

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Острзька академія»
Навчально-науковий центр заочно-дистанційного відділення
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня магістра
на тему:
**«Травмоорієнтований підхід до управління конфліктами
під час сімейної медіації»**

Виконала студентка 2 курсу, групи ЗМПс-21
спеціальності 053 Психологія
Шминдрук Ольга Федорівна

Керівник – доктор психологічних наук, доцент
Матласевич Оксана Володимирівна
Рецензент – доктор психологічних наук,
професор
Савелюк Наталія Михайлівна

Допущено до захисту:
Завідувач кафедри: _____
Оксана МАТЛАСЕВИЧ

Острог, 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАВМООРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ ДО УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ ПІД ЧАС СІМЕЙНОЇ МЕДІАЦІЇ.....	9
1.1. Теоретичний аналіз психологічних основ сімейної медіації.....	9
1.2. Типи та види сімейних конфліктів.....	15
1.3. Психологічні аспекти управління конфліктами під час сімейної медіації.....	26
Висновки до розділу 1.....	33
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ТРАВМООРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ В РОБОТІ З КОНФЛІКТАМИ ПІД ЧАС СІМЕЙНОЇ МЕДІАЦІЇ.....	34
2.1. Взаємозв'язок між сімейними конфліктами та травматичним досвідом (у контексті повномасштабної війни в Україні)	34
2.2. Ознаки травматичного досвіду у поведінці учасників сімейної медіації	41
2.3. Психологічні засади та основні принципи травмоорієнтованого підходу у роботі медіатора з сімейними конфліктами.....	52
Висновки до розділу 2.....	59
РОЗДІЛ 3. ВИКОРИСТАННЯ ТРАВМООРІЄНТОВАНИХ СТРАТЕГІЙ ДО УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ ПІД ЧАС СІМЕЙНОЇ МЕДІАЦІЇ: ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	60
3.1. Обґрунтування методичного забезпечення та процедури емпіричного дослідження	60
3.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження травматичного досвіду та стратегій вирішення конфліктів учасниками сімейної медіації.....	67
3.3. Практичні рекомендації для медіаторів щодо застосування травмоорієнтованого підходу до управління конфліктами під час сімейної медіації.....	80

Висновки до розділу 3.....	87
ВИСНОВКИ	89
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:.....	94
ДОДАТКИ	101

ВСТУП

Постановка проблеми. Повномасштабна війна в Україні відчутно вплинула на те, як сьогодні функціонують родини та як саме проявляються сімейні конфлікти. Якщо раніше суперечки виникали переважно через побутові, виховні чи ціннісні розбіжності, то тепер конфлікти стали значно гострішими, емоційно насиченішими й часто пов'язаними з пережитими травматичними подіями. Тривала розлука через мобілізацію, вимушені переїзди, досвід небезпеки, втрати, висока невизначеність та постійний стрес створюють фон, на якому сімейні суперечки розгортаються зовсім по-іншому, ніж це було до війни.

У поведінці учасників конфлікту все частіше проявляються реакції, які безпосередньо пов'язані з травматичним досвідом: уникання складних тем, емоційне застигання, застрягання на одній позиції, гіперпильність, підвищена дратівливість, емоційні вибухи, а інколи навпаки – емоційне оніміння та знижена здатність діяти.

Проблематика травматичного досвіду та його впливу на емоційну регуляцію, поведінкові реакції та міжособистісну взаємодію ґрунтовно висвітлена в працях зарубіжних дослідників, зокрема Б. ван дер Колка, Дж. Герман, С. Блум, К. Куртуа. Аналіз травмоорієнтованого підходу в медіації присвячені роботи Л. Літча, А. Ірвінга, М. Бенджаміна, М. Лав. В українському науковому просторі окремі аспекти травматичного досвіду, наслідків війни та їх впливу на поведінку й взаємодію особистості досліджували Т. Мисак, О. Олійник, Н. Литвин, Т. Мацик та інші автори. Водночас у вітчизняному науковому просторі відсутні системні дослідження, присвячені застосуванню травмоорієнтованого підходу саме в контексті сімейної медіації, що зумовлює актуальність обраної теми та потребу її подальшого наукового осмислення.

Сучасна практика сімейної медіації в Україні підтверджує, що після початку війни медіатори стикаються з якісно новими ситуаціями. У роботі з'явилося більше випадків, де один або обидва учасники мають ознаки травматичного досвіду, пов'язаного з війною. Такі учасники часто демонструють

підвищену недовіру, напруженість, потребу у контролі, або навпаки – розгубленість і труднощі в прийнятті рішень. Усе це суттєво впливає на перебіг медіації та ускладнює перехід до конструктивного діалогу.

У такій реальності традиційних технік роботи медіатора уже недостатньо. Стандартні підходи не враховують підвищену вразливість сторін та їхні травматичні реакції й можуть навіть ненавмисно посилити їхній стрес. Це ставить перед медіаторами нові професійні вимоги: розуміти природу травматичних проявів, бути чутливими до стану учасників, знати, які дії чи фрази можуть стати тригером, і як забезпечити безпечний хід медіації.

За цих умов травмоорієнтований підхід стає реальною потребою та необхідним стандартом роботи з сімейними конфліктами в сучасній Україні. Водночас наукове обґрунтування психологічних умов його застосування все ще недостатньо розроблене, що й робить висвітлення цієї теми важливим і актуальним.

Мета дослідження – на основі теоретичного аналізу та емпіричного вивчення особливостей сімейних конфліктів визначити психологічні особливості застосування травмоорієнтованого підходу до управління конфліктами під час сімейної медіації.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що в учасників сімейних конфліктів із травматичним досвідом частіше формуються характерні поведінкові реакції: уникання, емоційне “застигання” або відсторонення. Ці реакції пов’язані не стільки з інтенсивністю переживань, скільки зі способом подолання стресу: переважання дезадаптивних копінг-стратегій у поєднанні з підвищеною тривожністю та депресивністю робить такі форми реагування більш імовірними.

Відповідно до мети були визначені такі **завдання** дослідження:

- 1) здійснити теоретичний аналіз психологічних основ сімейної медіації;
- 2) охарактеризувати особливості сімейних конфліктів у сучасному українському контексті та визначити чинники їх загострення в умовах війни;

- 3) визначити основні психологічні ознаки травматичного досвіду, що впливають на поведінку та комунікацію учасників медіації;
- 4) емпірично дослідити специфіку конфліктної поведінки осіб із травматичним досвідом;
- 5) обґрунтувати принципи й зміст травмоорієнтованого підходу в роботі медіатора та сформулювати практичні рекомендації щодо впровадження травмоорієнтованого підходу у сімейну медіацію.

Об'єкт дослідження – сімейні конфлікти як об'єкт медіації.

Предмет дослідження – психологічні особливості травмоорієнтованого управління сімейними конфліктами в процесі медіації.

Для досягнення поставленої мети та виконання завдань було використано комплекс теоретичних та емпіричних **методів**.

До *теоретичних методів* увійшли: аналіз, порівняння та систематизація наукових джерел з психології конфлікту, травматичного досвіду та сімейної медіації. Теоретичне моделювання використовувалося для узагальнення сучасних підходів та формування концептуальних засад травмоорієнтованого підходу в медіації.

Емпіричні методи використовувались для вивчення емоційних станів, копінг-поведінки та особливостей реагування сторін у конфліктних ситуаціях. Зокрема, було використано комплекс валідних психодіагностичних інструментів: Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна – для оцінювання рівня ситуативної та особистісної тривожності, що впливає на інтенсивність конфліктних реакцій; Шкала депресії Бека – для визначення ступеня депресивних проявів, які можуть знижувати здатність до конструктивної взаємодії; Методика визначення стилів поведінки у конфлікті Томаса–Кілмана – для виявлення домінуючих стратегій реагування у конфліктних ситуаціях; коротка форма інвентаризації копінг-стратегій – для оцінки копінг-стратегій, що використовуються у стресових і конфліктних ситуаціях; багатовимірна шкала сприйнятої соціальної підтримки – для визначення суб'єктивного рівня підтримки з боку сім'ї, друзів та значущих інших; контрольний перелік життєвих

подій – для фіксації досвіду потенційно травматичних подій, які можуть впливати на поведінку та емоційні реакції учасників медіації. Ці методики дозволили комплексно дослідити емоційний стан, ресурси, стратегії подолання та стилі поведінки учасників сімейних конфліктів, а також врахувати вплив пережитого травматичного досвіду на їхню взаємодію.

Для *математично-статистичної перевірки одержаних емпіричних даних* було проведено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта кореляції Пірсона та коефіцієнта Спірмена, що дозволило виявити взаємозв'язки між досліджуваними показниками. Обробка даних здійснювалася з використанням програми Microsoft Excel.

Експериментальна база дослідження. Емпіричне дослідження проводилося на базі центрів медіації, індивідуальної практики медіатора, психологічних служб, що працюють із сім'ями, що перебувають у конфлікті, в тому числі тих, що мають ознаки травматичного досвіду. Загальна кількість опитаних респондентів – 80 осіб.

Наукова новизна та теоретичне значення роботи:

- *уперше*: проаналізовано вплив травматичного досвіду на перебіг сімейних конфліктів у сучасних українських умовах; визначено принципи та ключові компоненти травмоорієнтованого підходу в сімейній медіації;
- *уточнено*: психологічні механізми реакцій учасників медіації, що мають травматичний досвід;
- подальшого розвитку набули: шляхи та методи врегулювання сімейних конфліктів у процесі медіації.

Практичне значення дослідження полягає у розробці пам'ятки для сімейних медіаторів щодо застосування травмоорієнтованого підходу в управлінні сімейними конфліктами. Основні положення та висновки магістерського дослідження можуть бути використані у навчанні та супервізійній підготовці медіаторів.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати магістерського дослідження відображені в таких публікаціях авторки:

1. Шишкін І. Г., Шминдрук О. Ф. Взаємозв'язок тривожності, депресії та моделей поведінки у конфлікті: психоемоційні чинники та їх врахування під час медіації. *Наукові інновації та передові технології*. 2025. № 12 (52). С. 1275-1291.
2. Шминдрук О.Ф. Психологічні засади травмоорієнтованого підходу в сімейній медіації в умовах війни. *Збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку»*, що відбудеться 07 січня 2026 року, у м. Гент (Бельгія) (прийнято до друку).

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дипломної роботи складає 135 сторінок, з яких основного тексту – 91 сторінка.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАВМООРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ ДО УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ ПІД ЧАС СІМЕЙНОЇ МЕДІАЦІЇ

1.1. Теоретичний аналіз психологічних основ сімейної медіації

Розвиток медіації як альтернативного способу врегулювання конфліктів має ґрунтовне історичне, концептуальне та міждисциплінарне підґрунтя. Становлення цього інституту сформувалося на перетині права, психології, соціології та практик ненасильницької взаємодії.

У світовому контексті початок активного розвитку медіації припадає на 1970–1980-ті роки, коли в США, Великій Британії та інших країнах поширився рух альтернативного вирішення спорів (далі – ADR). За спостереженнями Дж. Т. Барретта, ADR став відповіддю на перевантаженість судової системи та суспільний запит на гнучкіші, менш формалізовані й більш гуманні процедури врегулювання конфліктів [31]. Саме в цей період медіація почала набувати професійних стандартів, теоретичного підґрунтя та окресленої етичної бази.

У класичних працях К. Мура медіація розглядається як процес переговорів за участі нейтральної третьої сторони, яка не має владних повноважень, але сприяє сторонам у досягненні добровільного, взаємоприйняттого рішення. Автор підкреслює три ключові принципи медіації: добровільність, нейтральність медіатора та сприяння конструктивній комунікації. У цій моделі вже закладено важливий психологічний зміст, оскільки вона спрямована на роботу з емоційно напруженими сторонами, підтримку їхньої здатності чути одне одного та поступове зниження рівня стресу у взаємодії. Медіатор виконує не лише організаційну, а й регулятивну роль: допомагає учасникам відновити діалог, створює умови для безпеки й довіри та супроводжує їх у процесі усвідомлення власних потреб і переживань [54].

Подальший розвиток теоретичних засад медіації, зокрема їхнього психологічного змісту, пов'язаний із трансформативною моделлю Р. Буша та

Дж. Фолгера. Згідно з цим підходом, мета медіації виходить за рамки «вирішення спору» і спрямовується на трансформацію взаємодії сторін, а саме – підсилення їхнього особистісного сприйняття, емпатії та взаєморозуміння [37]. У трансформативному підході головна увага приділяється внутрішнім змінам учасників: умінню зберігати самоповагу, брати відповідальність і краще розуміти почуття та потреби іншої сторони. Це особливо важливо в сімейній медіації, де конфлікти тісно пов'язані з глибокими емоційними зв'язками та спільною історією взаємин.

З розвитком медіації як психологічно орієнтованого підходу особливого значення набули теорії, що дозволяють глибше зрозуміти природу сімейної взаємодії, зокрема підходи сімейної системної терапії.

Важливий теоретичний внесок у розуміння психологічної основи сімейної медіації забезпечує також сімейна системна терапія, представлена роботами М. Боуена та його послідовників. Системний підхід виходить із того, що сім'я функціонує як цілісна емоційно-поведінкова система, у межах якої поведінка кожного члена впливає на інших, формуючи стабільні моделі взаємодії. Для медіації це має велике значення, адже медіатор працює не лише з тим, що кожен учасник говорить чи відстоює, а й з усталеними моделями сімейної взаємодії, наприклад, коли до конфлікту залучають третю людину, коли двоє об'єднуються проти іншого, або коли між поколіннями виникають надто тісні чи, навпаки, надто віддалені стосунки. Усе це впливає на те, як родина реагує на суперечки та як шукає рішення. Системний підхід допомагає побачити, що конфлікт не виникає сам по собі, він є результатом тривалих труднощів у взаємодії всієї родини. Тому медіація прагне не лише розв'язати окрему проблему, а й допомогти родині налагодити більш здорове спілкування, змінити звичні непродуктивні реакції та підтримати кожного учасника в пошуку кращих способів взаємодіяти одне з одним. Це дає змогу поєднати цілі медіації з глибокими процесами, які формують сімейні стосунки [34].

Поступово медіація розвинулась в окремий напрямок – сімейну медіацію, яка враховує унікальну динаміку відносин у родині: тривалі стосунки, емоційну

близькість, історію взаємодій і міжпоколінні зв'язки. Ключовим джерелом для формулювання теоретичних та практичних основ цього напрямку стала праця Лізи Паркінсон «Сімейна медіація». У ній авторка виокремлює сімейну медіацію як спеціалізовану форму врегулювання конфліктів, орієнтовану на комплексне задоволення потреб усіх членів родини, зокрема дітей, і на відновлення міжособистісного діалогу, довіри та справедливості [58]. Л. Паркінсон підкреслює, що медіатор у сімейних спорах має враховувати системну природу сімейних стосунків: ролі та взаємозв'язки між членами родини, їхню спільну історію, емоційну чутливість і те, як конфлікт впливає на психологічний стан кожного учасника.

У теорії медіації загалом, а також у спеціалізованому напрямі сімейної медіації, склалася система базових принципів, які визначають зміст і структуру процесу медіації. До них традиційно відносять добровільність, конфіденційність, нейтральність, неупередженість медіатора, самовизначення сторін, рівність та повагу у взаємодії [58].

Розглянемо детальніше кожен із принципів в контексті співвідношення із потребами учасників сімейної медіації.

Принцип добровільності є одним із ключових у сімейній медіації, оскільки забезпечує учасникам відчуття контролю над ситуацією. Контроль, як підкреслює А. Маслоу, належить до базових потреб людини, пов'язаних із безпекою та самозбереженням [51]. У моделі Дж. Бертон добровільність пов'язується з потребою в автономії та відновленні суб'єктності, тобто відчуттям, що особа здатна впливати на ситуацію й приймати рішення, які стосуються її життя [36]. У сімейних конфліктах це має особливе значення, оскільки в умовах тривалої напруженої взаємодії сторони часто переживають безсилля, втрату контролю чи залежність. Можливість самостійно вирішувати, чи брати участь у медіації, коли її завершити, як формулювати власні потреби та генерувати рішення, направлені на задоволення цих потреб, знижує тривожність, відновлює внутрішню рівновагу та створює базу для

конструктивної взаємодії, а також підвищує відповідальність за прийнятті рішення [58].

Принцип конфіденційності виконує функцію психологічної безпеки, яка є однією із базових умов, необхідних для відкритого висловлення переживань та потреб. М. Розенберг, автор концепції ненасильницької комунікації, підкреслює, що люди здатні говорити про глибинні емоції лише тоді, коли відчують себе у безпеці, без загрози критики чи осуду [60]. У сімейних конфліктах, насичених почуттям сорому, провини образами, страхом втратити контакт з дитиною або бути неправильно зрозумілим, конфіденційність дозволяє сторонам розкрити свої справжні мотиви та потреби. К. Мур також зазначає, що конфіденційність запобігає ескалації конфлікту, оскільки зменшує рівень захисних реакцій і дає змогу учасникам говорити більш відверто [54]. Завдяки цьому медіація перетворюється на безпечний простір для емоційної роботи, а не лише процедурних дій.

Нейтральність і неупередженість медіатора допомагають зберігати баланс між сторонами. Це особливо важливо у сімейних конфліктах, де нерівність у стосунках може існувати вже багато років, наприклад, через домінування одного з партнерів, фінансову залежність чи нерівний розподіл батьківських обов'язків. К. Мур наголошує, що медіатор не має права приймати сторону будь-кого з учасників, оскільки це підвищує недовіру й знижує ефективність процесу [54].

Принцип самовизначення сторін ґрунтується на ідеї, Дж. Бертон, відповідно до якої людина приймає й підтримує рішення лише тоді, коли має можливість сама впливати на його створення [36]. Якщо учасник конфлікту відсторонений від процесу або відчуває, що за нього вирішують інші, виникає опір, недовіра та відчуття несправедливості. У медіації ж кожна сторона може відкрито висловити свої інтереси, пропонувати варіанти й брати участь у виробленні домовленостей. Це повертає відчуття контролю, підсилює самоповагу та створює реальні умови для стійкого, прийняттого для всіх рішення. У сімейних конфліктах самовизначення дозволяє кожному учаснику відчути значущість власної позиції, відновити самооцінку й утвердити межі.

Рівність і взаємна повага забезпечують фундамент для конструктивного діалогу. Згідно з М. Розенбергом, повага – це не просто формальна ввічливість, а глибинне визнання почуттів і переживань іншої людини [60]. А. Маслоу підкреслював, що потреба у повазі та гідності є однією з ключових у структурі людських мотивацій [51]. У сімейній медіації це означає надання рівного голосу кожному учаснику, незалежно від емоційного стану, соціальної ролі чи попередніх взаємин [51]. Рівність і повага також виконують стабілізуючу функцію: вони зменшують напруження, сприяють відновленню довіри та формують основу для тривалих і стійких домовленостей.

Таким чином, основні принципи сімейної медіації не лише визначають професійні стандарти, але й відповідають ключовим психологічним потребам учасників конфлікту, що робить їх ефективним засобом регуляції емоційних та поведінкових аспектів взаємодії.

Після огляду зарубіжних підходів, які сформували теоретичну та психологічну основу сучасної медіації, важливо звернутися й до внеску українських дослідників.

Ю. Меркулова звертає увагу на те, що в сімейних конфліктах саме емоційний чинник часто визначає перебіг переговорів. На її думку, почуття провини, тривога чи внутрішня неготовність до співпраці значно ускладнюють діалог між сторонами та підвищують ризик ескалації. Дослідниця підкреслює, що конструктивні домовленості можливі лише тоді, коли учасники мають достатній рівень емоційної стабільності та готовності до взаємодії [13].

У дослідженні Є. Татунька розкрито значення емпатії, валідації емоцій та активного слухання. Автор наголошує, що саме емоційна регуляція, підтримка та правильні комунікативні стратегії медіатора дозволяють сторонам послабити емоційну реактивність, зменшити ескалацію та перейти до усвідомленого діалогу [20].

Подібні висновки простежуються і в дослідженні С. Редка, І. В'ятохи та С. Дутчак, де підкреслено важливість психологічної безпеки, уміння знижувати

страх, напругу та емоційне виснаження, без чого процес медіації стає малоефективним [15].

Особливого значення набувають також дослідження сучасних українських психологів, які працюють з темою медіації. Так, О. Ліщинська, Н. Пророк та К. Грись підкреслюють роль емоційної компетентності медіатора, його здатність розпізнавати емоційні стани учасників, забезпечувати безпечне середовище та запобігати повторному загостренню конфлікту. На їхню думку, сімейна медіація – це не лише техніка переговорів, а складний психологічний процес, який враховує потреби всіх учасників, зокрема дітей [11].

В українському науковому середовищі дедалі більше уваги приділяється психологічній природі сімейних конфліктів. Зокрема, В. Чернописька та Ю. Кузів наголошують, що сімейні спори неможливо зрозуміти лише в правовій площині, оскільки вони завжди пов'язані з емоційною близькістю, історією взаємин та взаємозалежністю членів родини. Дослідниці відзначають, що накопичені образи, фрустрація або страх втрати суттєво впливають на поведінку сторін і ускладнюють конструктивний діалог. У таких умовах роль медіатора виходить за межі організації переговорів. Він має знижувати емоційне напруження, допомагати учасникам усвідомлювати власні потреби та створювати безпечний простір для обговорення складних переживань [24].

У своїй праці Г. Шуст акцентує, що специфіка сімейної медіації в Україні значною мірою визначається умовами соціальної та економічної нестабільності. Дослідниця підкреслює, що воєнний контекст посилює емоційну вразливість сторін, оскільки родини стикаються з травматичними подіями, вимушеним переселенням, втратою роботи та погіршенням матеріального становища. На думку авторки, медіатор у таких умовах повинен враховувати не лише психологічні аспекти конфлікту, а й реальні ризики та потреби сторін, пов'язані з безпекою, відновленням стабільності та підтримкою соціальних зв'язків. Саме поєднання міжособистісних і широких соціально-економічних чинників, на думку авторки, суттєво ускладнює роботу медіатора, але водночас робить її особливо важливою [26].

Особливе місце займають дослідження, присвячені медіації у період війни. У цих умовах сімейні конфлікти ускладнюються підвищеним рівнем стресу, розділеністю сімей, втратою почуття безпеки й зростанням вразливості дітей. У статті О. Шминдрук і Д. Штепи акцентується, що сімейна медіація виконує не лише переговорну, а й стабілізуючу психологічну функцію. Медіація сприяє зменшенню відчуття роз'єднаності, зниженню напруги, відновленню довіри, підтримці конструктивної комунікації навіть за умов дистанційності, отриманню більш гуманних та стійких рішень, орієнтованих на потреби сім'ї та дітей [25].

Таким чином, теоретичний аналіз психологічних основ сімейної медіації показує, що цей підхід сформувався на перетині кількох наук і ґрунтується на розумінні емоційних процесів, які впливають на розвиток і перебіг сімейних конфліктів. Сучасні моделі медіації підкреслюють значення внутрішньої мотивації сторін, почуття безпеки, відкритого діалогу та можливості кожного учасника впливати на спільні рішення. Системний підхід дозволяє розглядати конфлікт як наслідок порушень у взаємодії всієї родини, тому медіація спрямована не лише на вироблення домовленостей, а й на відновлення здорової комунікації, емоційної рівноваги та взаємної підтримки. Розуміння цих теоретичних засад створює основу для переходу до аналізу типів і видів сімейних конфліктів, у яких проявляються описані психологічні механізми.

1.2. Типи та види сімейних конфліктів

Психологічні дослідження підкреслюють, що сімейні конфлікти є звичайною і закономірною складовою розвитку родини. Вони виникають тоді, коли між її членами проявляються розбіжності у потребах, цінностях чи життєвих очікуваннях, і становлять одну з форм сімейної взаємодії, а не ознаку патології. Суперечності в родині виникають тоді, коли очікування, потреби та уявлення членів сім'ї не збігаються, а емоційні реакції посилюють сприйняття загрози чи незгоди, що й запускає конфліктну динаміку [4].

У науковій психологічній літературі немає єдиної універсальної системи класифікації сімейних конфліктів, однак більшість дослідників підкреслюють,

що типологізація є необхідною для розуміння причин суперечностей та вибору оптимальної стратегії їх подолання. Різні автори виокремлюють типи сімейних конфліктів за різними критеріями, такі як: джерелом виникнення, змістом суперечності, динамікою розвитку, позиціями учасників та наслідками для системи стосунків.

У міжнародній практиці відомі декілька підходів до типологізації. Так, М. Боуен розглядав конфлікт крізь призму функціонування сімейної системи, де суперечності виникають через порушення меж, підвищену емоційну реактивність, формування коаліцій та триангуляцію, тобто залучення до напружених стосунків третіх осіб [34]. У межах цієї концепції конфлікти можуть проявлятися на різних рівнях сімейного життя: між партнерами, між батьками і дітьми, між різними поколіннями або у взаєминах подружжя з родинами походження.

Дж. Готтман запропонував іншу підставу для типології, розрізняючи конфлікти, що піддаються вирішенню, і так звані перпетуальні конфлікти, які пов'язані з різницею у цінностях чи темпераменті, які не зникають, але можуть бути врегульовані шляхом діалогу, толерантності та взаємної поваги [44].

Д. Ольсон у межах моделі, що має назву «Циркумплексна моделі сімейного функціонування» наголошує, що конфлікти часто відображають дисбаланс між емоційною близькістю та гнучкістю ролей у родині. Тому він виділяє конфлікти, зумовлені надмірною злитістю подружжя, надмірною віддаленістю, жорсткими або хаотичними межами та стилями взаємодії [57].

Українські дослідники також пропонують свої системи класифікацій.

Так, Н. Чепелева та В. Крамченкова зазначають, що в молодих сім'ях конфлікти частіше пов'язані з потребами, розподілу ролей, побутових обов'язків і виховання дітей. У сім'ях середнього життєвого циклу значну частину суперечностей становлять розбіжності у цінностях, ставленні до роботи, стилях взаємодії. На більш зрілих етапах розвитку родини конфлікти нерідко виникають у зв'язку зі зміною ролей, кризами віку чи переходом до фази «порожнього гнізда» [9].

Узагальнюючи підходи різних авторів, можна виділити кілька найбільш поширених критеріїв типологізації сімейних конфліктів:

1. За джерелом виникнення: конфлікти потреб, конфлікти цінностей та переконань, рольові конфлікти (розподіл обов'язків, гендерні очікування), структурні конфлікти (між поколіннями, між підсистемами родини), економічні конфлікти (ресурси, фінанси, внески в сімейний бюджет).

2. За змістом і сферою життя сім'ї: подружні конфлікти, батьківсько-дитячі, конфлікти в розширеній родині (тещі, свекрухи, родичі), виховні конфлікти, конфлікти щодо сімейних правил і меж.

3. За тривалістю і повторюваністю: ситуативні, хронічні, перпетуальні.

