

СИСТЕМИ КРІЗЬ ЧАС: МІЖ ГОМЕОСТАЗОМ ТА ЗМІНАМИ

МАТЕРІАЛИ XXV ЮВІЛЕЙНОЇ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СЕКЦІЇ СИСТЕМНОЇ СІМЕЙНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ УСП ЄАП

(17 — 18 жовтня 2026 року)

м. Івано-Франківськ
2026 рік

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ «УНІВЕРСИТЕТ КОРОЛЯ ДАНИЛА»
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ СИСТЕМНОЇ
ТА СІМЕЙНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ (УАССП)
СЕКЦІЯ СИСТЕМНОЇ СІМЕЙНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ (ССП)
УКРАЇНСЬКОЇ СПІЛКИ ПСИХОТЕРАПЕВТІВ (УСП)

СИСТЕМИ КРІЗЬ ЧАС: МІЖ ГОМЕОСТАЗОМ ТА ЗМІНАМИ

Матеріали доповідей секційного засідання
в межах XXV Ювілейної міжнародної науково-практичної
конференції секції системної сімейної психотерапії УСП ЄАП

(м. Івано-Франківськ, 17–18 жовтня 2026 року)

Івано-Франківськ
2026

УДК 159.9:316.362:615.851(042.5)

С40

Рекомендовано до друку та розміщення в електронних сервісах ЗВО «Університет Короля Данила» (протокол № 4 від 29 жовтня 2026 р.)

С40 Системи крізь час: між гомеостазом та змінами : матеріали доповідей секційного засідання в межах XXV Ювілейної міжнар. наук.-практ. конф. секції системної сімейної психотерапії УСП ЄАП (17–18 жовт. 2026 р.). Івано-Франківськ : Редакційно-видавничий відділ ЗВО «Університет Короля Данила», 2026. 68 с.

Електронне видання містить тези доповідей учасників секційного засідання секції системної сімейної психотерапії УСП ЄАП, що відбулося в межах XXV Ювілейної міжнародної науково-практичної конференції «Системи крізь час: між гомеостазом та змінами». Матеріали присвячені актуальним питанням системної сімейної психотерапії, психології сім'ї та подружніх стосунків, життєвого циклу родини, психологічної підтримки родин військовослужбовців в умовах війни, а також міждисциплінарним аспектам психологічної практики. Конференція відбулася 17–18 жовтня 2026 року у ЗВО «Університет Короля Данила».

Опубліковано в авторській редакції. Відповідальність за достовірність наведених фактів, статистичних даних, власних висновків і точність викладеного матеріалу покладається на авторів.

УДК 159.9:316.362:615.851(042.5)

© ЗВО «Університет Короля Данила», 2026
© Автори, 2026

ЗМІСТ

Борисова Інна, Токарева Наталя
КОГНІТИВНИЙ РЕЛЯТИВІЗМ БАТЬКІВСЬКО-ДИТЯЧИХ ВІДНОСИН ЯК МАРКЕР ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ ДОШКІЛЬНИКІВ 5

Горбенко Світлана
СІМЕЙНІ КРИЗИ: ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ПОДОЛАННЯ В ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПІЇ.....9

Гриняк Ксенія, Волошок Олена
ПСИХОСОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ ВИМУШЕНОГО РОЗ'ЄДНАННЯ УКРАЇНСЬКИХ СІМЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ.....12

Дацун Олена
МАЛЮНОК СІМ'Ї ЯК ІНСТРУМЕНТ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У СІМЕЙНІЙ СИСТЕМІ 16

Качмар Сусанна
САМОТНІСТЬ У ЧАСИ ЗМІН ТА ВТРАТ: СИСТЕМНИЙ ПОГЛЯД НА ПЕРЕЖИВАННЯ САМОТНОСТІ В ТЕРАПІЇ 19

Кордубан Катерина
МОВЧАННЯ ЯК ФОРМА ЛОЯЛЬНОСТІ: ПРИХОВАНІ КОНФЛІКТИ ТА МЕХАНІЗМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РІВНОВАГИ В ПРОФЕСІЙНИХ КОЛЕКТИВАХ 23

Кухарук Христина, Халік Олена
ФЕНОМЕН РОЗБІЖНОСТІ МІЖ ОБ'ЄКТИВНИМ РІВНЕМ ТРИВОЖНОСТІ ТА СУБ'ЄКТИВНОЮ ГОТОВНІСТЮ ЗВЕРТАТИСЯ ПО ПСИХОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ В РОДИНАХ ВІЙСЬКОВИХ.....27

Любіна Любов
РАЗОМ І ОКРЕМО: ЕМОЦІЙНА БЛИЗЬКІСТЬ, АВТОНОМІЯ ТА СЕКСУАЛЬНІСТЬ ПАРИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ЖИТТЄВОГО ЦИКЛУ СІМ'Ї 31

Маковей Олександра
ЗА МЕЖАМИ СЛІВ: МАСКОТЕРАПІЯ У ДОСЛІДЖЕННІ ПОРУШЕНЬ КОМУНІКАЦІЇ В СІМЕЙНІЙ СИСТЕМІ 35

Мандруся к Крістіна, Халік Олена
ВЕРБАЛІЗАЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ЖІНКИ В ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД: ЛІНГВІСТИЧНИЙ АСПЕКТ 39

Мішкіна Ольга
СТАВЛЕННЯ ДО ХВОРОБИ В КОНТЕКСТІ СІМЕЙНОЇ СИСТЕМИ: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ОСІБ ІЗ ПСИХОСОМАТИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ.....42

Паньків Ірина, Халік Олена
ВПЛИВ БАТЬКІВСЬКИХ СІМЕЙНИХ СЦЕНАРІЇВ НА ВИБІР ШЛЮБНОГО ПАРТНЕРА В ПЕРІОД РАННЬОЇ ДОРОСЛОСТІ 45

Підгурська Катерина, Хабайлюк Валентина
СЕКСУАЛЬНА ОБ'ЄКТИВАЦІЯ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН 49

Погоріловська Олеся
ДИНАМІКА ПАРИ ТА РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ: КОНТРОЛЬ, БЛИЗЬКІСТЬ І ТРИВОГА 52

Халік Олена
ЖИТТЄВИЙ ЦИКЛ СІМ'Ї В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОЇ СЛУЖБИ: ДВА ЧАСОВІ ВИМІРИ СІМЕЙНОЇ СИСТЕМИ 56

Чебана Ірина
ПОВЕРНУТИСЯ ДОДОМУ НЕ ОЗНАЧАЄ ПОВЕРНУТИСЯ ДО ЗВИЧАЙНОГО ЖИТТЯ: ЧОМУ РОДИНИ ВІЙСЬКОВИХ ВИГОРАЮТЬ?.....59

Шакула Руслана, Токарева Наталя
ЕМПІРИЧНИЙ ДИСКУРС МІЖОСОБИСТІСНОЇ СИНЕРГІЇ У ШЛЮБНО-СІМЕЙНИХ СТОСУНКАХ 61

УДК 159.922.7:316.362.1:159.95

Борисова Інна,
магістрантка ІІ курсу психолого-педагогічного факультету,
спеціальність С4 Психологія,
Криворізький державний педагогічний університет
Науковий керівник:
Токарева Наталя,
завідувачка кафедри загальної та вікової психології,
докторка психологічних наук, професорка,
Криворізький державний педагогічний університет,
м. Кривий Ріг, Україна
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1428-3729

КОГНІТИВНИЙ РЕЛЯТИВІЗМ БАТЬКІВСЬКО-ДИТЯЧИХ ВІДНОСИН ЯК МАРКЕР ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ ДОШКІЛЬНИКІВ

Усезагальним пріоритетом у вимірах несталого сьогодення постає зокрема й забезпечення для кожної дитини безпечного та сприятливого середовища, яке б розширювало можливості дітей та гарантовано координувало реалізацію їхніх прав. Відповідальність за виховання, гармонійний розвиток та захист інтересів дитини першочергово покладається суспільством на батьків. Тим самим вивчення батьківсько-дитячих взаємин, особистісних ресурсів батьків та дітей постає необхідною складовою формування варіативних програм психологічного супроводу сімей, які виховують дітей.

Водночас в умовах тотальної невизначеності, глобальної цифровізації й дефіцитарності діалогічних взаємин у реаліях несталого сьогодення батьки не завжди здатні зорієнтуватися у закономірностях вікового розвитку дитини задля творення продуктивних стосунків, що спричиняє когнітивні дисоціації у вимогах та оцінках дорослих щодо когнітивно-поведінкових схем дитини. Тому діти доволі часто опиняються у полі різних (іноді суперечливих) когнітивно-оціночних суджень референтних дорослих. Відповідно, усвідомлення когнітивного релятивізму (відносності) у площині потрактовування системи сімейних взаємин доцільно розглядати як маркер особистісного розвитку дошкільників: те, як дитина інтегрує відносність батьківських вимог та оцінок, визначає її майбутню психологічну стійкість. І надважливу роль у форматуванні цієї компетентності відіграє генеративний характер батьківсько-дитячих взаємин.

Аналітичний огляд дослідницьких розвідок науковців переконливо доводить трансформування сучасної моделі батьківства у сегменті переходу від жорсткого авторитарного диктату до діалогічної взаємодії та гуманізму. К. Роджерс, наприклад, у площині особистісно-центрованого підходу підкреслює, що батьки повинні поважати й приймати дитину із усіма її особливостями, забезпечувати їй підтримку при вирішенні проблем, усіляко сприяти творчій самореалізації. Натомість емоційна відчуженість, надмірний контроль, упереджене ставлення батьків до дитини можуть призвести до формування тривожності, низької самооцінки, дисфункцій у міжособистісних взаєминах [цит. за: 3; 4]. Доволі дотичними у психології батьківсько-дитячих відносин є й теорія двосторонньої прив'язаності Дж. Боулбі [див.: 1], згідно з якою глибокий емоційний зв'язок дитини з батьками (передусім із матір'ю, котра стало опікується дитиною) постає як передумова для виживання, безпеки та психічного розвитку, взірець для вибудовування сценаріїв соціального функціонування дитини, довіри у стосунках з іншими людьми взагалі. Пізнавальна активність та інтерес дитини до світоустрою в умовах потенційних ризиків потребує додаткового контролю дорослих, що убезпечує й скеровує поведінку дитини. Дж. Боулбі, М. Ейнсворт [1; 2; 3] розрізняють такі види прив'язаності, як-от:

1) відсторонена, що відображує уникнення близьких емоційних стосунків, відчуження дитини від матері та відсутність почуття безпеки у дитини;

2) надійна прив'язаність, яка виражає впевненість дитини в опікуні, достатній підтримці з боку дорослих, що сприяє розвитку самостійності дитини;

3) тривожно-амбівалентна, яка проявляється у тому, що розлука з матір'ю спричиняє негативні бурхливі емоції (дитина плаче, вередує, гнівається) й сумніви у своїй цінності; дитина стало демонструє потребу в емоційному зв'язку, вимагає схвалення;

4) дезорганізована (нестала), що характеризується страхом перед батьками (або одним із опікунів) і хаотичністю поведінки [див.: 1].

Поза сумнівом, система надійних, конгруентних контактів батьків та дитини сприяє моделюванню (Theory of Mind) адаптивних особистісних конструктів дитини [2; 4], що увиразнюються своєю варіативною логічністю. Когнітивний релятивізм безпосередньо пов'язаний зі здатністю дошкільника зрозуміти, що інші люди мають власні думки, мотиви та бачення, які можуть відрізнятися від його власних. Батьківсько-дитячі

відносини тим самим є первинним полігоном для тренування цієї навички. Крім того, когнітивний релятивізм виступає маркером розвитку, дозволяє побачити механізм децентрації (за Ж. Піаже), коли дитина вчиться дивитися на себе очима різних батьків/опікунів і вибудовувати власну автономну самооцінку та автономні координати світоустрою.

У тлумаченні змістової сутності поняття «батьківсько-дитячі відносини» ми передусім схиляємося до визначення О. Ю. Булгакової та О. В. Азаркіної, які наголошували, що саме взаємини батьків і дітей «становлять найважливішу підсистему відносин сім'ї як цілісної системи та розглядаються як безперервні, тривалі й опосередковані віковими особливостями дитини та батьківськими відносинами» [2, с. 100].

Структурно батьківсько-дитячі відносини вибудовуються як складна система взаємопов'язаних модулів у координатах синергії вирішення завдань спільної діяльності в родині й забезпечення необхідних умов для ментального здоров'я та гармонійного розвитку дитини (див. рис. 1):



Рис. 1. Структурні модулі батьківсько-дитячих відносин [цит. за: 2–4]

Формування когнітивних та ціннісно-оцінних настанов дитини через систему батьківсько-дитячих відносин зазнає постійних змін і забезпечує розвиток соціальної мобільності особистості, формування

позитивного світосприймання та самоприйняття, емоційної стійкості та витривалості. Означене стосується як розуміння батьками особливостей емоційного прийняття дитини з урахуванням вікових та індивідуальних характеристик її розвитку, так і формування прихильності та позитивного ставлення до батьків з боку дитини. Це потребує від батьків передусім достатньої поінформованості щодо психологічних особливостей генези буття дитини, постійного моніторингу ціннісних орієнтирів та когнітивно-емоційних схем її світосприймання. З урахуванням значної емоційної залученості (або у термінології Дж. Боулбі та М. Ейнсворт – прив'язаності, прихильності до найближчих дорослих [1]) батьків і дітей важливу роль у вимірах родинних взаємин відіграє *фасилітативна функція* (від англ. *facilitate* – полегшувати, сприяти), що передбачає збагачення та стимуляцію особистісних ресурсів дитини, її особистісних змін власним прикладом батьків в умовах конкретної сім'ї. Фасилітативна функція батьківсько-дитячих відносин відображує такі настанови батьків щодо ставлення до дитини, як-от:

– конгруентність, щире переживання єдності з дитиною, що виявляється у коректному, толерантному ставленні до неї та її потреб;

– безумовне позитивне прийняття дитини, розуміння її ціннісних орієнтирів, потреби в постійному вдосконаленні та готовність підтримати дитину на шляху до мети;

– емпатійність у стосунках, уважне й доречне реагування батьків на почуття дитини, сприйняття і розуміння індивідуальних та вікових особливостей дитини, повага до її індивідуальності, схвалення планів і надання їй адекватної моральної підтримки.

Саме досвід стосунків дитини і батьків, що увиразнюється в термінах фасилітативних «надійних» взаємин і визнання когнітивного релятивізму, формує у дитини довіру до світу й відчуття впевненості в собі та своїх силах.

А отже, з урахуванням зазначеного, батьківсько-дитячі взаємини доцільно розглядати як надважливу складову багатофакторного формувального впливу сім'ї на особистісний розвиток дитини, який охоплює усвідомлювані настанови, цілеспрямовані впливи батьків, а також і ті чинники, які здебільшого не усвідомлюються, проте мають значний вплив на особистість.

Список використаних джерел:

1. Боулбі Дж. Прихильність і втрата / пер. з англ. Київ : Астрель, 2004. 344 с.

2. Булгакова О. Ю., Азаркіна О. В.Теоретичні основи вивчення дитячо-батьківських стосунків у психологічних дослідженнях. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2020. Т. 31 (70), № 3. С. 100–104.

3. Коханова О. П. Дитячо-батьківські стосунки як умова психологічної безпеки дитини. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2025. Вип. 2 (8). С. 94–99.

4. Токарева Н. М. Психічний розвиток дитини раннього віку в умовах дефіцитарності батьківського піклування. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти : зб. наук. праць* / за ред. Н. М. Токаревої та ін. Вип. 12. Кривий Ріг : Вид. Р. А. Козлов ; КДПУ, 2022. С. 102–117.

УДК 159.9-376

Горбенко Світлана,
кандидатка психологічних наук, доцентка,
доцентка кафедри педагогіки та психології професійної освіти
факультету наук про здоров'я,
Національний університет «Київський авіаційний інститут»,
м. Київ, Україна
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1276-7105

СІМЕЙНІ КРИЗИ: ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ПОДОЛАННЯ В ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПІЇ

Сімейна криза є складним психологічним явищем, що виникає внаслідок змін життєвих обставин, порушення звичних способів взаємодії, загострення суперечностей або нездатності членів сім'ї адаптуватися до нових потреб і ролей. Вона може супроводжувати нормативні етапи розвитку сім'ї — укладання шлюбу, народження дитини, підлітковий період, відокремлення дорослих дітей — а також бути зумовленою непередбачуваними подіями: втратою близької людини, хворобою, подружньою невірністю, розлученням, вимушеним переміщенням або тривалою розлукою через війну.

Кризовий стан не обов'язково призводить до руйнування сімейних стосунків. За наявності психологічних ресурсів і підтримки він може стати передумовою перегляду застарілих моделей поведінки, переосмислення потреб і формування нових способів взаємодії. Водночас невирішені суперечності можуть сприяти накопиченню образ, емоційному віддаленню, повторюваним конфліктам і зниженню відчуття безпеки у взаєминах.

Особливого значення в цьому контексті набуває гештальт-терапія, яка розглядає людину в єдності емоційних, тілесних, когнітивних і поведінкових проявів та приділяє увагу актуальному досвіду взаємодії. Її потенціал у подоланні сімейних криз пов'язаний із розвитком усвідомлення, відновленням повноцінного контакту, розпізнаванням власних

потреб і пошуком більш гнучких способів реагування на складні життєві обставини [1; 4].

Проблематика сімейних криз висвітлюється в дослідженнях психології сім'ї, подружніх конфліктів і психологічного консультування. Зокрема, українські дослідники аналізують конфліктогени подружньої взаємодії та особливості психологічного консультування сімей [2; 3; 5; 6]. Теоретичні засади гештальт-терапії розкрито у працях П. Гудмана, Ф. Джойс, Дж. Зінкера, Ф. Перлза, Л. Перлз, І. Польстера, Ш. Сіллз та ін., де значну увагу приділено усвідомленню, контакту й відповідальності особистості за власний досвід [1; 4; 7; 8].

Попри різноманітність підходів до сімейної психотерапії, актуальним залишається питання конкретизації психологічних механізмів, за допомогою яких гештальт-терапевтична робота може сприяти подоланню сімейних криз.

