

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»

Центр заочного та дистанційного навчання

Кафедра психології

**Кваліфікаційна робота-
магістерський дослідницький проект**

053 «Психологія»

на тему:

**ПРЕМОРБІДНІ ПСИХОЛОГІЧНІ СТАНИ ПОДРУЖЖЯ НА РІЗНИХ
ЕТАПАХ РОЗВИТКУ СІМ'Ї**

Виконала: здобувач 2 курсу, групи

Ц2мКлП1-24

галузь знань: 05

спеціальність 053 «Психологія»

Якимчук О.В.

Керівник: к.психол.н., доц. Т.П. Рєпнова

Рецензент: к.психол.н., доц. О.Є. Самара

Одеса – 2025

Форма № Н-9.01

«НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»

Факультет психології, політології та соціології

Кафедра психології

Рівень вищої освіти магістерський

Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»

Спеціальність 053 «Психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології

д.юрид.н., пресор.О.М. Цільмак

« » _____ 2025 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ
(магістерський дослідницький проект)

Якимчук Олександра Володимирівна

1. Тема роботи Преморбідні психологічні стани подружжя на різних етапах розвитку сім'їКерівник роботи доктор юридичних наук, доцент Рєпнова Т. П.

Затверджені наказом НУ «ОЮА» від « » _____ 2025 року №

2. Строк подання здобувачем роботи _____

3. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів магістерської роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Підготовка концепції К.Р. і затвердження плану К.Р.	IX 2025	
2.	Вивчення нормативного матеріалу, спеціальної літератури, аналіз та узагальнення матеріалів	IX 2025	
3.	Написання Вступу	IX 2025	
4.	Написання 1 розділу К.Р.	IX-X 2025	
5.	Написання 2 розділу К.Р.	X 2025	
6.	Написання Висновків	X-XI 2025	
7.	Подання К.Р. на кафедру та рецензування	XI 2025	
8.	Прийняття рішення про допуск К.Р. до захисту	XI 2025	
9.	Захист К.Р. в ЕК	XII 2025	

Здобувач _____ Якимчук О.В

Керівник роботи _____ Рєпнова Т.П.

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота – магістерський дослідницький проєкт на здобуття освітнього рівня «магістр», галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові науки», спеціальність 053 «Психологія». Національний університет «Одеська юридична академія». Одеса, 2025.

Якимчук О. В. Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню преморбідних станів подружжя під час різних етапів розвитку сім'ї

У роботі розглядається проблема преморбідних психологічних станів подружжя на різних етапах розвитку сім'ї. Преморбідні стани визначаються як сукупність індивідуально-психологічних особливостей особистості, що передують виникненню психоемоційних порушень або дезадаптації у сімейних стосунках. У роботі проаналізовано основні етапи розвитку сім'ї — від періоду утворення подружжя до зрілого та пізнього етапів — і виявлено типові психологічні труднощі, емоційні напруження та ризики деструктивних взаємодій, характерні для кожного з них. Особлива увага приділяється впливу індивідуально-типологічних рис партнерів, рівню їхньої емоційної зрілості, комунікативній культурі та попередньому життєвому досвіду на формування преморбідних станів. Підкреслюється значення своєчасної психологічної діагностики та профілактики таких станів для гармонізації подружніх взаємин і збереження психічного здоров'я сім'ї. Цінним є програма психологічної корекції психоемоційних станів подружжя за авторською методикою мета-малюнків Тетяни Рєпної. Результати дослідження можуть бути використані у психологічному консультуванні подружніх пар, у психотерапевтичній та профілактичній практиці.

Результати дослідження вказують, що зниження подружньої гармонії, накопичення емоційної напруги та переважання дезадаптивних стратегій подолання стресу є основними факторами, що створюють основу для розвитку депресивних тенденцій у подружніх парах.

Тому завданням психолога є відновлення балансу між адаптивними та дезадаптивними механізмами подолання.

Ключові слова: подружжя, преморбідні стани, психологічні особливості, сім'я, етапи розвитку сім'ї, емоційна напруженість, дезадаптація, психопрофілактика, подружні взаємини, психологічна гармонізація.

ANNOTATION

Qualification Thesis – Master’s Research Project for the degree of “Master”, Field of Knowledge: 05 “Social and Behavioral Sciences”, Specialty 053 “Psychology”. National University “Odessa Law Academy”. Odesa, 2025.

Yakymchuk. O. V. The qualification thesis is devoted to the study of the **premorbid psychological states of spouses at different stages of family development.**

The research addresses the issue of **premorbid psychological states of spouses** during various stages of family development. Premorbid states are defined as a set of individual psychological characteristics of a person that precede the emergence of psycho-emotional disturbances or maladaptation in marital relationships.

The paper analyzes the main stages of family development — from the period of marital formation to the mature and late stages — and identifies typical psychological difficulties, emotional tensions, and risks of destructive interactions characteristic of each stage. Particular attention is paid to the influence of partners’ individual-typological traits, their level of emotional maturity, communicative culture, and prior life experience on the formation of premorbid states.

The importance of timely psychological diagnosis and prevention of such states is emphasized as a means of harmonizing marital relations and preserving the mental health of the family. A valuable achievement of the work is a program for psychological correction of the psycho-emotional states of spouses using the author's meta-imagery method of Tetiana Repnova.

The research results indicate that **a decrease in marital harmony, accumulation of emotional tension, and predominance of maladaptive stress-coping strategies** are the main factors contributing to the development of depressive tendencies in married couples. Therefore, the psychologist’s task is to restore the balance between adaptive and maladaptive coping mechanisms.

Keywords: spouses, premorbid states, psychological characteristics, family, stages of family development, emotional tension, maladaptation, psychoprophylaxis, marital relations, psychological harmonization.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРЕМОРБІДНИХ ПСИХОЛО- ГІЧНИХ СТАНІВ ПОДРУЖЖЯ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ РОЗВИТКУ СІМ'Ї.....	14
1.1. Загальна характеристика програми емпіричного дослідження.....	14
1.2. Опис процедури дослідження. Характеристика вибірки.....	15
1.3. Обґрунтування методичних підходів, методів та методик досліджен- ня.....	17
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕПРЕСИВНОГО СТАНУ ТА ЇЇ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З ПРЕМОРБІДНИМ СТАНОМ.....	24
2.1. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження депресивного стану подружжя на різних стадіях подружнього жит- тя.....	24
2.2. Профілактика психічних розладів у сімейному ко- лі.....	35
ВИСНОВКИ.....	44
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	47
ДОДАТКИ.....	5

ВСТУП

Актуальність теми. Сім'я є базовою соціальною інституцією, що визначає психологічне благополуччя особистості, формування її цінностей, моделей поведінки та соціальної адаптації. Проте в сучасних умовах підвищеного рівня стресу, економічної нестабільності, воєнних подій та трансформації традиційних сімейних ролей спостерігається зростання кількості конфліктів, емоційного відчуження та психологічної дезадаптації подружніх пар. Вивчення преморбідних психологічних станів подружжя як таких, що передують можливим психоемоційним або міжособистісним порушенням, є надзвичайно важливим для попередження деструктивних процесів у сімейних відносинах. Аналіз цих станів на різних етапах розвитку сім'ї — від періоду становлення подружжя до зрілих шлюбних стосунків — дає змогу виявити фактори ризику, які сприяють появі невротичних реакцій, емоційного вигорання, втрати психологічної близькості, дослідити психологічні особливості подружжя на кожному етапі розвитку сім'ї. Актуальність теми також зумовлена потребою у психологічній підтримці сімей на ранніх стадіях виникнення напруження у сімейних відносинах, а також необхідністю розробки профілактичних і психокорекційних програм, спрямованих на гармонізацію подружньої взаємодії.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У сучасній українській психологічній науці зростає зацікавленість питаннями преморбідного психологічного профілю подружжя як фактору, що визначає подальшу якість сімейних взаємин, ризик хронізації конфліктів та появи психоемоційних порушень у парі. Останні публікації українських дослідників підкреслюють, що преморбідні характеристики слід розглядати як мультифакторний конструкт, у якому перети-

наються індивідуальні особливості, (особистісні риси, емоційний інтелект), парні динаміки (комунікація, стиль вирішення конфліктів) та контекстуальні ресурси (соціально-економічні умови, доступ до психологічної підтримки).

Березовська та Ямчук у своїй роботі «Психологія міжособистісних взаємин подружньої пари» систематизують чинники, що формують взаємну адаптацію в парі: ціннісна сумісність, комунікативна компетентність і стратегія врегулювання конфліктів. Автори підкреслюють прогностичну роль цих показників як «преморбідного фону», тобто як характеристик, що передують і підвищують або знижують ризик появи тривалих дисфункцій у подружжі [2]. У методологічному плані робота поєднує теоретичний аналіз і емпіричні дані з вибірок молодих та середнього віку подружніх пар, що робить її корисною для проєктування скринінгових інструментів у клінічній практиці.

Також, Миколайчук і Корецька у своїй статті «Суб'єктивне благополуччя у шлюбі в осіб із різним рівнем емоційного інтелекту» демонструють значущість емоційних компетенцій як модератора впливу преморбідних рис на задоволеність шлюбом. Їхні результати свідчать, що в парах із вищим рівнем емоційного інтелекту негативні ефекти окремих особистісних «ризикових» рис компенсуються кращими навичками регуляції емоцій і більш конструктивною комунікацією [13]. Це відкриття має практичне значення для профілактичних програм тренінгів з розвитку емпатії та емоційної регуляції у передшлюбному та ранньошлюбному періодах.

Вчені Магдисюк та Федоренко досліджували подружні відносини, у публікації 2023 року «Психологічне консультування подружніх пар з інтернет-залежністю» розглядають, як сучасні цифрові фактори стають частиною преморбідного середовища пари [14]. Авторки ідентифікують інтернет-залежність як чинник, що підсилює ризики емоційної дезінтеграції, порушень близькості та ескалації конфліктів, зокрема в молодих сім'ях. Розроблені ними консультативні підходи поєднують сімейно-орієнтовані інтервенції та інди-

відуальну роботу з координацією меж онлайн та оффлайн взаємодії. Ця праця підтверджує необхідність включення цифрових поведінкових маркерів у сучасні преморбідні профілі подружжя.

Методологічні тенденції та прогалини, що впливають із аналізу українських публікацій:

1) робиться акцент на комбінованих методах, стандартизованих опитувальниках та клінічному інтерв'ю;

2) розширення фокусу на соціальні детермінанти, цифрову поведінку, економічні ресурси;

3) прагнення до прикладних висновків, розробка тренінгів і інтервенцій. Водночас існують помітні прогалини: недостатність досліджень у національному контексті, брак великих репрезентативних вибірок та обмежена кількість рандомізованих інтервенцій, які б демонстрували ефективність профілактичних програм, орієнтованих на зміну преморбідних факторів. Загалом українська наукова спільнота формує міцну основу для локалізованих моделей преморбідної діагностики, але потребує масштабніших емпіричних програм.

Українські дослідники Березовська, Ямчук, Миколайчук, Корецька, Магдисюк і Федоренко роблять вагомий внесок у розуміння преморбідних станів подружжя, пропонуючи релевантні для локального контексту емпіричні дані та практичні підходи. Подальший прогрес потребує масштабніших продовжених досліджень, міждисциплінарних методик та інтеграції результатів у профілактичну практику.

