

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ
СПРАВ

Факультет № 6

Кафедра соціології та психології

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

навчальної дисципліни «**Психологія сімейних стосунків**»

вибіркових компонент

освітньої програми першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

053 Психологія (практична психологія)

**за темою Діяльність психолога щодо надання психологічної
допомоги сім'ї**

Харків 2020

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол від 23.09.20 № 9

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету № 6
Протокол від 16.09.20 № 6

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС з гуманітарних та соціально-
економічних дисциплін
Протокол від 18.09.20 № 5

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології (протокол від 7.09.20 № 9)

Розробник:

Доцент кафедри соціології та психології Харківського національного університету внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, доцент Греса Н.В.

Рецензенти:

1. Кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, доцент кафедри психології та педагогіки гуманітарного факультету Національної академії Національної гвардії України, Воробйова І.В.
2. Доцент кафедри соціології та психології факультету №6 Харківського національного університету внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, доцент, Шиліна А.А.

План лекції

1. Діяльність практичного психолога щодо надання психологічної допомоги сім'ї.
2. Психологічна корекція сімейних стосунків: психологічне консультування і психотерапія.

Рекомендована література:

Основна

1. Алёшина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. М.: Класс, 1999. 208с.
2. Елизаров А.Н. Основы индивидуального и семейного психологического консультирования: Учебное пособие. М.: «Ось», 2003. 336 с.
3. Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования: Учебное пособие. М.: Гардарики, 2005. 320 с.
4. Крюкова Т. Л. Психология семьи: жизненные трудности и совладение с ними. / Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, Е.В. Куфтык СПб., Речь, 2005. 240 с.
5. Седих К.В. Психологія сім'ї: Навчальний посібник. Полтава, 2013. 197с.
6. Шнейдер Л.Б. Семейная психология: Учебное пособие для вузов. 2-е изд. Л.Б. Шнейдер. – М. : Академический Проект; Екатеринбург : Деловая книга, 2006. – 768с. – («gaudeamus»).
7. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи СПб. : Питер, 2002. 656 с.

Допоміжна

1. Бондарчук О.І. Психологія сім'ї: Курс лекцій. К.: МАУП, 2001. 96 с.
2. Варга А.Я. Системная семейная психотерапия: краткий лекционный курс / А.Я. Варга. СПб.: Речь, 2001. 144 с.
3. Левицкий В.Н. Психология семейных отношений. К.; Феникс, 1991.— 124с.
4. Сатир В. Психотерапия семьи. СПб.: Речь, 2001. 295 с.
5. Семья в психологической консультации: опыт и проблемы психологического консультирования / под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. М.: Педагогика, 1989. 208 с.

Текс лекції

Можливість надання психологічної допомоги сім'ї залежить насамперед від правильного виявлення її проблеми на основі психодіагностичних даних.

Існують такі психологічні **методи вивчення сім'ї** :

- * **науково-дослідні**, спрямовані на теоретичне узагальнення даних, що розширюють професійний кругозір психолога-практика;
- * **діагностичні**, за допомогою яких отримують конкретні дані, необхідні для роботи з певною сім'єю;
- * **корекційно-діагностичні**, або психотерапевтичні, спрямовані на визначення форми і змісту корекційної роботи з сім'єю.

При цьому психологічна діагностика сім'ї передбачає розв'язання таких **завдань**:

- * з'ясування того, чи є проблема сім'ї об'єктом впливу психолога або інших фахівців (психіатра, юриста, дефектолога тощо);
- * виявлення об'єкта психологічної допомоги (дитина, її батьки, сім'я загалом);
- * вибір способу впливу (індивідуальна робота з дитиною, її батьками, подружньою парою, дитиною і батьком, групою дітей, батьків, сім'єю загалом);
- * психодіагностика під час корекційного впливу з метою визначення тактики корекційного процесу (реакції членів сім'ї на психолога й один на одного, особливості їхньої поведінки тощо).

Розв'язати перелічені завдання важко насамперед через складність сім'ї як системи, на формування і життєдіяльність якої впливають безліч зовнішніх і внутрішніх факторів, а також через відсутність єдиного підходу до вирішення проблем сім'ї.

Серед існуючих теоретичних концепцій 3. Кісарчук вирізняє два полярних підходи до вивчення сім'ї: індивідуальний і системний. При **індивідуальному підході** сім'я розглядається як стрес-фактор, з яким

має впоратися член сім'ї, який звернувся за консультацією до психолога. Завдання психолога полягає у виявленні індивідуальних особливостей членів сім'ї, що утруднюють сімейну адаптацію.

Системний підхід переміщує центр діагностики з індивіда на групові процеси сім'ї як системи, а проблеми членів сім'ї в цьому разі вважаються такими, що відбивають дисфункції сімейної системи.

У межах індивідуального підходу використовують діагностичні засоби, спрямовані на дослідження таких сфер сімейного життя, як подружні стосунки, стосунки батьків і дітей, стилі виховання і їх вплив на становлення особистості дитини.

Діагностика подружніх стосунків спрямована насамперед на виявлення факторів, що знижують задоволеність шлюбом і, отже, порушують його стабільність.

Так, виявлення рівня подружньої сумісності на основі **структурно-функціонального підходу** (коли сумісність виявляється у здатності подружжя утворювати цілісну, врівноважену сімейну діаду з узгодженими і несуперечливими сімейними ролями) припускає вивчення різних характеристик подружжя:

- * **психофізіологічних властивостей** індивідуальності членів сім'ї; при цьому передбачається насамперед визначення сумісності типів вищої нервової діяльності подружжя, їхніх темпераментів з можливим використанням експрес-методик (тести- опитувальники Айзенка, Стреляу та ін.);

- * **характерологічних властивостей** членів сім'ї (опитувальник Кеттела (16 PP), MMPI та ін.);

- * **характеристик ціннісно-мотиваційної сфери** подружжя (методика ціннісних орієнтацій Рокича — Ядова, методика ТЮФ Шмельова — Болдиревої, методика “Сімейні цінності» В. Торохтія та ін.);

* **співвідношення психологічних сімейних ролей** (методика РОПД А. Волкової і Г. Трапезникової, методика визначення функціонально-рольової погодженості С. Ковальова, методика “Соціально-рольова адекватність» В. Торохтія та ін.).

Діагностика подружніх стосунків на основі **адаптивного підходу** припускає вивчення характеристик міжособистісних стосунків, внутрішньосімейного спілкування і взаємодії, виявлення тих їх аспектів, що призводять до непорозумінь і конфліктів, з метою пошуку резервів адаптації подружжя один до одного.