Сімейну кризу доцільно розглядати не лише як сукупність проблем окремих членів сім'ї, а й як порушення усталених способів їхньої взаємодії. Зміни в житті одного партнера впливають на іншого, а реакції кожного можуть посилювати або послаблювати напруження в сімейній системі. Наприклад, після народження дитини подружжя стикається з дефіцитом часу, втомою, зміною розподілу обов'язків і зменшенням можливостей для близькості. Один партнер може сприймати зосередженість іншого на дитині як втрату любові, тоді як інший — його вимоги щодо уваги як нерозуміння власного виснаження. Унаслідок цього формується замкнене коло: взаємні претензії посилюють дистанцію, а дистанція — невдоволення.

З позиції гештальт-терапії важливо досліджувати не тільки зміст конфлікту, а й те, як саме партнери переживають його в теперішньому моменті: які почуття виникають, як змінюється тілесне напруження, які потреби залишаються невисловленими та яким чином відбувається переривання контакту. Таким чином, метою терапевтичної роботи є не встановлення винного, а усвідомлення повторюваного сценарію взаємодії та пошук альтернативних способів реагування.

Психологічні механізми подолання сімейних криз у гештальт-терапії пов'язані передусім із формуванням усвідомлення, відновленням контакту, розпізнаванням переривань взаємодії, емоційною саморегуляцією, відповідальністю за власні переживання та інтеграцією незавершеного досвіду.

Усвідомлення допомагає членам сім'ї переходити від автоматичних реакцій до розуміння власних почуттів і потреб. Відновлення контакту створює умови для діалогу, взаємного визнання та зменшення емоційної дистанції. Робота зі звичними способами переривання контакту сприяє гнучкішій поведінці, а розвиток саморегуляції допомагає конструктивніше реагувати на напружені ситуації. Опрацювання незавершених переживань може підтримувати інтеграцію кризового досвіду та формування нових способів взаємодії.

Таким чином, гештальт-терапія розглядає сімейну кризу не лише як проблему, яку необхідно усунути, а й як можливість усвідомити обмеження звичних моделей стосунків і сформувати більш автентичні, відповідальні та гнучкі способи контакту. Водночас ефективність такого підходу залежить від характеру кризи, готовності членів сім'ї до роботи, наявності безпечних умов і професійної компетентності психолога.

Водночас гештальт-терапія не повинна розглядатися як універсальний засіб розв'язання всіх сімейних проблем. У ситуаціях домашнього насильства, примусу, реальної загрози безпеці або значної нерівності сил першочерговими є оцінювання ризиків і захист постраждалої особи. Спільне консультування не завжди є доцільним; формат допомоги визначається з урахуванням безпеки, потреб клієнтів та професійних етичних вимог.

Список використаних джерел:

1. Джойс Ф., Сіллз Ш. Навички з гештальт-терапії. Консультування та психотерапія. Навч.-метод. посіб. Київ : Видавництво Ростислава Бурлаки, 2024. 528 с.

2. Крамченкова В. О., Чепелєва Н. І. Подружні конфліктогени як ознака сімейної кризи на різних етапах життєвого циклу сім'ї. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. № 1. С. 47–51.

3. Мушкевич М. Теорія і практика психологічного консультування сімей. *Психологічні перспективи*. 2022. Вип. 39. С. 291–305. *DOI: https://doi.org/*10.29038/2227-1376-2022-39-mus

4. Перлз Ф. Практикум по гештальт-терапії. Київ : PSYLIB, 2017. 240 с.

5. Психологія сім'ї : навч. посіб. / за заг. ред. В. М. Поліщука. Київ : Університетська книга, 2023. 281 с.

6. Федоренко Р. П.Психологія сім'ї : навч. посіб. Вид. 2-ге, змін. та доповн. Луцьк : Вежа-Друк, 2021. 480 с.

7. Яцина О. Ф.Основи психотерапії: практикум. Навч.-метод. посіб. Ужгород, 2021. 80 с.

8. Perls F. S., Hefferline R. F., Goodman P. Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality. New York : Julian Press, 1951. 466 p.

УДК 159.9:316.356.2

Гриняк Ксенія,
студентка ІІІ курсу спеціальності С4 Психологія,
Львівський національний університет імені Івана Франка
Науковий керівник:
Волошок Олена,
доцентка кафедри психології,
кандидатка психологічних наук,
Львівський національний університет імені Івана Франка,
м. Львів, Україна
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3378-9696

ПСИХОСОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ ВИМУШЕНОГО РОЗ'ЄДНАННЯ УКРАЇНСЬКИХ СІМЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ

Повномасштабна військова агресія проти України спричинила глибинні деструктивні трансформації у всіх сферах суспільного життя, серед яких найбільш вразливим до кризових викликів виявився інститут сім'ї.

Масштабна вимушена міграція – як внутрішнє переміщення громадян у безпечніші регіони країни, так і виїзд мільйонів жінок із дітьми за кордон – у поєднанні з масовою мобілізацією чоловіків до лав Збройних Сил України зумовили виникнення масового соціально-демографічного феномену вимушено роз'єднаної сім'ї [8, с. 4–8]. Тривале проживання шлюбних партнерів і дітей на відстані руйнує усталений порядок сімейного життя, формуючи особливі психосоціальні ризики для кожного з членів родини та суспільства у цілому [8, с. 12–15].

У психологічному вимірі вимушено роз'єднана родина опиняється у стані функціональної та структурної дезорганізації, що дає підстави розглядати її як особливий тип дисфункційної системи [9, с. 555]. Для такого стану характерне порушення цілісності сімейних меж, вимушене самостійне виконання сімейних обов'язків жінками та хронічна психоемоційна напруга [9, с. 555–556]. Порушення звичного комунікативного та емоційного контакту між подружжям призводить до дезорієнтації рольових очікувань, зростання внутрішньосімейної конфліктності та істотного підвищення ризиків руйнування сімейних зв'язків чи офіційного розірвання шлюбу [2, с. 17–18].

Вимушене роз'єднання родини призводить до дезорганізації її ключових функцій:

1. Господарсько-економічна та виховна: відбувається подвійне навантаження на матір, яка самостійно вирішує побутові питання та виховує дітей за кордоном чи в тилу [4, с. 38–39]. Це формує феномен «відсутності батька» у повсякденній взаємодії, що порушує цілісність виховного процесу [7, с. 164–165].

2. Комунікативна та рекреативна: обмеження спілкування онлайн-форматом руйнує традиційні сімейні ритуали та спільно проведене дозвілля, знижуючи рівень задоволеності шлюбом [1, с. 92–94].

3. Сексуально-еротична та репродуктивна: вимушена тривала депривація інтимності та невизначеність майбутнього блокують репродуктивні плани й провокують подружні конфлікти [3, с. 125–128; 2, с. 18].

Деструкція функцій відображається у демографічних та соціальних показниках. Якщо за перші 6 місяців 2022 року спостерігалося зростання кількості шлюбів (103 903 відносно 85 960 у 2021 р.) та тимчасове спадання офіційних розлучень (7 632 порівняно з 13 153 у 2021 р.) через юридично-організаційні складнощі [9, с. 556], то подальша тривала віддаленість та накопичений стрес призвели до суттєвого поглиблення кризи подружніх взаємин і ризику прихованого деструктивного розпаду сімей [8, с. 10–12].

Функціонування подружньої системи у період вимушеного роз'єднання характеризується зниженням рівня задоволеності шлюбом, що зумовлено руйнуванням звичних форм міжособистісного спілкування та дефіцитом емоційно-психотерапевтичної підтримки [3, с. 125, 128]. Умови тривалої просторової дистанції супроводжуються зростанням конфліктності та вимагають від подружжя вибору конструктивних копінг-стратегій для подолання хронічного стресу [1, с. 92–94; 5, с. 148–150].

Трансформація батьківсько-дитячої системи відбувається під впливом вимушеної переструктуризації сімейних ролей. За умов мобілізації батька або його перебування на фронті увесь обсяг виховної та економічної відповідальності покладається на матір [4, с. 38–40]. Це здебільшого призводить до її емоційного виснаження або, навпаки, компенсаторної гіперопіки щодо дітей, що деструктивно впливає на дитяче психологічне благополуччя, провокуючи зростання рівня тривожності та внутрішніх страхів [7, с. 164–165; 6, с. 548–550].

Мінімізація деструктивних наслідків вимушеного роз'єднання українських родин потребує розробки та впровадження комплексної системи психолого-просвітницької та профілактичної роботи. Важливе місце у цьому процесі належить шкільній психологічній службі, діяльність якої

має спрямовуватися на первинну психодіагностику, моніторинг психоемоційного стану та системний психолого-педагогічний супровід дітей і підлітків із вимушено роз'єднаних чи мобілізованих сімей [6, с. 550–553].

Дієвим інструментом профілактики сімейної дезорганізації є впровадження спеціалізованих просвітницьких програм, тематичних курсів та факультативів для учнів і батьків. Зміст таких програм має орієнтуватися на розвиток особистісної резильєнтності, засвоєння практик збереження емоційного зв'язку між членами родини на відстані та зниження рівня хронічної сімейної тривожності [7, с. 168–170].

Окремим пріоритетним напрямом виступає цільова психокорекційна підтримка матерів, які самостійно виконують сімейні функції, та військовослужбовців. Зазначений напрям передбачає формування та активізацію конструктивних копінг-стратегій подолання хронічного та посттравматичного стресу, що виступає фундаментальною передумовою збереження цілісності та функціональності сімейної системи у кризових умовах [5, с. 148–151].

Таким чином, повномасштабна війна чинить глибинний деструктивний вплив на інститут сім'ї, дезорганізуючи її ключові функції – господарсько-економічну, виховну, комунікативну, рекреативну та репродуктивну. Вимушене роз'єднання родин унаслідок міграційних процесів і мобілізації призводить до деформації внутрішньосімейної рольової структури, виснаження психоемоційних ресурсів матерів, зростання рівнів тривожності у дітей та підвищення ризиків прихованого розпаду подружніх стосунків.

Збереження інституту сім'ї як фундаментальної основи відновлення суспільства вимагає розробки та реалізації міждисциплінарної системи психосоціальної підтримки роз'єднаних родин. Системна співпраця освітніх закладів, шкільної психологічної служби та фахівців з ментального здоров'я у напрямі формування конструктивних копінг-стратегій і розвитку резильєнтності виступає запорукою збереження стабільності сімейної системи та підтримання психологічного добробуту зростаючого покоління в умовах тривалого воєнного стану.

Список використаних джерел:

1. Абрамюк О. О., Дідковська Л. І. Особливості копінг-стратегій шлюбних партнерів на різних етапах життєвого циклу сім'ї та їх вплив на сімейне благополуччя. *Вісник Львівського університету. Серія: Психологічні науки.* 2018. Вип. 3. С. 89–102. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vlups_2018_3_12 (дата звернення 04.10.2026)

2. Ващенко О. С. Конфлікти між подружжям під час війни: соціально-психологічний аспект. *Українська сім'я в міжкультурних та трансдисциплінарних вимірах*

сучасності : матеріали наук.-практ. конф. (м. Київ–Миколаїв, 10–11 квіт. 2024 р.). Київ, 2024. С. 17–19. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/741697/1/zbirnyk_2024.pdf (дата звернення: 06.10.2026).

3. Волошок О. Соціально-психологічні чинники задоволеності шлюбом осіб періоду ранньої дорослості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки.* 2019. Вип. 3. С. 122–128. URL: https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/uk/article/download/477/445/ (дата звернення: 05.10.2026).

4. Коваль-Фучило І. М. Українська сім'я біженців в умовах російсько-української війни. *Українська сім'я в міжкультурних та трансдисциплінарних вимірах сучасності* : матеріали наук.-практ. конф. (м. Київ–Миколаїв, 10–11 квіт. 2024 р.). Київ, 2024. С. 38–40. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/741697/1/zbirnyk_2024.pdf (дата звернення: 06.10.2026).

5. Левус Н. І., Тищенко-Горбенко С. Г. Чинники конструктивних стратегій подолання стресу у військових. *Габітус*. 2023. Вип. 52. С. 147–151. DOI: https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.52.25 (дата звернення: 06.10.2026).

6. Нечаєва М. В., Халік О. О. Особливості тривожності та страхів дітей дошкільного віку в умовах війни в Україні. *Scientific achievements of contemporary society* : матеріали 4-ї Міжн. наук.-практ. конф. (London, November 7–9, 2024). London : Cognum Publishing House, 2024. С. 546–555. URL: https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2024/11/SCIENTIFIC-ACHIEVEMENTS-OF-CONTEMPORARY-SOCIETY-7-9.11.2024.pdf (дата звернення: 04.10.2026).

7. Руденок А., Полякова Х. Емоційне благополуччя дитини в умовах військової мобілізації батьків. *Scientific Journal «Psychology Travelogs»*. 2025. Issue 3. С. 163–171. DOI: https://doi.org/10.31891/PT-2025-3-15 (дата звернення: 06.10.2026).

8. Слюсар Л. Українська сім'я в умовах війни. *Демографія та соціальна економіка*. 2023. № 2 (52). С. 3–20. URL: https://jnas.nbuv.gov.ua/j-pdf/dse_2023_2_3.pdf (дата звернення: 07.10.2026).

9. Шинкаренко І. Сім'я в умовах війни: психологічні, психосоціальні та психопатологічні проблеми. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2022. Спец. вип. № 2. С. 554–562. DOI: https://doi.org/10.31733/2078-3566-2022-6-554-562 (дата звернення: 02.10.2026).

УДК 159.922

Дацун Олена,
старший викладач кафедри педагогіки
та психології професійної освіти,
Національний університет
«Київський авіаційний інститут»,
м. Київ, Україна
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4116-3936

МАЛЮНОК СІМ'Ї ЯК ІНСТРУМЕНТ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У СІМЕЙНІЙ СИСТЕМІ

У сучасних умовах тривалого соціально-психологічного напруження особливої актуальності набуває дослідження емоційного стану дітей у контексті функціонування сімейної системи. Війна, вимушене переміщення, розлука з близькими, втрата членів родини та зміна звичних умов життя впливають не лише на індивідуальні переживання дитини, а й на характер сімейних взаємовідносин, розподіл ролей, емоційну близькість і способи взаємної підтримки.

У практиці психологічної допомоги дітям методика «Малюнок сім'ї» традиційно використовується для дослідження емоційних переживань, суб'єктивного сприйняття сімейних взаємовідносин та психологічного благополуччя дитини. Водночас у контексті системної сімейної психотерапії особливого значення набуває можливість розглядати малюнок не лише як відображення індивідуального емоційного стану, а й як символічну репрезентацію сімейної системи, її структури та взаємозв'язків у сприйнятті дитини.

Теоретичним підґрунтям такого підходу виступають положення загальної теорії систем Л. фон Берталанфі, відповідно до яких функціонування окремих елементів системи неможливо повноцінно зрозуміти поза їхніми взаємозв'язками. У теорії сімейних систем М. Боуена особливу увагу приділено взаємозалежності емоційних процесів членів родини, циркуляції тривожності та способам регуляції емоційної близькості й дистанції. У структурній сімейній терапії С. Мінухіна наголошується на значенні сімейних підсистем, меж, ролей та їхньої трансформації в періоди сімейних криз.

Зазначені теоретичні положення дозволяють розглядати дитячу тривожність не лише як індивідуальний психологічний феномен, а й у взаємозв'язку з процесами, що відбуваються в сімейній системі. Водночас

дитячий малюнок може використовуватися як допоміжний інструмент дослідження суб'єктивного переживання дитиною сімейних стосунків.

У межах дослідження трансформації дитячого малюнка сім'ї було проаналізовано близько 300 малюнків, створених у різних соціально-історичних умовах [2]. Порівняльний аналіз дозволив виявити тенденції до спрощення зображень, зменшення деталізації, монохромності, фрагментарності композиції, схематизації персонажів, обмеження використання простору аркуша та зниження емоційної виразності в малюнках воєнного періоду.

Зазначені характеристики можуть розглядатися як можливі індикатори емоційного напруження, виснаження та змін символічної активності дитини. Водночас з позиції системної сімейної психотерапії особливий інтерес становить не лише характер виконання малюнка, а й спосіб організації зображення сім'ї: взаємне розташування персонажів, дистанція між ними, включення або невключення окремих членів родини, особливості зображення власної фігури та емоційна виразність сімейної композиції.

Такі характеристики не дозволяють безпосередньо встановити реальну структуру сімейних взаємовідносин, проте можуть стати підґрунтям для формування системних гіпотез, які потребують подальшого уточнення в процесі психологічного інтерв'ю.

Особливого значення системний аналіз дитячого малюнка набуває в роботі з родинами, які пережили втрату близьких унаслідок війни. Смерть члена родини змінює структуру сімейної системи, її звичні способи функціонування та характер емоційних зв'язків. Водночас у суб'єктивному сприйнятті дитини померлий член сім'ї може продовжувати посідати значуще місце.

Поєднання методики «Малюнок сім'ї» з авторським підходом до кольорового вибору [1] дозволяє розширити можливості дослідження індивідуальних емоційних значень, які дитина пов'язує з окремими членами родини та сімейними ситуаціями. Важливо, що інтерпретація кольорів здійснюється не на основі універсальних символічних значень, а через попередньо встановлені індивідуальні асоціації дитини.

На основі узагальнення попередніх досліджень та положень системної сімейної психотерапії обґрунтовано концептуальну трирівневу модель використання малюнка сім'ї.

Перший рівень – дослідження індивідуального емоційного стану дитини. Передбачає аналіз особливостей виконання малюнка, емоційної

виразності, графічних характеристик та індивідуальних кольорових асоціацій.

Другий рівень – дослідження суб'єктивної репрезентації сімейної системи. Спрямований на вивчення того, як дитина зображує себе та інших членів родини, переживає близькість і дистанцію, сприймає сімейні ролі, зміни у взаємовідносинах та доступність підтримки.

Третій рівень – формування та перевірка системних терапевтичних гіпотез. Передбачає перехід від аналізу зображення до діалогу з дитиною та, за відповідних умов, іншими членами сім'ї. Особливого значення набуває використання циркулярних запитань, спрямованих на дослідження взаємозв'язків, послідовностей взаємодії та взаємного впливу емоційних реакцій членів родини.

Наприклад, замість прямого трактування просторової дистанції між фігурами психолог може запропонувати дитині розповісти, хто в сім'ї першим помічає її сум, до кого вона звертається по допомогу, як реагують інші члени родини та що змінюється у взаємовідносинах після цього. Такий підхід дозволяє перейти від статичного зображення сім'ї до дослідження процесів сімейної взаємодії.

Важливою умовою застосування запропонованої моделі є відмова від однозначної інтерпретації окремих графічних ознак. Малюнок розглядається не як об'єктивне відображення сімейної структури, а як продукт суб'єктивного сприйняття дитини, сформований під впливом її віку, емоційного стану, життєвого досвіду та актуального контексту.