Також зарубіжні вчені розглядають дану тематику, такі як: John M. Gottman і його команда зробили фундаментальний внесок у виявлення емпіричних предикторів розлучення та хронічного незадоволення: дослідження взає-

модій пар вербальних і невербальних сигналів, стилів конфлікту дозволили виділити стабільні маркери ризику (наприклад, «чотири вершники Апокаліпсису»: презирство, захист, критика, кам'яна стіна) [29]. Робота Готтмана підкреслює, що преморбідні маркери можуть бути виявлені не лише у самоповідомленнях партнера, а й у реальних взаємодіях, що має практичне значення для скринінгу й інтервенцій.

Практичною гілкою досліджень є програми підготовки пар і сімейна освіта (. Howard Markman та співавтори, а також програми PREP (Prevention and Relationship Education Program) досліджували, які елементи передшлюбної та ранньошлюбної підготовки модифікують ризики, пов'язані з преморбідними факторами, експериментальні дані показують, що цільові навчальні модулі (комунікація, регулювання емоцій, конструктивне вирішення конфліктів) особливо ефективні для пар із підвищеним набором модифікованих ризиків.

WK Halford та колеги зосереджували увагу на модифікації ризику через доступність і участь у програмах: вони вказують, що ті пари, які матимуть вищі ризики, не завжди відвідують підготовчі курси, а отже профілактика повинна бути більш адресною й інтегрованою в первинні сервіси [30].

Емоційна регуляція є ще одним повторюваним «механізмом» впливу. Роботи, які досліджують, як здатність регулювати негативні емоції партнерів впливає на сімейне благополуччя, показують: краща регуляція пов'язана з вищою задоволеністю й стійкістю пари, а дефіцити у регуляції посилюють ефект преморбідних ризикових рис як невротизм, імпульсивність. Це відкриття підтверджує практичну користь тренінгів з емоційної компетентності [19].

Останні мета-огляди й продольні дослідження (2010–2023) також звертають увагу на певні контекстуальні стадії сімейного життєвого циклу, які посилюють або «активують» преморбідні ризики: перехід до батьківства, хронічний догляд за хворим членом родини, економічні кризи тощо. Meta-аналізи

показують, що в цих періодах роль адаптивних процесів і підтримки особливо критична.

Зарубіжна наука (Gottman, Karney, Bradbury, Markman, Halford та ін.) дає міцну теоретично-емпіричну базу для включення преморбідних характеристик у діагностику сімейного ризику. Практичні наслідки це розвиток валідованих скринінгових інструментів, адресних програм підготовки пар і інтервенцій із розвитку емоційної регуляції, мають високий пріоритет для подальших локальних застосувань.

Аналіз сучасних українських та зарубіжних досліджень свідчить про зростаючу увагу науковців до вивчення преморбідних психологічних станів подружжя як чинників, що визначають якість сімейного життя та ризик дезадаптації на різних етапах розвитку сім'ї. Українські дослідники (Л. Березовська, Т. Ямчук, М. Миколайчук, Н. Корецька, Л. Магдисюк, Р. Федоренко) акцентують увагу на ролі емоційного інтелекту, комунікативної взаємодії, ціннісних орієнтацій та сучасних викликів таких як інформаційна залежність у формуванні стабільності подружніх стосунків. Праці вчених демонструють тенденцію до інтеграції психологічних і соціокультурних підходів у дослідженні сімейних відносин, але проблема преморбідних психологічних станів подружжя на різних етапах розвитку сім'ї залишається актуальною

Мета дослідження. Виявити та проаналізувати особливості прояву преморбідних психологічних станів подружжя на різних етапах розвитку сім'ї, а також визначити чинники, що впливають на їх формування та динаміку.

Для досягнення поставленої мети були сформульовані наступні **завдання**:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення психологічних станів подружжя в контексті сімейної психології.
2. Охарактеризувати основні етапи розвитку сім'ї та психологічні особливості подружжя на кожному з них.

3. Дослідити взаємозв'язок між преморбідними психологічними станами та рівнем задоволеності шлюбом.
4. Провести емпіричне дослідження особливостей преморбідних станів у подружжя на різних етапах сімейного життя.
5. Розробити психологічні рекомендації щодо профілактики деструктивних преморбідних станів у подружніх стосунках.

Об'єкт дослідження — психологічні стани подружжя на різних етапах розвитку сім'ї.

Предмет дослідження — особливості преморбідних психологічних станів подружжя на різних етапах становлення та функціонування сімейних стосунків.

У дослідженні преморбідні стани розглядаються як континуум: від легких доклінічних проявів (на ранніх етапах шлюбу) до сформованих субклінічних та клінічних розладів (на пізніх етапах), які виникають внаслідок відсутності своєчасної профілактики.

Методологічна база дослідження. Методологічною основою роботи є загальнонаукові та спеціально-наукові методи наукового пізнання. Так, для досягнення мети та вирішення поставлених завдань використовувалися такі методи дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, дедукція, індукція, порівняння, узагальнення, систематизація), емпіричні (спостереження, бесіда, психодіагностичне тестування, графічна та таблична інтерпретація результатів), кількісна обробка даних (статистична обробка даних за допомогою програми Excel). В свою чергу метод психодіагностичного тестування включав в себе такі методики, як то: Шкала діадичної адаптації (Dyadic Adjustment Scale – DAS, Spanier, 1976), госпітальна шкала тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS, Zigmond & Snaith, 1983), Пацієнтський опитувальник PHQ-9.

Елементи наукової новизни. Наукова новизна одержаних результатів полягає в поглибленні теоретичних уявлень про преморбідні психологічні стани подружжя та їхню роль у динаміці сімейних відносин. У дослідженні ви-

вчено наукові праці з проблеми преморбідних психологічних станів подружжя як комплексу індивідуально-емоційних, когнітивних і поведінкових характеристик, що передують формуванню деструктивних тенденцій у шлюбі. Визначено психологічні чинники, які зумовлюють виникнення преморбідних станів на різних етапах розвитку сім'ї, а також виявлено їх специфіку залежно від тривалості шлюбу, рівня емоційної близькості та задоволеності партнерів взаєминами. Уперше здійснено системний аналіз взаємозв'язку між преморбідними станами та стабільністю подружніх стосунків у контексті сучасних соціально-психологічних умов, що дало змогу поглибити розуміння механізмів розвитку психологічної дезадаптації в подружжі та обґрунтувати напрями профілактики деструктивних процесів у сімейних відносинах. Вперше застосовано авторську методику мета-малюнки Тетяни Рєпної для корекції психоемоційних станів подружжя та стабілізації подружніх стосунків.

Практичне значення одержаних результатів.

Отримані у дослідженні результати дають можливість їх використання в діяльності практичних психологів, сімейних консультантів і психотерапевтів для діагностики та профілактики деструктивних преморбідних станів у подружніх стосунках. Розроблені на основі дослідження рекомендації можуть бути використані для створення корекційно-профілактичних програм, спрямованих на гармонізацію взаємин між подружжям, підвищення рівня емоційної підтримки, взаєморозуміння та стабільності сімейного життя. Отримані результати мають прикладне значення для викладання навчальних дисциплін із сімейної, вікової та клінічної психології, а також можуть бути впроваджені у практику психологічного консультування подружніх пар. Матеріали дослідження можуть стати корисними для подружжя, яке прагне покращити якість спілкування, знизити рівень психологічної напруги та запобігти розвитку деструктивних емоційних станів у шлюбі.

Публікації автора за темою дослідження: Якимчук О.В., Рєпнова Т.П.

Преморбідні психологічні стани подружжя на різних етапах розвитку сім'ї. Сучасна психологія: виклики та перспективи: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Одеса, 10 жовтня 2025 року. / за заг. ред. проф. Аракеляна М.Р. Одеса : НУ «ОЮА», 2025.

Структура та обсяг роботи. Дана наукова робота складається із вступу, двох розділів, висновків, списку літератури, який складається із 41 джерела. Загальний обсяг роботи становить 51 сторінка.

РОЗДІЛ 1.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРЕМОРБІДНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ПОДРУЖЖЯ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ РОЗВИТКУ СІМ'Ї

1.1. Загальна характеристика програми емпіричного дослідження

Програма емпіричного дослідження з проблеми преморбідних психологічних станів подружжя на різних етапах розвитку сім'ї була розроблена з метою глибшого розуміння психологічних чинників, що зумовлюють формування і динаміку емоційних та особистісних станів, які можуть передувати дезадаптаційним або кризовим процесам у сімейних стосунках.

Метою емпіричного дослідження є виявлення специфіки прояву преморбідних психологічних станів у подружжя, що перебуває на різних етапах розвитку сім'ї, а також з'ясування особливостей впливу вікових, соціально-психологічних і особистісних чинників на їх інтенсивність та зміст.

Реалізація програми емпіричного етапу дослідження ґрунтувалася на принципах наукової обґрунтованості, системності, об'єктивності, репрезентативності вибірки, а також дотриманні етичних норм проведення психологічних досліджень. Вибір методів і процедур визначався метою та завданнями дослідження, а також необхідністю отримання достовірних кількісних і якісних показників, що характеризують психологічний стан подружжя.

До участі в дослідженні були залучені подружні пари віком від 22 до 57 років, які перебувають у шлюбі різну кількість років і представляють різні етапи розвитку сімейної системи. Така вибірка забезпечила можливість дослідити преморбідні стани як у подружжя, що знаходиться на початкових стадіях сімейного життя, так і у пар із тривалим спільним досвідом. Це дозволило виявити вікові та часові особливості формування внутрішньої психологічної

напруги, емоційної нестійкості, тривожності, незадоволеності або психологічного відчуження в подружніх взаєминах.

Програма дослідження включала комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення емоційної сфери, міжособистісної взаємодії та особистісних особливостей партнерів. Поєднання кількісного та якісного аналізу результатів дало можливість сформулювати цілісне уявлення про структуру та зміст преморбідних станів, їхню динаміку на різних етапах розвитку сім'ї та взаємозв'язок із рівнем подружньої адаптації.

Таким чином, розроблена програма емпіричного дослідження забезпечила системне вивчення феномену преморбідних психологічних станів у контексті сімейного розвитку, сприяла інтеграції теоретичних положень із практичними даними та створила наукову основу для подальших психологічних інтерпретацій і прикладних розробок у сфері подружніх взаємин.

1.2. Опис процедури дослідження

Емпіричне дослідження преморбідних психологічних станів подружжя на різних етапах розвитку сім'ї проводилося з метою виявлення індивідуально-психологічних особливостей партнерів, що можуть передувати появі емоційної напруженості, дезадаптації та порушень гармонії у подружніх стосунках.

Дослідження проводилося протягом травень 2025 - вересень 2025 р. серед подружніх пар, які перебувають на різних етапах розвитку сім'ї (від 2 до 20 років шлюбу).

Опитування проводилося у двох форматах:

- Офлайн — індивідуальне тестування у присутності дослідника, що дозволяло спостерігати за поведінковими реакціями учасників;
- Онлайн — за допомогою електронних форм опитувальників, розісланих подружнім парам через електронну пошту та соціальні мережі.

