

5. Lazarus R. S., Folkman S. The concept of coping / R. S. Lazarus, S. Folkman / / M onat A. and R ichard S. Lazarus. Stress and Coping. - N.-Y.: Columbia U niversity; Lefcourt, H. M., 1991. - C. 189-206.

6. Selye H. The Stress Concept: Past, Present and Future. In Cooper CL (ed.). Stress Research Issues for the Eighties. 1983. P. 1–21.

НАГІРНА ДІАНА ОЛЕГІВНА, аспірантка Докторської школи імені родини НАГІРНА ДІАНА ОЛЕГІВНА, PhD студентка НаУКМА, Київ

БЕГА ВІКТОРІЯ ТАРАСІВНА, студентка магістерської програми КІСПП, Київ

КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ МІЖОСОБИСТІСНИХ КОНФЛІКТІВ У КОНТЕКСТІ ПЛЕКАННЯ СТІЙКОСТІ

Анотація

Когнітивно-поведінкова концептуалізація та опрацювання міжособистісних конфліктів розглядаються як психотерапевтичний інструментарій для одночасного розв'язання конфліктів та розвитку психологічної резилієнтності особистості. Авторками проаналізовано, як структурований СТЕВ-аналіз, пошук цінностей та глибинних переконань, а також техніки когнітивної переоцінки розвивають всі компоненти КПТ-моделі резилієнтності за О. Романчуком. Емпіричні дослідження підтверджують позитивний зв'язок між навичками, отриманими в КПТ, та вищим рівнем психологічної стійкості особистості. Теоретичний аналіз дозволяє припустити, що плекання стійкості в КПТ не обмежується кінцевою фазою терапії, а природно інтегрується в усі етапи терапевтичного процесу.

Ключові слова: психологічна резилієнтність, психологічна стійкість, когнітивно-поведінкова терапія, КПТ-концептуалізація, міжособистісний конфлікт

Пролонгований характер війни як стресогенного чинника створює середовище, де фізіологічна, когнітивна та емоційна ціна адаптації може бути не лише високою, а й кумулятивною (Maltseva, 2025, с. 176). Запобігання такій ерозії адаптаційних ресурсів особистості та їх відновлення є однією з першочергових цілей психологів та психотерапевтів, які працюють у методі когнітивно-поведінкової терапії. За авторками КПТ базованої на сильних сторонах особистості К. Падескі та К. Муні, високий рівень ефективності когнітивно-поведінкових втручань в терапії широкого діапазону клінічних розладів психічного здоров'я став підґрунтям для формування наукового дискурсу навколо можливостей КПТ в розвитку позитивних атрибутів психіки (Padesky & Mooney, 2012). Таке поєднання позитивної та когнітивно-поведінкової психології спричинило створення низки технік та методик розвитку психологічної резилієнтності. До початку 2000-х років розвиток стійкості в цілому розглядався як спосіб підтримання результатів терапії та запобігання рецидивам, а з інтеграцією ідей позитивної психології почав мислитися не лише як спосіб вийти на рівень симптоматики, що передував критичній події, а й досягнення

стану “процвітання” (flourishing), подолання системних дефіцитів навичок та розвитку нових когнітивних структур, які допоможуть долати поточні і майбутні виклики (Padesky & Mooney, 2012; Fava & Ruini, 2003). Метою цієї роботи є проаналізувати як концептуалізація конфліктів у когнітивно-поведінковому підході може сприяти плеканню стійкості (резиліентності) особистості.

Когнітивно-поведінкова концептуалізація та когнітивне реструктурування конфліктогенних думок та дій були важливою частиною КПТ з часу її зародження. Ще засновник когнітивно-поведінкової терапії Аарон Бек у книзі *Love Is Never Enough* детально описав механізм, за яким класична когнітивна тріада (думки, емоції, поведінка) функціонує інтерперсонально (на прикладі подружніх викликів у комунікації). Екстраполюючи когнітивний принцип в поле конфлікту, він вводить поняття “символічного значення” дії — суб’єктивної інтерпретації поведінки партнера, яка походить від їхніх очікувань та глибинних переконань (Beck, 1988). Сучасна КПТ послуговується терміном “надане значення”, під цим маючи на увазі суб’єктивну когнітивну репрезентацію події, яка визначає її емоційну валентність для індивіда (Westbrook et al., 2008).