Запропонована трирівнева модель може використовуватися як концептуальна основа для організації діагностико-терапевтичного діалогу та формування системних гіпотез. Її подальша емпірична перевірка становить перспективний напрям дослідження можливостей інтеграції арттерапевтичних методів у практику системної сімейної психотерапії.

Список використаних джерел:

1. Дацун О. Використання кольорового вибору як інтегрованої діагностико-терапевтичної техніки у роботі з тривожністю дітей. *Габітус.* 2026. Вип. 85. С. 191–195.

2. Дацун О. Трансформація візуально-*графічних характеристик дитячого малюнка сім'ї в умовах воєнної травматизації. Psychology Travelogs.* 2026. № 2. С. 121–132.

УДК 159.922:615.851

Качмар Сусанна,
акредитована психотерапевтка
у напрямах системної сімейної психотерапії
(Українська спілка психотерапевтів,
Європейська асоціація психотерапії),
когнітивно-поведінкової терапії
(Українська асоціація когнітивно-поведінкової терапії,
Європейська асоціація поведінкової та когнітивної терапії)
та схема-терапії (Міжнародне товариство схема-терапії),
м. Краків, Польща

САМОТНІСТЬ У ЧАСИ ЗМІН ТА ВТРАТ: СИСТЕМНИЙ ПОГЛЯД НА ПЕРЕЖИВАННЯ САМОТНОСТІ В ТЕРАПІЇ

Актуальність теми. Сучасний соціально-історичний контекст в Україні супроводжується інтенсивними викликами, пов'язаними з макросистемними змінами, вимушеною міграцією, втратою звичного життєвого устрою, руйнуванням соціальних мереж та переживанням травматичного досвіду війни. У цих умовах феномен самотності набуває особливої гостроти. Водночас у науковому дискурсі психотерапії спостерігається тенденція до диференціації деструктивного й адаптивного вимірів цього стану. Суб'єктивне переживання ізоляції супроводжується дефіцитарними станами, тоді як усамітнення є передумовою самодетермінації, особистісного зростання та рефлексії [4].

Теоретико-методологічний огляд феноменології самотності. У науковій психологічній думці переживання самотності досліджується крізь призму декількох провідних парадигм, кожна з яких висвітлює окремі грані цього стану:

1. Екзистенційний підхід. Ірвін Ялом диференціює побутову самотність (дефіцит соціальних контактів) та екзистенційну ізоляцію. Остання розглядається як фундаментальна даність людського існування – прірва між суб'єктом та рештою світу, яка стає особливо відчутною перед лицем смерті чи докорінних життєвих змін [5, с. 380]. Повноцінний контакт з іншою особою можливий лише за умови усвідомлення та прийняття власної окремішності («увімкнутися в іншу людину можна, тільки зустрівшись з власною самотністю») [5, с. 382].

2. Системно-реляційний підхід. Естер Перель досліджує феномен самотності в контексті близьких стосунків та зазначає, що найбільш руйнівною є самотність, яку людина переживає, перебуваючи в парі: відсутність емоційного зв'язку та дифузія довіри всередині діади створюють стан прихованої ізоляції, який відчувається значно гостріше за фізичне перебування наодинці [3].

3. Когнітивно-поведінковий підхід. Емоційне переживання ізоляції підтримується когнітивною тріадою самотності: негативне уявлення про себе («Я нікому не потрібен»), про світ («Люди байдужі й зверхні») та про майбутнє («Я назавжди залишуся один»). Робота в цьому напрямку передбачає тестування реальності та реструктуризацію викривлених когнітивних моделей.

4. Схема-терапевтичний підхід. За Джеффрі Янгом, хронічне переживання самотності в дорослому віці є відлунням фрустрації базових емоційних потреб дитини [6]. Зокрема, схема емоційної депривації відображає стійке переконання в тому, що емоційні потреби не будуть задоволені іншими, і розгортається через три типи дефіциту: брак піклування (фізичного тепла), брак емпатії (відсутність того, хто зрозуміє) та брак захисту (відсутність опори) [6, с. 142]. Своєю чергою, схема соціальної ізоляції та відчуженості формує глибинне переконання «Я не такий, як усі», що блокує залученість у соціальні спільноти.

Системний погляд на самотність у кабінеті психотерапевта. Системний підхід виходить із засади, що самотність не є ізольованим внутрішньоособистісним симптомом клієнта, а виникає як структурна властивість взаємодії в сімейній, соціальній та терапевтичній системах [1, с. 45]. У кабінеті психотерапевта самотність виконує чіткі системні функції:

1. Гомеостатична та захисна функція в сімейній системі. Під час криз, макросистемних змін та втрат самотність одного з членів родини часто виступає регулятором системної дистанції. Фіксація в стані самотності може захищати родинну систему від повторного болю, пов'язаного з втратою об'єкта прихильності, або утримувати систему від руйнівного конфлікту. Симптом самотності утримує наявні межі, запобігаючи фатальному перевантаженню родини [2, с. 88].

2. Самотність у терапевтичній тріаді: «клієнт – терапевт – контекст змін». У терапевтичній взаємодії самотність клієнта неминуче відтворюється в полі «тут-і-зараз». Через механізми проективної ідентифікації та контрперенесення терапевт може відчувати безсилля, відстороненість або спонукання до передчасного «порятунку», що дзеркалить звичні патерни

функціонування клієнтської системи. Знання клінічного контексту допомагає терапевту чітко бачити межу: де його власні внутрішні процеси, а де матеріал, з яким прийшов клієнт.

3. Терапевтичний альянс як нова ресурсна система. Завдання терапевта полягає не в негайному усуненні самотності, а в наданні їй безпечного простору для легітимізації. Спільне перебування в терапевтичному полі дозволяє переструктурувати систему стосунків клієнта, зміщуючи фокус від дефіцитарного стану (Loneliness – «мені бракує іншої особи») до стану ресурсного усамітнення (Solitude – «мені достатньо себе, щоб бути в контакті зі світом») (табл. 1).

Таблиця 1

Диференціація феноменів самотності та усамітнення в терапевтичному процесі

Критерій порівняння	**Самотність (Loneliness)**	**Усамітнення (Solitude)**
Базовий вектор стану	Дефіцитарний (відчуття нестачі, зовнішній фокус)	Ресурсний (відчуття достатності, внутрішній фокус)
Системна функція	Захисна ізоляція, реакція на втрату зв'язку	Рефлексія, диференціація «Я», відновлення меж
Терапевтична мета	Легітимізація болю, відновлення соціального атома	Інтеграція внутрішньої опори, розвиток зрілості

Практикум та алгоритм терапевтичної роботи. На основі проведеного майстер-класу було систематизовано покроковий алгоритм психотерапевтичної роботи з самотністю, що поєднує когнітивні, проективні та метафоричні методики:

1. Діагностика «Соціальний атом» (Я. Морено). Учасники створюють графічну карту свого актуального соціального оточення, що дозволяє візуалізувати системні дистанції, виявити розриви зв'язків після зазнаних втрат та знайти ресурсні точки для відновлення соціальної мережі [1, с. 112].

2. Екстерналізація та робота з метафорою самотності. Оскільки пряме обговорення самотності часто викликає високий рівень ретравматизації, робота через образ створює безпечну психологічну дистанцію. Алгоритм передбачає екстерналізацію образу самотності (дослідження його форми, кольору, текстури), дослідження та легітимізацію його прихованої захисної функції, а також еволюційну трансформацію метафори через введення ресурсного елемента (світла, тепла, часу) без руйнування початкового образу.

3. Рефлексивні та ресурсоорієнтовані практики. Проведення практики «Лист самотній частині» та терапевтичної медитації «Зустріч із самотністю», спрямованих на відновлення внутрішньої цілісності та формування доброзичливого ставлення до власного суб'єкта.

Висновки. Самотність у часи змін та втрат виступає багатогранним феноменом, який потребує системної концептуалізації в психотерапевтичній практиці. Системний погляд дозволяє бачити в самотності регуляторний механізм стосунків та адаптивний захист від кризових перевантажень. Осмислення та прийняття екзистенційної окремішності у поєднанні з опрацюванням дисфункційних схем та трансформацією метафоричних образів дозволяє перетворити деструктивну самотність на ресурсне усамітнення, відкриваючи шлях до зрілої автентичності та відновлення глибоких стосунків з іншими.

Список використаних джерел:

1. Сімон Ф. Б., Рех-Сімон К. Циркулярне опитування. Системна терапія у клінічних прикладах : навч. посіб. / пер. з нім. В. Басюк, І. Краснопольська, В. Лановий. Львів : Український психотерапевтичний університет, 2017. 205 с.

2. Шліппе А. фон, Швайцер Й. *Системна психотерапія та консультування*. Львів : ВНТЛ-Класика, 2004. 320 с.

3. Perel E. *Mating in Captivity: Unlocking Erotic Intelligence.* New York : Harper Paperbacks, 2007. 256 p.

4. Svendsen L. A *Philosophy of Loneliness.* London : Reaktion Books, 2017. 176 p.

5. Yalom I. D. *Existential Psychotherapy.* New York : Basic Books, 1980. 544 p.

6. Young J. E., Klosko J. S., Weishaar M. E. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide.* New York : Guilford Press, 2003. 436 p.

УДК 159.9:005.32:316.485

Кордубан Катерина,
практичний психолог,
м. Могилів-Подільський, Україна

МОВЧАННЯ ЯК ФОРМА ЛОЯЛЬНОСТІ: ПРИХОВАНІ КОНФЛІКТИ ТА МЕХАНІЗМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РІВНОВАГИ В ПРОФЕСІЙНИХ КОЛЕКТИВАХ

У професійних колективах відсутність відкритих суперечок нерідко сприймають як свідчення згуртованості та взаємної довіри. Проте за зовнішньою злагодою можуть залишатися невисловлені заперечення, невдоволення управлінськими рішеннями й побоювання порушити усталені взаємини. Особливо складною є ситуація, коли працівник усвідомлює проблему, але свідомо утримується від її обговорення, вважаючи мовчання проявом лояльності. Така поведінка здатна одночасно оберігати короткочасний психологічний комфорт і підтримувати умови для тривалого прихованого конфлікту.

Мета роботи – на основі теоретичного аналізу досліджень організаційного мовчання, психологічної безпеки та благополуччя персоналу з'ясувати, за яких умов мовчання виконує конструктивну функцію, а за яких – перетворюється на механізм уникнення суперечностей. У роботі застосовано зіставлення наукових концепцій, систематизацію мотивів поведінки й теоретичне моделювання можливих наслідків замовчування. Власного емпіричного опитування не проводилося; запропоновані пояснення мають характер аналітичного узагальнення.

Е. Моррісон і Ф. Міллікен визначають організаційне мовчання як колективне утримання працівниками інформації про проблеми й можливості вдосконалення організації. Дослідники пов'язують його поширення з управлінськими переконаннями та спільним уявленням про небезпеку висловлювання незгоди [6]. Важливо, що мовчання може поступово перестати бути індивідуальним рішенням: коли співробітники спостерігають негативні реакції на критику, вони засвоюють неписане правило не порушувати складних питань. За таких умов відсутність скарг не підтверджує відсутності причин для них.

Психологічна природа мовчання стає зрозумілішою завдяки типології Л. Ван Дайн, С. Анг та І. Ботеро. Дослідники розрізняють пасивне мовчання, пов'язане з переконанням у марності висловлювань; захисне, зумовлене страхом негативних наслідків; і просоціальне, мотивоване

турботою про інших або організацію [7]. Зовні ці прояви майже не відрізняються, хоча мають різну внутрішню логіку. Тому оцінювати лояльність лише за готовністю працівника не заперечувати методологічно неправильно: одна й та сама поведінка може відображати довіру, безсилля або побоювання покарання.

Просоціальне мовчання може оберігати гідність колеги або не посилювати ситуативної напруженості. Водночас турботою про інших іноді виправдовують приховування системних проблем. Тому конструктивність мовчання пропонується оцінювати за добровільністю, змістом нерозголошеної інформації, тривалістю та наслідками для інших. Тактовна пауза не дорівнює постійному замовчуванню ризиків.

Прихований конфлікт доцільно розглядати не як відсутність конфліктної поведінки, а як суперечність, яка не отримала відкритого обговорення. У межах запропонованої концептуальної моделі можливий такий ланцюг: поява незгоди – очікування міжособистісних втрат – рішення промовчати – короткочасне зниження напруження – збереження невирішеної проблеми – повторне уникнення її обговорення. Це не універсальна послідовність і не результат експериментального підтвердження; її цінність полягає у поясненні того, як окремі рішення можуть закріплювати колективну практику замовчування [6; 7].

Для розуміння цього парадоксу важливою є концепція психологічної безпеки Е. Едмондсон. Вона характеризує психологічну безпеку команди як спільне переконання, що міжособистісний ризик – запитання, визнання помилки, висловлення незгоди – не призведе до приниження або неприйнятних соціальних наслідків. У дослідженні 51 робочої команди виявлено зв'язок психологічної безпеки з поведінкою, спрямованою на командне навчання [4]. Отже, високий рівень безпеки не обов'язково передбачає відсутність суперечностей; радше він створює умови для їх своєчасного обговорення.

На цій підставі пропонується розрізняти стійку та удавану психологічну рівновагу в колективі. Стійка рівновага ґрунтується на передбачуваності взаємодії, можливості домовлятися й відновлювати довіру після незгоди. Удавана рівновага підтримується утриманням від критики, коли видимий спокій поєднується з побоюванням наслідків відвертої розмови. Таке розмежування є авторським аналітичним інструментом, а не загальновизнаною діагностичною шкалою. Його практичний сенс полягає в тому, що керівник має оцінювати не лише кількість конфліктів, а й доступність безпечного висловлення іншої позиції. Важливість якості

міжособистісної взаємодії підтверджує також аналіз соціально-психологічного клімату Я. Амурової та М. Момот [1].

Показовим є дослідження Л. Карамушки та співавторів за участю 345 представників освітніх організацій України: 101 керівника й 244 працівників. Автори встановили, що керівники загалом оцінювали більшість характеристик праці позитивніше, ніж співробітники; також виявлено різні зв'язки умов роботи із суб'єктивним благополуччям цих груп [5]. У межах нашої теми ці дані дають підставу обережно припустити, що управлінці та підлеглі можуть по-різному сприймати психологічну атмосферу однієї організації. Безпосередньо організаційне мовчання зазначене дослідження не вимірювало.

Важливо розрізняти психологічну безпеку як групову норму та індивідуальне відчуття захищеності. Г. Католик розглядає психологічну безпеку персоналу як комплексне явище, пов'язане із передбачуваністю середовища, здатністю до саморегуляції та переживанням благополуччя [3]. Однак особиста витримка працівника не здатна замінити відповідальних управлінських рішень. Якщо людина щоразу має самостійно приглушувати тривогу перед можливою критикою, проблема перебуває не лише на рівні її індивідуальних навичок, а й у характері організаційної взаємодії.

Тому механізми збереження рівноваги варто розглядати щонайменше на трьох взаємопов'язаних рівнях. На індивідуальному рівні важливі розпізнавання мотивів власного мовчання, емоційна саморегуляція та вміння обирати час і спосіб обговорення. На міжособистісному – конструктивне формулювання незгоди, повага до співрозмовника й можливість приватно проговорити чутливе питання. На організаційному – передбачувані правила реагування на зворотний зв'язок, відсутність санкцій за добросовісну критику та реальні канали повідомлення про проблеми. Жоден із цих рівнів окремо не забезпечує стійкого результату.

Практичне наповнення багаторівневого підходу можна співвіднести з рекомендаціями Л. Карамушки щодо підтримки психічного здоров'я персоналу в умовах війни. Авторка виділяє галузевий, організаційний, міжорганізаційний і персональний рівні впровадження психологічних технологій та описує тренінги, програми здорової організації, консультування й інші форми підтримки [2]. Для запобігання прихованим конфліктам ці заходи доцільно доповнювати практиками ненасильницького обговорення незгоди і регулярного зворотного зв'язку, не підміняючи ними розв'язання реальних робочих проблем.

Отже, мовчання в професійному колективі не можна однозначно характеризувати ні як доброчесність, ні як деструктивну поведінку. Його

психологічна функція визначається мотивами, добровільністю, контекстом і наслідками. Конструктивне мовчання може бути тимчасовим способом прояву тактовності; систематичне вимушене замовчування проблем, навпаки, сприяє збереженню прихованої суперечності. Справжня лояльність передбачає можливість висловити відповідальну незгоду без загрози належності до колективу. Подальші дослідження мають емпірично перевірити ці взаємозв'язки.

Список використаних джерел:

1. Амурова Я. В., Момот М. А. Чинники комфортного соціально-психологічного клімату в колективі. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія.* 2023. № 2. С. 17–20. DOI: https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.2.3.

2. Карамушка Л. М. Технології забезпечення психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій в умовах війни: рівні, форми та етапи реалізації. *Організаційна психологія. Економічна психологія.* 2024. Т. 33, № 3–4. С. 20–30. DOI: https://doi.org/10.31108/2.2024.3.33.2.

3. Католик Г. Психологічна безпека персоналу як фактор ефективного управління в організаціях. *Економіка та суспільство.* 2024. № 68. DOI: https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-68-12.

4. Edmondson A. Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly.* 1999. Vol. 44, No. 2. P. 350–383. DOI: https://doi.org/10.2307/2666999.

5. Karamushka L. M., Kredentser O. V., Tereshchenko K. V., Delton Y., Lazos G. R., Paskevska I. A. The Relationship Between Work Characteristics and Subjective Well-Being of Educational Organization Managers and Employees. *Polski Merkuriusz Lekarski.* 2023. Vol. 51, No. 4. P. 390–397. DOI: https://doi.org/10.36740/Merkur202304114.

6. Morrison E. W., Milliken F. J. Organizational Silence: A Barrier to Change and Development in a Pluralistic World. *Academy of Management Review.* 2000. Vol. 25, No. 4. P. 706–725. DOI: https://doi.org/10.5465/amr.2000.3707697.

7. Van Dyne L., Ang S., Botero I. C. Conceptualizing Employee Silence and Employee Voice as Multidimensional Constructs. *Journal of Management Studies.* 2003. Vol. 40, No. 6. P. 1359–1392. DOI: https://doi.org/10.1111/1467-6486.00384.

