнями, благополуччя включає баланс позитивних і негативних емоцій, а також такі виміри, як позитивні стосунки з іншими людьми, автономність і

самореалізація, зокрема, у моделі У. Еліф психологічне благополуччя передбачає наявність позитивних стосунків з іншими, довіри, емпатії та здатності підтримувати близькість. Ці аспекти тісно переплітаються з емоційною близькістю, адже саме через довіру та взаєморозуміння партнери формують здорове спілкування і відчуття власної цінності. Тому, можна сказати, що психологічне благополуччя в парі зрозуміле як стан, у якому партнери мають низькі рівні негативних емоцій і високу соціальну інтеграцію в рамках стосунків [55].

З огляду на концептуальні моделі, емоційну близькість часто розглядають через призму теорій прив'язаності та любові. Зокрема, теорія прив'язаності передбачає, що здатність створювати довірчі емоційні зв'язки є основною характеристикою ефективної особистості і гарантом психічного здоров'я. Емпіричні дослідження показали, що індивіди зі стабільними близькими відносинами, і в яких відсутні проблеми з близькістю, демонструють вищі показники психологічного благополуччя, ніж самотні, що характеризуються униканням близькості [46]. Модель Р. Стернберга підкреслює, що інтимність чи емоційна близькість є однією з трьох складових любові поряд із пристрастю та відданістю, і саме вона забезпечує партнерське задоволення життям [55]. Оглянуті нами дослідження підтверджують, що співвідношення і рівень близькості в парі значущо впливають на їх психологічну стійкість, дозволяючи партнерам взаємно регулювати стрес та згладжувати негативні емоції одним для одного [14, 7; 23].

Механізми впливу емоційної близькості на благополуччя включають емоційну підтримку і взаємне регулювання стану. Дослідження вказують, що міжособистісна ко-регуляція емоцій і висока емпатія сприяють зниженню стресу, адже партнери здатні знижувати негативний вплив складних подій один для одного. Так, практичні прояви ніжності чи турботи з боку партнера зменшують відчуття болю та сприяють подоланню труднощів [14, 7]. Окрім емоційної, близькість виявляється й у фізіологічному синхронізмі,

нещодавній огляд показав, що фізіологічна координація реакцій у близьких дорослих корелює з більшою емпатією, відчуттям безпеки та взаємного підтримування, що сприяє стабільності психічного здоров'я. У взаємодії з психологічним благополуччям це означає, що чим глибша емоційна афіліація партнерів, тим більше у них позитивного спільного досвіду, довіри і взаєморозуміння, що є ядром психологічної стійкості і задоволеності життям [23; 51].

Сучасні емпіричні дослідження підтверджують тісний зв'язок емоційної близькості та благополуччя партнерів. Наприклад, у вибірці молоді виявлено, що ті, хто має високу емоційну близькість із партнером, мають також кращий психологічний стан і менший рівень депресивних симптомів. У масштабному крос-секційному дослідженні дорослих в Італії було з'ясовано, що люди у стабільних близьких відносинах повідомляли про вищі показники благополуччя порівняно з одинаками. Аналітичні моделі свідчать, що загальна якість стосунків, що включає і рівень близькості, суттєво асоційована зі здоров'ям, і ті, хто описує свої відносини як високої якості, рідше відчувають депресію та занепокоєння [46; 51]. Подібні результати отримані в різних вибірках: у дослідженні серед жінок встановлено, що необхідність інтимності є важливим предиктором їхнього психологічного благополуччя, а її відсутність є чинником зниження життєвого задоволення [55]. У практичних контекстах теж виявлено пряму залежність: у парах, де один з партнерів має хронічну хворобу, емоційна близькість від обох партнерів позитивно корелювала з емоційним благополуччям другого партнера [36]. Ці дані знову підтверджують, що близькість є ключовим елементом ресурсів пари, що підтримує добробут кожного.

Варто додати, що культурний контекст також модулює значення емоційної близькості. Дослідники в багатьох країнах вказують, що у більш модерних, індивідуалістичних суспільствах любов традиційно пов'язують із взаємним потягом і емоційною спорідненістю, тоді як у менш модерних культурах роль близькості може доповнюватися іншими факторами,

наприклад родинними зобов’язаннями тощо. У такому сенсі розвинуті суспільства, орієнтовані на індивіда, цінують відверту емоційну комунікацію в парі й сприймають її як суттєвий компонент любові, на противагу цьому, у більш колективістських або консервативних контекстах емоційна близькість може бути виражена більш стримано, а її відчуття пов’язане з безпекою стабільності традиційних ролей. Однак навіть в Азії та інших регіонах, де культура може здаватися емоційно стриманою, універсальна потреба в близьких стосунках залишається, щоправда її прояви можуть враховувати суспільні норми. Глобальні дослідження доводять, що без урахування культурних особливостей цілісне розуміння впливу близькості на благополуччя буде неповним, але загалом усюди показано, що глибока міжособистісна підтримка надійно пов’язана зі здоров’ям і щастям людини [23; 50].

Динаміка емоційної близькості в парі також варіюється залежно від етапу стосунків і життєвих подій. На початкових етапах часто домінує пристрасть, та найістотнішим стає встановлення довіри і близькості. Упродовж часу ці аспекти можуть розвиватися, і дослідники виділяють зростання симбіотичних та залежних рівнів емоційної значущості у міру тривалості шлюбу [15, 5]. У кризові періоди велика емоційна близькість допомагає пережити труднощі. Пари, які вміють залишатися відкритими одне до одного під час випробувань, швидше відновлюють почуття безпеки та задоволення стосунками за К. Нефф. Навпаки, її падіння може призвести до зростання конфліктів і ерозії благополуччя [23; 36].

Підсумовуючи, теоретичні та емпіричні дані однозначно свідчать про те, що емоційна близькість є фундаментальним ресурсом для психологічного благополуччя партнерів. Здатність бути відкритими одне до одного, ділитися почуттями та надавати підтримку створює атмосферу, в якій партнери можуть зростати емоційно і психологічно. У міру поглиблення цього зв’язку кожен із двох отримує психологічний захист та відчуття цінності, що підвищує якість життя і знижує ризик негативних психологічних наслідків.

Ключові поняття емоційної близькості узгоджуються з моделями соціальної підтримки і розвитку особистості, а сучасні дослідження підтверджують, що міцні, близькі стосунки є надійною передумовою високого психологічного благополуччя.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЕМОЦІЙНОЇ БЛИЗЬКОСТІ НА СТОСУНКИ ПАРТНЕРІВ У ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД

2.1 Організація емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження було організоване з метою вивчення особливостей емоційної близькості та психологічного стану подружніх пар у перинатальний період, а також з'ясування взаємозв'язків між рівнем емоційної близькості, психічним станом респондентів та задоволеністю шлюбом. Перинатальний період охоплює час вагітності та перші місяці після народження дитини, що є важливим етапом у розвитку подружніх стосунків, оскільки він супроводжується значними психологічними, емоційними та соціальними змінами. Саме тому дослідження проводилося серед пар, які перебувають у цьому періоді, з метою глибшого розуміння динаміки їхньої емоційної взаємодії та факторів, що впливають на якість шлюбних відносин.

На етапі підготовки було сформовано вибірку з десяти подружніх пар, частина яких перебуває у стані очікування дитини, а інша частина переживає перші місяці після її народження. Учасники були залучені через перинатальні центри та жіночі консультації. Добір респондентів здійснювався на добровільних засадах із дотриманням принципів анонімності та конфіденційності. Участь у дослідженні брали обидва партнери, причому тестування проводилося індивідуально, без можливості обговорення відповідей між ними, що забезпечувало незалежність отриманих даних і зменшувало ризик взаємовпливу.

Перед початком дослідження кожному учаснику було надано стислу інформацію про його мету та зміст. Було наголошено, що отримані результати мають науковий характер, є повністю конфіденційними й не впливають на стосунки чи медичне обслуговування пари. Учасників просили

відповідати щиро, орієнтуючись на власні почуття та досвід взаємодії з партнером.

Після проведення тестування результати кожного учасника систематизувалися, розраховувалися середні значення, які відображали спільні тенденції подружньої взаємодії. Подальший етап включав статистичну та описову обробку даних, зокрема аналіз взаємозв'язків між рівнем емоційної близькості, задоволеністю шлюбом і типом поведінки у конфліктних ситуаціях. Це дало можливість визначити, чи вищі показники емоційної близькості корелюють із гармонійними взаєминами чи навпаки, низький рівень близькості супроводжується підвищеною тривожністю, агресивністю або незадоволеністю стосунками.

Інтерпретація результатів передбачала узагальнення виявлених закономірностей і формулювання висновків щодо ролі емоційної близькості як чинника психологічної стабільності у перинатальний період. Зокрема, передбачалося, що пари з високим рівнем емоційної близькості демонструють вищу задоволеність шлюбом, що свідчить про конструктивне подолання труднощів, пов'язаних із народженням дитини. Натомість низький рівень близькості може супроводжуватися підвищеною тривожністю та низьким рівнем задоволеності шлюбом.

2.2 Методи емпіричного дослідження

Процедура дослідження включала послідовне застосування чотирьох психодіагностичних методик, які дозволяли комплексно охарактеризувати емоційно-психологічний стан подружжя:

1. Методика «Emotional Intimacy Scale» (додаток А).

Шкала емоційної близькості спрямована на визначення рівня емоційної взаємності, глибини довіри та прийняття у міжособистісних стосунках. Вона оцінює суб'єктивне відчуття людиною своєї відкритості, прийняття та підтримки у взаємодії з близькою особою, партнером, другом, членом сім'ї

тощо. Респондент оцінює ступінь згоди з п’ятьма твердженнями, які описують прояви довіри, взаєморозуміння і турботи.

Досліджуваному пропонується оцінити, наскільки кожне твердження відповідає його стосункам із конкретною людиною, за п’ятибальною шкалою:

1 – зовсім не згоден(на); 2 – скоріше не згоден(на); 3 – важко сказати; 4 – скоріше згоден(на); 5 – повністю згоден(на). Підраховується сумарний бал за п’ятьма пунктами. Максимальний результат 25 балів свідчить про високий рівень емоційної близькості, довіри та психологічного прийняття. Низькі показники вказують на емоційну віддаленість, дефіцит підтримки та труднощі у формуванні відкритих стосунків.

