

УДК 159.923:618.177

DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2024.22.13>

## ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ОСОБИСТІСНИХ КОРДОНІВ ЖІНКИ З ФАКТОМ ВИНИКНЕННЯ У НЕЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЕЗПЛІДДЯ

**Ірина Медведєва**

*Чорноморській національний університет імені Петра Могили,  
вул. 68 Десантників, 10, м. Миколаїв, Україна, 54003  
e-mail: irinamd21@gmail.com*

**Ірина Кучманіч**

*Чорноморській національний університет імені Петра Могили,  
вул. 68 Десантників, 10, м. Миколаїв, Україна, 54003  
e-mail: irina.kychmanich@gmail.com*

Психологічне безпліддя є складною проблемою, що негативно впливає на фізичний стан і психологічне благополуччя жінки. Цей феномен характеризується відсутністю фізіологічних причин для неможливості завагітніти, проте глибокі емоційні та психологічні бар'єри заважають жінкам реалізувати свої репродуктивні можливості. У статті розглянуто взаємозв'язок між особистісними кордонами жінки та виникненням психологічного безпліддя. Важливо підкреслити, що особистісні кордони виступають своєрідними бар'єрами, які визначають, як індивід захищає свій внутрішній простір від зовнішніх впливів.

Дослідження демонструє, що жінки з психологічним безпліддям часто мають нестабільні психологічні кордони, що проявляється у труднощах із захистом свого внутрішнього простору та низьким рівнем емоційної стійкості [1]. Нестабільні кордони можуть призводити до підвищеної емоційної вразливості, оскільки такі жінки можуть відчувати труднощі у встановленні здорових відносин з оточуючими, що, у свою чергу, погіршує їх психологічний стан [6].

Психологічні межі можуть бути як фізичними, так і емоційними, і вони включають межі самосвідомості, емоційної вразливості та соціальної взаємодії [5]. Зокрема, емоційні кордони відповідають за здатність жінки виявляти і виражати свої почуття, а також захищати себе від негативних емоційних впливів ззовні. Дослідження вказує на те, що жінки з психологічним безпліддям мають знижений рівень суверенності психологічного простору, що може свідчити про їх залежність від соціальних норм і думок, що формуються оточенням [4].

Використані методики виявили значущі відмінності між жінками з психологічним безпліддям і тими, хто не має проблем із зачаттям, зокрема у показниках тривожності, суверенності психологічного простору та здатності інтегрувати нові емоції та впливи [7]. Це свідчить про необхідність комплексного підходу до психологічної підтримки таких жінок, включаючи корекційні програми, спрямовані на зміцнення їх психологічних кордонів та підвищення емоційної стабільності [12].

*Ключові слова:* психологічне безпліддя, особистісні кордони, емоційна вразливість, соціальна взаємодія, психологічна стабільність, психологічні межі, емоційні кордони, межі самосвідомості.

**Постановка проблеми.** Проблема психологічного безпліддя, що виникає за відсутності фізіологічних причин для неможливості завагітніти, є складною та багатогранною темою, яка викликає значний інтерес у науковій спільноті. Дослідження у цій галузі охоплює широкий спектр питань, пов'язаних із психологічними, соціальними та емоційними аспектами, які можуть впливати на репродуктивне здоров'я жінок. У сучасному світі, де стрес, тривога та емоційні навантаження стають частиною повсякденного життя, все більше жінок стикаються з проблемами, які, хоча і не мають фізіологічних причин, можуть призводити до психологічного безпліддя.

Науковці, як в Україні, так і за її межами, активно вивчають вплив психологічних факторів на репродуктивне здоров'я жінок. Численні дослідження підтверджують, що психологічні чинники, такі як тривога, депресія, емоційна вразливість та соціальна ізоляція, можуть суттєво впливати на здатність жінки до зачаття [8]. В особливості, особистісні кордони, які включають у себе психологічну захищеність, емоційну стабільність та здатність справлятися зі стресом, стають ключовими елементами, що визначають репродуктивні можливості жінки.