У цьому разі доцільно застосовувати шкалу подружньої адаптації (тест-опитувальник “Задоволеність шлюбом», шкали суб'єктивної задоволеності шлюбом Г. Трапезникової та ін.), техніку “репертуарних грат» В. Похилько й О. Федотової, метод семантичного диференціала, тест Лірі, методику МСК В. Левкович і О. Зуськової, за- дачно-ігрові методи (наприклад, гру “Інтрига» О. Кроніка й О. Кронік), моделювання суб'єктивної ситуації конфлікту (“МАКС» В. Смєхова та ін.). При цьому часто використовують прийом “рефлексивної імітації», коли пропонують заповнити за партнера той чи інший опитувальник, а потім виявляють ступінь розуміння подружжям один одного, а також рівень реалізації їхніх очікувань щодо партнера.

Особливе значення як об'єкт психодіагностики сімейних стосунків має **сім'я з дитиною**, оскільки найчастіше саме у проблемах дитини відбиваються проблеми сім'ї загалом.

Зовнішнім проявом проблем дитини є конфлікти з оточуючими. У цьому зв'язку О. Бодальов і В. Столін пропонують таку **схему психодіагностики дитини** без аномалій психічного розвитку.

1. Виявлення зони конфлікту в бесіді з батьками і дитиною, а також за допомогою тестових методик (“незавершених речень», “малюнка сім'ї» та інших проєктивних методик).

У цьому разі важливо дослідити різні аспекти життя дитини (її становище в сім'ї, ставлення до батьків, братів і сестер, інших родичів, особливості

виховання в сім'ї, застосування заохочення та покарання і реагування дитини на них, ставлення до школи (дитсадку) й однолітків, педагогів і вихователів), виявити її інтереси і можливості.

При цьому можна виокремити такі зони конфлікту: сім'я (загалом, з одним чи з обома батьками, із братами і сестрами, іншими родичами), формальні чи неформальні об'єднання однолітків, суспільні інститути виховання (школа, дитсадок), конфліктні стосунки з окремими педагогами чи вихователями.

2. З'ясування змісту конфлікту під час бесіди з дитиною, а також за допомогою психодіагностичних методик, спрямованих на виявлення індивідуальних особливостей дитини, її психічного, і насамперед емоційного, стану (настрій, рівень тривожності, страхи тощо), характеру взаємодії з оточуючими.

На практиці використовують такі методики, як тест Люшера, шкалу самооцінки рівня тривожності Спілбергера — Ханіна, САН, шкалу депресії, методику вивчення самооцінки Будассі чи Дембо — Рубінштейн, шкалу рівня суб'єктивного контролю, тест “Будинок — дерево — людина», тест “Неіснуюча тварина», малюнок сім'ї та ін.

3. Визначення особливостей поведінки дитини в конфлікті на основі безпосереднього спостереження за нею, а також на підставі даних при застосуванні тесту Томаса, проєктивних методик (наприклад, малюнкового тесту Розенцвейга), бесіди з дитиною про її проблеми. При цьому необхідно враховувати вікові особливості проблем дітей. Так, відхилення в поведінці дошкільнят і молодших школярів часто пов'язані з проблемами їхньої емоційної сфери, викликаними переживанням почуття сорому, приниження, провини через недостатню сформованість довіри до світу, що трансформуються в переживання різних страхів*.

Характерне для підлітків прагнення до розширення сфери спілкування, самостійності, самоствердження може призвести до конфліктів з оточуючими через відсутність достатніх комунікативних навичок, нестабільність

самооцінки, неадекватність рівня домагань, підвищену вимогливість до оточуючих.

Отримані в такий спосіб відомості є основою для подальшої роботи психолога з дитиною і сім'єю.

Якщо зоною виявленого конфлікту дитини є сім'я, подальший напрямок психологічної діагностики полягає у з'ясуванні особливостей сімейного виховання дитини.

Аналізуючи процес виховання в сім'ї, психолог повинен насамперед з'ясувати стиль виховання. Якщо виявлений стиль не сприяє розвитку особистості дитини, необхідно виявити причини неадекватного ставлення батьків до дитини.

Для вивчення особливостей сімейного виховання використовують опитувальники “Аналіз сімейної тривоги», “Аналіз сімейних взаємин (АСВ)” Е. Ейдеміллера, тест-опитувальник ставлення батьків О. Варги, кольоровий тест стосунків О. Еткінда, тест Лірі та ін. Так, за допомогою опитувальника АСВ виявляють **особливості порушення процесу виховання в сім'ї** за такими ознаками :

- * **рівень протекції** (ступінь зайнятості батьків вихованням дитини), для характеристики якого використовують дві шкали — гіперпротекція (Г+) і гіпопротекція (Г-);

- * **ступінь задоволення потреб дитини**, що передбачає можливість двох відхилень — потурання потребам (шкала П+) та їх ігнорування (П-);

- * **кількість і якість вимог до дитини в сім'ї**, що виявляються, по-перше, у вигляді обов'язків дитини (відповідні відхилення зафіксовані у шкалах надмірності вимог-обов'язків В+ і недостатності вимог-обов'язків В—), по-друге, у заборонах, що встановлюють неприйнятні зразки поведінки дитини, які визначають ступінь її самостійності (шкали надмірності вимог 3+ і недостатності вимог 3—), по-третє, у санкціях, покараннях за порушення дитиною вимог (шкали надмірності санкцій, жорстокого поводження С+ і мінімальності санкцій, орієнтації на заохочення С—);

* **нестійкість стилю виховання**, тобто різка зміна стилю, прийомів виховання (шкала Н).

Аналіз поєднань перелічених ознак виховання (див. дод. 3) дає змогу виявити стилі виховання, що несприятливо позначаються на розвитку особистості дитини (табл. 4.1).

Стиль виховання	Вираженість ознаки виховного процесу				
	(Г+, Г-)	П	В	З	С
Поблажлива гіперпротекція	+	+	-	-	-
Домінуюча гіперпротекція	+	±	±	+	±
Підвищена моральна відповідальність	+	-	+	±	±
Емоційне відторгнення	-	-	±	±	±
Жорстоке поводження	-	-	±	±	+
Гіпопротекція	-	-	-	-	±

Примітка. Вираженість ознаки: +--- надмірна; недостатня; ± — можливі як надмірність, так і недостатність чи невираженість.

За допомогою опитувальника АСВ виявляють психологічні причини відхилень у сімейному вихованні, спричинені насамперед особистісними проблемами батьків, що розв'язуються за рахунок дитини:

* **розширення сфери батьківських почуттів** (шкала РБП), що найчастіше спостерігається тоді, коли подружні стосунки з певних причин (невідповідність характерів, розлучення, смерть) порушуються і від дитини вимагається задовольняти хоча б частину потреб (у прихильності і частково, як правило, на неусвідомлюваному рівні — еротичних потреб);

* **стимулювання проявів дитячих якостей у підлітка** (шкала ПДЯ), що призводить до розвитку психічного інфантилізму дитини;

* **виховна невпевненість батьків** (шкала ВН), коли батьки (як правило, із психастенічними рисами особистості) потурають дитині, поступаючись їй практично в усьому, відтворюючи стиль взаємин у прабатьківській сім'ї;

* **фобія втрати дитини** (шкала ФВ) — перебільшення “тендітності», хворобливості дитини;

* **недорозвиненість батьківських почуттів** (шкала НБП), що зумовлюють емоційне відторгнення, жорстоке поводження з дитиною;

* **проекція на дитину власних небажаних якостей** (шкала ПНЯ), що супроводжується характерним прагненням у будь-якому вчинку дитини виявити “істинну» (погану) причину — ті якості, з якими батьки неусвідомлено не можуть примиритися в собі;

* **винесення конфлікту між подружжям у сферу виховання** (шкала ВК), характерним проявом якого є вираження невдоволення виховними методами іншого (з позиції “хто правий?»);

* **зрушення в установах батьків до дитини залежно від її статі** (шкали переваги чоловічих якостей ПЧЯ і переваги жіночих якостей ПЖЯ), коли спостерігається неусвідомлюване неприйняття дитини іншої статі.