EIS є надійним інструментом для виявлення рівня емоційної взаємності у стосунках. Вона використовується у соціально-психологічних і сімейних дослідженнях для діагностики якості міжособистісних зв’язків, визначення ризику емоційної ізоляції, а також для оцінки ефективності психокорекційних програм, спрямованих на розвиток довіри та емоційної підтримки.

2. Тест-опитувальник задоволеності шлюбом (додаток Б).

Опитувальник задоволеності шлюбом призначений для оцінки суб’єктивного рівня гармонії та психологічного комфорту у подружніх стосунках. Він виявляє міру задоволеності різними аспектами сімейного життя – емоційною підтримкою, взаєморозумінням, спільними цінностями, особистісною реалізацією у шлюбі. Методика дозволяє встановити як загальний рівень задоволеності, так і ступінь узгодженості оцінок між партнерами.

Респонденту пропонується уважно прочитати 24 твердження, що описують різні аспекти подружнього життя, і обрати один із трьох варіантів відповіді (а, б або в), який найбільше відповідає його уявленням. Рекомендується уникати проміжних варіантів типу «важко сказати». Відповіді оцінюються за ключем: правильна відповідь – 2 бали, проміжна – 1

бал, невідповідна – 0 балів. Сумарний бал може становити від 0 до 48. Високі значення (39-48 балів) вказують на повну задоволеність шлюбом, тоді як низькі (0-16 балів) свідчать про глибоку кризу у взаєминах.

ОЗШ є ефективним інструментом для вивчення сімейного благополуччя, визначення психологічних труднощів подружжя та рівня узгодженості подружніх очікувань. Використовується у психологічному консультуванні, сімейній терапії, а також у соціально-психологічних дослідженнях, пов'язаних із факторами стабільності шлюбу, рівнем підтримки та емоційної близькості партнерів.

3. Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (додаток В).

Опитувальник є адаптованим варіантом тесту Г. Айзенка та дозволяє комплексно оцінити чотири ключові психічні стани: тривожність, фрустрацію, агресивність і ригідність. Методика спрямована на виявлення індивідуальних відмінностей у реакціях людини на стресові ситуації, зокрема у контексті міжособистісних чи сімейних конфліктів.

Респонденту пропонується відповісти на 40 тверджень, що характеризують його поведінку та емоційні реакції у складних ситуаціях. Відповіді даються за трьома варіантами – «так», «не знаю», «ні», які оцінюються відповідно у 2, 1 та 0 балів. Питання згруповані за чотирма шкалами:

Тривожність (№1-10): високі показники свідчать про підвищену напруженість, схильність до страху та невпевненості.

Фрустрація (№11-20): високий рівень означає емоційну нестійкість, схильність до розчарування та самозвинувачень.

Агресивність (№21-30): високі бали вказують на конфліктність, імпульсивність і низький рівень самоконтролю.

Ригідність (№31-40): високий рівень свідчить про негнучкість мислення, труднощі адаптації до змін.

Цей опитувальник є діагностично цінним для вивчення емоційно-вольової сфери особистості, її поведінкових реакцій у ситуаціях стресу або напруження. Його результати дозволяють виявити емоційні бар'єри у взаємодії та прогнозувати ризики конфліктності у стосунках.

2.3 Аналіз і інтерпретація результатів дослідження

Метою даного етапу емпіричного дослідження стало виявлення взаємозв'язку між рівнем емоційної близькості партнерів у перинатальний період та показниками задоволеності шлюбом, а також індивідуально-психологічними особливостями, зокрема рівнями тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Сирі бали респондентів подано у додатку Д (середнє для кожної пари по кожному показнику).

Результати респондентів за методикою EIS наведені у табл. 2.1.

Таблиця 2.1 – Результати респондентів за методикою EIS

Рівень емоційної близькості	Кількість осіб	Відсоток (%)
Високий	5	25%
Середній	10	50%
Низький	5	25%

Отримані результати засвідчили, що половина опитаних пар (50%) перебуває на середньому рівні емоційної близькості, що може вказувати на певний баланс між емоційною підтримкою та автономністю у стосунках. Чверть пар (25%) демонструє високий рівень емоційної близькості, що свідчить про виражену взаємну емпатію, довіру та глибоке емоційне розуміння партнера. Водночас ще 25% мають низькі показники, що може свідчити про труднощі у встановленні психологічної єдності, відчуженість або зниження якості спілкування внаслідок емоційного напруження, пов'язаного з перинатальним періодом.

Таким чином, більшість пар демонструють помірно стабільні емоційні зв’язки, однак для частини пар характерна певна дистанційованість, що може впливати на якість подружньої взаємодії в умовах нових сімейних обставин.

Результати респондентів за тестом-опитувальником задоволеності шлюбом наведені у табл. 2.2.

Таблиця 2.2 – Результати респондентів за тестом-опитувальником задоволеності шлюбом

Рівень задоволеності шлюбом	**Кількість осіб**	**Відсоток (%)**
Абсолютно неблагополучні	3	15%
Неблагополучні	4	20%
Скоріш неблагополучні	1	5%
Перехідні	3	15%
Скоріш благополучні	2	10%
Благополучні	4	20%
Абсолютно благополучні	3	15%

За даними таблиці, 3 пари (15%) віднесено до категорії абсолютно неблагополучних, що свідчить про глибокі проблеми у шлюбі, емоційну відчуженість та низький рівень взаєморозуміння між подружжям. До групи неблагополучних потрапили 4 пари (20%), у яких наявне часткове задоволення стосунками, однак відчувається нестача емоційної близькості, довіри або підтримки. Ще 1 пара (5%) виявила ознаки скоріш неблагополучного стану, що може вказувати на незначні, проте хронічні труднощі у сімейній взаємодії. Перехідний рівень задоволеності характерний для 3 пар (15%), які балансують між позитивним і негативним сприйняттям шлюбу; їхній емоційний стан нестабільний і може змінюватися залежно від ситуаційних чинників. До категорії скоріш благополучних належать 2 пари (10%), котрі загалом задоволені своїм шлюбом, проте відзначають окремі напруження у комунікації або розподілі сімейних ролей. Групу

благополучних становлять 4 пари (20%), які демонструють стабільність взаємин, високий рівень підтримки й емоційної залученості у шлюбі. Абсолютно благополучними визнано 3 пари (15%), що характеризуються гармонійними, емоційно насиченими стосунками, довірою, повагою та почуттям психологічного комфорту у подружньому житті.

Загальна тенденція вказує на відносну рівновагу між благополучними (45%) і неблагополучними (40%), при цьому ще 15% становлять респонденти з перехідними показниками. Середнє значення рівня задоволеності шлюбом розташовується в межах між перехідним і благополучним станом, що свідчить про помірну, але не стійку позитивну оцінку подружніх стосунків у більшості досліджуваних. Водночас наявність значної частки осіб із низьким рівнем задоволеності шлюбом засвідчує наявність внутрішніх або міжособистісних конфліктів, недостатню емоційну близькість чи порушення у системі комунікації між партнерами.

Рівень прояву емоційних станів у респондентів наведено у табл. 2.3.

Таблиця 2.3 – Рівень прояву емоційних станів у респондентів

Показник	**Високий рівень (%)**	**Середній рівень (%)**	**Низький рівень (%)**
Тривожність	25%	45%	30%
Фрустрація	25%	50%	25%
Агресивність	25%	45%	30%
Ригідність	25%	45%	30%

Отримані дані показують, що середні рівні всіх показників переважають: від 45% до 50% пар демонструють помірний прояв тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Це вказує на загалом адаптивний психоемоційний стан більшості учасників, хоча й із певними коливаннями, характерними для перинатального періоду.

Високий рівень тривожності (25%) свідчить про наявність напруженості, очікування небезпеки або невизначеності, що може бути

пов’язано з переживаннями щодо здоров’я дитини чи зміни соціальних ролей. Фрустрація на високому рівні у 25% пар може відображати почуття невдоволення або емоційне виснаження через порушення очікувань чи нестачу підтримки. Аналогічно, підвищена агресивність (25%) свідчить про внутрішню напругу, яка іноді проявляється у формі роздратування чи конфліктності. Ригідність на високому рівні (25%) може вказувати на труднощі з гнучкістю у поведінці, сприйнятті змін або пристосуванні до нових обставин сімейного життя.

З метою виявлення взаємозв’язків між емоційною близькістю партнерів, задоволеністю шлюбом і психологічними станами було проведено кореляційний аналіз за коефіцієнтом Спірмена. Результати подано в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 – Кореляція між основними змінними дослідження

Кореляція	Емоційна близькість	Задоволеність шлюбом	Тривожність	Фрустрація	Агресивність	Ригідність
Емоційна близькість	–					
Задоволеність шлюбом	ρ = 0.251 (p = 0.286)	–				
Тривожність	ρ = –0.274 (p = 0.242)	ρ = –0.490* (p = 0.028)	–			
Фрустрація	ρ = –0.218 (p = 0.356)	ρ = 0.096 (p = 0.688)	ρ = 0.079 (p = 0.740)	–		
Агресивність	ρ = –0.261 (p = 0.266)	ρ = –0.300 (p = 0.199)	ρ = 0.086 (p = 0.717)	ρ = 0.573** (p = 0.008)	–	
Ригідність	ρ = –0.578** (p = 0.008)	ρ = –0.459* (p = 0.042)	ρ = 0.459* (p = 0.042)	ρ = 0.212 (p = 0.369)	ρ = 0.424 (p = 0.063)	–

**Примітка: *p < 0.05; **p < 0.01; **p < 0.001*

Результати кореляційного аналізу свідчать про наявність виражених взаємозв’язків між емоційною близькістю партнерів, рівнем задоволеності шлюбом та психологічними станами.

Найбільш значущим виявився негативний кореляційний зв’язок між емоційною близькістю та ригідністю (ρ = –0.578, p = 0.008), що свідчить про те, що чим вищий рівень емоційної близькості, тим менша схильність партнерів до емоційної й поведінкової жорсткості, непоступливості та труднощів у пристосуванні. Це логічно узгоджується з психологічними механізмами емоційної підтримки: у пар із тісним емоційним зв’язком переважає гнучкість, відкритість до компромісів і вміння враховувати емоційні потреби одне одного.

Також виявлено негативний зв’язок між емоційною близькістю та агресивністю (ρ = –0.261), хоча він не досягає статистичної значущості (p = 0.266). Це вказує на тенденцію, за якої зростання емоційної дистанції між партнерами може супроводжуватися посиленням емоційної напруги, конфліктності та роздратованості.