Перед початком дослідження всі учасники були ознайомлені з метою, умовами участі та гарантіями конфіденційності, після чого надали згоду на участь у дослідженні.

Процедура емпіричного дослідження складалася з трьох основних етапів:

1) Підготовчий етап

- уточнення мети, завдань та гіпотези дослідження;
- добір і адаптація психодіагностичних методик;
- формування вибірки подружніх пар.

2) Діагностичний етап

- безпосереднє проведення тестування (офлайн та онлайн);
- збір первинних даних за допомогою чотирьох методик, спрямованих на вивчення індивідуально-психологічних рис, рівня емоційної зрілості, подружньої взаємодії та показників психологічної адаптації.

3) Аналітичний етап

- обробка отриманих результатів за допомогою методів математичної статистики: підрахунок середніх значень, порівняльний аналіз, кореляційний аналіз;
- інтерпретація результатів відповідно до теоретичних положень дослідження;
- узагальнення даних і формування висновків.

Особливості процедури: Тестування проводилося індивідуально, щоб уникнути впливу партнера на відповіді. Середній час проходження повного

комплексу методик складав близько 60–90 хвилин. Для онлайн-учасників було надано детальну інструкцію з проходження кожного тесту, а також можливість консультування через електронну пошту або месенджери.

Отримані результати були закодовані та оброблені з дотриманням етичних норм психологічного дослідження, що забезпечувало анонімність та достовірність даних.

Вибірка дослідження: 12 сімейних пар із різним подружнім стажем: 4 пари, що мають подружній стаж до 2 років; 4 пари зі стажем пари ≈ 5 років і 4 пари, що мають стаж сімейного життя ≥ 10 років.

Вибір саме такої групи досліджуваних у рамках даного магістерського проекту пояснюється тим, що ми обирали сімейні пари у тому шлюбному віці (стажі), коли найбільш ймовірні кризові стани сімейного життя, це підтверджують ряд сучасних досліджень, де науково доведено, що кризові роки подружнього життя припадають на: $\approx$ до 2-3 рік сумісного життя, коли подружжя ще «звикають» до спільного побуту та звичок; далі – 5-7 рік подружнього життя, і, також 10 або більше років сімейного життя пар мають схильність до переживання різних психологічних станів. Тож, і нашу вибірку ми зосередили на ключових «Кризових» роках подружнього життя.

1.3. Обґрунтування методичних підходів, методів та методик дослідження.

Для дослідження ми обрали такі методики як:

- 1) Шкала діадичної адаптації (Dyadic Adjustment Scale – DAS, Spanier, 1976) [9]**

Українська адаптація шкали запропонована у сучасному магістерському дослідженні О. Енгельс. У пояснювальній записці зазначено, що для роботи використовували переклад Шкали взаємної адаптації в парі – Dyadic Adjustment

Scale це перекладений і засвідчений Центром сучасних іноземних мов УКУ (тобто це офіційно вказана україномовна версія, яку використовували в дослідженні) [9].

Мета: визначення рівня гармонії, стабільності та задоволеності у шлюбі.

Вимірює згуртованість, узгодженість, емоційну близькість, задоволення від стосунків.

Обґрунтування доцільності використання у рамках даного дослідження: низький показник за DAS свідчить про емоційне напруження, дистанціювання чи конфліктність – типові маркери передкризового стану пари.

Структура: 32 твердження, 4 підшкали (узгодженість, задоволення, згуртованість, вираження почуттів).

Форма: кожен партнер заповнює окремо, порівнюються профілі обох.

Тип показників: кількісна оцінка рівня подружньої адаптації (що нижче бал – то вищий ризик кризи).

2) Госпітальна шкала тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS, Zigmond & Snaith, 1983) [38]

Українська адаптація: Госпітальна шкала тривоги та депресії (адаптація і нормування – О. Є. Кутікова, Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України, 2019) [11].

Мета: оцінка рівня тривоги й депресивних симптомів у соматично здорових осіб (субклінічні прояви).

Застосовується для виявлення двох факторів – тривожність (HADS-A) і депресивність (HADS-D).

Обґрунтування доцільності використання у рамках даного дослідження: дозволяє виявити преморбідні емоційні розлади – субклінічну депресію, дистимію, тривожність, які часто супроводжують кризові етапи шлюбу такі як: народження дитини, 5-7 рік, 10+ років тощо.

Структура: 14 тверджень (7 про тривогу, 7 про депресію).

Форма: індивідуальне заповнення кожним партнером.

Тип показників: кількісна оцінка (0-7 – норма; 8-10 – прикордонні стани; ≥ 11 – клінічно виражені симптоми).

3) Методика оцінювання внутрішньо сімейної депресії у подружжя

Для дослідження депресивних тенденцій у межах подружньої діади доцільним є використання **Пацієнтського опитувальника PHQ-9** (Patient Health Questionnaire-9) в українськомовній адаптації. Дана методика слугує універсальним інструментом для скринінгу та кількісної оцінки вираженості депресивної симптоматики у дорослого населення, у тому числі в межах сімейного контексту. Опитувальник містить дев'ять пунктів, що відповідають діагностичним критеріям депресивного епізоду за *DSM-5*, які оцінюються за чотирибальною шкалою (0-3 бали). Сумарний показник варіюється від 0 до 27 балів, де інтервали 5-9, 10-14, 15-19 та 20-27 відповідають легкому, помірному, помірно тяжкому та тяжкому рівням депресії відповідно.

Методика може бути застосована у діадичному форматі: кожен із партнерів самостійно заповнює опитувальник, після чого проводиться порівняльний аналіз результатів із визначенням узгодженості (конкордантності) або розбіжностей у рівнях депресивних проявів. У наукових дослідженнях доцільно використовувати **модель взаємозалежності актора-партнера (Actor-Partner Interdependence Model, APIM)**, що дозволяє оцінити взаємовпливи показників одного партнера на психологічний стан іншого [10]. Такий підхід є методологічно виправданим у вивченні внутрішньо сімейної динаміки психоемоційних станів.

Результати валідації української версії PHQ-9, проведеної на репрезентативній вибірці дорослого населення України (2025), засвідчили високий рівень внутрішньої узгодженості шкали ($\alpha = 0,82$), задовільну тест-ретестову надійність ($r = 0,78$) та підтверджену факторну структуру [6]. Метааналітичні огляди 2023-2025 років доводять стабільно високу діагностичну точність PHQ-9 при пороговому значенні ≥ 10 , з чутливістю 0,80-0,85 та специфічністю 0,82-

0,86 [34]. Це свідчить про надійність методики як клінічного індикатора депресивних тенденцій у контексті сімейних взаємин.

Сучасні діадичні дослідження підтверджують релевантність використання RHQ-9 для оцінювання взаємозв'язків між рівнями депресії у подружжя. Зокрема, виявлено, що конкордантні (симетричні) депресивні профілі асоційовані з вищим рівнем взаємної емоційної підтримки, тоді як асиметричні (дискордантні) – з підвищеним рівнем сімейного напруження та зниженням задоволеності шлюбом [11].

4) Опитувальник копінг-стратегій (Brief COPE Inventory – С. Carver, 1997) [1].

Українська адаптація: Скорочений опитувальник копінг-стратегій (адаптація Н. Алексіної, також стаття зазначеного автора містить переклад і апробацію на українській вибірці) [1, с. 191-227].

Мета: визначити, як партнери долають стрес, міжособистісні конфлікти та емоційне напруження.

Вимірює: 14 типових стратегій реагування – адаптивні (планування, прийняття, позитивна переоцінка) і дезадаптивні (заперечення, уникнення, самообвинувачення).

Обґрунтування доцільності використання у рамках даного дослідження: допомагає зрозуміти механізми збереження або руйнування емоційного балансу в кризових періодах шлюбу. Наприклад, домінування неадаптивних копінгів корелює з високими рівнями тривоги й депресії за HADS [11].

Структура: 28 тверджень, що оцінюються за 4-бальною шкалою (від «ніколи» до «завжди»).

Тип показників: відображає поведінкові патерни подолання стресу; високі бали на неадаптивних стратегіях – ознака ризику переходу у кризовий стан.

Використання комплексу методик, що включає **Шкалу подружньої злагоженості (DAS)**, **Госпітальну шкалу тривоги та депресії (HADS)**, **Опитувальник копінг-стратегій (Brief COPE)** та **Пацієнтський опитувальник PHQ-9**, [32] забезпечує багатовимірний аналіз преморбідних психологічних станів подружжя на різних етапах розвитку сім'ї. Зазначений інструментарій дозволяє комплексно дослідити когнітивно-емоційні та поведінкові компоненти адаптації у шлюбі, а також виявити взаємозалежність між рівнем емоційної стабільності, стратегіями подолання стресу та показниками депресивності. Згідно з сучасними дослідженнями, поєднання цих методик в українських вибірках є валідним, надійним і психометрично обґрунтованим [2; 5, с. 3; 6; 7; 8; 9]. Такий підхід підвищує аналітичну точність дослідження, дозволяє врахувати діадичний вплив партнерів один на одного та є доцільним для практичного використання у клініко-психологічній діагностиці та сімейному консультуванні.

Для обробки та інтерпретації емпіричних даних було застосовано комплекс методів статистичного аналізу, які забезпечують виявлення закономірностей, взаємозв'язків та відмінностей між досліджуваними групами подружжя. Первинна статистична обробка включала розрахунок описових статистик – середніх арифметичних значень (M), стандартних відхилень (SD), мінімальних та максимальних показників для кількісних змінних, а також частотних розподілів (%) для якісних ознак. Це дало змогу охарактеризувати загальні тенденції, варіативність та симетрію вибірових розподілів.

Для перевірки гіпотези про відмінності між групами подружжя на різних етапах розвитку сім'ї (наприклад, ранній, середній та пізній шлюбний період) використовувалися t-критерій Стюдента (для незалежних вибірок) та U-критерій Манна–Вітні, якщо розподіл показників відхилявся від нормального. Для порівняння середніх значень у трьох і більше групах застосовувався дисперсійний аналіз (ANOVA) з подальшим тестом пост-хок (Tukey HSD).

З метою визначення взаємозв'язків між показниками тривоги, депресії, копінг-стратегій та подружньої злагоженості використовувався кореляційний

аналіз за коефіцієнтом Пірсона (r) при нормальному розподілі даних або коефіцієнтом Спірмена (ρ) для непараметричних змінних. Статистично значущими вважалися відмінності при рівні значущості $p < 0,05$.

Для оцінки взаємовпливів психологічних характеристик партнерів у подружній діаді застосовувалися діадичні моделі аналізу взаємозалежності (Actor–Partner Interdependence Model, APIM), які дозволяють врахувати неавтономність даних у межах пари та визначити прямі та опосередковані ефекти одного партнера на емоційний стан іншого [4]. Такий підхід є методологічно обґрунтованим для дослідження внутрішньої сімейної динаміки та емоційного синхрону подружжя.

Залежно від змісту методик було застосовано такі статистичні процедури:

1. Шкала подружньої злагоженості (DAS): порівняння середніх балів між групами подружжя на різних етапах розвитку сім'ї з використанням t -тесту та ANOVA; кореляційний аналіз між показниками DAS та рівнями тривоги й депресії (HADS, PHQ-9) для визначення взаємозв'язку між якістю діадичної взаємодії та емоційним станом партнерів.

2. Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS): оцінювання розподілу рівнів тривоги та депресії у партнерів; розрахунок середніх балів за шкалами HADS-A та HADS-D; визначення міжгрупових відмінностей залежно від тривалості шлюбу (U -критерій Манна–Вітні, t -критерій Стюдента). Проведено кореляційний аналіз між показниками HADS та DAS.

3. Пацієнтський опитувальник PHQ-9: виявлення рівня депресивних тенденцій у подружніх діадах; аналіз конкордантності між партнерами (коефіцієнт узгодженості Кендалла W) та оцінка взаємовпливу показників депресії через APIM-модель.

4. Опитувальник копінг-стратегій (Brief COPE): визначення домінуювальних стратегій подолання стресу; порівняння середніх значень між групами за допомогою ANOVA; аналіз взаємозв'язків між копінг-стратегіями та

емоційними станами (HADS, PHQ-9), що дозволило простежити адаптивні та неадаптивні патерни поведінки [11].

Додатково, для виявлення латентних структурних зв'язків між змінними, що характеризують преморбідні стани, використовувався факторний аналіз методом головних компонент (Principal Component Analysis, PCA). Це дало змогу виокремити основні фактори, що зумовлюють спільні варіації показників депресивності, тривожності та сімейної адаптованості.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕПРЕСИВНОГО СТАНУ ТА ЇЇ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З ПРЕМОРБІДНИМ СТАНОМ

2.1. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження депресивного стану подружжя на різних стадіях подружнього життя

Емпіричне дослідження охопило дванадцять подружніх пар (24 особи) з різною тривалістю шлюбу:

- Група 1: молоді шлюби (до 2 років) – 4 пари;
- Група 2: шлюби середньої тривалості (4-6 років) – 4 пари;
- Група 3: довгострокові шлюби (10 років і більше) – 4 пари.

Такий вибір досліджуваних груп ґрунтується на наукових висновках щодо циклічного характеру кризових фаз у розвитку сім'ї. Ці фази характеризуються переоцінкою ролей, зміною емоційної близькості, зниженням спонтанності спілкування та виникненням латентних конфліктів.

Відповідно, дослідження спрямовувалося на виявлення закономірностей змін емоційного стану, рівня когерентності, тривожності, депресії та стратегій подолання труднощів у сімейних відносинах залежно від тривалості шлюбу.

На першому етапі дослідження для оцінки ступеня гармонії, згоди та задоволеності у шлюбі було використано Шкалу подружньої злагоженості (DAS, Spanier, 1976) в її україномовній версії О. Енгельса.[8] Метою використання даного інструменту дослідження методу було визначення ступеня діадної адаптації та виявлення можливих кризових тенденцій у стосунках пари.

Кількісні результати дослідження для усіх груп досліджуваних представлені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Середні показники подружньої злагоженості (DAS)

Показник	Молоді шлюби	Середній шлюбний	Тривалий шлюбний стаж

	(до 2 років)	стаж (4-6 років)	(10 і більше років)
Злагожденість	110,4 ± 7,2	98,6 ± 9,4	87,8 ± 10,1
Задоволеність	42,5 ± 3,1	38,2 ± 4,8	33,4 ± 4,2
Згуртованість	18,6 ± 2,5	15,9 ± 3,2	13,1 ± 2,8
Вираження почуттів	9,4 ± 1,2	8,3 ± 1,5	7,1 ± 1,3
Загальний бал DAS	180,9 ± 11,4	161,0 ± 13,8	141,4 ± 12,2

На підставі зазначеної таблиці результатів дослідження DAS, можна зробити такі проміжкові висновки: між групами виявлено статистично значущі відмінності ($p < 0,05$). Зі збільшенням тривалості шлюбу гармонія в шлюбі закономірно зменшується ($r = -0,71$; $p < 0,01$).

Відмінності між першою та третьою групами особливо виражені ($t = 3,92$; $p < 0,01$). Це свідчить про тенденцію до поступового зниження емоційної залученості подружжя та збільшення формалізації стосунків у довгострокових шлюбах.

Таким чином, отримані результати вказують на те, що молоді пари характеризуються високим ступенем емоційної підтримки, вираження почуттів та задоволення стосунками. Протягом цієї фази шлюб є важливим ресурсом для емоційної стабільності та самопізнання партнерів.

Пари з помірним досвідом стосунків демонструють незначне зниження згуртованості, ймовірно, через нові сімейні ролі, вищий соціально-економічний стрес та монотонність сімейного життя.

У то же час, у парах пари з тривалою історією стосунків переважно демонструють прагматичну поведінку, яка характеризується меншою емоційною теплотою та схильністю до дистанціювання. Це може свідчити про невирішені конфлікти або жорсткість усталених ролей.

Тобто, за наявними даними дослідження можна зробити припущення про те, що емоційна стабільність у шлюбі безпосередньо залежить від здатності подружжя підтримувати емоційну гнучкість та відкрито спілкуватися одне з одним. Ці фактори протидіють розвитку психічних захворювань, яким можна запобігти.

Нижче наведено графічне зображення у вигляді стовпчастої діаграми за середніми балами отриманими у кожній досліджуваній групі у ході дослідження за Шкалою подружньої злагоженості, рис. 2.1.

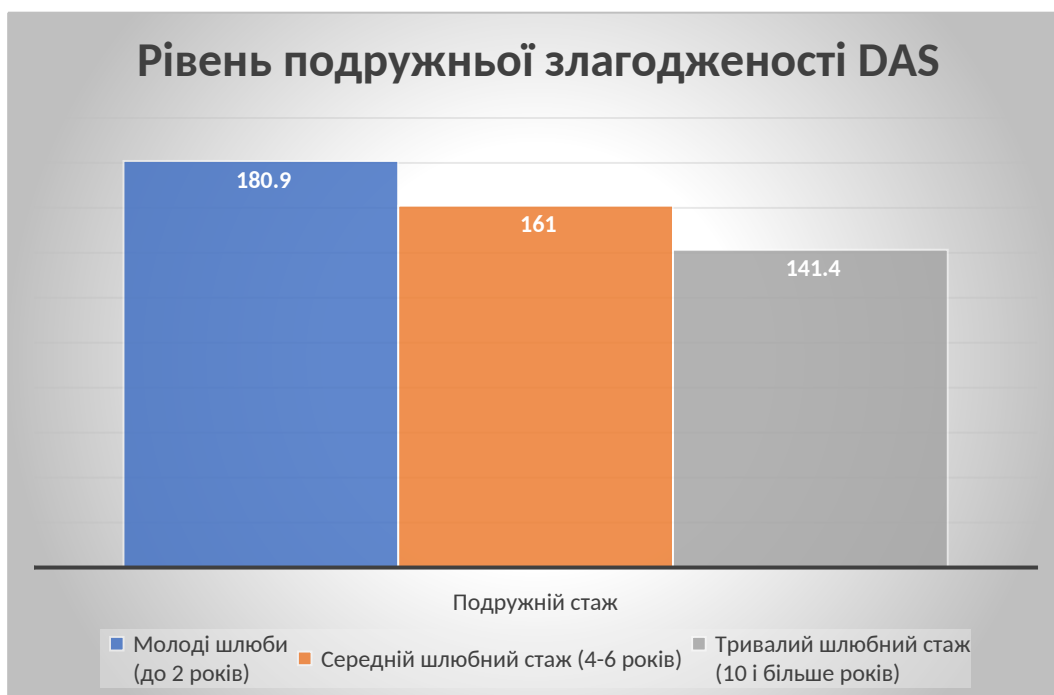


Рис. 2.1. Рівень подружньої злагоженості DAS

Результати показують чітку тенденцію до зниження подружньої гармонії зі збільшенням тривалості шлюбу.

Зниження показників більш ніж на 39 балів між першою та третьою групами є статистично значущим ($p < 0,05$) та свідчить про природне зниження емоційної близькості, стабільності та задоволеності стосунками.

Молоді пари характеризуються високим ступенем згуртованості, відкритим спілкуванням та міцними зв'язками.

На середніх стадіях шлюбу можна спостерігати значне зниження згуртованості, ймовірно, через зростання сімейних та соціальних зобов'язань.

Пари в тривалих стосунках демонструють зменшення емоційного зв'язку, збільшення дистанції та більший прагматизм, що може свідчити про наближення кризи.

Кількісна динаміка DAS (диференціальної емоційної стабільності) показує, що емоційна стабільність у шлюбі не є фіксованою величиною, а радше залежить від часових та ситуативних факторів. Підтримка високого ступеня гармонії вимагає активної та взаємної участі обох подружжя для збереження комунікативного та емоційного балансу.

На другому етапі дослідження було використано Госпітальну шкалу тривожності та депресії (HADS) у версії, перекладеній та адаптованій О. Кутіковим (2019)[11].

Метою застосування цього інструменту дослідження було вимірювання ситуативної тривожності (HADS-A) та депресії (HADS-D) як ключових емоційних показників психологічного стресу у партнерських стосунках. Результати кількісного аналізу запропоновано у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Показники тривоги та депресії (HADS)

Показник	Молоді шлюби (до 2 років)	Середній шлюбний стаж (4-6 років)	Тривалий шлюбний стаж (10 і більше років)
HADS-A (тривога)	6,2 ± 1,4	8,1 ± 1,9	10,3 ± 2,1
HADS-D (депресія)	5,4 ± 1,2	7,0 ± 1,8	9,2 ± 1,9

Показники тривожності та депресії поступово зростали зі збільшенням тривалості шлюбу.

Дисперсійний аналіз (ANOVA) виявив значні відмінності між групами за шкалою HADS-D ($F(2,21) = 4,38$; $p = 0,026$) та незначну тенденцію до зростання за шкалою HADS-A ($p = 0,07$). Кореляційний аналіз показав сильну обернену залежність між задоволеністю шлюбом (DAS) та показниками депресії ($r = -0,68$; $p < 0,01$).

Попередньо зазначені кількісні дані свідчать про те, що молоді пари зі стажем шлюбу до 2 років зазвичай переживають оптимальний емоційний клімат: переважають легкі тривоги та періодичні перепади настрою, що виникають внаслідок адаптації до нових ролей.

У середній фазі стосунків (від 4 до 6 років шлюбного стажу) симптоми тривоги посилюються, пов'язані з більшою відповідальністю, вихованням дітей та професійними вимогами.

Найбільш виражені депресивні симптоми спостерігаються у пар, які разом більше десяти років. У цих випадках чітко проявляються емоційне виснаження, зниження мотивації до спільної діяльності, а іноді й відчуття емоційної дистанції.

Подані результати дослідження говорять про те, що емоційна стабільність подружжя має коливальний характер. Періоди кризи супроводжуються підвищеною тривожністю, тоді як відсутність ефективних стратегій подолання призводить до хронізації депресивних станів [5].

Нижче наведено графічне зображення у вигляді стовпчастої діаграми за середніми балами отриманими у кожній досліджуваній групі у ході дослідження за Госпітальною шкалою тривоги та депресії HADS.

