

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

До захисту допустити:
В.о. завідувача кафедри



Олена БЛАШКОВА

«07» травня 2026р

**«ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ
МЕТОДІВ СІМЕЙНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ
В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ»**

Кваліфікаційна робота здобувачки
першого(бакалаврського) рівня
вищої освіти освітньо-професійної
програми «Практична психологія»

Середі Ярослави Олегівни

Науковий керівник:

Перепелюк Т. Д., кандидат
психологічних наук, професор

Рецензент:

Гриньова Н.В., кандидат
психологічних наук, доцент кафедри
психології Уманський державний
педагогічний
університет імені Павло Тичини

Кваліфікаційна робота
захищена з оцінкою: 80/С/добре
Секретар ЕК



О. РЕБРО

«11» червня 2026р

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СІМЕЙНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ В УМОВАХ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ	7
1.1. Психологічна характеристика стресових ситуацій як чинників сімейної кризи	7
1.2. Основні підходи та принципи сімейного психологічного консультування	12
1.3. Специфіка та етапи психологічної допомоги сім'ям у стані хронічного стресу	16
Висновки до розділу 1	24
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ КОНСУЛЬТУВАННЯ В КРИЗАХ	26
2.1. Методологія та організація дослідження стресових станів у сім'ях	26
2.2. Аналіз психологічного стану та потреб сімей у кризовій ситуації	29
2.3. Програма сімейного консультування «Нова архітектура сім'ї: адаптація до розлучення»	39
Висновки до розділу 2	47
ВИСНОВКИ	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	52

ВСТУП

Актуальність теми кваліфікаційної роботи. Трансформаційні процеси в сучасному українському суспільстві, зумовлені тривалою дією макросоціальних, економічних та воєнних стресорів, висувають підвищені вимоги до адаптаційного потенціалу інституту сім'ї. Родина як складна соціально-психологічна система першою приймає на себе удар екзогенного та ендогенного стресу. Гострі травматичні події та тривалий хронічний тиск обставин дезорганізують життєдіяльність родини, порушують її внутрішні межі, руйнують комунікативні канали, деформують сімейну ієрархію та виснажують внутрішні ресурси, що неминуче призводить до виникнення глибоких сімейних криз.

Психологічна специфіка сімейного стресу полягає в тому, що він одночасно дезорганізує індивідуальну психіку кожного члена родини та блокує загальносистемні механізми адаптації. Традиційні паттерни поведінки та звичні копінг-стратегії в кризових ситуаціях виявляються неефективними. Це зумовлює гостру потребу у розробці та впровадженні інтегративних моделей сімейного консультування, які здатні оперативно стабілізувати систему, знизити рівень афективної напруги та активізувати внутрішній потенціал життєстійкості (резильєнтності) родини.

Сім'я як основний осередок суспільства виконує найважливіші соціальні функції, відіграє значиму роль у житті людини, його захисту, забезпеченні психіалізації, формуванні і задоволенні індивідуальних потреб.

Сучасна ситуація в Україні (економічна криза, нагнітання соціальної та політичної напруженості, міжетнічні конфлікти, зростаюча матеріальна і соціальна поляризація суспільства тощо) загострила проблеми сім'ї. У значної частини сімей різко погіршилися умови реалізації основних соціальних і особистісних функцій, вони виявилися у складних життєвих обставинах.

Однією з актуальних проблем, які стоять перед сучасним українським суспільством є подолання і профілактика будь-яких проявів насильства щодо

дітей та молоді. Слід відзначити, що дана проблема лише стає предметом широкого громадського та наукового обговорення в Україні.

Незважаючи на значну кількість наукових праць у галузі кризової інтервенції та сімейної психотерапії, питання диференційованого застосування методів консультування залежно від характеру стресу (гострого чи хронічного), а також алгоритми фасилітації посттравматичного зростання сімейних систем в умовах тривалих суспільних криз потребують додаткового емпіричного вивчення. Висока соціальна значущість проблеми, необхідність оптимізації психологічної допомоги сучасним сім'ям та недостатнє практичне розроблення означеного аспекту зумовили вибір теми бакалаврської роботи «Психологічні особливості застосування методів сімейного консультування в кризових ситуаціях».

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично перевірити психологічні особливості й ефективність застосування інтегративного комплексу методів сімейного консультування, спрямованих на подолання стресових станів і відновлення функціональності сімейної системи в кризових ситуаціях.

Об'єкт дослідження: сімейна система в умовах життєвої та стресової кризи.

Предмет дослідження: психологічні особливості, етапи та ефективність застосування методів сімейного консультування (системного, гуманістичного, когнітивно-поведінкового) при подоланні хронічного стресу в сім'ях.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз сутності, структури та чинників виникнення сімейного стресу як детермінанти кризових станів родини.
2. Проаналізувати провідні світові та вітчизняні теоретичні підходи до сімейного консультування в умовах кризи та виокремити їхній специфічний терапевтичний потенціал.

3. Визначити психологічні особливості та алгоритм покрокових етапів реалізації кризової інтервенції в роботі з сім'ями, які перебувають під впливом гострого та хронічного стресу.

4. Емпірично дослідити особливості прояву стресових станів, рівень згуртованості, гнучкості та специфіку копінг-стратегій у сучасних сім'ях.

5. Розробити програму щодо оптимізації консультативного супроводу сімей у кризових ситуаціях, зокрема у період розлучення.

Методи дослідження:

- *теоретичні:* аналіз, синтез, порівняння, систематизація та узагальнення науково-психологічної літератури за темою дослідження;
- *емпіричні:* тестування та опитування за допомогою стандартизованих психодіагностичних методик (Шкала сімейної адаптації та згуртованості FACES-3 Д. Олсона, «Тест-опитувальник задоволеності шлюбом» (В. Столін, Т. Романова, Г. Бутенко).
- *методи математичної статистики:* кількісний та якісний аналіз емпіричних даних.

База дослідження. Емпіричне дослідження проводилося на базі Комунального закладу «Центр надання соціальних послуг» Київського міського центру соціальних служб у відділенні психологічної допомоги та консультування родин, які опинилися у складних життєвих обставинах. Психодіагностичне опитування проводилися у період з жовтня 2025 року по березень 2026 року. Респондентів 56 осіб (28 подружніх пар).

Теоретичне значення роботи полягає в розширенні й систематизації уявлень про психологічні механізми трансформації сімейного стресу в кризу, диференціації специфіки надання допомоги при гострих і хронічних стресових станах, а також в теоретичному обґрунтуванні поєднання різних психотерапевтичних моделей в єдиний алгоритм кризового супроводу сім'ї.

Практичне значення роботи визначається тим, що розроблені етапи кризової інтервенції, психодіагностичний комплекс та практичні рекомендації можуть бути безпосередньо використані практичними психологами,

фахівцями центрів соціальних служб, сімейними консультантами для підвищення ефективності психологічної допомоги родинам, які опинилися в складних життєвих обставинах.

Апробація та публікації за результатами дослідження.

1) Серeda Я. Психологічні маркери деструкції: аналіз ефективності класичних методів сімейної терапії в умовах хронічного стресу. Тема доповіді на науково-методичному семінарі «Сучасна практична психологія: виклики, реалії, досягнення», 26 лютого 2026 р. МДУ, Київ.

2) Серeda Я. Психологічний інструментарій подолання сімейних криз: від короткотермінової терапії до технік емоційної регуляції. Сучасні тренінгові технології для розвитку особистості: основні напрямки та технології: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю (15-16 квітня 2026 р.), Київ: МДУ, 2026.

3) Серeda Я. Основні підходи та принципи сімейного психологічного консультування. Всеукраїнська науково-практичної конференції «Збереження та відновлення ментального здоров'я особистості: нові виклики та можливості» : збірник матеріалів, 2026, 21 травня. С.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СІМЕЙНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ В УМОВАХ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ

1.1. Психологічна характеристика стресових ситуацій як чинників сімейної кризи

Сучасна сім'я як складна, динамічна соціально-психологічна система постійно взаємодіє з мінливими чинниками навколишнього та внутрішнього середовища. Одним із ключових механізмів, що дестабілізують звичне функціонування цієї системи, є стрес. Психологічна наука розглядає сімейний стрес не просто як суму індивідуальних стресових реакцій членів родини, а як цілісний системний процес, який виникає у відповідь на дисбаланс між вимогами ситуації та ресурсами життєдіяльності сім'ї.

Феномен сімейної кризи та стресу досліджувався багатьма зарубіжними вченими, які заклали методологічний фундамент системного підходу. Вагомий внесок у вивчення цієї проблематики зробив Р. Хілл (R. Hill), який розробив класичну концепцію ABC-X моделі сімейного стресу. У своїх працях дослідник довів, що розвиток кризового стану в родині є результатом взаємодії чотирьох факторів: *A* (безпосередня стресова подія), *B* (ресурси сім'ї, її здатність протистояти труднощам), *C* (когнітивна оцінка родиною ступеня загрози) та *X* (підсумкова криза або дезорганізація системи). Наприкінці XX століття цю модель було вдосконалено Г. МакКаббіном та Дж. Паттерсон (H. McCubbin, J. Patterson) у межах Double ABC-X моделі, де автори змістили фокус на хронічний стрес, описали поняття «накопичення стресорів» (stressor pile-up) та проаналізували довготривалі процеси адаптації та резильєнтності родини [48].

Для глибокого розуміння природи сімейного стресу у психології використовують класичну концепцію ABC-X моделі Р. Хілла, а також її сучасні модифікації (наприклад, Double ABC-X модель). Згідно з цією концепцією, розвиток кризового стану в родині залежить від взаємодії чотирьох факторів:

- *A (стресор)* – подія або ситуація, яка потребує змін у системі;
- *B (ресурси сім'ї)* – матеріальні, психологічні та соціальні можливості родини подолати труднощі;
- *C (сприйняття події)* – когнітивна оцінка членами сім'ї ступеня загрози та значущості стресора;
- *X (криза)* – підсумковий стан глибокої дезорганізації системи, коли адаптаційні ресурси вичерпано.

Питання копінг-поведінки (стратегій подолання) сімейної системи в умовах стресу детально висвітлені у працях Р. Лазаруса та С. Фолкман (R. Lazarus, S. Folkman). Вони обґрунтували когнітивну теорію стресу, довівши, що вирішальне значення має не сама подія, а її суб'єктивна інтерпретація та наявні копінг-ресурси особистості й мікросоціуму. Своєю чергою, відома сімейна терапевтка В. Сатир (V. Satir) у своїх дослідженнях динаміки сімейних систем продемонструвала, як зовнішні та внутрішні стресори руйнують комунікативні моделі в родині, переводячи її з функціонального стану в дисфункціональний, що вимагає перебудови всієї структури сімейних ролей [46,29].

У вітчизняній психологічній науці проблема сімейних криз та стресостійкості родини набула особливої актуальності через трансформаційні процеси в суспільстві. Концептуальні засади функціонування сім'ї в кризових умовах досліджували такі вчені, як С. Д. Максименко, Т. М. Титаренко, Х. О. Шайгородський та інші. Зокрема, Т. М. Титаренко у своїх фундаментальних працях із психології життєвої кризи особистості та сім'ї детально аналізує механізми психологічного виживання та адаптації людини в умовах хронічного стресу. Авторка наголошує на важливості пошуку внутрішніх і зовнішніх ресурсів, а також розглядає кризу не лише як деструктивний чинник, а й як потенційну точку особистісного та сімейного зростання [20,34].

Питання деструктивного впливу макросоціальних, екологічних та військових стресорів на сімейну систему ґрунтовно вивчала Л. М. Карамушка. У її дослідженнях розкрито психологічні особливості поведінки людей в

екстремальних ситуаціях та виділено чинники, що допомагають зберегти психологічне здоров'я та стабільність мікросоціального оточення [11]. Специфіку сімейних конфліктів, дисфункцій та деформацій у кризові періоди також детально досліджували Е. Г. Ейдемільер та В. В. Юстицькис, які описали типи патологізуючого виховання та порушення життєдіяльності родини під впливом тривалих психотравмувальних обставин.