4. За емоційною інтенсивністю: низької інтенсивності (незгоди), середньої (сварки, напруження), високої (кризи, загроза розриву стосунків).

5. За можливістю вирішення: ті, що піддаються вирішенню шляхом переговорів. ті, що вимагають глибшого перегляду цінностей. ті, що потребують зовнішнього втручання (медіація, психотерапія).

Такий системний підхід дозволяє гуманніше і точніше розглядати сімейні суперечки. Він також створює підґрунтя для переходу до аналізу конкретних типів конфліктів, з якими найчастіше працює сімейна медіація, зокрема – конфліктів потреб та конфліктів цінностей.

Після узагальненого огляду підходів до класифікації важливо розмежувати, які саме суперечності належать до типів, а які до видів сімейних конфліктів.

У контексті психологічного аналізу найбільше значення мають конфлікти потреб, конфлікти цінностей та конфлікти ролей, оскільки саме вони формують основу для подальших, більш конкретних видів сімейних суперечок. Охарактеризуємо детальніше ці типи конфліктів з фокусом на українське сьогодення.

Конфлікти цінностей виникають тоді, коли члени сім'ї по-різному уявляють, що є правильним, важливим чи допустимим у повсякденному житті та у вихованні дітей. Такі суперечності найчастіше стосуються питань розподілу

обов'язків у сім'ї, релігійних або політичних переконань, уявлень про межі й автономію, а також про те, якими мають бути ролі чоловіка, жінки та батьків. Особливість ціннісних конфліктів полягає в тому, що вони торкаються глибинних переконань і самоідентичності людини, тобто того, що вона сприймає як частину власного «Я». Саме тому такі конфлікти супроводжуються сильними емоційними реакціями, такими як: образа та відчуття знецінення.

Повномасштабна війна суттєво змінила структуру ціннісних орієнтацій українців, і це неминуче відобразилося на сімейних стосунках. Мільйони родин зіткнулися з необхідністю швидко ухвалювати рішення, які раніше не входили до звичного кола щоденних турбот. Внаслідок цього почали виникати нові форми ціннісних суперечностей. Однією з найбільш поширених стала розбіжність у поглядах щодо того, чи варто залишатися в Україні, чи евакуюватися за кордон. Для одних пріоритетом є безпека дітей і стабільність, для інших – почуття відповідальності, патріотична позиція або страх втратити дім і звичне життя. Так само неоднаково сприймається рівень допустимого ризику: наприклад, один із партнерів може наполягати на поверненні додому з-за кордону, тоді як інший вважає це небезпечним.

В умовах вимушеної міграції змінилися й підходи до виховання дітей. Одні батьки орієнтуються на інтеграцію в нове середовище, інші намагаються зберегти традиційні моделі, і це часто стає джерелом непорозумінь. Додається також розрив між духовними, патріотичними та безпековими переконаннями, який може проявлятися у рішеннях щодо навчання, дозвілля чи участі дітей у релігійних або громадських активностях.

Особливо чутливими ціннісними конфліктами стають у сім'ях військовослужбовців. Повертаючись після служби, людина часто приносить із собою новий досвід і нову систему пріоритетів, що сформувалися в умовах небезпеки та високої відповідальності. Для військових дисципліна, постійна готовність до дії, підвищена уважність до ризиків, потреба контролю є природними реакціями на військову реальність. Разом з тим, для членів сім'ї, які жили у довоєнних або відносно стабільних умовах, такі зміни можуть здаватися

несподіваними чи незрозумілими. Через це в родині нерідко виникає відчуття «розходження світів»: кожен із партнерів бачить ситуацію крізь призму свого досвіду, і ці погляди не завжди збігаються. У результаті навіть звичні питання, такі як: виховання дітей, побут, чи особисті межі можуть переростати у нові конфлікти та хвилі непорозумінь.

Також війна спричинила також різке зростання транскордонних сімейних конфліктів, які часто поєднують кілька рівнів ціннісних конфліктів. По-перше, виникають суперечності, пов'язані з культурними відмінностями, а саме: різними стандартами виховання, дисципліни, ролей батьків у родині, підходів до автономії дитини, ставленням до релігії та мови. По-друге, спливають розбіжності щодо того, якою має бути ідентичність дитини і де вона повинна зростати: у країні походження, де залишилися корені і частина сім'ї, чи в новому середовищі, яке може забезпечити вищий рівень безпеки та соціальних гарантій. У транскордонних конфліктах питання місця проживання дитини, її мови, освіти та майбутнього набувають особливої емоційної насиченості. Ці суперечки часто стають складними саме тому, що кожен із батьків керується не лише інтересами, а й власними глибинними цінностями, які формувалися в різних культурних та соціальних контекстах.

Наступними охарактеризуємо конфлікти потреб. Ці конфлікти виникають тоді, коли один або кілька членів сім'ї відчують, що їхні базові психологічні чи побутові запити залишаються неврахованими або порушеними. На відміну від ціннісних суперечностей, які стосуються глибинних переконань, конфлікти потреб мають більш практичний і поведінковий характер. Вони розгортаються навколо повсякденних аспектів взаємодії: турботи, уваги, підтримки, стабільності, особистих меж чи доступу до спільних ресурсів.

Потреби, які найчастіше стають підґрунтям сімейних конфліктів, пов'язані з емоційною безпекою, почуттям значущості, повагою до особистого простору, автономією, а також зі справедливим розподілом часу, обов'язків і фінансових витрат. Якщо ці запити не задовольняються, зростає емоційна напруга, яка проявляється у фрустрації, образі чи відчутті несправедливості.

Після початку повномасштабної війни конфлікти потреб в українських родинях суттєво змінили масштаб і наповнення. Головним чинником стала різка фрустрація базової потреби в безпеці: фізичній, матеріальній та емоційній.

У реальному житті такі зміни цінностей проявляються в низці типових ситуацій. Часто родина стикається з браком емоційної підтримки. Кожен із її членів переживає стрес, тривогу чи втому, однак уявлення про те, якою має бути підтримка і як її надавати, можуть суттєво різнитися. Це створює відчуття нерозуміння та емоційної дистанції, навіть коли люди щиро прагнуть допомогти одне одному. Напруження зростає ще більше, коли розподіл побутових та батьківських обов'язків стає нерівномірним. Фінансові труднощі, пов'язані з втратою роботи, зміною місця проживання чи зростанням витрат, також підсилюють конфліктність. До цього додається загальна потреба сім'ї у стабільності та передбачуваності, яка в умовах війни постійно ставиться під сумнів. Коли кожен із членів родини по-своєму реагує на небезпеку, невизначеність і вимушені зміни, виникають нові точки напруги, що легко переростають у ціннісні суперечності. Саме тому сьогодні конфлікти потреб в українських сім'ях стали частішими й емоційно напруженішими.

У родинях, де один із членів служить, конфлікти потреб часто мають специфічну динаміку. Дослідження українських психологів показують, що тривала розлука, напруга та висока невизначеність бойових умов істотно змінюють спосіб сприйняття власних потреб і меж можливого для обох партнерів. Після повернення військовослужбовець нерідко відчуває виснаження, потребу у спокої, передбачуваності та поступовій адаптації до цивільного життя. Це природний етап реінтеграції, оскільки тривале перебування в зоні бойових дій змінює емоційну реактивність, підвищує рівень настороженості й чутливості до потенційних загроз, що ускладнює повернення до звичного побуту.

Партнер військового, який протягом місяців чи років самостійно ніс основний тягар побутових обов'язків, догляду за дітьми та організації повсякденного життя, природно очікує відновлення рівномірного розподілу ролей після повернення. Саме в цей момент нерідко виникає зіткнення потреб:

військовий прагне уповільнення та захищеності, тоді як його партнер потребує відчуття підтримки, залученості та спільної відповідальності.

Дослідження також свідчать, що симптоми емоційного виснаження або посттравматичного реагування, такі як підвищена дратівливість, труднощі з регуляцією імпульсів, уникання чи емоційна відстороненість, значно ускладнюють процес реадaptaції в сім'ї. Зокрема, Т. Мисак та О. Олійник вказують, що навіть у відсутність повноцінного діагнозу ПТСР зміни в емоційній сфері можуть спричиняти відчуття віддаленості, нерозуміння або «емоційної порожнечі» в партнера, що підвищує ризик конфліктів [14].

Не менш значущими є й рольові конфлікти, які різко загострилися в умовах повномасштабної війни. Як зазначає Н. Литвин, у багатьох сім'ях відбулася вимушена переорієнтація ролей: партнер військовослужбовця узяв на себе більшість побутових завдань, підвищив автономність у прийнятті рішень та фактично утримував стабільність сімейної системи. Після повернення військового така перебудова може вступати в суперечність з його звичними уявленнями про роль у сім'ї, що створює ґрунт для нових суперечностей. Таким чином, конфлікти потреб і ролей стають одними з найпоширеніших викликів у сім'ях, де один із партнерів пережив бойовий досвід [10].

Підсумовуючи, можна зазначити, що конфлікти цінностей, потреб та ролей, які ми охарактеризували вище як базові психологічні типи сімейних суперечностей, найчастіше проявляються у конкретних життєвих ситуаціях, що становлять основні види сучасних сімейних конфліктів, про що буде йтися далі.

Дослідження, проведене Асоціацією сімейних медіаторів України в межах проєкту “Шляхи до справедливості у вирішенні сімейних конфліктів: реалізація доступності та якості медіації”, здійсненого за підтримки USAID у 2024 році, показало, що провідне місце у структурі сімейних конфліктів посідають спори, пов'язані з інтересами неповнолітніх дітей. Згідно з матеріалами дослідження 72% від загальної кількості сімейних конфліктів, що були предметом врегулювання під час медіації становлять конфлікти, що стосуються дітей. У межах цієї категорії найчастіше фігурували питання участі у вихованні

(приблизно 26–27% від загальної структури конфліктів), визначення місця проживання дитини (16–17%), порядку спілкування з нею (12–13%) та фінансового утримання (8–9%). Решта 28% конфліктів не були безпосередньо пов'язані з інтересами дітей. Серед них найбільш поширеними були конфлікти у відносинах пари (близько 12%), спори щодо спільного майна подружжя (8%), а також конфлікти між іншими членами родини (приблизно 7%). Спадкові спори становили орієнтовно 1% усіх звернень [7].

Таким чином, узагальнені результати дослідження демонструють не лише загальну структуру сімейних спорів, але й дозволяють окреслити ті категорії конфліктів, які найчастіше стають предметом роботи медіатора. Спираючись на ці емпіричні дані, далі розглянемо ключові види сімейних конфліктів, зосередившись на їх психологічній природі, особливостях перебігу та специфіці прояву в умовах сучасних українських реалій.

Конфлікти, що виникають у процесі розірвання шлюбу, є одними з найбільш емоційно насичених. Це пояснюється тим, що розлучення належить до найскладніших життєвих криз, адже психологічно воно сприймається як форма втрати, що супроводжується реакціями, подібними до переживання горя: шок, заперечення, гнів, депресія та поступове прийняття [73]. Припинення стосунків руйнує не лише подружню єдність, але й сформовані очікування щодо майбутнього, сімейну ідентичність та відчуття стабільності. Саме тому конфлікти, що виникають у період розлучення, мають високий емоційний заряд і швидко переходять у фазу ескалації.

Емоційні фактори відіграють провідну роль у посиленні конфліктності. Дослідження Р. Емері свідчать, що гнів, страх, образа та провина є найбільш типовими емоціями, які супроводжують процес розірвання шлюбу й знижують здатність сторін до раціонального діалогу [22].

У сучасних українських умовах розлучення ускладнюється тим, що сім'ї одночасно переживають наслідки війни: вимушене переселення, тривалу розлуку через службу чи міграцію, втрату роботи, знижену фінансову стабільність та постійне відчуття небезпеки. Усе це створює сильний фоновий

стрес, який впливає на емоційний стан обох партнерів. У таких обставинах навіть невеликі суперечки можуть швидко переростати в глибокі конфлікти. Тому розлучення стає не лише завершенням стосунків, а й багаторівневою кризою, у якій особисті переживання, емоційна напруга та зовнішні обставини війни взаємно підсилюють одне одного і роблять процес врегулювання значно складнішим.

Наступним поширеним видом сімейних конфліктів є конфлікти, що стосуються дітей.

Конфлікти, пов'язані з дітьми, також належать до найбільш гострих і емоційно напружених сімейних спорів. Це зумовлено тим, що такі суперечки зачіпають базові потреби дитини, такі як: у безпека, стабільність та підтримка. Сучасні дослідження вказують, що діти гостро реагують не стільки на сам факт розлучення чи зміни структури сім'ї, скільки на високий рівень конфліктності між батьками [69]. Саме тому будь-які суперечки щодо виховання, місця проживання, часу спілкування чи утримання дитини майже завжди супроводжуються значним емоційним напруженням.

Однією з ключових причин ескалації таких конфліктів є потреба дитини в стабільному емоційному контакті з обома батьками. Згідно з теорією прив'язаності Дж. Боулбі та М. Ейнсворт, діти розвиваються найкраще тоді, коли відчувають надійність, передбачуваність і емоційну доступність дорослих [35;28]. Коли батьки конфліктують, дитина може переживати страх втратити зв'язок з одним із них, що значно збільшує її тривожність.

На потребу у безпеці дитини під час конфліктів, пов'язаних з розлученням вказують і українські дослідники. Так, Т. Мацик зазначає, що конфлікти, пов'язані з дітьми, належать до найбільш гострих і емоційно насичених сімейних спорів, адже дитина має базову потребу в безпеці, стабільності та підтримці. Якщо у процесі розлучення батьків виявляється високий рівень конфліктності та нестабільності це може негативно позначитися на психічному здоров'ї дитини, викликати тривожність, зниження самооцінки, труднощі з концентрацією, адаптацією чи соціалізацією [12].

Ще одним важливим чинником є те, що діти особливо чутливі до емоційного стану батьків. У ситуаціях конфлікту дитина нерідко сприймає напругу між дорослими як загрозу власній безпеці, що активує тривожність, емоційну вразливість та потребу в постійному підтвердженні стабільності. Українські дослідження, проведені в умовах війни, підтверджують: у періоди підвищеної небезпеки, міграції чи сімейної нестабільності діти стають значно більш чутливими до будь-яких форм емоційної напруги в родині. Зокрема, доведено, що хронічний стрес батьків, їхнє емоційне виснаження або тривала фізична відсутність можуть призводити до дезорганізації емоційної сфери дитини, посилення тривожності, труднощів поведінкової регуляції та погіршення відчуття власної безпеки [70].

Таким чином, конфлікти, які стосуються дітей, стають такими гострими тому, що вони зачіпають найважливіші потреби дитини: почуття безпеки, підтримку, стабільність і можливість зберігати близький зв'язок з обома батьками. Коли ці потреби опиняються під загрозою, напруга різко зростає. Водночас такі спори викликають сильні переживання і в дорослих: страх втратити контакт з дитиною, тривогу за її майбутнє, провини чи бажання мати більше контролю над ситуацією. Через це конфлікти щодо дітей дуже легко переходять у загострення і потребують особливо уважного, чутливого та професійного підходу.

Міжпоколінні конфлікти є природною частиною розвитку сімейної системи, оскільки кожне покоління має свої цінності, досвід, стиль комунікації та модель реагування на труднощі. На думку М. Боуена, напруга між різними поколіннями найчастіше пов'язана з тим, як у сім'ї передаються шаблони поведінки, ролі, очікування та способи емоційного реагування, що формують так звані багатопоколінні трансмісії [34]. Коли ці установки різко відрізняються, виникає конфлікт не навколо конкретної події, а навколо глибших потреб та цінностей, які кожна сторона намагається захистити.

В сучасних українських умовах міжпоколінні суперечності загострилися через війну та пов'язані з нею зміни. Дослідження сімейного стресу показують,

що періоди соціальних потрясінь активують різні стратегії адаптації у поколінь: старші схильються до збереження звичних моделей та прагнуть стабільності, тоді як молодші частіше віддають перевагу змінам та швидким рішенням [8]. Війна підсилила цю різницю. Наприклад, старші родичі можуть більше цінувати близькість родини та прагнути залишатися вдома попри ризики, тоді як молодші покоління – навпаки, схилитися до евакуації, релокації, дистанційної роботи або навчання.

Важливо, що міжпоколінні конфлікти у воєнний час часто пов'язані не лише з різницею у поглядах, а й із різницею в пережитому досвіді. Для старшого покоління події війни можуть активувати спогади про попередні історичні травми, що впливає на їхню емоційну реакцію та схильність до обережності. Молодші ж, перебуваючи в умовах глобалізованого світу, орієнтуються на мобільність, адаптивність та швидкі рішення. Через це навіть питання побуту, виховання дітей чи вибору місця проживання можуть стати джерелом напруження.

Попри складність, такі конфлікти можна розглядати як можливість для перегляду сімейних моделей та розвитку навичок відкритого діалогу. В. Сатір підкреслює, що міжпоколінні суперечки часто вказують на нерозпізнані потреби кожної сторони: в повазі, визнанні досвіду, автономії або підтримці [62]. Коли ці потреби озвучені й почуті, напруга зменшується, а конфлікт перетворюється на ресурс взаєморозуміння.

Українські дослідження також свідчать, що міжпоколінні розбіжності часто пов'язані з різними стилями комунікації та очікуваннями щодо сімейних ролей, а конструктивний діалог допомагає зменшити напруженість і підвищити рівень взаєморозуміння [8]. Таким чином, конфлікти між поколіннями можуть виконувати адаптивну функцію, сприяючи оновленню сімейних взаємин.

Узагальнюючи викладене, можна стверджувати, що сімейні конфлікти формуються не лише як реакція на окремі події, а як результат глибинних психологічних процесів, пов'язаних із потребами, цінностями та ролями членів родини. В умовах війни та вимушеної міграції ці процеси додатково

загострюються, формуючи складну багаторівневу динаміку взаємодії всередині родини. Саме тому сучасні сімейні конфлікти в Україні мають підвищену емоційну інтенсивність і потребують не лише правового, а й глибокого психологічного розуміння.

На цьому підґрунті стає очевидним, що ефективне врегулювання сімейних спорів неможливе без урахування внутрішніх мотивацій учасників, особливостей їхнього емоційного стану та механізмів реагування на стрес. Це створює логічний перехід до наступного розділу, у якому буде розглянуто психологічні аспекти управління конфліктами під час сімейної медіації, що є ключовим інструментом конструктивного подолання описаних вище суперечностей.

1.3. Психологічні аспекти управління конфліктами під час сімейної медіації

Сімейні конфлікти, які були розглянуті у попередньому підрозділі, мають виражену психологічну складову, адже вони пов'язані з високим рівнем емоційної напруги, порушенням базових потреб та складними взаєминами між людьми, які тривалий час перебували у близькому зв'язку. У таких умовах здатність сторін до раціонального обговорення суттєво обмежується, оскільки емоційна реактивність звужує увагу, підсилює захисні механізми та ускладнює сприйняття іншої позиції [21]. Саме тому психологічна робота є не другорядним, а центральним елементом сімейної медіації

Завдання медіатора полягає не лише в організації переговорів, а у створенні такого безпечного психологічного простору, в якому сторони можуть стабілізувати емоції, знизити рівень тривоги та відновити здатність чути одне одного.

Це передбачає паралельну роботу на кількох рівнях: емоційному, когнітивному та комунікативному

Психологічна діяльність медіатора розгортається у трьох ключових взаємопов'язаних вимірах.

Змістовний вимір стосується роботи з інформацією, що включає в себе: відокремлення позицій від інтересів, прояснення значень, формування варіантів рішень. Він дозволяє сторонам побачити структуру проблеми та точки потенційної співпраці [54].

Процедурний вимір забезпечує рамку та передбачуваність процесу та охоплює: встановлення правил, структурування зустрічей, регулювання темпу та послідовності. Чітка процедура знижує рівень тривожності та хаотичної емоційної ескалації, оскільки забезпечує передбачуваність, структуру і відчуття контролю над перебігом взаємодії. Коли учасники знають послідовність кроків, правила висловлювання і межі процесу, зменшується їхня внутрішня напруга та ризик імпульсивних реакцій, а комунікація переходить у більш регульований та безпечний формат [36].

Реляційний вимір пов'язаний із формуванням атмосфери довіри, поваги й нейтральності. Саме емоційна безпека дозволяє сторонам висловлювати переживання та переходити до відкритого діалогу [58].

Специфіка реалізації цих трьох вимірів залежить від стадії медіації. На початку важливо насамперед заспокоїти емоційний фон і створити відчуття безпеки. Після цього варто допомогти сторонам зрозуміти власні інтереси та потреби, а на завершальних стадіях наснажити їх у формуванні реалістичних і взаємоприйнятних рішень. Таким чином, саме психологічні принципи задають природну логіку руху медіації та визначають, яким чином вибудовується кожен її крок.

Далі ми детально розглянемо психологічні особливості роботи медіатора на кожному з етапів сімейної медіації.

Логічно почати з підготовчого етапу, адже саме він закладає основу всього процесу та визначає, наскільки безпечним і конструктивним буде подальший діалог.

Психологічна мета підготовчого етапу – знизити тривогу та емоційну напругу сторін, сформувані базове відчуття безпеки й передбачуваності процесу. У цей момент учасники медіації часто перебувають у стані недовіри,

гніву, розгубленості чи відчуття загрози. Психологічні дослідження останніх років підтверджують, що у сімейних конфліктах саме емоційна реактивність є ключовим чинником, який блокує здатність до конструктивного діалогу та гнучкого мислення [15].

Для того, щоб знизити емоційну реактивність сторін, допомогти їм стабілізувати свій стан і відчути базову підтримку, медіатор зазвичай розпочинає процес з індивідуальної зустрічі. Під час такого первинного контакту він застосовує техніки валідації, нормалізації, віддзеркалення та інші прийоми емпатійної комунікації, які дають можливість людині висловитися без тиску та поступово зменшують внутрішнє напруження.

Важливим завданням цього етапу є прояснення сутності та принципів медіації, ролі медіатора та меж процесу. Чітке розуміння процедурних правил зменшує відчуття невизначеності, що на пряму пов'язане зі зниженням тривожності.

Також на цьому етапі медіатор задає питання, які допомагають виявити психологічні тригери, знизити рівень напруги та адаптувати процедуру (визначити тривалість сесій, необхідність перерв, можливість окремих зустрічей чи онлайн-формату). Як приклад можна навести такі питання: «Які Ви маєте очікування від зустрічі», «Що для вас найскладніше в цій ситуації зараз?», «Що могло б зробити цю розмову для вас більш безпечною?».

Отже, на підготовчому етапі медіатор формує основу психологічної безпеки, яка стане базою для всіх наступних фаз медіації.

Після завершення підготовчого етапу й формування базової довіри медіатор переходить до початкової фази медіації, або її ще називають «відкриття», на якій важливо закріпити відчуття безпеки й задати психологічний «темп» подальшої взаємодії сторін. Саме тут формується емоційний і комунікативний клімат процесу, що визначатиме здатність сторін до діалогу протягом усієї медіації.

На початку будь-якого процесу врегулювання конфлікту людина перебуває у стані підвищеної пильності, що знижує її відкритість до

альтернативних поглядів. Тому ключовим психологічним завданням початкової фази є зниження оборонних реакцій та перехід від суперництва до співпраце-орієнтованої моделі взаємодії.

Медіатор знову озвучує принципи медіації, окреслює свою роль у процесі, пропонує правила комунікації, демонструє нейтральність та задає структурованість процесу. Незважаючи на те, що ці питання уже проговорювались під час попередніх індивідуальних зустрічей, важливо це озвучити обом сторонам, адже це формує відчуття довіри до процесу та його прозорості.

У психологічному вимірі важливо трансформувати спосіб висловлювання сторін. Медіатор спрямовує їх до використання Я-повідомлень у стилі ненасильницької комунікації, наприклад: «Мені важливо, щоб...», «Я відчуваю...», замість звинувачувальних формулювань «Ти винен...», «Ти ніколи...». Це знижує напругу, послаблює оборонні реакції та відкриває простір для конструктивного діалогу.

Важливим інструментом у роботі медіатора загалом і на цій фазі зокрема є емоційна конгруентність, тобто узгодженість між внутрішнім станом фахівця та його зовнішніми проявами. Вона виявляється у помірному, стабільному тоні голосу, чіткій структурі висловлювань, влучно розставлених паузах і контрольованому темпі діалогу. Така поведінкова організованість створює передбачувану, безпечну атмосферу, у якій сторони поступово знижують тривожність та емоційну напругу. Це сприяє нормалізації емоційних реакцій сторін і допомагає повернути увагу з конфліктних проявів на змістовне обговорення проблеми. Завдяки цьому процес медіації набуває більшої стійкості та передбачуваності, а сторони легше переходять до конструктивного пошуку рішень.

Таким чином, початкова фаза є психологічним фундаментом, що закладає стиль взаємодії, рівень безпеки та здатність сторін до відкритого обговорення своїх інтересів.

Наступною та центральною фазою медіації є дослідження інтересів. Саме тут сторони вперше відкрито заявляють про свої потреби, переживання, очікування й межі. Цей етап часто є найбільш емоційно насиченим, оскільки торкається болючих тем, невисловлених образ та глибинних потреб, які і формують конфлікт.

Завдання медіатора на цій фазі утримати процес у конструктивних рамках, знизити інтенсивність емоцій і допомогти сторонам перейти від оцінок і звинувачень до усвідомлення та проговорення власних інтересів.

Найчастіше на цій фазі застосовуються такі техніки як: рефлексивне слухання та відзеркалення. Ця техніка полягає в тому, що медіатор повторює суть висловлювання в нейтральній формі: «Я чую, що вам важливо мати вплив на рішення, які стосуються сім'ї». Це знижує емоційне напруження і допомагає людині відчувати, що її почули, що критично для зменшення конфліктності.

Також застосовується перефразування емоційно забарвлених тверджень: Наприклад, замість «Ти завжди мене принижуєш!» - «Для вас важливо почуватися з повагою у спілкуванні».

Важливим інструментом є відриті та уточнюючі питання: «Що для вас у цьому найважливіше?» «Що це для Вас означає?», «Що Вам може допомогти відчувати, що Вас чують», «Що Ви маєте на увазі, коли говорите...»

Дієвою технікою, направленою на перехід від позицій до інтересів, яка об'єднує всі вище описання є техніка «кільце», або «петля розуміння», запропонована Гаррі Фрідманом у межах підходу, полягає в тому, що медіатор уважно слухає сторону, перефразовує її висловлювання у нейтральній формі та запитує підтвердження правильності розуміння. Такий циклічний процес, який нагадує петлю, дозволяє сторонам відчувати себе почутими, знижує емоційну напругу та відкриває можливість виявити глибинні інтереси, приховані за їхніми позиціями [22].

Отже, фаза дослідження інтересів має ключове психологічне значення: тільки після того, як потреби проговорені та почуті, сторони здатні переходити до спільного пошуку рішень.

Наступною фазою є фаза генерування та оцінки рішень. Коли емоційний фон стабілізований, а інтереси сторін прояснено, людина переходить у більш гнучкий когнітивний стан.