З епістемічного погляду, КПТ бачить конфлікт не як зіткнення індивідів або їх цілей, а як дисонанс автоматичних негативних думок про дії іншого або іншої особи, які можуть активувати глибші дисфункційні переконання, відтак спричиняючи нефункційні/неадаптивні емоційні та поведінкові наслідки (Clark & Beck, 2009). Таким чином фокус у терапевтичній роботі зміщується з подальшого пошуку відповіді на питання “Хто не має рації?” на пошук ясності щодо того, якими є надані значення, “Що це означає для клієнта/клієнтів?”, деескалюючи сам конфлікт і фасилітуючи подальшу спільну працю щодо пошуку більш функційних та адаптивних думок та поведінкових стратегій.

З інструментального погляду, конфлікт є інформативним матеріалом для STEB-аналізу (ситуація, думки, емоції, поведінка), який базується на фундаментальній когнітивній моделі Аарона Бека (Beck, 1979) і розвивався в працях сучасних КПТ-терапевтів як структурований інструмент для аналізу та концептуалізації емоційних проблем (Padesky & Greenberger, 2012) з метою діагностики, успільнення розуміння між терапевтом та клієнтом, розвитку навичок ідентифікації негативних когніцій та розуміння їх наслідків, а також подальшого виявлення дисфункційних правил життя і глибинних переконань. Цей метод концептуалізації може бути застосований як в індивідуальній терапії, так і в терапії із залученням членів родини або терапії пар. Побудована в процесі STEB-аналізу концептуалізація може виглядати лінійно (рис. 1.) для одиничних ситуацій, у класичній 4-компонентній hot-cross-bun схемі (Padesky & Mooney, 1990) для таких, що є системними, або у вигляді циклу для таких, що підтримують самі себе і провокують подальші конфлікти (рис. 2).

Когнітивний компонент цих концептуалізацій є початковою точкою для подальшого дослідження за допомогою техніки “Стрілка вниз” (Burns, 1989) для виявлення наданих значень, дисфункційних правил життя та дисфункційних глибинних переконань, що інформує подальшу стратегію планування терапії (для клінічних популяцій — у згоді з рекомендованим протоколом КПТ

конкретних розладів). Колаборативний аналіз та візуальне унаочнення конфлікту є сприятливими для психоедукації, соціалізації в КПТ, а також подальшого спільного вибору мішеней терапевтичного втручання, які дозволять розв’язати ситуацію або розірвати цикл (Kuypen et al., 2009). Психотерапевтичне опрацювання конфліктогенних негативних думок, дисфункційних переконань та поведінкових стратегій підвищує міжособистісну компетентність особистості, розвиваючи її навички навігування конфліктів шляхом когнітивної переоцінки наданих значень і набуття перспективи іншого через аналітичну призму КПТ (Mhaidat et al., 2025).

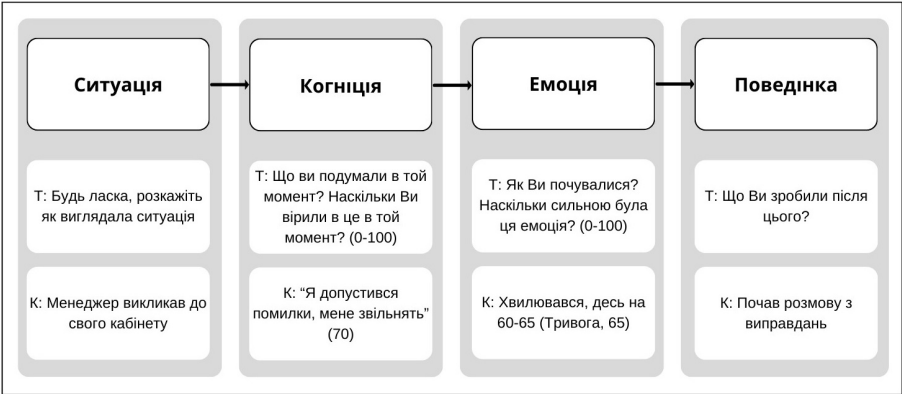


Рис 1. Концептуалізація ситуації методом STEB-аналізу.