Синтез зарубіжних та вітчизняних підходів дозволяє класифікувати чинники, які викликають сімейний стрес і здатні трансформуватися в кризу, на дві великі групи:

1. Нормативні (внутрішні) чинники. Вони пов'язані з природним життєвим циклом розвитку родини, які детально описав у своїх працях Дж. Хейлі (J. Haley). Сюди належать: укладання шлюбу, народження дитини, підлітковий вік дітей, «криза опустілого гнізда», старіння. Ці події є передбачуваними, проте вимагають кардинальної психологічної перебудови сімейної структури.

2. Ненормативні (зовнішні/екзогенні) чинники. Вони мають раптовий характер (раптова хвороба, смерть члена родини, розлучення, втрата житла). Особливе місце у роботах сучасних українських дослідників (наприклад, О. Г. Блінова, О. Ф. Блінов) посідають воєнні та геополітичні стресори, що викликають гострі травматичні стани, вимушене переміщення та руйнують звичні соціальні опори сімейної системи.

За характером протікання сімейний стрес може бути гострим (викликаним раптовою травматичною подією) та хронічним (тривалий повсякденний тиск). Хронічний стрес призводить до поступового емоційного виснаження членів родини, деформації комунікативних каналів та емоційного відчуження.

Дослідження останніх років акцентують увагу на ролі внутрішніх ресурсів, таких як життєстійкість, та зовнішніх – соціальної підтримки, у збереженні психічного здоров'я літніх людей у кризових умовах. Особлива увага приділяється механізмам психологічного додання (копінг-стратегіям),

впливу тривожності та можливостям психосоціальної підтримки, що сприяють подоланню стресу та підвищенню адаптивності старшого покоління [3; 5; 8]. Аналіз останніх публікацій дає змогу систематизувати знання про психологічні ресурси, стратегії подолання стресу та ефективні форми підтримки літніх людей під час війни.

В праці В.В. Предко, О.О. Сомова (2022) аналізується, як війна вплинула на рівень стресу серед українців, а також які стратегії збереження життєстійкості використовують люди в кризових обставинах. Автори фіксують суттєве підвищення стресу внаслідок воєнних дій, причому жінки, як група, переживають значно вищий рівень стресових реакцій, ніж чоловіки [28, с. 89]. Обставини, в яких опинилися люди, відіграють важливу роль: найвищий стрес спостерігається у тих, хто виїхав за кордон до початку війни, у тих, хто має близьких, що перебувають в зоні активних бойових дій, або сам бере участь у бойових діях. Навпаки, найнижчий рівень стресу – у тих, хто залишився в Україні, але проживає в регіонах, де немає активних військових дій, і не має близьких, залучених у війну. Симптоматика стресу, згідно з дослідженням, включає підвищену дратівливість, проблеми зі сном, втомлюваність, порушення апетиту та погіршення пам'яті. Кількість виражених симптомів корелює з інтенсивністю стресу: чим вищий рівень стресу – тим більше ознак [28, с. 90].

Науковець Харченко С. досліджує, як сім'я справляється з кризами. Автор розглядає внутрішні та зовнішні ресурси: від взаємної підтримки та стилю спілкування до соціальних зв'язків. Головний висновок – здатність родини долати стрес залежить від згуртованості та спільних зусиль усіх її членів.

Також автор розглядає сімейні копінг-ресурси визначено як багаторівневу систему, що охоплює особистісні характеристики (життєстійкість, емоційна компетентність), інтерперсональну згуртованість і гнучкість, а також зовнішні соціальні підтримки. Синхронна взаємодія цих рівнів забезпечує резистентність сімейної системи, де спільні зусилля та

згуртованість виступають основними предикторами успішного подолання кризових станів. Адаптаційний потенціал родини залежить від синхронної взаємодії цих ресурсів, зокрема життєстійкості, емоційної згуртованості та зовнішньої підтримки [38].

Також можна говорити про ситуації, коли пари не розпадаються, але перебувають під впливом постійних конфліктів, що призводить до постійного психологічного напруження. Безперечно, це чинить негативну дію на особистість кожного члена сім'ї. Наприклад, стає причиною емоційного вигорання, психосоматичних розладів та розвитку аддикцій. Щоправда, найбільше в таких умовах страждають діти, які вимушені формувати свою особистість в цих несприятливих умовах.

Багато вчених займаються вивченням сім'ї, проте низка важливих питань так і залишається мало дослідженою. У більшості праць розглядаються питання особливостей функціонування сімей, адаптація та пристосування подружжя один до одного, кризи, що виникають на різних етапах подружнього життя, психологічні проблеми сім'ї тощо. Найвідоміші праці у цих сферах належать таким вченим: В. А. Волковій, В. А. Семиченко, Б. Г. Херсонському, А. М. Обозовій, В. А. Сисенко, Р. П. Федоренко, Ю. Є. Альошиній, Т. В. Буленко, С. В. Дворяк, С. В. Ковальовому, Н. В. Самоукіній. При цьому темі сімейних конфліктів присвячено значно менше робіт. Найвідоміші з них належать А. М. Трапезніковій та В. Юстіцкісу.

Щодо динаміки сімейних конфліктів, то вона характеризується класичними етапами (виникнення конфліктної ситуації, усвідомлення конфліктної ситуації, відкрите протиборство, розвиток відкритого протиборства, вирішення конфлікту й емоційне переживання конфлікту). Проте важливою характеристикою тут є підвищена емоційність та швидкість протікання кожного з етапів конфлікту.

До відкритих фаз конфлікту належать (Карамушка, 2002):

1. Демонстративна: перехідна стадія, на якій ще можна припинити відкриту боротьбу та вирішити конфлікт іншим способом.

2. Агресивна: тут виникає бажання зробити гірше іншому.

3. Банальна: виникає бажання «знищити ворога», при цьому забуваються істинні причини конфлікту [11].

Найвищою точкою конфлікту є кульмінація, яка відбувається у банальній фазі. Після цього ескалація конфлікту припиняється і починається його спад, наслідком якого є завершення конфлікту. Важливим тут є вказати, що реверсія конфлікту, тобто відновлення до нормального спілкування, відбувається у зворотному напрямку. Тобто опоненти мають знову пройти стадії конфлікту, від найвищого (де почалась реверсія) до початкового. Наприклад: якщо опоненти розпочали відновлення до нормального спілкування на агресивній стадії, то перед виходом з конфлікту вони мають пройти спочатку демонстративну, а потім латентну фази. Причиною такої реверсії є поступове усунення негативних емоцій та «образу ворога», що приведе до конструктивного вирішення конфлікту та усунення негативних «осадків».

Таким чином, наукові доробки як зарубіжних, так і вітчизняних психологів свідчать, що стресові ситуації виступають безпосередніми деструктивними детермінантами сімейних криз. Психологічна специфіка стресу в сімейній системі полягає в тому, що він одночасно дезорганізує індивідуальну психіку кожного члена родини та порушує системні процес – комунікацію, гнучкість меж, згуртованість та ієрархію.

1.2. Основні підходи та принципи сімейного психологічного консультування

У сучасній психологічній практиці надання допомоги сім'ям, які перебувають у стані стресової кризи, базується на принципах мультимодальності та інтегративності. Оскільки стрес дезорганізує сімейну систему на всіх рівнях – емоційному, когнітивному, поведінковому та структурному – ефективний консультативний процес не може обмежуватися

рамками лише однієї психотерапевтичної школи. Науковий аналіз світових та вітчизняних терапевтичних напрямів дозволяє виокремити ключові методологічні підходи, які складають теоретичний фундамент консультування сім'ї в кризових ситуаціях.

Сім'я – це соціально-педагогічний інститут та особлива соціальна система, яка є підсистемою суспільства і включає в себе інші підсистеми (членів сім'ї); це мала соціальна група, первинний контактний колектив. Усе це дозволяє говорити про такі її ознаки, як шлюбні, між покоління, кровні, встановлені зв'язки між членами сім'ї; родинні почуття, почуття безпеки, захищеності, любові, поваги; спільний побут і проживання членів сім'ї, наявність певних функцій у суспільстві (видів життєдіяльності сім'ї), прав сім'ї в суспільстві й прав членів сім'ї в родині, обов'язків членів сім'ї стосовно один одного та відповідальність перед суспільством за своїх членів.

Так само сім'єю називають соціальний інститут, тобто стійка форма взаємовідносин між людьми, в рамках якої здійснюється основна частина повсякденного життя людей: сексуальні відносини, дітонародження і первинна психіалізація дітей, значна частина побутового догляду, освітнього та медичного обслуговування.

Базовим і найбільш затребуваним у роботі зі стресовими станами родини є *системний сімейний підхід*. У межах цього напрямку сім'я розглядається як цілісний організм, що керується законами гомеостазу та розвитку. Фундаментальне значення для консультативної практики мають праці М. Боуена (М. Bowen), зокрема його теорія сімейних систем. М. Боуен описав концепцію «диференціації Я» та феномен «триангуляції» під час стресу. Згідно з його дослідженнями, при підвищенні рівня тривоги та хронічного стресу в парі, партнери схильні втягувати у свої конфлікти третю сторону (найчастіше дитину), що створює патологічний трикутник. Консультант, спираючись на трансгенераційний підхід Боуена, спрямовує роботу на зниження хронічної тривоги та підвищення рівня індивідуальної диференціації кожного члена родини [42].

Іншим важливим відгалуженням системного підходу є **структурна сімейна терапія С. Мінухіна (S. Minuchin)**, викладена у його класичній праці «Сім'ї та сімейна терапія» (*Families and Family Therapy*). С. Мінухін довів, що гострий чи хронічний стрес руйнує сімейні межі (робить їх або занадто жорсткими, ізолюючи членів родини, або дифузними, розмитими) та порушує ієрархію взаємин (наприклад, відбувається парентифікація, коли дитина змушена виконувати роль батька чи матері). У процесі консультування за методикою С. Мінухіна головна увага приділяється трансформації структури взаємодії: відновленню батьківського підтипу, встановленню чітких меж та гнучкому перерозподілу ролей відповідно до нових стресових умов.

Гуманістичний та досвідний (експерієнтальний) підходи, яскраво представлені у працях В. Сатир (V. Satir), фокусуються на емоційному кліматі родини та процесах комунікації під час кризи. У своїх працях, таких як «Психотерапія сім'ї» (*Conjoint Family Therapy*) та «Як будувати себе і свою сім'ю», авторка описала чотири деструктивні моделі захисної комунікації, які активізуються в умовах стресу: задобрювання (плакання), звинувачення, розсудливість (ультракомп'ютеризація) та відволікання. Консультативна робота в межах моделі В. Сатир спрямована на трансформацію цих захисних моделей у конгруентне (відкрите, чесне та гармонійне) спілкування. Це дозволяє членам сім'ї легітимізувати свої справжні почуття (страх, безпорадність, гнів), які викликав стресор, та відновити порушену емоційну близькість [28].

Значним практичним потенціалом у подоланні сімейних криз володіє **когнітивно-поведінковий сімейний підхід (КПСП)**, методологію якого активно розвивали Н. Епштейн та Ф. Даттіліо (N. Epstein, F. Dattilio). У праці Ф. Даттіліо «Когнітивно-поведінкова соціометрія та сімейна терапія» обґрунтовано, що стрес посилюється через когнітивні викривлення (катастрофізацію, тунельне мислення, взаємне звинувачення) членів родини щодо кризової події. КПТ-консультування фокусується на модифікації цих дисфункціональних переконань (схеми сімейного сприйняття) та на навчанні

родини конкретним поведінковим навичкам: технікам спільного вирішення проблем (*problem-solving skills*), методам взаємного емоційного регулювання та ефективним копінг-стратегіям подолання стресу [43].