Зв’язок між емоційною близькістю та задоволеністю шлюбом є позитивним (ρ = 0.251), але статистично незначущим (p = 0.286). Така тенденція може бути пояснена невеликим обсягом вибірки (10 пар), проте змістовно вона підтверджує гіпотезу про взаємозалежність емоційного контакту та загальної якості шлюбних стосунків: чим вищий рівень емоційної єдності, тим більш благополучними партнери оцінюють свої стосунки.

З боку задоволеності шлюбом простежується негативний зв’язок із тривожністю (ρ = –0.490, p = 0.028), що вказує на те, що підвищений рівень тривожності одного або обох партнерів знижує відчуття задоволення від шлюбу, зменшуючи емоційний комфорт у парі. Натомість негативна кореляція між задоволеністю шлюбом і ригідністю (ρ = –0.459, p = 0.042) демонструє, що гнучкість у поведінці та мисленні сприяє кращій адаптації до нових сімейних обставин і підвищує гармонійність стосунків.

Серед психологічних станів варто відзначити, що ригідність позитивно корелює з тривожністю (ρ = 0.459, p = 0.042), тобто вищий рівень тривожності супроводжується меншою поведінковою гнучкістю, що

підтверджує емоційне напруження і схильність до фіксації на стресових переживаннях. Крім того, фрустрація має позитивний зв’язок з агресивністю ($\rho = 0.573$, $p = 0.008$), що є типовим проявом деструктивного реагування на незадоволені потреби або порушення очікувань у стосунках.

Отримані дані підтверджують, що емоційна близькість є ключовим чинником психологічного комфорту та стабільності партнерських стосунків у перинатальний період. Вона сприяє зниженню ригідності, гнучкішому сприйняттю труднощів і вищій задоволеності шлюбом. Натомість тривожність, фрустрація та агресивність виявляються чинниками, що підвищують ризик конфліктів і знижують якість емоційного зв’язку.

Таким чином, результати кореляції узгоджуються з попередніми даними описового аналізу і дозволяють зробити висновок, що емоційна близькість у перинатальний період виконує захисну функцію, пом’якшуючи вплив негативних емоційних станів на подружню взаємодію та забезпечуючи психологічну стійкість сімейної системи.

РОЗДІЛ 3
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПІДТРИМКИ ЕМОЦІЙНОЇ БЛИЗЬКОСТІ ПАР У ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

3.1 Основні підходи до збереження емоційної близькості у кризових періодах сімейного життя

В психологічних дослідженнях підкреслюється, що збереження емоційної близькості в кризових ситуаціях опирається на спрямовані терапевтичні інтервенції, які зміцнюють комунікацію та взаєморозуміння між партнерами. Сучасні методи сімейної та парної терапії орієнтовані на розвиток відкритого вираження емоцій і співчуття. Наприклад, систематичний огляд парної терапії засвідчує, що такі підходи широко визнані ефективними у зменшенні напруги та підвищенні якості взаємин [38]. Практичний досвід підтверджує, що під час сімейної терапії родини цінують техніки, що сприяють саморефлексії та емоційному висловленню, поліпшенню спілкування і точки зору інших членів сім'ї [52]. Огляд випадків літніх пар засвідчив: коли партнери почали відкривати один одному думки й почуття, змінюючи попередні дисфункціональні моделі взаємодії, емоційне і фізичне зближення зміцнилося, що зменшило внутрішній стрес і підвищило емоційне благополуччя [37]. Навпаки, дослідження О. Радька і І. Ушакової показало, що високий рівень стресу суттєво знижує емоційну близькість і якість комунікації в парі; однак виявлено, що саме розвиток комунікативних навичок і зміцнення емоційної підтримки може пом'якшити ці негативні наслідки [13]. Таким чином, у психологічній площині основними підходами вважаються терапевтичні стратегії, що мобілізують внутрішні ресурси сім'ї: відкриту емоційну виразність, співпереживання і адаптивне розв'язання конфліктів.

У соціологічних підходах акцент зміщується на зовнішні чинники, що сприяють підтримці близькості у родині. Соціологи наголошують на важливості соціальних мереж та інституціональної підтримки сім'ї в кризі: програми громадської підтримки, ініціативи громади, політики, що полегшують баланс між роботою і родиною, покращують можливості зосередитися на взаємній підтримці. Систематичний огляд останніх досліджень із різних країн показав, що успішними стратегіями є освітні програми для батьків, сімейна терапія та ініціативи на рівні громад, орієнтовані на родини, а також державні політики, що забезпечують соціально-економічну підтримку сім'ям. Такі комплексні інтервенції не тільки посилюють згуртованість окремих сімей, а й сприяють зміцненню соціальної солідарності в цілому [44]. Крім того, дослідники резильєнтності відзначають: сімейні процеси, що формують стійкість до стресу (насамперед відкритий міжособистісний діалог та підтримка позитивного настрою), модулюють вплив індивідуальних стресорів на всіх членів родини [55]. Отже, соціологічний підхід розглядає сім'ю як частину ширшої спільноти, де зовнішня підтримка разом з міжособистісною довірою і культурними факторами створюють сприятливий фон для збереження емоційної близькості. Так, у віддалених та малозабезпечених спільнотах активне включення батьків у прийняття рішень і увага до їхніх потреб у навчанні показали, що ефективне спілкування та вираження ніжності є базовими факторами, що створюють ґрунт для сімейної резильєнтності [41].

У підходах, орієнтованих безпосередньо на подружні стосунки, акцент робиться на унікальній природі двосторонніх взаємодій між партнерами, де основною аналітичною одиницею виступає саме діадичний рівень. На відміну від індивідуально спрямованих психотерапевтичних практик, у центрі уваги таких підходів перебувають процеси спільного конструювання емоційного досвіду, динаміка близькості та способи регуляції конфліктів у межах пари. Ключовим теоретичним положенням є визнання того, що якість емоційного зв'язку безпосередньо визначає психологічне благополуччя обох партнерів, а також стабільність і тривалість відносин.

Відповідно до сучасних моделей подружньої та парної терапії, головним завданням інтервенцій є формування відчуття емоційної безпеки, яка виступає базисом для розвитку довіри та взаємної підтримки. Саме емоційна безпека забезпечує умови, за яких партнери здатні відкрито проявляти власні потреби й уразливість без страху осуду або відторгнення. Як зазначає Ю. Кісліч, у дослідженнях довготривалих кейсів подружніх пар терапевти, які приділяли першочергову увагу створенню атмосфери прийняття та емпатійного слухання, спостерігали виразне зниження конфліктності та підвищення рівня емоційної згуртованості [37]. Такі результати підтверджують важливість терапевтичного простору, де кожен із партнерів може вільно виражати емоції, що стає підґрунтям для переосмислення моделей реагування в стресових ситуаціях і відновлення почуття близькості.

Окремий напрям у рамках цього підходу становить врахування культурного контексту пари. Як демонструють емпіричні дані, включення культурно-специфічних елементів у терапевтичний процес – таких як традиційні наративи, символи або спільні культурні цінності – сприяє поглибленню взаєморозуміння між партнерами та зміцненню їхньої ідентичності як пари [20]. Це дозволяє подолати потенційні розбіжності, що виникають на тлі різних систем уявлень про сімейні ролі, емоційне вираження та розподіл відповідальності. Таким чином, культурно чутлива терапія забезпечує глибше занурення у феномен спільного досвіду, роблячи процес змін більш природним і прийнятним для обох сторін.

На практичному рівні в межах подружньої терапії використовуються індивідуалізовані програми розвитку емпатії, тренінги комунікативних навичок і модулі конструктивного вирішення конфліктів. Ці інтервенції спрямовані не лише на покращення вербальної взаємодії, а й на розширення емоційного репертуару партнерів, що допомагає їм краще усвідомлювати власні почуття та потреби один одного. Додатково застосовуються практики, орієнтовані на відновлення та поглиблення прихильності, які ґрунтуються на

теорії емоційно-фокусованої терапії (EFT) і сприяють переходу від циклів взаємного захисту до циклів емоційної підтримки.

Результати досліджень свідчать, що такі адаптовані під потреби пари методики дають виразний позитивний ефект: партнери повідомляють про зростання рівня взаємної ніжності, підвищення відчуття довіри та покращення загальної якості спільного життя. Крім того, довготривале спостереження за результатами терапії показує, що зміцнення емоційного зв'язку та розвиток здатності до емпатійної взаємодії мають пролонгований ефект, підтримуючи стабільність стосунків навіть у періоди підвищеного стресу.

Порівняльний аналіз виявляє, що психологічні та соціологічні підходи доповнюють одне одного. Психологічні інтервенції акцентують увагу на внутрішньо-сімейній динаміці і зміні індивідуальних поведінкових патернів, тоді як соціологічні підходи орієнтуються на залучення зовнішніх ресурсів. Проте обидва напрямки підтверджують: фундаментальним для збереження близькості є посилення комунікації і взаємної підтримки. У підсумку, найбільш ефективними виявляються інтегровані стратегії: одночасне застосування психотерапевтичних методів і соціально-орієнтованих ініціатив дозволяє максимально укріпити емоційну близькість як на рівні самих подружжя, так і на рівні їхнього соціального оточення.

3.2 Можливості психологічного консультування та інтервенцій у перинатальному періоді

Перинатальний період характеризується значним психоемоційним навантаженням, оскільки відбуваються кардинальні зміни в житті жінки. Психологічне консультування у цей час спрямоване на формування адекватної готовності до материнства, подолання страхів і депресивних настроїв, налагодження емоційного зв'язку з дитиною та підтримку партнерських стосунків. Світовий досвід демонструє, що цілеспрямовані

психопрофілактичні та психокорекційні програми підготовки майбутніх батьків (включаючи інформаційні заняття, вправи на релаксацію і тренінги з емоційного регулювання) зазвичай позитивно сприймаються учасницями. Наприклад, у низці рандомізованих досліджень доведено, що спеціалізовані психологічні втручання при післяпологовій депресії значно знижують її симптоми і одночасно є економічно обґрунтованими. За даними глобального огляду, більше ніж 49 РКД підтверджують ефективність психотерапевтичних методик у зменшенні проявів депресії та тривоги в післяпологовому періоді [34]. Аналогічно, недавній мета-аналіз (2025) показав статистично значуще зниження рівня вагітної тривоги після проходження психологічних програм [33].