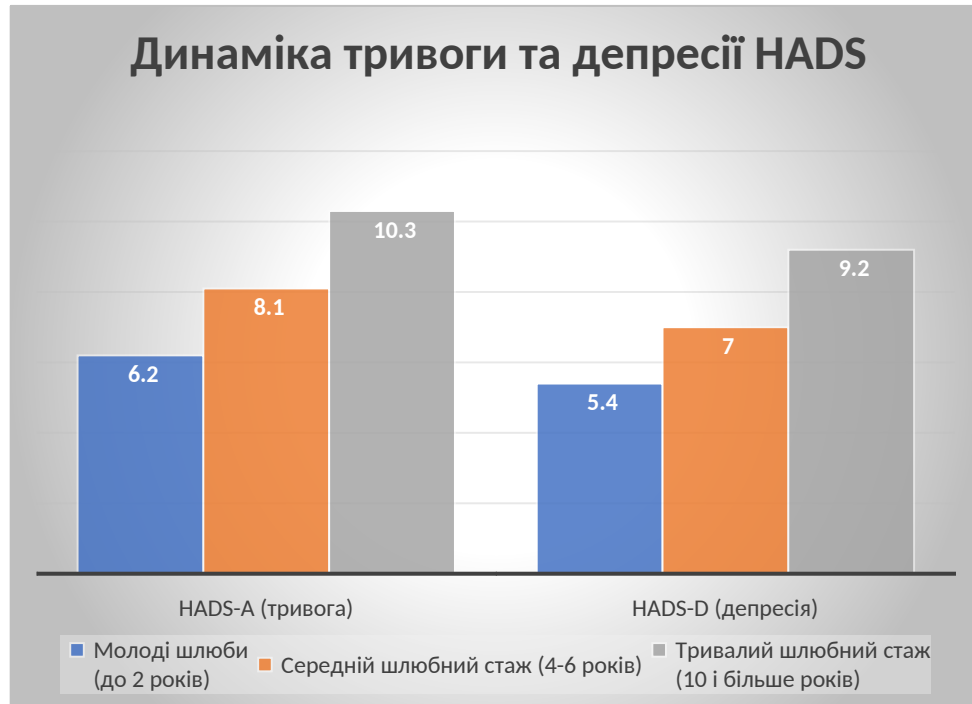


Рис. 2.2. Динаміка тривоги та депресії HADS

Зі збільшенням тривалості шлюбу рівень тривожності та депресії неухильно зростає. У молодих пар показники за шкалами HADS-A та HADS-D знаходяться в межах норми (до 7 балів), тоді як у пар середнього віку вони досягають прикордонних значень (8–10), а в тривалих шлюбах перевищують клінічний поріг (≥ 10), що може свідчити про розвиток субклінічних емоційних розладів.

Збільшення рівня тривожності (на 4,1 бала) та депресії (на 3,8 бала) серед старших пар свідчить про зростання емоційного виснаження.

Сильна негативна кореляція між шкалами DAS та HADS-D ($r = -0,68$; $p < 0,01$) підтверджує, що зі зниженням задоволеності шлюбом ймовірність емоційної нестабільності зростає.

Ці дані свідчать про те, що стабільність партнерської взаємодії є захисним фактором проти розвитку депресивних та тривожних симптомів. Емоційна підтримка в межах діади діє як буфер проти стресу, а її відсутність створює умови, що сприяють виникненню вже існуючих станів.

На третьому етапі дослідження для діагностики ступеня депресивних тенденцій у пар було використано Опитувальник пацієнта-9 (PHQ-9) (Kohut,

Chaban, 2025). Метою було кількісно оцінити глибину депресивних симптомів та визначити діадні патерни їх прояву.

У таблиці 2.3 представлено середні значення результатів діагностики шлюбних пар за методикою PHQ-9.

Таблиця 2.3

Середні значення результатів дослідження депресивних станів у шлюбах за PHQ-9

Показник	Молоді шлюби (до 2 років)	Середній шлюбний стаж (4-6 років)	Тривалий шлюбний стаж (10 і більше років)
Загальний PHQ-9 на депресивний стан	6,3 ± 1,8	9,8 ± 2,3	12,5 ± 3,0

Результати кількісного аналізу за методикою вказують на те, що постерігалася статистично значуща тенденція до збільшення тяжкості депресії зі збільшенням тривалості шлюбу ($r = 0,74$; $p < 0,01$).

У молодих пар середній бал відповідав легкій депресії; у парах середньої тривалості – помірній депресії; і у парах, що перебувають у довготривалому шлюбі, також помірній депресії.

Коефіцієнт узгодженості Кендалла ($W = 0,42$) вказує на асиметрію тяжкості депресії між партнерами, особливо у довготривалих шлюбах.

Ці дані вказують на те, що найбільш високі показники за шкалою PHQ-9 виявлено у довготривалих шлюбах. Збільшення середнього балу за шкалою PHQ-9 з 6,3 до 12,5 свідчить про те, що тяжкість депресивних симптомів подвоюється зі збільшенням тривалості шлюбу. У той час як перша група характеризується легкою депресією (до 9 балів), третя група отримала показник (12,5 балів), що відповідає рівню помірної депресії. Це свідчить про те, що у пар із тривалим стажем шлюбу за відсутності корекції преморбідні стани

(напруга, тривога) мають тенденцію трансформуватися у клінічно значущі порушення. Таким чином, ми фіксуємо вже сформований наслідок хронічного емоційного дистресу (а не ризик). Така динаміка підкреслює необхідність раннього виявлення та роботи з психологічними труднощами у подружніх стосунках, оскільки на пізніших етапах вони набувають характеру сформованих порушень, що потребують комплексної терапії, а не лише профілактики.

Таким чином, результати підтверджують, що зростання депресії серед пар зумовлене не лише індивідуальними факторами, а й діадними стосунками. Ймовірно, емоційна інерція одного партнера підвищує вразливість іншого, породжуючи «внутрішньо сімейний резонанс» негативних умов.

Нижче наведено графічне зображення у вигляді стовпчастої діаграми за середніми балами отриманими у кожній досліджуваній групі у ході дослідження за Опитувальником пацієнта-9 (PHQ-9), рис. 2.3.

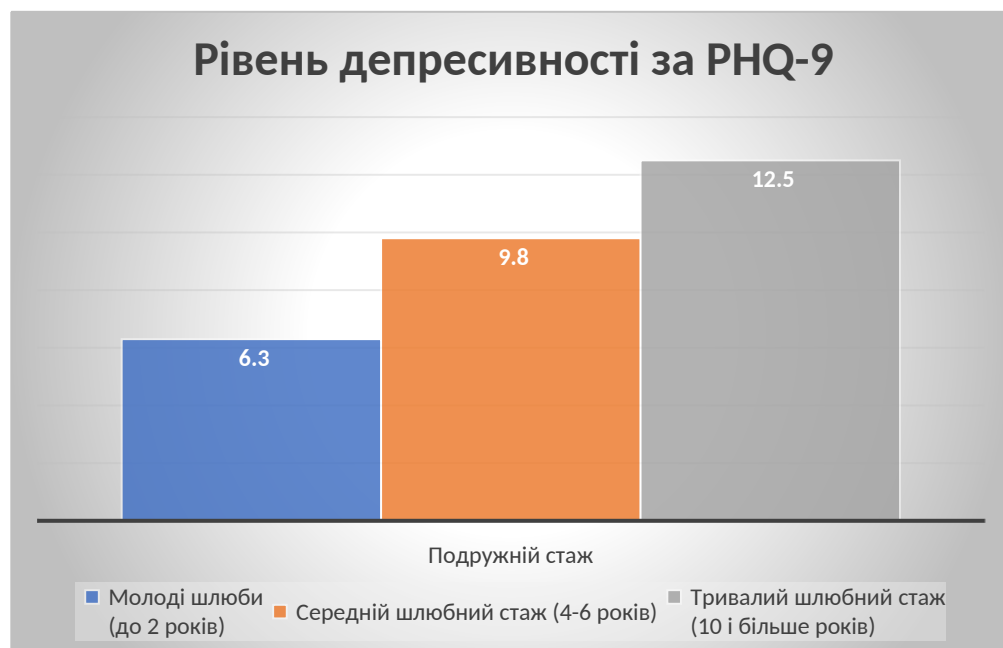


Рис. 2.3. Рівень депресивності за PHQ-9

Аналіз конкордантності всередині подружжя ($W = 0,42$) показав, що лише 42% пар демонстрували подібний рівень депресії, тоді як більшість демонструвала емоційну асиметрію, що означає, що один з партнерів був більш

емоційно виснажений. Це важливий діагностичний показник дисбалансу всередині партнерства, який часто передує проблемам у спілкуванні.

Таким чином, підвищення балів за шкалою RHP-9 свідчить про те, що тривалий шлюб може бути як джерелом стабільності, так і хронічного емоційного стресу та депресії [12]. Спостережувана асиметрія в парі підкреслює необхідність розвитку навичок взаємної емоційної підтримки та емпатії.

Наступним етапом нашого дослідження було проведення аналізу стратегій подолання стресових ситуацій подружніх пар за допомогою шкали Brief COPE (Carver, 1997; Aleksina, 2024). Метою цього етапу було визначення переважаючих копінг-стратегій партнерів та вивчення їхнього зв'язку з їхнім емоційним станом.

Загальні результати дослідження за Опитувальником копінг-стратегій Brief COPE Inventory надано у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

Домінуючі копінг-стратегії у парах за методикою Brief COPE Inventory

Тип стратегії	Молоді шлюби (до 2 років)	Середній шлюбний стаж (4-6 років)	Тривалий шлюбний стаж (10 і більше років)
Адаптивна	2,9 ± 0,3	2,6 ± 0,4	2,3 ± 0,5
Неадаптивна	1,6 ± 0,4	2,1 ± 0,3	2,6 ± 0,4
Самозвинувачення	1,3 ± 0,3	1,8 ± 0,4	2,2 ± 0,3

Тож, як можна визначити із даних таблиці на підставі проведеного дослідження, дисперсійний аналіз (ANOVA) виявив статистично значущі відмінності між групами щодо дезадаптивних стратегій подолання ($F(2,21) = 5,12$; $p = 0,015$). Кореляція між дезадаптивними стратегіями подолання та RHP-9

становила $r = 0,67$ ($p < 0,01$), що свідчить про те, що збільшення дезадаптивних стратегій пов'язане зі збільшенням депресії.

Тобто, у молодих пар переважають конструктивні копінг-стратегії: активне планування, пошук підтримки, позитивна переоцінка. Це відповідає високим показникам емоційної гнучкості [17].

У середній групі частіше спостерігаються стратегії уникнення, що може бути реакцією на перенасичення відповідальністю.

У тривалих шлюбах зростає частота самозвинувачення, емоційного дистанціювання, заперечення проблем. Такі стратегії вказують на поступову втрату внутрішніх ресурсів і розвиток пасивно-захисної поведінки.

Отже, на різних етапах шлюбу стратегії подолання труднощів часто набувають ригідного характеру. Це свідчить про необхідність психотерапевтичного втручання та психокорекції, спрямованих на відновлення конструктивних механізмів подолання емоційного виснаження у подружньому житті.

Нижче наведено графічне зображення у вигляді стовпчастої діаграми за середніми балами отриманими у кожній досліджуваній групі у ході дослідження за Опитувальником копінг-стратегій Brief COPE Inventory.