**Метою даного дослідження** було виявити зв'язок між характеристиками особистісних кордонів жінки та виникненням у неї психологічного безпліддя. Особистісні кордони виконують важливу роль у формуванні самоідентичності та емоційної безпеки, і їх нестабільність може стати фактором, що сприяє розвитку психологічних труднощів, включаючи безпліддя [2]. Розуміння того, як саме ці кордони впливають на психологічний стан жінки, є важливим для формування нових підходів до лікування та підтримки жінок, які стикаються з проблемами репродуктивного здоров'я.

Це дослідження є важливим для глибшого розуміння психологічних механізмів, що сприяють розвитку психологічного безпліддя. Вивчення зв'язку між особистісними кордонами та емоційною стабільністю відкриває нові можливості для розробки психологічних корекційних програм, які можуть допомогти жінкам подолати труднощі, пов'язані з репродуктивним здоров'ям. Результати цього дослідження можуть бути корисними не тільки для психологів, але й для медичних працівників, які займаються питаннями репродуктивної медицини, оскільки вони дозволяють розширити розуміння взаємозв'язку між психологічним станом жінки і її фізіологічними можливостями.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблема психологічного безпліддя стала об'єктом дослідження багатьох вчених, які намагалися зрозуміти складний вплив психологічних факторів на репродуктивне здоров'я жінок. Наукові роботи В. Астахова, О. Бацилевої та І. Пузя присвячені вивченню психологічних аспектів безпліддя, зокрема індивідуально-психологічним особливостям жінок, які стикаються з репродуктивними проблемами [1]. Ці дослідники акцентують увагу на важливості психологічного благополуччя як ключового компонента у лікуванні безпліддя, адже емоційний стан може суттєво вплинути на фізіологічні процеси.

Дослідники, такі як В. Вінс, І. Горбенко та Т. Кузьменко, звертали увагу на психосоматичні причини безпліддя, досліджуючи вплив психологічного стресу на репродуктивні функції жінки. Їхні роботи підкреслюють важливість виявлення та корекції психоемоційних факторів, що можуть заважати зачаттю, та пропонують різноманітні терапевтичні підходи для зниження рівня тривожності і стресу [6].

Роботи попередніх дослідників підтверджують наявність зв'язку між психологічним станом жінок і їхньою здатністю до зачаття. Проте, незважаючи на значні досягнення в цій сфері, вплив особистісних кордонів, зокрема суверенності психологічного простору, залишається недостатньо дослідженим. Нестабільні особистісні кордони можуть призводити до емоційної вразливості, що негативно впливає на психоемоційний стан жінки та, відповідно, на її репродуктивну функцію.

Це вказує на необхідність подальших досліджень у цій області, зокрема з акцентом на вивчення того, як особистісні кордони взаємодіють з психологічним станом жінок, які стикаються з проблемами безпліддя. Вивчення цих аспектів може привести до розробки нових підходів до психологічної корекції, які допоможуть жінкам краще справлятися зі стресом і емоційними труднощами, пов'язаними з безпліддям, а також покращити їхні шанси на зачаття.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Для вивчення взаємозв'язку між особистісними кордонами та психологічним безпліддям у дослідженні взяли участь 70 респонденток віком від 23 до 35 років. Усі учасниці були поділені на дві групи: експериментальну, до якої увійшли 35 жінок із психологічним безпліддям, та контрольну, що складалася з 35 жінок, які не мають проблем із зачаттям. Учасниці експериментальної групи отримували лікування в ТОВ «Південний Медичний Центр» протягом понад двох років і не мали фізіологічних причин для безпліддя, що робить їхній випадок особливо цікавим для дослідження психологічних факторів, що можуть впливати на репродуктивні можливості.

Для досягнення цілей дослідження були застосовані кілька спеціалізованих методик. По-перше, використовувалися методики Т.С. Леві для діагностики психологічних меж особистості, яка дозволила оцінити здатність жінок захищати власний психологічний простір. По-друге, тест-опитувальник «Суверенність психологічного простору» С.К. Нартової-Бочавер був використаний для вивчення рівня суверенності соціальних зв'язків та звичок, що допомагає виявити, як жінки взаємодіють з оточуючими і наскільки вони можуть підтримувати свої емоційні та психологічні межі в соціальних ситуаціях.