Основна мета цієї фази – допомогти сторонам перейти від минулого до майбутнього, від конфлікту до планування.

На етапі генерування можливих варіантів рішень важливу роль відіграють гіпотетичні запитання, що активізують креативність сторін і пом'якшують жорсткість їхніх початкових позицій. Запитання на кшталт: «Як би виглядало найкраще рішення через рік?» чи «Які варіанти могли б бути прийнятними для обох сторін?» допомагають учасникам відірватися від позиційного мислення та перейти до пошуку перспективних моделей взаємодії. Для підтримки цього процесу медіатор застосовує техніку «мозкового штурму», підкреслюючи, що на цьому етапі будь-які пропозиції не оцінюються й не підлягають критиці. Така безпечна рамка суттєво знижує тривогу сторін та стимулює їх до висловлення альтернатив, які могли б залишитися невисловленими під впливом страху осуду.

Подальшим кроком є опрацювання реалістичності запропонованих домовленостей, що передбачає аналіз потенційних перешкод. Тут можна поставити такі питання: «Що може завадити вам виконувати цю домовленість?») і визначення ресурсів для її підтримання в майбутньому: «Що допоможе утримувати домовленість?». Одночасно медіатор уважно стежить за балансом сил між сторонами, оскільки будь-який дисбаланс посилює опір і підсилює відчуття загрози, що часто стає причиною руйнування домовленостей. На цьому етапі роль медіатора полягає не у пошуку «правильного» рішення, а у фасилітації мислення сторін: підтриманні рівноваги, розширенні перспективи та запобіганні повторній емоційній ескалації.

Таким чином, на цьому етапі медіатор виконує роль фасилітатора мислення, який допомагає сторонам побачити ширший спектр можливостей та оцінити їхню здійсненність без тиску й домінування. Саме завдяки підтримці балансу, структуруванню процесу та зниженню емоційної напруги медіатор

створює умови, за яких сторони можуть перейти від конфліктних позицій до формування реальних, взаємоприйнятних домовленостей.

У процесі сімейної медіації, як на підготовчому етапі, так і безпосередньо під час самої процедури, медіатор неминуче стикається з різними формами супротиву сторін. Важливо розуміти, що такий супротив є не проявом небажання вирішити конфлікт, а природною психологічною реакцією на ситуацію невизначеності, загрозу автономії чи емоційний біль.

Найчастіше супротив у медіації пов'язаний зі страхом втратити вплив на хід процесу або опинитися в нерівному становищі, що є особливо характерним для сімейних конфліктів. Як зазначають Готман і Вольман, емоційна реактивність учасників конфлікту знижує їхню когнітивну гнучкість та посилює імпульсивні захисні механізми, що ускладнює конструктивну взаємодію. Крім того, під впливом стресу загострюються когнітивні упередження, зокрема підтверджувальне упередження, коли людина сприймає лише інформацію, що підтверджує її попередні переконання [44]. Поширеними чинниками супротиву є недовіра до процесу, нерозуміння ролі медіатора та страх оцінювання, про що свідчать сучасні українські дослідження практики медіації [41].

Завдання медіатора полягає не у «подоланні» супротиву, а у створенні таких умов, за яких він природно зменшується. Однією з ключових технік є валідація емоцій, тобто визнання переживань сторони як зрозумілих і прийнятних, що істотно знижує рівень оборонності та сприяє відновленню довіри. Ефективним інструментом також є рефреймінг: медіатор пропонує менш загрозливе тлумачення поведінки учасника, допомагаючи йому подивитися на ситуацію з іншої перспективи. Важливою складовою є підсилення відчуття контролю, адже дослідження показують, що навіть мінімальний вибір значно зменшує опір.

Чітке пояснення структури та меж процесу медіації допомагає зменшити тривогу сторін, пов'язану з невизначеністю. А тимчасове відкладання надто емоційних тем («паркування») дозволяє уникати повторної ескалації.

Супротив у медіації не слід розглядати як перешкоду. Найчастіше він сигналізує про потребу людини у зрозумілих межах, підтримці та кращому

розумінні того, що відбувається. Уміння медіатора помічати такі реакції та м'яко їх супроводжувати створює умови для глибшого опрацювання конфлікту й поступового переходу сторін до співпраці.

Підсумовуючи психологічні аспекти управління процесом, можна сказати, що вони охоплюють і роботу з емоціями та супротивом, і створення безпечної, структурованої атмосфери. У такому середовищі сторони можуть перейти від реактивної поведінки до конструктивного діалогу.

Емоційна врівноваженість медіатора, його здатність знижувати напругу, підтримувати баланс сил та водночас дотримуватися професійних меж є основою ефективною та етичною сімейною медіацією. Завдяки поєднанню психологічної чутливості та професійної позиції медіатора сторони отримують можливість не лише дійти до рішення, але й змінити спосіб взаємодії, що створює підґрунтя для довготривалих і стійких домовленостей.

Висновки до розділу 1

Сімейна медіація ґрунтується на міждисциплінарному поєднанні права, психології та комунікативних практик, що робить її інструментом не лише переговорів, а й стабілізації взаємодії між людьми, пов'язаними спільною історією та емоційною близькістю. В основі лежить розуміння, що сімейні конфлікти виникають через зіткнення потреб, цінностей та ролей, а не лише через окремі події чи розбіжності у позиціях. Конфлікти цінностей стосуються глибинних переконань, конфлікти потреб: фрустрації базових фізичних і психологічних запитів, а рольові – невідповідності у структурі сімейної взаємодії. В умовах війни ці суперечності загострюються через втрати, вимушену міграцію, службу, економічну нестабільність та різну адаптацію членів родини до стресу.

Найбільшу частину сімейних спорів є конфлікти щодо дітей, які стають емоційно найнапруженішими, бо зачіпають потреби дитини у безпеці, стабільності та зв'язку з обома батьками. Саме ці чинники роблять такі спори важкими для самостійного врегулювання й підсилюють потребу у професійній підтримці.

Психологічні аспекти роботи медіатора проявляються в умінні забезпечити емоційну безпеку, знизити реактивність сторін та створити передбачувану структуру процесу. Завдяки емпатійному слуханню, валідації, перефразуванню та технікам «петлі розуміння» медіатор допомагає учасникам перейти від звинувачень до усвідомлення інтересів. Супротив сторін розглядається як закономірна захисна реакція на стрес і невизначеність; ключем до його зниження є прозорі правила, підтримка автономії та чіткі межі процесу.

Узагальнюючи, ефективна сімейна медіація спирається на глибоке розуміння психологічних механізмів конфлікту, ролі емоцій та впливу зовнішніх стресорів. Саме поєднання структурованої процедури й чутливого психологічного супроводу створює умови для конструктивного діалогу та стійких домовленостей.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ ТРАВМООРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ В РОБОТІ З КОНФЛІКТАМИ ПІД ЧАС СІМЕЙНОЇ МЕДІАЦІЇ

2.1. Взаємозв'язок між сімейними конфліктами та травматичним досвідом (у контексті повномасштабної війни в Україні)

Війна в Україні стала подією, яка докорінно змінила не лише соціальні умови життя, а й внутрішній психоемоційний стан людей. Для більшості громадян травма перестала бути поодиноким переживанням і набула рис постійного фону, у якому відбуваються повсякденні взаємодії, ухвалення рішень і побудова стосунків. У таких умовах сім'я, яка традиційно виконує функцію психологічного захисту і підтримки, сама опиняється під тиском потужних стресових факторів. Це зумовлює зміну комунікаційних патернів, посилення емоційної вразливості, руйнування відчуття безпеки та прогнозованості, що створює сприятливе середовище для формування або загострення конфліктів.

Події, пов'язані з війною (безпосередня участь у бойових діях, втрати, загроза нападу, вимушене переміщення, зниження якості життя та моральний

стрес від постійного інформаційного потоку), активують сильні негативні емоції та випробовують наявні стратегії подолання стресу в подружніх партнерів. Дослідження також підкреслюють, що зовнішній стрес істотно впливає на напруження в діаді та пов'язаний із функціонуванням і якістю подружніх взаємин у обох партнерів, що створює додаткові передумови для зростання конфліктності [52].

Травматичний досвід впливає на людину комплексно: змінює спосіб переживання емоцій, сприйняття намірів інших, толерантність до стресу, здатність до регуляції та конструктивного діалогу. Коли з такими змінами одночасно стикаються кілька членів сім'ї, система стосунків втрачає звичну рівновагу: зростає напруження, загострюються непорозуміння, а навіть незначні суперечності можуть перетворюватися на конфлікти, які важко вирішити традиційними способами.

У ситуації, коли травма стала частиною повсякденності, сімейна медіація неминуче стикається з її наслідками. Учасники медіації приходять не лише зі своїми позиціями чи вимогами, а й з внутрішнім досвідом втрат, страхів, невизначеності та виснаження. Тому травмоорієнтований підхід у медіації сьогодні перестає бути спеціалізованою технікою чи додатковим інструментом. Він стає базовою професійною вимогою, без якої неможливо забезпечити безпечний, етичний і ефективний процес врегулювання сімейних конфліктів.

Розуміння того, як саме травматичний досвід впливає на поведінку, емоційні реакції та взаємодію між членами сім'ї, дозволяє не лише точніше інтерпретувати конфліктну ситуацію, а й створює умови для більш чутливої та адаптивної медіації. Саме тому аналіз взаємозв'язку між травмою та сімейними конфліктами є ключовим кроком для подальшого розгляду ознак травматичного досвіду та визначення принципів роботи медіатора у сучасних українських реаліях.

Психологічна травма є багатовимірним явищем, яке охоплює як зовнішню подію, так і внутрішній процес її переживання та інтеграції. У сучасній науковій літературі травма визначається як психічне порушення, що виникає внаслідок

впливу надмірно інтенсивних або загрозливих обставин, які перевищують адаптаційні можливості особистості. Зокрема, українські дослідники трактують травму як «пошкодження психіки», зумовлене сильним стресом чи екстремальною ситуацією, що має потенціал змінювати звичний перебіг психічного функціонування й спричиняти тривалі наслідки для емоційної, когнітивної та поведінкової сфер [3].

У міжнародній практиці одним із ключових стандартів визначення травматичних подій є Діагностичний та статистичний посібник з психічних розладів, 5-те видання, укладений Американською психіатричною асоціацією. Згідно з DSM-5, травматичною вважається подія, пов'язана з реальною або потенційною загрозою смерті, серйозного поранення чи сексуального насильства, що викликає інтенсивний страх, безпорадність або жах і здатна формувати стійкі психологічні наслідки. Важливо, що DSM-5 наголошує не лише на об'єктивних характеристиках події, а й на суб'єктивному переживанні людини, тобто на тому, як індивід інтерпретує загрозу та реагує на неї [29].

Одним із фундаментальних підходів до вивчення травми є концепція Дж. Герман, яка розрізняє травму одиничних подій та комплексну травму. Комплексна травма виникає у разі тривалого, повторюваного або систематичного впливу травматичних факторів та має значно складніший вплив на особистість, оскільки змінює базові уявлення про безпеку, довіру, контроль та ідентичність [3]. Саме комплексна травма є найбільш характерною для ситуацій війни, військової служби, вимушеного переселення та інших тривалих соціальних криз.

Сучасні нейропсихологічні теорії розширюють розуміння травми, описуючи її як реакцію нервової системи на надмірне навантаження. Теорія полівагусу С. Порджеса пояснює, що у стані загрози активуються вегетативні механізми «бій – втеча – завмирання», а при надмірному стресі відбувається порушення регуляції автономної нервової системи, що проявляється у підвищеній збудливості, гіпернастороженості та труднощах із саморегуляцією [59]. У цьому контексті особливого значення набуває поняття «вікна

толерантності», яке описує оптимальний діапазон емоційної стабільності, в межах якого людина здатна ефективно функціонувати. Під впливом травматичних подій «вікно» звужується, що робить реакції більш імпульсивними, різкими або, навпаки, відстороненими [46].

Сучасні українські дослідники також підкреслюють багаторівневу структуру психотравматичного досвіду, розрізняючи психотравмувальну подію, психотравмувальну ситуацію та власне травматичні зміни у психіці, які виникають унаслідок пережитого впливу. Такий підхід дозволяє розглядати травму не як одноразове явище, а як процес, що охоплює спектр емоційних переживань, фізіологічних реакцій, когнітивну оцінку події та подальші адаптаційні механізми особистості [37].

Такий підхід дозволяє розглядати травму не як статичний феномен, а як процес, який охоплює переживання, фізіологічні реакції, когнітивну оцінку події та подальший адаптаційний шлях особистості.

Окрему увагу у сучасній психології привертає поняття вторинної (вікарної) травматизації, тобто стану, який виникає у людей, що не були безпосередніми свідками чи учасниками травматичних подій, але стикаються з ними опосередковано, наприклад, через контакт із травмованими особами або постійне сприйняття тривожної інформації [43]. Вторинна травма особливо актуальна у воєнний час, коли члени сімей військових, психологи, медіатори або соціальні працівники перебувають у постійному контакті з людьми, які мають тяжкі переживання.

Щоб повніше зрозуміти, як різні форми травматизації впливають на щоденну поведінку людини та на її сімейні стосунки, необхідно звернутися до питання механізму самої травматичної реакції. Адже саме внутрішні нейробіологічні та психологічні процеси визначають, як людина переживає стресову подію і як цей досвід відображається у взаємодії з близькими.

Травматична реакція формується через взаємодію нейробіологічних та психологічних процесів, які активуються у відповідь на подію, інтенсивність якої перевищує адаптаційні можливості людини. У контексті повномасштабної

війни ці процеси стають систематичними та хронічними, що значно посилює їхній деструктивний вплив на емоційну регуляцію та міжособистісну взаємодію в сім'ї. Сучасні дослідження демонструють, що травматична відповідь є біопсихосоціальним механізмом, що визначає спосіб поведінки, мислення та сприйняття стосунків [55].

Саме тому розуміння нейробиологічних основ травматичної реакції є критично важливим. Базовим механізмом реагування на загрозу є еволюційно сформовані захисні реакції нервової системи, серед яких виділяють «бій», «втеча», «завмирання», а також соціально орієнтовані реакції «підлабузництво» та «згряя» [63]. Усі ці стани активуються автоматично та позасвідомо, коли мозок оцінює ситуацію як небезпечну. Центральну роль у цьому процесі відіграє мигдалеподібне тіло, яке відповідає за швидке розпізнавання загрози й запускає тілесну готовність до захисту. У стані надмірного або повторного стресу, що є типовим під час війни, мигдалеподібне тіло стає гіперактивним, тоді як функція префронтальної кори, відповідальної за раціональне мислення, планування та емоційну регуляцію, гальмується. Ця нейробиологічна дисрегуляція призводить до комплексу поведінкових проявів, що ускладнюють комунікацію: виникнення імпульсивних, неконтрольованих реакцій; схильності до підвищеної агресивності або, навпаки, емоційної «відключеності»; а також значних труднощів у саморегуляції та зупинці емоційної хвилі. Важливим наслідком цих процесів є звуження «вікна толерантності», описана Д. Сігелем [63]. Звужене вікно робить людину більш схильною до вибухових реакцій, гіпервігілантності або емоційного «застигання» навіть у ситуаціях, які об'єктивно не є небезпечними. Таким чином, дисрегуляція автономної нервової системи, характерна для тривалого стресу, формує стійку фізіологічну основу для психоемоційної нестабільності.

Розуміння нейробиологічних механізмів забезпечує лише частину картини, оскільки травма проявляється не лише на рівні тілесних реакцій, але й інтегрується в когнітивну та емоційну сфери. Для потреб сімейної медіації є критично важливим усвідомлювати, як ці фізіологічні процеси трансформуються

у психологічні переживання та стійкі поведінкові патерни, з якими згодом приходять учасники конфлікту. Саме тому наступним кроком є аналіз психологічного ланцюжка формування травматичної реакції, тобто послідовності внутрішніх змін, що пояснюють, чому травма настільки глибоко впливає на сприйняття людьми самих себе, своїх партнерів та конфліктних ситуацій.

Нейрофізіологічні процеси, що активуються під час екстремального стресу, тісно пов'язані з тим, як людина переживає подію на психологічному рівні. У науковій літературі описано характерний причинно-наслідковий механізм, у якому критична ситуація поступово трансформується у стійкий травматичний досвід.

Дослідження, проведені в українському контексті війни, підтверджують, що першим чинником такого процесу є безпосереднє зіткнення з травматичною подією, наприклад: бойовими діями, обстрілами, загрозою життю, пораненням, втратою близьких, вимушеним переміщенням або руйнуванням житла [19]. Відповідно до критеріїв DSM-5, такі події належать до категорії загроз, які можуть спричинити психотравму, оскільки несуть реальну або потенційну небезпеку для життя чи фізичної цілісності людини [63].

Наступною ланкою є переживання інтенсивного страху та безпорадності. Саме поєднання сильного переляку з відчуттям неможливості захистити себе або інших перетворює стресову ситуацію на травматичну.

Третім етапом є втрата суб'єктивного відчуття безпеки й контролю над власним життям. Людина починає сприймати світ як нестабільний, непередбачуваний і загрозливий. Ці зміни зачіпають базові уявлення про себе та інших і характерні для формування глибокого, стійкого травматичного досвіду. Українські дослідники зазначають, що саме руйнування фундаментальних відчуттів безпеки та стабільності є ключовим чинником розвитку посттравматичних реакцій у людей, які пережили бойові дії або працюють із травмованими групами населення [16].

Поступово відбувається трансформація когнітивних схем: формуються узагальнені переконання на зразок «мені не можна довіряти нікому», «у будь-який момент може статися найгірше», «я не впливаю на події». Такі схеми починають визначати інтерпретацію як нових, так і звичних життєвих ситуацій, включно з родинними.

В результаті формується травматична симптоматика: нав'язливі спогади, уникання, підвищена настороженість, емоційне оніміння, порушення сну та інші реакції, характерні для стресових розладів [52].

За умов повномасштабної війни травматичні переживання для багатьох українських родин стають не одноразовими, а повторюваними або хронічними. Постійна загроза, невизначеність, вимушена міграція, розлука з близькими та втрати створюють стійкий фон тривоги та виснаження, що ускладнює відновлення психологічних ресурсів і підтримання емоційної рівноваги. Коли напруга зберігається тривалий час, травматичний спосіб реагування поступово закріплюється й починає проявлятися у повсякденній взаємодії між членами сім'ї.

Ці процеси безпосередньо впливають на сімейну систему. У багатьох родині кілька людей одночасно переживають різні форми стресу: участь у бойових діях, вимушене переселення, економічні труднощі, адаптацію в нових умовах. Це збільшує вразливість сім'ї до непорозумінь та конфліктів, адже хронічний стрес послаблює здатність до саморегуляції, конструктивного діалогу та емоційної підтримки.

Сучасні дослідження та аналітичні огляди, присвячені впливу війни на психосоціальне функціонування українців, підтверджують, що сім'ї стикаються з підвищеним ризиком конфліктності, емоційного виснаження та дезадаптації [68]. У звітах міжнародних організацій також відзначається суттєве зростання звернень щодо домашнього насильства у воєнний період, що пов'язують із тривалим стресом, бойовим досвідом, втратою економічної стабільності та погіршенням емоційної регуляції [69]. Це свідчить про те, що війна створює

комплексне навантаження на сімейні стосунки, підвищуючи їхню вразливість і ускладнюючи конструктивне розв'язання конфліктів.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що травматичний досвід у контексті повномасштабної війни впливає на сімейні конфлікти на кількох рівнях: через зміну емоційної регуляції, трансформацію когнітивних схем, хронічний стрес, зміну ролей у родині, послаблення відчуття безпеки та зростання зовнішніх соціально-економічних загроз. Усе це посилює конфліктність сімейних взаємин і ускладнює їхнє врегулювання.

У наступному підпункті буде розглянуто, як ці процеси проявляються у конкретних поведінкових та емоційних реакціях учасників сімейної медіації.

2.2 Ознаки травматичного досвіду у поведінці учасників сімейної медіації

Травматичний досвід, особливо в умовах тривалої дії воєнних факторів, визначає не лише емоційний стан людини, але й спосіб її взаємодії з іншими. Для сімейної медіації це має особливе значення, оскільки медіатор працює з поведінкою сторін «тут і тепер», а саме поведінка часто є зовнішнім проявом глибинних психоемоційних процесів, пов'язаних із пережитим травматичним досвідом.

Дослідження показують, що травматичний досвід впливає на комунікацію, емоційну реактивність, здатність до регуляції, довіру та сприйняття намірів інших [61]. Саме тому розпізнавання ознак травматичного досвіду є необхідним етапом у забезпеченні безпечної та результативної медіації.

Одним із найхарактерніших наслідків психотравми є емоційна дисрегуляція, що означає стан, у якому порушується здатність людини усвідомлювати, виражати та контролювати власні емоційні переживання. У науковій літературі емоційна регуляція розглядається як комплекс процесів, що відповідають за формування, підтримання та зміну емоційних реакцій залежно від ситуації. Відповідно, дисрегуляція означає втрату або суттєве послаблення

цих механізмів [55]. Під впливом травматичних подій, особливо таких, що несуть тривалу та неконтрольовану загрозу, як у контексті війни, ці процеси стають нестійкими і недостатньо керованими.

Людина переживає раптові емоційні «сплески», різкі зміни настрою, сльозливість або підвищену дратівливість, і часто не може пояснити, чому її реакція виявилася настільки сильною. Іноколи дисрегуляція проявляється й у вигляді емоційного «оніміння», коли людина фактично перестає відчувати власні емоції як спосіб захисту від перевантаження [44].

У сімейній медіації емоційна дисрегуляція проявляється особливо помітно, адже сторони приходять із високим рівнем напруги. Учасник може перебивати, втрачати здатність слухати, переходити до звинувачень або повністю втрачати можливість сформулювати власні потреби. Такі реакції не свідчать про небажання співпрацювати, а є проявом виснаження нервової системи.

У контексті війни емоційна дисрегуляція набуває особливої актуальності. Постійні повідомлення про втрати, розлука з близькими, вимушена міграція підтримує нервову систему у стані хронічної напруги (Тому учасники медіації нерідко приходять емоційно виснаженими, із підвищеною чутливістю до навіть нейтральних висловлювань партнера).

В цьому контексті для медіатора важливо розуміти, що емоційна дисрегуляція не є ознакою небажання співпрацювати або маніпуляцією, а відображає фізіологічний стан нервової системи, яка працює у режимі підвищеної реактивності. Це вимагає застосування сповільненого темпу роботи, підтримувальних технік і створення безпечного простору, у якому учасник зможе поступово повернутися до більш стабільного емоційного стану. Саме врахування таких особливостей значно підвищує ефективність медіаційного процесу та знижує ризик повторного травмування сторін.

У моєму практичному досвіді сімейного медіатора останнім часом я доволі часто спостерігаю ознаки емоційної дисрегуляції. Як приклад можна навести ситуацію, коли в одному із медіаційних кейсів, військовослужбовець,

який нещодавно повернувся із ротації, демонстрував стриману, але різко підвищену емоційну реактивність: на будь-які питання щодо його досвіду або почуттів він реагував короткими, різкими фразами, уникаючи контакту очей і часто переводячи розмову на побутові аспекти. Попри зовнішню «холодність», було очевидно, що він перебуває у стані внутрішньої напруги, а його емоційна сфера фактично заблокована, що відповідає описаним у літературі проявам гіпо- та гіперактивації нервової системи. Подібні реакції потребують від медіатора сповільненого темпу роботи, опори на нейтральні питання та створення умов для безпечного висловлення.

Ще однією поширеною ознакою травматичного досвіду, яка суттєво впливає на поведінку учасників сімейної медіації, є гіпервігілантність, що означає стан підвищеної настороженості та постійного сканування середовища на предмет потенційної загрози. У науковій літературі гіпервігілантність розглядається як ключовий компонент посттравматичних реакцій, зумовлений тим, що нервова система «налаштовується» на надмірну чутливість до сигналів небезпеки [59].

Під час війни цей стан посилюється й закріплюється, оскільки реальні загрози повторюються, а мозок втрачає здатність чітко відрізнити минулу небезпеку від теперішнього безпечного контексту. Українські дослідники також зазначають, що у людей, які проживають у прифронтових регіонах або пережили бойові дії, формується стійкий патерн підвищеної настороженості, який впливає на повсякденну поведінку та сімейні стосунки [19].

Гіперактивація мигдалеподібного тіла підсилює постійну готовність до дії, що проявляється не лише у підвищеній тривожності, а й у надмірній обережності, підозрливості, посиленому контролі та схильності інтерпретувати нейтральні стимули як потенційно небезпечні. Цей стан не є свідомим вибором людини, він виникає як автоматична відповідь нервової системи, яка пережила небезпеку і досі функціонує в режимі «пильності»

У сімейній медіації гіпервігілантність проявляється особливо яскраво. Учасники з таким станом уважно контролюють перебіг процесу, підозріло

ставляться до формулювань, уважно аналізують кожне слово партнера або медіатора, інколи переривають бесіду, щоб уточнити навіть дрібні деталі. У деяких випадках це призводить до постійних перевірок документації, договору про медіацію, правил процедури або будь-яких умов, що стосуються їхньої участі.

У моїй практиці був випадок, коли сторона уважно перечитувала договір про медіацію кілька разів поспіль, ставила уточнювальні питання щодо найменших деталей, просила додаткових роз'яснень щодо кожного пункту. Також учасниця неодноразово просила медіаторів підтвердити свій професійний досвід, надати відповідні сертифікати, задавала велику кількість питань щодо процедури медіації. Її постійне сканування умов та перевірка коректності формулювань відповідали типовим проявам гіпервігілантності, описаним у міжнародних дослідженнях травматичного стресу.

Такі реакції можуть ускладнювати медіаційну взаємодію, оскільки знижують рівень довіри до процесу та збільшують кількість мікроконфліктів, пов'язаних з тлумаченням умов чи намірів партнера. Однак для медіатора важливо усвідомлювати, що за цим може стояти не недоброзичливість, а пережитий досвід небезпеки. Створення структурованого, передбачуваного простору та регулярне пояснення кроків процесу допомагає такому учаснику поступово знижувати напругу та відкриватися до діалогу.

Наступною типовою реакцією є уникання. У роботах Бессела ван дер Колка [71] та П. Левіна [50] підкреслюється, що уникання виконує функцію психологічного захисту, запобігаючи повторному переживанню болю, страху чи безпорадності. Через це людина інколи несвідомо уникає не лише нагадувань про травматичну подію, але й будь-яких ситуацій, які викликають сильні емоції або вимагають внутрішньої активності й відповідальності.