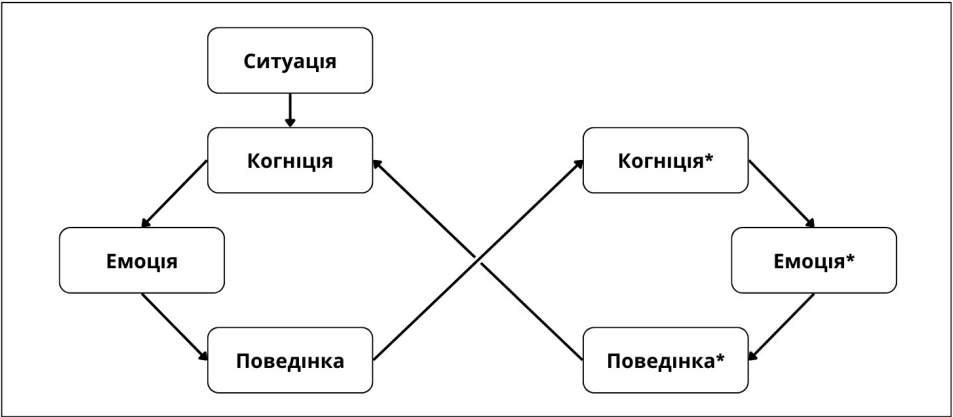


Рис 2. Реципрокне інтерперсональне КПТ-формулювання конфлікту (за Safran, Segal, 1996). * — елементи зі слів клієнта про його опонента в конфлікті, без зірочки — елементи, що стосуються власне клієнта.

Недавні емпіричні дослідження підтверджують цей зв'язок. Так, метааналіз 55 досліджень ($n = 29824$) виявив positive summary effect ($r = 0.47$, $p < .001$), що вказує на те, що вища здатність до когнітивної переоцінки є асоційована з вищою резиліентністю особистості (Stover et al., 2024). Систематичний огляд 99 досліджень когнітивної переоцінки та її зв'язку з стійкістю теж підкреслює її модеруючу роль між стресом та метриками стійкості (Riepenhausen et al., 2022). У деяких клінічних популяціях (студенти з депресією) нетривале втручання когнітивної переоцінки міжособистісного конфлікту мало позитивний ефект на емоційну регуляцію (Rodriguez et al., 2020), що разом зі зниженням рівня симптоматики теж є сприятливим для розвитку резиліентності через призму КПТ.

За В.А. Чернобровкіною та В.М. Чернобровкіним, в українській психологічній науці феномен resilience “розглядається з точки зору двох важливих аспектів: 1) впливу на людину та/або соціальну групу (сім'ю, громаду, організацію) стресових і загрозливих умов різного рівня складності й 2) здатності до збереження / відновлення нормального функціонування людей і груп під час та/або після такого впливу (Чернобровкіна, Чернобровкін, 2020). Саме другий аспект є ключовим для психотерапевтичних втручань. За О. Романчуком, психологічна стійкість (резиліентність) — це здатність проходити крізь життєві випробування, зберігаючи і відновлюючи при цьому психічне здоров'я і особистісну цілісність (Романчук, 2024). Розроблена ним п'ятикомпонентна когнітивно-поведінкова модель резиліентності серед іншого робить акцент на важливості стосунків: “об'єднання з іншими задля подолання труднощів, плекання спільної цінності, взаємної підтримки та ефективної співдії” (Романчук, 2022). Важливість стосунків, а відтак — ефективних навичок міжособистісної взаємодії є важливим наскрізним фактором розвитку резиліентності особистості як в процесі терапії, так і в ширшому життєвому контексті.

Спираючись на теоретичну базу п'ятикомпонентної моделі резиліентності О. Романчука та наш аналіз роботи з міжособистісними конфліктами в когнітивно-поведінковому підході, ми також висуваємо припущення, що така робота може мати позитивний ефект не лише для компоненту “Стосунки”, а й для решти компонентів:

Корисне мислення — опрацювання конфліктогенних інтерпретацій є освоєнням навичок когнітивного опрацювання негативних автоматичних думок, дисфункційних правил життя і глибинних переконань.

Емоційна регуляція — аналіз емоційних реакцій, зв'язку їх сили з рівнем віри у відповідні когніції, їх наслідків, а також освоєння технік саморегуляції в ситуації міжособистісного конфлікту є основою індивідуального арсеналу ефективної регуляції енергії та емоцій.

Ефективна дія — спільний аналіз та кероване відкриття щодо наслідків неадаптивної поведінки в контексті конфлікту є елементом терапевтичної стратегії корекції поведінки, а тренінг соціальних навичок розширює вибір поведінкових стратегій для ситуацій наступних розбіжностей в інтерпретаціях.