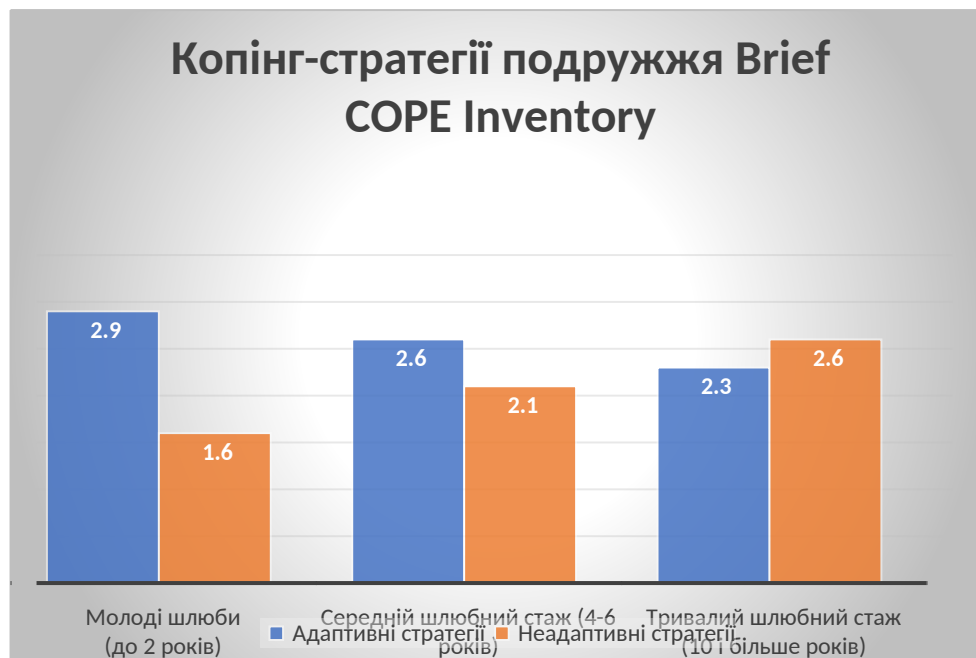


Рис. 2.4. Копінг-стратегії подружжя Brief COPE Inventory

Результати показують обернену залежність між адаптивними та дезадаптивними стратегіями подолання.

У молодих парах переважають конструктивні стратегії подолання (планування, прийняття, пошук підтримки). Середній бал становить 2,9, що свідчить про високу психологічну стійкість.

У шлюбах середньої тривалості адаптивні стратегії подолання знижуються до 2,6 балів, тоді як дезадаптивні стратегії (уникнення, заперечення) зростають до 2,1 балів.

У тривалих шлюбах співвідношення зміщується: адаптивні стратегії знижуються до 2,3 балів, тоді як дезадаптивні стратегії досягають 2,6 балів, що свідчить про переважання пасивно-захисної поведінки.

Позитивна кореляція між дезадаптивними стратегіями подолання та депресією, виміряна за допомогою PHQ-9 ($r = 0,67$; $p < 0,01$), підтверджує, що неефективні методи управління стресом посилюють емоційне невдоволення.

Зміна профілю подолання з адаптивного на дезадаптивний з часом відображає виснаження внутрішніх ресурсів пари. Ефективність стратегій подолання може бути показником стабільності шлюбу та важливою відправною точкою для психологічного втручання.

Завершальний етап емпіричного дослідження включав проведення кореляційного аналізу, що дає можливість виявити взаємозв'язки між усіма психологічними показниками. Кореляційний аналіз представлено у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

Кореляційний зв'язок між психологічними показниками

Показник	DAS	HADS-A	HADS-D	PHQ-9	Brief COPE (неадаптивна)
Злагодженисть/адаптація	1,00	-0,64**	-0,68**	-0,72**	-0,59**
Тривога	-0,64**	1,00	0,78**	0,66**	0,63**

Депресія за HADS-D		0,78**	1,00	0,83**	0,71**
	-0,68**				
Депресія за PHQ-9	-0,72**	0,66**	0,83**	1,00	0,67**
Копінг-стратегія	-0,59**	0,63**	0,71**	0,67**	1,00
($p < 0,01$)					

Одержані дані вказують на чітку взаємодію між усіма показниками: підвищення рівня тривожності та депресії пов'язане зі зниженням гармонії у стосунках. Зокрема, підвищені бали за шкалами HADS-D та PHQ-9 корелюють зі збільшенням дезадаптивних стратегій подолання ($r = 0,71$), що свідчить про розвиток емоційного виснаження як основного симптому преморбідного стану.

Отже, можна засвідчити, що емоційна сфера подружжя функціонує як єдина система, отже втрата психологічного балансу в одного партнера закономірно позначається на стані іншого. Отже, результати підтверджують доцільність розгляду подружжя як інтерактивної психоемоційної системи, де депресивність та тривога є взаємозалежними та взаємовпливовими чинниками розвитку кризових станів всередині подружжя.

2.2. Профілактика психічних розладів у сімейному колі та практичні рекомендації

Профілактика переддепресивних симптомів у подружніх відносинах є пріоритетом сучасної психології, оскільки сімейне середовище може бути джерелом як психологічної стабільності, так і емоційного стресу. Нещодавні емпіричні дослідження підтверджують, що депресивні тенденції у шлюбі зазвичай виникають у контексті хронічного емоційного стресу, дезадаптивних стратегій

подолання труднощів, комунікативних бар'єрів та втрати психологічної безпеки в партнерстві [15]. Тому розробка системи профілактичних заходів повинна базуватися на цілісній моделі взаємодії когнітивних, емоційних та поведінкових компонентів, що забезпечує гармонію в партнерських стосунках.

Проте, профілактика преморбідної депресії у подружніх парах із різним стажем вимагає системного підходу, спрямованого на підтримку психоемоційного благополуччя пари, розвиток навичок взаємної підтримки, формулювання конструктивних стратегій подолання труднощів та стабілізацію емоційного клімату в сім'ї.

Отримані результати проведеного нами дослідження показали, що зниження подружньої гармонії, накопичення емоційної напруги та переважання дезадаптивних стратегій подолання стресу є основними факторами, що створюють основу для розвитку депресивних тенденцій у подружніх парах.

Першим етапом профілактичних заходів є психоемоційна профілактика, метою якої є підтримка емоційного резонансу та взаємної підтримки між партнерами. Вона зосереджена на розвитку навичок відкритого вираження почуттів та практики емпатійного слухання, що запобігає накопиченню образ та прихованих тривог. Дослідження Дж. Готтмана (2020) [7] демонструють, що регулярні практики емоційної гігієни в сім'ї, такі як ритуали вдячності, щотижневі підтримуючі розмови та відкрита вербалізація емоційних потреб, підвищують стабільність шлюбу та зменшують ризик депресивних симптомів у партнерів [22].

Психоемоційна профілактика набуває все більшого значення, особливо в контексті військових та суспільних криз, оскільки партнери часто страждають від хронічної тривоги та невпевненості. Короткі емоційні «перевірки» – щоденні десятихвилинні розмови про пережиті переживання – дозволяють підтримувати емоційну близькість навіть у стресових ситуаціях [41]. Рекомендується поєднувати ці вправи з методами саморегуляції, такими як дихальні вправи або

короткі вправи на релаксацію, оскільки вони сприяють нормалізації емоційних станів та зміцненню безпеки в партнерстві [16].

Другий підхід це когнітивно-поведінкова профілактика, яка передбачає розвиток когнітивної гнучкості та оптимістичного стилю мислення. Вона базується на принципах когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) та її сучасних варіантів парної терапії: парної когнітивно-поведінкової терапії (КПТ-П) та інтегративної поведінкової терапії (ІПП). Її метою є виявлення та виправлення дисфункціональних переконань, які підсилюють почуття безпорадності та емоційного відчуження.

Використання когнітивних методів у парній терапії передбачає навчання партнерів розпізнавати автоматичні негативні думки («Вони мене не розуміють», «Я завжди маю поступатися») та замінювати їх більш реалістичними та гнучкими інтерпретаціями. Емпіричні дані показують, що поєднання КПТ-втручань з поведінковою активацією, під час якої пари планують спільні приємні заняття, значно зменшує тяжкість депресивних симптомів [28 с. 1287]. Крім того, метод «Об'єднане дистанціювання» КПТ-П допомагає парам аналізувати деструктивні моделі взаємодії разом без взаємних звинувачень, що сприяє відновленню емоційної близькості [21, с. 1100].

Наступні профілактичні заходи щодо преморбідної депресії подружжя спрямовані на сприяння позитивному розвитку шляхом формування ефективної комунікації. Комунікативні навички є ключовим компонентом сімейної профілактики.

Застосування принципів ненасильницького спілкування допомагає зменшити конфлікти та створити відчуття емоційної безпеки в шлюбі [25]. Тренінги з подружнього спілкування, засновані на розвитку активного слухання, емпатичних реакцій та конструктивного зворотного зв'язку, можуть запобігти комунікативним бар'єрам, що є фактором ризику депресії [40, с. 1102; Couple therapy].

Висока конфліктність і неможливість емоційно почути партнера є одними з головних чинників формування переддепресивних станів. Використання принципів ненасильницького спілкування (NVC) сприяє зменшенню напруженості, формує культуру «емоційного партнерства» та запобігає ескалації конфліктів [39]. Використання коротких терапевтичних форматів, таких як щотижневі сесії підтримки або сесії емоційного подальшого спостереження, виявилось ефективним у зниженні ризику емоційної дистанції [26].

Практичне впровадження NVC у роботі з подружжям полягає у проведенні тренінгів, спрямованих на опанування чотирьох кроків ефективного спілкування: спостереження – почуття – потреба – прохання. Під час сесій психолог вчить партнерів не лише вербалізувати емоції, а й слухати без оцінки. Наукові огляди підтверджують, що навіть короткі (4–6 тижнів) тренінгові програми з розвитку комунікативної емпатії істотно зменшують рівень дистресу у подружніх стосунках і знижують показники тривоги та депресивності [20].

Важливим компонентом профілактики є підтримка копінг-ресурсів подружжя. Встановлено, що зі зростанням тривалості шлюбу в діадах частіше активізуються неадаптивні стратегії – уникнення, самозвинувачення, заперечення. Це призводить до накопичення психоемоційного виснаження та втрати відчуття спільності [23].

Також і результати, отримані після проведення нашого емпіричного дослідження підтвердили справедливість вищезазначеного аналізу – що більш тривалий шлюбний стаж (10 років і більше), то вищою стає частота дезадаптивних стратегій подолання, таких як уникнення, самозвинувачення та заперечення [31, с. 1103; Kabat-Zinn]. Тому завданням психолога є відновлення балансу між адаптивними та дезадаптивними механізмами подолання.

Рекомендується використовувати методи саморегуляції (аутогенне тренування, прогресивна м'язова релаксація та вправи на усвідомленість) [27]. Тренінги стійкості для подолання сімейного стресу та психоосвітні модулі, що пояснюють вплив хронічного стресу на шлюбну систему, також є ефективними.

Участь у групах подружнього консультування або онлайн-програмах, таких як PaarBalance, може стати ефективним профілактичним методом преморбідної депресії всередині подружжя і сприяти зниженню балів депресії на 25-30% після восьми тижнів психокорекційної роботи [35].