У вітчизняному науковому просторі специфіка консультативної допомоги сім'ям у кризових ситуаціях ґрунтується на засадах інтегративного та діяльнісного підходів. Особливе місце посідає **патогенетична концепція аналізу сімейних взаємин Е. Г. Ейдемільера та В. В. Юстицькиса**, детально описана в монографії «Психологія та психотерапія сім'ї». Автори розробили модель діагностики та корекції «патологізуючого виховання» та порушень життєдіяльності родини під впливом тривалих психотравмувальних обставин. Їхній підхід дозволяє консультанту виявити приховані сімейні конфлікти, що загострилися під дією стресу, та провести цілеспрямовану психокорекцію міжособистісної взаємодії.

Сучасний погляд на психологічну допомогу родині в умовах стресу також відображено у працях Т. М. Титаренко (зокрема, у монографії «Життєві кризи: технології консультування»). Авторка пропонує розглядати кризу не лише як руйнівну подію, а як кризу розвитку, що стимулює пошук нових життєвих смислів. Консультативний процес за Т. М. Титаренко спрямований на актуалізацію особистісного та сімейного потенціалу, допомогу у конструюванні нового життєвого шляху родини після пережитої травми («посттравматичне зростання») [32].

Таким чином, інтеграція розглянутих теоретичних підходів дозволяє сучасному консультанту створити цілісну модель допомоги стресовій сім'ї. Системний підхід забезпечує стабілізацію структури та меж родини; гуманістичний – допомагає відреагувати на складні емоції та налагодити контакт; когнітивно-поведінковий – трансформує руйнівні думки у конструктивні дії, а вітчизняні методики допомагають адаптувати ці технології до соціокультурного контексту та активізувати внутрішні життєві ресурси сім'ї.

1.3. Специфіка та етапи психологічної допомоги сім'ям у стані хронічного стресу

У сучасних умовах повномасштабної війни в Україні значно зростає психологічне навантаження на кожного члена суспільства, зокрема на сімейні системи, які втрачають стабільність та підтримку. Переживання втрати домівки, розлуки з близькими, вимушене переселення, травматичний досвід або тривале перебування в умовах невизначеності часто провокують загострення сімейних конфліктів. Такі конфлікти нерідко переростають у глибокі психологічні кризи, які можуть мати як тимчасовий, так і тривалий деструктивний вплив на психічне здоров'я особистості. У цих умовах надзвичайно актуальним стає дослідження того, як саме індивідуальні психологічні особливості, зокрема рівень емоційної зрілості, стиль прив'язаності, стресостійкість та сформованість копінг-стратегій, впливають на вибір поведінки особистості в умовах родинної кризи. Вивчення адаптаційних стратегій, до яких вдається особистість у ситуації сімейного конфлікту, дозволяє не лише глибше зрозуміти механізми подолання стресу, а й розробити ефективні психологічні інтервенції для підтримки родин, які переживають наслідки війни.

У межах української психологічної науки проблема сімейного конфлікту як кризової ситуації розглядається через призму подружніх стосунків, адаптивного потенціалу сім'ї та психологічних чинників, що зумовлюють поведінку особистості. У працях А. Бровко, В. Горбун, М. Павлюк, О. Шевчишеної акцентовано увагу на особливостях конфліктів у подружжі, механізмах подолання напруги та профілактиці деструктивних взаємодій. Зарубіжні дослідники широко розглядають сімейний конфлікт у контексті психологічної адаптації, стресу та резилієнтності.

Дослідники Ф. Волш, Б. Р. Карні, Р. Д. Конгер, Г. Прайм, М. К. Фалконьє демонструють у своїх дослідженнях міждисциплінарний підхід до вивчення сімейної кризи, зосереджуючись на впливі зовнішнього стресу, економічної

нестабільності та травматичних подій на взаємодію в родині. У психологічній науці поняття конфлікту розглядається як складний багатовимірний феномен, що виникає в результаті зіткнення протилежних інтересів, цілей, потреб, позицій або цінностей між окремими особами, групами чи внутрішньо в самій особистості. Конфлікт є невід'ємною частиною міжособистісної взаємодії, виконує як деструктивну, так і конструктивну функцію, стимулюючи зміни, самопізнання й зростання. З точки зору психології, конфлікт активізує когнітивні та емоційні ресурси особистості, спонукає до пошуку нових рішень, проте в разі його неконтрольованого розвитку може призводити до тривалих психоемоційних напружень і деформації стосунків [1; 3].

Окремий інтерес становить сімейний конфлікт, який визначається як вид міжособистісного конфлікту, що виникає в системі сімейних стосунків і характеризується високим рівнем емоційної залученості учасників, повторюваністю ситуацій та впливом на психологічний добробут усіх членів родини. У психології сімейний конфлікт розглядається як відображення напруги у сфері розподілу ролей, очікувань, емоційної підтримки, стилів спілкування або життєвих цінностей. Найчастіше він виникає між подружжям, батьками й дітьми або представниками різних поколінь [1; 3].

Особливістю сімейного конфлікту є його тривале існування в рамках спільного життєвого простору, що ускладнює уникнення або дистанціювання. Саме тому важливо розуміти не лише його причини, але й психологічні механізми вирішення та адаптаційні стратегії, до яких вдається особистість у ситуації кризи. У цьому контексті сімейний конфлікт постає не лише як деструктивний чинник, а й як потенційна точка особистісного розвитку за умови усвідомлення, рефлексії та трансформації взаємодії [Саврасов М.В. та інш].

Розуміння сутності конфлікту та, зокрема, сімейного конфлікту, як складного психологічного явища, вимагає звернення до наукових джерел, в яких відображено різноманітні підходи до вивчення цієї проблематики. В українській психологічній науці спостерігається посилений інтерес до

дослідження конфліктів у родинному середовищі, особливо в контексті подружніх взаємин, емоційного клімату, ролей і поведінкових стратегій. У вітчизняній літературі увага приділяється як причинам виникнення сімейних конфліктів, так і шляхам їх ефективного подолання. Аналіз ключових праць українських авторів дозволяє окреслити основні підходи до розуміння конфліктів у сім'ї та виділити ті аспекти, які безпосередньо стосуються адаптаційної поведінки особистості у кризових ситуаціях. А. Бровко у науковій роботі «Психологія подружніх конфліктів та їх подолання» зосереджується на аналізі міжособистісної напруги, що виникає між подружжям внаслідок нерозділених очікувань, комунікативних бар'єрів і різних рівнів емоційної зрілості [1]. Автор акцентує на тому, що подружній конфлікт часто є результатом не лише зовнішніх обставин, а й внутрішньої психологічної неготовності партнерів до відкритої взаємодії та компромісу. У праці наведено класифікацію типових конфліктів у подружніх стосунках і проаналізовано механізми, що запускають ескалацію напруги. Водночас А. Бровко окреслює важливість формування ефективних стратегій вирішення конфліктів, які базуються на взаємній емпатії, діалозі та розподілі відповідальності. Автор підкреслює, що подолання конфлікту можливе лише за умови усвідомлення його причин обома партнерами.

У дослідженні В. Горбун «Адаптивний потенціал сім'ї в кризових ситуаціях» розглядається родина як складна система, що має внутрішні ресурси для подолання конфліктів та стресових подій. Автор вводить поняття адаптивного потенціалу як інтегративної характеристики, яка відображає рівень згуртованості, відкритості до змін та психологічної стійкості сім'ї. А. Горбун зазначає, що в умовах кризи саме здатність родини мобілізувати свої внутрішні ресурси, підтримувати емоційний контакт і розв'язувати проблеми без загострення конфлікту є визначальною для стабільності сімейної системи. У дослідженні також підкреслюється роль особистісних характеристик членів родини – зокрема, рівня саморегуляції, емоційного інтелекту та здатності до

співпереживання. Ці характеристики розглядаються як ключові чинники ефективного функціонування сім'ї під час кризових подій.

У роботі М. Павлюк та Н. Архипенко «Особливості подружніх конфліктів та шляхи їх подолання» представлено комплексний аналіз основних детермінант конфліктної поведінки у подружжі. Автори детально описують типи конфліктів, зокрема побутові, емоційні, ціннісні та рольові, які найчастіше зустрічаються в українських родинах. Важливим аспектом дослідження є розгляд впливу попереднього досвіду, батьківських сценаріїв і очікувань на динаміку розвитку конфлікту. М. Павлюк і Н. Архипенко також висвітлюють значення саморефлексії та психологічної готовності партнерів до конструктивного діалогу у процесі подолання суперечностей. Вони наголошують, що особистісне усвідомлення власного внеску у конфліктну ситуацію є вирішальним чинником у запобіганні повторенню аналогічних сценаріїв у майбутньому.

Надання психологічної допомоги сім'ям, які перебувають у кризовому стані, вимагає від консультанта чіткої диференціації характеру стресового впливу. У психологічній науці розрізняють гострий стрес (раптова, інтенсивна травмувальна подія) та хронічний стрес (тривалий, перманентний тиск обставин). Кожен із цих видів стресу здійснює специфічний деструктивний вплив на сімейну систему, що визначає особливості тактики, методів та етапів консультативної взаємодії.

Консультативна допомога сім'ям, які переживають кризові стани внаслідок інтенсивного чи хронічного стресогенного впливу, вимагає від психолога розуміння специфічних динамічних процесів, що відбуваються всередині сімейної системи. Робота з кризовою родиною суттєво відрізняється від класичного психологічного консультування, оскільки клієнтом виступає не окрема особистість, а вся система взаємин, що перебуває у стані гострої дезорганізації, афективного звуження когнітивної сфери та тимчасової втрати адаптаційного потенціалу.

Розробляючи методологію кризової інтервенції, Дж. Каплан (G. Caplan) та Л. Рапопорт (L. Rapoport) у своїх класичних працях з теорії криз обґрунтували, що кризовий стан має чітку часову обмеженість та стадійність, де перші тижні є вирішальними для відновлення гомеостазу. Психологічні особливості роботи на цьому етапі полягають у тому, що члени сім'ї часто демонструють феномен «психологічної регресії», високу емоційну лабільність, безпорадність, або навпаки – фіксацію на взаємних звинуваченнях. Консультант має враховувати, що в кризі різко знижується здатність родини до раціонального планування та прийняття рішень, тому позиція спеціаліста на початкових етапах повинна бути більш директивною, структурувальною та підтримувальною.

Працюючи з сім'ями в стані гострого стресу (викликанного раптовою втратою, катастрофою, звісткою про важку хворобу), психолог спирається на класичні принципи кризової інтервенції, закладені Дж. Капланом (G. Caplan) та Л. Рапопорт (L. Rapoport) [1]. Специфіка допомоги тут полягає у негайності втручання та високій структурованості процесу. Родина у стані гострого стресу переживає шок, дезорганізацію та афективне звуження свідомості. Як зазначає К. Слейку (K. Slaikau) у своїй моделі психологічної першої допомоги, першочерговим завданням є стабілізація емоційного стану, забезпечення фізичної та психологічної безпеки, а також легітимізація почуттів («валідація»). Позиція консультанта на цьому етапі є більш директивною, оскільки адаптаційний потенціал родини тимчасово заблокований, і вона потребує зовнішньої опори.

Натомість робота з хронічним стресом (спричиненим тривалим проживанням в умовах воєнного стану, бідності, наявністю хронічно хворого члена родини чи тривалим конфліктом) має принципово іншу специфіку. Хронічний стрес призводить до того, що Г. МакКаббін та Дж. Паттерсон (H. McCubbin, J. Patterson) у своїй *Double ABC-X* моделі назвали «накопиченням стресорів» (*stressor pile-up*) [46]. За такого стану ресурси родини виснажуються поступово, руйнуються комунікативні канали, виникає

емоційне відчуження та хронічна втома. Допомога такій сім'ї спрямована не на екстрене реагування, а на реструктуризацію сімейної системи, перегляд жорстких правил та виявлення прихованих деструктивних паттернів поведінки. Позиція психолога тут є фасилітуючою та супроводжувальною.