У поведінці сторін уникання може проявлятися по-різному: у відкладанні важливих рішень, ухиленні від розмов, які викликають напруження, у прагненні перевести спілкування на нейтральні теми, у мінімалізації власних переживань або уникненні очного контакту. Наукові дослідження свідчать, що уникання є

наслідком гіпоактивації нервової системи, що означає стан, коли психіка «завмирає» та намагається зменшити будь-яку емоційну стимуляцію, щоб не викликати перевантаження [71]

В сімейній медіації ця реакція може впливати на динаміку процесу особливо сильно. Учасники, схильні до уникання, часто відкладають сесії, не відповідають на пропозиції щодо дати зустрічі, пропонують перенести ухвалення рішення або заявляють про «неготовність говорити». Під час зустрічі такі люди використовують короткі фрази, відповідають невизначено, наприклад: «не знаю», «може бути», «зараз не готова/не готовий», уникають погляду або переводять розмову.

Як приклад варто навести випадок в сімейній медіації, коли одна зі сторін, а саме жінка, яка перебувала у тривалих емоційно виснажливих стосунках, систематично переносила сесії, відкладала ухвалення рішень та уникала обговорення тем, які викликали внутрішню напругу. Її відповіді були дуже короткими, а під час складних моментів вона часто повторювала: «Я не знаю», «Мені зараз важко», «Я не готова до цього». З погляду медіатора така поведінка могла виглядати як пасивність або небажання співпрацювати, але у світлі наукових підходів вона є типовим проявом травматичного уникання, спрямованим на зниження емоційного навантаження.

Для медіатора критично важливо розпізнати такі прояви та не інтерпретувати їх як опір процесу. Використання технік стабілізації, надання учаснику часу, зменшення інтенсивності теми, а також чітка структура сесії допомагають поступово відновлювати довіру й мінімізувати внутрішній опір сторони.

Наступним частим проявом пережитої травми є когнітивні спотворення є ще одним характерним проявом травматичного досвіду, який суттєво впливає на поведінку учасників сімейної медіації. У наукових моделях посттравматичного стресу [63] Ці спотворення описуються як автоматичні, неусвідомлені інтерпретації подій, що формуються під впливом страху, безпорадності та травматичного досвіду. Після пережитої травми мислення людини стає менш

гнучким, а оцінка ситуацій більш глобальною, категоричною та емоційно забарвленою. Травма ніби «переорієнтовує» когнітивні схеми, спонукаючи сприймати нейтральні події як загрозливі й очікувати найгіршого навіть у буденних ситуаціях.

Найпоширенішими формами спотвореного мислення є катастрофізація, узагальнення, «чорно-біле» мислення, персоналізація та знецінення [39]. Людина може сприймати висловлювання партнера як критику, загрозу або недовіру, навіть якщо в них немає такого змісту.

У процесі медіації такі спотворення можуть проявляються у формі припущень про наміри партнера, наприклад це може звучати так: «він хоче мене принизити», «вона робить це назло», недовіри до запропонованих рішень або фіксації на минулих образах, які сприймаються як визначальні для теперішньої ситуації.

У практиці сімейної медіації когнітивні спотворення часто проявляються в тому, що учасники надають занадто велике значення окремим словам чи інтонаціям. Так, в одному медіаційному кейсі сторона сприйняла звичайне уточнення партнера як «приховану загрозу» і неодноразово поверталася до цього моменту, переконуючи, що саме так і було. У подібних ситуаціях часто звучать фрази на кшталт: «Я бачу, що ти знову натякаєш», «Ти сказав це таким тоном, що все зрозуміло», «Я знаю, що ти цим хотів сказати», «Не потрібно робити вигляд, що ти не розумієш, що відбувається, і так все зрозуміло». Хоча сам зміст висловлювання був нейтральним, травматичний досвід змушував учасника автоматично шукати загрозу і трактувати ситуацію через призму минулих переживань.

Ще одним поширеним проявом травматичного досвіду є румінації, що є нав'язливими, повторюваними поверненнями до болісних подій минулого. У науковій літературі румінація визначається як стійкий цикл автоматичних думок, пов'язаних із пережитою травмою, який підтримує емоційну напругу та заважає інтегрувати досвід як такий, що належить минулому [56]. Сучасні українські дослідження також підкреслюють, що румінаційне мислення є важливим

чинником, який пов'язаний із вищими показниками тривожності, депресії та психоемоційного виснаження у військовослужбовців та осіб, що пережили втрату [1;2].

Румінації часто зустрічаються під час сесій в сімейній медіації. На прикладі це проявляється у формі постійного повернення до давніх образ або конфліктних моментів, навіть якщо вони сталися 10–15 років тому й не пов'язані безпосередньо з предметом обговорення. Такий учасник незалежно від теми сесії відводить розмову в минуле: «А пам'ятаєш, тоді ти...», фіксуючись на одному епізоді як на доказі нинішньої несправедливості чи нібито незмінності поведінки партнера. Для медіатора важливо розуміти, що це не небажання рухатися вперед, а ознака того, що подія залишилася емоційно «незавершеною» і досі актуалізується як загроза.

Когнітивні спотворення та румінації можуть ускладнити роботу медіатора, тому що людина реагує не на те, що відбувається зараз, а на свої болісні спогади та власні інтерпретації ситуації. Учасник може застрягати на минулих образах, не чути аргументів іншої сторони й постійно повертати розмову назад, що розриває логіку процесу. У таких умовах медіатору доводиться сповільнювати темп, частіше прояснювати висловлювання та допомагати стороні повернутися в контекст теперішньої розмови.

У сімейній медіації емоційне оніміння або різко знижена емоційна виразність часто проявляються як мінімальна міміка, монотонна інтонація, відсутність реакцій на слова партнера чи небажання говорити про власні переживання. У моїй практиці був показовий випадок, коли учасник, який мав досвід військової служби та довгий час перебував на фронті, протягом усієї сесії залишався майже нерухомим: сидів у закритій позі, говорив короткими фразами, а іноді лише кивав замість відповіді. Він уникав зорового контакту, не реагував на емоційні звернення партнерки і не вступав у діалог, хоч конфліктна ситуація очевидно вимагала обговорення.

Подібна поведінка характерна і для внутрішньо переміщених осіб, які пережили окупацію або інтенсивні бомбардування. В одному з таких випадків

сторона, яка прожила кілька місяців під обстрілами, описувала себе як «порожню» та «без сил», і це відображалось в її поведінці: вона говорила тихо, довго шукала слова, уникала будь-яких тем, пов'язаних із рішеннями, і не могла зосередитися на запитаннях медіатора.

Хоча зовні такі учасники виглядають спокійними або навіть відстороненими, їхня емоційна система фактично перебуває у стані виснаження, а внутрішня напруга є значною. Це робить комунікацію складною, уповільнює динаміку медіації та потребує особливо делікатного підходу з боку медіатора, який має розуміти, що за стриманістю часто ховається не байдужість, а наслідки пережитої травми.

Такі реакції створюють специфічні труднощі для медіатора, оскільки емоційне віддалення знижує здатність до емпатії та взаємної взаємодії. Процес уповільнюється, учасник може не висловлювати своїх потреб, а ухвалення рішень стає складним через зменшення внутрішнього контакту з власними емоційними мотивами. Завдання медіатора в такому випадку полягає у створенні темпу, який не перевантажує учасника, та у використанні коротких, м'яких запитань, що допомагають людині повернутися до усвідомлення себе без тиску.

Вторинна (вікарна) травматизація є особливим типом травматичного досвіду, який виникає не внаслідок прямої дії загрозливої події, а через близький контакт з іншими людьми, що пережили значні страждання. Вторинна травма формується через тривале співпереживання або емоційне залучення до травматичних історій інших людей. Це явище широко досліджене серед психологів, соціальних працівників і родин військових, які несуть значне емоційне навантаження [19]

Під час війни вторинна травматизація охоплює ширші групи населення. Партнери військовослужбовців, родичі поранених чи загиблих, а також люди, які тривалий час перебувають у середовищі з високим рівнем стресу, часто демонструють симптоми, схожі на первинну травму: підвищену тривожність, емоційну виснаженість, труднощі концентрації, дратівливість і негативні зміни

у сприйнятті стосунків. На рівні сімейної системи це може створювати замкнене коло, коли переживання одного члена сім'ї посилюють переживання іншого.

У сімейній медіації доволі часто трапляються ситуації, коли ознаки травматичного досвіду проявляються у партнерів, які фізично перебувають у безпеці, але емоційно живуть у реальності війни. Показовим є випадок дружини, яка після початку повномасштабного вторгнення виїхала за кордон разом із дітьми, тоді як її чоловік залишився в Україні та був мобілізований. Незважаючи на те, що жінка перебувала у безпечних умовах, її поведінка під час спільної зустрічі містила виразні ознаки подвійної травматизації. Вона розповідала, що постійно очікує повідомлення або дзвінка від чоловіка, бо кожен його вихід на зв'язок супроводжувався інформацією про небезпеку, втрати побратимів або чергові обстріли. Жінка говорила про те, що «живе двома життями», і що навіть у мирному середовищі відчувається «так, ніби війна не закінчується ні на хвилину». Під час сесії було помітно, що вона швидко переходить у стан напруги, коли чоловік згадує про службу або коли лунають уточнювальні питання щодо їхніх подальших дій. У її висловлюваннях звучали фрази на кшталт: «Я не можу заспокоїтися, доки не знаю, де він і що з ним», «Мені здається, що я не маю права жити спокійно, поки він там», що свідчить про поєднання тривоги та почуття провини, як характерний маркер вторинної травматизації. Попри зовнішню безпеку, жінка демонструвала гіпервігілантність: різкі зміни тону партнера або нейтральні запитання вона сприймала як загрозливі. Її поведінка під час медіації включала швидку емоційну реакцію, схильність до катастрофізації та труднощі у прийнятті рішень. Вона кілька разів відкладала обговорення важливих питань, пояснюючи, що «не готова зараз це вирішувати». Усе це добре відповідає описаним у науковій літературі механізмам вторинної травматизації, що виникає внаслідок тривалого контакту з травмою іншої людини, особливо якщо йдеться про травму, пов'язану з війною. Такий приклад демонструє, що ознаки травматичного досвіду можуть проявлятися не лише у тих, хто безпосередньо пережив небезпечні події, а й у

членів їхніх родин, які емоційно та психологічно «налаштовані» на стан близької людини.

Для медіатора це означає необхідність враховувати вплив подвійної травматизації на динаміку комунікації та готовність учасників до пошуку рішень, а також потребу в більш м'яких, стабілізуювальних інтервенціях для зниження емоційного перевантаження сторін.

Порушення комунікації є одним із найбільш помітних і водночас найскладніших для роботи проявів травматичного досвіду в медіації. У науковій літературі зазначається, що після пережитої травми здатність до ясного висловлення думок, активного слухання та підтримання взаємного діалогу знижується через зміну роботи когнітивних і емоційних систем [61]. Людина може втрачати концентрацію, легко відволікатися, говорити уривчастими реченнями або, навпаки, занурюватися в надмірні, емоційно насичені монологи, які важко впорядкувати. Така нерівномірність комунікації відображає не риси характеру, а наслідки перевантаженої нервової системи, що працює в режимі загрози.

Травма впливає і на здатність людини сприймати та інтерпретувати слова іншої сторони. Зниження толерантності до стресу спричиняє так зване звуження перцептивного поля, коли учасник чує лише те, що підтверджує його очікування або страхи, тоді як нейтральна чи конструктивна інформація може ігноруватися. У сімейній медіації це проявляється у швидкому виникненні непорозумінь, фіксації на окремих фразах та постійному уточненні мотивів партнера.

Порушення комунікації також стосується здатності говорити про свої потреби. У багатьох людей із травматичним досвідом формуються труднощі з ідентифікацією власних почуттів та бажань, що ускладнює формулювання чітких запитів або пропозицій. Людина може говорити загально, уникати конкретики, відповідати «я не знаю» або відкладати ухвалення рішень.

У практиці медіатора порушення комунікації може проявлятися у вигляді постійних переривань партнера, коли сторона не дає завершити речення і миттєво реагує власними припущеннями, наприклад: «Я і так знаю, що ти зараз

скажеш». Інші учасники, навпаки, демонструють максимально мінімальну комунікацію і відповідають одним чи декількома словами, наприклад: «Не знаю», «Не хочу говорити», «Нормально» і т. д.

Для людей із травматичним досвідом характерною є також різка, часто необґрунтована реакція на нейтральні або організаційні фрази. Так, звичайне уточнення медіатора «Можемо повернутися до попереднього питання?» іноді сприймається як тиск, викликає різке підвищення голосу чи обвинувачувальний тон: «Ви всі намагаєтеся на мене наїхати!»

Процес медіації може ускладнюватись саме через порушення комунікації, оскільки вони блокують базові механізми взаєморозуміння та пошуку рішень. У таких випадках медіатор стикається не з конфліктом як таким, а з обмеженою здатністю сторін взаємодіяти через вплив травматичного досвіду. Робота з такими учасниками потребує сповільнення темпу, структурованих запитань, частих рефреймінгів і створення безпечного простору, де людина може зосередитися, подумати й почути іншу сторону без відчуття загрози.

Таким чином, порушення комунікації – це не просто труднощі у мовленні або слуханні, а комплексний прояв травми, який охоплює когнітивні, емоційні та міжособистісні аспекти. Вони не лише ускладнюють медіацію, а й визначають сам характер взаємодії між сторонами, впливаючи на здатність до співпраці, довіри та конструктивного діалогу.

Узагальнюючи вищевикладене, слід підкреслити, що ознаки травматичного досвіду учасників сімейної медіації мають глибокий, комплексний характер. Вони не обмежуються лише емоційним реагуванням, а впливають на всі рівні взаємодії: емоційний, когнітивний, поведінковий та комунікаційний. Така всеосяжна дія формує специфічну, часто напружену динаміку конфлікту, що робить процес перемовин вразливим, підвищуючи ризик непорозумінь, ескалації та повного зриву діалогу. За таких умов, ефективність медіації критично залежить від здатності фахівця помічати, коректно інтерпретувати ці багатогранні прояви травми та, відповідно, створювати максимально безпечні та підтримувальні умови для поступового відновлення

конструктивної комунікації між сторонами. З огляду на це, наступний підрозділ буде присвячений детальному розгляду психологічних засад та ключових принципів травмоорієнтованого підходу. Впровадження цієї методології є необхідним для адаптації медіаційного процесу до потреб осіб, які пережили досвід гострої чи хронічної травми, що забезпечить більш чутливе, етичне та, зрештою, ефективно врегулювання сімейних конфліктів.

В наступному підпункті увага буде зосереджена на тому, які психологічні принципи лежать в основі травмоорієнтованого підходу та як вони допомагають медіатору працювати з людьми, що мають досвід гострої або тривалої травми. Це дасть змогу зрозуміти, як адаптувати процес медіації так, щоб він був безпечним, чутливим до переживань сторін і сприяв конструктивному вирішенню сімейних конфліктів.

2.3. Психологічні засади та основні принципи травмоорієнтованого підходу у роботі медіатора з сімейними конфліктами

Травмоорієнтований підхід виник як відповідь на усвідомлення масштабності явища психологічної травми та її впливу на соціальні взаємодії. Ще наприкінці 1990-х років М. Гарріс та Р. Фелот запропонували концепцію *trauma-informed care*, наголошуючи, що більшість клієнтів соціальних та медичних служб мають досвід травматичних подій, який визначає їхню поведінку та спосіб сприйняття світу [46].

Подальші дослідження у галузі психотравматології, нейропсихології та соціальної роботи довели, що травма суттєво впливає на когнітивну гнучкість, здатність до емоційної регуляції та побудови довіри [71, 72]. Це стало підґрунтям для систематизації підходу у рекомендаціях SAMHSA (2014), які сьогодні вважаються міжнародним стандартом [65].

У широкому розумінні травмоорієнтований підхід – це модель професійної взаємодії, що враховує вплив травматичного досвіду на поведінку, способи реагування та потреби людини, та передбачає створення безпечного, стабільно структурованого й підтримувального середовища, яке мінімізує ризик ретравматизації. Такий підхід виходить з того, що багато реакцій, які можуть

виглядати як «небажання співпрацювати», «агресія», «замкненість» або «непослідовність», насправді є наслідками порушеної регуляції нервової системи або сформованими стратегіями виживання [72].

Важливо розуміти, що травмоорієнтований підхід не передбачає виконання медіатором терапевтичних функцій, але ґрунтується на розумінні того, як травматичний досвід може впливати на поведінку, реакції та здатність до взаємодії сторін. Завданням медіатора в такому підході є не лікування травми, а створення передбачуваного, безпечного та підтримувального середовища, здатного зменшити ймовірність ретравматизації та підвищити готовність до конструктивного діалогу. Натомість цей підхід допомагає фахівцю уважніше ставитися до проявів дисрегуляції, емоційних тригерів чи стратегій виживання, які можуть впливати на перебіг медіації, та водночас підтримувати автономію і відчуття контролю в учасників процесу. Таким чином, медіація, що враховує можливі наслідки травматичного досвіду, сприяє більш етичному, чутливому та результативному розв'язанню конфліктів [75; 76].

Застосування травмоорієнтованого підходу в медіації базується на розумінні того, що конфліктні сторони можуть перебувати у стані емоційної дисрегуляції, мати порушене відчуття безпеки, демонструвати гіпервігілантність або уникнення. Ці реакції не слід трактувати як «непродуктивну поведінку» чи «опір», адже вони є природними наслідками травми [77].

Завдання медіатора полягає у забезпеченні передбачуваної структури процесу, пояснити кожний етап, підтримати відчуття контролю та автономії сторін і зменшити ймовірність повторного переживання станів, які є наслідком травми, під час взаємодії.

У сімейних конфліктах, особливо у контексті війни, травмоорієнтований підхід стає ключовою передумовою результативної медіації. Учасники часто мають досвід бойових дій, окупації, втрат, розлуки з близькими, вимушеного переміщення або довготривалої невизначеності. Це впливає на їхню здатність висловлювати потреби, слухати один одного, довіряти та взаємодіяти. Саме тому в сімейній медіації цей підхід є надзвичайно важливим та виправданим.

У травмоорієнтованій практиці існує кілька ключових принципів, які допомагають створити умови, за яких люди з травматичним досвідом можуть брати участь у медіації без додаткового напруження. Ці принципи були сформульовані у межах моделі Trauma-Informed Care (SAMHSA, 2014) [65]. і сьогодні широко застосовуються у різних сферах: медицині, освіті, соціальній роботі та вирішенні конфліктів. Для сімейної медіації їх адаптація є особливо важливою, адже учасники часто приходять з різними переживаннями, страхами та рівнями емоційної вразливості.

Перший принцип звучить як «Безпека» і означає створення безпечного середовища, у якому людина може відчувати фізичну та емоційну захищеність. Травма часто пов'язана з втратою контролю та відчуттям загрози, тому будь-яка невизначеність під час медіації може викликати напруження. Безпека забезпечується не лише умовами приміщення, а й поведінкою медіатора: передбачуваністю, чітким поясненням структури зустрічі, стабільністю правил і повагою до кордонів кожного учасника.

На нашу думку, відновлення відчуття безпеки є першим і найважливішим кроком у роботі з травмою. Це стосується й медіації: коли учасники почуваються у безпеці та розуміють, що процес є передбачуваним і підтримувальним, вони краще слухають одне одного, чіткіше висловлюють свої потреби і здатні приймати обґрунтовані рішення. У травмоорієнтованому підході безпека розглядається як основа ефективної взаємодії, оскільки вона знижує напругу, допомагає уникнути ретравматизації та створює умови для конструктивного діалогу.

Другий принцип – «Прозорість і довіра». Травма часто порушує здатність людини довіряти іншим та відчувати себе у безпеці в будь-яких структурованих процесах. Тому важливо, щоб медіатор діяв так, аби зменшувати невизначеність і не створювати відчуття прихованих намірів. Прозорість означає зрозумілі правила, послідовність кроків і чітке пояснення всіх умов участі. Важливо заздалегідь розповісти, що буде відбуватися на кожному етапі, як ухвалюються рішення, які межі ролі медіатора та що саме означає добровільність.

Формування довіри починається задовго до першої спільної сесії. Часто саме перший контакт: телефонний дзвінок, повідомлення, чи інформаційно-оціночна зустріч, задає тон усій подальшій взаємодії. Людина, яка має травматичний досвід, може особливо чутливо реагувати на темп розмови, вибір слів, інтонацію, навіть на паузи. Тому важливо вести діалог спокійно, не поспішати, адаптувати темп під стан учасника, давати достатньо часу на запитання й уточнення. Така уважність допомагає зменшити напруження ще на старті та створює відчуття, що процес є зрозумілим і безпечним. Довіра не виникає миттєво і не залежить від окремих фраз. Вона формується через сталість поведінки медіатора, передбачуваність, чесність і послідовність.

Наступний принцип – «Підтримка та співпраця». Травма часто залишає людину з відчуттям самотності, втрати опори і недовіри до інших. У медіації це може проявлятися як страх бути незрозумілим, побоювання висловитися або очікування, що будь-яка емоція буде «неправильною». Тому важливо, щоб медіація була місцем, де людина може хоча б частково відчути, що її чують, бачать і не засуджують. Це не означає, що медіатор стає на чийсь бік. Підтримка у травмоорієнтованому підході полягає у створенні простору, де кожен може висловитися без страху. У сімейній медіації це проявляється через дуже прості, але значущі дії: уважне слухання, спокійний темп розмови, чітке відтворення змісту сказаного, валідацію почуттів без оцінок. Іноді це також потребує гнучкості, наприклад, надання стороні, яка цього потребує більше часу, проведення окремих індивідуальних зустрічей тощо. Певним учасникам потрібні довші паузи, комусь важливо надати можливість зібратися з думками, комусь – «заземлитись», подихати, щоб повернути відчуття контролю. Такі невеликі інтервенції допомагають людині повернутися у «вікно толерантності» та зменшити ризик емоційного зриву.

Співпраця в цьому контексті означає відхід від логіки суперництва та боротьби, яка природно загострюється за умов стресу. Зазвичай, люди у стані напруги значно краще реагують на взаємодію, де є щось спільне, а не протиставлення. У медіації це проявляється у тому, що медіатор допомагає

сторонам бачити хоча б мінімальні точки дотику, переводити різкі твердження в нейтральні формулювання, нагадувати про спільну мету – знайти рішення, яке працюватиме для обох. Принцип співпраці в медіації проявляється в тому, щоб попросити сторони сформулювати, що для них важливо; допомогти кожному відчувати, що його позиція почута; підкреслити, що процес не має переможців і переможених. Таке середовище поступово знижує реактивність та дозволяє людям говорити не з позиції страху чи захисту, а з позиції потреб і реальних почуттів.

Усе це робить підтримку та співпрацю не абстрактними поняттями, а конкретною частиною роботи медіатора, що допомагає учасникам, які пережили травму, рухатися до конструктивного діалогу без додаткового виснаження.

Наступний принцип – «Підсилення автономії та ресурсності». У дослідженнях підкреслюється, що учасники з травматичним досвідом значно краще включаються у процес тоді, коли вони чітко розуміють межі своєї участі, відчувають вплив на хід обговорення та можуть самостійно визначати власні кроки. Це не лише відновлює втрачене через травму відчуття контролю, але й активізує внутрішні ресурси, необхідні для пошуку реалістичних рішень.

Травматичний досвід майже завжди пов'язаний із ситуацією, у якій людина не могла впливати на події. Саме тому будь-які прояви тиску, примусу або жорсткого структурування можуть викликати повторне напруження, страх чи емоційне блокування [78]. У сімейній медіації це виражається у надмірній обережності, небажанні приймати рішення, різких захисних реакціях або жорсткому контролю за кожним кроком. Тому ключовим завданням медіатора є не допустити повторення досвіду безсилля, а навпаки – створити процес, у якому кожен відчуває, що саме він керує своїми діями та вибором.

У цьому контексті особливої ваги набуває принцип добровільності медіації. Те, що учасник у будь-який момент може зробити паузу, відмовитися від обговорення певної теми або навіть вийти з процесу, є потужним коригуючим досвідом для людини, яка пережила втрату контролю. Добровільність сама по собі працює як механізм наснаження: вона повертає людині право вирішувати,

що з нею відбувається, у якому темпі вона рухається та на що готова в даний момент.

Техніки медіатора також відіграють важливу роль у відновленні автономії. Перехід від позицій до інтересів допомагає учасникам побачити власні потреби та сфери впливу замість того, щоб застрягати в жорстких вимогах. Уточнення темпу, пропозиція коротких пауз, запрошення самостійно формулювати варіанти рішень або змінювати структуру обговорення робить людину активним суб'єктом процесу, а не пасивним спостерігачем.

Гнучкість процедури медіації, можливість змінювати тривалість сесії, пріоритетність тем, формат обговорення дає учасникам відчуття вибору. Це важливо, бо конфлікт, особливо в поєднанні з травмою, часто посилює переживання безсилля. В медіації сторони бачать, що здатні впливати на ситуацію, ухвалювати рішення в безпечному середовищі та формувати угоду, яка відповідає їхнім реальним інтересам.

Підсилення ресурсності полягає у тому, щоб допомогти учасникам помітити навіть невеликі власні кроки та успіхи вже є підґрунтям для більшої стійкості. У травматичних станах люди схильні фокусуватися на виснаженні, а власний потенціал часто здається їм мінімальним. Завдання медіатора – підсвічувати моменти, які свідчать про здатність рухатися вперед: участь у медіації, готовність сформулювати запит, здатність вислухати, спроба знайти хоч якийсь фрагмент спільності.

В цьому контексті варто розуміти, що підсилення автономії та ресурсності не суперечить нейтральності медіатора. Навпаки – воно дозволяє підтримувати сторони як рівноправних учасників процесу: без порад, без нав'язування рішень, але з глибокою увагою до того, що допомагає їм відчувати контроль і відновлювати внутрішню опору. Саме такий досвід, де сторона відчуває, що вона може впливати на те, що з нею відбувається є ключовим для людей із травматичним минулим та фундаментально важливим для ефективного врегулювання сімейних конфліктів.

Ще один принцип – «Культурна та контекстуальна чутливість». Одним із ключових завдань травмоорієнтованого підходу є запобігання ситуаціям, які можуть відновити або посилити переживання, пов'язані з травмою. Повторна травматизація часто виникає не через драматичні події, а через дрібні деталі, такі як: тон голосу, раптове питання, надто швидкий темп розмови або непомітне порушення меж. Людина, що пережила травму, може реагувати на них так, ніби загроза повернулася, навіть якщо контекст є безпечним.

В медіації це означає, що медіатор повинен уважно відстежувати, як саме учасники реагують на процес. Наприклад, різке підвищення голосу, дотик до особистої теми без попередження або надто пряме запитання можуть викликати у сторони захисну реакцію: від емоційного вибуху до повного мовчання. З огляду на це важливо забезпечити чіткі межі: пояснювати, які теми будуть підніматися, пропонувати можливість зупинитися, уточнювати, чи готова людина рухатися далі.

Принцип «Уникнення повторної травматизації» передбачає обережне опрацювання складних тем. Деякі учасники можуть бути не готові говорити про окремі епізоди з минулого, і медіатор має вміти зупинитися, якщо бачить, що емоційне навантаження стає надмірним. Тут важливо не тиснути, а дати можливість людині простір.