Дослідник Е. Ейдемільер зазначає на необхідності не тільки встановити причини неадекватного ставлення батьків до дитини, а й місце цієї причини в сукупності відносин у сім'ї. У цьому разі, на його думку, доцільно використовувати проєктивні методики “Сімейна генограма» і “Сімейна соціограма», спрямовані на виявлення особливостей характеру взаємин членів сім'ї. Результати проєктивного тесту “Сімейна соціограма», який виконують всі члени родини, психолог аналізує за такими критеріями :

* **кількістю членів сім'ї, що потрапили у площину кола** ; при цьому можливо, що член сім'ї, з яким випробуваний перебуває в конфліктних стосунках, буде “забутий», а хтось зі сторонніх осіб (іноді тварин) може бути зображений як член сім'ї;

* **розміром кружків**, що свідчить про значущість членів сім'ї для піддослідного (що більший кружок, то вищий рівень значущості);

* **розміщенням кружків один щодо одного** у площині тестового поля кола; при цьому найбільш значущих членів сім'ї піддослідний зображує у центрі чи верхній частині поля;

* **відстанню між кружками**, що визначає психологічну відстань між членами сім'ї, причому перетин кружків або їх розміщення один у одному свідчить про недиференційованість “Я» у членів сім'ї, наявність симбіотичних зв'язків.

Метод “сімейна генограма» припускає графічне зображення уявлень членів сім'ї про характер цих взаємин за допомогою умовних символів, якими позначається ступінь прихильності, психологічної залежності членів сім'ї один від одного.

Розглянемо методику застосування тесту “Сімейна соціограма». Досліджуваному пропонується намалювати коло і в ньому себе і членів своєї родини у формі кружків, підписуючи їх так, щоб було зрозуміло, хто з членів сім'ї де розміщений.

Урахування особливостей структури сім'ї і її функціонування як цілісного організму покладено в основу **системного підходу** до психологічної діагностики сім'ї.

Існують різноманітні схеми аналізу сімейної системи, що фактично є результатом інтеграції кількох підходів (структурного, функціонального та ін.), в яких розглядаються різноманітні аспекти життєдіяльності сім'ї.

Так, **методика вивчення психологічного здоров'я сім'ї** складається із сукупності окремих методик, що діагностують певні закономірності функціонування сім'ї:

* “подібність сімейних цінностей», що відбиває ступінь близькості життєвих позицій кожного члена сім'ї в основних сферах її життєдіяльності;

- * “функціонально-рольова узгодженість», що ґрунтується на основі розвитку соціально-психологічних механізмів внутрішньосімейної інтеграції;
- * “соціально-рольова адекватність», що розкриває особливості сприйняття членами сім'ї своїх соціальних ролей і їхнє ставлення до цих ролей;
- * “адаптивність у мікросоціальних стосунках», що побудована з урахуванням необхідності рівноваги в афективній, когнітивній і поведінковій сферах взаємин у сім'ї;
- * “емоційна задоволеність», що ґрунтується на порівнянні очікувань і реальних досягнень членів сім'ї;
- * “спрямованість на сімейне довголіття», що виявляє особливості розвитку і реалізації потреб особистості в сім'ї.

Узагальнений показник психологічного здоров'я сім'ї визначається як сукупність показників за кожною методикою і може бути інтегральною характеристикою загальних тенденцій благополуччя сім'ї.

Найповніше системний підхід поданий в **інтегральній моделі** О.Чернікова, що пропонує аналізувати сім'ю як систему з погляду її структури, стадій розвитку сімейної історії, комунікацій і проблемної поведінки членів сім'ї.

Відповідно до цієї моделі *структуру конкретної сім'ї вивчають* за такими її параметрами, які залишаються відносно незмінними протягом певного періоду і які можна порівняти із відповідними стадіями життєвого циклу :

- * **згуртованістью** — визначається як ступінь близькості членів сім'ї і вказує на їхнє почуття поєднання в одне ціле;
- * **ієрархією** — виявляються домінуючі члени сім'ї і ступінь їхнього впливу один на одного;
- * **зовнішніми і внутрішніми межами** — описуються взаємини сім'ї із соціумом і різними підсистемами сімейної групи (підсистемами батьків, дітей, індивідуальними та ін.).

Аналіз цих параметрів дає змогу виявити дисфункціональні елементи сімейної системи.

Відповідно до структурної теорії дисфункцію в сім'ї створюють **надто жорсткі межі** (коли відбувається мало зв'язків між сім'єю й оточенням, то утворюється застій у системі) або **дуже розмиті межі** (коли у членів сім'ї надто багато зв'язків з оточенням і надто мало між собою).

Дисфункціональні сім'ї, як правило, мають також розмиті межі між поколіннями, що призводить до **міжпоколінних коаліцій**, коли, наприклад, згуртованість у підсистемах “батьки — діти» набагато вища, ніж у батьківській підсистемі (тоді як у сімейній групі, що оптимально функціонує, чітко спостерігається протилежна картина).

У дисфункціональних сім'ях часто спостерігається «**реверсія ієрархії**», коли, наприклад, вплив дитини сильніший, ніж вплив батьків, або члени сім'ї, утворивши міжпоколінну коаліцію, вважають інших членів сім'ї нижчими за статусом.

Дисфункціональними є також **незбалансовані сімейні структури** за ступенем близькості чи гнучкості, що стабілізуються на основі дисфункцій одного з її членів, наприклад дитини, якій відводиться роль жертвенного козла.

Виявити характер структурних проблем сім'ї (жорсткість або розмитість меж, реверсію ієрархії, міжпоколінні коаліції, незбалансованість сімейної структури) набагато легше, якщо знати типові завдання і проблеми сім'ї на різних **стадіях її життєвого циклу** (ще одного підходу до вивчення сім'ї на основі системного підходу).

Історичний розвиток сім'ї аналізують насамперед з метою виявлення впливу на сім'ю параметрів прабатьківської сімейної системи. Крім методики “Сімейна генограма» в аналізі сімейної історії доцільно використовувати такі графічні методи, як “Лінія часу», “Карта сім'ї» та ін., за допомогою яких можна виявити найбільш значущі для функціонування сім'ї події, зміни в її структурі, можливі збіги подій у досліджуваній і прабатьківських сім'ях, що неявно зумовлюють перенесення особливостей взаємин членів сім'ї на подальші покоління.