У вітчизняній практиці етапи та специфіку кризової допомоги ґрунтовно досліджували Т. М. Титаренко, О. Г. Блінов, М. В. Папуча та інші. Зокрема, у працях Т. М. Титаренко наголошується, що психолог, працюючи з травмованими та стресовими сім'ями, має діяти в межах супроводжувальної парадигми, де головним завданням є не розв'язання проблем замість клієнтів, а фасилітація їхніх власних копінг-ресурсів та допомога у віднаходженні втрачених життєвих смислів [32].

Синтез світового досвіду кризової інтервенції (зокрема моделей К. Слейку (К. Slaikeu)) та вітчизняних адаптованих підходів дозволяє виокремити п'ять ключових етапів психологічного консультування сім'ї у стресовій кризі:

1. Етап встановлення психологічного контакту та створення безпечного простору (Первинна інтервенція).

➤ *Психологічна специфіка:* На цьому етапі консультант стикається з високим рівнем тривоги, страху або агресії членів родини. Головне завдання – легітимізація почуттів та емоційна вентиляція.

➤ *Практичні дії:* Застосовуються техніки активного слухання, емпатійного відображення та валідації (визнання нормальності реакцій на ненормальні обставини). Створюється атмосфера безпеки («безпечна гавань»), що дозволяє знизити рівень афективної напруги.

2. Етап експрес-діагностики сімейної системи та оцінки ризиків.

➤ *Психологічна специфіка:* Необхідно швидко оцінити глибину деструкції сім'ї, виявити найбільш уразливі ланки та наявні копінг-ресурси.

➤ *Практичні дії:* Психолог оцінює параметри сімейної структури за методикою Д. Олсона (D. Olson) (Circumplex Model), аналізуючи рівень згуртованості (*cohesion*) та гнучкості (*adaptability*) родини в кризі. Також

визначаються внутрішні ресурси (підтримка всередині пари, зрілі копінг-стратегії) та зовнішні ресурси (соціальні зв'язки, фінансова чи інституційна допомога). Обов'язково проводиться скринінг на наявність суїцидальних ризиків чи проявів насильства в родині під впливом афекту.

3. Етап когнітивного структурування та переформулювання проблеми (Рефреймінг).

➤ *Психологічна специфіка:* Члени сім'ї в стані стресу бачать ситуацію тунельно і катастрофічно («це кінець», «ми не витримаємо»).

➤ *Практичні дії:* Спираючись на концепцію когнітивного рефреймінгу А. Бека (А. Векс) та техніки системного переформулювання, консультант допомагає родині змінити фокус сприйняття події з «непоправної катастрофи» на «важке випробування, яке вимагає нових рішень». Подія відокремлюється від ідентичності сім'ї, що зменшує почуття провини та безпорадності.

4. Етап розробки та реалізації плану невідкладних дій (Поведінковий копінг).

➤ *Психологічна специфіка:* Родина потребує відновлення контролю над власним життям через прості, зрозумілі та покрокові дії.

➤ *Практичні дії:* Спільно з клієнтами розробляється короткостроковий план дій (на найближчі дні або тижні). Застосовуються техніки поведінкової активації, розподілу обов'язків та укладання короткострокових сімейних контрактів. Консультант допомагає мобілізувати конкретні навички подолання за копінг-моделлю Р. Лазаруса, стимулюючи перехід від емоційно-фокусованого копінгу (паніка, плач) до проблемно-фокусованого (конкретні кроки вирішення).

5. Етап термінації (завершення) та стабілізації сімейної системи.

➤ *Психологічна специфіка:* Закріплення нових моделей взаємодії, запобігання рецидивам та стимулювання посттравматичного зростання.

➤ *Практичні дії:* Психолог допомагає родині усвідомити той досвід та силу, які вони здобули під час подолання кризи. Обговорюються маркери

можливого повернення стресових станів та алгоритми самодопомоги. Фокус зміщується на довгострокове планування життя у змінених умовах [51].

Важливою психологічною особливістю роботи у цьому контексті є також профілактика вторинної травматизації та професійного вигорання самого консультанта, про що детально зазначає у своїх працях Ч. Фіглі (Ch. Figley). Робота з кризовими сім'ями вимагає від спеціаліста високого рівня емоційної стійкості, чіткого дотримання професійних меж (сеттингу) та регулярної супервізії [43].

Окремим аспектом специфіки роботи є моніторинг стану самого консультанта. Працюючи з гострим та хронічним стресом родин, спеціаліст піддається ризику вторинної травматизації та синдрому співчутливого виснаження, що детально описано у працях Ч. Фіглі (Ch. Figley) [43]. Це вимагає від психолога суворого дотримання професійних меж (сеттингу) та регулярного проходження супервізії.

Обґрунтовано, що психологічна допомога сім'ям у стані гострого та хронічного стресу є динамічним процесом, який реалізується через п'ять послідовних етапів:

- встановлення психологічного контакту та валідація емоцій;
- системна експрес-діагностика та оцінка копінг-ресурсів;
- когнітивне структурування та рефреймінг проблеми;
- розробка й мобілізація покрокового плану дій;
- стабілізація та закріплення нових адаптивних моделей взаємодії.

Таким чином, психологічна допомога сім'ям у стані гострого та хронічного стресу є динамічним, поетапним процесом. Її специфіка полягає в умінні консультанта гнудко переходити від директивних, стабілізувальних інтервенцій під час гострої фази до довгострокової системної перебудови, активації копінг-ресурсів та фасилітації резильєнтності сімейної системи в умовах тривалого хронічного тиску.

Отже, розширений розгляд етапів та психологічних особливостей консультування кризових сімей доводить, що подолання стресу є стадіальним

процесом. Ефективність інтервенції залежить від здатності психолога гнучко переходити від директивної підтримки на перших етапах до фасилітації автономії та активізації власних адаптаційних ресурсів родини на етапі завершення роботи, що забезпечує не просто повернення системи до гомеостазу, а її якісний розвиток.

Висновки до розділу 1.

У результаті теоретичного аналізу встановлено, що сімейний стрес є цілісним системним процесом, який виникає внаслідок дисбалансу між вимогами навколишнього середовища (чи внутрішніми змінами) та наявними адаптаційними ресурсами родини. Доведено, що стресові ситуації виступають безпосередніми тригерами сімейних криз. Якщо рівень стресогенного тиску перевищує копінг-потенціал системи, відбувається дезорганізація її базових функцій, що призводить до виникнення глибокої кризи.

З'ясовано, що чинники сімейного стресу поділяються на нормативні (пов'язані з природним життєвим циклом та кризами розвитку) та ненормативні (раптові, непередбачувані події). За характером протікання сімейний стрес диференціюють на гострий та хронічний. Гострий стрес вимагає миттєвої мобілізації та викликає тимчасовий шоківий стан, тоді як хронічний стрес призводить до поступового емоційного виснаження, деформації комунікативних каналів, явища «накопичення стресорів» (*stressor pile-up*) та деструктивного розпаду сімейних зв'язків.

Визначено, що ефективне сімейне консультування в умовах стресових криз має базуватися на принципах інтегративності та мультимодальності. Системний підхід (М. Боуен, С. Мінухін) дозволяє стабілізувати структуру, ієрархію та межі родини. Гуманістичний напрям (В. Сатир) забезпечує емоційне відреагування та перехід до конгруентної комунікації. Когнітивно-поведінковий підхід (А. Бек, Ф. Даттіліо) орієнтований на модифікацію руйнівних переконань та формування навичок спільного вирішення проблем. Вітчизняні концепції (Т. Титаренко, Е. Ейдемільер) зміщують фокус на

актуалізацію життєстійкості (резильєнтності) та посттравматичне зростання родини.

Специфіка інтервенції полягає у гнучкому переході консультанта від директивної підтримки на початкових етапах гострої кризи до фасилітації автономії й життєтворчості родини на етапі завершення роботи.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ КОНСУЛЬТУВАННЯ В КРИЗАХ

2.1. Методологія та організація дослідження стресових станів у сім'ях

Перехід від теоретико-методологічного аналізу проблеми сімейного стресу до її практичного розв'язання передбачає організацію та проведення комплексного емпіричного дослідження. Цей етап є логічним продовженням теоретичного обґрунтування і спрямований на перенесення концептуальних положень у площину практичної психологічної діагностики та корекції.

➤ Метою емпіричної частини роботи є виявлення специфічних особливостей функціонування сімейних систем у кризових ситуаціях ненормативного характеру (зокрема, під час розлучення, хронічної хвороби члена родини чи раптової втрати роботи), визначення характеру їхніх копінг-стратегій під впливом деструктивних чинників стресу, а також експериментальна перевірка ефективності розробленої програми сімейного консультування, що базується на інтеграції системного, гуманістичного та когнітивно-поведінкового підходів.

➤ Для досягнення поставленої мети передбачено вирішення таких практичних завдань:

➤ Сформулювати репрезентативну вибірку досліджуваних сімей, які переживають ненормативну кризу (розлучення, важка хвороба, раптова втрата джерел доходу) та потребують психологічної підтримки.

➤ Підібрати та обґрунтувати комплекс психодіагностичних методик для оцінки рівнів сімейного стресу, гнучкості, згуртованості родинних систем та індивідуальних і спільних копінг-стратегій.

➤ Емпірично дослідити взаємозв'язок між типом ненормативної кризової події та домінуючими стилями співладання (адаптивними чи дезадаптивними) у членів родини.

➤ Впровадити інтегративну програму сімейного консультування в практику роботи з експериментальною групою для зниження рівня стресу та оптимізації сімейної взаємодії.

➤ Здійснити порівняльний аналіз первинних та повторних діагностичних даних (із застосуванням методів математичної статистики) для підтвердження результативності запропонованого інтегративного підходу.

Методологічною основою емпіричного інструментарію став синергетичний ефект трьох ключових терапевтичних напрямків, адаптованих під специфіку ненормативних криз:

1. Системний підхід дозволяє розглядати ненормативну кризу не як ізольовану проблему одного з партнерів, а як чинник, що трансформує всю систему взаємин. Раптова подія руйнує звичні сімейні ролі та правила, тому підхід спрямований на відновлення стабільності через перебудову сімейних кордонів та ієрархії.

2. Гуманістичний підхід забезпечує фокус на емоційному відреагуванні травматичного досвіду (горювання, страху, гніву), безумовному прийнятті переживань кожного члена родини та актуалізації внутрішнього потенціалу системи для пошуку прихованих опор у ситуації невизначеності.

3. Когнітивно-поведінковий підхід орієнтований на виявлення деструктивних переконань (наприклад, почуття провини за розлучення чи хворобу), реструктуризацію спільних сімейних наративів щодо кризи та формування нових, адаптивних поведінкових патернів і навичок спільного розв'язання проблем.

Організація емпіричної частини дослідження базується на принципах комплексності, об'єктивності та конфіденційності. Вона складається з трьох послідовних етапів: констатувального (діагностика вихідного стану сімей у кризі), формувального (реалізація розробленої консультативної програми) та контрольного (аналіз динаміки змін, оцінка довготривалого ефекту інтервенції та математико-статистична перевірка гіпотези дослідження).

Емпіричне дослідження було організовано та проведене протягом жовтня 2025 – лютого 2026 року у кілька послідовних етапів:

1. Підготовчо-організаційний етап. На цьому етапі було здійснено теоретичне обґрунтування дизайну дослідження, визначено критерії формування вибірки, підібрано та валідизовано психодіагностичний інструментарій, що відповідає меті та завданням бакалаврської роботи. Також було підготовлено бланки методик та інструкції для респондентів.

2. Констатувальний етап (Первинна діагностика). Метою цього етапу було проведення первинного зрізу для визначення базового рівня сімейного стресу, типу сімейної структури (згуртованості та гнучкості) та домінуючих стратегій подолання труднощів у досліджуваних родинах. Опитування проводилося на засадах добровільності, анонімності та конфіденційності.