Крім того, був застосований тест «Самооцінка психічних станів» за Г. Айзенком, який допоміг оцінити рівень тривожності, фрустрації та агресивності, оскільки ці показники можуть суттєво впливати на психоемоційний стан жінок і їхню здатність до зачаття.

Для аналізу отриманих даних використовувався статистичний критерій хі-квадрат, що дозволив порівняти показники між експериментальною та контрольною групами. Цей аналіз дав змогу виявити суттєві відмінності у характеристиках психологічних меж, емоційної стійкості та суверенності психологічного простору між жінками з психологічним безпліддям і тими, хто не має проблем із зачаттям. Результати дослідження можуть стати основою для подальших наукових розробок у цій галузі, а також сприяти створенню ефективніших психологічних програм підтримки для жінок, які стикаються з труднощами в репродуктивному здоров'ї.

Згідно з результатами, отриманими за методикою Т.С. Леві, жінки з психологічним безпліддям виявили низький рівень здатності захищати свій психологічний простір. Значення хі-квадрат ( $\chi^2 = 0,98$ ) вказує на наявність слабких особистісних кордонів у цій групі, що суттєво відрізняється від контрольної групи. Ця нестабільність особистісних меж проявлялася у значних труднощах інтеграції нових емоцій та впливів, що підтверджується вищим значенням  $\chi^2 = 4,5$ . Це свідчить про те, що жінки з психологічним безпліддям не тільки мають труднощі в захисті своїх кордонів, але й відчувають складнощі у взаємодії з новими емоційними переживаннями, що може погіршувати їхнє психологічне благополуччя.

Дані, отримані за методикою Нартової-Бочавер, показали, що жінки з безпліддям мають знижений рівень суверенності соціальних зв'язків ( $\chi^2 = 2,8$ ) та звичок ( $\chi^2 = 0,93$ ). Це свідчить про їхні труднощі у соціальній взаємодії, а також про залежність від думок оточуючих, що може призводити до додаткового емоційного навантаження. Наявність таких труднощів у соціальних зв'язках може ускладнювати їхню здатність до емоційної підтримки з боку оточуючих, що є важливим елементом у подоланні психологічних труднощів.

Оцінка психічних станів за методикою Г. Айзенка виявила, що рівень тривожності в експериментальній групі значно вищий ( $\chi^2 = 3,1$ ) у порівнянні з контрольною групою. Крім того, підвищені показники фрустрації ( $\chi^2 = 1,2$ ) та агресивності ( $\chi^2 = 0,7$ ) підтверджують, що жінки з психологічним безпліддям перебувають у постійному стані стресу, що негативно впливає на їхню здатність справлятися з життєвими викликами. Цей хронічний стрес може ускладнити не лише емоційне благополуччя жінок, але й загальний

стан їхнього здоров'я, підкреслюючи важливість психологічної підтримки та корекції для поліпшення їхнього життя.

Таким чином, результати дослідження демонструють необхідність звернення уваги на психологічні аспекти, які впливають на репродуктивне здоров'я жінок, а також підкреслюють важливість формування психологічних програм підтримки, що можуть бути корисними для жінок, які стикаються з труднощами в зачатті.

Результати дослідження підтверджують, що жінки з психологічним безпліддям мають значно нижчий рівень емоційної стабільності та суверенності психологічного простору в порівнянні з жінками, які не стикаються з цими труднощами. Цей фактор є ключовим у виникненні психологічних труднощів, оскільки емоційна стабільність грає вирішальну роль у формуванні адекватної реакції на стресові ситуації, що, в свою чергу, впливає на загальний психологічний стан.