УДК 159.922.4:159.942]-055.2:355.11

Кухарук Христина,
здобувачка вищої освіти
другого (магістерського) рівня,
кафедра психології,
ЗВО «Університет Короля Данила»
ORCID: https://orcid.org/0009-0008-0374-3666
Науковий керівник:
Халік Олена,
кандидатка психологічних наук,
доцентка кафедри психології,
ЗВО «Університет Короля Данила»,
м. Івано-Франківськ, Україна
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0460-6072

ФЕНОМЕН РОЗБІЖНОСТІ МІЖ ОБ'ЄКТИВНИМ РІВНЕМ ТРИВОЖНОСТІ ТА СУБ'ЄКТИВНОЮ ГОТОВНІСТЮ ЗВЕРТАТИСЯ ПО ПСИХОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ В РОДИНАХ ВІЙСЬКОВИХ

Постановка проблеми. В умовах тривалого воєнного конфлікту в Україні (від 2014 року) родини військовослужбовців перебувають у стані хронічного психоемоційного напруження, зумовленого тривалою розлукою, непередбачуваністю подій та постійною загрозою життю близької людини. Збереження ментального здоров'я та психологічного благополуччя партнерок захисників виступає критично важливим завданням для сучасної психологічної науки і практики. Водночас на тлі високої психоемоційної виснаженості виникає специфічна проблема: значна частина жінок не поспішає звертатися по фахову психологічну допомогу, покладаючись виключно на власні ресурси. Осмислення феномену розбіжності між об'єктивним рівнем тривожності та суб'єктивною готовністю шукати підтримку є необхідною умовою для розробки дієвих систем психоосвіти та оптимізації форматів психологічної допомоги.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика адаптаційного потенціалу та збереження ментального здоров'я родин військовослужбовців привертає значну увагу науковців. Теоретико-методологічні засади вивчення резильєнтності як здатності особистості до відновлення після травматичного стресу висвітлено в працях К. Коннор та Дж. Девідсона [3], а концепцію мультимодального копінгу розроблено М. Лахадом (модель BASIC Ph) [4]. Питанням надання психологічної допомоги та підвищення психологічної обізнаності членів сімей військових

присвячено дослідження Р. Попелюшка, Ю. Дзяної [2] та Н. Мірошниченко [1]. Проте попри наявність наукових розвідок із проблеми воєнного стресу, недостатньо вивченими залишаються психологічні механізми, які зумовлюють розрив між вираженими показниками тривожності та низьким рівнем суб'єктивного визнання потреби у фаховій психологічній підтримці.

Виклад основного матеріалу дослідження. Теоретичний аналіз проблеми психологічного стану партнерок та дружин військовослужбовців Збройних Сил України дозволяє розглядати їхнє життєздійснення в умовах тривалого воєнного конфлікту як перебування в ситуації пролонгованої екзистенційної та психоемоційної невизначеності. Окреслений стан супроводжується стійким зростанням як ситуативної (пов'язаної з конкретними подіями на фронті, відсутністю зв'язку, загрозою життю чоловіка), так і особистісної тривожності (як риси, що формується внаслідок тривалого перебування в агресивному стресогенному середовищі).

З огляду на класичні та сучасні психологічні уявлення про адаптацію особистості, описи тривоги передбачають, що її високий об'єктивний рівень має виступати сигнальним механізмом, який спонукає суб'єкта до пошуку зовнішніх або внутрішніх ресурсів для відновлення гомеостазу, зокрема й до звернення по фахову психологічну допомогу. Проте у контексті родин військовослужбовців спостерігається виражена деструкція цієї закономірності – феномен розбіжності між об'єктивно високим рівнем тривожності та суб'єктивно низькою готовністю шукати фахову підтримку.

Зміст цього феномену полягає у виникненні психологічного бар'єру, за якого зростання психоемоційного напруження не транслюється у свідому поведінку шукання допомоги (*help-seeking behavior*), а навпаки – блокує її.

Теоретико-психологічна декомпозиція цього феномену дозволяє виокремити декілька взаємопов'язаних системних рівнів його детермінації. На когнітивно-оціночному рівні можна виокремити **феномени «нормалізації» та гіпервідповідальності**. В умовах хронічного стресу високий рівень тривожності перестає сприйматися суб'єктом як деструктивний або патологічний стан. Відбувається зміщення норми: постійний страх, депривація сну та соматичні прояви сприймаються як «природна та неминуча» реакція на війну, що не потребує стороннього втручання. У свідомості жінки формується рольова установка, згідно з якою вона має залишатися «непохитною опорою» для чоловіка-воїна. У такій когнітив-

ній моделі визнання власного психоемоційного виснаження або вияв потреби в допомозі інтерпретується як слабкість, прояв «егоїзму» або навіть «зрада» щодо захисника, який перебуває у значно важчих умовах.

На емоційно-регуляторному рівні простежується *деструкція мотиваційної сфери та виснаження*. Висока особистісна та ситуативна тривожність призводить до виснаження копінг-ресурсів особистості. Звернення по психологічну допомогу є активною дією, яка вимагає від суб'єкта суб'єктної активності, мотиваційного зусилля та готовності до занурення в болісні переживання. За умов астенізації та емоційного вигорання в жінок формується стан специфічної психологічної пасивності, за якого відсутній ресурс навіть на здійснення першого кроку – звернення до фахівця.

На соціокультурному та контекстуальному рівнях виникає *проблема довіри*. Суб'єктивна готовність звертатися по допомогу стримується страхом зустрітися із фаховою некомпетентністю або відсутністю у психолога розуміння специфіки військового контексту («цивільний не зрозуміє мого болю»). Крім того, попри загальний розвиток психоосвіти, у певних соціальних групах досі функціонує прихована стигматизація психологічної допомоги, де візит до фахівця прирівнюється до втрати самоконтролю.

Таким чином, розбіжність між об'єктивним рівнем тривожності та суб'єктивною готовністю звертатися по допомогу постає як окремий симптомокомплекс – *системний адаптаційний парадокс*. Висока тривожність виступає чинником, що не стимулює, а стримує поведінку шукання допомоги, замикаючи суб'єкта в замкненому колі самостійного долання надмірних навантажень.

Осмислення психологічного змісту цього феномену демонструє неефективність класичних директивних закликів до «самостійного звернення за допомогою». Виникає обґрунтована потреба в розробці проактивних та ненав'язливих моделей психологічного супроводу (впровадження психоосвітніх програм, розвитку груп взаємопідтримки за принципом «рівний-рівному», формування спеціалізованої компетентності фахівців із роботи з військовими родинами), які спрямовані на зниження когнітивних бар'єрів та легітимізацію права дружин військовослужбовців на турботу про власне ментальне здоров'я.

Висновки. У результаті теоретико-психологічного аналізу досліджуваної проблеми виявлено та обґрунтовано психологічний зміст феномену розбіжності між об'єктивно високим рівнем тривожності та суб'єктивно низькою готовністю звертатися по фахову психологічну допомогу у партнерок і дружин військовослужбовців ЗСУ. Встановлено, що в умовах хронічного воєнного стресу високі показники ситуативної та особистісної

тривожності втрачають свою класичну сигнальну функцію й замість стимулювання поведінки шукання допомоги (*help-seeking behavior*) виступають чинником її блокування, детермінуючи виникнення «системного адаптаційного парадоксу». Доведено, що психологічними механізмами, які зумовлюють існування цього розриву, є: когнітивно-оціночні детермінанти, а саме нормалізація хронічного напруження (сприйняття виснаження як «неминучої норми») та установка «міцного тилу», за якої визнання власної потреби в підтримці трактується як слабкість чи прояв «егоїзму»; емоційно-регуляторні чинники, тобто глибока астенізація та виснаження копінг-ресурсів, що формують стан психологічної пасивності, за якого в особистості відсутній внутрішній ресурс для здійснення першого кроку до психотерапевтичної взаємодії; соціокультурні та контекстуальні бар'єри, що виражені побоюванням фахової некомпетентності спеціалістів щодо розуміння специфіки військового контексту та латентною стигматизацією психотерапевтичної практики.

Відтак практична цінність одержаних результатів полягає в обґрунтуванні необхідності відходу від пасивних моделей психологічної допомоги та розробки проактивних систем супроводу – через впровадження спеціалізованих психоосвітніх програм, розвиток груп взаємопідтримки за принципом «рівний-рівному» та підвищення військово-психологічної компетентності фахівців.

Список використаних джерел:

1. Мірошниченко Н. В. Психологічна допомога військовим та їх родинам. *Наукова школа академіка Івана Зязюна у працях його соратників та учнів*. 2024. Вип. 1. С. 117–121. URL: https://repository.kpi.kharkov.ua/server/api/core/bitstreams/b9451cff-5fa2-463c-a91d-753ce4ecbf0a/content (дата звернення 10.10.2026)

2. Попелюшко Р., Дзяна Ю. Психологічна допомога родичам військовослужбовців. *Практична психологія та соціальна робота*. 2025. № 3. С. 45–53. DOI: https://doi.org/10.31891/PT-2025-3-3

3. Connor K. M., Davidson J. R. T. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003. Vol. 18, No. 2. P. 76–82. DOI: https://doi.org/10.1002/da.10113

4. Lahad M. *The "BASIC Ph" Model of Coping and Resiliency*: *Theory, Research and Cross-cultural Application*. London : Jessica Kingsley Publishers, 2013. 288 p. URL: https://www.researchgate.net/publication/389153304_The_Integrative_Model_Of_Resiliency_The_BASIC_Ph_Model_Or_What_Do_We_Know_About_Survival

УДК 159.922:316.362.1

Любіна Любов,
психологиня, кандидатка психологічних наук,
системна сімейна психотерапевтка
реєстру Української спілки психотерапевтів,
голова секції системної сімейної психотерапії
Чернівецької філії Української спілки психотерапевтів,
старша викладачка кафедри психології та філософії
Буковинського державного медичного університету,
м. Чернівці, Україна
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7308-0641

РАЗОМ І ОКРЕМО: ЕМОЦІЙНА БЛИЗЬКІСТЬ, АВТОНОМІЯ ТА СЕКСУАЛЬНІСТЬ ПАРИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ЖИТТЄВОГО ЦИКЛУ СІМ'Ї

Сексуальні труднощі пари в психотерапевтичній практиці часто розглядаються ізольовано – як індивідуальна проблема одного з партнерів або як питання техніки. Системний підхід пропонує інший погляд: сексуальність є частиною реляційного процесу, який пара постійно узгоджує, і зазнає змін разом зі структурою сім'ї. Для сучасного українського контексту це особливо актуально: географічні розставання, міграція, дистанційне партнерство, професійне перевантаження, тривала невизначеність, військова служба одного з партнерів суттєво змінюють способи, якими пара підтримує зв'язок. Мета тез – представити концептуальну рамку та практичні техніки майстер-класу для системних сімейних психотерапевтів, присвяченого взаємозв'язку емоційної близькості, автономії та сексуальності пари на різних етапах життєвого циклу сім'ї.

В основу запропонованої моделі покладено уявлення про **три виміри життя пари**: емоційну близькість і безпеку, автономію й диференціацію, сексуальність та еротичний простір. Ці виміри не є протилежностями: у функціональній системі близькість не дорівнює злиттю, автономія не дорівнює дистанціюванню, а безпека не виключає бажання [9]. Модель інтегрує кілька системних традицій: концепцію життєвого циклу сім'ї Б. Картер і М. Мак-Голдрік [4], теорію сімейних систем М. Боуена [3], структурну сімейну терапію С. Мінухіна [7] та оптику прив'язаності й емоційно-фокусованої терапії пар [5].

Сексуальність розуміємо як багатовимірне явище, зумовлене об'єктивними й суб'єктивними, внутрішньоособистісними та позаособистісними чинниками, що охоплює сукупність біологічних, психологічних, соціальних і культурних процесів (Є. Кащенко, за [1]). Відповідно до підходу У. Мастерса, В. Джонсон і Р. Колодні, виокремлюємо сім аспектів сексуальності: біологічний, психологічний, соціальний, поведінковий, клінічний, культурний та соціально-правовий [6]. У роботі з парою ці аспекти доцільно перетворювати на запитання для спільного дослідження: як партнери враховують фізіологічні потреби й тілесні реакції одне одного; які переконання про сексуальність кожен приніс із батьківської сім'ї; як пара домовляється про межі, добровільність, згоду та право відмовитися від близькості; як сексуальність змінювалася на різних етапах стосунків.

Близькість поряд із ніжністю та здоровою агресивністю є основною складовою сексуальних стосунків. За В. Пазіні (W. Pasini, 1996), здатність відкриватися для близькості означає вміння прийняти іншого на власній території, не відчуваючи себе захопленим чи поглиненим, і зануритися в іншу людину, не втрачаючи власного буття. Така здатність передбачає внутрішню впевненість та автономію й містить афективний, тілесний, інтелектуальний і духовний аспекти. За Б. Мартель (B. Martel, 2019), автономія та диференціація визначають здатність особистості зберігати власну ідентичність, усвідомлювати свої потреби, почуття й цінності, ухвалювати рішення та регулювати емоційні реакції, залишаючись у близьких стосунках без надмірного злиття чи емоційного дистанціювання. За М. Боуеном (M. Bowen), диференціація Я – це здатність розрізняти власні думки й почуття та зберігати емоційну рівновагу за умов міжособистісної напруги [3]. Отже, диференціація – не відокремленість від інших, а здатність бути собою, залишаючись у стосунках.

Кожен перехід життєвого циклу вимагає від сім'ї структурної перебудови [4; 7] і водночас нового балансу між збереженням емоційного зв'язку та розвитком автономії її членів. Утворення пари ставить завдання створити «ми», не втративши двох «я». Народження дитини – стати батьками, але не залишитися лише батьками. Етап малих дітей супроводжується дефіцитом часу й тілесної приватності, виснаженням і нерівністю навантаження. Підлітковий етап повертає батькам більше автономії та відкриває можливість реорганізації подружньої підсистеми. Вихід дітей ставить партнерів перед потребою заново зустрітися як пара без організуючої функції батьківства, а середній і пізній вік – перед змінами тіла, здоров'я, сексуального сценарію та способів переживання

бажання. Звідси базова системна гіпотеза: сексуальні труднощі можуть бути пов'язані не лише із самою сексуальністю, а й зі способом, у який пара проходить перехід життєвого циклу.

Для концептуалізації цих процесів запропоновано «Карту близькості та автономії» – двовимірний простір, який описує чотири умовні конфігурації стосунків (табл. 1). Важливо, що карта є інструментом формування гіпотез, а не діагностичною типологією.

Таблиця 1

Карта близькості та автономії пари

	Низька автономія	**Висока автономія**
Висока близькість	ризик злиття / надмірної взаємозалежності	близькість + диференціація
Низька близькість	залежність без відчуття безпеки	дистанціювання / емоційний розрив

У роботі з парою кожного партнера окремо просять позначити, де, на його думку, перебувають стосунки зараз, де вони були два-три роки тому і де хотілося б, щоб вони були, а також яка подія чи перехід змістили систему. Так, народження дитини може посилювати близькість ціною автономії, еміграція – різко збільшувати фізичну автономію за зниження емоційної безпеки, а вихід дітей – збільшувати структурну дистанцію, вимагаючи від пари заново створювати близькість. Модифікацією техніки є «Три карти пари», де окремо оцінюються емоційна близькість (далеко – близько), автономія (злиття – диференційованість) та еротична близькість (закрита – жива/доступна) у трьох часових точках: на початку, зараз, бажано.

Техніка «Карта ролей» спрямована на дослідження простору подружньої/еротичної підсистеми. Парі пропонують умовно розподілити 100 % простору стосунків між ролями партнера, коханця, друга, співбатька, організатора побуту, того, хто підтримує, та окремої людини, а потім обговорити, якої ролі стало забагато і для якої майже не залишилося місця. Часто з'ясовується, що партнери стали переважно «співбатьками» й «організаторами життя», а еротична підсистема витіснилася. Техніка «Еротичний простір пари: Я – ТИ – МИ» досліджує, що допомагає кожному відчувати себе сексуальним і що пригнічує бажання; чи може партнер бачити іншого поза його сімейними функціями; що належить лише цій парі і де партнери не є батьками, працівниками чи організаторами побуту. Додатково аналізується, що у взаємодії працює як «акселератор», а що – як «гальмо» бажання [8].

Техніка «Подвійний переклад» застосовується до циклу взаємодії, у якому один партнер шукає більше близькості, а інший – більше простору. Терапевт переводить поведінку з мови звинувачень на мову функцій («що контроль допомагає регулювати?», «що дистанція дозволяє зберегти?»), а потім – на мову прив'язаності («коли ти віддаляєшся, я шукаю тебе, щоб переконатися, що наш зв'язок безпечний») і мову автономії («коли вимог до контакту багато, я віддаляюся, щоб відновити власний простір») [5]. Замість полярності «контролююча дружина – холодний чоловік» стає видимим цикл: загроза втрати зв'язку → посилення пошуку близькості → переживання обмеження автономії → дистанціювання → ще більша загроза зв'язку.

Клінічна оптика майстер-класу передбачає розгляд сексуального симптому як системного повідомлення. Наприклад, після народження другої дитини сексуальне бажання одного з партнерів різко знизилося, а пара описує стосунки як «функціональні», майже без часу удвох. Замість поспішного пояснення терапевт досліджує, який перехід життєвого циклу відбувається, що змінилося у структурі та ролях, що сталося з емоційною безпекою та автономією, яку функцію може виконувати симптом і які медичні, психологічні та сексологічні гіпотези ще потрібно перевірити.

Таким чином, завдання пари полягає не в тому, щоб раз і назавжди знайти «правильну» дистанцію, а в тому, щоб знову і знову перебудовувати спосіб бути близькими, залишаючись окремими та зберігаючи простір для бажання. Для системного терапевта це означає утримувати в полі зору шість вимірів: життєвий цикл, структуру, прив'язаність, автономію, сексуальність і контекст. Їх можна звести до трьох ключових запитань пари: «Чи можу я бути поруч із тобою?» (безпека), «Чи можу я залишатися собою поруч із тобою?» (автономія), «Чи можу я хотіти тебе як іншого?» (бажання). Близькість без злиття та автономія без емоційного розриву постають умовою збереження живої сексуальності на всіх етапах життєвого циклу сім'ї.

Список використаних джерел:

1. Гупаловська В. А. Теорії та моделі сексуальності: чи є місце для духовності? *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія: Психологія.* 2016. Вип. 3. С. 54–64.