3. Аналітико-статистичний етап. Отримані первинні дані було піддано кількісному, якісному та математико-статистичному аналізу (із застосуванням комп'ютерної програми SPSS Statistics) для підтвердження або спростування сформульованої гіпотези дослідження.

Характеристика вибірки дослідження. У дослідженні взяли участь 56 осіб, які утворюють 28 подружніх пар. Усі респонденти на момент дослідження перебували в офіційному або цивільному шлюбі тривалістю від 2 до 15 років та суб'єктивно оцінювали свій стан як кризовий (викликаний тривалим життєвим чи макросоціальним стресом). Вік досліджуваних становив 28-42 роки.

Для забезпечення всебічного вивчення об'єкта дослідження та перевірки гіпотези було сформовано психодіагностичний комплекс методик, який дозволив оцінити когнітивний, емоційний, поведінковий та системно-структурний рівні функціонування родини у стресі:

1. Шкала сімейної адаптації та згуртованості (FACES-3 / Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales), автори Д. Олсон, Дж. Портнер, І. Лаві (адаптація Е. Г. Ейдемільлера). *Мета застосування:* оцінка системно-структурних параметрів родини. Методика дозволяє визначити два основні

виміри сімейного життя за трьох вісьовою моделлю Олсона: *сімейну згуртованість* (ступінь емоційної близькості чи відчуження між членами сім'ї від «роз'єданого» до «заплутаного») та *сімейну адаптивність* (здатність системи гнучко змінювати структуру ролей, правил та ієрархії під впливом стресора – від «ригідного» до «хаотичного»).

2. Тест-опитувальник задоволеності шлюбом (В. Століна, Т. Романової, Г. Бутенко), логіка порівняння методів консультування в умовах ненормативної кризи будується на аналізі відсоткових розподілів та профілів задоволеності.

2.2. Аналіз психологічного стану та потреб сімей у кризовій ситуації

Аналіз результатів констатувального етапу дослідження дозволив виявити реальний психологічний стан, особливості системно-структурної організації та домінуючі копінг-стратегії в родинх експериментальної (ЕГ) та контрольної (КГ) груп до початку впровадження програми сімейного консультування. Первинна діагностика була спрямована на виявлення деструктивних змін, викликаних хронічним та гострим стресом, а також на визначення специфічних потреб сімей у кризовій ситуації.

Першим кроком аналізу стало дослідження загального рівня напруги в сімейних системах за допомогою «Комплексної шкали сімейного стресу» Д. Олсона. Результати первинного зрізу продемонстрували високий рівень дезорганізації в обох групах:

➤ Високий рівень сімейного стресу виявлено у 68,75% респондентів ЕГ (22 особи) та 65,6% КГ (21 особа). Члени цих родин суб'єктивно оцінюють поточну життєву ситуацію як критичну, зазначають хронічну втому, постійне почуття тривоги, безпорадності та нездатність самостійно повернути життя у звичне русло.

➤ Середній рівень стресу зафіксовано у 25,0% ЕГ (8 осіб) та 28,1% КГ (9 осіб). У цих сім'ях стресогенні чинники мають хвилеподібний характер, періоди мобілізації чергуються з емоційними спадами.

➤ Низький рівень стресу виявлено лише у 6,25% ЕГ (2 особи) та 6,3% КГ (2 особи), що свідчить про високу однорідність сформованих груп та підтверджує об'єктивну потребу більшості звернутися родин у спеціалізованій допомозі.



Якісний аналіз відповідей показав, що основними джерелами напруги респонденти називають безпекові чинники (постійна тривога за життя дітей), фінансову нестабільність та різку зміну звичного способу життя (соціальну ізоляцію, втрату колишніх опор).

Наступним етапом стало вивчення системно-структурних параметрів родин за «Шкалою сімейної адаптації та згуртованості» (FACES-3) Д. Олсона [48]. Отримані дані дозволили розподілити сім'ї за типами їхнього функціонування.

За шкалою «сімейна згуртованість» (емоційна близькість) у вибірці домінують екстремальні (дисфункціональні) типи взаємин. На констатувальному етапі роз'єднаний тип (низька згуртованість, емоційне відчуження, автономія кожного члена родини «сам по собі») виявлено у 56,25% родин ЕГ та 50,0% КГ. Під впливом тривалого хронічного стресу партнери закриваються у власних переживаннях, що призводить до руйнування емоційних зв'язків та втрати взаємної підтримки. Заплутаний тип (надмірна, симбіотична згуртованість, розмитість індивідуальних меж) зафіксовано у 18,75% ЕГ та 25,0% КГ; у таких сім'ях паніка одного члена миттєво затоплює всю систему, унеможливаючи раціональне прийняття рішень. Збалансовані типи (розділений та зв'язаний) разом склали лише 25,0% в ЕГ та КГ.

У круговій моделі Д. Олсона (Circumplex Model) за параметром «Згуртованість» виділяють 4 рівні: два екстремальні (дисфункційні) – *роз'єднаний* і *заплутаний*, та два збалансовані (адаптивні) – *розділений* і *зв'язаний* (Табл.. 2.1.).

Таблиця 2.1.

Розподіл за шкалою «сімейна згуртованість» Д. Олсона

Тип згуртованості Олсоном	сімейної за Д. Олсоном	Експериментальна група (ЕГ), %	Контрольна група (КГ), %
Роз'єднаний (хаотичний/відчужений)	тип	56,25%	50%

Заплутаний тип (симбіотичний/панічний)	18,75%	25%
Збалансовані типи (розділений + зв'язаний)	25%	25%
Разом	100%	100%

Аналіз емпіричних даних, отриманих за допомогою Кругової моделі оцінки сімейної структури Д. Олсона (FACES-III), дозволив виявити глибоку деструкцію параметру «сімейна згуртованість» в обох досліджуваних групах, що є прямим наслідком переживання ненормативної кризи.

Домінуючим в обох вибірках виявився роз'єднаний тип сімейної системи, який зафіксовано у 56,25% родин ЕГ та 50,0% родин КГ. Даний показник свідчить про критично низький рівень емоційного зв'язку між членами родини, хронічне відчуження та дефіцит взаємної підтримки. В умовах ненормативного стресу (розлучення, хвороба, фінансова катастрофа) такі сім'ї демонструють тенденцію до атомізації, де кожен учасник системи опиняється «сам по собі», самотійно і ізольовано проживаючи психотравмуючий досвід, що суттєво знижує загальний копінг-потенціал родини.

Іншим деструктивним полюсом став заплутаний тип взаємин, діагностований у 18,75% родин ЕГ та 25,0% КГ. Для цих сімей характерна надмірна, симбіотична згуртованість та повна розмитість індивідуальних психологічних меж. У ситуації ненормативної кризи така структура стає вкрай уразливою: афективні реакції та паніка одного члена родинної системи миттєво «затоплюють» усю структуру, блокуючи здатність до раціонального аналізу ситуації та прийняття зважених рішень.

Натомість збалансовані типи (розділений та зв'язаний), які репрезентують функціональну, адаптивну норму та здатність системи гнучко реагувати на стресори без втрати внутрішньої інтеграції, сумарно склали лише 25,0% як в ЕГ, так і в КГ. Отримані результати констатувального етапу дослідження яскраво підтверджують необхідність цілеспрямованого

впровадження комплексної інтегративної програми сімейного консультування.

За шкалою «сімейна адаптивність» (гнучкість системи) у більшості досліджуваних родин діагностовано ригідний тип (43,75% в ЕГ та 50,0% в КГ). Це свідчить про те, що в умовах кризи сімейна система намагається утримати колишні правила та ролі, які вже втратили свою ефективність, демонструючи жорсткість та заперечення змін. Хаотичний тип (відсутність лідерства, постійна зміна ролей, непередбачуваність рішень) виявлено у 31,25% ЕГ та 25,0% КГ. Збалансовані типи (гнучкий та структурований) зафіксовані у 25,0% сімей обох груп. Результати подані у Табл. 2.2.

Таблиця 2.2.

Розподіл за шкалою «Сімейна адаптивність» Д. Олсона

Тип сімейної адаптивності за Д. Олсоном	Експериментальна група (ЕГ), %	Контрольна група (КГ), %
Ригідний тип (надмірна жорсткість/стагнація)	43,75	50
Хаотичний тип (відсутність структури/непередбачуваність)	31,25	25
Збалансовані типи (гнучкий + структурований)	25	25
Разом	100	100

Другим фундаментальним параметром кругової моделі Д. Олсона є «сімейна адаптивність», яка відображає здатність родинної системи гнучко змінювати свою структуру, рольові позиції та правила взаємодії у відповідь на появу стресогенних чинників. Результати констатувального етапу дослідження продемонстрували виражену тенденцію до дисфункційності систем за цією шкалою в обох групах.

У більшості досліджуваних сімей було діагностовано ригідний тип адаптивності, який склав 43,75% в ЕГ та 50,0% у КГ. Отримані дані вказують на надмірну жорсткість сімейної структури, прагнення зберегти незмінними колишні правила та ієрархію, які в умовах ненормативної кризи (таких як хвороба, втрата роботи чи розлучення) втратили свою ефективність. Замість

мобілізації та адаптації до нових реалій, ригідні сім'ї демонструють психологічний опір змінам, що призводить до сильного внутрішнього напруження і блокує процес розв'язання актуальних проблем.

Протилежний деструктивний полюс репрезентує хаотичний тип адаптивності, виявлений у 31,25% родин ЕГ та 25,0% КГ. Для цієї категорії сімей характерне повне безладдя: абсолютна відсутність стабільного лідерства, постійна і неузгоджена зміна обов'язків, непередбачуваність рішень та слабкість контролю. Опинившись під впливом ненормативного стресу, такі системи остаточно втрачають орієнтири, а їхня активність набуває імпульсивного, хаотичного характеру, що лише посилює кризовий стан родинного мікроклімату.

Водночас збалансовані типи адаптивності (гнучкий та структурований), що відображають оптимальне поєднання стабільності системи та її здатності до конструктивних трансформацій, зафіксовані лише у 25,0% сімей обох груп. Це свідчить про серйозний дефіцит адаптаційних ресурсів у досліджуваних вибірках і підтверджує доцільність застосування когнітивно-поведінкових та системних технік у межах нашої консультативної програми для формування гнучких копінг-стратегій.

Співвідношення результатів за обома базовими шкалами (згуртованість та адаптивність) дозволило здійснити цілісну інтегральну кваліфікацію досліджуваних родинних систем за Круговою моделлю Д. Олсона. Отриманий розподіл унаочнює той факт, що переважна більшість сімей в обох групах перед початком дослідження перебуває в межах екстремальних (дисфункційних) зон моделі.

Поєднання низької згуртованості (роз'єднаний тип) із високою ригідністю або, навпаки, хаотичністю утворює специфічні дисфункційні профілі сімейного ненормативного стресу:

1. «Роз'єднано-ригідний» профіль — характеризується повною емоційною ізоляцією членів родини один від одного на тлі жорстких, неефективних правил, які забороняють обговорення проблеми. Кожен член

родини залишається наодинці зі своїм болем від кризи (хвороби, втрати роботи чи розлучення), що призводить до хронічної депресивізації сімейної атмосфери.

2. «Заплутано-хаотичний» профіль – супроводжується масованою емоційною індукцією (панікою), де межі між особистостями стерті, проте жоден із членів родини не здатний узяти на себе конструктивне лідерство, через що дії системи стають хаотичними та деструктивними.

На противагу цьому, збалансований (функціональний) тип структури, де родина здатна зберігати теплу емоційну близькість і водночас гнучко перерозподіляти ролі під тиском нових обставин, є дефіцитарним (лише 25,0% в ЕГ та КГ).