Нестабільні особистісні кордони жінок з психологічним безпліддям свідчать про їхню вразливість до зовнішніх впливів і соціальних думок. Це може проявлятися в схильності до підвищеного стресу під час соціальних взаємодій та у сприйнятті себе через призму думок оточуючих, що веде до зниження самосвідомості та самооцінки. Залежність від зовнішніх факторів, таких як оцінки родини, друзів або суспільства, може створювати додатковий тягар на психіку, перешкоджаючи формуванню здорових емоційних меж і стійкості.

Це дослідження також виявило, що підвищений рівень тривожності, фрустрації та агресивності є типовими характеристиками жінок з психологічним безпліддям. Тривожність заважає їм розслабитися і насолоджуватися моментами, що може впливати на їхню здатність до зачаття. Фрустрація, пов'язана з невдачами у спробах завагітніти, може викликати відчуття безвиході та безнадійності, що в свою чергу посилює агресивні реакції на навколишній світ і навіть на близьких людей.

Всі ці фактори підкреслюють важливість психологічної підтримки та корекції для жінок, які стикаються з проблемами репродуктивного здоров'я. Необхідно розробити інтервенційні програми, що зосереджуються на зміцненні емоційної стабільності та формуванні здорових особистісних кордонів, щоб допомогти жінкам подолати психологічні труднощі та поліпшити якість їхнього життя. Таким чином, глибше розуміння зв'язку між психологічними аспектами і репродуктивним здоров'ям може сприяти формуванню ефективніших стратегій лікування та підтримки, що враховують індивідуальні потреби кожної жінки.

**Висновки.** Дослідження виявило значущі відмінності між жінками, які страждають від психологічного безпліддя, і тими, хто не має проблем із зачаттям. Зокрема, жінки з психологічним безпліддям демонструють значно нижчий рівень суверенності свого психологічного простору, що вказує на їхню схильність до підвищеної залежності від зовнішніх факторів, таких як соціальні стереотипи та очікування оточуючих. Ця залежність негативно впливає на їхню самооцінку та здатність до адекватної саморегуляції.

Додатково, слабкі особистісні кордони у жінок з психологічним безпліддям виявляються у їхніх труднощах із захистом власного внутрішнього простору від негативних впливів і стресів. Це може проявлятися в проблемах із управлінням емоціями, що, в свою чергу, підвищує їхню емоційну вразливість. Це веде до підвищеного рівня тривожності, фрустрації та агресивності, що свідчить про серйозні психологічні труднощі, з якими ці жінки змушені справлятися щодня.

Ці результати підкреслюють важливість психологічного супроводу для жінок, які переживають психологічне безпліддя. Психологічна підтримка може включати індивідуальні чи групові терапії, навчання технік управління стресом, а також програми, спрямовані на зміцнення емоційної стійкості. Ці підходи можуть суттєво поліпшити емоційний

стан жінок і сприяти їхньому психологічному благополуччю, що є важливою складовою успішного лікування безпліддя.

Подальші дослідження повинні бути спрямовані на розробку та впровадження психокорекційних програм, які можуть підвищити рівень суверенності психологічного простору та знизити рівень тривожності у жінок з психологічним безпліддям. Ці програми можуть включати в себе елементи когнітивно-поведінкової терапії, майндфулнес, а також тренінги для розвитку особистісних кордонів.

Крім того, важливо дослідити довгостроковий ефект таких інтервенцій на психологічний стан жінок, що може дозволити створити більш ефективні методики лікування та підтримки. Зосередженість на індивідуальних потребах кожної жінки, врахування її особистісних характеристик і досвіду може суттєво поліпшити результати психотерапії та загальний процес відновлення репродуктивного здоров'я.