Проте існують і обмеження. По-перше, більшість досліджень фокусуються саме на депресії – для тривожних, посттравматичних чи інших розладів даних значно менше. В одному з оглядів наголошується, що доведена ефективність стосується майже виключно депресії, а для інших психічних розладів перинатального періоду контрольованих досліджень поки замало. Це ускладнює розробку цільових інтервенцій і встановлення їх оптимальної інтенсивності. По-друге, широта впровадження таких програм обмежена ресурсами. У більшості країн не вистачає спеціалізованих перинатальних психологів, тому доводиться використовувати ширші служби первинної охорони здоров’я. Відсутність фахівців може знижувати якість консультування: пацієнтки з тяжкими розладами найчастіше лікуються в загальній психіатрії, де послуги «на швидку руку» часто виявляються недостатніми [34]. Нарешті, хоча психологічні інтервенції рідко супроводжуються прямими побічними ефектами, вони вимагають часу і мотивації учасниць; відсутність безпосередньої взаємодії може знизити прихильність і ефективність лікування [41].

Перинатальні психологічні процеси нерозривно пов’язані з соціальним контекстом родини та спільноти. Позитивні наслідки консультування – зниження тривоги, профілактика депресії, зміцнення впевненості у власних

силах – також сприяють кращій адаптації в новій ролі матері й подружжя. Підтримка психолога допомагає жінці отримати знання про перебіг вагітності, пологів та особливості раннього батьківства, що корелює з формуванням позитивних установок щодо народження дитини. Підготовка до пологів, що включає партнерів, зміцнює міжособистісні зв'язки у сім'ї і мобілізує соціальні ресурси. Наприклад, програми міжособистісної терапії (IPT) для дорослих пар значно знижували ризик післяпологової депресії, підсилюючи емоційну підтримку з боку партнера [41]. Таке втручання підвищує соціальну спроможність жінки та її родини, що позитивно відображається на взаємодії з дитиною та подальшому розвитку малюка.

З іншого боку, соціологічні чинники можуть обмежувати ефективність консультацій. Стійка соціальна стигма щодо психічного здоров'я – особливо в пострадянських культурах – змушує багатьох вагітних приховувати емоційні проблеми і уникати допомоги. Наприклад, численні дослідження вказують, що жінки часто бояться звернутися по психологічну допомогу через страх соціальних ярликів, а також через побоювання можливості втрати опікунства над дитиною чи призначення медикаментів. Етнічні та економічні нерівності також впливають на доступність сервісів: молоді мами та мешканки віддалених районів рідше користуються підтримкою, навіть якщо вона є доступною [34]. У кризових умовах навантаження зростає: як показують українські дані, стрес від збройного конфлікту суттєво погіршує самопочуття вагітних і збільшує ризики для матері та плоду [4, 370]. У таких випадках психологічна підтримка може зіграти критичну роль, але водночас зменшуються можливості її надання через евакуації, руйнацію інфраструктури і затримки у системі охорони здоров'я.

Практика перинатального консультування охоплює різні формати втручань. Зокрема, широко застосовуються програми когнітивно-поведінкової терапії, межособистісної терапії, майндфулнес-тренінгів і профілактичних групових занять. Прикладом ефективного підходу є програма «Mothers and Babies 1-1» у США, де КПТ проводиться у рамках

щотижневих відвідувань матері вдома. В дослідженнях цієї програми зафіксовано значне зниження постнатальних депресивних симптомів у групі втручання порівняно зі звичайною допомогою, причому не було різниці в ефективності між терапевтом та парапрофесіоналом, які проводили сесії. Таким чином, підготовлені не клінічні працівники можуть успішно реалізовувати психологічні інтервенції у домашніх умовах [34; 39].

Групові консультування і тренінги – ще один розповсюджений формат. Прикладом є групові програми міжособистісної терапії для вагітних жінок і їхніх чоловіків, які акцентують увагу на комунікації та підтримці в родині. У великому дослідженні з вагітними парами в США і Китаї такі курси продемонстрували значне зменшення післяпологової депресії у дорослих (особливо первістків). Натомість аналогічні IPT-програми для підлітків-матерів істотно не вплинули на ризик депресії [41], що вказує на необхідність адаптації методик для молодшого віку. У будь-якому випадку, групова форма забезпечує соціальну підтримку учасниць і розширює коло однодумиць, що є безперечною перевагою. Однак вона вимагає залучення достатньої кількості фахівців і часу на організацію, а інколи – участі інших членів сім'ї, що може бути складним через графіки чи відстань.

Сучасні інновації включають дистанційні консультації та мобільні додатки для вагітних. Дослідження підтверджують, що такі інструменти можуть бути зручними та доступними, однак їх ефективність у контрольованих умовах часто виявляється нижчою. Зокрема, огляд (2025) показав, що онлайн-версії КПТ суттєво зменшують рівень тривоги і депресії, але ефект помітний переважно у групах високого ризику, тоді як для загальної популяції вагітних відмінності від звичайної підтримки були мінімальні. Однією з причин є менша «прихильність» учасниць до самостійних програм без безпосередньої взаємодії: відсутність живої присутності психолога ускладнює мотивацію та знижує результативність. Іншим прикладом є майндфулнес-курси: більшість досліджень свідчать, що офлайн-майндфулнес значно знижує тривогу вагітних і підвищує загальне

самопочуття. Навпаки, повністю самостійні додатки для медитації демонструють обмежений ефект [41]. Це підкреслює перевагу гібридних моделей, де поєднується онлайн-доступ з періодичними очними консультаціями або дзвінками фахівця.

Іншим прикладом є супровід вагітних жінок з особливими потребами – наприклад, з високим ризиком вагітності чи з емоційними травмами. Тут використовують поєднані програми: психолог об'єднується з акушером-гінекологом і соціальним працівником для комплексної підтримки. Такі мультидисциплінарні втручання показують особливо добрі результати. Наприклад, у мета-аналізі 2025 року встановлено, що програми, де психолог співпрацює з іншими фахівцями, мають більший вплив на зниження вагітної тривоги ніж індивідуальні підходи [33]. Водночас сумісна робота різних служб ускладнює координацію і може призводити до затримок – наприклад, коли жінці доводиться відвідувати кількох спеціалістів, а не отримувати всі послуги в одному місці.

Серед основних переваг психологічного супроводу у вагітності – можливість запобігти або суттєво пом'якшити емоційні проблеми без медикаментів, що часто важливо для матерів, які уникають ліків через вагітність чи годування. Програми консультування показали свою дієвість у зниженні ризику післяродової депресії, тривоги, страху перед пологами та інших стресових реакцій. Вони допомагають жінці краще зрозуміти зміни власного тіла і психології, підвищують її впевненість і здатність долати кризові моменти. Підтримка у групі чи з боку спеціаліста сприяє зменшенню почуття самотності і соціальної ізоляції: жінки усвідомлюють, що не самі з труднощами. Доказано також, що терапія для вагітних може позитивно впливати на розвиток дитини – у деяких дослідженнях поліпшувались зріст і імунітет немовлят, зростала прихильність до щеплень і знижувався ризик інфекцій завдяки зменшенню материнського стресу [33; 34]. Психологічний супровід також допомагає вирішити сімейні проблеми за участі чоловіка і близьких, що створює сприятливіші умови для розвитку родини в цілому.

Серед недоліків слід відзначити низку організаційних та індивідуальних факторів. Однією з проблем є обмежений доступ: не усі установи мають можливість надати консультації вагітним. У низькоресурсних або кризових регіонах програми можуть бути недостатньо поширені. Пацієнтки часто стикаються з бюрократичними перепонами – наприклад, довгим очікуванням черги до психолога, складними критеріями направлення. Крім того, психологічна підтримка передбачає активну участь самої жінки – якщо вона не готова розмовляти про власні страхи або не має часу на регулярні зустрічі, ефект терапії знижується. Особливо гостро це проявляється при дистанційних програмах, де деякі вагітні взагалі не підключаються до онлайн-занять або кидають курси.

Соціально-психологічні бар'єри також відіграють роль. Як уже згадувалося, стигма та страх негативних наслідків стримують жінок звертатися по допомогу [34]. Додатково, існує значне культурне та мовне розмаїття: наприклад, у мігранток чи представниць національних меншин програми психологічного консультування можуть бути чужими або незрозумілими, якщо відсутній переклад чи культурально адаптований матеріал. Не завжди враховуються вікові й індивідуальні особливості: що підходить молодій матері, може не спрацювати у більш зрілої жінки чи навпаки.

Фахова якість послуги – ще один важливий недолік. У загальних амбулаторіях психологи можуть не мати спеціалізації з перинатальної психології, тому їхні рекомендації іноді є недостатньо глибокими для впливу на «родову травму» чи післяродову кризу. Як показують якісні дослідження, коли терапія здійснюється в загальних службах, жінки часто відчувають, що для нього недостатньо уваги приділено саме пологовому досвіду і догляду за дитиною [34]. Також програми психологічного супроводу потребують постійного оновлення і контролю якості – у разі, якщо матеріали застарівають або терапевт не приділяє достатньо уваги справі, ефект стає меншим.

Таким чином, психологічне консультування у перинатальний період має важливі переваги – воно дозволяє безпечно зменшити психологічні ризики вагітності та пологів і покращити емоційний стан матері і дитини. Однак його успішність залежить від системності підходу та подолання згаданих викликів. Оптимально поєднувати психологічну підтримку з іншими соціальними і медичними заходами (наприклад, групи самодопомоги, залучення родини, інформаційні кампанії) і адаптувати програми під конкретні потреби кожної жінки.

3.3 Практичні рекомендації щодо покращення якості емоційного контакту у стосунках партнерів у перинатальний період

Перинатальний період супроводжується значними біопсихосоціальними змінами: народження дитини є не лише радісною подією, але й потужним стрес-фактором для обох батьків. На нервовому рівні у цей час відбуваються складні нейрогормональні адаптації, які сприяють закріпленню материнських і батьківських навичок. Зокрема, наукові огляди підтверджують, що і в жінок, і в чоловіків в період вагітності та відразу після пологів спостерігаються зміни гормональних систем, що обумовлюють готовність до опіки над новонародженим. Важливо усвідомлювати, що водночас ці адаптації можуть створювати вразливість до емоційних розладів та напруження у парі [22; 27]. Тому прагнення посилити емоційний зв’язок партнерів у цей період вимагає інноваційного підходу з урахуванням нейробіології.