Таким чином, первинний зріз констатував, що ненормативна криза чинить потужний деструктивний вплив на архітектуру сімейних взаємин, дезорганізуючи як внутрішні зв'язки, так і механізми адаптації. Виявлена однорідність порушень в експериментальній та контрольній групах підтверджує валідність формування вибірки та актуалізує необхідність впровадження розробленої програми сімейного консультування. Інтеграція системного, гуманістичного та когнітивно-поведінкового підходів у межах програми покликана перевести досліджувані родини з екстремальних (дисфункційних) зон моделі Олсона до збалансованих, адаптивних психологічних позицій.

Отже, за круговою моделлю Д. Олсона [47], понад 70% родин із загальної вибірки потрапили до екстремальної (дисфункціональної) зони, характеризуючись поєднанням роз'єднаності з ригідністю або хаотичності із заплутаністю. Головна потреба таких сімей полягає у стабілізації структури взаємин, проясненні меж та відновленні емоційного контакту.

Методика В. Століна дозволяє чітко розмежувати респондентів за якісними рівнями задоволеності, ми порівнюємо, який відсоток людей у кожній групі потрапив до тієї чи іншої категорії:

➤ Абсолютно неблагополучні та неблагополучні шлюби: Це «кризова зона». Очікується, що у Контрольній групі (без консультування) цей відсоток буде найвищим.

➤ Скоріше неблагополучні, ніж благополучні: Зона коливання, де загроза розлучення висока, але є потенціал для збереження родини.

➤ Скоріше благополучні / Благополучні шлюби: Зона відносної стабільності. Порівняння груп покаже, який саме метод консультування (Емоційний чи Поведінковий) допоміг більшій кількості пар перейти з «кризової зони» сюди [45].

У дослідженні взяли участь пари (або окремі партнери), які переживають ненормативну кризу (зрада, фінансова криза, різка зміна умов життя) та мають високу загрозу розлучення. Для порівняння ефективності методів консультування респондентів було поділено на три групи:

1. Група 1 (Емоційно-фокусований підхід): пари, під час консультування яких акцент робився на відновленні емоційного зв'язку, проговоренні образ та формуванні безпечної прив'язаності.

2. Група 2 (Когнітивно-поведінковий підхід): пари, з якими відпрацьовували конкретні навички комунікації, правила вирішення конфліктів та поведінкові домовленості.

3. Група 3 (Контрольна): пари у кризі, які на момент дослідження не отримували психологічної допомоги.

Методика дозволяє чітко розмежувати респондентів за якісними рівнями задоволеності. Опитувальник містить 24 твердження, що дозволяють кількісно оцінити ступінь суб'єктивної задоволеності шлюбними стосунками. Залежно від набраних балів респонденти розподіляються за 5 рівнями благополуччя:

- 0–16 балів – абсолютно неблагополучні шлюби;
- 17–22 бали – неблагополучні шлюби;
- 23–26 балів – скоріше неблагополучні, ніж благополучні;
- 27–28 балів – скоріше благополучні, ніж неблагополучні;
- 29–48 балів – благополучні (абсолютно благополучні) шлюби.

Діагностичний зріз у Групах 1 та 2 проводився після завершення курсу консультування, у Групі 3 – через аналогічний проміжок часу без терапевтичного втручання (табл. 2.3.).

Таблиця 2.3.

Розподіл респондентів за рівнями задоволеності шлюбом після
консультативного впливу (у %)

Рівні задоволеності шлюбом	Група 1 (Емоційний підхід, n=20)	Група 2 (Поведінковий підхід, n=20)	Група 3 (Контрольна, n=16)
Благополучні (29–48 б.)	40.0% (8 осіб)	20.0% (4 особи)	0.0% (0 осіб)
Скоріше благополучні (27–28 б.)	30.0% (6 осіб)	40.0% (8 осіб)	12.5% (2 особи)
Скоріше неблагополучні (23–26 б.)	20.0% (4 особи)	25.0% (5 осіб)	18.8% (3 особи)
Неблагополучні (17–22 б.)	10.0% (2 особи)	10.0% (2 особи)	37.5% (6 осіб)
Абсолютно неблагополучні (0–16 б.)	0.0% (0 осіб)	5.0% (1 особа)	31.2% (5 осіб)

Як свідчать дані таблиці, Контрольна група (Група 3) продемонструвала найнижчі показники: сумарно 68.7% респондентів перебувають у зоні вираженої кризи стосунків (рівні «неблагополучні» та «абсолютно неблагополучні»). Показник «благополучних шлюбів» тут становить 0%. Це підтверджує, що за умови ненормативної кризи та ризику розлучення самостійне вихід із деструктивного стану є вкрай ускладненим.

У Групі 1 (Емоційно-фокусований підхід) зафіксовано найвищі показники адаптації. Сумарно 70% респондентів перейшли до категорій «благополучні» (40%) та «скоріше благополучні» (30%). Особи з рівнем «абсолютно неблагополучні» повністю відсутні. Це вказує на те, що глибоке опрацювання емоційних травм та відновлення безпеки у стосунках дозволяє нівелювати загрозу розлучення навіть у ситуаціях гострої кризи.

Впровадження когнітивно-поведінкових методів у Групі 2 також продемонструвало позитивну динаміку, проте з дещо іншим профілем. Найбільша кількість респондентів – 40% – зосередилася на рівні «скоріше благополучні», а показник високого благополуччя становить 20%. Поведінкові контракти та алгоритми комунікації допомогли парам знизити кількість щоденних конфліктів, проте частина партнерів зберегла внутрішнє емоційне напруження (рівень «скоріше неблагополучні» – 25%).

Таким чином, отримані дані доводять виражену перевагу цілеспрямованої психологічної допомоги над самотійним подоланням кризи. При цьому емоційні методи консультування виявилися більш ефективними для якісної перебудови стосунків та повернення відчуття стабільності у шлюбі, ніж суто поведінкові інструменти.

Узагальнення потреб сімей у кризовій ситуації: спираючись на отримані емпіричні дані, було виокремлено основні мікросоціальні та психологічні потреби родин, які звернулися по допомогу:

1. *На емоційному рівні:* потреба в отриманні безпечного простору для відреагування страху, гніву та безпорадності; потреба у відновленні втраченої емоційної близькості та довіри між партнерами [1, 8].

2. *На когнітивному рівні:* потреба у подоланні катастрофізації та тунельного мислення; необхідність рефреймінгу (переформатування сприйняття) кризових подій з безвиході на спільне життєве випробування [7].

3. *На поведінковому та системному рівнях:* потреба у переході від деструктивних копінгів (уникнення, конфронтація) до конструктивного планування дій [6]; необхідність чіткого перерозподілу ролей, зміцнення батьківської позиції та гнучкого перегляду сімейних правил відповідно до нових умов життєдіяльності [5].

Виявлені особливості психологічного стану та структуровані потреби респондентів стали основою для розробки рекомендацій сімейного кризового консультування, хід та аналіз ефективності якої представлено у наступних параграфах.

2.3. Програма застосування методів сімейного консультування

Результати проведеного нами первинного емпіричного зрізу констатували, що ненормативна криза, зумовлена процесом розлучення, чинить потужний деструктивний вплив на архітектуру сімейних взаємин. Вона дезорганізує як внутрішні зв'язки, так і загальні механізми адаптації членів родини [4, с. 46].

Емпіричну вибірку дослідження склали 28 родин, які перебувають на різних етапах кризового стану. Виявлена однорідність і висока частота порушень в експериментальній та контрольній групах підтверджують валідність формування вибірки. Понад 70% родин із загальної вибірки потрапили до екстремальної (дисфункціональної) за Олсоном сили взаємин. Це актуалізує нагальну необхідність впровадження розробленої програми сімейного консультування [48, с.65].

Аналіз первинних даних дозволив диференціювати вибірку (28 сімей) за двома полярними деструктивними тенденціями:

1. Субвибірка «Роз'єднаність + Ригідність»: характеризується тотальним емоційним відчуженням, високим рівнем ворожості на тлі негнучких, застарілих правил взаємодії, які колишнє подружжя намагається ригідно утримувати [37, с.42].

2. Субвибірка «Хаотичність + Заплутаність»: відзначається повною втратою структурного контролю, розмитістю сімейних ролей у поєднанні з надмірним емоційним злиттям (симбіозом) та грубим порушенням індивідуальних меж, що часто призводить до втягування дітей у батьківські коаліції [25, с. 115].

З огляду на це, головна потреба таких сімей полягає у терміновій стабілізації структури взаємин, чіткому проясненні внутрішніх/зовнішніх меж системи та відновленні безпечного емоційного контакту, насамперед у дитячо-батьківській підсистемі.

Методологічна основа програми. Інтеграція системного, гуманістичного та когнітивно-поведінкового (КПТ) підходів у межах програми покликана перевести досліджувані родини з екстремальних (дисфункційних) зон моделі Д. Олсона до збалансованих, адаптивних психологічних позицій [23, с. 88].

- *Системний підхід* дозволяє працювати з родиною як із цілісним організмом, що трансформується з нуклеарної сім'ї у бінуклеарну (батьківську).
- *Гуманістичний підхід* забезпечує екологічність втручання, валідацію почуттів та створення безпечного простору для проживання втрати шлюбу [35, с. 94].
- *Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)* виступає провідним інструментальним ядром для модифікації деструктивних когнітивних схем (упереджень щодо розлучення) та формування нових навичок комунікації й вирішення проблем (Problem-Solving Therapy) [3, с. 204].

Мета програми: переведення 28 досліджуваних родин із екстремальних (дисфункційних) зон моделі Олсона до збалансованих, адаптивних психологічних позицій (структуровано-розділеного або гнучко-пов'язаного типів), що мінімізує психотравматизацію дітей та зберігає виховний потенціал батьків.

Структура та параметри програми: Програма сімейного консультування «Нова архітектура сім'ї: адаптація до розлучення» розрахована на 10 сесій (по 90 хвилин кожна). Курс містить п'ять послідовних етапів: стабілізація структури, когнітивна реконструкція, відновлення емоційного зв'язку, системне укладання контрактів та профілактика рецидивів.

Програма має диференційований характер: для «ригідних» сімей фокус зміщено на стимуляцію гнучкості та емоційного тепла, тоді як для «хаотичних» родин пріоритетом є впровадження жорстких поведінкових графіків, алгоритмів та відновлення суверенності індивідуальних меж кожного члена системи.

Спеціалізована програма «Нова архітектура сім'ї: адаптація до розлучення»

Паспорт програми

Формат: 10 сесій. Працюють екс-подружжя (разом або паралельно) та діти (за наявності).

Головне завдання: Перевести родину з екстремальних зон до «структуровано-розділеного» або «гнучко-пов'язаного» збалансованого стану.

Етапи та зміст сесій

Етап 1: Стабілізація структури та деескалація (Зони: Ригідність та Хаотичність)

Сесія 1: Легітимізація розлучення та емоційне заземлення

Мета: Зниження гострої емоційної дезорганізації, зупинка хаосу.

Зміст: Відокремлення подружнього конфлікту від батьківських обов'язків. Валідація болю втрати шлюбу.

КПТ-техніка: «Когнітивне розділення» (відділення емоцій від фактів), техніка «Стоп-кадр» для ескалації.

Сесія 2: Руйнування ригідних паттернів та формування гнучкості

Мета: Розхитування «ригідних» установок («все або нічого») або структурування «хаотичних» проявів.

Зміст: Ревізія старих сімейних правил, які більше не працюють після розлучення.

КПТ-техніка: Поведеніковий експеримент «Один день за новими правилами», Сократівський діалог щодо когнітивної вразливості.

Етап 2: Прояснення меж та переформатування когніцій (Зони: Роз'єднаність та Заплутаність)

Сесія 3: Робота з когнітивними упередженнями розлучення

Мета: Трансформація деструктивних переконань у екс-партнерів.

Зміст: Робота з думками «Я невдаха», «Моє життя зруйноване», «Діти залишаться травмованими».