Сучасні програми профілактики рекомендують залучати методики **діадичного копіngu** (Dyadic Coping Training), у межах яких партнери навчаються колективно реагувати на стресори за принципом «ми проти проблеми, а не один проти одного». Такі підходи довели ефективність у зниженні рівня депресивності та тривоги, підвищенні задоволеності шлюбом [3]. Додатково доцільно впроваджувати **майндфулнес-орієнтовані інтервенції** для пар (Mindfulness-Based Relationship Enhancement, MBRE), що передбачають щоденні короткі практики усвідомленої присутності та тижневі майндфул-діалоги. Результати нещодавніх метааналізів свідчать про значне покращення якості взаємин та зниження стресових реакцій після проходження MBRE-програм [33].

Раннє виявлення передкризових симптомів у парі має вирішальне значення для запобігання переходу від депресивної фази до клінічного епізоду. Психологи повинні проводити регулярні оцінки, використовуючи валідовані українські версії опитувальників PHQ-9, HADS та Brief COPE-26 [32], так як у нашому дослідженні, проте це не єдині інструменти-індикатори дослідження преморбідних кризових станів у подружжя з різним стажем.

У випадках виражених депресивних симптомів необхідна психологічна реабілітація пари для відновлення довіри, взаємної поваги та спільних цінностей. Рекомендуються сімейно-орієнтовані психотерапевтичні методи: системна сімейна терапія, гештальт-терапія та екзистенційна парна терапія [33]. Ці втручання допомагають подолати вторинні емоційні бар'єри, зменшити почуття провини та ізоляції, а також відновити емоційний контакт між партнерами. Якщо показники тривоги чи депресії перевищують субклінічні пороги ($\text{HADS} \geq 8$, $\text{PHQ-9} \geq 10$), рекомендовано розпочати коротку психокорекційну

програму (4-8 сесій) з використанням елементів когнітивно-поведінкової, емоційно-фокусованої чи майндфулнес-орієнтованої терапії [24].

Ще одним ефективним інструментом вторинної профілактики є використання цифрових онлайн-платформ (наприклад, OurRelationship, PaarBalance), які пропонують гібридний формат взаємодії: самостійне виконання завдань у поєднанні з короткими консультаціями психолога. Згідно з результатами рандомізованих контрольованих досліджень з 2021 по 2024 рік, ці програми демонструють стійке підвищення задоволеності стосунками та зниження депресивних симптомів на 20-30% порівняно з контрольною групою [37].

У випадках наявних депресивних симптомів необхідно перейти до третього етапу профілактики: психологічної реабілітації пари. Мета полягає у відновленні довіри та емоційної близькості, а також у перебудові спільних цінностей. Використання сімейно-орієнтованих психотерапевтичних методів – системної сімейної терапії, гештальт-терапії, екзистенційної терапії – допомагає подолати вторинні емоційні бар'єри та досягти більшого ступеня прийняття всередині пари [24]. Особливо ефективною є методика відновлення травми прихильності в рамках емоційно-орієнтованої терапії. Вона дозволяє переоцінити минулі травматичні події та ініціює процес емоційного зцілення.

Одним із ефективних психопрофілактичних засобів виступають мета-малюнки Т. Рєпної, які поєднують елементи арт-терапії, символічного самовираження та невербальної комунікації партнерів.

Мета-малюнок — це творчий метод, що передбачає візуалізацію внутрішніх переживань, життєвих цінностей і ресурсів через символічні зображення. У роботі з подружжям цей метод дає змогу виявити приховані емоційні напруження, несвідомі конфлікти та відновити емпатійний контакт між партнерами.

Мета малюнки часто застосовують у декількох напрямках:

1. **Емоційне розвантаження.** Процес малювання сприяє зниженню внутрішньої тривоги, агресії чи пригніченості, дозволяє в безпечній формі вивільнити накопичені емоції.
2. **Розвиток емоційної рефлексії.** Обговорення змісту малюнка стимулює усвідомлення власних почуттів і потреб, а також формує здатність розуміти емоційний стан партнера.
3. **Зміцнення подружньої взаємодії.** Спільне створення мета-малюнка формує відчуття єдності, підтримки та довіри, зменшує емоційну дистанцію між подружжям.
4. **Переорієнтація на ресурси.** Через зображення символів сили, любові, підтримки або надії пари актуалізують власні внутрішні ресурси, що знижує ризик розвитку депресивних станів.

Використання мета-малюнків у психологічній роботі з подружжями показує позитивний вплив на стабільність емоційного фону, підвищення рівня відкритості у спілкуванні, зростання почуття взаємної підтримки та задоволеності шлюбом. Отже, психологічне консультування з використанням мета-малюнків та нейрографіки є спеціально організованим процесом самопізнання особистості через створення пацієнтом графічних зображень, емоційно-раціональну активність та чуттєво-мисленнєве транслювання своїх творчих продуктів за одиницю часу. У результаті пацієнт продукує оновлені зв'язки активованих емоційних і раціональних елементів сприйняття життєвої ситуації, яка пов'язана зі стресом, а також підсилює саморегуляцію через створення «затишного місця» у загальній душевній організації людини. Активне малювання як вираження емоційних переживань та асоціативне мислення пацієнта на рівні створення метафор забезпечують динаміку розуміння ним цілісного образу мета-малюнку, що у свою чергу сприяє узгодженню роботи півкуль, вирівнює дисфункцію, продукує новий досвід, покращує самопочуття. Психолог у психотерапевтичному просторі здійснює комунікацію з пацієнтом за мета-малюнком

про пошук нових смислів, активізує його творчу роботу через самовираження та сприяє розвитку емоційної саморегуляції особистості [18].

У процесі емпіричного дослідження преморбідних психологічних станів подружжя на різних етапах розвитку сім'ї було використано проєктивну методику **мета-малюнків**, що спрямована на виявлення глибинних емоційних і смислових структур особистості через інтерпретацію візуальних стимулів.

Кожному учаснику — жінці (Додаток А) та чоловіку (Додаток Б) — індивідуально пропонувався мета-малюнок, який містив узагальнений, символічний зображувальний образ. На першому етапі респонденти самостійно розглядали малюнок, фіксуючи свої первинні емоційні реакції та асоціації. На другому етапі учасники вербалізували побачене: описували, що саме вони сприймають на малюнку, які елементи привертають увагу, які емоції чи спогади викликає зображення. Це дозволяло виявити індивідуальні особливості їхнього емоційного стану, життєвих смислів і ціннісних орієнтацій.

На третьому етапі до малюнка додатково пропонувався словесний надпис (текстовий стимул), який мав метафоричний або узагальнюючий зміст. Учасники знову розглядали зображення, але вже у зв'язку з цим текстом, намагаючись знайти нові смисли, визначити, як змінюється їхнє сприйняття малюнка та емоційна реакція. Така комбінація зорового і вербального компонентів сприяла глибшому розкриттю внутрішніх переживань, дозволяла виявити приховані аспекти міжособистісного сприйняття у шлюбі та особистісного ставлення до партнера.

Метод мета-малюнків є ефективним у психологічному дослідженні подружжя, оскільки він поєднує в собі елементи проєктивної діагностики, символічного мислення та саморефлексії, що робить можливим виявлення латентних емоційних станів і глибинних мотивів, які не завжди усвідомлюються сами-

ми учасниками. Цей метод сприяє розвитку емпатії, емоційного контакту та внутрішньої готовності до діалогу у шлюбі.

Отже, профілактика преморбідних станів депресії у подружньому житті має багаторівневу структуру та базується на принципах інтегративного підходу, який поєднує психоемоційні, когнітивно-поведінкові, комунікативні та реабілітаційні компоненти. Застосування сучасних методик емоційно-фокусованої терапії, майндфулнес-інтервенцій, мета-малюнків, діадичного копінгу та цифрових програм підтримки – дозволяє значно знизити ризик розвитку депресивних станів, підвищити рівень задоволеності шлюбом та сприяє формуванню психологічно зрілих партнерських взаємин.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного емпіричного дослідження дали змогу виявити системні взаємозв'язки між рівнем тривожності, депресивності, типами копінг-стратегій і гармонійністю подружніх стосунків. Дослідження показало трансформацію психологічних станів у часі: на етапі молодих сімей ми фіксуємо власне преморбідні явища (підвищену тривожність, епізодичне напруження), тоді як у зрілих сім'ях (10+ років) ці стани переростають у клінічні прояви депресії (середній бал за PHQ-9 = 12,5). Це дає нам поняття, що ігнорування преморбідних сигналів на ранніх етапах веде до патологізації сімейної системи.

Виявлено, що емоційна сфера пари функціонує як єдина система, у якій психологічний дисбаланс одного партнера закономірно позначається на стані іншого. Це підтверджує доцільність розгляду подружжя як інтерактивної психоемоційної системи, де депресивність і тривога виступають взаємопов'язаними та взаємовпливовими чинниками формування кризових станів у стосунках.

Кореляційний аналіз показав наявність оберненого зв'язку між адаптивними та дезадаптивними копінг-стратегіями [36]. У молодих подружніх парах переважають конструктивні способи подолання труднощів такі як: планування, прийняття, пошук соціальної підтримки (середній бал 2,9), що свідчить про високу психологічну стійкість. У парах із середнім шлюбним стажем адаптивні стратегії знижуються до 2,6 балів, тоді як дезадаптивні зростають до 2,1 балів. У тривалих шлюбах спостерігається подальше зниження ефективності подолання: адаптивні стратегії зменшуються до 2,3 балів, а дезадаптивні підвищуються до 2,6 балів, що свідчить про переважання пасивно-захисної поведінки та емоційне виснаження партнерів.

Встановлено статистично значущу позитивну кореляцію між дезадаптивними стратегіями подолання та рівнем депресії ($r = 0,67$; $p < 0,01$), що вказує: неефективні методи управління стресом посилюють емоційне неблагополуччя, підвищують ризик конфліктності й зниження задоволеності шлюбом. Зміна

профілю подолання з адаптивного на дезадаптивний у динаміці відображає поступове виснаження внутрішніх ресурсів пари та зниження психологічної стійкості системи «Я – Партнер – Ми».

Отримані результати свідчать, що ефективність стратегій подолання може розглядатися як індикатор стабільності подружніх взаємин. Їх дисбаланс вказує на потребу у психологічному втручанні, спрямованому на відновлення ресурсного потенціалу, формування навичок емоційної саморегуляції та партнерської підтримки.

З метою профілактики депресивних станів у подружжя доцільно впроваджувати психокорекційні програми, орієнтовані на розвиток адаптивних копінг-стратегій і відновлення емоційного контакту [37]. Ефективними у цьому контексті є методи саморегуляції: аутогенне тренування, прогресивна м'язова релаксація, практики усвідомленості; тренінги сімейної стійкості та діадичного копінгу; також майндфулнес-орієнтовані інтервенції (MBRE), методика мета-малюнки. Залучення мета-малюнків та елементів нейрографіки сприяє вираженню прихованих емоцій, зниженню напруги, формуванню емпатійного розуміння партнера та підвищенню рівня гармонії у стосунках.

Рання діагностика передкризових симптомів за допомогою валідованих методик (PHQ-9, HADS, Brief COPE-26) є ключовим елементом профілактики переходу преморбідних проявів у клінічні депресивні епізоди [38]. Комплексна психологічна реабілітація, що включає елементи когнітивно-поведінкової, системної сімейної, гештальт- та майндфулнес-терапії, забезпечує відновлення довіри, взаємоповаги, емоційної близькості та спільних цінностей подружжя.