Аналізуючи **комунікації в сім'ї**, вивчають :

- * правила взаємодії в сім'ї (явні та неявні);
- * ступінь відкритості спілкування, наявність замаскованої інформації, заборонених для обговорення тем;
- * можливість відкритого прояву почуттів;
- * переважання прямої чи непрямой комунікації;
- * симетричність або додатковість взаємин (коли поведінка членів сім'ї стосовно один одного схожа чи протилежна: один наказує, інший підкоряється).

При цьому певні дії одного члена сім'ї можуть спровокувати певну поведінку іншого, яка, у свою чергу, підкріплює поведінку першого, утворити заворожене коло, спричиняючи симптоматичну поведінку (наприклад, енурез у дитини).

На думку окремих дослідників, які працюють на основі системного підходу до сім'ї, **симптоматична поведінка** (певне порушення в сім'ї) відіграє роль прихованої комунікації між людьми, що спостерігається тоді, коли існуючі стосунки в сім'ї виключають можливість відкритого обговорення сімейних проблем.

Особливості комунікацій у сім'ї доцільно вивчати за допомогою інтерв'ю. Для виявлення послідовності подій, пов'язаних із симптоматичною поведінкою, задають безоцінні запитання типу “Як це трапилось?», “До чого це призвело?», що припускають відповіді описового характеру. За допомогою інтерв'ю можна також виявити особливості взаємин у сім'ї на основі аналізу відповідей на запитання, що з'ясовують незгідність між членами сім'ї (з використанням категорій “більше — менше», “краще — гірше», “частіше — рідше», “ближче — далі» та ін.), наприклад: “Хто краще за всіх ставиться до батька?» Причому для подолання опору членів сім'ї доцільно використовувати прийом “якби»: “Якби батько залишився вдома, хто б радів найбільше?».

На відміну від індивідуального системний підхід до аналізу комунікації сім'ї, її структури, історії сім'ї, типових проблем життєвого циклу сім'ї дає змогу врахувати групові процеси в сім'ї, одержати всебічне уявлення про сім'ю та її життєдіяльність.

2. Сучасна сім'я як соціальний інститут, з яким пов'язуються подальші суспільні перетворення в країні, потребує уважного вивчення та постійного глибокого аналізу її основних проблем і потреб, а звідси і пошуку оптимальних шляхів їх вирішення. Розв'язанню цих завдань сприяє надання психологічної допомоги сім'ї, основними видами якої є сімейне консультування і психотерапія. Сімейне психологічне консультування зародилося в 50-х роках XX століття в США. У 80-х роках XX століття розпочинається становлення консультування у вітчизняній психологічній науці. У наш час ця галузь продовжує розвиватись. Сучасні вчені (Ю. Є. Альошина, О. Ф. Бондаренко, А. Я. Варга, С. В. Васьківська, П. П. Горностай, З. Г. Кісарчук, А. Ф. Копйов, Л. Г. Лисюк, Г. І. Онищенко та ін.) здійснюють значний внесок у цей складний процес, досліджуючи його різні сторони. Однак теоретичний аналіз наукової літератури з досліджуваної проблематики показав, що багато аспектів консультативної допомоги залишаються малодослідженими. Одним з суперечливих питань є співвідношення сімейного консультування і сімейної психотерапії. Розподіл цих двох сфер – складне завдання. І консультування, і психотерапія використовують одні й ті ж теоретичні знання і схожий набір технічних засобів. І в першому, і в другому випадку допомога клієнту базується на взаємодії між консультантом (психотерапевтом) і клієнтом. Тому деякими вченими сімейне консультування розглядається як один з різновидів сімейної психотерапії (Р. Мей та ін.). У той же час більшість дослідників вказує, що сімейне консультування має свою специфіку і є підстави вважати його окремим напрямком психологічної практики.

Психологічна допомога сім'ї найчастіше подається через **типологічне консультування** або **психотерапію**, що спрямовані на вирішення

психологічних проблем сім'ї за допомогою структурованого діалогу між консультантом і клієнтом. При цьому під **психологічним консультуванням** розуміють насамперед вплив, спрямований на корекцію міжособистісних стосунків клієнта в сім'ї. **Психотерапія** орієнтована переважно на вирішення глибинних особистісних проблем, які коріняться в більшості утруднень клієнта, що виникають у міжособистісних стосунках з іншими членами сім'ї.

«Сімейне консультування — короткотривалий процес, спрямований на допомогу і підтримку сім'ї у вирішенні актуальних, ясно усвідомлюваних проблем, які нещодавно проявились».

«Сімейна психотерапія — довготривалий, більш глибокий, процес, в якому, крім розгляду актуальної сімейної ситуації, як правило, має місце аналіз минулого сім'ї та сімейна реконструкція».

Отже, в обох випадках психологічної практики має місце психотерапевтичний процес, але вони відрізняються один від одного складністю ситуації, в якій перебуває сім'я, її проблемами та цілями діяльності.

Специфіка консультування виявляється не лише у практичних аспектах, які щойно викладені. Вже можна говорити про свою теорію і методологію консультативної психології. Усі теоретичні дослідження в цій галузі можна умовно розділити на дві групи: 1) дослідження, що покладені в основу традиційних психотерапевтичних шкіл і напрямів (психоаналіз, біхевіоризм, когнітивна психологія тощо); 2) роботи, що можна узагальнити під загальною назвою «дослідження з консультативної взаємодії», що вивчають такі специфічні консультативні проблеми, як пошуки моделі зв'язку клієнт-консультант, вивчення впливу парадоксальних втручань на клієнта, аналіз ефектів стилю і змісту методики інтерпретації консультанта, залежність процесу консультування від індивідуальних змінних клієнта і консультанта та їх відповідності одне одному, вплив факторів тривалості консультування тощо.

Залежно від орієнтації психологічної допомоги розрізняють такі **види психологічного консультування сім'ї** :

- * подружнє;
- * спільне дітей і батьків;
- * батьків з приводу проблем дітей;
- * сім'ї, один із членів якої серйозно хворий (соматично або психічно);
- * тих, хто бере шлюб;
- * тих, хто розлучається.

Консультування класифікують також за **тривалістю** (разова, короткострокова, тривала) і **характером допомоги** (просвітницько-рекомендаційна, діагностична, власне психологічна консультація).

Основна **мета психолога**, який здійснює консультування, — допомогти клієнтові віднайти шляхи і засоби розв'язання проблем, пов'язаних з утрудненнями в міжособистісних стосунках із членами сім'ї.