Ці чотири компоненти резилієнтності є проекцією класичної когнітивної тріади на міжособистісний контекст, важливість якої складно переоцінити у світлі природи людини як соціальної, взаємно-залежної істоти: ми не можемо бути стійкими наодинці (Norris et al., 2008). Утім, саме наявність компоненту цінностей відрізняє цю психотерапевтичну модель від схожих психологічних, надаючи їй додаткових можливостей для самопізнання, мудрої мотивації, розвитку когнітивної та міжособистісної гнучкості (Martin, 2023).

Симетрично до техніки виявлення дисфункційних глибинних переконань і правил життя, позитивна КППТ-терапія послуговується технікою “Стрілка вгору” (Bannink, 2017), яка може бути застосована до конфліктогенних когніцій для прояснення цінностей особистості, а також адаптивних ГП і ПЖ та сильних сторін індивіда:

СТЕВ-аналіз (ситуація, думка, емоція, поведінка)

К: Друг написав за 10 хвилин після часу, на який ми домовилися зустрітися, що він не прийде. — ситуація

Т: Що Ви подумали в той момент?

К: Я дуже розсердився, за кого він мене має?

Т: Так, це справді може викликати емоцію роздратування або гніву.

К: Скоріше роздратування, так.

Т: На скільки Ви оцінили б силу роздратування в той момент - від нуля до 100?

К: Десь 70. — емоція Роздратування (70)

Т: Я занотую це. Зверніть увагу, що “розсердився” - це про емоцію роздратування або гніву. Повернімося до того, що Ви подумали. За кого він Вас має?

К: За когось неважливого, кого він не поважає.

Т: Чи можемо сформулювати, що негативна автоматична думка була “Я неважливий, мене не поважають”?

К: Так

Т: На скільки Ви в той момент вірили в це?

К: На 60. — думка “Я неважливий, мене не поважають” (60)

Т: Я цілком бачу, як така думка може викликати сильне роздратування. Що Ви зробили тоді?

К: Написав йому довге неввічливе повідомлення. — поведінка.

(...)

(NB. Віднайдена негативна автоматична думка може бути згодом когнітивно реструктурована за допомогою техніки “Тестування думок”)

(...)

“Стрілка вгору” (уточнення наданих значень через призму цінностей)

Т: Дякую, що поділилися цим. Зараз я хотіла би подивитися на цю ситуацію з дещо іншого ракурсу, якщо Ви не проти. Повернімося до його запізнення: що саме в цій ситуації було для вас таким неприємним, прикрим чи активуючим?

К: Що мій час згаяли. Що я не пріоритет для нього.

Т: Що саме про Ваш час і про буття пріоритетом має для вас найбільше значення?

К: Я думаю, що якщо ти дав слово, то маєш дотримати його, хіба що це якась надзвичайна ситуація.

Т: Що “дотримання слова” дає для стосунків?

К: Надійність. Повагу.

Т: Чи сказали б Ви, що бути надійним, поважати інших і жити так, аби Вас поважали - це принципи за якими Ви намагаєтесь жити? Що це дуже цінно для Вас?

К: Так, для мене це справді дуже важливо.

Т: Я чую, що бути надійною людиною, на яку близькі можуть розраховувати, і жити з повагою до інших та себе є для вас цінностями. Дуже важливо знати ці речі про себе.

Тому можна стверджувати, що основа розвитку резиліентності особистості в терапевтичному процесі закладається ще на етапі дослідження конфлікту і побудови його концептуалізації, і продовжується у процесі опрацювання віднайдених когніцій та поведінкових стратегій. Плекання стійкості особистості не є обмежене останньою фазою терапії (попередження рецидивів та розвитку резиліентності), а природно відбувається впродовж усього терапевтичного процесу, тому може бути усвідомлено планованим як таке.

Висновок. Таким чином когнітивно-поведінкова концептуалізація міжособистісних конфліктів є потужним інструментом для одночасного розв'язання конфлікту та розвитку психологічної резиліентності особистості. Робота з конфліктогенними думками через структурований STEB-аналіз, когнітивну переоцінку, поглиблене їх дослідження за допомогою технік “Стрілка вниз” та “Стрілка вгору”, як і подальша терапевтична робота, розвиває всі п'ять компонентів КПТ-моделі резиліентності за О. Романчуком: стосунки, корисне мислення, ефективну дію, емоційну регуляцію та цінності. Це свідчить про те, що плекання стійкості не є обмежене кінцевою фазою когнітивно-поведінкової терапії, а є природним наскрізним елементом усієї терапевтичної роботи та може бути усвідомлено планованим відповідно.