Для медіації це означає делікатність, повагу та постійний фокус на тому, як учасник відчувається у «тут і тепер». Такий підхід не лише запобігає повторному болю, а й підтримує здатність людини залишатися у діалозі та довіряти процесові.

Травмоорієнтований підхід у медіації ґрунтується на усвідомленні того, що поведінка учасників часто не є просто проявом «емоційності» чи «складного характеру», а відображає реальні наслідки пережитих подій. Принципи безпеки, прозорості, підтримки, співпраці, підсилення автономії, культурної чутливості та уникнення повторної травматизації створюють умови, у яких люди можуть говорити про важливе без страху, тиску чи повторного болю. В українському контексті це особливо значущо, адже досвід війни, втрат, вимушеної міграції та

хронічної невизначеності формує підвищену вразливість та специфічні реакції у сімейних конфліктах.

Застосування цих принципів не перетворює медіацію на психотерапію, але робить її більш безпечною, стабілізуючою та результативною. Травмоорієнтовані стратегії змінюють спосіб організації діалогу, забезпечуючи умови, у яких учасники можуть відчуті опору, відновити відчуття контролю та перейти від реактивності до конструктивного пошуку рішень.

Висновки до розділу 2

У сучасних умовах повномасштабної війни травматичний досвід стає поширеним явищем, що значно впливає на сімейні стосунки та підсилює конфліктність взаємодії. Військові дії, втрати, хронічна невизначеність і вимушене переміщення спричиняють емоційне виснаження, підвищену тривожність, труднощі у регуляції станів і зниження здатності до конструктивної комунікації. Травма змінює роботу нервової системи, звужує «вікно толерантності» та активує реакції гіперзбудження або «завмирання», що проявляється у поведінці учасників сімейних конфліктів.

Поширеними є такі ознаки травматичного впливу, як емоційна дисрегуляція, уникання, гіпервігілантність, напруження у спілкуванні, когнітивні спотворення та труднощі у формулюванні позицій та потреб. Важливо розуміти, що ці реакції часто є не свідомою опозицією чи небажанням домовлятися, а природними наслідками пережитого стресу й перевантаження.

У такому контексті травмоорієнтований підхід набуває особливої значущості, оскільки забезпечує умови безпеки, передбачуваності, підтримки й уникнення ретравматизації. Його основою є прозора структура процесу, чіткі межі ролі медіатора, підсилення відчуття контролю у сторін та повага до їх темпу й можливостей. Такий підхід створює сприятливий простір, у якому учасники можуть поступово повернутися до стану, що дозволяє вести конструктивний діалог, висловлювати власні потреби й шукати взаємоприйнятні рішення.

РОЗДІЛ 3

ВИКОРИСТАННЯ ТРАВМООРІЄНТОВАНИХ СТРАТЕГІЙ ДО УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ ПІД ЧАС СІМЕЙНОЇ МЕДІАЦІЇ: ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Обґрунтування методичного забезпечення та процедури емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження, присвячене вивченню особливостей застосування травмоорієнтованих стратегій у роботі з сімейними конфліктами, потребує ретельно підбраного методичного інструментарію, здатного охопити ключові емоційні та поведінкові параметри учасників взаємодії. У сучасних умовах підвищеної соціальної напруги, нестабільності та поширеного досвіду переживання потенційно травматичних подій особливої актуальності набуває аналіз таких характеристик, як рівень тривожності, депресивні прояви, особливості копінг-поведінки, стилі реагування у конфлікті та наявність попереднього травматичного досвіду.

Саме ці чинники можуть істотно впливати на поведінку у конфлікті, емоційну регуляцію та якість взаємодії під час сімейної медіації та визначати відповідні стратегії роботи медіатора, тому вибір психодіагностичних методик ґрунтувався на необхідності всебічного й науково валідного аналізу цих особливостей.

У дослідженнях взяло участь 80 респондентів. Переважна більшість респондентів – жіночої статі, що становить 78,75 % загальної кількості респондентів. Чоловіки відповідно становлять 21,25% загальної кількості респондентів.

Рисунок 3.1. Статевий розподіл респондентів (N = 80)

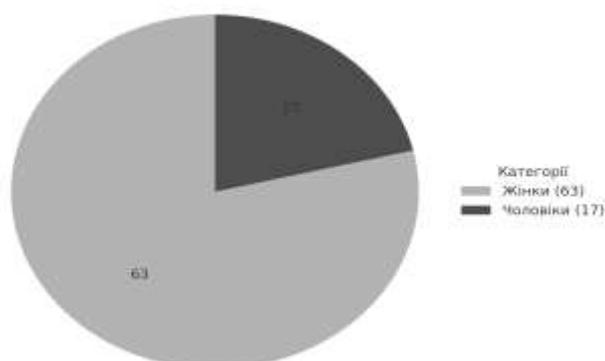


Рис.3.1 Розподіл респондентів за статтю

Віковий склад вибірки охоплює широкий діапазон. Це учасники від 20 до 70 років, що дозволяє всебічно дослідити вікові особливості емоційних станів та конфліктної поведінки. Найчисленнішу групу становлять респонденти віком 20 - 30 років - 45 осіб, що становить 56,25% від усієї кількості респондентів, що свідчить про високу залученість молодших дорослих у тематику сімейних стосунків та конфліктів. Наступна за чисельністю група респондентів віком 31 - 40 років – 17 осіб, що становить 21,25% від усієї кількості респондентів, для яких характерними є активні професійні та сімейні навантаження, що можуть впливати на особливості конфліктної взаємодії. Особи віком 41-50 років 13 осіб, що становить 16,25% вибірки. Цей період часто пов'язують із переосмисленням життєвих і сімейних ролей та підвищеним рівнем стресу. Значно меншими є групи респондентів віком 51-60 років Це 4 особи, що становить 5% від загальної кількості респондентів та 61-70 років – 1 особа, і відповідно – 1,25% від усієї кількості.

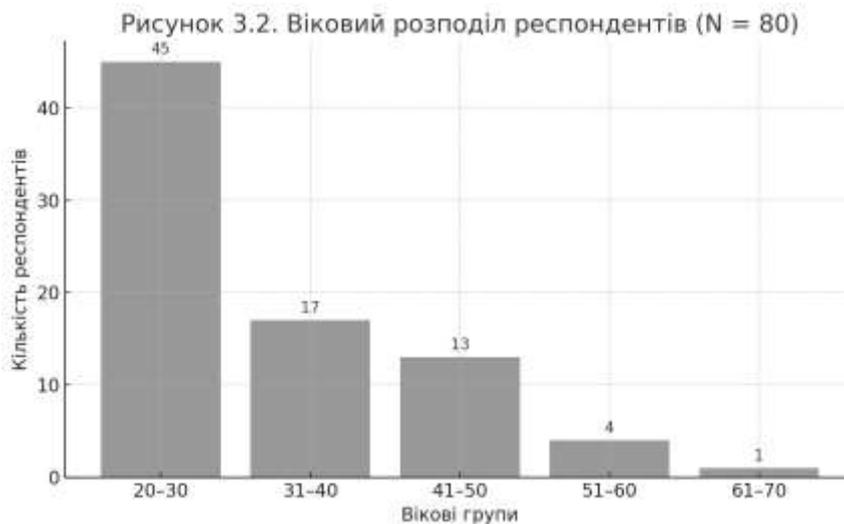


Рис.3.2 Розподіл респондентів за віком

Така широка вікова структура забезпечує можливість виявлення вікових тенденцій у переживанні конфліктів, емоційній регуляції та використанні копінг-стратегій, а також дозволяє виконати порівняльний аналіз між різними віковими групами.

Структура вибірки за сімейним станом відображає широкий спектр життєвих обставин, у яких перебувають респонденти, що дозволяє глибше зрозуміти особливості їхніх емоційних переживань та поведінки в конфліктних ситуаціях.

Найбільш чисельною є група учасників, які перебувають у шлюбі – 35 осіб, що становить 43,75% від загальної кількості респондентів. Це загалом відображає поширеність шлюбних відносин та інтерес цієї категорії до теми взаємодії в умовах сімейних конфліктів. Другою за чисельністю є група респондентів, які перебувають у стосунках, але не є офіційно одруженими – 30 осіб, що становить 37,5% від загальної кількості респондентів. Для цього етапу стосунків характерні процеси взаємної адаптації, формування партнерських ролей та підвищена емоційна чутливість, що може впливати на динаміку конфліктних взаємодій та способи їх конструктивного врегулювання. Менше представлені групи розлучених учасників. Це 4 особи, що становить 5% від загальної кількості респондентів, а також тих, хто на момент дослідження не

перебуває у стосунках – 11 осіб, що відповідно становить 13, 75% кількості респондентів. Попри невелику кількість, ці категорії мають цінний досвід, що доповнює загальну картину дослідження. Розлучені респонденти можуть демонструвати поведінкові й емоційні особливості, пов'язані з попереднім конфліктним досвідом, який нерідко супроводжується високим рівнем стресу. Учасники, які не перебувають у стосунках, також відіграють важливу роль, адже сімейна медіація не обмежується лише подружніми взаєминами. Вона охоплює ширше коло стосунків: між батьками та дітьми, родичами, членами розширеної сім'ї та іншими значущими людьми. Крім того, медіація має профілактичний потенціал, оскільки сприяє формуванню навичок конструктивної комунікації, які можуть стати основою для майбутніх здорових і гармонійних стосунків.

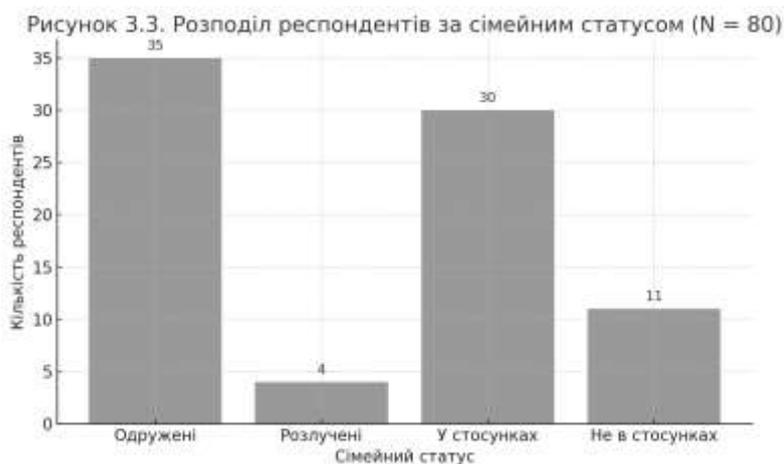


Рис.3.3 Розподіл респондентів за сімейним статусом

Така соціально-демографічна різноманітність дозволяє отримати широкую та репрезентативну картину конфліктної поведінки й емоційних проявів, що зумовлює валідність подальших висновків.

Для дослідження було використано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на оцінку емоційних станів, особливостей поведінки у конфліктних ситуаціях та впливу травматичного досвіду на ці процеси. Такий підхід дає змогу отримати багатогранну картину індивідуальних реакцій респондентів та виявити чинники, що можуть впливати на їхню взаємодію в умовах сімейного конфлікту.

Зокрема, для оцінювання психоемоційного стану респондентів до дослідження було включено Шкалу тривожності Спілбергера в адаптації Ю. Ханіна Ю. STAI, яка є одним із найбільш відомих інструментів для вимірювання ситуативної та особистісної тривожності [64].

Методика складається з 40 тверджень, розділених на дві підшкали:

Ситуативна тривожність (S-Anxiety) 20 пунктів, що вимірюють інтенсивність тривоги «тут і тепер», як реакції на ситуацію.

Особистісна тривожність (T-Anxiety) – 20 пунктів, що оцінюють стабільну схильність до тривожності як риси особистості.

Кожен пункт оцінюється за 4-бальною шкалою, а підсумкові бали інтерпретуються як: низькі (20–30), середні (31–44), високі (45 і вище).

Використання цієї методики дає змогу розмежувати тимчасові реакції на стресову ситуацію та стабільні риси особистості, що є принципово важливим у контексті вивчення поведінки у сімейному конфлікті. Висока ситуативна тривожність може спричиняти емоційну дестабілізацію у момент конфлікту, тоді як підвищена особистісна тривожність часто визначає схильність до перебільшення загроз, імпульсивних реакцій або уникнення діалогу. У контексті медіації це впливає на готовність сторін співпрацювати, реагувати конструктивно та сприймати інформацію від партнера.

Важливою складовою дослідження є оцінка депресивної симптоматики, яка може істотно впливати на активність, мотивацію, здатність до раціонального мислення та участь у конструктивному діалозі. Для цього було використано шкалу депресії А. Бека BDI [32].

Методика складається з 21 пункту, кожен із яких описує симптом депресії й оцінюється за 4-бальною шкалою. Загальний бал відображає рівень депресивної симптоматики: 0–9 – мінімальна; 10–18 – легка; 19–29 – помірна, 30+ – виражена.

Методика дозволяє не тільки визначити рівень депресивних проявів, а й оцінити їхній вплив на поведінку у конфліктних ситуаціях. Люди з підвищеним рівнем депресивності можуть проявляти пасивність, емоційне відсторонення,

труднощі в генеруванні рішень в процесі медіації і може знижувати його ефективність.

Оскільки поведінка у стресових і конфліктних ситуаціях багато в чому визначається домінуючими копінг-стратегіями, то до психодіагностичного комплексу було включено Coping Strategies Inventory – Short Form (*Addison, 2007*)[27]. Скорочена версія CSI містить 40 тверджень, які оцінюють домінуючі способи реагування на стрес. Методика включає 8 первинних копінг-стратегій, що групуються у більш узагальнені рівні:

- первинні стратегії: адаптивні (когнітивна реструктуризація, вирішення проблем, пошук соціальної підтримки, вираження емоцій), дезадаптивні (уникнення проблем, прийняття бажаного за дійсне, самокритика, соціальний відхід);
- вторинні стратегії: проблемно-орієнтоване залучення, емоційно-орієнтоване залучення, проблемно-орієнтоване відсторонення, емоційно-орієнтоване відсторонення;
- третинні стратегії: залучення, відсторонення.

Методика дозволяє оцінити схильність до проблемно-орієнтованих, емоційно-орієнтованих або уникаючих стратегій подолання стресу. Це є надзвичайно важливим у контексті травмоорієнтованого підходу, який передбачає врахування того, як людина реагує на складні ситуації, які ресурси мобілізує та наскільки конструктивні її поведінкові моделі. Домінування дезадаптивних копінг-стратегій може призводити до ескалації конфлікту, тоді як адаптивні стратегії сприяють кооперації та пошуку спільних рішень.

Важливою складовою дослідження стала також Багатовимірна шкала сприйняття соціальної підтримки (Multidimensional Scale of Perceived Social Support (далі – MSPSS), розроблена Г. Зіметом та співавторами [74].

Методика складається з 12 тверджень, об'єднаних у три субшкали:

- Підтримка з боку сім'ї
- Підтримка з боку друзів
- Підтримка від значущих інших

Ця методика дає змогу оцінити суб'єктивне відчуття підтримки з боку трьох ключових джерел: родини, друзів та значущих інших осіб. Показники MSPSS дозволяють визначити, наскільки респонденти відчують себе емоційно забезпеченими, соціально включеними та здатними звертатися по допомогу у складних або стресових ситуаціях.

У контексті комплексного дослідження MSPSS відіграє важливу роль, оскільки соціальна підтримка є одним із ключових ресурсів у подоланні стресу та регулюванні емоційної напруги. Високий рівень сприйманої підтримки може пом'якшувати прояви тривоги та депресивності, знижувати ризик використання неадаптивних копінг-стратегій та сприяти більш конструктивній поведінці у конфлікті. Включення цієї методики дозволяє краще зрозуміти, які зовнішні ресурси можуть підсилювати внутрішні механізми саморегуляції респондентів і як соціальна підтримка впливає на їхню здатність до діалогу, співпраці та вирішення сімейних суперечок у межах процесу медіації.

Для вивчення стилів поведінки у конфлікті було застосовано інструмент Томаса–Кілмана [66], який визначає схильність до суперництва, співпраці, компромісу, уникнення або пристосування. Важливою складовою методичного забезпечення стала також методика. Методика містить пари тверджень, з яких учасник обирає те, що найближче відповідає його звичному способу реагування у конфлікті, що забезпечує високу чутливість до реальних поведінкових патернів. Цей інструмент дає змогу оцінити, які саме поведінкові моделі використовує людина у конфліктній ситуації, що дозволяє краще зрозуміти динаміку взаємодії та передбачити ймовірні шляхи її розвитку. У контексті сімейної медіації це є ключовим, оскільки стилі реагування сторін безпосередньо впливають на перебіг переговорів та готовність до взаєморозуміння.

Окреме місце у дослідженні займає оцінювання попереднього травматичного досвіду, що може суттєво впливати на емоційну регуляцію, стресову чутливість та конфліктну поведінку. Для цього було використано Контрольний перелік життєвих подій LEC-5 [72], який дозволяє виявити досвід

контактів із подіями, що потенційно можуть мати травмуючий характер: війна, насильство, втрата близьких, нещасні випадки, важкі страждання тощо.

Методика складається з 16 типів потенційно травматичних подій (бойові дії, насильство, загроза життю, нещасні випадки тощо). Для кожної події фіксується форма контакту: переживав особисто, був свідком, дізнався про подію, не стикався.

ЛЕС-5 дозволяє оцінити кількість і тип травматичного досвіду, але не вимірює симптоми ПТСР. Надійність методики підтверджена численними дослідженнями.

Урахування цього чинника є особливо актуальним у сучасному українському контексті, де значна частина населення пережила травматичні події або була ними опосередковано зачеплена.

Логіка дослідження передбачає виявлення взаємозв'язків між емоційними станами, копінг-стратегіями, конфліктною поведінкою, травматичним досвідом та рівнем сприйнятої соціальної підтримки. Виходячи з теоретичного аналізу й попередніх емпіричних даних, було сформульовано гіпотезу про те, що підвищені показники тривожності та депресивності, у поєднанні з наявністю травматичного досвіду, асоціюються з частішим використанням неадаптивних копінг-стратегій і деструктивних стилів поведінки у конфлікті. Натомість нижчий рівень емоційної напруги, ефективні копінг-стратегії та достатня соціальна підтримка можуть сприяти більш конструктивній взаємодії між сторонами, підвищувати готовність до діалогу та загальну ефективність сімейної медіації. Урахування ролі соціальної підтримки є важливим, оскільки вона може виступати значущим захисним фактором, що пом'якшує негативний вплив травматичних подій та емоційних труднощів на поведінку у конфліктних ситуаціях.

3.2 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження травматичного досвіду та стратегій вирішення конфліктів учасниками сімейної медіації

Результати дослідження рівня тривожності засвідчили загальну тенденцію до підвищеного емоційного напруження серед респондентів. Зокрема, 54%

учасників продемонстрували високий рівень ситуативної тривожності, 40% - середній, і лише 6% - низький. Середнє значення ($M = 47,38$) відповідає підвищеній ситуативній тривозі, що вказує на значний рівень внутрішнього напруження під час оцінювання. Це означає, що для більшості респондентів характерні інтенсивні емоційні реакції у відповідь на актуальні стресові ситуації, що може ускладнювати здатність зосереджуватися, слухати партнера та конструктивно взаємодіяти в умовах сімейного конфлікту.

Показники особистісної тривожності виявилися ще вищими. 73% респондентів мають високий рівень, 27% - середній, і жодного випадку низької тривожності не зафіксовано. Середнє значення ($M = 48,45$) свідчить про домінування тривоги як відносно стабільної особистісної риси. Такий емоційний фон може впливати на базову конфліктну поведінку, зумовлювати схильність до уникнення, підвищеної настороженості або імпульсивних реакцій. У контексті сімейної медіації це має особливе значення, оскільки хронічно підвищена тривожність здатна ускладнювати ведення діалогу, знижувати толерантність до фрустрації та перешкоджати пошуку взаємоприйнятних рішень.

Таблиця 3.1

Розподіл рівнів ситуативної та особистісної тривожності

Рівень тривожності	Ситуативна тривожність		Особистісна тривожність	
	К-ть осіб	%	К-ть осіб	%
Низька	5	6%	0	0%
Середня	32	40%	22	27%
Висока	43	54%	58	73%
Середнє значення	$M = 47,38$	—	$M = 48,45$	—

Результати дослідження рівня депресії показали, що більшість респондентів мають мінімальні прояви депресивної симптоматики, що становлять 56,25% вибірки. Легкий рівень депресії виявлено у 28,75% учасників,

помірний – у 13,75%, а виражені депресивні симптоми продемонструвала лише одна особа (1,25%). Середній показник рівня депресії становить 9,38, що загалом відповідає мінімальному рівню депресії у вибірці.

Таблиця 3.2

Розподіл рівнів депресивності за шкалою Бека

Рівень депресії	Кількість осіб	%
Мінімальний (0–9 балів)	45	56,25 %
Легкий (10–18 балів)	23	28,75 %
Помірний (19–29 балів)	11	13,75 %
Виражений (30+ балів)	1	1,25 %
Середнє значення (M)	9,38	—
Мінімальний бал	0	—
Максимальний бал	31	—

Як бачимо, попри домінування низьких показників, важливо враховувати, що навіть легкі або помірні депресивні прояви у частини респондентів можуть впливати на їхню емоційну стійкість, знижувати здатність регулювати напруження та ускладнювати конструктивну взаємодію в умовах сімейного конфлікту. У процесі медіації це може проявлятися у зниженні мотивації до пошуку рішень, схильності до пасивної позиції чи уникнення діалогу. Тому медіатор має враховувати подібні емоційні та поведінкові особливості при доборі оптимальних тактик роботи та підтримувальних інтервенцій.

Аналіз домінуючих стилів конфліктної поведінки показав, що найпоширенішим серед респондентів є стиль компромісу (45%), що свідчить про загальну орієнтацію на пошук взаємоприйнятних рішень. Водночас, значна частина учасників демонструє уникнення (23,75%) та пристосування (20%), що може відображати емоційну чутливість, труднощі у витримуванні напруги або недостатність внутрішніх ресурсів для активного вирішення конфліктів. Найменш представленими є співробітництво (7,5%) та суперництво (3,75%).

Таблиця 3.3

Розподіл стилів конфліктної поведінки за методикою Томаса–Кілмана

Стиль конфліктної поведінки	% респондентів
Компромiс	45 %
Уникнення	23,75 %
Пристосування	20 %
Спiвробiтництво	7,5 %
Суперництво	3,75 %

На основі цього аналізу можна зробити висновок, що для більшості респондентів характерний пошук компромісу, проте значна частина все ж схильна до уникнення та пристосування. Це має важливе значення для медіації, адже пасивні стилі поведінки часто пов'язані з емоційною вразливістю, труднощами у витримуванні напруги та нерівністю позицій між сторонами. У таких випадках медіатору важливо створити відчуття безпеки, допомогти учасникам знизити емоційне напруження та поступово повернути їх до більш активної й усвідомленої участі в діалозі. Це сприяє переходу від захисних реакцій до конструктивних стратегій, що підвищує шанси на успішне врегулювання конфлікту.

Результати оцінювання соціальної підтримки показали, що більшість респондентів мають високий рівень сприйнятої підтримки з усіх трьох джерел, передбачених методикою MSPSS. Найвищі показники зафіксовано у субшкалі «значущі інші» - 83,33%, що свідчить про наявність близької довірливої особи, здатної забезпечити емоційну стабільність у стресових ситуаціях. Також значна частина респондентів повідомляє про високий рівень підтримки з боку сім'ї (67,86%) та друзів (60,71%), що свідчить про наявність у них близького соціального оточення та людей, на яких вони можуть покластися.

Низькі рівні соціальної підтримки виявлено лише у 2–10% учасників, що є незначною часткою вибірки. Це свідчить про те, що більшість респондентів

мають доступ до ресурсного середовища, яке відіграє важливу роль у подоланні емоційних труднощів, зниженні тривожності та підтриманні психологічної стійкості. Разом із тим, частина респондентів із нижчими показниками підтримки може бути більш уразливою до стресу, що важливо враховувати під час медіації, адже таким учасникам часто складніше витримувати конфліктну напругу, вони можуть демонструвати схильність до уникнення або емоційної реактивності.

Таблиця 3.4

Розподіл рівнів соціальної підтримки за субшкалами

Субшкала	Низький рівень (%)	Середній рівень (%)	Високий рівень (%)
Сім'я	4,76 %	27,38 %	67,86 %
Друзі	10,71 %	28,57 %	60,71 %
Значущі інші	2,38 %	14,29 %	83,33 %

Як бачимо, результати свідчать, що більшість респондентів мають достатній рівень соціальної підтримки, який у межах травмоорієнтованого підходу розглядається як один з ключових захисних факторів. Наявність людей, на яких можна опертися, сприяє відновленню відчуття безпеки, допомагає знижувати емоційне напруження та підтримує здатність залишатися у «вікні толерантності», що є необхідною умовою для конструктивної участі в діалозі під час сімейної медіації. Соціально підтримані учасники, як правило, демонструють вищу емоційну стабільність, кращу здатність до саморегуляції та більшу відкритість до взаємодії. Натомість респонденти з нижчими показниками підтримки можуть бути більш вразливими до стресу та швидше виходити у стан гіперзбудження чи, навпаки, емоційного «відключення», що ускладнює витримування конфліктної напруги й зменшує готовність до співпраці. Тому під час медіації такі учасники потребують делікатнішого темпу, посиленої структурованості процесу та додаткових стабілізаційних інтервенцій, що відповідає принципам травмоорієнтованої практики та дозволяє створити умови для безпечного й конструктивного діалогу.

Результати оцінювання копінг-стратегій за методикою Coping Strategies Inventory – Short Form (CSI-SF) показали, що респонденти використовують як адаптивні, так і дезадаптивні способи подолання стресу, із загальним переважанням залучених, конструктивних форм реагування.

На рівні первинних копінг-стратегій серед адаптивних форм найчастіше використовуються:

- когнітивна реструктуризація, що означає зміна неадаптивних думок на реалістичні. Для 70 % респондентів вона перебуває на середньому рівні, а для 13,8 % - на високому;
- вирішення проблем. 57,5 % респондентів мають середній рівень, 22,5 % - високий;
- вираження емоцій. 67,5 % респондентів перебувають на середньому рівні, 15 % - на високому;
- пошук соціальної підтримки. 60 % респондентів використовують її на середньому, а 22,5 % - на високому рівні.

Це свідчить про те, що більшість респондентів не обмежуються емоційною реакцією на стрес, а здатні зупинитися, проаналізувати ситуацію, переосмислити її та за потреби звернутися по підтримку до значущих людей. Така здатність поєднувати раціональне осмислення з емоційною відкритістю створює передумови для більш конструктивної взаємодії під час сімейної медіації. Респонденти, які володіють цими навичками, легше входять у діалог, краще витримують напругу конфліктної ситуації та частіше готові до пошуку спільних рішень, що підсилює ефективність процесу медіації та сприяє відновленню взаєморозуміння між сторонами.