### Список використаної літератури

1. Астахов В. М., Бацилева О. В., Пузь І. В. Клініко-психологічні аспекти вагітності та особливості перебігу пологів у жінок із різним типом психологічного компонента гестаційної домінанти. *Запорізький медичний журнал*. 2020. Т. 22. № 5. С. 701–708.
2. Астахов В. М., Бацилева О. В., Пузь І. В. Психологічний супровід у репродуктивній медицині: монографія. Київ, 2023. 125 с.
3. Айзенк Г. Ю. Діагностика психічних станів. Київ : Наукова думка, 2010. 250 с.
4. Нартова-Бочавер С. К. Суверенність психологічного простору: теорія і практика. Москва : Психологічна преса, 2015. 320 с.
5. Леві Т. С. Психологічні межі особистості: теорія та діагностика. Львів : Видавництво ЛНУ, 2011. 280 с.
6. Петрова О. А., Іваненко Т. П. Психологічне безпліддя: психодинамічні аспекти. *Журнал психологічних досліджень*, 2020. № 3(45). С. 34–56.
7. Сидоренко О. В. Особливості психологічного стану жінок з безпліддям. *Психологія і медицина*, 2019. № 2(28). С. 21–40.
8. Espey E. Dennis A., Landy U. The importance of access to comprehensive reproductive health care, including abortion: a statement from women's health professional organizations. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2019. № 1. P. 67–70.
9. Do women benefit from setting clear boundaries in relationship more? URL: <https://typeset.io/questions/do-women-benefit-from-setting-clear-boundaries-in-2b5gn4un37> (date of assess: 21.07.2024).
10. How common is infertility? URL: <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/infertility/conditioninfo/common#:~:text=About%209%25%20of%20men%20and,States%20have%20experienced%20fertility%20problems.&text=In%20one%2Dthird%20of%20infertile,problem%20is%20with%20the%20man.> (date of assess: 30.08.2024).
11. ICMART and WHO Revised Glossary on ART Terminology. 2019.
12. Malina A, Błaszkiwicz A, Owczarż U. Psychosocial aspects of infertility and its treatment. *Ginekol Pol.* 2016. Vol. 87. P. 527–531.
13. WHO: Infertility. 2022. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility> (date of assess: 27.07.2024).

## THE RELATIONSHIP BETWEEN A WOMAN'S PERSONAL BOUNDARIES AND THE FACT OF PSYCHOLOGICAL INFERTILITY

**Iryna Myedvyedyeva**

*Petro Mohyla Black Sea National University,  
10, 68 Desantnykiv St., Mykolaiv, Ukraine, 54003  
e-mail: irinamdv21@gmail.com*

**Iryna Kuchmanych**

*Petro Mohyla Black Sea National University,  
10, 68 Desantnykiv St., Mykolaiv, Ukraine, 54003  
e-mail: irina.kychmanich@gmail.com*

Psychological infertility is a complex problem that negatively affects a woman's physical condition and psychological well-being. This phenomenon is characterized by the absence of physiological reasons for the inability to get pregnant, but deep emotional and psychological barriers prevent women from realizing their reproductive potential. The article discusses the relationship between a woman's personal boundaries and the occurrence of psychological infertility. It is important to emphasize that personal boundaries act as a kind of barrier that determines how an individual protects his or her inner space from external influences.

The study shows that women with psychological infertility often have unstable psychological boundaries, which manifests itself in difficulties in protecting their inner space and low levels of emotional stability. Unstable boundaries can lead to increased emotional vulnerability, as such women may have difficulty establishing healthy relationships with others, which in turn worsens their psychological state.

Psychological boundaries can be both physical and emotional, and they include boundaries of self-awareness, emotional vulnerability, and social interaction. In particular, emotional boundaries are responsible for a woman's ability to identify and express her feelings, as well as to protect herself from negative emotional influences from the outside. The study indicates that women with psychological infertility have a reduced level of sovereignty of psychological space, which may indicate their dependence on social norms and opinions formed by others.

The methods used have revealed significant differences between women with psychological infertility and those who do not have problems with conception, in particular in terms of anxiety, sovereignty of psychological space, and the ability to integrate new emotions and influences. This indicates the need for an integrated approach to psychological support for such women, including correctional programs aimed at strengthening their psychological boundaries and increasing emotional stability.

*Key words:* psychological infertility, personal boundaries, emotional vulnerability, social interaction, psychological stability, psychological boundaries, emotional boundaries, boundaries of self-awareness.