2. Шліппе А. фон, Швайцер Й. Системна психотерапія та консультування. Львів : ВНТЛ-Класика, 2004. 320 с.

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

4. Carter B., McGoldrick M. The Expanded Family Life Cycle: Individual, Family, and Social Perspectives. 3rd ed. Boston : Allyn & Bacon, 1999. 512 p.

5. Johnson S. M. The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy: Creating Connection. 2nd ed. New York : Brunner-Routledge, 2004. 360 p.

6. Masters W. H., Johnson V. E., Kolodny R. C. Human Sexuality. 5th ed. New York : HarperCollins, 1995. 704 p.

7. Minuchin S. Families and Family Therapy. Cambridge, MA : Harvard University Press, 1974. 268 p.

8. Nagoski E. Come as You Are: The Surprising New Science That Will Transform Your Sex Life. New York : Simon & Schuster, 2015. 400 p.

9. Perel E. Mating in Captivity: Reconciling the Erotic and the Domestic. New York : HarperCollins, 2006. 272 p.

УДК 159.9:316.77

Маковей Олександра,
системна сімейна психотерапевтка,
дитяча психологиня, приватна практика,
м. Вінниця, Україна
ORCID: https://orcid.org/0009-0002-8659-6329

ЗА МЕЖАМИ СЛІВ: МАСКОТЕРАПІЯ У ДОСЛІДЖЕННІ ПОРУШЕНЬ КОМУНІКАЦІЇ В СІМЕЙНІЙ СИСТЕМІ

У системній сімейній психотерапії комунікація розглядається не лише як обмін повідомленнями, а й як спосіб організації взаємодії, у якому виявляються внутрішні правила сімейної системи, усталені ролі, очікування та способи підтримання системної рівноваги. За зовнішніми комунікативними проявами можуть стояти переживання, потреби й захисні способи адаптації, які не завжди усвідомлюються або можуть бути безпосередньо виражені словами. Це зумовлює пошук метафоричних засобів, що допомагають досліджувати співвідношення зовнішнього прояву людини та її внутрішнього досвіду.

Теоретичним підґрунтям роботи є модель Вірджинії Сатір, у якій описано чотири неконгруентні комунікативні позиції: улесливу (*placating*), звинувачувальну (*blaming*), надмірно раціональну (super-reasonable) та відволікальну (*irrelevant*). Вони розглядаються як способи реагування на напруження, за яких порушується баланс між увагою до власних переживань, іншої людини та контексту взаємодії [1; 2]. У системному підході важливо досліджувати не лише індивідуальні особливості людини, а й те, як її спосіб комунікації функціонує у взаєминах і пов’язаний із внутрішніми правилами сімейної системи.

Практичним простором для осмислення цієї проблематики став майстер-клас «За межами слів: маскотерапія у дослідженні порушень комунікації в сімейній системі», проведений 17 жовтня 2026 року, у другий день конференції «Системи крізь час: між гомеостазом і змінами» в Університеті Короля Данила в Івано-Франківську. Основою роботи став живий творчий процес: учасники обирали комунікативну позицію, спираючись на модель Вірджинії Сатір, і створювали маски, досліджуючи не лише їхню зовнішню форму, а й внутрішній зміст, особисті асоціації та переживання, що виникали під час творчої роботи.

Мета роботи — дослідити можливості використання маскотерапії як метафоричного способу вивчення комунікативних позицій, внутрішніх переживань і захисних функцій поведінки людини в контексті системної сімейної психотерапії. Методологічною основою є системний підхід, теоретичний аналіз моделі комунікації В. Сатір та якісне осмислення практичного досвіду. Представлений досвід має дослідницько-описовий характер і не передбачає статистичного узагальнення результатів.



Рис. 1. Практична робота учасників майстер-класу «За межами слів: маскотерапія у дослідженні порушень комунікації в сімейній системі»

У межах майстер-класу учасникам було представлено теоретичні положення моделі В. Сатір і запропоновано обрати комунікативну позицію, яка найбільше відгукувалася їхньому актуальному досвіду. Наступним етапом стало створення маски. Її зовнішня форма відображала обрану позицію, тоді як робота з внутрішньою стороною маски відкривала

можливість досліджувати особисті асоціації, почуття, переживання та смисли, що виникали у творчому процесі. Під час практичної роботи учасники спонтанно ділилися власними відкриттями й емоційними реакціями. Ці висловлювання стали важливою частиною групового досвіду.

Практичні спостереження під час майстер-класу дали підстави припустити, що створення маски може сприяти переходу від обговорення абстрактної комунікативної позиції до більш особистого осмислення її внутрішнього змісту. Ці спостереження мають якісний характер і потребують подальшого систематичного вивчення.

Центральною авторською ідеєю є розгляд маски не лише як символічного відображення комунікативної позиції, а й як метафори можливої психологічної адаптації та захисту. У системному підході певна комунікативна позиція може бути пов'язана з внутрішніми правилами сімейної системи, усталеними способами взаємодії, очікуваннями та механізмами підтримання системної рівноваги. Вона може допомагати людині зберігати належність, отримувати прийняття, уникати конфлікту або справлятися з емоційним напруженням.

У запропонованому авторському підході зовнішня форма маски символізує спосіб комунікації, доступний для спостереження, тоді як внутрішня сторона відкриває простір для дослідження переживань, потреб, страхів і суперечностей, які можуть залишатися невираженими у звичній взаємодії. Такий погляд не передбачає однозначного причинно-наслідкового зв'язку між правилами сімейної системи та індивідуальними реакціями; він пропонує досліджувати взаємозв'язок внутрішньосистемних правил, досвіду стосунків і особистих способів адаптації.

Звідси випливає важливе терапевтичне припущення: маску не варто поспішати знімати, руйнувати чи оцінювати як негативне явище. Передусім доцільно дослідити, яку функцію вона виконує, від чого захищає людину та які потреби допомагає задовольняти. Запитання «Що я приховую?», «Чого я боюся?», «Що допомагає мені почуватися в безпеці?» можуть слугувати запрошенням до самодослідження та терапевтичного діалогу, а не діагностичними критеріями.

Авторська гіпотеза полягає в тому, що маска може виступати метафоричним інструментом дослідження співвідношення зовнішнього прояву комунікативної позиції та внутрішнього емоційного досвіду людини в контексті функціонування сімейної системи. Її дослідницький потенціал полягає в поєднанні спостереження за створеним образом, суб'єктивних

асоціацій учасника, вербалізації переживань та аналізу внутрішньосистемних правил і способів взаємодії.

У комплексному підході психологічної діагностики й терапії маска може розглядатися як одне з джерел якісної інформації про суб'єктивний досвід людини. Її інтерпретація передбачає врахування контексту, особистих смислів, актуального запиту та інших даних, отриманих у процесі психологічного дослідження. Створений образ не є самодостатнім свідченням певного психологічного стану; він набуває дослідницького значення у взаємодії з рефлексією людини та професійним аналізом психолога.

Перспективою подальшої роботи є розвиток авторської гіпотези та її практичне опрацювання з метою створення структурованої програми використання маскотерапії для психологів у терапевтичному процесі. Така програма може передбачати теоретичне обґрунтування, послідовність етапів роботи з маскою, запитання для дослідження зовнішнього образу й внутрішнього досвіду, способи аналізу матеріалу та принципи інтеграції отриманих спостережень у терапевтичний процес. Подальша апробація дасть змогу уточнити можливості, межі застосування та критерії професійного використання підходу.

Висновки. Поєднання моделі комунікативних позицій В. Сатір із творчим процесом створення маски відкриває перспективу метафоричного дослідження комунікації в сімейній системі. Особливого значення набуває дослідження взаємозв'язку між зовнішньою формою комунікативної позиції, внутрішнім переживанням психологічної безпеки та потребою людини відчувати прийняття й належність до сімейної системи. Замість поспішної спроби змінити звичний спосіб взаємодії важливо зрозуміти, яку захисну функцію він виконує та як допомагає людині зберігати відчуття безпеки у стосунках. Представлені практичні спостереження формують основу для подальшого систематичного вивчення маскотерапії та розроблення структурованої програми її використання психологами в терапевтичному процесі.

Список використаних джерел:

1. Lee B. K. Congruence in Satir's Model: Its Spiritual and Religious Significance. *Contemporary Family Therapy.* 2002. Vol. 24, No. 1. P. 57–78. DOI: https://doi.org/10.1023/A:1014321621829.

2. Satir V., Banmen J., Gerber J., Gomori M. The Satir Model: Family Therapy and Beyond. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books, 1991.

УДК 811.111.42

Мандрусяк Крістіна,
студентка ІІ курсу спеціальності С4 Психологія,
ЗВО «Університет Короля Данила»
ORCID: https://orcid.org/0009-0005-8173-5539
Науковий керівник:
Халік Олена,
кандидатка психологічних наук, доцентка,
завідувачка кафедри психології,
ЗВО «Університет Короля Данила»,
м. Івано-Франківськ, Україна
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0460-6072

ВЕРБАЛІЗАЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ЖІНКИ В ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД: ЛІНГВІСТИЧНИЙ АСПЕКТ

Проблема психологічного стану жінки після народження дитини є актуальною для сучасних міждисциплінарних досліджень, оскільки післяпологовий період супроводжується суттєвими фізіологічними, емоційними, соціальними та психологічними змінами. Особливого значення набуває вивчення післяпологової депресії (*postpartum depression / postnatal depression*), яка впливає не лише на емоційний стан жінки, а й на її самоідентифікацію, міжособистісні взаємини та сприйняття власного материнства.

У межах сучасної гуманітаристики психологічний стан людини може розглядатися не лише як об'єкт психологічного чи медичного дослідження, а й як явище, що отримує специфічну мовну репрезентацію. Особливо показовим у цьому контексті є англомовний дискурс материнства, у якому індивідуальний досвід жінки вербалізується через оцінну лексику, метафоричні конструкції, займенникові форми, предикативні структури та наративні моделі [5].

Метою дослідження є виявлення та характеристика основних мовних засобів вербалізації психологічних станів жінки в післяпологовий період в англомовному дискурсі.

Для досягнення поставленої мети передбачено виконання таких завдань: 1) визначити основні психологічні стани, що репрезентуються в англомовних текстах про післяпологовий досвід; 2) виокремити лексико-семантичні засоби їх вербалізації; 3) проаналізувати роль метафоричних

засобів у концептуалізації післяпологових переживань; 4) дослідити особливості репрезентації категорій «self», «motherhood», «guilt», «shame», «anxiety» та «isolation»; 5) встановити взаємозв'язок між мовною репрезентацією психологічного стану та культурними уявленнями про «ідеальне материнство» [4].

Актуальність лінгвістичного вивчення цієї проблеми зумовлена тим, що мовлення не лише відображає внутрішній стан людини, а й бере участь у його концептуалізації та соціальному осмисленні. У процесі опису післяпологового досвіду жінки актуалізуються такі поняття, як *emotional exhaustion, loneliness, guilt, shame, anxiety, fear, emptiness, loss of identity, helplessness* тощо. Водночас аналіз англомовних наративів дає змогу простежити, яким чином суб'єктивний досвід трансформується в мовну форму [2].

Особливу увагу доцільно приділити займенниковій репрезентації особистості. Використання першої особи однини, зокрема займенника *I*, може бути показовим для дослідження способів конструювання суб'єктивного досвіду. Поряд із цим у дискурсі післяпологової депресії актуалізується опозиція *I – mother*, що може відображати переживання конфлікту між попередньою ідентичністю жінки та її новою соціальною роллю. Подібні процеси особливо виразно простежуються в наративних дослідженнях жіночого досвіду післяпологової депресії, де серед центральних тем фігурують відчуття «невдалої матері», замовчування негативного досвіду материнства та формування нового відчуття себе [1].

Важливим засобом концептуалізації психологічного стану є метафора. Емоційний досвід у дискурсі післяпологової депресії часто потребує образного осмислення, оскільки суб'єктивні переживання складно описати виключно за допомогою нейтральної номінації. Сучасні дослідження англомовних інтерв'ю з жінками, які пережили післяпологову депресію, засвідчують значущість метафор, пов'язаних із рухом, культурними очікуваннями та соціальною підтримкою [8].

Не менш важливим є аналіз лексики негативної емоційної семантики. Корпусне дослідження англомовних дописів про *postnatal depression*, опубліковане у 2025 році, показало, що жіночі дописи частіше характеризуються використанням лексичних одиниць із негативною конотацією та самореферентних мовних елементів. Дослідники також встановили, що онлайн-дискурс про *postnatal depression* значною мірою зосереджений на досвіді матерів [1].

Окремим напрямом аналізу є вербалізація почуття провини та сорому. У дискурсі післяпологової депресії ці емоції часто пов'язуються із

соціальним образом «good mother», тобто нормативним уявленням про материнство як стан безумовного щастя, самопожертви та емоційної залученості. Дискурсивні дослідження показують, що жінки можуть протиставляти власний досвід домінантним культурним уявленням про «правильне» материнство, формуючи альтернативну репрезентацію матері як особистості, яка має право на негативні емоції, втому та потребу в підтримці [1].

У цьому контексті показовим є поняття *narrative identity*, оскільки розповідь про власний досвід дозволяє жінці не лише повідомити про психологічний стан, а й переосмислити власну ідентичність. Дослідження жіночих наративів про перинатальне психічне здоров'я засвідчило, що розповіді можуть одночасно репрезентувати почуття провини, сорому та невідповідності соціальним очікуванням і виконувати функцію пошуку підтримки, самоприйняття та нового розуміння себе [2].

Отже, вербалізація психологічних станів жінки в післяпологовий період є комплексним лінгвокогнітивним і дискурсивним явищем. Англомовний матеріал дає змогу простежити взаємодію між індивідуальним емоційним досвідом та культурними моделями материнства. Перспективним видається подальше дослідження лексичних, метафоричних, синтаксичних і наративних засобів репрезентації післяпологової депресії, а також зіставлення способів вербалізації цього досвіду в різних типах англомовного дискурсу [7].

Таким чином, лінгвістичний аналіз англомовних текстів про післяпологову депресію може доповнити психологічне дослідження проблеми, оскільки дозволяє виявити, як саме емоційний досвід жінки структурується, осмислюється та репрезентується мовними засобами. Такий підхід створює теоретичне підґрунтя для подальшого комплексного дослідження психологічних чинників післяпологової депресії.

Список використаних джерел:

1. Ilies I.-A., Carter P., Coyne-Umfreville E., Egan H. Gender differences in tweets on postnatal depression: A corpus linguistic analysis. *Psychology and Health.* 2025. DOI: 10.1177/13591053251330437.

2. Kantrowitz-Gordon I. Internet confessions of postpartum depression. *Issues in Mental Health Nursing.* 2013. Vol. 34, No. 12. P. 874–882. DOI: 10.3109/01612840.2013.806618.

3. Kinloch K., Jaworska S. 'Your mind is part of your body': Negotiating the maternal body in online stories of postnatal depression on Mumsnet. *Discourse, Context & Media.* 2021. Vol. 39. Article 100456. DOI: 10.1016/j.dcm.2020.100456.

4. Stone M., Kokanovic R. “Halfway towards recovery”: Rehabilitating the relational self in narratives of postnatal depression. *Social Science & Medicine.* 2016. Vol. 163. P. 98–106. DOI: 10.1016/j.socscimed.2016.06.040.

5. Virani A., et al. Using YouTube Comments Data to Explore Postpartum Depression in Social Media: An Infodemiology Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health. 2024*. Vol. 21, No. 11. Article 1526. DOI: 10.3390/ijerph21111526.

6. “What Would a Loving Mom Do Today?”: Exploring the Meaning of Motherhood in Stories of Prenatal and Postpartum Depression. *Journal of Family Communication.* 2017. Vol. 17, No. 4. P. 359–374. DOI: 10.1080/15267431.2017.1355803.

7. Dread and solace: Talking about perinatal mental health. *International Journal of Mental Health Nursing.* 2021. URL: https://www.researchgate.net/publication/351825513_Dread_and_solace_Talking_about_perinatal_mental_health (дата звернення 16.09.2026)

8. Speaking in Metaphors: Exploring Black Women’s Communicated Sense-Making of Postpartum Depression. *Health Communication.* 2025. Vol. 41, No. 2. P. 290–302. DOI: 10.1080/10410236.2025.2511874.

УДК 159.9.072:616-056.3-055.5/.7

Мішкіна Ольга,
здобувачка другого (магістерського)
рівня вищої освіти,
Київський столичний університет
імені Бориса Грінченка,
м. Київ, Україна
ORCID: https://orcid.org/0009-0003-3896-2723

СТАВЛЕННЯ ДО ХВОРОБИ В КОНТЕКСТІ СІМЕЙНОЇ СИСТЕМИ: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ОСІБ ІЗ ПСИХОСОМАТИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Соматичне захворювання змінює не лише фізичний стан людини, а й звичний спосіб життя, уявлення про майбутнє, характер спілкування та розподіл відповідальності в родині. Особливо виразно це виявляється за тривалого перебігу хвороби, коли необхідність лікування й пристосування до обмежень стає частиною повсякденності. Тому ставлення до хвороби доцільно розглядати не тільки як індивідуальну реакцію, а й у контексті значущих міжособистісних взаємин.

Теоретичною основою такого розгляду є біопсихосоціальна модель Дж. Енгеля, відповідно до якої перебіг захворювання та досвід пацієнта не можна вичерпно пояснити лише біологічними процесами [1]. У сімейно-системному підході сім’я постає взаємопов’язаною системою: зміни в житті одного її члена можуть супроводжуватися перебудовою ролей, меж

і способів взаємодії інших [2]. Дж. Ролланд, аналізуючи сімейний досвід хронічної хвороби, наголошував на важливості життєвого циклу родини та особливостей самого захворювання для процесів адаптації [3].

Тому метою роботи є осмислення психологічних особливостей ставлення до хвороби осіб із психосоматичними порушеннями крізь призму сімейно-системного підходу з опорою на результати власного емпіричного дослідження. Водночас важливо розмежовувати безпосередньо виміряні індивідуально-психологічні характеристики та теоретичні припущення про роль сімейного середовища.

Емпіричне дослідження охопило 63 респондентів (56 жінок і 7 чоловіків), які повідомили про наявність лікарсько встановлених соматичних захворювань, традиційно розглядуваних у психосоматичному контексті. Використано методику ТОБОЛ, Торонтську шкалу алекситимії TAS-20, Госпітальну шкалу тривоги й депресії HADS, Гіссенський опитувальник соматичних скарг GBB-24 та опитувальник якості життя WHOQOL-BREF. Для аналізу взаємозв'язків застосовано рангову кореляцію Спірмена. Дизайн дослідження був поперечним, тому отримані зв'язки не доводять причинності.