Узагальнено, розроблені нами рекомендації наведено у табл. 3.1.

Таблиця 3.1 – Рекомендації для покращення емоційного контакту партнерів у перинатальний період

Напрям рекомендації	Практика	Очікуваний нейроефект
Синхронізація гормональних ритмів: спільні режим та ритуали	Разом прокидатися і лягати спати, спільні фізичні вправи чи прогулянки	Гармонізація гормональних профілів, зниження стресу, узгодження настрою

Продовження таблиці 3.1

Спільна присутність: час удвох та спільна увага	Регулярно спільно обирати діяльність (перегляд відео, читання разом) у реальному часі	Підвищена мозкова синхронізація, покращення взаєморозуміння
Тілесний контакт і взаємодія: обійми, поцілунки, тримання за руки	Легкі масажі, теплі обійми перед сном, танці удвох	Збільшення викиду окситоцину, активація спільних нейронних мереж через дотик
Синхронна активність: спільний ритмічний рух	Танці, вправи разом, ходьба в унісон	Підсилення «кінестетичної емпатії», узгодження вегетативної системи (серцевого ритму)
Спільні емоційні досвіди: взаємний обмін враженнями	Перегляд сімейних фото/відео, обговорення спільних спогадів	Підвищення когнітивно-емоційного резонансу, зростання задоволеності стосунками

Синхронізація гормональних ритмів партнерів є одним із ключових механізмів, що пов’язує мозок і поведінку пари. Систематичний огляд свідчить: під час вагітності гормони кортизол, тестостерон та пролактин чоловіка і жінки можуть узгоджуватися між собою, а у післяпологовий період пари демонструють подібність рівнів окситоцину, тестостерону й кортизолу. При цьому висока синхронія гормону тестостерону наприкінці вагітності у партнерів передбачає більш виражене зниження тестостерону у батька після народження дитини та вищу задоволеність стосунками. Загалом встановлено, що гормональна узгодженість між партнерами під час підготовки до батьківства пов’язана зі зміцненням зв’язку і комфортом у стосунках [25; 27]. З цієї точки зору корисною буде рекомендація свідомо підтримувати схожі денні розпорядки: спільні фази активності та відпочинку можуть сприяти гармонізації гормональних ритмів. Наприклад, партнери можуть влаштовувати разом ранкові прогулянки або разом виконувати релаксаційні вправи перед сном, щоб їх ендокринні системи реагували подібно.

Значущу роль у закріпленні емоційного контакту відіграють соціально-нейронні механізми синхронії. Експериментальні дослідження показують: фізична присутність партнера підсилює збіги у мозкових реакціях обох батьків на важливі стимули. Зокрема, під час спільного прослуховування гучних звуків (плач дитини чи емоційні вокалізації) у перцовжених партнерів збільшувалась гармонія фонової активності префронтальної кори мозку [21]. Це означає, що просто перебування пари поруч створює нейросинхронний ефект – механізм, що підвищує взаємну увагу й емоційну чуттєвість. Практичні наслідки: заохочувати партнерів проводити час разом, не розділяючись навіть під час «дрібних» домашніх справ. Спільний перегляд сімейних фото чи відео, годування малюка разом чи виконання простих спільних ритуалів може природно стимулювати їхню нейросинхронність та зміцнювати зв’язок.

Особливу увагу слід приділити невербальним вираженням прихильності – дотику, обіймам та іншим видам тілесного контакту. Нейродослідження продемонстрували, що жорсткий тілесний контакт між коханцями стимулює збіги у збудженні мозкових схем: коли закохана пара трималася за руки під час прослуховування музики, між її мозками спостерігався підвищений рівень функціональної синхронізації порівняно з незнайомцями. У ще одному дослідженні молоді люди після спільного танцю при введенні окситоцину демонстрували збільшену синхронність рухів, що вказує на роль окситоцину як медіатора «синхронності в танці» та емпатії. З огляду на це рекомендації можуть бути такими: включати в режим дня партнерів регулярні моменти дотиків і ритуалізованих обіймів, особливо напередодні сну та після пробудження. Безпечний масаж один одному, танець удвох під улюблені мелодії, пристрасне тримання за руки під час прогулянки знижують рівень стресу і сприяють викиду окситоцину [35; 56]. Навіть обійми чи легкі поцілунки на прощання можуть викликати в мозку партнерів почуття довіри та заспокоєння.

До меридіанних сенсорних практик належить і так зване «заземлення» двох тіл – узгоджене дихання, ходьба нога в ногу, загальні ритмічні вправи. Парадигма синхронного спільного руху може здаватися буденною, але її нейрофізіологічний ефект доведений: досліди із спільною синхронізацією пальцевих рухів показали, що виконання спільного ритмічного завдання приводить до узгодження серцевих ритмів учасників [30]. Іншими словами, коли двоє концентруються на співрежимних діях, їх тіла несвідомо «налаштовуються» одне на одного. Тому можна рекомендувати подружжю виконувати спільні фізичні практики: досить простих, наприклад, повільно гуляти разом у парку, тримаючись за руки, виконувати дихальні вправи у парі або займатися парним йогою чи танцями. Такі дії сприяють не тільки фізичній формі, але й глибинному несвідомому узгодженню нервової системи партнерів.

Цікавим і перспективним напрямом у контексті підвищення якості подружніх стосунків є впровадження психологічних згуртовуючих активностей, спрямованих на стимулювання спільної когнітивної та емоційної обробки інформації. З позицій сучасної нейропсихології такі практики розглядаються як способи формування спільного досвіду, що зміцнює міжособистісну взаємодію не лише на поведінковому, а й на нейронному рівні. Дослідження, проведене в межах нейронаук, довело, що під час одночасного перегляду партнерами емоційно насичених фільмів або під час спільного пригадування значущих життєвих подій у них фіксується підвищена нейросхожість – тобто збіг патернів мозкової активності в часових і лімбічних зонах, які відповідають за емоційне залучення, емпатію та соціальне розуміння. Ця нейросинхронізація є біологічним маркером психологічної близькості, адже вона відображає взаємну налаштованість партнерів на спільний емоційний контекст і сприйняття реальності. Згідно з отриманими даними, пари, у яких рівень такої нейросхожості був вищим, оцінювали свій шлюб як більш стабільний і задовільний, демонструючи вищі показники емоційної підтримки, довіри та відчуття «спільності» [41]. Це дозволяє стверджувати, що одночасна участь у когнітивно-емоційних подіях

створює своєрідне поле резонансу, де емоційні переживання партнера стають зрозумілими та співпережитими без потреби у складних вербальних поясненнях. Іншими словами, спільна обробка інформації на нейронному рівні формує передумови для розвитку емоційної синхронності, що, своєю чергою, підтримує взаємну прихильність і підсилює почуття «ми-ідентичності» у шлюбі.

Варто наголосити, що ефект посилюється у випадках, коли спільна діяльність супроводжується подальшим обговоренням пережитих емоцій або спогадів. Вербальна рефлексія підсилює інтеграцію досвіду, сприяє кращому усвідомленню власних і партнерських почуттів, а також розширює когнітивні схеми, пов’язані зі спільним сприйняттям ситуацій. Однак навіть за відсутності безпосередньої комунікації сам факт одночасного сприйняття одного й того ж емоційного стимулу має значний ефект – він знижує відчуття віддаленості, підвищує довіру і створює відчуття єдності.

З практичної точки зору доцільним є планування регулярних «спільних моментів уваги» – діяльностей, у яких обидва партнери спрямовують емоційну і когнітивну фокусованість на спільний об’єкт або подію. Це можуть бути вечори спільного перегляду фільмів і подальше обговорення вражень, створення сімейних фотоальбомів, планування святкових заходів, обговорення минулих подій чи спільне виконання завдань у відкритому просторі. Такі форми взаємодії формують у партнерів почуття спільного емоційного досвіду, активізують мозкові мережі соціального розуміння, що, за даними нейронаук, є фундаментом для тривалих, стабільних і емоційно насичених стосунків.

Слід також враховувати що організація навколишнього середовища пари може опосередковано впливати на нейросинхронію. Наприклад, створення комфортних умов для парної взаємодії – затишне місце для розмов або спільного відпочинку, тиха музика невеликих гучностей, приглушене освітлення в вечірній час – знижують рівень кортизолу та посилюють почуття безпеки. Хоч це й непрямий «нейро» підхід, однак дослідження підтримують, що виведення партнера зі стресу зберігає емоційний контакт. Практично це означає: уникати навантажень у парі разом із раннього ранку

до пізнього вечора; планувати час для відпочинку біля природи; мати спільні блоки «цифрового розвантаження». Подібні прості кроки полегшують координацію фізіології партнерів і створюють умови для невимушеного емоційного обміну.

ВИСНОВКИ

Метою даної роботи було теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження впливу емоційної близькості на стосунки партнерів у перинатальний період, що охоплює час вагітності та перші місяці після народження дитини. Досягнення поставленої мети передбачало послідовне виконання низки завдань, які охоплювали теоретичний аналіз феномену емоційної близькості, визначення психологічних особливостей партнерських стосунків у перинатальний період, емпіричне дослідження взаємозв'язків між емоційною близькістю, задоволеністю шлюбом і психоемоційними станами партнерів, а також формулювання практичних рекомендацій для психологічної підтримки сімей у цей період.

Теоретичний аналіз наукових підходів показав, що емоційна близькість є інтегративним компонентом міжособистісних взаємин, який визначає ступінь довіри, емпатії, взаємного розуміння та психологічного прийняття між партнерами. У контексті перинатального періоду цей феномен виступає ключовим регулятором адаптації сімейної системи до нових соціальних і фізіологічних умов, зменшуючи рівень емоційного напруження, сприяючи стабільності стосунків і збереженню психологічного благополуччя обох партнерів.

Емпіричне дослідження, проведене на вибірці з десяти подружніх пар, виявило низку важливих закономірностей. По-перше, 50% респондентів продемонстрували середній рівень емоційної близькості, що свідчить про помірну гармонійність емоційної взаємодії, на що також вказує середній бал 16,2 з можливих 25 за шкалою EIS. Ще 25% – високий рівень, що відображає виражену емоційну єдність і підтримку між партнерами. Інша чверть опитаних мала низькі показники емоційної близькості, що може бути пов'язано з емоційною дистанційованістю або психологічним виснаженням, характерним для перинатального періоду.