Для того щоб досягти цієї мети, психолог повинен розв'язати такі **завдання** :

- * розібратися в суті проблеми, допомогти клієнту зняти емоційне напруження, краще усвідомити ситуацію, що склалася, застосовуючи рефлексивне вислуховування клієнта;
- * розширити уявлення клієнта про себе, проблемну сімейну ситуацію, навколишню дійсність загалом, у результаті чого він починає по-новому бачити й оцінювати ситуацію, намагається знайти альтернативні варіанти поведінки в ній;
- * допомогти клієнтові взяти на себе відповідальність за власний “внесок» у сімейну ситуацію;
- * підтримати у клієнта віру в себе, готовність реалізувати виявлені способи подолання сімейних проблем насамперед через зміну власного ставлення до них і власної поведінки.

Розв'язати ці завдання можливо, дотримуючись певних **принципів** :

* **добровільності**, що означає власне бажання клієнта звернутись до психолога і, отже, орієнтацію його на сприйняття психологічної допомоги;

* **конфіденційності**, тобто заборони передавати інформацію іншим особам без згоди клієнта (за винятком випадків, коли йдеться про загрозу життю і здоров'ю або клієнта, або інших людей, про що клієнт попереджається одразу);

* **доброзичливості, емпатійного ставлення** до клієнта, уміння уважно й активно вислуховувати іншу людину, виявляючи до неї повагу, зацікавленість у її долі;

* **безоцінного ставлення** до клієнта, уміння сприйняти його таким, яким він є, оцінюючи, але не засуджуючи його норми і цінності, життєві правила, оскільки розширити уявлення людини про навколишнє середовище можна, спираючись тільки на його власні уявлення;

* **відмови від поради**, від того, щоб брати на себе відповідальність за все, що відбувається в сім'ї клієнта, у противному разі у клієнта замість активного намагання вирішити проблему може сформуватися пасивне ставлення до неї; при цьому будь-які невдачі можуть приписуватись консультантові, що підриває його авторитет;

* **уникнення дружніх стосунків з клієнтом** з метою збереження об'єктивної і відстороненої позиції, необхідної для ефективного вирішення проблем клієнта;

* **правоти клієнта**, неможливості списати неуспішне консультування на неправильну гру клієнта, його впертість, неточне тлумачення проблем тощо. У результаті психолог-консультант створює атмосферу доброзичливої довіри і як компетентніша у проблемі людина (завдяки професійній навченості) допомагає клієнтові віднайти шляхи її вирішення, подолати труднощі сімейного життя.

Психолог Ю. Альошина вирізняє кілька груп **методів і прийомів психологічного консультування сім'ї**: загальні навички психологічного

впливу; неспецифічні прийоми роботи консультанта; спеціальні прийоми і методи психологічного консультування.

Загальні навички психологічного впливу пов'язані насамперед з дотриманням правил ведення консультативного прийому на основі етичних і професійних норм і принципів. При цьому вербальна і невербальна поведінка психолога допомагає створити сприятливий психологічний клімат бесіди, конструктивно проаналізувати ситуацію, з'ясувати істинні причини виникнення проблеми, сформулювати у клієнта впевненість у дієвості психологічних рекомендацій і бажання скористатися ними. Недостатнє оволодіння психологом відповідними навичками консультаційної бесіди може призвести до типових помилок :

- * не встановлено необхідного психологічного контакту, що перешкоджає створенню атмосфери доброзичливості і довіри;
- * перехід до вирішення проблеми без достатнього вивчення її сутності, подання рекомендацій, що ігнорують мотиви й інтереси клієнта;
- * авторитарність щодо співрозмовника, нав'язування йому своєї думки, невміння вислухати, створення перешкод для роз'яснення й обґрунтування клієнту свого погляду;
- * ставлення клієнту прямих запитань з метою одержання інформації для перевірки своєї точки зору, коли мотиви розпитування не зрозумілі співрозмовнику;
- * жорстка прихильність попередньо сформульованій гіпотезі і "підштовхування" співрозмовника до неї шляхом ставлення відповідних запитань.

Неспецифічні прийоми роботи психолога-консультанта припускають використання різних технік і завдань, спрямованих на розв'язання завдань психологічного консультування незалежно від його цілей.

Наприклад, домашні завдання клієнтам (ведення щоденника самопостереження; завдання, які передбачають бесіди на задані теми, що їх

мають вести члени сім'ї протягом певного часу; завдання фіксувати за заданим планом позитивних і негативних реакцій на дії інших членів сім'ї; завдання застосовувати певний час ті форми спілкування, відсутність яких призвела до складної сімейної ситуації) допомагають їм закріпити позиції і навички, засвоєні під час консультування.

Запитання, сформульовані так, щоб відповідь на них припускала зміну позиції клієнта до його проблеми (наприклад, розповісти про сімейні відносини з погляду іншого члена сім'ї), стимулюють розвиток ширшого уявлення клієнта про ситуацію.

Аналогічний ефект дає використання **“техніки парафразу”**, що полягає в перефразовуванні скарги клієнта з метою зменшення її негативного звучання, додавання їй позитивного відтінку (наприклад, скаргу на неслухняність дитини можна трактувати як прояв самостійності дитини, що дуже важливо для її майбутнього життя).

Спеціальні прийоми і методи психологічного консультування спрямовані на розв'язання конкретних завдань сімейного консультування. Так, використання **“техніки списків”** ґрунтується на тому, що важливим показником сприятливого сімейного клімату є спільне проведення дозвілля, що викликає задоволення членів сім'ї. Завдання консультанта — знайти у подружжя спільні інтереси й орієнтувати їх на виконання загальної справи, обговоривши й усунувши всі можливі перешкоди і труднощі. З цією метою, попередньо пояснивши подружжю, що і навіщо кожний робитиме, психолог пропонує кожному з них записати на окремому аркуші паперу те, що його було б цікаво і приємно робити на дозвіллі.

Отримавши від подружжя два списки, консультант намагається знайти спільні справи, які подружжя могло б робити разом найближчими днями, а якщо спільних інтересів практично немає, запропонувати компромісний варіант.

Аналогічно застосовують “ **техніку контрактів**” , коли подружжя (або інші члени сім’ї) на окремих аркушах записують вимоги і побажання стосовно один одного.

Схема процесу психологічного консультування передбачає сім фаз.



Рис.Схема процесу психологічного консультування (за Р. Кленером)

Перша фаза — створення клімату, що забезпечує успішне консультування шляхом вираження психологом позитивних установок на клієнта, переконання його в щирій зацікавленості у вирішенні проблеми і бажанні допомогти.

Друга фаза — створення своєрідного “катарсису», який виникає внаслідок того, що клієнтові надається можливість висловитися з проблеми, звільнитися від негативних емоцій.

Третя фаза — усунення (по можливості) деструктивного фону через осмислення проблеми і переорієнтацію клієнта на позитивне, що є в цій ситуації.

Четверта фаза — постановка консультантом діагнозу, тобто з'ясування причини звернення клієнта в консультацію, про що клієнтові не повідомляється.

П'ята фаза — психолог допомагає клієнту самостійно поставити “діагноз” проблемної ситуації.

Шоста фаза — клієнт має усвідомити наявні варіанти вирішення проблеми і вибрати один з них. При цьому всі рішення клієнт повинен приймати самостійно, бо тільки тоді він почуватиметься відповідальним за власні вчинки і не відмовиться від прийнятого рішення в разі труднощів, що виникнуть.