Результати емпіричного дослідження засвідчили різноманітність способів психологічного реагування на захворювання. Найбільш вираженими в структурі ставлення до хвороби були ейфоричний, гармонійний, анозогнозичний та ергопатичний компоненти. У 33 учасників (52,4 %) виявлено заперечувально-мінімізувальний варіант відповіді у сфері ставлення до хвороби – тобто прагнення не думати про захворювання та зберігати звичний спосіб життя. У цій групі середній показник тривоги був нижчим, ніж в інших респондентів (6,94 проти 9,77 бала; $p = 0{,}014$). Однак нижча тривожність сама собою не засвідчує кращої адаптації: мінімізація проблеми може одночасно зменшувати суб'єктивне напруження й перешкоджати відкритому обговоренню потреб.

Для сімейно-системного аналізу цей результат важливий передусім як підстава для запитань про комунікацію. Якщо людина уникає розмов про симптоми або намагається не обтяжувати близьких власними переживаннями, члени сім'ї можуть не розуміти, якої саме підтримки вона потребує. І навпаки, надмірна опіка, навіть за добрих намірів, іноді обмежує автономію хворого. Це можливі механізми сімейної взаємодії, але в нашому дослідженні вони безпосередньо не перевірялися.

Інший значущий аспект пов'язаний із труднощами емоційного усвідомлення. За результатами емпіричного дослідження встановлено позитивні кореляції алекситимії з депресивними проявами ($\rho = 0{,}532$;

$p < 0{,}001$), соматичними скаргами ($\rho = 0{,}472$; $p < 0{,}001$) і тривожністю ($\rho = 0{,}454$; $p < 0{,}001$). Отже, більш виражені труднощі розпізнавання та описування почуттів супроводжувалися вищим рівнем емоційного й соматичного дистресу. У сімейному контексті здатність називати переживання може мати особливе значення, адже вона допомагає повідомляти близьким не лише про фізичні симптоми, а й про страх, невизначеність, потребу в підтримці.

Виявлено також зворотний зв'язок між соматичними скаргами та задоволеністю соціальними стосунками ($\rho = -0{,}437$; $p < 0{,}001$). Цей результат не слід ототожнювати з оцінкою сімейної згуртованості: соціальний домен WHOQOL-BREF ширший за власне сімейні взаємини. Проте він вказує на доцільність вивчення міжособистісного виміру життя людей із соматичними захворюваннями. Саме тут індивідуальна психологія здоров'я може продуктивно поєднуватися із системною сімейною перспективою.

Практичне значення такого поєднання полягає у переході від суто симптомоцентричного консультування до уваги до повсякденного досвіду людини. Психологові важливо з'ясовувати, як у родині говорять про хворобу, хто бере участь у прийнятті рішень, чи зберігає пацієнт право на самостійність, які форми допомоги він вважає підтримувальними, а які – обтяжливими. За згодою клієнта до психологічного супроводу можуть залучатися близькі, зокрема для розвитку навичок емоційної комунікації та узгодження реалістичних очікувань. Психологічна допомога при цьому доповнює, а не замінює медичне лікування.

Отже, емпірично встановлені взаємозв'язки ставлення до хвороби, алекситимії, емоційного дистресу, соматичних скарг і якості життя дають підстави для ширшого теоретичного осмислення психологічної адаптації до захворювання. Сімейно-системний підхід допомагає побачити, що адаптація відбувається в просторі щоденних стосунків, взаємних очікувань і підтримки. Це дозволяє зробити висновок, що подальші наукові дослідження є важливими у контексті дослідження особливостей ставлення до хвороб осіб із психосоматичними порушеннями. Їх було би доцільно доповнити безпосередніми методиками оцінювання сімейного функціонування, згуртованості, комунікації та підтримки й таким чином перевірити припущення про їхній зв'язок із типами ставлення до хвороби й динамікою перебігу захворювання.

Список використаних джерел:

1. Engel G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science.* 1977. Vol. 196, No. 4286. P. 129–136. DOI: 10.1126/science.847460.
2. Minuchin S. Families and Family Therapy. Cambridge, MA : Harvard University Press, 1974. 268 p.
3. Rolland J. S. Families, Illness, and Disability: An Integrative Treatment Model. New York : Basic Books, 1994.

УДК 159.922.1:316.362

Паньків Ірина,
студентка ІІ курсу магістратури
спеціальності С4 Психологія,
ЗВО «Університет Короля Данила»
Науковий керівник:
Халік Олена,
завідувачка кафедри психології,
кандидатка психологічних наук, доцентка,
ЗВО «Університет Короля Данила»,
м. Івано-Франківськ, Україна
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0460-6072

ВПЛИВ БАТЬКІВСЬКИХ СІМЕЙНИХ СЦЕНАРІЇВ НА ВИБІР ШЛЮБНОГО ПАРТНЕРА В ПЕРІОД РАННЬОЇ ДОРОСЛОСТІ

Батьківська сім'я є основним середовищем, у якому людина засвоює моделі близьких стосунків, способи розв'язання конфліктів і розподілу ролей. Відповідно до теорії сімейних систем М. Боуена, ці моделі передаються між поколіннями (багатопоколінна трансмісія), а партнерів зазвичай обирають із подібним рівнем диференціації «Я» [5]. Р. П. Федоренко наголошує на «неусвідомлюваній тенденції молодого подружжя повторювати модель взаємин своїх батьків у власній сім'ї» [4, с. 154]. Варто підкреслити, що вплив батьківської сім'ї неоднозначний: діти з конфліктних родин нерідко сприймають стосунки батьків як «антимодель» і прагнуть будувати подружжя інакше, проте в реальному житті часто дублюють батьківські моделі [4, с. 152–153].

Актуальність проблеми визначають також сучасні вітчизняні дослідження. За результатами експертного опитування сімейних психологів, проведеного А. Вовк, стосунки між батьками посіли перше місце серед умов, що впливають на готовність особистості до шлюбу [1, с. 144–145].

О. С. Кочарян і Л. В. Глущенко встановили, що дівчата значною мірою (до третини опитаних) ідентифікують образ партнера з образом батька, а за негативного образу батька шукають партнера, протилежного йому [2, с. 163–165]. Проте емпіричних даних про те, від чого залежить відтворення чи зміна батьківського сценарію на етапі вибору партнера, досі недостатньо [4, с. 168]. Це й зумовило вибір теми дослідження.

Мета дослідження – з'ясувати характер впливу батьківських сімейних сценаріїв на вибір шлюбного партнера особами ранньої дорослості та апробувати програму їх психологічного супроводу.

Емпіричне дослідження проведено на вибірці 80 осіб віком 21–35 років (54 жінки, 26 чоловіків); у 42 випадках опитано також обох батьків.

Для дослідження було використано шкалу FACES-3 Д. Олсона, побудовану на циркумплексній моделі сімейних систем [7], яку досліджувані заповнювали двічі – щодо батьківської сім'ї та бажаної власної сім'ї [4, с. 545–549]; опитувальник ECR-R [6] в україномовній адаптації О. М. Погорілої та О. Г. Виноградова, у якій тривожність і уникання обчислюються за ієрархічною чотирифакторною моделлю [3, с. 105–108]; авторську анкету «Батьківський сімейний сценарій і вибір шлюбного партнера». За індексом гармонійності батьківського сценарію досліджуваних поділено на дві групи: з гармонійним (n = 38) та дисгармонійним (n = 42) сценарієм. Стиль прив'язаності визначали за поєднанням рівнів тривожності та уникання (низький – < 3,5; середній – 3,5–4,5; високий – > 4,5 бала) [3].

Порівняння батьківської та бажаної сім'ї засвідчило, що молоді люди прагнуть створити родину, емоційно ближчу й гнучкішу, ніж та, у якій вони виросли (табл. 1).

Таблиця 1

Згуртованість та адаптація батьківської й бажаної сім'ї (N = 80)

Шкала FACES-3	**Батьківська сім'я, *M* (рівень)**	**Бажана сім'я, *M* (рівень)**	***p***
Згуртованість	34,44 (розділений)	40,90 (зв'язаний)	< 0,001
Адаптація	22,23 (структурований)	26,31 (гнучкий)	< 0,001
Частка збалансованих систем	48,75 %	68,75 %	–

Примітка. *p* – рівень значущості за *T*-критерієм Вілкоксона.

Бажаний рівень згуртованості практично не пов'язаний із батьківським (r_s = 0,13; p > 0,05), тоді як бажана адаптація помірно корелює з адаптацією батьківської сім'ї (r_s = 0,37; p = 0,001). У підсумку, емоційну

близькість у майбутній сім'ї молодь формує значною мірою незалежно від батьківського досвіду, а рольово-регуляторна модель родини відтворюється досить стійко.

Найвиразніші відмінності виявлено між групами з гармонійним і дисгармонійним батьківським сценарієм (табл. 2).

Таблиця 2

Показники вибору шлюбного партнера залежно від батьківського сценарію

Показник	**Гармонійний сценарій (n = 38)**	**Дисгармонійний сценарій (n = 42)**	***p***
Надійний стиль прив'язаності, %	81,6	45,2	0,003
Тривожність (ECR-R), *M*	2,98	3,89	< 0,001
Уникання (ECR-R), *M*	2,97	3,52	0,005
Розбіжність батьківської та бажаної сім'ї, *M*	9,29	14,41	< 0,001
Важлива схожість партнера з батьком протилежної статі, %	34,2	4,8	< 0,005
Прагнення, щоб стосунки відрізнялися від батьківських, %	21,1	64,3	< 0,001
Помічають у себе поведінку одного з батьків, %	26,3	45,2	0,104

Примітка. *p* – рівень значущості за *U*-критерієм Манна – Уітні (для середніх) та χ^2 / точним критерієм Фішера (для часток).

Показники прив'язаності досліджуваних найтісніше узгоджуються зі стилем батька тієї ж статі (n = 42; к = 0,30; p = 0,015; для тривожності: r_s = 0,66; p = 0,001), що може свідчити про роль ідентифікації з батьком тієї ж статі. Основні критерії вибору партнера (спільні цінності, відповідальність, емоційна теплота) є однаковими в обох групах, однак батьківський сценарій визначає, чи стає сама батьківська сім'я орієнтиром, чи негативним складником вибору.

Отже, виокремлено два варіанти впливу батьківського сценарію на вибір шлюбного партнера. Відтворювальний варіант властивий особам із гармонійним сценарієм: вони мають переважно надійний стиль прив'язаності й частіше орієнтуються на батьківську модель як на зразок. Компенсаторний варіант притаманний переважно особам із дисгармонійним сценарієм: вони свідомо прагнуть стосунків, відмінних від батьківських, проте мають вищу тривожність у стосунках; тенденція частіше помічати в себе поведінку батьків статистично не підтвердилася.

Саме ця суперечність між декларованим і реальним ставленням до батьківського сценарію має бути основною мішенню психологічного супроводу молоді.

З метою психологічного супроводу молоді було розроблено корекційно-розвивальну програму «Мій сценарій – мій вибір» (10 занять, 25 годин), що включала генограму трьох поколінь, роботу з родинними посланнями, вправи трансактного аналізу та навички конструктивної поведінки в конфлікті. В експериментальній групі ($n = 14$) рівень усвідомленості батьківського сценарію зріс із 29,64 до 43,36 бала, а тривожність у стосунках знизилася з 3,89 до 3,25 бала ($p < 0,001$), тоді як у контрольній групі значущих змін не виявлено.

Отже, батьківський сімейний сценарій має значення для вибору шлюбного партнера в період ранньої дорослості через модель бажаної сім'ї, характер прив'язаності та ставлення до батьківської родини як до зразка чи антизразка. Визначальним чинником є насамперед емоційна гармонійність батьківської сім'ї. Перспективою подальших досліджень є вивчення стійкості змін, досягнутих завдяки програмі, та робота з молодими подружніми парами.

Список використаних джерел:

1. Вовк А. Дослідження психологічних умов та чинників, що здійснюють вплив на рівень готовності особистості до шлюбу. *Психологічні травелоги.* 2024. № 3. С. 132–149. DOI: https://doi.org/10.31891/PT-2024-3-13

2. Кочарян О. С., Глущенко Л. В. Зв'язок образу батька з образом шлюбного партнера. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія.* 2009. № 842, вип. 41. С. 160–165.

3. Погоріла О. М., Виноградов О. Г. Українськомовна адаптація методики The Experiences in Close Relationships Revised (ECR-R). *Український психологічний журнал.* 2024. № 2 (22). С. 97–112. DOI: https://doi.org/10.17721/upj.2024.2(22).6

4. Федоренко Р. П. Психологія сім'ї : навч. посіб. 3-тє вид., змін. та доповн. Луцьк : Вежа-Друк, 2024. 628 с.

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

6. Fraley R. C., Waller N. G., Brennan K. A. An item-response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2000. Vol. 78, No. 2. P. 350–365. DOI: https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.2.350

7. Olson D. H. Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy.* 2000. Vol. 22, No. 2. P. 144–167. DOI: https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144

УДК 159.92

Підгурська Катерина,
магістрантка спеціальності «Психологія»,
Карпатський національний університет імені Василя Стефаника,
м. Івано-Франківськ, Україна
Хабайлюк Валентина,
кандидатка психологічних наук,
доцентка кафедри соціальної психології,
Карпатський національний університет імені Василя Стефаника,
м. Івано-Франківськ, Україна
ORCID: https://orcid.org/0009-0005-7010-4192

СЕКСУАЛЬНА ОБ'ЄКТИВАЦІЯ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН

В умовах інформаційного суспільства зовнішність людини дедалі частіше набуває статусу соціального ресурсу, засобу самопрезентації та критерію соціального схвалення. Соціальні мережі, реклама, кіноіндустрія, музична культура та інші інформаційні джерела формують специфічну систему уявлень про зовнішність, привабливість та соціальну цінність людини. У межах сучасної культури тіло дедалі частіше перетворюється на об'єкт оцінювання, демонстрації та соціального контролю.

Сексуальна об'єктивація означає сприйняття людини переважно як об'єкта сексуальної привабливості або фізичного задоволення, із частковим або повним ігноруванням її індивідуальних, психологічних та особистісних характеристик. Поняття сексуальної об'єктивації було введено у науковий дискурс у рамках феміністичної психології та соціології. Теорія об'єктивації (*Objectification Theory*), розроблена Б. Фредріксон і Т.-Е. Робертс (1997), описує жіночий досвід сприйняття себе в культурі, яка сексуалізує жіноче тіло. Дівчат і жінок з дитинства привчають сприймати себе очима зовнішнього спостерігача, оцінюючи власне тіло за критеріями сексуальної привабливості [2]. Таке самоставлення є джерелом хронічного сорому, депресії, тривожності та розладів харчової поведінки.

Самооб'єктивація супроводжується явищем постійного моніторингу власного тіла, яке у сучасних дослідженнях позначається терміном «body surveillance». Людина ніби постійно спостерігає за собою збоку, оцінюючи власне тіло відповідно до соціальних очікувань. Подібний стан може

супроводжуватися високим рівнем психологічного напруження, тривожністю, незадоволеністю тілом та емоційним виснаженням. Значна частина психічних ресурсів починає витрачатися на контроль зовнішності, що негативно впливає на концентрацію уваги, емоційну стабільність та психологічне благополуччя.

Об'єктивація також має тісний зв'язок із гендерними стереотипами. Соціокультурні стандарти краси традиційно висувають до жіночої зовнішності значно жорсткіші вимоги, ніж до чоловічої. З раннього віку дівчата стикаються із повідомленнями про необхідність бути привабливими, стрункими, сексуальними та відповідати певним еталонам зовнішності [4]. Унаслідок цього поступово формується переконання, що жіноча цінність значною мірою залежить від фізичної привабливості та здатності відповідати очікуванням оточення.

Важливим механізмом формування сексуальної об'єктивації є соціальне порівняння. Теорія соціального порівняння, запропонована Л. Фестінгером (1954), пояснює прагнення людини оцінювати себе шляхом порівняння з іншими людьми. Соціальні мережі значно посилюють цей процес, оскільки користувачі постійно бачать ідеалізовані та відредаговані образи інших людей. Це сприяє формуванню почуття невідповідності, незадоволеності власною зовнішністю та зниженню самооцінки [3]. Особливо небезпечним є те, що більшість медійних образів є нереалістичними та штучно створеними за допомогою фільтрів, ретуші та цифрової обробки.

Сучасний медіапростір також сприяє комерціалізації зовнішності [3]. Індустрія краси, фітнесу, косметики та пластичної хірургії активно використовує соціальні мережі для просування продуктів та послуг через формування незадоволеності зовнішністю. Сексуальна об'єктивація сприяє формуванню незадоволеності тілом, оскільки людина починає постійно аналізувати власну зовнішність через призму гендерних стандартів. Будь-які фізичні особливості, які не відповідають популяризованим ідеалам, можуть сприйматися як серйозний недолік. Це може супроводжуватися розвитком сорому за власне тіло, уникненням соціальних ситуацій та постійною невпевненістю у собі. Сексуальна об'єктивація у цифровому просторі також тісно пов'язана із кібербулінгом та онлайн-приниженням. Люди можуть ставати об'єктами насмішок, критики або сексуалізованих коментарів щодо зовнішності.

Особливо вразливими до впливу сексуальної об'єктивації та самооб'єктивації є підлітки, оскільки саме у підлітковому віці відбувається

активне формування самооцінки, образу тіла та особистісної ідентичності. Соціальні мережі стали одним із провідних середовищ формування самооцінки та самосприйняття молоді [1]. Цифровий простір створює умови для постійної демонстрації зовнішності та оцінювання через реакції інших людей. Підлітки дедалі частіше оцінюють власну цінність через кількість вподобань, коментарів та соціального схвалення у цифровому просторі. Молоді люди можуть почати асоціювати власну цінність із рівнем популярності у цифровому середовищі [4]. Це сприяє формуванню залежності самооцінки від зовнішнього оцінювання та підсилює ризик розвитку соціальної тривожності, зниження впевненості у собі. Підлітки, які переживають високий рівень тілесного сорому, можуть уникати соціальних контактів, фотографування, публічних виступів або інших ситуацій, де їхня зовнішність може бути оцінена іншими людьми.