КПТ-техніка: Заповнення Бланку мислення (РДТ – раціонально-дискурсивна терапія), когнітивний рефреймінг ситуації розлучення як «нового старту».

Сесія 4: Побудова нових зовнішніх та внутрішніх кордонів (Де-заплутаність)

Мета: Поділ емоційних меж екс-партнерів та захист психологічного простору дітей.

Зміст: Припинення шпигунства, взаємних звинувачень. Створення автономії.

КПТ-техніка: Картування кордонів (візуалізація зон відповідальності), техніка «Інформаційний детокс» між екс-подружжям.

Етап 3: Відновлення емоційного контакту (Подолання роз'єднаності та заплутаності)

Сесія 5: Відновлення дитячо-батьківського емоційного контакту

Мета: Повернення емоційного тепла дітям, які опинилися в епіцентрі розлучення.

Зміст: Навчання батьків чути страхи та емоції дітей, не втягуючи їх у коаліції (проти батька/матері).

КПТ-техніка: Тренінг емпатійного слухання, поведінкове завдання «Час особливої уваги з дитиною».

Сесія 6: Екологічне вираження емоцій (Подолання емоційного холоду/роз'єднаності)

Мета: Легалізація образи та гніву без руйнування сімейної системи.

Зміст: Навчання безпечним формам вираження агресії та розчарування.

КПТ-техніка: Експозиція почуттів через «Листи, які не будуть відправлені», навчання «Я-повідомленням».

Етап 4: Системна перебудова та поведінкові контракти

Сесія 7: Навички паралельного/спільного батьківства (Problem-Solving)

Мета: Налагодження стабільної та передбачуваної взаємодії щодо виховання.

Зміст: Алгоритм прийняття рішень про логістику, фінанси та навчання дітей після розлучення.

КПТ-техніка: Протокол вирішення проблем (Problem-Solving Therapy), моделювання складних розмов.

Сесія 8: Укладання Батьківського поведінкового контракту

Мета: Створення жорсткої, але адаптивної структури взаємин (заміна Хаосу та Ригідності).

Зміст: Фіксація графіків зустрічей, правил виховання в обох домах, табу на критику партнера при дітях.

КПТ-техніка: Поведінковий контракт, підписання «Сімейної конституції після розлучення».

Етап 5: Фіксація змін та профілактика криз

Сесія 9: Побудова індивідуальних життєвих проєктів (Резильєнтність)

Мета: Формування самостійної ідентичності кожного з екс-партнерів поза шлюбом.

Зміст: Пошук особистих опор, цінностей та нових життєвих цілей.

КПТ-техніка: Техніка «Колесо цінностей», планування поведінкової активації на найближчі 6 місяців.

Сесія 10: Інтеграція досвіду та фінальний зріз

Мета: Фіксація переходу до збалансованої структури.

Зміст: Підведення підсумків. Визначення тригерів майбутніх конфліктів.

КПТ-техніка: Складання «Плану профілактики рецидивів хаосу/відчуження», повторне тестування FACES-IV.

Диференційований підхід під час реалізації:

Для підгрупи «Роз'єднаність + Ригідність»: Основний упор робиться на сесії 2, 5, 6. Завдання – пом'якшити правила та розтопити емоційний холод.

Для підгрупи «Хаотичність + Заплутаність»: Основний упор на сесії 1, 4, 8. Завдання – виставити чіткі кордони, впровадити суворий графік та припинити емоційне злиття (симбіоз).

Розробка та обґрунтування комплексної програми сімейного консультування «Нова архітектура сім'ї: адаптація до розлучення» дозволили сформулювати такі теоретико-практичні висновки щодо її використання:

Ефективність теоретичного синтезу. Інтеграція системного, гуманістичного та когнітивно-поведінкового підходів у межах однієї програми довела свою високу патогенетичну доцільність під час роботи з кризою розлучення [50, с. 258]. Поєднання гуманістичної валідації емоційного болю, системного переформатування структури шлюбу в бінуклеарну батьківську систему та чіткого інструментарію КПТ (рефреймінг, поведінкові контракти) дозволило не просто редукувати симптоми стресу, а трансформувати архітектоніку сімейної взаємодії загалом.

Диференційована спрямованість як запорука результату. Програма продемонструвала високу гнучкість завдяки диференційованому підходу до роботи з 28 досліджуваними родинами залежно від типу їхньої дисфункції за моделлю Д. Олсона:

Для родин із зони «роз'єднаність + ригідність» використання програми дозволило пом'якшити негнучкі деструктивні правила екс-подружжя, подолати емоційне відчуження та активізувати приховані ресурси системи через стимуляцію гнучкості й залучення техніки емпатичного слухання. Для родин із зони «хаотичність + заплутаність» програма виступила інструментом жорсткої структуризації хаосу, стабілізації внутрішніх кордонів, припинення патологічного емоційного злиття (симбіозу) та захисту дітей від втягування в між батьківські коаліції за допомогою Батьківського поведінкового контракту. Оптимізація когнітивної та емоційної сфер. Застосування методів когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) забезпечило успішну експлікацію та реконструкцію деструктивних сімейних схем і когнітивних упереджень (на кшталт катастрофізації та персоналізації провини за розлучення). Метод когнітивного рефреймінгу дозволив змінити сприйняття розлучення членами родини з «незворотної життєвої катастрофи» на «етап нормативної

трансформації та нового старту», що суттєво знизило рівень гострої емоційної дезорганізації.

Трансформація комунікації та відновлення адаптації. Завдяки впровадженню протоколів вирішення проблем (Problem-Solving Therapy) та тренінгу навичок конструктивного діалогу («Я-повідомлення», техніка «Тайм-аут»), экс-партнери опанували навички паралельного/спільного батьківства. Це дозволило чітко розмежувати подружній конфлікт і батьківські обов'язки, повернути стабільність у дитячо-батьківську підсистему та відновити загальні механізми адаптації сім'ї до нових соціокультурних реалій.

Незважаючи на високу терапевтичну валідність та інтегративний характер розробленої програми «Нова архітектура сім'ї: адаптація до розлучення», її практичне застосування має низку суворих клінічних, етичних та організаційних обмежень. Впровадження програми є недоцільним або потребує повної модифікації (зупинки) процесу консультування за наявності таких чинників:

1. Наявність домашнього насильства (фізичного, сексуального, важкого психологічного або економічного).

Обґрунтування: Спільне консультування та укладання поведінкових контрактів у КПТ-форматі можливе лише за умови відносної рівності позицій партнерів. Якщо в родині зафіксовано аб'юзивні стосунки, спільні сесії категорично протипоказані, оскільки вони створюють додаткову загрозу безпеці постраждалої сторони та можуть бути використані агресором як інструмент подальшого маніпулювання чи тиску.

2. Гострі психіатричні розлади або хімічна залежність (алкоголізм, наркоманія) у когось із членів родини.

Обґрунтування: Ефективність когнітивно-поведінкового підходу базується на здатності клієнтів до рефлексії, тестування реальності та систематичного виконання домашніх завдань. За наявності ендогенних психічних розладів у стадії загострення або активної фази залежності сімейне консультування

відкладається до моменту проходження індивідуального психіатричного чи наркологічного лікування.

3. Високий рівень реваншистської мотивації та судова незавершеність конфлікту.

Обґрунтування: Якщо один або обидва екс-партнери використовують психолога виключно як інструмент збору компромату для суду (наприклад, для визначення місця проживання дитини) або мають на меті емоційне знищення іншого, класичний формат консультування блокується. Програма вимагає мінімального рівня базової готовності до співпраці в ролі батьків.

4. Гострий, невідреагований стан патологічного горя (втрати).

Обґрунтування: Якщо розлучення відбулося раптово і супроводжується важкою депресивною симптоматикою або суїцидальними намірами у когось із партнерів, системний та поведінковий фокус програми є передчасним. У такому разі клієнт першочергово направляється на індивідуальну кризову інтервенцію.

5. Вікові обмеження щодо залучення дітей до спільних сесій.

Обґрунтування: Пряма участь дітей у сесіях етапу відновлення емоційного контакту (Сесії 5, 6) рекомендована лише для дітей віком від 4–5 років. Робота з дітьми раннього віку в межах цієї програми відбувається виключно опосередковано – через консультування батьків та модифікацію їхньої поведінки.

6. Організаційні обмеження (низький рівень комплаєнсу).

Обґрунтування: Програма розрахована на суворий сеттинг і регулярність. Систематичний пропуск сесій, відмова від заповнення щоденників КПТ або невиконання Батьківського поведінкового контракту між зустрічами нівелюють терапевтичний ефект і є підставою для призупинення програми.

Таким чином, розроблена програма сімейного консультування є валідним, структурованим та високоефективним практичним інструментом психологічного супроводу родин на етапі розлучення і може бути рекомендована для використання у центрах соціальних служб для сім'ї, дітей

та молоді, а також у практиці приватного психологічного консультування [24, с. 102].

Висновки до розділу 2.

У результаті розробки, теоретичного обґрунтування та практичної апробації комплексної програми сімейного консультування «Нова архітектура сім'ї: адаптація до розлучення» було сформульовано такі основні висновки:

Теоретико-методологічна синергія: інтеграція системного, гуманістичного та когнітивно-поведінкового підходів підтвердила свою патогенетичну доцільність, забезпечивши комплексний вплив на кризу розлучення – від валідації емоцій до трансформації структури сім'ї в бінуклеарну систему.

Диференційована гнучкість: апробація програми на 28 родинах довела ефективність її адаптації під конкретні типи дисфункцій за моделлю Д. Олсона (спрямованість на розвиток гнучкості для «роз'єднано-ригідних» сімей та на структурування меж і подолання симбіозу для «хаотично-заплутаних»).

Когнітивно-емоційна реструктуризація: застосування інструментів КПТ та когнітивного рефреймінгу дозволило успішно реконструювати деструктивні сімейні схеми, змістивши сприйняття розлучення з позиції «катастрофи» на рівень «нормативної трансформації».

Комунікативна оптимізація: впровадження протоколів вирішення проблем та тренінгу діалогу забезпечило формування навичок конструктивного спільного батьківства, розмежування подружніх конфліктів і батьківських обов'язків, що стабілізувало дитячо-батьківську підсистему.

Клініко-практичні обмеження: попри високу терапевтичну валідність, програма має низку суворих клінічних, етичних та організаційних лімітацій, що робить її впровадження недоцільним або потребує повної модифікації у специфічних випадках (наприклад, за наявності гострої психопатології, насильства тощо).

Загалом розроблена програма є ефективним інтегративним інструментом психологічного супроводу родини на етапі реструктуризації шлюбу та адаптації до нових соціокультурних умов.

ВИСНОВКИ

У бакалаврській роботі здійснено теоретичне узагальнення та емпіричне вирішення актуальної наукової проблеми, що полягає у визначенні психологічних особливостей застосування методів сімейного консультування в кризових ситуаціях. Відповідно до поставлених завдань сформульовано такі висновки:

1. На основі теоретико-методологічного аналізу з'ясовано, що сімейний стрес є складним багатовимірним процесом, який виникає внаслідок дисбалансу між вимогами середовища (внутрішніми нормативними та зовнішніми ненормативними стресорами) та адаптивними ресурсами сімейної системи. Встановлено, що структура сімейного стресу охоплює хронічне психологічне напруження, емоційне відчуження та поведінкову дезорганізацію. Чинники його виникнення детермінують перехід родини у кризовий стан, що характеризується руйнацією звичних патернів взаємодії, загостренням конфліктності та підвищенням ризику деструктуризації шлюбу, де сімейний стрес виступає ключовим тригером дезадаптації.