Водночас, як показало дослідження, дезадаптивні стратегії також є досить вираженими.

Зокрема, на середньому рівні виявляються такі дезадаптивні стратегії: уникнення проблем (68,8 % респондентів), прийняття бажаного за дійсне (71,2 %), самокритика (66,2 %) та соціальний відхід (62,5 %).

Це означає, що в умовах підвищеного напруження значна частина учасників схильна не вступати у прямий контакт із складною ситуацією, а, радше, відкладати розмови й рішення, «відходити» у фантазії чи внутрішні переживання, звинувачувати себе або дистанціюватися від інших людей. Такий профіль добре узгоджується з описаними в теоретичному розділі травматичними реакціями: уникненням як способом не торкатися болючих тем, емоційним віддаленням і соціальним відходом як формою «оніміння» та захисту від перевантаження, а також підвищеною самокритикою, що часто супроводжує досвід провини, безсилля чи вторинної травматизації.

В контексті травмоорієнтованого підходу ці копінг-стратегії важливо розглядати не як неспроможність чи несформованість сторін, а як спосіб нервової системи зменшити інтенсивність емоційного болю. Водночас у контексті сімейної медіації саме вони можуть суттєво ускладнювати процес: учасники, що активно використовують уникнення, самокритику й емоційне віддалення, частіше «випадають» із діалогу, важче формулюють потреби, схильні сприймати нейтральні слова через призму минулого досвіду та румінацій, швидше виходять за межі «вікна толерантності». Для медіатора це означає необхідність працювати в більш сповільненому темпі, чітко структурувати процес, використовувати стабілізаційні техніки й підтримувальні інтервенції, які допомагають сторонам залишатися присутніми в розмові, не перевантажуватися та поступово переходити від захисних реакцій до більш усвідомленої, конструктивної взаємодії.

На вторинному рівні аналізу видно, що в учасників переважають саме залучені, тобто активні, конструктивні копінг-стратегії. Найсильніше виражене проблемно-орієнтоване залучення ($M = 29,08$), яке об'єднує здатність вирішувати проблеми та переосмислювати ситуацію. Понад дві третини респондентів (67,5 %) мають середній рівень цієї стратегії, а ще 20 % - високий, що вказує на добре сформовану здатність раціонально реагувати на складні обставини. Емоційно-орієнтоване залучення ($M = 26,98$), яке включає вираження емоцій та звернення по підтримку, також проявляється досить сильно: 62,5 % учасників мають середній рівень, 18,8 % - високий. Це означає, що значна частина респондентів не «замовчує» переживань, а використовує соціальні та емоційні ресурси для подолання стресу.

Поряд із цим, стратегії відсторонення, як проблемного ($M = 24,76$), так і емоційного ($M = 25,21$) перебувають на помірних рівнях. Більшість респондентів (понад 66 %) демонструють середні показники, що свідчить: уникнення, емоційне «вимикання», самокритика або відхід від соціальних контактів не домінують, але можуть активізуватися тоді, коли стрес стає надто сильним чи виснажливим.

На найбільш узагальненому, третинному рівні простежується така ж тенденція. Інтегральний показник залучення ($M = 56,05$) вищий, ніж показник відсторонення ($M = 49,98$). Для більшості респондентів залучення перебуває на середньому рівні (71,2 %), тобто вони в цілому намагаються діяти, взаємодіяти й шукати рішення. Водночас відсторонення у більшості теж проявляється помірно (66,2 %), а у майже п'ятій частині (17,5 %) воно досягає високого рівня. Це свідчить про певну внутрішню суперечливість копінг-поведінки: з одного боку, люди схильні долати труднощі активними способами, з іншого – частина з них у стресових ситуаціях може переходити до захисного відходу чи самозвинувачення.

Таблиця 3.5

Показники узагальнених копінг-стратегій

Шкала копінг-стратегії	M	Низький рівень (%)	Середній рівень (%)	Високий рівень (%)
Проблемно-орієнтоване залучення	29,08	12,5 %	67,5 %	20,0 %
Проблемно-орієнтоване відсторонення	24,76	13,8 %	71,2 %	15,0 %
Емоційно-орієнтоване залучення	26,98	18,8 %	62,5 %	18,8 %
Емоційно-орієнтоване відсторонення	25,21	18,8 %	66,2 %	15,0 %
Залучення	56,05	16,2 %	71,2 %	12,5 %
Відсторонення	49,98	16,2 %	66,2 %	17,5 %

Узагальнений копінг-профіль респондентів свідчить про наявність значного внутрішнього потенціалу для конструктивної поведінки в конфліктних ситуаціях: більшість учасників здатні аналізувати проблеми, шукати рішення, звертатися по підтримку та не залишатися наодинці зі стресом. Водночас помірно виражені тенденції до відсторонення, самокритики та соціального відходу вказують на те, що за умов сильного емоційного напруження, описаного у зв'язку з травматичним досвідом, частина респондентів може переходити до захисних реакцій, які проявляються у формі уникання, емоційного «вимикання» чи звуження здатності до сприйняття позиції іншої сторони.

В межах травмоорієнтованого підходу це означає, що медіація може бути ефективною за умови створення безпечного, структурованого й передбачуваного простору, який не перевантажує нервову систему учасників і дозволяє їм опиратися на власні адаптивні стратегії. Завдання медіатора полягає в тому, щоб підтримувати емоційну регуляцію сторін, уважно ставитися до проявів уникання, гіпервігілантності, емоційного віддалення чи порушень комунікації та м'яко допомагати учасникам повертатися до присутності «тут і тепер» і активної, усвідомленої участі в діалозі. Поєднання достатнього ресурсного потенціалу й травматично зумовлених вразливостей робить особливо потрібним чутливий, гнучкий медіаційний супровід, узгоджений із принципами травмоорієнтованої практики.

Для оцінювання травматичного досвіду респондентів було використано «Контрольний список життєвих подій» (LEC-5), що дозволяє визначити ступінь експозиції до потенційно травматичних подій та їхній кумулятивний вплив на емоційний стан. Застосування цієї методики є важливим у контексті травмоорієнтованого підходу, оскільки рівень пережитих подій безпосередньо пов'язаний із емоційною регуляцією, здатністю до взаємодії та вибором копінг-стратегій у конфліктних ситуаціях. LEC-5 дає можливість розглядати травматичний досвід як фоновий чинник, що може впливати на реактивність учасників, їхню поведінку в медіації та схильність до уникнення або емоційного «завмирання».

Результати дослідження показали, що 86,25 % респондентів мали досвід принаймні однієї травматичної події. Середня кількість подій становила $M = 3,84$, що свідчить про значну поширеність впливу стресових факторів у вибірці. Найчастіше респонденти повідомляли про такі події, як переживання бойових дій або обстрілів, вимушене переміщення, тяжкі втрати чи загроза життю, тобто ситуації, характерні для умов повномасштабної війни.

Такий рівень пережитих подій свідчить про підвищену емоційну вразливість, можливі труднощі з контролем емоцій та знижену здатність витримувати стрес. В межах травмоорієнтованого підходу це дає змогу глибше зрозуміти, як пережиті події можуть впливати на поведінку учасників медіації, їхню здатність витримувати конфліктну напругу та відкриватися до діалогу. Відповідно, робота з такими сторонами потребує створення безпечного, підтримувального простору, використання стабілізувальних технік і гнучкого темпу взаємодії, що мінімізує ризик повторної травматизації та сприяє конструктивній участі в процесі врегулювання конфлікту.

Для визначення того, яким чином емоційні стани, копінг-стратегії та соціальні ресурси взаємодіють у формуванні поведінки людини в конфліктних ситуаціях, було проведено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта Спірмена. Застосування саме цього індексу є обґрунтованим, оскільки більшість показників дослідження вимірювалися за порядковими шкалами і не відповідали нормальному розподілу. Крім того, взаємозв'язки стилів поведінки у конфлікті з рівнями тривоги та депресії додатково перевірялися за допомогою χ^2 Пірсона і непараметричного критерію Краскела–Уолліса, що дозволило уникнути похибок, пов'язаних із категоріальним характером цих змінних.

Кореляційний аналіз показав низку закономірностей, які узгоджуються з теоретичними положеннями, викладеними в підрозділі 2.2 дослідження, зокрема з моделями травматичних реакцій «боротьба – втеча – завмирання» та описаними формами емоційної гіперактивації та гіпоактивації.

Таблиця 3.6

**Кореляційні зв'язки між емоційними станами, копінг-стратегіями,
соціальною підтримкою, травматичним досвідом та
поведінкою в конфлікті**

Напрямок взаємозв'язку	Позитивні кореляції	Негативні кореляції
Тривожність – депресія	$r = 0,77-0,81$	—
Копінг і депресія	Відсторонення (0,39–0,55)	Залучення (–0,43); Проблемне залучення (–0,45)
Тривожність і копінг	Відсторонення (0,47)	Залучення (–0,30)
Соціальна підтримка	Залучення (0,51)	Депресія (–0,48); Відсторонення (–0,40)
Травматичний досвід	Соціальний відхід (0,30); Емоційне відключення (0,29)	—
Стилі конфліктної поведінки	Немає значущих	Немає значущих

Перш за все, було зафіксовано дуже сильний позитивний зв'язок між показниками тривожності та депресії ($r \approx 0,77-0,81$). Це свідчить про те, що обидва стани формують єдину систему емоційного дистресу: підвищення тривоги супроводжується поглибленням депресивних переживань, а депресивний стан посилює схильність до тривожного сприйняття подій. Такий патерн відповідає описаному в теорії феномену емоційного звуження, коли людина починає бачити конфлікт насамперед як загрозу, а не як проблему, яку можна вирішувати. У практиці сімейної медіації це означає, що емоційний стан сторін слід розглядати комплексно, а не як набір окремих симптомів.

Другим важливим результатом стало виявлення ролі копінг-стратегій як ключового механізму, який пов'язує емоційний дистрес із поведінкою в конфлікті. Замість того, щоб автоматично реагувати відповідно до рівня тривожності чи депресії, людина використовує свій звичний набір стратегій подолання стресу, і саме вони визначають, чи буде її поведінка конструктивною чи дезадаптивною. Іншими словами, копінги виступають своєрідним мостом між внутрішнім станом і зовнішньою поведінкою.

Адаптивні копінг-стратегії, такі як інтегральне залучення ($r \approx -0,43$) та проблемно-орієнтоване залучення ($r \approx -0,45$) продемонстрували негативний зв'язок із депресією. Це означає, що навіть у ситуації підвищеної тривоги особа, яка аналізує ситуацію, шукає підтримку та намагається впливати на проблему, зберігає вищу стійкість і здатність до конструктивного діалогу. Цей висновок узгоджується з положеннями травмоорієнтованого підходу, де залучення розглядається як прояв достатньої емоційної регуляції та доступу до ресурсного стану.

На противагу цьому дезадаптивні копінги, зокрема, інтегральне відсторонення та його компоненти: самокритика, емоційне відключення й соціальний відхід продемонстрували позитивні кореляції з депресією ($r \approx 0,39-0,55$).

У підрозділі 2.2 подібні реакції описуються як прояви завмирання, захисного емоційного оніміння або соціальної ізоляції, що виникають у відповідь на перезавантаження нервової системи. Саме такі патерни нерідко сприймаються медіаторами як «небажання домовлятися», хоча насправді вони вказують на вичерпання внутрішніх ресурсів.

Схожі тенденції простежуються у зв'язках між тривожністю та копінг-поведінкою. Ситуативна тривожність позитивно корелює з відстороненням ($r \approx 0,47$) та негативно – із залученням ($r \approx -0,30$). Тобто в стані гіперактивації люди частіше намагаються знизити стрес шляхом уникнення, а не шляхом активного вирішення проблеми. У контексті медіації це проявляється через уникання прямої розмови, часті перерви, зовнішню пасивність або формальну згоду без

реального включення. Для медіатора такі реакції не є ознакою небажання співпрацювати, а скоріше, сигнальним індикатором перевантаження, яке потребує стабілізації.

Значний вплив на емоційний стан і поведінку в конфлікті продемонструвала сприйнята соціальна підтримка. Загальний показник MSPSS негативно корелює з депресією ($r \approx -0,48$) і позитивно – із залученням (E; $r \approx 0,51$), водночас демонструючи негативний зв'язок з відстороненням (D; $r \approx -0,40$). Це означає, що соціальна підтримка виконує стабілізуючу й захисну функцію: вона знижує ризик емоційного виснаження та сприяє використанню більш конструктивних форм реагування. У категоріях травмоорієнтованої моделі підтримка є одним із факторів, що зменшує ймовірність переходу в режим «заморожування», описаний у підрозділі 2.2. Натомість дефіцит підтримки посилює емоційну вразливість і робить учасника конфлікту чутливішим до тригерів, що легко призводить до уникнення або емоційних зривів.

Травматичний досвід (LEC) продемонстрував слабкі, але стабільні зв'язки з емоційними та поведінковими змінними ($r \approx 0,21-0,30$). Найбільш помітними є кореляції з дезадаптивними формами відсторонення — соціальним відходом ($r \approx 0,30$) та емоційним відключенням ($r \approx 0,29$). Це підтверджує теоретичні положення, викладені в підрозділі 2.2., що травма впливає не стільки на інтенсивність емоцій, скільки на структуру реагування. Людина може не виглядати «дуже тривожною» або «дуже депресивною», але при цьому демонструватиме уникнення, емоційне притлумлення або різке дистанціювання, тобто ті самі реакції гіпоактивації («freeze»), які часто спостерігаються у медіаційному процесі.

Що стосується стилів поведінки в конфлікті за Томасом–Кілманом, то аналіз не виявив статистично значущих зв'язків між ними та рівнями тривожності чи депресії (усі $p > 0,05$). Це дозволяє припустити, що стиль поведінки не є стабільною рисою й не визначається безпосередньо емоційним станом, а швидше формується під впливом ситуаційних чинників, зокрема рівня підтримки, наявності ресурсів та характеру копінг-реакцій. З погляду

травмоорієнтованої медіації це є суттєвим аргументом проти поспішних висновків: уникнення або пристосування не слід автоматично інтерпретувати як «характерологічні» або «маніпулятивні» прояви, адже вони можуть бути тимчасовими реакціями на стрес чи травматичний досвід.

Узагальнюючи результати кореляційного аналізу, можна зробити висновок, що поведінка сторін у медіації визначається не окремими показниками тривоги, депресії або травматизації, а конфігурацією трьох ключових факторів: структури копінг-стратегій, рівня соціальної підтримки та здатності до емоційної регуляції. Саме їхнє поєднання формує «точку вразливості» або «точку стійкості» в конфлікті. Це узгоджується з положеннями підрозділу 2.2., що у стані емоційного перенавантаження людина переходить у реакцію «завмирання» або «втечі», тоді як наявність підтримки та доступ до адаптивних копінгів повертають її у стан, у якому можливий конструктивний діалог.

Для медіатора це означає, що успішність процесу залежить від здатності не лише фасилітувати переговори, а й помічати, у якому емоційному стані перебуває кожен учасник, які копінг-стратегії він використовує і наскільки доступною для нього є підтримка. Таким чином, медіація стає не просто процедурою врегулювання конфлікту, а середовищем, що регулює рівень стресу та підтримує відновлення конструктивної взаємодії.

3.3. Практичні рекомендації для медіаторів щодо застосування травмоорієнтованого підходу до управління конфліктами під час сімейної медіації

Проведений теоретичний аналіз та емпіричне дослідження засвідчили, що травматичний досвід суттєво впливає на емоційні, когнітивні та поведінкові реакції учасників сімейних конфліктів, визначаючи їхню здатність до взаємодії, регуляції та довіри. В умовах війни ці реакції стають масовими, а тому медіатор працює не лише з конфліктом як таким, а й із його ускладненням – травмою, вторинною травматизацією, виснаженням та емоційною дисрегуляцією сторін.

Тому травмоорієнтований підхід у сімейній медіації потребує не лише теоретичного розуміння, а й практичної адаптації, тобто конкретних дій, технік і рішень, що підсилюють безпеку, стабільність і ефективність процесу. У цьому підрозділі подано узагальнені рекомендації, які охоплюють ключові аспекти роботи медіатора:

- підготовку та первинну оцінку безпеки;
- організацію стабільного й передбачуваного простору;
- використання психоедукаційних елементів;
- застосування технік стабілізації та саморегуляції;
- реагування на емоційну дестабілізацію учасників;
- саморегуляцію медіатора;
- співпрацю з психологами, психотерапевтами й соціальними службами.

Ці рекомендації становлять основу практичного інструментарію медіатора, який дозволяє підтримувати сторони в межах «вікна толерантності» та зберігати можливість конструктивного діалогу навіть у складних емоційних умовах.

На основі розроблених рекомендацій створено пам'ятку для сімейних медіаторів (Додаток 6), у якій систематизовано ключові орієнтири: питання для саморефлексії, маркери ризиків, алгоритми роботи зі стресом і дестабілізацією, техніки стабілізації та способи підтримки власного професійного ресурсу після проведення сесій.

Підготовка та первинна оцінка безпеки.

У травмоорієнтованому підході підготовка передбачає передусім створення умов, у яких медіація може відбутися безпечно та без надмірного ризику для сторін. На цьому етапі медіатор збирає базову інформацію, оцінює можливі загрози та визначає, чи є медіація доцільною в конкретний момент. Важливо з'ясувати, чи не триває фізичне або психологічне насильство, чи не перебуває хтось із учасників у стані гострої кризи, чи є у сторін достатньо ресурсу для участі в спільній зустрічі. Таке первинне оцінювання не потребує діагностики адже його мета полягає в тому, щоб визначити, наскільки процес

може бути безпечним, передбачуваним і посильним для учасників. За наявності суттєвих ризиків медіацію доцільно відтермінувати або обрати альтернативний формат роботи.

Другим аспектом підготовки є первинна оцінка умов безпеки для сторін. Йдеться про виявлення чинників, які роблять медіацію ризикованою або передчасною: наявне фізичне чи психологічне насильство, стан гострої кризи, нещодавні події, що різко знизили стабільність (евакуація, повернення з фронту, раптовий розрив, серйозні юридичні наслідки), відсутність внутрішнього ресурсу для спільної зустрічі. Завданням медіатора є не діагностика, а визначення, чи є медіація на даний момент безпечною і посильною. У випадку виявлення значних ризиків доцільно відтермінувати процес і рекомендувати психологічну чи психотерапевтичну допомогу.

Організація безпечного простору та структури медіації.

Безпека у травмоорієнтованому підході включає фізичний простір, процедурну передбачуваність і емоційну атмосферу. Фізичний простір має бути достатньо просторим, нейтральним, без зайвих подразників і тригерів. Важливо, щоб учасники могли вільно зайняти місце, де їм комфортно, мали можливість зробити паузу, вийти, змінити позицію. Це підсилює відчуття контролю й знижує внутрішню напругу. В онлайн-форматі медіатор не контролює середовище учасника, тому варто обговорити приватність, відсутність сторонніх осіб, використання навушників, а також план дій у разі технічних збоїв. Особливу увагу слід приділяти темпу мовлення, частішій вербалізації підтримки й перевірки стану учасників. Процедурна безпека забезпечується через чітке пояснення структури зустрічі, її тривалості, правил взаємодії, наголос на добровільності та можливості зробити паузу або тимчасово змінити формат, наприклад, перейти до окремих зустрічей. Важливо також окреслити межі ролі медіатора: він не проводить психотерапію і не лікує травму, а створює умови для конструктивного діалогу.

Психоедукація як інструмент підтримки.

Психоедукація в медіації – це короткі пояснення, які допомагають учасникам зрозуміти власні реакції та знизити почуття сорому, провини чи безсилля. Вона особливо доречна, коли: реакції виглядають надмірними навіть для самого учасника; емоційні вибухи одна сторона сприймає як особисту атаку; учасник «завмирає», втрачає концентрацію, «випадає» з процесу.

Короткі нейтральні пояснення, що сильні емоції або тимчасові труднощі з концентрацією є природними після стресу чи пережитого травматичного досвіду, сприяють поверненню людини до відчуття внутрішньої опори і зменшують напругу між сторонами. Також важливо нагадувати учасникам про їх право впливати на темп, просити паузу, відкласти певну тему.

Техніки стабілізації та саморегуляції сторін.

Для роботи з учасниками, які мають ознаки травматичного досвіду, медіатору корисно володіти простими стабілізаційними техніками. Їхня мета - повернути людину до стану, де вона здатна мислити ясніше, слухати партнера й брати участь у діалозі.

До таких технік належать:

- заземлення (фокусування на відчуттях стоп, предметах у кімнаті, техніка 5–4–3–2–1);
- дихальні вправи (повільний вдих і довший видих, «дихання по квадрату»);
- паузи й зміна темпу (коротка зупинка, пропозиція зробити перерву чи ковток води);
- регуляція тону голосу (спокійний, рівний, передбачуваний);
- «сканування тіла» (увага до тілесних відчуттів без інтерпретації).

Застосування цих технік має бути м'яким і ненав'язливим, із коротким поясненням їх мети.

Робота з емоційною дестабілізацією сторін.

У сімейній медіації, особливо в контексті війни, різкі зміни емоційного стану є доволі частими. Вони можуть проявлятися як надмірне збудження через сльози, крик, паніку або як різке «завмирання», що виглядає як: відстороненість, мовчання, труднощі з відповідями.

Нижче пропонуємо такий алгоритм дій медіатора з емоційною дестабілізацією сторін:

1. Раннє розпізнавання ознак дестабілізації. Медіатор уважно відстежує зміни в поведінці: прискорене або поверхневе дихання, напруга тіла, тремтіння, різкі рухи, підвищення голосу, а також ознаки «завмирання», що можуть проявлятися через повільність реакцій, відсутність фокусу, монотонність. Виявлення цих сигналів на ранньому етапі дозволяє запобігти ескалації.
2. Делікатне зупинення розмови. При перших ознаках перенапруження медіатор може м'яко призупинити розмову, подаючи це як турботу про стан учасника: «Давайте на мить сповільнімося», «Мені здається, зараз вам складно, зробімо коротку паузу». Це не сприймається як докір і знижує ризик оборонних реакцій.
3. Стабілізація стану за допомогою простих технік. Медіатор пропонує одну з базових стабілізаційних практик: заземлення, повільне дихання, паузу, ковток води. Техніки виконуються дуже коротко і ненав'язливо, лише для повернення людини у «вікно толерантності», де вона може мислити і взаємодіяти.
4. Нормалізація емоційних реакцій. Після стабілізації медіатор коротко підкреслює природність реакцій: «Так може реагувати будь-яка людина після сильного стресу». Це зменшує сором, провину й самозвинувачення, запобігає самостійній емоційній ескалації учасника.
5. Перевірка готовності продовжити. Медіатор з'ясовує, наскільки учасник зараз стабільний: «Як ви почуваетесь? Чи можемо рухатися далі?». Далі спільно визначається формат продовження: повільніший темп, коротка зміна теми, додаткова пауза або перенесення сесії. Це повертає відчуття контролю та безпеки.
6. Підтвердження права на контроль і вибір. Медіатор нагадує, що учасник має право змінити тему, зробити паузу або тимчасово

припинити процес. Це відновлює суб'єктність, особливо важливу для людей із досвідом втрати контролю або пережитої травми.

Такий алгоритм мінімізує ризики ретравматизації та підтримує довіру до процесу.

Саморегуляція медіатора.

Оскільки робота із сімейними конфліктами, особливо в умовах травматичного досвіду сторін, є емоційно навантаженою, важливою частиною травмоорієнтованої практики є турбота медіатора про власний стан. Стабільність, врівноваженість та достатній ресурс фахівця стають не лише професійною якістю, а й умовою безпеки для учасників. Тому саморегуляція медіатора має здійснюватися до, під час і після сесії, що дозволяє підтримувати нейтральність, ясність мислення й здатність утримувати процес.

Перед початком зустрічі медіатору корисно провести коротку внутрішню перевірку власного стану: рівень напруги, втому, емоційний фон, вплив особистих обставин. Важливо усвідомити можливі тригери та ризики контрперенесення, аби уникнути реакцій, які можуть вплинути на процес. Ефективними є короткі техніки заземлення та дихання. Це допомагає увійти в медіацію в ресурсному та внутрішньо збалансованому стані.

У процесі сімейної медіації медіатор може стикатися з власною напругою, емоційним перевантаженням, мікродисоціацією чи ризиками контрперенесення, особливо коли сторони перебувають у стані дестабілізації або демонструють сильні емоційні реакції. Тому важливо, щоб медіатор володів простими й непомітними техніками саморегуляції, які дозволяють швидко відновити внутрішню стійкість і залишатися присутнім у процесі. До таких технік належать:

- заземлення через тактильні стимули (підтримання контакту з невеликим предметом, опора стоп на підлогу);
- регуляція дихання (повільний видих, короткі дихальні мікропаузи);
- мікротехніки центрованості (коротке фокусування погляду, внутрішні «якірні» фрази);

- непомітні двоточкові дотики або ритмічне постукування для зниження тривоги та повернення уваги;
- внутрішня перевірка стану (усвідомлення рівня напруги, темпу, реакцій тіла).

Ці техніки виконуються дуже коротко та ненав'язливо, не порушуючи перебігу сесії та не привертаючи уваги сторін. Їхнім завданням є повернути медіатора у стан внутрішньої опори, ясності й врівноваженості, що є важливою умовою безпеки та ефективності процесу медіації.

Після завершення зустрічі зі сторонами важливо дати собі час на відновлення». Це може включати коротку рефлексію, тілесне розвантаження (глибоке дихання, розтягування, прогулянка), а також фіксацію ключових моментів сесії без перенесення емоційної напруги в особисте життя. Корисно ставити собі запитання про власні реакції, складні моменти, ефективні дії та необхідність супервізії. Така післясесійна саморегуляція дозволяє медіатору зберігати професійне здоров'я, знижує ризик емоційного виснаження та підсилює стійкість у довгостроковій перспективі.

Співпраця медіатора з психологами, психотерапевтами та іншими фахівцями.

Травмоорієнтований підхід передбачає чітке усвідомлення меж професійної ролі медіатора. У випадках, коли конфлікт поєднується з важкими психологічними станами, домашнім насильством, залежностями, вираженими симптомами ПТСР чи суїцидальними ризиками, медіація не може розглядатися як самодостатній інструмент.

Сигналами для залучення інших фахівців є: висловлювання про небажання жити, суїцидальні думки; стійкі ознаки тяжкої депресії або дезорганізації поведінки; повторні флешбеки, явні симптоми травматичної реактивності; поточне чи ймовірне домашнє насильство; загроза дітям або іншим членам сім'ї.