Результати тесту-опитувальника задоволеності шлюбом показали, що переважають благополучні та скоріш благополучні стосунки, які становлять 45% (9 з 20 респондентів) із середнім балом 36. Однак приблизно третина, а саме 35% (7 з 20 респондентів), середній бал яких дорівнює нижче 19, виявили ознаки неблагополуччя.

Це підтверджує, що перинатальний період є перехідним і потенційно кризовим етапом, який потребує підвищеної уваги до емоційного клімату в парі.

Додатково, аналіз емоційних станів продемонстрував, що приблизно 50% учасників мають середній рівень тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності (8-14 балів), тоді як приблизно 25% характеризуються високими показниками (15-20 балів), що вказує на підвищений рівень внутрішньої напруги й психологічної вразливості. Ці результати підтверджують, що емоційна нестабільність у перинатальний період є закономірним явищем, однак її інтенсивність значною мірою залежить від рівня емоційної взаємопідтримки в парі.

Дані кореляційного аналізу дозволяють емпірично простежити тенденцію про взаємозв’язок емоційної близькості з показниками психологічної стабільності. Було виявлено статистично значущі негативні зв’язки між емоційною близькістю та ригідністю ($\rho = –0.578$, $p = 0.008$), які можуть вказувати на те, що високий рівень емоційного контакту знижує жорсткість поведінкових реакцій і сприяє більшій гнучкості у вирішенні конфліктів. Також спостерігається негативний кореляційний зв’язок між задоволеністю шлюбом і тривожністю ($\rho = –0.490$, $p = 0.028$), а також між задоволеністю шлюбом і ригідністю ($\rho = –0.459$, $p = 0.042$), що може свідчити про зворотну залежність між емоційним напруженням і якістю стосунків.

Таким чином, результати дослідження вказують на те, що емоційна близькість виступає стабілізуючим чинником сімейної системи у перинатальний період, забезпечуючи підтримку, зниження тривожності та збереження психологічного благополуччя обох партнерів. Водночас низький

рівень емоційної близькості супроводжується підвищенням фрустрації, емоційною дистанцією та частішими конфліктами, що потенційно знижує задоволеність шлюбом.

Розв’язуючи поставлені завдання, дослідження: поглибило теоретичні уявлення про структуру та функції емоційної близькості у міжособистісних взаєминах; розкрило специфіку емоційних станів партнерів у перинатальний період як фактор ризику для якості подружньої взаємодії; емпірично підтвердило роль емоційної близькості як детермінанти задоволеності відносинами і психоемоційної стабільності; обґрунтувало практичні підходи до психологічної підтримки сімей у перинатальний період, орієнтовані на розвиток емпатії, комунікативної відкритості та взаємної підтримки.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що емоційна близькість є центральним психологічним механізмом збереження гармонії в стосунках у перинатальний період, а її розвиток має стати важливим напрямом психологічного супроводу сімей у системі перинатальної допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрусів Л. Вивчення емоційної палітри стосунків у різних психологічних теоріях: історико-філософський аналіз. *Вісник Львівського університету.* Серія : Філософсько-політологічні студії. 2024. Вип. 54. С. 9-16. DOI : https://doi.org/10.30970/PPS.2024.54.1.

2. Бочаріна Н. О., Гречаник Р. О. Соціально-психологічні чинники втрати сексуального потягу у подружніх пар. *Перспективи та інновації науки.* Серія : Педагогіка; Серія: Психологія; Серія: Медицина. 2024. № 10. С. 799–811.

3. Заборна Т. Ю., Онуфрієва Л. А. Значення стилю прив'язаності для підтримки та покращення подружніх стосунків. *World Trends in the Development of Modern Scientific Psychology*. 2025. 172–178.

4. Кортьєва-Сацька Ю. М., Бондар К. М. Психологічний супровід вагітності під час війни. *Proceedings of X International Scientific and Practical Conference «European Scientific Congress»* (м. Мадрид, Іспанія, 29–31 жовтня 2023 р.). Madrid, Spain, 2023. С. 370–374.

5. Кочинська О.О., Костур К.П., Чабан Ю.А., Чабан А.Т., Андрашчикова Ш., Жултакова С., Шлоссерова А. Вплив партнерських пологів на перебіг розродження та післяпологового періоду. *Проблеми клінічної педіатрії*. №7–8. 2020. С. 91–97.

6. Крюкова М. А., Терзі В. О. Особливості емоційної безпеки в структурі прив'язаності як проблема психологічної науки. *Габітус*. 2024. Вип. 65. С. 166–171. DOI : https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.65.29.

7. Кучманич І. М., Ковгунова Н. В. Особливості емоційної близькості партнерів із бікультуральних сімей. *Актуальні питання загальної психології та історії психології*. 2024. Вип. 76. С. 91–95. DOI : https://doi.org/10.32782/hbts.76.13.

8. Логвіна О. А., Руденок А. І., Росолович А. В. Емоційний дистрес як чинник трансформації подружніх взаємин. *Вчені записки ТНУ ім. В. І Вернадського.* Серія : Психологія. 2025. Т. 36 (75), № 3. С. 23–29. DOI : https://doi.org/10.32782/2709-3093/2025.3/04.

9. Магдич О. І. Сучасні підходи до розгляду феномена емоційної близькості у психологічних студіях. *Формування особистості сучасного фахівця як суб'єкта самотворення в умовах освітнього простору :* матеріали XII Всеукр. наук.-практ. конф. здобувачів вищої освіти та молодих науковців (Хмельницький, 24–25 листоп. 2022 р.). Хмельницький, 2022. С. 137–139.

10. Магдич О. І. Феномен емоційної близькості як предмет психологічного дослідження. *Актуальні проблеми психології*. 2022. 127–133.

11. Павлюк Т. Сімейна психологія в аспекті батьківства. *Modern Problems of Science, Education and Society :* the 4th International Scientific and Practical Conference (Kyiv, Ukraine, 19–21 June 2023). Kyiv : SPC «Sci-conf.com.ua», 2023. С. 568–571.

12. Петяк О., Ксінчук К., Козельський В. Міжособистісна комунікація та емоційна близькість як ресурс подолання сімейних конфліктів. *Psychology Travelogs*. 2025. № 3. С. 70–78.

13. Радько, О. В. Партнерські відносини в сімейній парі в період кризи середнього віку. *Габітус*. 2025. Вип. 70. С. 94-97.

14. Труфіна І. Особливості емоційної близькості пар у часі війни : кваліфікаційна робота бакалавра. Український католицький університет, Львів, 2024. 41 с.

15. Цьомик Х. Б. Психологічні особливості емоційної значущості подружніх взаємин: дис. … д-ра філософії : 05 Соціальні та поведінкові науки, 053 Психологія; Український державний університет імені Михайла Драгоманова. Київ, 2023. 252 с.

16. Ahsan R., Andrabi S., & Muddassar R. Influence of partner intimacy and social support on emotional well-being of partners living with chronically ill women (PCOS): A dyadic approach. *FU International Journal of Psychology*. 2024. Vol. *3*(1), P. 118–130.

17. Al-Mutawtah M., Campbell E., Kubis H.-P., & Erjavec M. Women's experiences of social support during pregnancy: a qualitative systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2023. Vol. 23. 782 p. DOI : https://doi.org/10.1186/s12884-023-06089-0

18. Antoniou E., Tzanoulinou M.-D., Stamoulou P., & Orovou E. The Important Role of Partner Support in Women's Mental Disorders During the Perinatal Period: A Literature Review. *Maedica (Bucur).* 2022. Vol. 17(1). P. 194–200.

19. Apouey B. H., Johnson N., & Scudellari M. Partnership quality and mental health among older adults in England amid the COVID-19 pandemic. *Journal of Applied Gerontology*. 2025. Advance online publication. DOI : https://doi.org/10.1177/07334648251355676

20. Atapour N., Darbani S.A. Cultural Dynamics in Couple Therapy: Enhancing Marital Intimacy Through Tailored Interventions. *Journal of Psychosociological Research in Family and Culture*. 2024. Vol. 2(1), P. 4–9.

21. Azhari A., Lim, M. Bizzego A., Gabrieli G., Bornstein M. H., & Esposito G. Physical presence of spouse enhances brain-to-brain synchrony in co-parenting couples. *Scientific reports*. 2020. Vol. 10(1), 7569 p. DOI : https://doi.org/10.1038/s41598-020-63596-2

22. Barba-Müller E., Craddock S., Carmona S., & Hoekzema E. Brain plasticity in pregnancy and the postpartum period: links to maternal caregiving and mental health. *Archives of women's mental health*. 2019. Vol. 22(2). P. 289–299. DOI : https://doi.org/10.1007/s00737-018-0889-z

23. Bastos Jr, M. A. V., Braz, D. F., Porto, A. L. M., Cordeiro, K. S. da S., Portella, R. B., & Granger, D. A. Physiological attunement and flourishing: Understanding the influence of relationships on health. *Frontiers in Psychiatry*. 2025. Vol. 16. Article 1614379. DOI : https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1614379

24. Bogdan I., Turliuc M. N., & Candel O. S. Transition to parenthood and marital satisfaction: a meta-analysis. *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13. 901362. DOI : https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.901362

25. Cárdenas S. I., Tse W., León G., Kim A., Tureson K., Lai M., & Saxbe D. E. Prenatal testosterone synchrony in first-time parents predicts fathers' postpartum relationship quality. *Hormones and behavior*. 2023. Vol. 156. P. 105-440. DOI : https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2023.105440

26. Chen J., & Zhou X. Within-family patterns of intergenerational emotional closeness and psychological well-being of older parents in China. *Aging & mental health*. 2021. Vol. 25(4), P. 711–719. DOI : https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1711867

27. Daneshnia N., Chechko N. & Nehls S. Do Parental Hormone Levels Synchronize During the Prenatal and Postpartum Periods? A Systematic Review. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2024. Vol. 27. P. 658–676 DOI : https://doi.org/10.1007/s10567-024-00474-7

28. De Panfilis C., Unoka Z., & Lis S. Feeling close to others? Social cognitive mechanisms of intimacy in personality disorders. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*. 2024. Vol. 11(1), P. 27. DOI : https://doi.org/10.1186/s40479-024-00270-3

29. Flores L. E., Jr Alarcón G., Eckstrand K. L., Lindenmuth M., & Forbes E. E. Interpersonal context and desired emotional closeness in neural response to negative visual stimuli: Preliminary findings. *Brain and behavior*. 2021. Vol. 12(1), e2438. DOI : https://doi.org/10.1002/brb3.2438

30. Flory S., Guglielmini S., Scholkmann F., Marcar V. L., & Wolf M. How our hearts beat together: a study on physiological synchronization based on a self-paced joint motor task. *Scientific reports*. 2023. Vol. 13, 11987. DOI : https://doi.org/10.1038/s41598-023-39083-9

31. Gao X., Liu Y., & Xu Q. Modernization, collectivism, and gender equality predict love experiences in 45 countries. *Scientific Reports*. 2023. Vol. 13, 17203. DOI : https://doi.org/10.1038/s41598-023-44361-7

32. Graziano F., Mastrokoukou S., Cattelino E., Rollè L., & Calandri E. Conflict and intimacy in emerging adults' romantic relationships and depressive symptoms: The mediating role of identity and couple satisfaction. *Behavioral Sciences*, 2024. Vol. 14(11), 977 p. DOI : https://doi.org/10.3390/bs14110977

33. Gunawan J., Gunadi G., Suryo Rahadi R.A. et al. The efficacy of collaborative psychological interventions in reducing anxiety levels in pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025. Vol. 25, 72 p.