2. Проаналізовано провідні світові та вітчизняні підходи до сімейного консультування, серед яких виокремлено когнітивно-поведінковий, системний та емоційно-фокусований підходи. Доведено, що їхній терапевтичний потенціал має специфічну спрямованість:

- *системний підхід* орієнтований на трансформацію структури, меж та гнучкості сімейної системи;
- *когнітивно-поведінковий* – на оптимізацію навичок комунікації, вирішення поточних конфліктів та укладання поведінкових угод;
- *емоційно-фокусована терапія* володіє унікальним потенціалом відновлення порушеної емоційної прив'язаності, нівелювання первинних образ та створення атмосфери психологічної безпеки в парі.

3. Визначено, що психологічні особливості кризової інтервенції в роботі з сім'ями під впливом гострого та хронічного стресу полягають у необхідності

оперативного зниження рівня афекту та відновлення базового почуття безпеки. Обґрунтовано покроковий алгоритм реалізації кризового консультування, який включає такі етапи:

- 1) *встановлення рапорту та деескалація негативного емоційного циклу;*
- 2) *діагностика та рефлексія деструктивних патернів взаємодії;*
- 3) *опрацювання глибинних емоційних травм та незадоволених потреб партнерів;*
- 4) *реструктуризація сімейної системи (формування нових правил, меж та поведінкових контрактів);*
- 5) *закріплення адаптивних копінг-стратегій та завершення терапевтичного супроводу.*

4. Емпіричне дослідження сучасних сімей (зокрема із застосуванням Комплексної шкали сімейного стресу Д. Олсона в модифікації О. Л. Луценко) дозволило виявити, що за умов ненормативної кризи респонденти демонструють критично високі показники хронічного стресу та деструктивних станів. У сімейних системах, які перебувають на межі розлучення, фіксується крайній дефіцит адаптивного потенціалу: рівень згуртованості зміщується до полюсів «розосередженого» або «розділеного» типу, а гнучкість характеризується «ригідністю» (нездатністю змінювати ролі та правила відповідно до вимог кризи). У спектрі копінг-стратегій таких пар переважають неадаптивні та пасивні моделі (уникнення, взаємні звинувачення), що суттєво знижує задоволеність шлюбом та посилює загрозу розпаду родини.

5. Розроблено та теоретично обґрунтовано комплексну програму оптимізації консультативного супроводу сімей у кризових ситуаціях (зокрема у період розлучення). Програма базується на інтегративному підході та поєднує методи емоційної стабілізації (на перших етапах) із когнітивно-поведінковими технологіями структурування комунікації (на етапі адаптації до нових умов). Впровадження таких інструментів, як «деескалація негативного циклу», «Я-повідомлення», та укладання угод дозволяє ефективно знизити рівень міжособистісного стресу, трансформувати

деструктивні копінг-стратегії у конструктивні та допомогти подружжю вийти з кризової зони з мінімальними психологічними втратами для всіх членів сімейної системи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андросова А. С., Шеленкова Н. Л. Специфіка подружніх конфліктів. *Психологічний журнал*, 2019. № 3. С. 4-9.
2. Альошина О. С., Смирнова О. В. Психологічна задоволеність шлюбом на різних етапах сімейного життя. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки*. 2019. Вип. 8 (53). С. 45–54.
3. Бек Д. Когнітивно-поведінкова терапія: основи та професійні вміння / пер. з англ. Львів : Видавництво Українського католицького університету, 2019. 416 с.
4. Бондарчук Ю. С., Лунченко Н. В., Луценко Ю. А. Консультування в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій : методичний посібник. Київ : Рогальська І. О., 2019. 184 с..
5. Волошок О. В., Онищенко Г. І. Соціально-психологічні чинники подружніх взаємовідносин та задоволеності шлюбом в сучасних сім'ях. Київ : Видавничий дім «Гельветика», 2021. 192 с.
6. Гашимова М.О. психологічні ресурси подолання стресу в осіб пізньої дорослості в умовах війни: роль тривожності, соціальної підтримки та життєстійкості. *Габітус*. Випуск 79. Т. 2, 2025. С.61-64.
7. Даценко О.А. Життєстійкість як ресурс особистості. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2022. Вип. 33 (72). С. 1–7.
8. Дуткевич Т. В. Конфліктологія з основами психології управління : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2005. 456 с..
9. Ейдемільер Е. Г., Юстицькіс В. В. Психологія та психотерапія сім'ї. 4-те вид., 2008. 672 с.
10. Єфремова О. КПТ у роботі з клієнтами на межі розриву стосунків [Електронний ресурс]. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії.

2021. URL: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2021/08/YEfremova-O_KPT-z-paramy-na-mezhi-rozryvu-stosunkiv.pdf (дата звернення: 07.06.2026).

11. Карамушка, Л. М. (Ред.) (2002). Основи психолого-управлінського консультування. Київ: МАУП
12. Кацовець Н. В. Емоційний та когнітивний компоненти задоволеності шлюбом у кризові періоди розвитку сім'ї. *Психологічні науки: проблеми та досягнення*. 2022. № 1 (15). С. 74–89.
13. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Лазос Г. П. та ін. Психологічна допомога сім'ї в кризових ситуаціях : методичні рекомендації. Київ : Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2018. 112 с.
14. Конфліктологія : навчальний посібник. Л. М. Герасіна, М. П. Требін, В. Д. Воднік та ін. Харків : Право, 2012. 128 с.
15. Котлова Л. О., Лисенко Л. М. Психологічні особливості задоволеності шлюбом та стратегії копінг-поведінки подружжя в ситуаціях сімейного напруження. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. Педагогічні науки*. 2020. Вип. 2 (101). С. 112–121.
16. Крюкова Т. Л. Психологія совладання (копінг) поведінки в період життєвих криз : монографія. Кострома : КДУ ім. М. О. Некрасова, 2010. 296 с.
17. Луценко О. Л. Комплексна шкала сімейного стресу: адаптація та модифікація опитувальника Family Stress Scale Д. Олсона. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія»*. 2014. № 1110. С. 45–51.
18. Луценко О. Л., Галецька І. І., Кліманська М. Б. Модифікація та адаптація Комплексної шкали сімейного стресу Д. Олсона в українському соціокультурному контексті. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія»*. 2018. Вип. 64. С. 45–52.
19. Максимова Н. Ю. Сімейне консультування : навч. посіб. Київ : ДП «Вид. дім «Персонал», 2011. 304 с..
20. Максимова Н. Ю. Сімейне консультування : навчальний посібник. Київ : ДП «Видавничий дім «Персонал», 2011. 224 с.

21. Наслідков А. Д. Математичні методи психологічного дослідження. Аналіз та інтерпретація даних : навч. посіб. Мова, 2012. 392 с.
22. Обозов Н. Н. Психологія міжособистісних відношень. Київ : Либідь, 1990. 192 с.
23. Оліфіра О. О. Особливості трансформації сімейної системи в ситуації розлучення. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія»*. 2020. Вип. 68. С. 45–52.
24. Панок В. Г., Зварич І. М., Чаплак Я. В., Чернописький О. М. Психологічне консультування: теорія та практика : навч.-метод. посіб. Чернівці : Чернівецький національний університет, 2011. 272 с..
25. Панок В. Г., Чаплак А. М., Андрєєва Д. М. Основи психологічної допомоги: теорія та практика : навчальний посібник. Чернівці : Чернівецький нац. ун-т, 2013. 412 с.
26. Погорільська Н. І. Психологічний супровід батьківства після розлучення: системно-технологічний підхід. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. Київ, 2022. Т. IV, вип. 19. С. 112–124.
27. Помиткіна Л. В., Злагодух В. В., Хімченко Н. С., Погорільська Н. В. Психологія сім'ї : навчальний посібник. Київ : НАУ, 2020. 236 с.
28. Предко В.В., Сомова О.О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2022. № 4. С. 220–230. DOI: 10.32782/2709-3093/2022.4/16.
29. Сатир В. Психотерапія сем'ї : пер. с англ. 2001. 284 с.
30. Сосницька Т. І. Особливості задоволеності шлюбом чоловіка та дружини в період нормативних та ненормативних криз. *Збірник наукових праць Дніпровського гуманітарного університету. Серія: Психологія*. 2023. Вип. 14. С. 89–96.
31. Терновська А. М. Психологічні особливості задоволеності шлюбом та стабільності подружніх відносин. *Науковий вісник Уманського*

державного педагогічного університету імені Павла Тичини. 2022. Вип. 3. С. 134–142.

32. Терлецька Ю. М. Психологічні особливості ненормативних криз у життєдіяльності сучасної сім'ї. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2021. Т. 11, Вип. 24. С. 154–165.

33. Титаренко Т. М. Життєві кризи: технології консультування : навч. посіб. Київ : Главник, 2007. 144 с. (Серія «Психолог»).

34. Титаренко Т. М. Життєві кризи: технології консультування. Ч. 1. Київ : Главник, 2007. 144 с. (Серія «Психологічний інструментарій»).

35. Ткачук І. І. Особливості застосування методів когнітивно-поведінкової та емоційно-фокусованої терапії в кризовому консультуванні подружніх пар. *Психологічний часопис*. 2023. Т. 9, № 4. С. 88–97.

36. Федоренко Р. П. Психологія молоді сім'ї і сімейна криза : монографія. Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки, 2007. 168 с.

37. Хамітов Н. В., Крилова С. А. Психологія сім'ї: статус, кризи та трансгресії : підручник. Київ : КНТ, 2018. 234 с.

38. Харченко С. Психологічні ресурси подолання стресу в сім'ї. *Психологічний журнал*. 2022. № 3. С. 49-57.

39. Черніков А. В. Системна сімейна терапія. Інтеграційна модель діагностики. Х. : Незалежна фірма «Клас», 2005. 208 с..

40. Шаповал М. В. Ризик розлучення в ситуації хронічного сімейного стресу та шляхи його подолання методами системної сімейної терапії. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2022. № 2 (58). С. 210–221.

41. Шморіна Е. В. Про методи консультативної роботи в ситуації розлучення. *Психологія зрілості і старіння*. 2000. № 2 (10). С. 89–97.

42. Bowen M. Family Therapy in Clinical Practice. New York : Jason Aronson, 1978. 565 p.

43. Caplan G. Principles of Preventive Psychiatry. New York : Basic Books, 1964. 304 p.
44. Dattilio F. M. Cognitive-Behavioral Therapy with Couples and Families: A Comprehensive Guide for Clinicians. New York : Guilford Press, 2010. 292 p.
45. Figley C. R. Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized. New York : Brunner/Mazel, 1995. 232 p.
46. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York : Springer Publishing Company, 1984. 456 p.
47. Stolyn V. V., Romanova T. L., Butenko H. P. Oprosnik udovtvoennosti brakom. Praktykum po psikhodyahnostyke. Konkretnye psikhodyahnostycheskye metodyky. Yzd-vo Mosk. un-ta, 1989. S. 132–139. (Klasychnye pershodzherelo metodyky, shcho vykorystovuietsia v roboti).
48. McCubbin H. I., Patterson J. M. The Family Stress Process: The Double ABCX Model of Adjustment and Adaptation. *Social Stress and the Family: Advances and Developments in Family Stress Theory and Research* / ed. by H. I. McCubbin, M. B. Sussman, J. M. Patterson. New York : Haworth Press, 1983. P. 7–37.
49. Olson D. H. Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*. 2000. Vol. 22, iss. 2. P. 144–167.
50. Olson D. H. FACES IV and the Circumplex Model: Validation Study. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2011. Vol. 37, no. 1. P. 64–80. doi:10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x.
51. Olson D. H., Portner J., Lavee I. FACES III: Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales. Family Social Science / University of Minnesota. St. Paul : Minnesota, 1985. 42 p.
52. Parke R. D. Family psychology: Past and future reflections on the field. *Journal of Family Psychology*. 2017. Vol. 31, no. 3. P. 257–260. doi:10.1037/fam0000318.

53. Slaikeu K. A. Crisis Intervention: A Handbook for Practice and Research. 2nd ed. Boston : Allyn & Bacon, 1990. 544 p.