У таких ситуаціях медіатор м'яко пояснює межі своєї роботи та пропонує звернення до психолога, психотерапевта, кризових чи соціальних служб. За згодою сторін можуть бути надані контакти служб підтримки, рекомендована

паралельна робота з фахівцем, а за необхідності – тимчасова зупинка медіації. В окремих випадках, наприклад, коли є реальна небезпека для життя чи здоров'я, загрозу дітям, домашнє насильство, медіатор зобов'язаний повідомити відповідні служби, навіть якщо сторони не готові на це прямо погодитися.

Співпраця з іншими спеціалістами не применшує значення медіатора, а навпаки, робить процес більш стійким і етичним. Вона дозволяє учасникам отримати комплексну підтримку, а медіатору – зосередитися на фасилітації діалогу. Саме в такій міждисциплінарній взаємодії реалізується повноцінна травмоорієнтована практика.

Узагальнюючи, можна сказати, що травмоорієнтований підхід у сімейній медіації спирається на три ключові компоненти: безпечну структуру процесу, стабілізаційно-регуляційні техніки та чітке дотримання професійних меж із готовністю до співпраці з іншими фахівцями.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі було представлено комплексний аналіз використання травмоорієнтованих стратегій у сімейній медіації, що спирався на емпіричні дані про емоційний стан, копінг-стратегії, соціальну підтримку та травматичний досвід учасників конфлікту. Дослідження показало, що більшість респондентів характеризуються підвищеним рівнем тривожності, а майже всі мали досвід потенційно травматичних подій, що впливає на їхню поведінку та здатність до конструктивної взаємодії.

Хоча депресивні прояви у вибірці переважно помірні або низькі, вони у поєднанні з високою тривожністю можуть знижувати мотивацію до діалогу та толерантність до стресу. Аналіз стилів конфліктної поведінки продемонстрував переважання компромісу, але значна частина респондентів схильна до уникнення та пристосування, тобто реакцій, що часто пов'язані саме з емоційною вразливістю та впливом травми.

Ключовими регуляторами поведінки в конфлікті виявилися копінг-стратегії та соціальна підтримка. Адаптивні копінг-стратегії знижують рівень емоційного

дистресу та сприяють конструктивній участі у медіації, тоді як дезадаптивні (самокритика, відсторонення) посилюють емоційне виснаження й збільшують ризик «випадання» з процесу. Високі показники соціальної підтримки виявилися захисним чинником, що зменшує вплив тривоги та депресії й посилює здатність до діалогу.

Отримані дані підтверджують необхідність застосування травмоорієнтованого підходу в медіації: створення безпечної структури зустрічі, використання стабілізаційних технік, особлива увага до сигналів дестабілізації, гнучкий темп та чітке дотримання професійних меж. У розділі сформовано практичні рекомендації для медіаторів і створено пам'ятку (Додаток 6), яка узагальнює ключові інструменти підтримки учасників та саморегуляції медіатора.

У підсумку результати дослідження демонструють, що ефективність сімейної медіації значною мірою залежить від здатності медіатора працювати з емоційною вразливістю та травматичним досвідом сторін, забезпечуючи умови для стабільного й конструктивного діалогу.

ВИСНОВКИ

За результатами проведено магістерського дослідження були зроблено такі висновки.

Теоретичний аналіз психологічних засад сімейної медіації засвідчив, що сучасна медіація ґрунтується на поєднанні принципів ненасильницької комунікації, сімейної системної теорії, трансформативної моделі взаємодії та базових етичних стандартів: добровільності, нейтральності, конфіденційності, самовизначення сторін, рівності та поваги. Ці принципи мають не лише процедурне, а й глибоке психологічне значення, оскільки відповідають базовим людським потребам: в безпеці, контролі, автономії, прийнятті й відновленні особистісної цілісності.

Аналіз типів і видів сімейних конфліктів показав, що їх психологічна природа переважно пов'язана з конфліктами потреб, цінностей та ролей. У воєнних умовах ці конфлікти набули нових форм та інтенсивності. Ціннісні суперечності проявляються у питаннях безпеки, евакуації, місця проживання, патріотичних позицій, батьківських стратегій і культурної адаптації в еміграції. Конфлікти потреб посилюються внаслідок хронічного стресу, нестачі емоційної підтримки, виснаження та різної адаптації членів родини до стресових обставин. Особливо помітними стали конфлікти у сім'ях військовослужбовців та розділених міграцією родин. Рольові конфлікти загострилися через вимушений перерозподіл обов'язків, зростання навантаження на одного з партнерів та труднощі в реінтеграції сімейних ролей після повернення військового. У структурі конкретних видів сімейних конфліктів домінують спори щодо дітей та питань, пов'язаних з розлученням.

Ключовими умовами, які посилюють сімейні конфлікти в умовах війни є: втрата почуття безпеки, тривалий стрес, вимушені переміщення, тривала відсутність одного з батьків, емоційне виснаження, загроза життю, зміни соціальних ролей та непередбачуваність майбутнього. Військові дії створили

унікальний фон, у якому навіть звичні побутові суперечки швидко переростають у глибинні конфлікти, адже накладаються на пережитий травматичний досвід.

Визначено, що травматичний досвід не лише посилює емоційні реакції, а й змінює поведінкові стратегії. Типові прояви травматичних реакцій, такі як: гіперпильність, уникання, емоційне «застигання», дратівливість, емоційна розгубленість або різкі імпульсивні реакції впливають на здатність до діалогу та домовленостей. Для багатьох учасників медіації характерним є зниження когнітивної гнучкості, схильність до полярного мислення, труднощі в прийнятті рішень і підвищена емоційна реактивність. Це підтверджує необхідність адаптації процедури сімейної медіації до стану учасників.

Обгрунтовано, що травмоорієнтований підхід в медіації – це спосіб організації взаємодії в медіації, який враховує можливий вплив травматичного досвіду на емоційний стан, поведінку та здатність сторін до комунікації. Він не спрямований на лікування чи діагностику травми, а зосереджується на створенні безпечних умов, що мінімізують ризик ретравматизації та підтримують здатність учасників регулювати свої емоції, усвідомлювати потреби й брати участь у прийнятті рішень. Травмоорієнтований підхід допомагає зробити процес медіації чутливим, передбачуваним і стабільним, що особливо важливо для людей, чії реакції можуть бути змінені пережитими стресовими чи травматичними подіями.

Травмоорієнтований підхід базується на принципах: безпеки, прозорості та довіри, підтримки та співпраці, підсилення автономності та ресурсності, культурної та текстуальної чутливості, уникнення ретравматизації. Медіатор у цьому підході має розуміти природу травматичних реакцій, вміти розпізнавати їх, адаптувати комунікацію й структуру процесу відповідно до стану сторін. Особливо важливою є здатність медіатора підтримувати психологічну рівновагу, врівноважувати емоційну інтенсивність, моделювати безпечний діалог і створювати середовище, де учасники можуть висловлювати потреби без страху та захисної поведінки.

Для перевірки гіпотези про те, що в учасників сімейних конфліктів із травматичним досвідом частіше формуються поведінкові реакції уникання, емоційного «застигання» та відсторонення, зумовлені не стільки інтенсивністю переживань, скільки поєднанням дезадаптивних копінг-стратегій із підвищеною тривожністю та депресивністю, було проведено емпіричне дослідження серед 80 респондентів.

Для методичного забезпечення використано низку валідних психодіагностичних інструментів: шкалу тривожності Спілбергера–Ханіна – для вимірювання ситуативної та особистісної тривожності; шкалу депресії Бека – для оцінки рівня депресивної симптоматики; методику Томаса–Кілмана – для визначення домінуючих стилів поведінки у конфлікті; скорочений інструментарій копінг-стратегій (CSI-SF) – для вивчення як адаптивних, так і дезадаптивних копінг-стратегій; багатовимірну шкалу сприйнятої соціальної підтримки (MSPSS) – для оцінки підтримки з боку сім'ї, друзів і значущих інших; контрольний список життєвих подій (LEC-5) – для фіксації досвіду потенційно травматичних подій. Для аналізу даних було застосовано описову статистику, кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта Спірмена, а також критерій χ^2 Пірсона та критерій Краскела–Уолліса для змінних, що мали порядковий або категоріальний характер, що забезпечило надійність інтерпретації результатів.

Кореляційний аналіз показав, що поведінка учасників у конфлікті визначається не стільки рівнем тривоги чи депресії, скільки тим, як людина регулює свій стан, тобто структурою її копінг-стратегій та рівнем доступної соціальної підтримки. Було виявлено дуже сильний позитивний зв'язок між тривожністю й депресивністю ($r \approx 0,77-0,81$), що свідчить про їхню належність до єдиної системи емоційного дистресу, характерної для реакцій гіперактивації («боротьба–втеча») та гіпоактивації («застигання»). Копінг-стратегії відіграють ключову роль у тому, яким чином емоційний стан перетворюється на певну поведінку. Адаптивні форми: проблемно-орієнтоване та емоційно-орієнтоване залучення негативно корелювали з депресивністю ($r \approx -0,43 - -0,45$) та зменшували уразливість до стресу, тоді як дезадаптивні стратегії: відсторонення

(самокритика, емоційне «вимикання», соціальний відхід) мали позитивні зв'язки з депресією ($r \approx 0,39-0,55$) та ситуативною тривожністю ($r \approx 0,47$). Це означає, що саме копінги виступають «мостом» між внутрішнім станом і зовнішньою поведінкою: у ситуації перевантаження людина схильна переходити до уникнення або «застигання», а не до активного вирішення проблеми.

Сприйнята соціальна підтримка виявилася одним з найпотужніших захисних чинників: вона негативно корелювала з депресією ($r \approx -0,48$), зменшувала відсторонення ($r \approx -0,40$) та підсилювала залучення в активні копінги ($r \approx 0,51$). Таким чином, підтримка оточення значно знижує імовірність переходу в гіпоактивацію та сприяє збереженню здатності брати участь у діалозі. Травматичний досвід продемонстрував зв'язки переважно з дезадаптивними реакціями: соціальним відходом та емоційним «вимиканням» ($r \approx 0,29-0,30$), що підтверджує: травма впливає не стільки на інтенсивність емоцій, скільки на структуру реагування і підвищує схильність до патернів «застигання». Стили поведінки у конфлікті за методом Томаса–Кілмана не мали значущих кореляцій з тривогою чи депресією, що свідчить про їхню залежність від копінгів, рівня підтримки та особливостей емоційної регуляції, а не від самого емоційного стану.

Загалом результати демонструють, що конфліктна поведінка формується не окремими показниками тривоги, депресії чи травматизації, а конфігурацією трьох ключових чинників: структури копінг-стратегій, рівня соціальної підтримки та здатності до емоційної регуляції. Це підтверджує гіпотезу та узгоджується з травмоорієнтованим підходом: навіть за високої емоційної напруги учасники з ресурсними копінгами та підтримкою здатні залишатися у конструктивній взаємодії, тоді як їхній дефіцит спричинює уникнення, емоційне «застигання» й відсторонення. Для медіатора це означає необхідність враховувати емоційний стан сторін, їхні копінг-стратегії та доступність підтримки при організації процесу та забезпеченні безпечного, регульованого середовища для діалогу.

Практичні рекомендації, сформульовані в роботі, забезпечують можливість адаптувати процес медіації для осіб із травматичним досвідом. До ключових рекомендацій належать: формування безпечного середовища для сторін; поступове та структуроване ведення медіації; використання технік стабілізації та регуляції емоцій; уважність до тригерів і сигналів дисрегуляції; валідація переживань сторін; адаптація темпу роботи; підтримка здатності осіб брати участь у прийнятті рішень; інтеграція психоедукації щодо реакцій на стрес і травму; активне застосування технік безпечної комунікації.

Рекомендації підкреслюють, що медіатор має не замінювати психотерапевта, але розуміти механізми травматичної реактивності та відповідно коригувати процес.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Августюк М., Пасічник І., Балашов Е., Каламаж Р. Румінаційне мислення військовослужбовців Збройних Сил України. *Insight: психологічні виміри суспільства*. 2025. № 13. С. 431–459.
2. Берестовська А. Румінація і поведінкове уникнення: поняття, види та підходи до роботи в терапії горя. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2024. № 75. С. 303–315.
3. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання / пер. з англ. О. Лизак, О. Наконечної, О. Шлапака. Львів : Видавництво Старого Лева, 2021. 464 с.
4. Гудзь Т. О. Конфлікти у сім'ї: психологічні причини, наслідки та шляхи їх подолання. *Соціальна психологія*. 2025. Вип. 1. URL: <https://journals.kpdi.in.ua/index.php/swp/article/view/252> (дата звернення: 15.12.2025).
5. Гуменюк О. М. Міжпоколінні відмінності у сімейних ролях та стилях комунікації. *Вісник психології та педагогіки*. 2021. № 48. URL: <https://er.nau.edu.ua/handle/NAU/51817> (дата звернення: 15.12.2025).
6. Дзюбка Л., Мельник І. Психологічний супровід дітей у стані хронічного стресу в умовах війни. *Наукові перспективи. Серія «Психологія»*. 2024. № 8 (50). С. 825–838. DOI: 10.52058/2708-7530-2024-8(50)-825-838.
7. Звіт аналітичного дослідження надання послуг медіації в межах проєкту «Шляхи до справедливості у вирішенні сімейних конфліктів». USAID, 2024. URL: <https://www.afmu.org.ua/ways-to-justice> (дата звернення: 15.12.2025).
8. Коваль О. В., Гуменюк О. В. Психологічні особливості міжпоколінної взаємодії в умовах соціальної кризи. *Психологічний журнал*. 2023. № 4. С. 55–67.
9. Крамченкова В. О., Чепелева 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. DOI: 10.32782/psy-visnyk/2022.1.9.

10. Литвин Н. Проблеми соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій у сімейному середовищі. *Соціальна робота в Україні*. 2021. С. 45–53. URL: <https://dspace.tsnu.edu.ua/bitstream/123456789/21914/1/Lytvyn%20N..pdf> (дата звернення: 15.12.2025).
11. Ліщинська О., Пророк Н., Грись К. Емоційна компетентність медіатора як чинник успішної сімейної медіації. *Вісник психології*. 2021. № 4. С. 58–66.
12. Мацик Т. Ю. Психологічне благополуччя дітей у сім'ях, де батьки розлучилися. 2024. URL: <https://jqmth.donnu.edu.ua/article/view/15063/14970> (дата звернення: 15.12.2025).
13. Меркулова Ю. Психологічні аспекти проведення медіації в юридичних конфліктах. Медіація в судовій, правоохоронній та правозахисній системах : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., Одеса, 30–31 трав. 2019 р. Одеса : ОДУВС, 2019. С. 158–161.
14. Мисак Т., Олійник О. Психологічні чинники адаптації військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій. *Психологія і особистість*. 2018. № 1 (13). С. 127–142. URL: <http://journals.uran.ua/index.php/2415-7805/article/download/161604/161141> (дата звернення: 15.12.2025).
15. Редько С., В'ятоха І., Дутчак С. Психологічні аспекти медіації: роль емоцій у процесі примирення. *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 11 (45). С. 1553–1566.
16. Сандал О. С. Психотравмувальні події як чинник травматичного досвіду особистості. *Психологічний журнал Херсонського державного університету*. 2021. № 2. С. 88–95.
17. Сівчук П. Психологічна травма війни та її соціально-культурні наслідки. Трансформація бізнесу для сталого майбутнього : тези доп. II Міжнар. наук.-практ. конф. Тернопіль, 2022. С. 175–177.
18. Тарасенко О. С. Вторинна травматизація психологів, які працюють зі свідками масового насильства. *Психічне здоров'я: міждисциплінарний контекст*. 2024. Т. 13, № 1. С. 39–47.

19. Татарко О. В. Вплив воєнних травматичних подій на психологічний стан населення України. *Психологія і суспільство*. 2022. № 4. С. 45–58.
20. Татунько Є. М. Медіація та психологічні аспекти вирішення конфліктів. Комунікація як чинник транспарентності соціальної взаємодії : матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф. Тернопіль, 2024. Т. 1. С. 93–97.
21. Федорчук О. А. Сімейний конфлікт як предмет дослідження у психології. *Актуальні проблеми психології*. 2019. № 28. С. 42–49. URL: <https://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v10/i28/42.pdf> (дата звернення: 15.12.2025).
22. Фрідман Г. Навиворіт, працюючи в конфлікті. Київ : АДЕФ-Україна, 2024. 160 с.
23. Царенко Л. Г. Особливості переживання психотравми під час воєнного конфлікту. *Психологія: теорія і практика*. 2019. № 1 (3). С. 158–170.
24. Чернописька В., Кузів Ю. Психологічні особливості сімейних конфліктів та їх подолання засобами медіації. *Психологічний часопис*. 2021. № 2. С. 73–82.
25. Шминдрук О. Ф., Штепа Д. Медіація як ефективний спосіб врегулювання сімейних спорів в Україні під час війни. *Актуальні питання у сучасній науці. Серія «Право»*. 2023. № 4 (10). С. 276–285.
26. Шуст Г. Специфіка сімейної медіації в умовах соціально-економічної нестабільності. *Соціальна психологія*. 2022. № 3. С. 101–109.
27. Addison C. C., Campbell-Jenkins B. W., Sarpong D. F., Kibler J., Singh M., Dubbert P., Wilson G., Payne T., Taylor H. Psychometric evaluation of a Coping Strategies Inventory Short-Form (CSI-SF) in the Jackson Heart Study cohort. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2007. Vol. 4. P. 289–295.
28. Ainsworth M. D. S., Blehar M. C., Waters E., Wall S. Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, 1978. 391 p.
29. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA : American Psychiatric Association, 2013. 947 p.

30. Anderson B. Trauma-informed mediation: Creating safety in the midst of conflict. *Mediation Quarterly*. 2019. Vol. 37, No. 1. P. 45–59.
31. Barrett J. T. A history of alternative dispute resolution: The story of a political, social, and cultural movement. San Francisco : Jossey-Bass, 2004. 320 p.
32. Beck A. T., Steer R. A., Brown G. K. Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX : Psychological Corporation, 1996. 38 p.
33. Bloom S. L. Creating sanctuary: Toward the evolution of sane societies. 2nd ed. New York : Routledge, 2013. 368 p.
34. Bowen M. Family therapy in clinical practice. Northvale, NJ : Jason Aronson, 1978. 548 p.
35. Bowlby J. Attachment and loss. Vol. 1: Attachment. New York : Basic Books, 1969. 428 p.
36. Burton J. Conflict: Resolution and prevention. London : Macmillan Press, 1990. 224 p.
37. Bush R. A. B., Folger J. P. The promise of mediation: Responding to conflict through empowerment and recognition. San Francisco : Jossey-Bass, 1994. 288 p.
38. Cheng X., Li Y., Morgan P. Emotional reactivity and cognitive flexibility in conflict situations. *Journal of Family Psychology*. 2024. Vol. 38, No. 2. P. 145–160.
39. Ehlers A., Clark D. M. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 2000. Vol. 38, No. 4. P. 319–345.
40. Emery R. E. Renegotiating family relationships: Divorce, child custody, and mediation. 2nd ed. New York : The Guilford Press, 2012. 324 p.
41. Everaert J., Bernstein A., Joormann J. Cognitive biases and their clinical relevance: A meta-review of theory and meta-analyses. *Behavior Therapy*. 2021. Vol. 52, No. 6. P. 1181–1202.
42. Fisher R., Ury W. Getting to yes: Negotiating agreement without giving in. New York : Penguin Books, 2012. 204 p.
43. Frewen P. A., Lanius R. A. Healing the traumatized self: Consciousness, neuroscience, treatment. New York : W. W. Norton & Company, 2015. 464 p.

44. Gottman J. Solvable vs. perpetual problems. *The Gottman Institute*. URL: <https://www.gottman.com/blog/managing-conflict-solvable-vs-perpetual-problems/> (date of access: 15.12.2025).
45. Gross J. J. Emotion regulation: Current status and future prospects. *Current Opinion in Psychology*. 2022. Vol. 43. P. 89–95.
46. Harris M., Fallot R. D. Using trauma theory to design service systems. San Francisco : Jossey-Bass, 2001. 120 p.
47. Hoffman D., Wolman R. Validation and reflective listening in conflict resolution. *Negotiation Journal*. 2013. Vol. 29, No. 3. P. 265–282.
48. Joormann J., Stanton C. H. Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour Research and Therapy*. 2016. Vol. 86. P. 35–49.
49. Leitch L. Action steps using trauma-informed practices for mediators and conflict specialists. *AC Resolution Magazine*. 2017. Vol. 16, No. 2. P. 8–12.
50. Levine P. A. Waking the tiger: Healing trauma. Berkeley, CA : North Atlantic Books, 1997. 274 p.
51. Maslow A. Motivation and personality. 3rd ed. New York : Harper & Row, 1987. 293 p.
52. Matlasevych O., Mykolaichuk M. Impact of war-related stress on marital relationships. *Youth Voice Journal*. 2023. Vol. 2. P. 1–23.
53. Minuchin S. Families and family therapy. Cambridge, MA : Harvard University Press, 1974. 268 p.
54. Moore C. W. The mediation process: Practical strategies for resolving conflict. 3rd ed. San Francisco : Jossey-Bass, 2004. 704 p.
55. Nemeroff C., Heim C. Chronic stress, trauma, and emotion regulation: Neural mechanisms and implications for psychopathology. *Journal of Traumatic Stress*. 2020. Vol. 33, No. 2. P. 123–134.
56. Nolen-Hoeksema S. The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*. 2000. Vol. 109, No. 3. P. 504–511.

57. Olson D. H. Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*. 2000. Vol. 22, No. 2. P. 144–167.
58. Parkinson L. Family mediation. 3rd ed. London : Family Law, 2011. 468 p.
59. Porges S. W. The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation. New York : W. W. Norton & Company, 2011. 384 p.
60. Rosenberg M. B. Nonviolent communication: A language of life. Encinitas, CA : PuddleDancer Press, 2003. 240 p.
61. Saini M., Dahya N., Polak S. A framework for trauma-informed mediation: A heart and mind approach to conflict resolution. *Cardozo Journal of Conflict Resolution*. 2025. Vol. 26, No. 3. P. 345–372.
62. Satir V. The new peoplemaking. Mountain View : Science & Behavior Books, 1988. 347 p.
63. Siegel D. J. The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are. New York : Guilford Press, 1999. 413 p.
64. Spielberger C. D., Gorsuch R. L., Lushene R., Vagg P. R., Jacobs G. A. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press, 1983. 36 p.
65. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. Rockville, MD : Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014. URL: https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf (date of access: 20.05.2020).
66. Thomas–Kilmann Conflict Mode Instrument. Tuxedo, NY : Xicom, 1974. 30 p.
67. Trenggono A. K. P., Pratiwi D. R., Khoirunnisa A. R., Fahira N., Lestari A. The effect of parental divorce on children's mental health. *International Journal of Social Science and Humanity*. 2025. Vol. 15, No. 1. P. 1–6. URL: https://www.researchgate.net/publication/390501393_The_Effect_of_Parental_Divorce_on_Children%27s_Mental_Health (date of access: 15.12.2025).

- 68.UNFPA. Gender-Based Violence Trends in Ukraine During Wartime: Annual Report 2024. Kyiv : UNFPA Ukraine, 2024. 38 p.
- 69.UNFPA. Impact of War on Families and Gender-Based Violence in Ukraine: Analytical Report. Kyiv : UNFPA Ukraine, 2022. 54 p.
- 70.UNICEF. The Impact of the War in Ukraine on Children and Families: Situation Analysis 2023. New York : UNICEF, 2023. 32 p.
- 71.Van der Kolk B. A. The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. New York : Viking, 2014. 443 p.
- 72.Weathers F. W., Blake D. D., Schnurr P. P., Kaloupek D. G., Marx B. P., Keane T. M. The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5). National Center for PTSD, 2013. 3 p.
- 73.Worden J. W. Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner. 4th ed. New York : Springer Publishing Company, 2008. 328 p.
- 74.Zimet G. D., Dahlem N. W., Zimet S. G., Farley G. K. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*. 1988. Vol. 52, No. 1. P. 30–41.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1

Шкала тривоги

Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory - STAI)

Методика є інформативним способом самооцінки рівня тривожності у даний момент (реактивна тривожність, як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Розроблена Ч. Д. Спілбергером і адаптована Ю. Л. Ханіним.

Така інформація буде корисною і для оцінки реакції особистості на хворобу і майбутнє лікування, і для визначення вираженості тривожності як стійкої особистісної риси, допоможе визначитися з методами психотерапії.

А. Шкала самооцінки реактивної тривожності**Інструкція**

Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе відчуваєте в даний момент. Над твердженнями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає.

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
1.	Я спокійний	1	2	3	4
2.	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3.	Я знаходжуся в стані напруги	1	2	3	4
4.	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5.	Я відчуваю себе вільно	1	2	3	4
6.	Я засмучений	1	2	3	4
7.	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8.	Я відчуваю себе відпочилим	1	2	3	4
9.	Я собою не вдоволений	1	2	3	4
10.	Я відчуваю внутрішнє задоволення	1	2	3	4
11.	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12.	Я нервую	1	2	3	4

13.	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14.	Я напружений	1	2	3	4
15.	Я не почуваю скутості, напруженості	1	2	3	4
16.	Я задоволений	1	2	3	4
17.	Я занепокоєний	1	2	3	4
18.	Я занадто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19.	Мені радісно	1	2	3	4
20.	Мені приємно	1	2	3	4

Б. Шкала самооцінки особистісної тривожності

Інструкція

Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе відчуваєте звичайно. Над твердженнями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає.

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
21.	Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
22.	Я дуже швидко втомлююся	1	2	3	4
23.	Я легко можу заплакати	1	2	3	4
24.	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
25.	Я програю від того, що недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4
26.	Звичайно я відчуваю себе бадьорим	1	2	3	4
27.	Я спокійний, холонокровний і зібраний	1	2	3	4
28.	Очікувані труднощі звичайно дуже тривожать мене	1	2	3	4

29.	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30.	Я цілком щасливий	1	2	3	4
31.	Я приймаю все занадто близько до серця	1	2	3	4
32.	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33.	Звичайно я почуваю себе в безпеці	1	2	3	4
34.	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
35.	У мене буває хандра	1	2	3	4
36.	Я задоволений	1	2	3	4
37.	Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38.	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
39.	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40.	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

Обробка результатів

Показники реактивної тривожності (РТ) та особистісної тривожності (ОТ) підраховуються окремо за формулами:

$$1. РТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 50,$$

де $\Sigma 1$ – сума закреслених на бланку цифр за пунктами шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\Sigma 2$ – сума інших закреслених цифр (пункти 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20).

$$2. ОТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35,$$

де $\Sigma 1$ – сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\Sigma 2$ – сума інших цифр за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Інтерпретація результатів

Для інтерпретації результатів використовуються такі орієнтовані оцінки:

0-30 балів – низький рівень тривожності;

31-45 балів – помірний рівень тривожності;

вище 45 балів – високий рівень тривожності.