Таким чином, результати дослідження підтверджують, що гармонійне функціонування подружжя значною мірою залежить від рівня емоційної стабільності партнерів, гнучкості копінг-механізмів та здатності до усвідомленої взаємопідтримки. Своєчасна психопрофілактична робота з подружжям до-

зволяє запобігти розвитку депресивних і тривожних станів, підтримати психічне здоров'я пари та забезпечити стабільність сімейної системи в умовах життєвих викликів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

- 1) Алексіна Н., Лавриненко Д., Савченко О., Герасименко О. Коротка шкала подолання «Brief COPE-26»: українськомовна адаптація та модифікація для он-лайн-діагностики. Інсайт: психологічні виміри суспільства. 2024. № 12. С. 191–227.
- 2) Березовська Л. І., Ямчук Т. Ю. Психологія міжособистісних взаємин подружньої пари. Вісник Національного університету оборони України. 2020. № 3(56). С. 5–13.
- 3) Бекетова Г., Чабан О., та ін. Psychoemotional characteristics of internally displaced adolescents. Eastern Ukrainian Medical Journal. 2025. URL: <https://eumj.med.sumdu.edu.ua/index.php/journal/article/view/946>
- 4) Буленко Т. В. Соціально-психологічні основи функціонування сучасної молоді сім'ї. Науковий вісник ВДУ ім. Лесі Українки. 2010. № 9.
- 5) Булах І. С. Психологія сімейних стосунків. Київ: Каравела, 2016.
- 6) Гошовська В. П. Психологія сімейних переходів та криз. Освіта і розвиток обдарованої особистості. 2019. № 4. С. 48–54.
- 7) Готтман Дж. М., Вінтер Б. Наука про терапію подружжя та сім'ї: за лаштунками «Лабораторії кохання». Нью-Йорк: W. W. Norton & Company, 2020. 320 с.
- 8) Енгельс О. Е. Особливості діадного копінгу подружніх стосунків в умовах ненормативної кризи (воєнного стану). Магістерська робота. Львів: УКУ, 2023. 61 с.
- 9) Енгельс О. (адапт.). Шкала подружньої злагодженості (DAS). У кн.: Практикум із психології сім'ї / за ред. О. Є. Енгельса. Київ: Центр навчальної літератури, 2008. С. 145–148.

- 10) Зелінська Т. В. Сімейні конфлікти як прояв психологічних криз у шлюбі. Практична психологія та соціальна робота. 2019. № 7. С. 18–22.
- 11) Кутіков, О. Є., Нікішкова, І. М. *Адаптація українською мовою шкали "Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)": Госпітальна шкала тривоги та депресії* / Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України. – [свідомство авторського права № 90510]. 2019.
- 12) Котлова Л. О., Саух І. Д. Психологічні чинники задоволеності шлюбом на різних етапах подружнього життя. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2019. Вип. 1. С. 223–228.
- 13) Миколайчук М. І., Корецька Н. В. Суб'єктивне благополуччя у шлюбі в осіб із різним рівнем емоційного інтелекту. Науковий вісник ХДУ. Серія «Психологічні науки». 2021. № 2. С. 126–133. DOI:10.32999/ksu2312-3206/2021-2-15.
- 14) Магдисюк Л. І., Федоренко Р. П. Психологічне консультування подружніх пар з інтернет-залежністю. Психологічні студії. 2023. № 2. С. 122–128.
- 15) Мушкевич М. Теорія і практика психологічного консультування сімей. Психологічні перспективи. 2022. Вип. 39. С. 115–128.
- 16) Онищенко Н. О. Стрес у подружніх стосунках як детермінанта кризових станів. Психологія та суспільство. 2020. № 1. С. 44–51.
- 17) Пилипенко О. І. Кризові явища в подружніх стосунках у період раннього шлюбу. Актуальні проблеми психології. 2017. Т. 12, вип. 16. С. 120–126.
- 18) Рєпнова Т. Мета-малюнки та нейрографіка у емоційній саморегуляції особистості. НУ «ОЮА», Одеса.
- 19) Руденко І. С. Психологічна нестабільність особистості як преморбідний фактор у шлюбі. Соціальна психологія. 2021. № 2. С. 57–64.

- 20) Риженко Н. О. Емоційне вигорання у шлюбі як преморбідний стан. Український психологічний журнал. 2021. № 2. С. 90–96.
- 21) Савенок Н. П. Емоційна напруга в подружніх стосунках. Практична психологія та соціальна робота. 2020. № 10. С. 25–29.
- 22) Цьомик Х. Б. Психологічна сутність подружніх взаємин у зарубіжних та вітчизняних дослідженнях. Габітус. 2021. Вип. 24. С. 177–183.
- 23) Швалб Ю. М., Вернік О. Л., Вовчик-Блакитна О. О. та ін. Еколого-психологічні детермінанти суб'єктивного благополуччя особистості. Київ–Львів: Видавець В. Кундельська, 2021. 234 с.
- 24) Яремчук О. В. Соціально-психологічна модель сімейного міфу: теоретичний вимір. Вісник НА ДПСУ. Серія «Психологія». 2017. № 1. С. 13–22.
- 25) Ярощук А. А. Поняття сім'ї та шлюбу як основа формування матримоніальних настанов. Молодий вчений. 2017. № 10. С. 737–741
- 26) Barraca J., et al. Acceptance and commitment therapy for couples: a systematic review and meta-analysis. Behavioural Research & Therapy. 2024.
- 27) Carver C. S. You want to measure coping but your protocol's too long: consider the Brief COPE. International Journal of Behavioral Medicine. 1997. Vol. 4, No. 1. P. 92–100.
- 28) Danby S. J., Flear M., Davidson C., Hatzigianni M. (eds.). Digital Childhoods: Technologies and Children's Everyday Lives. Springer, 2018. 1287 p.
- 29) Gottman J. M. Predicting marital happiness and stability from newlywed interactions. Journal of Family Psychology. 1998–2000.

- 30) Halford W. K. Relationship education and risk: attendance, efficacy and maintenance of effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology; Journal of Family Psychology*. 2017.
- 31) Kabat-Zinn J. *Mindfulness for Everyday Life*. London: Piatkus, 2020.
- 32) Kohut A., Chaban O. The evaluation of psychometric properties of the Ukrainian versions of PCL-5, PHQ-9 and GAD-7. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2025.
- 33) Lebow J., Snyder D. K. Couple therapy in the 2020s: current status and emerging developments. *Family Process*. 2022. C. 1098–1115.
- 34) Levis B., Sun Y., He C., et al. Data-driven cutoff selection for the PHQ-9 depression screening tool. *PubMed*. 2024.
- 35) Levis R. A., Spanier G. B. Theorizing about the quality and stability of marriage. In: *Contemporary theories about the family*. New York: Free Press, 2016. P. 23–34.
- 36) Spanier G. B. Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage. *Journal of Marriage and Family*. 1976. Vol. 38. P. 15–28.
- 37) Spengler P. M., Lee N. A., Wiebe S. A., Wittenborn A. K. A comprehensive meta-analysis on the efficacy of emotionally focused couple therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 2022.
- 38) Zigmond A. S., Snaith R. P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983. Vol. 67, No. 6. P. 361–370.
- 39) Frankova I., Bahmad M. L., Goloktionova G., et al. *Mental Health and Psychosocial Support in Ukraine*. ARQ National Psychotrauma Centre, 2024.
- 40) Couple therapy and systemic interventions for adult-focused problems: evidence from meta-analyses and trials. *Journal of Family Therapy*. 2025.

41) Harutyunyan N. A., Antonyan S. A. Psychological Features and Operation of Myths in Family Context. Modern Psychology. 2020. Vol. 3(2). P. 28–41.

ДОДАТКИ

Додаток А

Мета-малюнок 3.с

"Моя краса відбивається в твоїх очах"



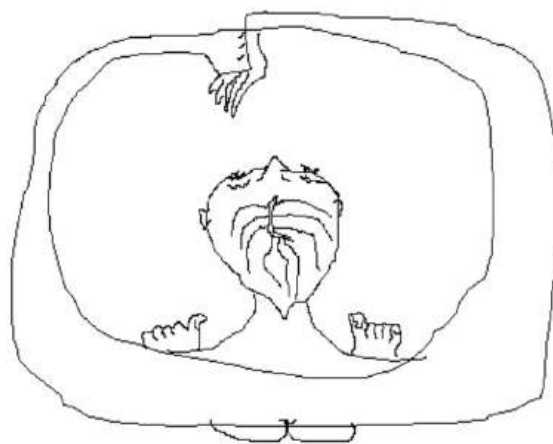
Мета-малюнок 1.с



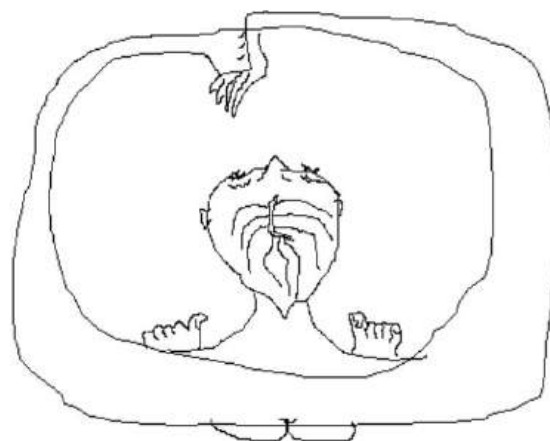
"Протилежне і подібне"



Мета-малюнок 7.b



*"Для повноти самовідчуття
зміни точку самосприйняття"*



"Побачив здаля, наблизився - і не впізнав"



Мета-малюнок 2.b



Додаток В**Звіт з корекційної роботи:**

Жінка 29 р.

Скарги: непорозуміння з чоловіком, дратівливість, часті сварки, роздратування.

Робота з картками: 1с, 3с

Самозвіт: Під час розгляду малюнка я спочатку відчула напруження й роздратування — ніби в ньому було щось холодне й віддалене, як наші стосунки останнім часом. Коли з'явився надпис, я помітила, що почала бачити інші деталі — теплі кольори, фігуру, яка ніби тягнеться до іншої. Мені стало зрозуміло, що, можливо, частина нашого непорозуміння у тому, що я очікую, що він здогадається про мої потреби, замість того, щоб говорити про них. Після вправи з'явилося відчуття легкості й бажання поговорити з ним спокійніше.

Чоловік: 26 р.

Скарги: відчуття самотності, не бажання розмовляти з дружиною, часті суперечки.

Робота з картками: 2b, 7b

Самозвіт: Малюнок 2b: Спочатку малюнок викликав у мене здивування — я не міг зрозуміти, що саме зображено, але відчув якусь напругу, віддаленість між фігурами. Це нагадало наші останні розмови з дружиною, коли кожен стоїть на своєму. Коли з'явився надпис, я раптом побачив, що одна фігура все ж рухається назустріч іншій. Про малюнок 7b: помітив, що ці обійми не про слабкість, а про довіру. Коли прочитав надпис, зрозумів, що я часто приховую свої почуття, щоб не здатися вразливим.