Отже, сексуальна об'єктивація є складним соціально-психологічним феноменом, який формується під впливом соціокультурних, медійних та міжособистісних чинників. Вона проявляється у сприйнятті людини переважно через її зовнішність та сексуальну привабливість, що може супроводжуватися розвитком самооб'єктивації, незадоволеності тілом, психологічної вразливості та нестабільності самооцінки.

Візуальна культура цифрового середовища формує орієнтацію на зовнішність, підсилює процеси соціального порівняння та сприяє розвитку самооб'єктивації, зовнішність перетворюється на своєрідний соціальний капітал. Об'єктивація у цифровому просторі поступово нормалізується та стає частиною повсякденної культури. Профілактика негативного впливу сексуальної об'єктивації передбачає розвиток адекватної самооцінки, емоційної стійкості, критичного мислення та навичок медіаграмотності. Важливо усвідомлювати умовність соціальних стандартів краси та розуміти, що особистісна цінність людини не визначається її фізичною привабливістю.

Список використаних джерел:

1. Кришталь А. О., Добренко В. Вплив соціальних мереж на самооцінку підлітків. *Гуманітарний дискурс суспільних проблем: минуле, сучасне, майбутнє* : матеріали Всеукр. наук. конф. з міжнар. участю (м. Черкаси, 18 квіт. 2024 р.) Черкаси: ЧІПБ, 2024. С. 187–189.

2. Fredrickson B. L., Roberts T. A. Objectification Theory: Toward Understanding Women's Lived Experiences and Mental Health Risks. *Psychology of Women Quarterly.* 1997. Vol. 21, No. 2. P. 173–206. DOI: 10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x

3. Khalaf A. M., Alubied A. A., Khalaf A. M., Rifaey A. A. The Impact of Social Media on the Mental Health of Adolescents and Young Adults: *A Systematic Review. Cureus.* 2023. Vol. 15, No. 8. e42990. DOI: 10.7759/cureus.42990.

4. Tiggemann M., Slater A. NetGirls: The Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders.* 2013. Vol. 46. P. 630–633. DOI: https://doi.org/10.1002/eat.22141

УДК 159.922:615.851

Погоріловська Олеся,
сімейна психологиня, системна сімейна психотерапевтка
реєстру Української спілки психотерапевтів,
членкиня Української спілки психотерапевтів,
тренерка Центру лікування розладів харчової поведінки P-center,
м. Чернівці, Україна

ДИНАМІКА ПАРИ ТА РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ: КОНТРОЛЬ, БЛИЗЬКІСТЬ І ТРИВОГА

Розлади харчової поведінки (далі – РХП) у Міжнародній класифікації хвороб 11-го перегляду (МКХ-11) об’єднано в блок 6B8, до якого належать нервова анорексія, нервова булімія, нападоподібне переїдання, розлад уникального/обмежувального приймання їжі (ARFID), піка та руміна-ційно-регургітаційний розлад [8]. Усталена клінічна оптика зосереджується переважно на симптомі та індивідуальних механізмах його підтримання. Водночас досвід роботи з подружніми парами, зокрема з тими, у яких дитина має РХП, засвідчує, що симптом рідко функціонує ізольовано від системи стосунків: він нерідко набуває комунікативного значення й опосередковано репрезентує ті теми, які пара не обговорює відкрито [4].

Мета тез – окреслити системну рамку розуміння РХП крізь призму парної динаміки, схарактеризувати механізми взаємозв’язку контролю, близькості й тривоги та визначити орієнтири терапевтичної позиції.

У системній традиції симптом розглядають не як «властивість» окремої особи, а як елемент патерну взаємодій [6]. С. Мінухін і співавтори описали так звані психосоматичні сім’ї, яким притаманні сплутаність меж, гіперопіка, ригідність та уникання відкритого конфлікту; симптом дитини в таких системах виконує функцію підтримання сімейного гомеостазу [9]. М. Боуен розглядав емоційний трикутник як механізм стабілізації напруги в діаді через залучення третього учасника [7]. Принциповим є уникнення лінійної причинності: твердження про те, що партнер «спричинив» РХП, є хибним спрощенням, оскільки виникнення розладу має

багатофакторний характер, а суттєву роль у ньому відіграють чинники соціалізації та сімейного середовища [3]. Водночас партнерська система здатна посилювати або послаблювати симптом, а пара – ставати контекстом, у якому симптом набуває додаткового значення й виконує регуляторну функцію у стосунках.

На індивідуальному рівні поведінка, пов'язана з їжею, тілом, обмеженням харчування, переїданням чи контролем ваги, виконує функцію афективної регуляції: знижує внутрішню напругу, відновлює відчуття контролю, уможливлює уникання складних емоцій, регуляцію сорому та страху відкидання, а також дистанціювання від близькості. Дослідники трактують РХП як дезадаптивний спосіб розв'язання конфліктів, за якого їжа стає засобом символічної комунікації [4]. За умов, коли інші сфери життя видаються непередбачуваними, контроль над харчуванням перетворюється на своєрідний «острів передбачуваності». З огляду на це доцільно формулювати запитання на двох рівнях – індивідуальному («Що відбувається з тривогою людини безпосередньо перед появою симптому?») та системному («Що відбувається між партнерами в цей момент?»), що узгоджується з логікою циркулярного опитування [5].

На системному рівні симптом вбудовується в замкнений цикл взаємодії: зближення з партнером → зростання тривоги → посилення контролю над харчуванням → контроль з боку партнера щодо харчування → переживання загрози автономії → подальше посилення контролю. Контроль може поширюватися на харчування, вагу, тіло, режим, лікування, поведінку партнера, сексуальну близькість, емоції, фінанси та побут, а його логіка має циркулярний характер: зростання тривоги зумовлює посилення контролю, що збільшує дистанцію і знову підсилює тривогу. Так формується взаємний контроль, який у комунікації пари виявляється в репліках на кшталт «Ти сьогодні їла?» – «Не контролюй мене» або «Я просто хвилююся» – «Ти мені не довіряєш». Партнери опиняються в комплементарних позиціях контролюючого та контрольованого, хоча обоє переживають тривогу, безсилля та страх утратити стосунки. Структурно ця динаміка відповідає циклу «переслідування – дистанціювання», описаному в емоційно-фокусованій терапії пар [1]: партнер, який тривожиться, посилює контроль, критику чи опіку, тоді як інший, відчуваючи втрату автономії, віддаляється або протестує, що, своєю чергою, підсилює переживання відкидання і тривогу першого.

Симптом також може виконувати функцію регуляції близькості та дистанції. Для частини осіб близькість асоціюється із загрозою втрати себе, і тоді симптом створює соціально «легітимну» дистанцію («Не чіпай моє тіло», «Не говори зі мною про їжу»). Водночас за умов блокування

прямої близькості він може залишатися єдиним каналом турботи й контакту, опосередковано виражаючи потребу в присутності, визнанні та збереженні зв'язку. Цей парадокс пояснює, чому як активні спроби партнера допомогти, так і його відсторонення нерідко не приносять полегшення. За контролем стоять первинні емоції: з боку партнера – страх утрати, безсилля, страх погіршення стану чи смерті, потреба бути потрібним; з боку людини з РХП, яка чинить опір контролю, – страх поглинання, сором, страх критики, переживання власної недостатності, страх залежності. На глибшому рівні обидва партнери прагнуть безпеки, що узгоджується з положеннями теорії прив'язаності [1]. Функція симптому залежить від конфігурації парної системи (табл. 1).

Таблиця 1

Конфігурації функції симптому в парній системі

Віньєтка	**Динаміка пари**	**Функція симптому**
А. Контроль як «острів автономії»	Близькість, що супроводжується розмиванням меж; партнер превентивно посилює контроль	Простір, що належить лише одній людині; дистанція, яку неможливо заявити безпосередньо
Б. Симптом після зближення	Початок спільного проживання, планування дитини; партнер бере на себе турботу про харчування; страхи не обговорюються	Регуляція невербалізованої тривоги; турбота як єдиний канал контакту; зниження конфліктності
В. Тріангуляція замість конфлікту	Батьки об'єднуються навколо симптому дитини; подружні стосунки залишаються поза увагою	Єдиний спільний простір комунікації подружжя; відведення уваги від подружньої підсистеми

З наведеного випливають орієнтири терапевтичної позиції, суть якої полягає в роботі не лише із симптомом, а з парою навколо симптому. По-перше, терапевтові не слід приєднуватися виключно до «ідентифікованого пацієнта», оскільки це відтворює тріангуляцію в самому терапевтичному процесі [6; 7]; водночас неприпустимим є знецінення тривоги щодо симптому. По-друге, доцільно запрошувати партнера до діалогу про близькість і дистанцію. По-третє, першу інтервенцію варто спрямовувати на цикл взаємодії, а не на харчування (наприклад: «Коли ти тривожишся й посилюєш контроль, що відбувається з відстанню між вами?»). Об'єктом терапевтичної роботи стає не партнер і не симптом, а негативний цикл

взаємодії; відтак першочерговим завданням першої сесії з парою є картування циклу, а не складання плану харчування. Такий фокус відповідає логіці емоційно-фокусованої терапії, яку розглядають як ефективний підхід до відновлення емоційної доступності партнерів [2]. Окремим виміром є рефлексія терапевта: власна типова реакція на симптом (тривога, прагнення контролювати процес, бажання уникнути теми) може вбудовуватися в цикл пари. Системна робота не замінює оцінювання медичного ризику та мультидисциплінарної допомоги, коли цього потребує стан клієнта.

Отже, РХП у парі доцільно розглядати не лише як індивідуальний симптом, а й як складник системи регуляції близькості, тривоги та контролю. Відповідно, терапевтичне запитання зміщується з того, як усунути симптом, на те, яку комунікативну функцію він виконує у стосунках і яку розмову веде замість самої пари.

Список використаних джерел:

1. Джонсон С. Пригорни мене міцніше! 7 бесід про кохання тривалістю в життя / пер. з англ. В. Кучменко. Харків : КСД, 2024. 200 с.

2. Козич І. В., Бабарига Н. М. Емоційна нестійкість подружжя, розлученого війною: детермінанти, наслідки для сімейних взаємин та психологічні шляхи відновлення емоційного контакту. *Психолого-педагогічні науки.* 2025. № 4. С. 274–283. DOI: https://doi.org/10.31654/2663-4902-2025-PP-4-274-283.

3. Маслюк А. М. Нервова анорексія як наслідок соціалізації особистості. *Проблеми сучасної психології.* 2011. Вип. 11. С. 454–463.

4. Никоненко О. В., Іском А. П. Психологічні чинники розладів харчової поведінки у жінок. *Вчені записки Університету «КРОК».* 2023. № 4 (72). С. 202–211. DOI: https://doi.org/10.31732/2663-2209-2023-72-202-211.

5. Сімон Ф. Б., Рех-Сімон К. Циркулярне опитування. Системна терапія у клінічних прикладах : навч. посіб. / пер. з нім. В. Басюк, І. Краснопольська, В. Лановий. Львів : Український психотерапевтичний університет, 2017. 205 с.

6. Шліппе А. фон, Швайцер Й. Системна психотерапія та консультування. Львів : ВНТЛ-Класика, 2004. 320 с.

7. Bowen M. Family Therapy in Clinical Practice. New York : Jason Aronson, 1978. 566 p.

8. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. *World Health Organization.* URL: https://icd.who.int/en (дата звернення: 20.10.2026).

9. Minuchin S., Rosman B. L., Baker L. Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context. Cambridge : Harvard University Press, 1978. 351 p.

УДК 159.9:316.362.1

Халік Олена,
завідувачка кафедри психології,
кандидатка психологічних наук, доцентка,
ЗВО «Університет Короля Данила»,
м. Івано-Франківськ, Україна
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0460-6072

ЖИТТЄВИЙ ЦИКЛ СІМ'Ї В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОЇ СЛУЖБИ: ДВА ЧАСОВІ ВИМІРИ СІМЕЙНОЇ СИСТЕМИ

Повномасштабна війна в Україні поставила перед психологічною практикою низку питань, пов'язаних із функціонуванням сімейної системи в умовах тривалої розлуки з одним із її членів. Аналіз цієї проблематики передбачає звернення до концепції сімейного життєвого циклу та її адаптацію до умов, у яких нормативні переходи родини поєднуються з ненормативними.

У системному підході життєвий цикл сім'ї не зводиться до жорсткої послідовності стадій, а розглядається як динамічна система переходів, кожен з яких потребує реструктуризації ролей, правил і меж між членами родини [8]. Ненормативні події – зокрема, мобілізація та тривала військова служба – накладаються на нормативні завдання розвитку сім'ї, не скасовуючи їх, а суттєво ускладнюючи умови їх вирішення [6].

Ключовою теоретичною проблемою є питання про те, як сімейна система функціонує одночасно у двох часових вимірах: власному життєвому циклі, що охоплює становлення подружніх стосунків, народження й виховання дітей, зміну батьківських ролей, дорослішання та відокремлення дітей, а також інші переходи сімейного розвитку, і часовому вимірі військової служби, пов'язаному з мобілізацією, розлукою, ротаціями, відпустками та можливим поверненням.

Особливо помітною неузгодженість цих часових вимірів стає під час тривалої розлуки. Наприклад, військовослужбовець може зберігати уявлення про сімейні стосунки такими, якими вони були на момент мобілізації, тоді як родина за цей час проходить нові етапи розвитку. Дитина чи діти дорослішають, змінюються її (їхні) потреби та характер стосунків із батьками, партнер або партнерка перебирає на себе додаткову відповідальність, формуються нові способи ухвалення рішень. Повернення в таку сім'ю потребує не стільки відновлення попереднього порядку, скільки

знайомства з тими змінами, які відбулися за час розлуки, та пошуку нового способу бути разом.

Для розуміння функціонування сімейної системи в умовах військової розлуки важливими є концепція неоднозначної втрати П. Босс [2] та її застосування до дослідження військових родин. Зокрема, А. Фабер та співавтори [3] звертають увагу на феномени неоднозначної відсутності й неоднозначної присутності, коли фізична віддаленість військовослужбовця не означає його психологічного виключення із сімейної системи. Він продовжує залишатися значущим учасником сімейних стосунків, впливати на рішення, очікування та уявлення інших членів родини. Водночас невизначеність щодо його доступності, безпеки й подальшої участі в сімейному житті може ускладнювати узгодження ролей і меж.

Дослідження підтверджують, що перерозподіл ролей у сім'ї під час розлуки є в більшості ситуацій неминучим і торкається всіх рівнів функціонування системи: хто ухвалює рішення, хто несе відповідальність за щоденний побут і виховання дітей, як підтримується емоційний зв'язок між членами родини [3; 5]. Важливо, що адаптаційні зміни, які відбуваються у сім'ї в період відсутності одного з її членів, не є тимчасовими і не зникають автоматично після повернення. Повернення військовослужбовця є самостійним сімейним переходом, який потребує повторного узгодження близькості, кордонів і відповідальності між усіма членами системи [5; 7].

Не кожна розлука має передбачуваний кінець. Залежно від обставин – тривала служба, полон, зникнення безвісти або загибель – перед сімейною системою постають якісно відмінні завдання адаптації. П. Босс описує ситуацію полону або зникнення безвісти як особливий вид втрати, що ускладнює процес горювання та пошук визначеності, і потребує від родини здатності жити з невирішеністю [2]. У випадку підтвердженої загибелі сім'я переосмислює власну ідентичність та структуру функціонування в новій конфігурації [9]. Психологічна обізнаність членів родини щодо цих закономірностей визнається значущим чинником ефективності адаптації та реінтеграції [1].

У роботі системного сімейного психотерапевта важливо враховувати не лише етап життєвого циклу родини, а й те, як він співвідноситься з обставинами військової служби. Це передбачає дослідження змін у сімейних ролях, межах і способах взаємодії, очікувань щодо повернення військовослужбовця, а також тих завдань сімейного розвитку, які залишилися невирішеними або набули нового змісту. Особливого значення набуває допомога родині в узгодженні різного досвіду її членів, визнанні змін, що

відбулися за час розлуки, та пошуку прийнятних для всіх способів подальшого спільного життя.

Військова служба одного з членів родини не зупиняє її життєвого циклу, а змінює умови проходження нормативних сімейних переходів. Процеси, які відбуваються в сім'ї та в житті військовослужбовця, можуть мати різний темп і не завжди узгоджуватися між собою. Саме тому повернення не варто розглядати як відновлення попереднього стану сімейної системи: воно потребує врахування змін, які пережив кожен із її членів. Для системної сімейної психотерапії важливим є розуміння того, як життєвий цикл родини перетинається з обставинами військової служби та які нові завдання постають перед сім'єю внаслідок цього перетину.

Список використаних джерел:

1. Соловей-Лагода О. А., Жалюк С. М. Психологічна обізнаність членів родини військовослужбовця як чинник їх ефективної реінтеграції у цивільному житті. *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія: Психологічні науки.* 2024. № 2 (5). С. 88–95. DOI: 10.31558/2786-8745.2024.2(5).10
2. Boss P. Ambiguous Loss: Learning to Live with Unresolved Grief. Cambridge : Harvard University Press, 1999. 164 p.
3. Faber A. J., Willerton E., Clymer S. R., MacDermid S. M., Weiss H. M. Ambiguous absence, ambiguous presence: A qualitative study of military reserve families in wartime. *Journal of Family Psychology.* 2008. Vol. 22, No. 2. P. 222–230. DOI: 10.1037/0893-3200.22.2.222
4. Gewirtz A. H., Rahl-Brigman H. A. Systemic prevention and intervention approaches for working with military families. *The Handbook of Systemic Family Therapy* / ed. by K. S. Wampler, M. L. Miller, R. B. Miller. Hoboken : Wiley-Blackwell, 2020. Vol. 3. P. 595–619. DOI: 10.1002/9781119438519.ch57
5. Hollingsworth W. G. L., Dolbin-MacNab M. L., Marek L. I. Boundary ambiguity and ambivalence in military family reintegration. *Family Relations.* 2016. Vol. 65, No. 4. P. 603–615. DOI: 10.1111/fare.12207
6. Lester P., Flake E. How wartime military service affects children and families. *The Future of Children.* 2013. Vol. 23, No. 2. P. 121–141. DOI: 10.1353/foc.2013.0015
7. Marek L. I., D'Aniello C. Reintegration stress and family mental health: Implications for therapists working with reintegrating military families. *Contemporary Family Therapy.* 2014. Vol. 36, No. 4. P. 443–451. DOI: 10.1007/s10591-014-9316-4
8. McGoldrick M., Carter B., Garcia-Preto N. The Expanded Family Life Cycle: Individual, Family, and Social Perspectives / eds. M. McGoldrick, B. Carter, N. Garcia-Preto. 4th ed. Boston : Allyn & Bacon, 2011. 464 p.
9. Walsh F. Strengthening Family Resilience. 3rd ed. New York : Guilford Press, 2016. 406 p.