34. Howard L.M., Khalifeh H. Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry*. 2020. Vol. 19(3). P. 313–327.

35. Josef L., Goldstein P., Mayseless N., Ayalon L., & Shamay-Tsoory S. G. The oxytocinergic system mediates synchronized interpersonal movement during dance. *Scientific reports*. 2019. Vol. 9(1), 1894 p. DOI : https://doi.org/10.1038/s41598-018-37141-1

36. Kausar R., & Imran H. Intimacy and emotional well-being in partners living with polycystic ovarian syndrome women. Foundation University Journal of Psychology. 2023. Vol. 7(1). P. 20–28.

37. Kieslich U., Steins G. Long-term Couple Relationships – Stress, Problems and Coping Processes in Couple Counseling: Insights Based on Five Case Studies. *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13, 866580.

38. Lebow J., & Snyder D. K. Couple therapy in the 2020s: Current status and emerging developments. *Family process*. 2022. Vol. 61(4). P. 1359–1385. DOI : https://doi.org/10.1111/famp.12824

39. Lee A.W., et al. Proactive approaches to preventing postpartum depression in non-depressive pregnant women: a comprehensive scoping review. *Front. Glob. Womens Health*. 2025.Vol. 6, 1497740

40. Li L., Huang X., Xiao J., Zheng Q., Shan X., He C., Liao W., Chen H., Menon V., & Duan X. Neural synchronization predicts marital satisfaction. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2022. Vol. 119(34), e2202515119. DOI : https://doi.org/10.1073/pnas.2202515119

41. Medina-Maldonado V., Carrasco-Tenezaca M., Frey M., Baus-Carrera E. Understanding Family Functioning as a Protective Factor for Adolescents' Mental Health from the Parental Perspective: Photovoice in Rural Communities of Ecuador. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2025. Vol. 22(10), 1471.

42. Persson C., Ericson J., Eriksson M., Salari R., & Flacking R. Quality of couple relationship and associated factors in parents of NICU-cared infants during the first year after birth. *Journal of Perinatology*. 2024. Vol. 44, P. 1738–1745. DOI : https://doi.org/10.1038/s41372-024-02076-1

43. Radina M. E. et al. Elucidating emotional closeness within the Theory of Health-Related Family Quality of Life: evidence from breast cancer survivors. *BMC Res Notes*. 2019. Vol. 12. 312 p. DOI : https://doi.org/10.1186/s13104-019-4354-5

44. Roman N. V., Balogun T. V., Butler-Kruger L., Danga S. D., Therese de Lange J., Human-Hendricks A., Thelma Khaile F., October K. R., & Olabiyi O. J. Strengthening Family Bonds: A Systematic Review of Factors and Interventions That Enhance Family Cohesion. *Social Sciences*. 2025. Vol. 14(6), 371 p. DOI : https://doi.org/10.3390/socsci14060371

45. Ruan J.-M., & Wu L.-J. Postpartum depression and partner support during the period of lactation: Correlation research and its influencing factors. *World Journal of Psychiatry*. 2024. Vol. 14(1), P. 119–127. DOI : https://doi.org/10.5498/wjp.v14.i1.119

46. Sagone E., Commodari E., Indiana M. L., & La Rosa V. L. Exploring the association between attachment style, psychological well-being, and relationship status in young adults and adults: A cross-sectional study. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 2023. Vol. 13(3), P. 525–539. DOI : https://doi.org/10.3390/ejihpe13030040

47. Savell S. M., Breeden L. V., & Emery R. E. Partners Now Parents: Supporting Couples During the Journey to Parenthood. *Family Process*. 2025. Vol. 64(1), e13097. DOI : https://doi.org/10.1111/famp.13097

48. Schwarze E., Lerche V., Wallwiener S., & Pauen S. Partnership quality and maternal depressive symptoms in the transition to parenthood: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2024. Vol. 24, 664 p. DOI : https://doi.org/10.1186/s12884-024-06757-9

49. Seefeld L., Handelzalts J. E., Horesh D., Horsch A., Ayers S., Dikmen-Yildiz P., Kömürcü Akik B., & Garthus-Niegel S. Going through it together: Dyadic associations between parents' birth experience, relationship satisfaction, and mental health. *Journal of Affective Disorders*. 2024. Vol. 348. P. 378–388. DOI : https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.12.044

50. Sorokowski P., Kowal M., Sternberg R. J., Aavik T., Akello G., Alhabahba M. M., Alm C., Amjad N., Anjum A., Asao K., Atama S., Atamtürk Duyar D., Ayebare R., Conroy-Beam D., Bendixen M., Bensafia A., Bizumic B., Boussena M., Buss D. M., Butovskaya M., Can S., Carrier A., Cetinkaya H., Croy I., … Sorokowska A. Modernization, collectivism, and gender equality predict love experiences in 45 countries. *Scientific Reports*. 2023. Vol. 13, 773 p. DOI : https://doi.org/10.1038/s41598-023-27525-2

51. Tanaka E., Sironi M., & Di Gessa G. Partnership Quality and Mental Health Among Older Adults in England Amid the COVID-19 Pandemic. Journal of applied gerontology : the official journal of the Southern Gerontological Society, 7334648251355676. Advance online publication. 2025. DOI : https://doi.org/10.1177/07334648251355676

52. Todd E., Pond R., & Coomber K. Client Perspectives of Family Therapy: A Qualitative Systematic Review. *Journal of marital and family therapy*. 2025. Vol. 51(3), e70024. DOI : https://doi.org/10.1111/jmft.70024

53. Vladislav E.O., Marc G., Păuca C.-I., Pop O. Family Resilience in a Social-Ecological Context – Emotional Difficulties and Coping Strategies. *Frontiers in Psychology*. 2024. Vol. 15, 1421745.

54. Wu J., Xin G., Du J. et al. Psychological experience of patients with postpartum depression: A qualitative meta-synthesis. *PLOS ONE*. 2024. Vol. 19(11): e0312996

55. Yöyen E., Çalık S., & Güneri Barış T. Predictors of young adult women's psychological well-being in romantic relationships. *Behavioral Sciences*. 2025. Vol. 15(1), 82 p. DOI : https://doi.org/10.3390/bs15010082

56. Zhou C., Jiang X., Chen Y., Ge C., Ao N., & Du F. Brain-to-brain synchrony increased during interpersonal touch in romantic lovers: an EEG-based hyperscanning study. *BMC psychology*. 2024. Vol. 12(1), 560 p. DOI : https://doi.org/10.1186/s40359-024-02051-7

ДОДАТКИ

Додаток А
Emotional Intimacy Scale (EIS)

Джерело: Sinclair, V. G., & Dowdy, S. W. (2005). Development and validation of the Emotional Intimacy Scale. *Journal of Nursing Measurement, 13*(3), 193–206.

Інструкція. Оцініть, будь ласка, наскільки кожне з наведених тверджень відповідає Вашим взаєминам із певною людиною (наприклад, партнером, другом, членом сім'ї). Поставте оцінку за шкалою від 1 до 5:

1 – зовсім не згоден(на)

2 – скоріше не згоден(на)

3 – важко сказати

4 – скоріше згоден(на)

5 – повністю згоден(на)

Твердження:

1. Ця людина повністю приймає мене такою, якою я є.
2. З цією людиною я можу поділитися своїми найглибшими думками та почуттями.
3. Ця людина щиро піклується про мене.
4. Ця людина охоче допоможе мені у будь-якій ситуації.
5. Ця людина розуміє і поділяє мої думки та почуття.

Обробка результатів. Підраховується сумарний бал за п'ятьма пунктами. Чим вищий загальний показник, тим вищий рівень емоційної близькості у взаєминах. Низький результат свідчить про емоційну віддаленість, дефіцит підтримки та труднощі у встановленні довірливого контакту.

Додаток Б

Тест-опитувальник задоволеності шлюбом

Тест-опитувальник задоволеності шлюбом (ОЗШ), розроблений В. В. Сталіним, Т. Л. Романової, Г. П. Бутенко, призначений для експрес-діагностики ступеня задоволеності-незадоволеності шлюбом, а також ступеня узгодження-неузгодженості задоволеності шлюбом у тієї чи іншої соціальної групи.

Опитувальник є одновимірну шкалу, що складається з 24 тверджень, що відносяться до різних сфер: сприйняття себе і партнера, думки, оцінки, установки і т.д. Кожному твердженням відповідають три варіанти відповіді. Випробуваному пропонується уважно прочитати кожне твердження і вибрати один з трьох варіантів, намагаючись уникати проміжних відповідей типу «важко сказати», «важко відповісти» і т.п.

Тестовий матеріал

1. Коли люди живуть так близько, як це відбувається в сімейному житті, вони неминуче втрачають взаєморозуміння і гостроту сприйняття іншої людини.

а) вірно;

б) не впевнений;

в) невірно.

2. Ваші подружні відносини приносять вам:

а) швидше занепокоєння і страждання;

б) важко відповісти;

в) швидше радість і задоволення.

3. Родичі та друзі оцінюють ваш шлюб:

а) як вдалий;

б) щось середнє;

в) як невдалий.

4. Якщо б ви могли, то:

а) ви б багато що змінили в характері вашого чоловіка (вашої дружини);

б) важко сказати;

в) ви б не стали нічого змінювати.