ДОДАТОК 2

Шкала тривоги Бека

Інструкція:

Прочитайте кожне твердження, розміщене проти порядкових цифр, і виберіть те, яке найбільш точно визначає Ваше самопочуття в даний момент. В рамках пронумерованих позицій можна вибрати декілька тверджень. Отже, спочатку ознайомтеся зі всіма буквеними пунктами розділу, а потім вирішіть, що вірно по відношенню до Вас.

Кожен пункт оцінюється за шкалою від 0 до 3, де:

0 – зовсім не турбує

1 – злегка турбує

2 – середньо турбує

3 – сильно турбує.

Сума балів:

Загальна оцінка тривоги розраховується шляхом підсумовування балів за всіма 21 пунктом.

Інтерпретація: 0-7 балів – відсутність тривоги 8-15 балів – легка тривога 16-25 балів – помірна тривога 26-63 бали – важка тривога.

Текст опитувальника

Смуток

0 – Я не почуваюся засмученим(ою).

1 – Я почуваюся засмученим(ою) більшу частину часу.

2 – Я постійно засмучений(а).

3 – Я настільки засмучений(а), що не можу цього перенести.

Песимізм

0 – Я не дивлюся в майбутнє з песимізмом.

1 – Я більше, ніж раніше, хвилююся за майбутнє.

2 – Я не очікую нічого доброго в майбутньому.

3 – Я відчуваю, що майбутнього в мене немає.

Почуття невдачі

0 – Я не відчуваю себе невдахою.

1 – Я частіше, ніж раніше, відчуваю, що зазнаю невдач.

2 – Коли я озираюся назад, я бачу багато невдач.

3 – Я відчуваю, що є повною невдачею.

Втрата задоволення

0 – Я отримую задоволення від речей так само, як і раніше.

1 – Я менше отримую задоволення від речей, ніж раніше.

2 – Я ледве знаходжу щось, що приносить мені справжнє задоволення.

3 – Я зовсім не отримую задоволення від того, що раніше тішило.

Почуття провини

0 – Я не відчуваю провини.

1 – Я почуваюся винним(ою) за багато чого з того, що роблю або робив(ла).

2 – Я часто відчуваю сильне почуття провини.

3 – Я постійно відчуваю себе винним(ою).

Відчуття покарання

0 – Я не думаю, що мене карають.

1 – Мені здається, що мене можуть покарати за щось.

2 – Я очікую, що мене покарають.

3 – Я відчуваю, що вже караний(а) або приречений(а).

Неприятність до себе

0 – Я ставлюся до себе так само, як і раніше.

1 – Я менш прихильно ставлюся до себе, ніж раніше.

2 – Я не люблю себе.

3 – Я ненавиджу себе.

Самозасудження

0 – Я не вважаю себе гіршим(ою), ніж інші.

1 – Я критично ставлюся до своїх слабкостей і помилок.

2 – Я постійно звинувачую себе за свої помилки.

3 – Я звинувачую себе в усьому поганому, що відбувається.

Суїцидальні думки

0 – У мене немає думок про самогубство.

1 – У мене виникають думки, що було б краще померти.

2 – Я хочу покінчити з собою.

3 – Я б здійснив(ла) самогубство, якби мав(ла) можливість.

Плач

0 – Я не плачу частіше, ніж зазвичай.

1 – Я плачу більше, ніж раніше.

2 – Я плачу майже постійно.

3 – Я більше не можу плакати, навіть якщо мені хочеться.

Дратівливість

0 – Я не дратівливий(а) більше, ніж зазвичай.

1 – Я дратуюся легше, ніж раніше.

2 – Я відчуваю себе постійно роздратованим(ою).

3 – Мене вже нічого не дратує, усе байдуже.

Соціальна активність (відсторонення)

0 – Я не втратив(ла) інтересу до людей.

1 – Я менше цікавлюся людьми, ніж раніше.

2 – Я майже втратив(ла) інтерес до людей.

3 – Я повністю втратив(ла) інтерес до людей.

Нерішучість

0 – Я приймаю рішення так само, як і раніше.

1 – Мені важче приймати рішення, ніж раніше.

2 – Мені значно важче приймати рішення, ніж раніше.

3 – Я зовсім не можу приймати рішення.

Відчуття непотрібності / нікчемності

0 – Я не відчуваю себе нікчемним(ою).

1 – Я відчуваю, що не такий(а) цінний(а) і корисний(а), як раніше.

2 – Я відчуваю себе нікчемним(ою) у порівнянні з іншими.

3 – Я відчуваю себе абсолютно нікчемною людиною.

Зниження енергії

0 – Я маю стільки ж енергії, як і раніше.

1 – У мене менше енергії, ніж раніше.

2 – У мене значно менше енергії.

3 – Я зовсім не маю сил ні на що.

Порушення сну

0 – Я сплю так само, як і зазвичай.

1 – Я сплю гірше, ніж раніше.

2 – Я прокидаюся на 1–2 години раніше, ніж зазвичай, і мені важко знову заснути.

3 – Я прокидаюся набагато раніше, ніж зазвичай, і більше не можу заснути.

Втомлюваність

0 – Я втомлююся не більше, ніж зазвичай.

1 – Я втомлююся швидше, ніж раніше.

2 – Я втомлююся від будь-якої діяльності.

3 – Я настільки втомлений(а), що не можу нічого робити.

Зміни апетиту

0 – Мій апетит не змінився.

1 – Мій апетит дещо зменшився / збільшився.

2 – Мій апетит значно зменшився / збільшився.

3 – У мене зовсім немає апетиту / апетит надмірно підвищений.

Концентрація уваги

0 – Я можу зосереджуватися так само, як і раніше.

1 – Мені важче зосередитися, ніж раніше.

2 – Мені дуже важко зосередитися на чомусь тривалий час.

3 – Я зовсім не можу зосередитися.

Відчуття втоми від життя / байдужості

0 – Я не відчуваю, що втомився(лася) від життя.

1 – Мені іноді здається, що життя стало тягарем.

2 – Я відчуваю, що життя – важкий тягар майже завжди.

3 – Я абсолютно втомився(лася) від життя.

Інтерес до сексу / задоволень

0 – Мій інтерес до сексу (або задоволень) не змінився.

1 – Мій інтерес трохи знизився.

2 – Мій інтерес значно знизився.

3 – Я повністю втратив(ла) інтерес.

ДОДАТОК 3**Coping Strategies Inventory – Short Form (Addison, 2007)**

Текст опитувальника

1. Я вирішував(-ла) проблеми відповідно до ситуації:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

2. Я намагався(-лась) побачити позитивні сторони проблеми:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

3. Я розповідав(-ла) про свої почуття задля того, що зменшити стрес:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

4. Я шукав(-ла) когось, хто може вислухати:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

5. Я поведився(-лась) так, ніби нічого не сталося:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

6. Я сподівався(-лась), що станеться диво:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

7. Я зрозумів(-ла), що сам(а) відповідальний за свої проблеми:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

8. Я проводив(-ла) багато часу на самоті:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

9. Я розробив(-ла) план дій та чітко слідував йому:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

10. Я дивився(-лась) на проблему із різних точок зору та намагався(-лась) знайти кращий варіант її розв'язання:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

11. Я давав(-ла) вихід своїм емоціям:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

12. Я говорив(-ла) про свої відчуття:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

13. Я намагався(-лась) забути про проблему:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

14. Я хотів(-ла) щоб ситуація вирішилася якнайшвидше:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

15. Я звинувачував(-ла) себе:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

16. Я уникав(-ла) сім'ю та друзів:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

17. Я не тікав(-ла) від проблеми:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

18. Я запитав(-ла) себе про те, що мені насправді важливо і зрозумів(-ла), що все не так погано як спочатку здавалося:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

19. Я відкрито виражав(-ла) свої емоції:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

20. Я розмовляв(-ла) з близькою мені людиною:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

21. Я не хотів(-ла) багато думати про проблему:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

22. Я хотів(-ла) би щоб ця ситуація ніколи не трапилась:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

23. Я критикував(-ла) себе за те, що сталося:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

24. Я унікав(-ла) спілкування з людьми:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

25. Я знав(-ла), що треба робити тому подвоїв(-ла) свої зусилля по розв'язанню

проблеми:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

26. Я переконав(-ла) себе, що все не так погано, як здається:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

27. Я прийняв(-ла) свої почуття і відпустив їх:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

28. Я звернувся(-лась) до родича за порадою:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

29. Я унікав(-ла) думок про ситуацію:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

30. Я сподівався(-лась), що якщо зачекаю, то проблема вирішиться сама по собі:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

31. В тому, що сталося, є моя провина і я це визнаю:

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

32. Я на деякий час усамітнися(-лась):

1 - ніколи;

2 - рідко;

3 - іноді;

4 - часто;

5 - майже завжди.

Обчислення результатів:

Опитувальник Coping Strategies Inventory – Short Form (Addison, 2007) складається з 32 тверджень, які оцінюються респондентом за п'ятибальною шкалою частоти використання копінг-стратегій. Методика включає чотири шкали, кожна з яких містить по 8 пунктів. Шкала проблемно-орієнтованого залучення (Problem-Focused Engagement) охоплює пункти 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29 і відображає активні зусилля, спрямовані на вирішення проблеми. Шкала проблемно-орієнтованого уникання (Problem-Focused Disengagement) включає пункти 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30 та характеризує уникання проблеми або відмову від її вирішення. Шкала емоційно-орієнтованого залучення (Emotion-Focused Engagement) складається з пунктів 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31 і відображає активну роботу з емоціями та пошук емоційної підтримки. Шкала емоційно-

орієнтованого уникання (Emotion-Focused Disengagement) охоплює пункти 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32 і характеризує емоційне відсторонення та уникання переживань. Результати за кожною шкалою обчислюються шляхом підсумовування балів відповідних пунктів; вищі показники свідчать про частіше використання відповідної копінг-стратегії.

ДОДАТОК 4

Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (Multidimensional Scale of Perceived Social Support)

Уважно прочитайте кожне твердження і виберіть цифру відповідно до того, як ви оцінюєте твердження щодо себе, якщо: 0 - ви дуже не згодні, 1 - ви не згодні, 2 - ви трохи не згодні, 3 - якщо ви нейтральні, 4 - ви злегка згодні, 5 - ви згодні, 6 - ви дуже згодні.

1. Є хтось, хто поряд, коли я в біді.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";
- 6 - "ви дуже згодні".

2. Є хтось, з ким я можу розділити свої біди і радощі.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";
- 6 - "ви дуже згодні".

3. Моя сім'я насправді хоче мені допомогти.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";

- 6 - "ви дуже згодні".

4. Я отримую емоційну підтримку, в якій маю потребу, від моєї сім'ї.

- 0 - "ви дуже не згодні";

- 1 - "ви не згодні";

- 2 - "ви трохи не згодні";

- 3 - "якщо ви нейтральні";

- 4 - "ви злегка згодні";

- 5 - "ви згодні";

- 6 - "ви дуже згодні".

5. У мене є хтось, з ким я відчуваю себе добре.

- 0 - "ви дуже не згодні";

- 1 - "ви не згодні";

- 2 - "ви трохи не згодні";

- 3 - "якщо ви нейтральні";

- 4 - "ви злегка згодні";

- 5 - "ви згодні";

- 6 - "ви дуже згодні".

6. Мої друзі насправді намагаються мені допомогти.

- 0 - "ви дуже не згодні";

- 1 - "ви не згодні";

- 2 - "ви трохи не згодні";

- 3 - "якщо ви нейтральні";

- 4 - "ви злегка згодні";

- 5 - "ви згодні";

- 6 - "ви дуже згодні".

7. Я можу розраховувати на моїх друзів, коли мені погано.

- 0 - "ви дуже не згодні";

- 1 - "ви не згодні";

- 2 - "ви трохи не згодні";

- 3 - "якщо ви нейтральні";

- 4 - "ви злегка згодні";

- 5 - "ви згодні";

- 6 - "ви дуже згодні".

8. Я можу говорити про мої проблеми з моєю сім'єю.

- 0 - "ви дуже не згодні";

- 1 - "ви не згодні";

- 2 - "ви трохи не згодні";

- 3 - "якщо ви нейтральні";

- 4 - "ви злегка згодні";

- 5 - "ви згодні";

- 6 - "ви дуже згодні".

9. У мене є друзі, з якими я можу розділити свої біди і радощі.

- 0 - "ви дуже не згодні";

- 1 - "ви не згодні";

- 2 - "ви трохи не згодні";

- 3 - "якщо ви нейтральні";

- 4 - "ви злегка згодні";

- 5 - "ви згодні";

- 6 - "ви дуже згодні".

10. Є хтось особливий в моєму житті, кого турбують мої почуття.

- 0 - "ви дуже не згодні";

- 1 - "ви не згодні";

- 2 - "ви трохи не згодні";

- 3 - "якщо ви нейтральні";

- 4 - "ви злегка згодні";

- 5 - "ви згодні";

- 6 - "ви дуже згодні".

11. Моя сім'я хоче допомогти мені в прийнятті рішень.

- 0 - "ви дуже не згодні";

- 1 - "ви не згодні";

- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";
- 6 - "ви дуже згодні".

12. Я можу говорити про мої проблеми з моїми друзями.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";
- 6 - "ви дуже згодні".

Підрахунок результатів:

Опитувальник містить три субшкали: «Сім'я» (Family), «Друзі» (Friends) та «Близька людина / Особлива людина» (Significant Other). До субшкали «Сім'я» належать пункти 3, 4, 8 і 11, які відображають рівень сприйманої підтримки з боку родини. Субшкала «Друзі» включає пункти 6, 7, 9 і 12 та характеризує підтримку з боку друзів. Субшкала «Близька людина / Особлива людина» охоплює пункти 1, 2, 5 і 10 і відображає підтримку з боку значущої особи. Кожен пункт оцінюється респондентом за шкалою від 0 до 6 балів. Результати за кожною субшкалою обчислюються шляхом підсумовування балів відповідних пунктів.

ДОДАТОК 5

Опитувальник стилей поведінки у конфлікті Томаса-Кілмана

В опитувальнику наведено 5 можливих варіантів поведінки в конфліктній ситуації, які згруповані у 30 пар. З кожної пари оберіть те судження, яке Ви вважаєте найхарактернішим для своєї поведінки.

1.

- а) Іноді я надаю можливість іншим узяти на себе відповідальність за розв'язання спірного питання.
- б) Перш ніж обговорювати те, у чому ми не дійшли згоди, я намагаюся звернути увагу на те, із чим ми обидва погоджуємося.

2.

- а) Я намагаюся знайти компромісне рішення.
- б) Я намагаюся владнати справу з урахуванням інтересів іншого і власних.

3.

- а) Зазвичай я наполегливо намагаюся досягти свого.
- б) Я намагаюся заспокоїти іншого і здебільшого зберегти наші стосунки.

4.

- а) Я намагаюся знайти компромісне рішення.
- б) Іноді я жертвую власними інтересами заради інтересів іншої людини.

5.

- а) Налагоджуючи спірну ситуацію, я повсякчас намагаюся знайти підтримку в іншого.
- б) Я намагаюся зробити все, щоб уникнути напруження.

6.

- а) Я намагаюся уникнути прикроців.
- б) Я намагаюся досягти свого.

7.

- а) Я намагаюся відкласти розв'язання спірного питання, щоб згодом зробити це остаточно.
- б) Я вважаю за можливе поступитися одним, щоб досягти іншого.

8.

- а) Зазвичай я наполегливо намагаюся досягти свого.
- б) Я насамперед намагаюся чітко з'ясувати те, у чому полягають усі порушені інтереси й питання.

9.

- а) Вважаю, що не завжди варто хвилюватися через якісь розбіжності, що виникають.
- б) Я докладаю всіх зусиль, щоб досягти свого.

10.

- а) Я наполегливо прагну досягти свого.
- б) Я намагаюся знайти компромісне рішення.

11.

а) Насамперед я намагаюся чітко з'ясувати те, у чому полягають усі порушені інтереси й питання.

б) Я намагаюся заспокоїти іншого й здебільшого зберегти наші стосунки.

12.

а) Я завжди уникаю позиції, що може викликати суперечки.

б) Я даю можливість іншому мати свою думку, якщо він також іде мені назустріч.

13.

а) Я пропоную серединну позицію.

б) Я наполягаю, щоб усе було зроблено по-моєму.

14.

а) Я повідомляю іншому свою думку й запитую про його погляди.

б) Я намагаюся довести іншому логіку й переваги моїх поглядів.

15.

а) Я намагаюся заспокоїти іншого й здебільшого зберегти наші стосунки.

б) Я намагаюся зробити все необхідне, щоб уникнути напруженості.

16.

а) Я намагаюся не зачепити почуттів іншого.

б) Я намагаюся переконати іншого в перевазі моєї позиції.

17.

а) Зазвичай я наполегливо намагаюся досягти свого.

б) Я намагаюся зробити все, щоб уникнути марної напруженості.

18.

а) Якщо це зробить іншого щасливим, я дам йому можливість наполягти на своєму.

б) Я даю можливість іншому мати свою думку, якщо він також іде мені назустріч.

19.

а) Передусім я намагаюся чітко з'ясувати те, у чому полягають усі порушені інтереси й спірні питання.

б) Я намагаюся відкласти рішення спірного питання, щоб згодом розв'язати його остаточно.

20.

а) Я намагаюся негайно подолати наші розбіжності.

б) Я намагаюся знайти найкраще поєднання вигод і втрат для нас обох.

21.

а) Під час переговорів я намагаюся бути уважним до бажань іншого.

б) Я завжди схильюся до прямого обговорення проблеми.

22.

а) Я намагаюся знайти серединну позицію між моєю думкою та думкою іншої людини.

б) Я відстоюю свої бажання.

23.

а) Як правило, я турбуюся про те, щоб задовольнити бажання кожного з нас.

б) Іноді я надаю можливість іншим узяти на себе відповідальність за розв'язання спірного питання.

24.

а) Якщо позиція іншого видається мені важливою, я намагатимуся йти назустріч його бажанням.

б) Я намагаюся переконати іншого дійти компромісу.

25.

а) Я намагаюся довести іншому логіку й переваги моїх поглядів.

б) Ведучи переговори, я намагаюся бути уважним до бажань іншого.

26.

а) Я пропоную серединну позицію.

б) Я майже завжди стурбований тим, щоб задовольнити бажання кожного з нас.

27.

а) Зазвичай я уникаю позиції, що може викликати суперечки.

б) Якщо це зробить іншого щасливим, я дам йому можливість наполягти на своєму.

28.

а) Зазвичай я наполегливо намагаюся досягти свого.

б) Налагоджуючи ситуацію, я намагаюся знайти підтримку в іншого.

29.

а) Я пропоную серединну позицію.

б) Вважаю, що не завжди варто хвилюватися через якісь розбіжності, що виникають.

30.

а) Я намагаюся не зачіпати почуттів іншого.

б) Я завжди дотримуюся такої позиції в спірному питанні, щоб досягти успіху.

Бланк для відповідей

№ пари	а	б	№ пари	а	б
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		

Опрацювання результатів

Кількість балів, яку Ви набрали за кожною шкалою, визначає тенденції дотримання відповідної поведінки в конфліктних ситуаціях. Бали підраховуються за наведеним далі ключем.

Ключ д

№ з/п	Суперництво	Співпраця	Компроміс	Уникнення	Пристосування
1				а	б
2		б	а		
3	а				б
4			а		б
5		а		б	
6	б			а	
7			б	а	
8	а	б			
9	б			а	
10	а		б		
11		а			б
12			б	а	
13	б		а		
14	б	а			
15				б	а
16	б				а
17	а			б	
18			б		а
19		а		б	
20		а	б		
21		б			а
22	б		а		
23		а		б	
24			б		а
25	а				б
26		б	а		
27				а	б
28	а	б			
29			а	б	
30		б			а

ДОДАТОК 6

Перелік травматичних подій LEC-5.

Інструкція:

Нижче наведено перелік подій, які іноді трапляються в житті людей. Для кожної події, будь ласка, позначте варіант, який **найточніше описує Ваш досвід**.

Варіанти відповідей:

1. сталося зі мною
2. був(ла) свідком
3. дізнався(лася), що сталося з близькою людиною
4. частина моєї роботи
5. не впевнений(а)
6. не стосувалося мене

Перелік подій

1. Стихійне лихо (повінь, ураган, землетрус, пожежа тощо).
2. Пожежа або вибух.
3. Транспортна аварія (автомобіль, поїзд, літак, корабель тощо).
4. Серйозна аварія на роботі, вдома або під час відпочинку.
5. Контакт із токсичними речовинами (хімікати, радіація тощо).
6. Фізичний напад (побиття, напад зі зброєю тощо).
7. Напад із застосуванням зброї (ніж, пістолет, вибухівка тощо).
8. Сексуальне насильство (зґвалтування, спроба зґвалтування, примус до сексуальних дій).
9. Інші небажані або неприємні сексуальні переживання.
10. Полон, викрадення, утримання проти волі.
11. Тортури.
12. Участь у бойових діях або перебування в зоні війни.

13. Серйозна загроза життю або важке захворювання.
14. Сильні людські страждання (важко поранені, помираючі, масові жертви).
15. Раптова насильницька смерть близької людини.
16. Раптова ненасильницька смерть близької людини.
17. Спричинення серйозної шкоди, поранення або смерті іншій людині.
18. Будь-яка інша дуже стресова або травматична подія (вказіть яку):

ДОДАТОК 7

Додаток 6.

**ПАМ'ЯТКА СІМЕЙНОМУ МЕДІАТОРУ
щодо застосування травмоорієнтованого підходу.**

- ***Загальні принципи травмоорієнтованої медіації.***

Травматичний досвід може суттєво впливати на емоції, поведінку та комунікацію сторін, зокрема викликаючи тривогу, емоційну нестабільність, різкі перепади стану або навпаки - «завмирання».

Ці реакції не є ознакою небажання домовлятися або відсутності мотивації до діалогу. У більшості випадків вони є нормальною фізіологічною реакцією нервової системи на стрес або травму.

Медіатор не діагностує та не лікує травму, але забезпечує безпечний, передбачуваний і стабільний простір для переговорів.

- ***Реакції учасників, які можуть бути наслідком травми.***

Гіперактивність («вибухові реакції»):

- різке підвищення голосу
- сльози, панічні прояви
- прискорена мова
- імпульсивні рухи або «вибух» емоцій

“Завмирання” або емоційне відключення:

- мовчання, відсутність реакцій
- розфокусований погляд
- відчуженість
- монотонність голосу

Уникання:

- зміна теми
- надмірна деталізація
- фрази «не знаю», «не пам'ятаю»

Жорстка позиційність:

- «Я не відступлю!»
- «Має бути тільки так!»
 - *Питання, які може поставити медіатор, щоб м'яко оцінити стан учасника.*

Про ресурс і готовність до зустрічі

- «Як ви зараз почуваетесь? Чи достатньо ресурсу для розмови?»
- «Чи є теми, які вам сьогодні важко обговорювати?»
- «Чи потрібен вам повільніший темп?»

Про тригери

- «Чи є щось, що може зробити розмову для вас значно важчою?»
- «Чи бувають моменти, коли вам хочеться зупинитися?»
- «Які теми або формати можуть викликати сильну напругу?»

Про безпеку

- «Чи почуваетесь ви безпечно в цій взаємодії?»
- «Чи потрібна вам окрема зустріч перед спільною?»

Про здатність до участі

- «Чи відчуваєте, що можете вислухати іншу сторону?»
- «Чи зручно вам рухатися в повільнішому темпі?»

Техніки стабілізації для учасників**Техніки заземлення:**

Техніка «Стопи на підлозі»: Попросіть учасника відчутти опору: стопи на підлозі, спинка стільця, зануритись у цей стан і відчутти його.

Техніка 5–4–3–2–1:

Попросіть учасника назвати: 5 речей, які бачить, 4, яких може доторкнутись, 3, які чує, 2, які відчуває тілом, 1 смак або запах.

Дихальні техніки:**Техніка «Повільний вдих – довгий видих»**

- вдих: 4 секунди
- видих: 6–8 секунд

Техніка «Дихання квадратом»

- вдих 4 сек
- пауза 4
- видих 4
- пауза 4

Техніка паузи: Попросіть зупинитися на 20–30 секунд, випити води, змінити темп.

Регуляція голосу.

Медіатор використовує:

- плавний темп
- рівний тон
- короткі, прості фрази

Це заспокоює систему учасника.

Техніка «Сканування тіла»

- «Чи можете ви помітити, де в тілі найбільше напруги?»
- «Не потрібно її знімати. Просто побудьте в усвідомленні».

Техніки для роботи з дестабілізацією учасників

Алгоритм: 6 кроків

Раннє розпізнавання сигналів

- поверхнєве дихання
- трясіння рук
- різкі рухи
- «завмирання»

2. Делікатне зупинення

Фрази:

- «Здається, вам зараз нелегко. Давайте трохи сповільнимся».
- «Пропоную зробити паузу».

3. Стабілізація

- заземлення
- дихання

- пауза
- ковток води

4. Нормалізація

- «Такі реакції нормальні після стресу».
- «Ви маєте право так почуватися».

5. Перевірка готовності продовжити

- «Як ви зараз?»
- «Чи можемо продовжити?»

6. Повернення контролю

- «Ви можете зупинити процес у будь-який момент».
- «Ваш темп — наш орієнтир».

Техніки саморегуляції медіатора.

До сесії

Питання для саморефлексії:

- «Який у мене рівень напруги зараз?»
- «Чи є в мене власні тригери на сьогоднішню тему?»
- «Чи можу я зберігати нейтральність?»

Під час сесії

Техніки, які можна робити непомітно:

- постукування пальцями по нозі або стільцю (ритмічне заземлення)
- тримання тактильного предмета (камінчик, антистрес-м'яч)
- легке подовження видиху
- уповільнення темпу мовлення

Сигнали, на які потрібно звернути увагу:

- дратівливість
- бажання перебивати
- напруга в плечах
- прискорене дихання

Після сесії

Питання:

- «Що в мені відгукнулося надто сильно?»
- «Де я відчув складність?»
- «Що я зробив добре?»
- «Що потребує супервізії?»

Техніки:

- коротка прогулянка
- розтягування, рух
- 3 хвилини дихання
- “струшування” тіла (фізичне зняття напруги)
- запис ключових моментів без емоційного зміст.

Коли необхідно залучати інших спеціалістів:

Сигнали:

- суїцидальні думки
- ознаки сильного ПТСР
- гостра криза
- домашнє насильство
- загроза дітям
- залежності
- повна дезорганізація поведінки

Фрази, які може казати медіатор

- «Деякі речі потребують підтримки спеціаліста».
- «Психолог може допомогти вам опрацювати ті стани, що виходять за межі медіації».

• **Корисні фрази медіатора:**

Підтримка:

- «Те, що ви відчуваєте зараз — нормально».
- «Ви маєте право на будь-які емоції».

Стабілізація:

- «Давайте трохи сповільнімося».
- «Зробімо коротку паузу».

Нормалізація:

- «Багато людей після стресу реагують так само».

Повернення контролю:

- «Ви можете сказати “стоп” у будь-який момент».
- «Ваш темп для нас важливий».