Сьома фаза — закріплення мотивації щодо виконання прийнятого рішення.

Ця схема може змінюватися залежно від тривалості і характеру консультування.

Консультації просвітницько-рекомендаційного характеру ґрунтуються на психодіагностиці клієнта, членів його сім'ї і здійснюються здебільшого для молодих людей, які беруть шлюб, молодих родин у період адаптації, батьків, які відчують труднощі у вихованні дітей.

Таке консультування відбувається поетапно:

1. Знайомство з клієнтом, встановлення психологічного контакту з ним з метою зміцнення його мотивації щодо психологічного консультування.
2. Початок консультативної бесіди, коли клієнт називає причину звертання в консультацію, тобто скаргу, до структури якої входять :

* **локус скарги** — суб'єктний (на кого скаржиться клієнт: на дитину; на подружні відносини; на сімейну ситуацію загалом; на особисті проблеми; на

третіх осіб, що мають стосунок до сім'ї) і об'єктивний (на що скаржиться клієнт: на порушення здоров'я; на дитину чи на інших членів сім'ї; на рольову поведінку членів сім'ї, що не відповідає їх віку, статі, статусу; на індивідуально-психологічні особливості членів сім'ї; на психологічний клімат у сім'ї; на об'єктивні життєві обставини);

* **самодіагноз** — пояснення клієнтом причини сімейних труднощів, що побічно свідчить про ставлення до них клієнта і їх можливе джерело, про його уявлення про себе і сімейні взаємини;

* **проблема клієнта** — клієнт зазначає, що хотів би змінити, але не може або не впевнений у правильності своїх дій;

* **запит** — формулювання того, на яку допомогу розраховує клієнт (емоційну підтримку, надання інформації, формування позицій, навчитись впливати на членів сім'ї тощо).

На цьому етапі психолог здійснює первинну діагностику, тобто складає враження про клієнта на основі аналізу його вербальної і невербальної поведінки, що дає змогу виявити явний і прихований зміст скарги, її підтекст, ставлення до особи, на яку клієнт скаржиться, до консультанта.

При цьому консультанта клієнт може вважати союзником, що здатний допомогти у вирішенні сімейних проблем, або особою, на яку можна перекласти відповідальність за складну ситуацію.

Клієнт може також бути орієнтований насамперед на те, щоб встановити певні стосунки з консультантом, а не змінити ситуацію, з якою він звернувся до консультанта.

У результаті первинної діагностики психолог визначає можливість подання клієнтові психологічної допомоги або направляє його до інших фахівців, висуває первинну гіпотезу про сутність проблеми клієнта і його родини.

3. Психодіагностичне обстеження клієнта. Здійснюється на основі результатів первинної діагностики з використанням методик, за допомогою яких діагностують особливості особистості того, хто отримує консультацію, членів його сім'ї, сімейних стосунків тощо.

4. Завершальна частина консультування. За результатами психодіагностичного обстеження в активній взаємодії з клієнтом психолог ставить психологічний діагноз причин проблемної ситуації, складає прогноз розвитку сімейних стосунків, складає програму дій щодо профілактики і розв'язання проблемних сімейних ситуацій, а клієнт мотивується на реалізацію прийнятого рішення у практиці сімейних стосунків.

Консультації, що мають **власне психологічний характер**, пов'язані насамперед з корекцією установок, стосунків, поведінки клієнта. При цьому психолог може використовувати спеціальні техніки (наприклад, елементи психодрами), спрямовані на розширення уявлень клієнта про себе і сімейну ситуацію. У такому консультуванні вирізняють первинний прийом, коли психолог вислуховує скарги клієнта, визначає його проблему за допомогою певних психодіагностичних процедур, а також цілі і завдання подальшої роботи.

На другому етапі консультування клієнт залучається до активного і глибокого осмислення своїх проблем. З цією метою психолог використовує спеціальні вправи і завдання, при виконанні яких з'ясовуються почуття, переживання клієнта, програвуються різні альтернативні варіанти взаємин клієнта з членами сім'ї з метою підготовки його до змін своєї поведінки.

На заключному етапі консультування психолог підбиває підсумки виконаної роботи, відзначає досягнення клієнта, заохочуючи його на подальші конструктивні кроки.

У разі потреби (і бажання клієнта) здійснюється психологічна корекція глибинних особистісних проблем клієнта, що спричинили його сімейні труднощі. **Механізмами** психологічної корекції є **базисні та психотехнічні засоби** (організація спілкування, моделювання досвіду реальної життєдіяльності, практики нових соціальних стосунків, удосконалення механізмів переживань, відчуття тощо) і **спеціальні психотехнічні дії** (техніка безоцінного, емпатійного слухання, техніка психодрами та ін.).

Така психологічна корекція сім'ї (найчастіше пов'язана з медичною психологією) потребує від психолога особливих **навичок: спостереження**, що дають змогу фіксувати усвідомлювані та неусвідомлювані ефекти сімейних взаємин; **концептуальних**, за допомогою яких відбувається теоретичне осмислення ідентифікованих сімейних проблем; **виконавчих**, що дають змогу оптимально впливати на процес сімейної взаємодії. Зазначені навички виробляються під час спеціальної підготовки, оволодіння основами **сімейної психотерапії**, під якою слід розуміти комплекс терапевтичних методів і прийомів, спрямованих на лікування пацієнтів через сім'ю, а також на оптимізацію сімейних стосунків.

При цьому психотерапія подружніх стосунків може ґрунтуватися на **моделі Дж. Домініана**, до принципових положень якої належать:

- * шлюб складається з комплексу стосунків (фізичних, емоційних, соціальних, інтелектуальних, духовних), кожний з яких може бути порушений;
- * шлюб має власний життєвий цикл, і на певних фазах його розвитку можуть виникнути певні проблеми.

У сімейній психотерапії існує кілька **підходів**, найвідомішими з яких є такі :

- * **психодинамічний**, що ґрунтується на аналізі неусвідомлюваних бажань і психологічних проблем, пережитих на ранніх етапах онтогенезу; досягненні інсайту — усвідомлення того, як невирішені в минулому проблеми впливають на сімейні стосунки, виникнення неврозів і неконструктивної поведінки членів сім'ї;
- * **еклектичний**, що інтегрує методи і прийоми особистісно-орієнтованої і поведінкової терапії, методи, які ґрунтуються на лікувальному ефекті навіювання (аутогенне тренування, медитація, гіпноз);
- * **системний**, який ґрунтується на припущенні, що причини психологічних проблем і їх вирішення нерозривно пов'язані з характеристиками функціонування сім'ї як цілісної структури.

Саме цей підхід, як зазначає Е. Ейдемільер, вважають нині одним з найперспективніших, економічно доцільних, терапевтично ефективних напрямків у сімейній психотерапії. Системна сімейна терапія доцільна для родин, члени яких не відчужені один від одного, а об'єднані емоційними й особистісними “симбіотичними зв'язками», що призводять до гострих і хронічних конфліктних стосунків, неврозів, психосоматичних захворювань.