5. Одна з проблем сучасного шлюбу в тому, що все приїдається, в тому числі і сексуальні відносини.

а) вірно;

б) важко сказати;

в) невірно.

6. Коли ви порівнюєте вашу сімейне життя із сімейним життям ваших друзів і знайомих, вам здається:

а) що ви найнещасніші інших;

б) важко сказати;

в) що ви щасливіші інших.

7. Життя без сім'ї, близької людини - занадто дорога ціна за повну самостійність.

а) вірно;

б) важко сказати;

в) невірно.

8. Ви вважаєте, що без вас життя вашого чоловіка (вашої дружини) була б неповноцінною.

а) так, вважаю;

б) важко сказати;

в) ні, не вважаю.

9. Більшість людей в якійсь мірі обманюються у своїх очікуваннях щодо шлюбу.

а) вірно;

б) важко сказати;

в) невірно.

10. Тільки безліч різних обставин заважає подумати вам про розлучення.

а) вірно;

б) важко сказати;

в) невірно.

11. Якби повернувся час, коли ви одружувалися, то вашим чоловіком (вашою дружиною) міг би стати:

а) хто завгодно, тільки не теперішній чоловік (дружина);

б) важко сказати;

в) можливо, що саме теперішній чоловік (дружина).

12. Ви пишаєтеся, що така людина, як ваш чоловік (ваша дружина), поруч з вами.

а) вірно;

б) важко сказати;

в) невірно.

13. На жаль, недоліки вашого чоловіка (дружини) часто переважують його (її) гідності.

а) вірно;

б) важко сказати;

в) невірно.

14. Основні перешкоди для щасливого подружнього життя криються:

а) швидше за все в характері вашого чоловіка (вашої дружини);

б) важко сказати;

в) швидше у вас самих.

15. Почуття, з якими ви одружувалися:

а) посилилися;

б) важко сказати;

в) ослабли.

16. Шлюб притупляє творчі можливості людини,

а) вірно;

б) важко сказати;

в) невірно.

17. Можна сказати, що ваш чоловік (ваша дружина) володіє такими перевагами, які компенсують його (її) недоліки.

а) вірно;

б) щось середнє;

в) невірно.

18. На жаль, у вашому шлюбі не все гаразд з емоційною підтримкою один одного.

а) вірно;

б) важко сказати;

в) невірно.

19. Вам здається, що ваш чоловік (ваша дружина) часто робить дурниці, говорить невлад, недоречно жартує.

а) вірно;

б) важко сказати;

в) невірно.

20. Життя в сім'ї, як вам здається, не залежить від вашої волі:

а) вірно;

б) важко сказати;

в) невірно.

21. Ваші сімейні відносини не внесли в життя того порядку і організованості, яких ви очікували.

а) вірно;

б) важко сказати;

в) невірно.

22. Не подобається ті, хто вважає, що саме в сім'ї людина найменше може розраховувати на повагу.

а) згоден;

б) важко сказати;

в) не згоден.

23. Як правило, суспільство вашого чоловіка (вашої дружини) доставляє вам задоволення.

а) вірно;

б) важко сказати;

в) невірно.

24. По правді сказати, у вашій подружнього життя немає і не було жодного світлого моменту.

а) вірно;

б) важко сказати;

в) невірно.

КЛЮЧ. 1в, 2в, 3а, 4в, 5в, 6в, 7а, 8а, 9в, 10в, 11в, 12а, 13в, 14в, 15а, 16в, 17а, 18в, 19в, 20в, 21в, 22а, 23а, 24в.

Обробка та інтерпретація. За відповідь, що співпадає з ключем, нараховується 2 бали; за проміжну відповідь (варіант «б») - I бал; за відповідь, який не збігається з ключем, - 0 балів. Далі підраховується сумарний бал по всіх відповідей. Можливий діапазон - від 0 до 48 балів. Високий бал говорить про задоволеність шлюбом.

Норми. Вся вісь сумарних балів тесту розбивається на сім категорій: 0-16 балів - абсолютно неблагополучні; 17-22 балів - неблагополучні; 23-26 балів - скоріш неблагополучні; 27-28 балів - перехідні; 29-32 балів - скоріш благополучні; 33-38 балів - благополучні; 39-48 балів - абсолютно благополучні.

Додаток В

Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності»

Джерело: Максименко, Д., Карамушка, Л. М., & Зайчикова, Т. В. (Ред.). (2006). Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: ґендерні аспекти. Київ: Міленіум.

Загальна характеристика методики. Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» є адаптованим варіантом методики Г. Айзенка. Складається із 40 запитань, спрямованих на визначення рівнів таких психічних станів, як тривожність, агресивність, фрустрація та ригідність.

Інструкція для учасників. Дайте, будь ласка, оцінку станів, які можуть виникати у вас під час конфліктної ситуації. Ваші відповіді мають відображати реальний, а не бажаний психічний стан.

Текст опитувальника:

№	Психічний стан	Так	Не знаю	Ні
1	Не почуваюся впевненим	2	1	0
2	Нерідко червонію через дрібниці	2	1	0
3	Мій сон неспокійний	2	1	0
4	Легко впадаю в тугу	2	1	0
5	Турбуюся через неприємності, які існують лише в моїй уяві	2	1	0
6	Мене лякають конфлікти	2	1	0
7	Люблю «порпатися» у власних недоліках	2	1	0
8	Мене легко переконати	2	1	0
9	Я самовразливий	2	1	0
10	Важко витримую час очікувань	2	1	0

11	Нерідко мені здається безвихідною ситуація, з якої насправді можна знайти вихід	2	1	0
12	Неприємності дуже мене засмучують	2	1	0
13	У разі великих неприємностей я схильний до самозвинувачень	2	1	0
14	Нещастя й невдачі нічого мене не навчили	2	1	0
15	Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною	2	1	0
16	Я часто почуваюся беззахисним	2	1	0
17	Іноді я відчуваю відчай	2	1	0
18	Зазнаю почуття розгубленості перед труднощами	2	1	0
19	Іноді, у важкі хвилини, поводжуся як дитина, хочу, щоб мене пожаліли	2	1	0
20	Вважаю недоліки власного характеру невиправними	2	1	0
21	Залишаю за собою останнє слово	2	1	0
22	Нерідко під час розмови перебиваю співрозмовника	2	1	0
23	Мене легко розсердити	2	1	0
24	Полюбляю робити зауваження	2	1	0
25	Прагну бути авторитетом для оточуючих	2	1	0
26	Не задовольняюся малим, хочу набагато більше	2	1	0
27	Коли розгніваюся, не вмію стримуватися	2	1	0
28	Люблю керувати, а не підпорядковуватися	2	1	0
29	Маю різку, грубувату жестикуляцію	2	1	0
30	Я мстивий	2	1	0
31	Мені важко змінювати звички	2	1	0
32	Важко переключаю увагу	2	1	0
33	Дуже насторожено ставлюся до всього нового	2	1	0
34	Мене важко переконати	2	1	0
35	Нерідко мене не залишають думки, яких варто було б	2	1	0

	позбутися			
36	Важко сходжуся з людьми	2	1	0
37	Мене засмучує щонайменша зміна плану дій	2	1	0
38	Я неохоче йду на ризик	2	1	0
39	Гостро переживаю відхилення від установленого мною звичного режиму	2	1	0
40	Почуваюся на межі можливостей	2	1	0

Обробка та інтерпретація результатів. Всі запитання поділяються на чотири групи, що характеризують певні психічні стани:

Тривожність (№ 1–10):

0–7 балів – Ви не тривожні.

8–14 балів – середній рівень тривожності.

15–20 балів – Ви надто тривожні.

Фрустрація (№ 11–20):

0–7 балів – Ви стійкі до невдач.

8–14 балів – середній рівень фрустрації.

15–20 балів – низька самооцінка, страх невдач.

Агресивність (№ 21–30):

0–7 балів – Ви врівноважені.

8–14 балів – середній рівень агресивності.

15–20 балів – схильність до конфліктів.

Ригідність (№ 31–40):

0–7 балів – Ви гнучкі в поведінці.

8–14 балів – середній рівень ригідності.

15–20 балів – висока ригідність, труднощі в адаптації до змін.

Додаток Г

Результати респондентів за методикою EIS

№ пари	Середнє	Інтерпретація
1	20.0	Високий
2	17.0	Середній
3	14.5	Середній
4	22.0	Високий
5	12.0	Низький
6	15.0	Середній
7	18.0	Середній
8	15.5	Середній
9	11.0	Низький
10	21.5	Високий
11	12.0	Низький
12	19.5	Середній
13	15.0	Середній
14	15.0	Середній
15	10.5	Низький
16	22.0	Високий
17	11.0	Низький
18	17.0	Середній
19	15.5	Середній
20	21.0	Високий

Результати респондентів за тестом-опитувальником задоволеності шлюбом

№ пари	Середнє	Інтерпретація
1	40.0	Абсолютно благополучні
2	22.5	Неблагополучні
3	16.5	Абсолютно неблагополучні
4	35.0	Благополучні
5	27.5	Перехідні
6	42.0	Абсолютно благополучні
7	25.5	Скоріш неблагополучні
8	14.0	Абсолютно неблагополучні
9	21.5	Неблагополучні
10	33.5	Благополучні
11	31.5	Скоріш благополучні
12	21.5	Неблагополучні
13	21.0	Неблагополучні
14	30.0	Скоріш благополучні
15	37.5	Благополучні
16	35.5	Благополучні
17	27.5	Перехідні
18	15.5	Абсолютно неблагополучні
19	28.0	Перехідні
20	42.5	Абсолютно благополучні

Результати респондентів за опитувальником «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності»

№	Тривожність	Фрустрація	Агресивність	Ригідність
1	6.5	7	6	5
2	12	11.5	17	11.5
3	16.5	3.5	5.5	16.5
4	3.5	17	11.5	5.5
5	9	9	10	9.5
6	17	14	14.5	15
7	6.5	10	16	6.5
8	11	6.5	15.5	12
9	14.5	16	9	18
10	4.5	5	3	4
11	12	18.5	18	14
12	19	16.5	10	8.5
13	15	8	14	10.5
14	13	13.5	6	5.5
15	2.5	16	14.5	15.5
16	7.5	2.5	2.5	11
17	7.5	8	8.5	8
18	14.5	14.5	16	17
19	15	7.5	7.5	7.5
20	7	11.5	7	2.5