УДК 159.9:316.362.1

Чебана Ірина,
психолог, ФОП Чебана І. О.,
м. Івано-Франківськ, Україна

ПОВЕРНУТИСЯ ДОДОМУ НЕ ОЗНАЧАЄ ПОВЕРНУТИСЯ ДО ЗВИЧАЙНОГО ЖИТТЯ: ЧОМУ РОДИНИ ВІЙСЬКОВИХ ВИГОРАЮТЬ?

Початок військової служби чоловіка майже завжди є початком безперервного очікування на його повернення родиною. Чекають ротації, вихідних, відпустки, можливості просто побути разом. Але процес очікування – не єдиний процес, який проживає сімейна система. Паралельно відбуваються процеси перебудови і адаптації всіх членів системи. Чоловік адаптується до військової служби, умов життя в колі побратимів, правил виживання на полі бою, обмежених можливостей участі в побуті сім'ї.

Сім'я адаптується до життя з обмеженими можливостями включеності в побут, особистої присутності батька/чоловіка/сина. Відбувається перерозподіл обов'язків, зміна ролей з додаванням постійних хвилювань. Очікування стає тим маяком надії на закінчення цього складного процесу та ілюзією можливості повернення до попереднього способу життя всієї сімейної системи.

Так чому ж фактичне повернення не дає полегшення, а викликає ще більше складних почуттів?

Життя не стає на паузу і не чекає, доки один із системи зможе повернутись до усталеного способу існування системи. Діти ростуть, подружні партнери змінюються, вчаться справлятися самостійно, звикають до обмеженого контакту, самостійно приймають рішення, заповнюють спорожнілий час і простір. І ось, коли система почала рухатись у нових умовах, стається таке довгоочікуване повернення. І разом із ним – наступна криза.

Фактично повернення військового до цивільного життя, у власну сім'ю, – це не повернення в минуле, а створення нового. Так стається через те, що попередня адаптація змінила кожного із сім'ї: сформувалися нові звички, ритуали і домовленості, які в один момент знову стають неактуальними і потребують чергової адаптації і перебудови всієї системи.

Цей процес набагато об'ємніший, ніж може здатись на перший погляд. Змінилося все, зокрема й запахи членів сім'ї. Близькість перебудована, простір перелаштований. Складні емоції, які супроводжують цей

процес, ще більше його ускладнюють, бо здаються недоречними, забороненими, безглуздими, бо злитися на чоловіка, якого так довго чекали, – нелогічно. Дратуватися присутністю дітей у просторі – абсурдно, не мати місця для своїх речей у власному домі – щонайменше сумно.

Сприйняття життя і реальності вже різне. Цивільний і військовий контексти часто відмінні. Через що і порозумітись стає складніше. Починаються суперечки про те, хто більше має права на втому і хто має поступитися. Але мова вже різна і просто відмовчатись та перечекати – теж не варіант. Повернення військового додому не означає, що сім'я одразу зможе жити так, як раніше. За час розлуки кожен звикає до певного способу життя, бере на себе нові обов'язки, самостійно ухвалює рішення. І після повернення все це доводиться знову узгоджувати. На складність такого періоду в житті військових та їхніх родин звертають увагу й дослідники сімейної реінтеграції [1; 3]. До того ж військовий і цивільний досвід можуть настільки відрізнятися, що навіть близьким людям буває непросто зрозуміти переживання одне одного [2]. Тому труднощі, які виникають після повернення, не варто пов'язувати лише зі станом військового чи поведінкою його партнера. З погляду системного підходу зміни відбуваються в усій сім'ї, а отже, і шукати нові способи взаємодії, домовлятися та відновлювати близькість доводиться разом [4].

У такі моменти помічною стає сімейна системна психотерапія. Врегулювання емоцій, налагодження контакту, побудова відкритого діалогу в терапевтичному просторі значно полегшують складний процес адаптації оновлених членів старої сімейної системи.

Список використаних джерел:

1. Bowling U. B., Sherman M. D. Welcoming Them Home: Supporting Service Members and Their Families in Navigating the Tasks of Reintegration. *Professional Psychology: Research and Practice.* 2008. Vol. 39, No. 4. P. 451–458. DOI: https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.4.451.

2. Demers A. When Veterans Return: The Role of Community in Reintegration. *Journal of Loss and Trauma.* 2011. Vol. 16, No. 2. P. 160–179. DOI: https://doi.org/10.1080/15325024.2010.519281.

3. Sayers S. L. Family Reintegration Difficulties and Couples Therapy for Military Veterans and Their Spouses. *Cognitive and Behavioral Practice.* 2011. Vol. 18, No. 1. P. 108–119. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.03.002.

4. Walsh F. Strengthening Family Resilience. 3rd ed. New York : Guilford Press, 2016. 400 p.

УДК 159.942:316.362.1

Шакула Руслана,
магістрантка ІІ курсу психолого-педагогічного факультету,
спеціальність С4 Психологія,
Криворізький державний педагогічний університет
Науковий керівник:
Токарева Наталя,
завідувачка кафедри загальної та вікової психології,
докторка психологічних наук, професорка,
Криворізький державний педагогічний університет,
м. Кривий Ріг, Україна
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1428-3729

ЕМПІРИЧНИЙ ДИСКУРС МІЖОСОБИСТІСНОЇ СИНЕРГІЇ У ШЛЮБНО-СІМЕЙНИХ СТОСУНКАХ

Пролонговані стресори воєнного часу жорстко позначаються на функціональних резервах інститутів сім'ї. Скорочення мережі підтримки, рольова асиметрія, невизначеність, емоційне виснаження, міграційні розриви зумовлюють психологічні перевантаження, дистресові розлади, тривожність, депресії членів родини й загалом спричиняють глибоку кризу традиційних інститутів сім'ї та необхідність віднайдення нових, більш адаптивних [3] моделей партнерства. За таких умов – як наголошує Л. І. Слюсар, – «зростає значення соціально-психологічних функцій сім'ї – зняття емоційної напруги у колі близьких людей, формування стосунків взаємної турботи і довіри, тепла і ласки, – і ці функції набувають захисного характеру, сприяють збереженню психічного здоров'я людини і всього суспільства» [2, с. 9]. Відтак здатність сімей конструктивно реагувати на стрес-фактори та успішно долати кризові ситуації значною мірою залежить від рівня взаєморозуміння між шлюбними партнерами, наявних ресурсів, навичок емоційної регуляції та комунікації, а отже, і від міжособистісної синергії шлюбних партнерів.

Поняття синергії (що у площині тлумачення партнерських взаємин означує координати, за яких загальний потенціал шлюбних партнерів перевищує суму потенціалів кожного з партнерів окремо (де: 1 + 1 > 2)) виходить за межі простого компромісу чи співіснування, пропонуючи погляд на шлюб як на динамічну систему взаємного розвитку. У контексті означеного сутнісні ознаки подружніх стосунків характеризуються психологічними та морально-етичними настановами, орієнтаціями та

очікуваннями членів сім'ї щодо одне одного, котрі зумовлюють зміст та організацію спільної діяльності та цінностей, на яких ґрунтуються комунікативні патерни суб'єкт-суб'єктної взаємодії [2; 3]. А отже, стосунки між чоловіком і дружиною формують у кожній родині неповторну морально-психологічну атмосферу й постають невід'ємним атрибутом самоздійснення особистості. Тож є підстави констатувати, що системні виміри шлюбно-сімейних стосунків увиразнюються складним полімодальним маркуванням, розуміння якого є передумовою конструктивних взаємин у родині [1]. Водночас варто зважати, що синергія конструюється через дискурс (мовленнєві практики, сімейні наративи, вербальні та невербальні коди). Вивчення такого дискурсу дозволяє сімейним психологам та/або терапевтам означити чіткі маркери міжособистісних взаємин (які мовленнєві конструкти подружні пари використовують для фіксації самопочуття, побутової комунікації, для вирішення конфліктів та програмування спільного майбутнього). Тож для емпіричного дослідження маркерів дискурсу міжособистісної синергії шлюбних пар в несталих умовах сьогодення нами було зорганізовано психодіагностичне вимірювання доступних ознак.

З урахуванням того, що синергія є емерджентною властивістю (і, відповідно, проявляється лише в системі) та її вкрай складно зафіксувати стандартними емпіричними тестами, як психодіагностичний інструментарій нами було обрано опитувальник «Емоційна взаємодія подружжя» (ЕВП) Є. М. Потапчука та О. А. Посвістак [1, с. 28–31]. Ресурс опитувальника дозволяє оцінити типові особливості емоційних контактів між шлюбними партнерами, уточнити вектори кризового формату стосунків або увиразнити імовірність дисонансу в сімейних стосунках у майбутньому. Базовими субшкалами методики авторами означені: чутливість до шлюбно-сімейних стосунків (когнітивно-емоційний ресурс), емоційне прийняття шлюбно-сімейних стосунків (адаптивний ресурс) та поведінкові прояви емоційної взаємодії (вчинковий ресурс).

Вибіркова сукупність була сформована рандомно за принципом добровільної згоди респондентів долучитися до дослідження. До групи досліджуваних були залучені 23 шлюбні пари вікової групи 26 – 38 років (46 осіб).

Аналіз середніх показників психодіагностичного вимірювання взаємин у шлюбно-сімейних парах дозволяє констатувати:

– найбільш представленими у профілі емоційної взаємодії досліджуваних подружніх пар є показники адаптивного сегменту взаємин – «Емоційного прийняття шлюбно-сімейних стосунків». Шлюбні партнери

зосереджені передусім (I рангова позиція) на переживанні емоційних реакцій у взаємодії з партнером ($\bar{x}$ = 3,90) та на безумовному прийнятті партнера ($\bar{x}$ = 3,88);

– також у блоці «Емоційне прийняття шлюбних взаємин» заслуговує на увагу значуща роль (III рангова позиція) фактора «Ставлення до себе як до шлюбного партнера» ($\bar{x}$ = 3,71);

– важливими також у профілі емоційної взаємодії досліджуваних подружніх пар виявилися маркери блоку «Поведінкові прояви емоційної взаємодії»: II рангова позиція означена показниками «Надання емоційної підтримки партнеру» ($\bar{x}$ = 3,84) та «Вміння (або здатність) впливати на стан партнера» ($\bar{x}$ = 3,84);

– найменш вираженим показником взаємодії подружньої пари (VII рангова позиція) виявився маркер здатності сприймати стан партнера (у блоці «Чутливість (сензитивність) до шлюбно-сімейних стосунків»), що дозволяє людині усвідомлювати сенс шлюбно-сімейних стосунків.

Тим самим є підстави стверджувати, що шлюбні партнери у вибірковій сукупності емпіричного дослідження перш за все центровані на ствердженні рольових шлюбно-сімейних позицій у генезі стосунків. Також вони переймаються функціональними можливостями емоційного впливу на партнерів у шлюбних взаєминах. Тоді як розуміння психоемоційного стану партнера у шлюбних стосунках, сприймання та усвідомлення причин виникнення певних емоційних реакцій залишаються на периферії конструювання шлюбно-сімейних стосунків подружніми парами, залученими до емпіричної частини цього кваліфікаційного магістерського дослідження. З метою уточнення тенденцій порівневого представлення досліджуваних ознак у профілі шлюбно-сімейних стосунків респондентів нами було розглянуте відсоткове співвіднесення дискурсів взаємодії.

Було виявлено, що найменш представленими у профілях сімейних стосунків шлюбних партнерів вибіркової сукупності є навички сприймання стану партнера: низький рівень виявляють 57 % опитаних (наприклад: «Почуття мого партнера – для мене загадка», «Часто мій партнер здається мені бездушним, і я не можу зрозуміти, що він відчуває»). Водночас високий рівень здатності особи сприймати стан партнера виявлено лише у 13 % респондентів. Недостатньо розуміють залучені до емпіричного дослідження шлюбні партнери також причини прояву певного емоційного реагування у взаєминах між членами родини: низький рівень засвідчили 46% опитаних, про що свідчать, наприклад, відповіді на питання: «Коли мій партнер ображається, то неможливо зрозуміти,

через яку причину» або «Часто я не можу зрозуміти, чому у мого партнера поганий настрій». Це можна інтерпретувати як невдоволення або труднощі у розпізнаванні емоційних станів партнерів. Високий рівень ознаки засвідчено у відповідях лише 19 % респондентів.

Результати аналітичного огляду показників блоку «Емоційне прийняття шлюбно-сімейних стосунків» дозволяють стверджувати доволі високий рівень емоційного реагування шлюбних партнерів на взаємини у родині: позитивний оптимум простежується майже за усіма субшкалами:

– значущість емоційних реакцій у взаєминах з партнером визначається в опитувальниках 83 % респондентів (наприклад: «Коли я дивлюсь на свого партнера, то відчуваю закоханість й ніжність, навіть коли його поведінка не зовсім мені подобається», «Я отримую задоволення від спілкування з партнером») – у 55 % на високому й у 28 % на середньому рівні значущості ознаки;

– більшість залучених до дослідження респондентів (46 %) готові до безумовного прийняття партнера на високому рівні (наприклад: «Я багато пробачаю своєму партнерові через кохання до нього»). Разом з тим варто зауважити суперечливий формат висловлювань і певні застороги в оцінці стосунків у значної кількості респондентів (41 %), наприклад: «Мене турбує те, що мій шлюбний партнер є не таким, яким мені хотілось би його бачити», «Не завжди легко прийняти мого партнера таким, яким він є»;

– неоднозначним є також визнання респондентами власного шлюбного партнерства (у 48 % опитаних), наприклад: «Я набагато менше здатний (здатна) конструктивно вирішувати конфліктні ситуації в сім'ї, чим очікував (очікувала)»;

– значна кількість опитаних (44 %) низько оцінюють емоційний фон взаємодії з партнером (наприклад: «Наші розмови з партнером часто закінчуються сваркою», «Мій партнер рідко спокійно реагує на мої вимоги»), що підтверджує напружені стосунки між партнерами в умовах сімейних криз.

Подібні суперечливі прояви простежуються й у сегменті поведінкових реакцій шлюбних партнерів. Найбільш представлені у поведінкових сценаріях долучених до емпіричного дослідження шлюбних партнерів такі реакції, як-от:

– готовність надавати емоційну підтримку (у 41 % респондентів на високому рівні та у 37 % на рівні статистичного оптимуму); разом із тим 22 % опитаних усвідомлюють недостатність підтримки, яку вони здатні надавати партнерові (до прикладу: «Я не заохочую дрібні успіхи партнера», «Я часто буваю суворим зі своїм партнером» тощо);

– вміння позитивно впливати на психоемоційний стан партнера (у 44 % респондентів – на високому й у 39 % – на помірному рівні значущості), проте 17 % респондентів визнають недостатність сформованості таких навичок (наприклад: «Якщо мій партнер розлютився, я вже не можу його заспокоїти», «Коли партнер стурбований, мені буває важко допомогти йому»);

– на помірному рівні серед представників вибіркової сукупності виявлено намагання узгоджувати свої дії з партнерами (це зафіксовано у 52 % опитаних), проте у 31 % опитаних даний прояв фіксується на низькому рівні значущості, через що вони стверджують, наприклад: «Поганий настрій мого партнера не виправдовує його негативну поведінку»;

– на рівні помірної статистичної норми виявляється також серед респондентів орієнтованість на стан партнера при взаємодії з ним (у 41 % опитаних), і разом із тим 24 % опитаних демонструють низький рівень цієї ознаки (наприклад: «Коли партнер стурбований, мені буває важко допомогти йому»).

Аналіз та узагальнення результатів вимірювання ЕВП засвідчив, таким чином, що найбільш проблемними зонами емоційних взаємин у подружніх парах, які переживають сімейні кризи, є сегменти «Здатність сприймати стан партнера», «Розуміння причин виникнення певних емоцій», «Емоційний фон взаємин» та «Намагання узгоджувати дії з партнером».

Виявлені показники проблемного поля шлюбно-сімейних стосунків респондентів дають підстави стверджувати, що, хоча партнери й здатні помічати певні емоційні переживання одне одного, їм складно усвідомлювати першопричини напруження у взаєминах, що призводить, зокрема, й до зростання взаємного невдоволення та напруги в загальному емоційному фоні взаємодії.

Відповідно, можемо констатувати, що сучасні подружні пари дедалі більше орієнтуються на егалітарний інститут шлюбу, основним маркером якого постає психологічний комфорт, самореалізація та взаємопідтримка у синергії міжособистісних стосунків.

Список використаних джерел:

1. Потапчук Є. М. Психологічна діагностика шлюбного потенціалу та міжособистісної сумісності з партнером : довід. сімейного психолога. Хмельницький : Видавництво «PolyLux design & print», 2020. 36 с.

2. Слюсар Л. І. Українська сім'я в умовах війни. *Демографія та соціальна економіка*. 2023. № 2. С. 3–20.

3. Токарева Н. М. Адаптивні сценарії самоздійснення особистості в умовах несталого сьогодення. *Психологія: реальність і перспективи* : зб. наук. пр. Рівненського державного гуманітарного університету. 2023. № 20. С. 183–194.

НОТАТКИ

Наукове видання

СИСТЕМИ КРІЗЬ ЧАС: МІЖ ГОМЕОСТАЗОМ ТА ЗМІНАМИ

Матеріали доповідей секційного засідання
в межах XXV Ювілейної міжнародної науково-практичної конференції
секції системної сімейної психотерапії УСП ЄАП

(м. Івано-Франківськ, 17–18 жовтня 2026 року)

Відповідальна за випуск: О. О. Халік
Упорядник, коректор: У. В. Храпчинська

Підп. до друку 24.11.2026 р. Формат 60х84/16.
Папір офс. Друк цифровий. Гарн. PT Serif.
Умовн. др. арк. 3,5
Видано за авторською редакцією.

76018, м. Івано-Франківськ, вул. Євгена Коновальця, 35,
тел. +38(068) 755 75 75

УНІВЕРСИТЕТ КОРОЛЯ ДАНИЛА

УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ СИСТЕМНОЇ СІМЕЙНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ

СЕКЦІЯ СИСТЕМНОЇ СІМЕЙНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ

ПРОСТІР ФОРМУВАННЯ УСПІШНИХ

м. Івано-Франківськ, 76018
вул. Є. Коновальця, 35
www.ukd.edu.ua