Недоцільно здійснювати системну психотерапію за наявності в сім'ї дітей дошкільного віку; ригідності життєвих установок членів сім'ї, особливо пов'язаних з їх переломним віком; стійких відхилень характеру у когось із членів сім'ї у вигляді істероїдної, епілептоїдної і паранойяльної психопатії; тимчасових психотичних станів.

Сімейний психотерапевт, працюючи із сім'єю на основі системного підходу, керується такими принципами:

- * терапевтичний вплив спрямовується на сім'ю як єдиний організм;
- * будь-які внутрішньосімейні порушення вважаються результатом сімейних стосунків, а не персональною провиною;
- * особливо вирізняється позитивне значення сімейних проблем як сигналів про необхідність подання допомоги (мабуть, тому В. Сатір називає сімейні проблеми “болем сім'ї»);
- * забороняється встановлювати сепаратні стосунки окремих членів сім'ї з терапевтом; члени сім'ї не повинні мати секрети один від одного.

У системній сімейній терапії вирізняють три **стадії**. Перша стадія — **збирання інформації**, коли психотерапевт з'ясовує, що власне члени сім'ї хочуть кожний для себе і для сім'ї загалом, як, на їхню думку, має функціонувати сімейна система, визначає поточний сімейний стан з метою виявлення ресурсів, які має сім'я в цей момент; що поки унеможливило досягнення бажаного стану. На цій стадії члени сім'ї набувають такого досвіду, що може стати моделлю їхньої майбутньої поведінки. Це досягається формуванням у членів сім'ї відчуття впевненості в собі й у

терапевті як надійному посередникові; усвідомленням членами сім'ї процесу, у результаті якої вони опинилися у складній сімейній ситуації; встановленням відповідності між відчуттями кожного члена сім'ї і їхнім вербальним вираженням; визначенням точок дотику почуттів, бажань членів сім'ї, способів координації відчуттів і станів, яких вони хочуть досягти.

На другій стадії — **перетворення сімейної системи** — психотерапевт допомагає сім'ї набутти досвіду, що стане моделлю оптимального сімейного функціонування. Це досягається руйнуванням неконструктивних шаблонів спілкування, встановленням ефективного зворотного зв'язку, показу можливих перспектив розвитку сімейних стосунків, конструюванням нових моделей стосунків членів сім'ї при використанні насамперед техніки психодрами, створенням “сімейних скульптур» та ін.

Третя, заключна, стадія психотерапії зводиться до **закріплення позитивних змін**, які члени сім'ї виробили на попередніх стадіях. В. Сатір зазначає, що найбільш бажаним результатом сімейної терапії є не просто набуття досвіду спілкування, який сім'я може використовувати для подальшого розвитку, а й розуміння цього досвіду і конкретних прийомів, які використовував терапевт і члени сім'ї для гармонізації сімейних стосунків. З цією метою терапевт робить послідовний і детальний огляд психотерапевтичного процесу, виокремлюючи важливі стадії сімейних змін, засоби і можливості, необхідні членам сім'ї для подальшого розвитку. На цій стадії формуються також практичні навички побудови конструктивних сімейних стосунків.

Так, В. Сатір наголошує на важливості відпрацьовування так званих сигналів, які може використовувати будь-який член сім'ї, коли помітить якийсь з раніше застосовуваних шаблонів заданого спілкування, над зміною якого вони працювали разом з терапевтом.

У результаті відпрацьовування таких сигналів члени сім'ї здатні ефективніше використовувати їх у разі стресів та інших ситуацій, обираючи відкриту творчу поведінку.

Якщо **ідентифікованим пацієнтом** (членом сім'ї, з яким пов'язують основні проблеми сім'ї його рідні) є дитина, спільна сімейна терапія може розгортатись у такій послідовності :

- * **попередня фаза, або фаза орієнтації**, коли з'ясовується проблематика сім'ї; у відсутності дітей батьків ознайомлюють з певними аспектами майбутньої роботи, зокрема з необхідністю дати дитині висловитися і, можливо, піти на окремі, хоча б незначні, поступки щодо неї;

- * **фаза центрації на дитині**, коли встановлюється максимальний контакт із дитиною, щоб вона почувалася захищеною і могла висловити власну думку з приводу того, що відбувається в сім'ї; при цьому важливо з'ясувати, у чому батьки готові поступитися за вимогою дитини, для того, щоб вона відчула, що можливі зміни на краще;

- * **фаза батьківсько-дитячих стосунків**, коли діти можуть відкрито висловлювати свої почуття до батьків; тут важливо надати можливість і батькам, і дітям висловити власні негативні переживання, роблячи акцент на їх позитивному аспекті;

- * **фаза батьківської взаємодії**, коли обговорюються проблеми у взаєминах подружжя; при цьому терапевт інтерпретує висловлювання батьків іноді з позиції дитини або заохочуючи дитину передати власне сприйняття подій, що відбуваються; якщо при цьому в сім'ї є кілька дітей, у відносинах між якими існує ворожість, то настає:

- * **фаза дитячої взаємодії**, коли члени сім'ї разом обговорюють причини проблем у стосунках між дітьми;

- * **завершальна фаза**, коли симптоми сімейного благополуччя зникають або втрачають травмуюче значення; реальний досвід стосунків у сім'ї дедалі більшою мірою відповідає **ідеальній моделі сімейних взаємин**, відповідно до якої:

- усі члени сім'ї, включаючи дитину, рівноправні;

- кожний може і вміє висловлювати власні почуття, які відчуває в той чи інший момент до інших членів сім'ї;
- члени сім'ї не оцінюють негативно один одного, а вислуховують іншого, намагаючись зрозуміти його почуття;
- члени сім'ї не згадують неприємне минуле, спираються на принцип "тут і тепер», хвалять добрі справи і вчинки кожного;
- сімейна рада має тільки дорадчий голос, кожний має право прийняти чи не прийняти його; батьки радяться з дитиною;
- у сім'ї панують довіра, повага, любов, увага до переживань іншого, можливе відкрите обговорення будь-яких тем.

Дослідники О. Бодальов і В. Столін зазначають, що у родинах з дітьми дошкільного і молодшого шкільного віку, у яких спостерігаються ознаки дезадаптації, труднощі у спілкуванні, окремі невротичні реакції, доцільно здійснювати комплексну психологічну корекцію. При цьому корекційний процес розгортається одночасно в кількох напрямках :

* **робота дитячої ігрової групи**, основним завданням якої є усунення перекручувань у психічному й особистісному розвитку дитини, перебудова несприятливих стереотипів поведінки і створення нових, адекватніших;

* **батьківський семінар**, що передбачає розширення психологічних знань батьків про сімейні стосунки й особливості сімейного виховання під час лекцій, групових дискусій, аналізу проблемних ситуацій, бібліотерапії;

* **робота батьківської групи**, спрямована на корекцію негативного досвіду стосунків у сім'ї, неадекватних батьківських установок насамперед на основі обговорень і психодраматичного обігрування типових ситуацій спілкування в сім'ї і взаємодії з дитиною;

* **спільні заняття батьків з дітьми в ігровій формі**, що проводяться на початку і наприкінці роботи батьківської групи.

У результаті з'являється можливість оптимізації сімейних стосунків, процесу виховання дітей у сім'ї.

У теорії та практиці психологічної допомоги особистості й сім'ї існують доволі різноманітні теоретико-методологічні школи: психоаналітична сімейна психотерапія, позитивна сімейна психотерапія, біхевіоральний, гуманістичний, когнітивно-поведінковий підходи тощо. Практичному психологу доводиться здійснювати власний вибір форм і стратегій роботи з сім'єю, тому він повинен вільно володіти як методологічною, так і світоглядною базою тих шкіл, на які він орієнтується у своїй роботі. Останнім часом дослідники (Лісюк та ін.) вказують, що психологу-консультанту для успішної роботи з кожною окремою сім'єю потрібно не тільки уявляти теорію сім'ї, що покладена в основу теоретико-методологічної школи, яку він обирає, а й усвідомлювати власну концепцію сім'ї та зрозуміти, які уявлення про сім'ю відповідають світоглядові клієнта психологічної консультації.

Однак останнім часом практики віддають перевагу в роботі з сім'єю таким підходам, як системний і структурний. Основоположники *системного підходу* (М. Боуен, С. Мінухін, В. Сатір, К. Вітакер та ін.) розглядають сім'ю як цілісну систему. Члени сім'ї не можуть діяти незалежно один від одного, оскільки така поведінка призводить до внутрішньосімейної дисфункційності.

Роль консультанта в цій системі сімейного консультування наближена до позиції тренера: він навчає членів сім'ї диференціюватися у сімейному спілкуванні, осмислювати наявні способи взаємодії в сім'ї та засвоювати більш продуктивні. При цьому психолог не надає сім'ї готових рекомендацій, а разом із клієнтом здійснює спільний пошук. Спільний пошук дає змогу членам сім'ї оволодіти продуктивними способами виходу з проблемних ситуацій, розвиває в них почуття суб'єктності й упевненості у своїх силах.

Інший варіант роботи з сім'єю, що здобув широку популярність у світі, — це *структурна сімейна терапія* С. Мінухіна. В основі цього підходу покладено три аксіоми:

1. здійснюючи психологічну допомогу, потрібно брати до уваги всю

сім'ю; кожен із членів сім'ї розглядається як її підсистема;

2. терапія сім'ї змінює її структуру й призводить до зміни поведінки кожного з членів сімейної системи;
3. працюючи з сім'єю, психолог приєднується до неї, як результат, виникає терапевтична система, що робить можливими сімейні зміни.

Сім'я — це диференційоване ціле, підсистеми якого — окремі члени сім'ї або кілька її членів. Кожна підсистема має специфічні функції й висуває перед своїми членами певні вимоги. При цьому для кожної підсистеми потрібним є певний ступінь свободи й автономії. Тому важливого значення набуває проблема кордонів між сімейними підсистемами. С. Мінухін виокремлює два типи порушення кордонів: перший — їх нечіткість, розмитість; другий — надмірна закритість. У першому випадку сім'я реагує на будь-які зміни швидко й інтенсивно, у другому — переважає відчуження.

Психологічна допомога у цьому разі спрямована на усвідомлення та подолання неадекватної близькості членів сім'ї, допомагає кожному усвідомити й вибудувати (відмежуватися) «кордони» між собою та іншими.

Роль психолога у системі С. Мінухіна розуміється так: йому пропонується приєднатися до сім'ї, тимчасово ніби стати одним із її членів. «Входження» психолога у сімейну систему викликає «міні-кризу», що має важливе значення: жорсткі ригідні зв'язки й стосунки послаблюються, і це дає сім'ї шанс змінити стан своїх «кордонів», розширити їх, а отже, змінити свою структуру.

Не менш поширений ще один з варіантів системного підходу — стратегічна сімейна терапія (Дж. Хейлі, К. Маданес, П. Вацлавік, Л. Хоффман та ін.), де основна робота терапевта спрямована на формування у членів сім'ї відповідальності одне за одного.

Використання системного підходу на практиці потребує значних витрат часу, енергії, серйозної мотивації, до чого український клієнт не завжди готовий. Досвід вітчизняних психологів показує, що консультанту доцільніше

здійснювати індивідуальне психологічне консультування з сімейних проблем. При індивідуальному підході сім'я розглядається як стрес-фактор, з яким клієнт повинен справитися. Завдання психолога полягає у виявленні тих індивідуальних особливостей клієнта, які утруднюють його адаптацію в сім'ї, провокують сімейні дисгармонії.

На думку багатьох авторів, сучасна психотерапія переживає певну методологічну кризу. Створюються нові види психотерапії (їх кількість уже вимірюється сотнями), пропонуються нові методи, які суперечать, а часом і заперечують те, на чому базуються інші підходи. Водночас в останні десятиліття починається активний об'єднавчий рух, що ставить за мету розроблення інтегративних підходів, які поєднували б у собі всі позитивні досягнення різних методологічних течій психотерапії.

Виникнення численних форм і методів психотерапії, їх приблизно однакова ефективність, усвідомлення того, що різні методи мають багато спільного призвели до появи нових напрямів і шкіл, які називають себе інтегративними. Більшість із них певним чином поєднують базові положення системного підходу з положеннями психодинамічного, біхевіріально-когнітивного чи екзистенційно-гуманістичного підходів.

Інтегративний підхід передбачає, на відміну від еkleктичного (переважно технічне поєднання психотерапевтичних методів), концептуальний синтез різних психотерапевтичних методів. Інтегративна психотерапія містить елементи еkleктизму, оскільки також об'єднує в собі різні методи з різноманітних джерел, але й має відмінні риси: наявність теоретичної бази, синтез найсуттєвіших рис теорії та практики, розробленість принципів застосування. Психолог, який працює в межах інтегративного підходу, робить акцент не стільки на власну теоретичну орієнтацію, скільки на індивідуальні особливості клієнта та його потреби.

Інтегративний підхід у сімейній психотерапії й консультуванні представлений моделью метаструктур (Д. Брейнлін, Р. Шварц, Б. Маккун-Каррер), інтегративною проблемно-центрованою терапією (У. Пінсоф),

інтегративною моделлю (Д. Браун, Д. Крістенсен), моделлю наративних рішень (Д. Ерон, Т. Лундт), інтегрованою подружньою терапією (Н. Якобсон, Э. Крістенсен), моделлю внутрішніх сімейних систем (Р. Шварц), сімейним системним когнітивно-поведінковим психотерапевтичним підходом (Е. Г. Ейдемільер, В. Юстицькіс), інтегративною моделлю системної сімейної психотерапевтичної діагностики (А. В. Черніков) тощо.