Література:

Романчук, О. (2024). Психологічна стійкість в часи війни: індивідуальний та національний вимір. Retrieved from https://i-cbt.org.ua/resilience_ukraine/

Романчук, О. (2022). Формула стійкості. Платформа для розвитку резиліентності “Академія Стійкості”. Retrieved from <https://resilience.k-s.org.ua/formula-stijkosti>

Чернобровкіна, В., & Чернобровкін, В. (2020). Феномен резилієнс у контексті соціоекологічного підходу і дискурсу. Психологія та психосоціальні інтервенції, 3. <https://doi.org/10.18523/2617-2348.2020.3.59-66>

Bannink, F. (2017). Positive CBT in Practice. In C. Proctor (Ed.), Positive

Psychology Interventions in Practice (pp. 15–28). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-51787-2_2

Beck, A. T. (1979). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Penguin Publishing Group.

Beck, A. T. (1988). *Love Is Never Enough*. HarperCollins.

Burns, D. D. (1989). *The feeling good handbook* (2. [print.], reprint). Plume.

Clark, D., & Beck, A. (2009). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice*. Guilford Publications.

Fava, G. A., & Ruini, C. (2003). Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: Well-being therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34(1), 45–63. [https://doi.org/10.1016/S0005-7916\(03\)00019-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7916(03)00019-3)

Kuyken, W., Padesky, C. A., & Dudley, R. (2009). Collaborative case conceptualization: Working effectively with clients in cognitive-behavioral therapy (pp. xvii, 366). The Guilford Press.

Maltseva, K. (2025). Multidimensionality of stress: Risk factors and protective factors for health outcomes. *Sociology: Theory, Methods, Marketing*, (3), 175–196. <https://doi.org/10.15407/sociology2025.03.175>

Martin, S. (2023). Using values in cognitive and behavioral therapy: A bridge back to philosophy. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 29(7), 1189–1195. <https://doi.org/10.1111/jep.13872>

Mhaidat, I., Taherian, M. R., Nazari, S. S. H., Mosavi-Jarrahi, A., Yeganeh, H., Al Yateem, N., Almarzouqi, A., Rahman, S. A., & Vally, Z. (2025). Cognitive Behavioral Therapy for Resilience and Relapse Prevention in Adults with Substance Use Disorder: A Multilevel-Meta-Analysis (SSRN Scholarly Paper No. 5228728). Social Science Research Network. <https://doi.org/10.2139/ssrn.5228728>

Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F., & Pfefferbaum, R. L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41(1–2), 127–150. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9156-6>

Padesky, C. A., & Greenberger, D. (2012). *Clinician's Guide to Mind Over Mood*, First Edition. Guilford Press.

Padesky, C. A., & Mooney, K. A. (1990). Clinical tip: Presenting the cognitive model to clients. *International Cognitive Therapy Newsletter*, 6(1), 13–14.

Padesky, C. A., & Mooney, K. A. (2012). Strengths-Based Cognitive–Behavioural Therapy: A Four-Step Model to Build Resilience. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(4), 283–290. <https://doi.org/10.1002/cpp.1795>

Riepenhausen, A., Wackerhagen, C., Reppmann, Z. C., Deter, H.-C., Kalisch, R., Veer, I. M., & Walter, H. (2022). Positive Cognitive Reappraisal in Stress Resilience, Mental Health, and Well-Being: A Comprehensive Systematic Review. *Emotion Review*, 14(4), 310–331. <https://doi.org/10.1177/17540739221114642>

Rodriguez, L. M., Lee, K. D. M., Onufrak, J., Dell, J. B., Quist, M., Drake, H. P., & Bryan, J. (2020). Effects of a brief interpersonal conflict cognitive reappraisal intervention on improvements in access to emotion regulation strategies and depressive symptoms

in college students. *Psychology & Health*, 35(10), 1207–1227. <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1711090>

Safran, J. D., & Segal, Z. V. (1996). *Interpersonal process in cognitive therapy* (1st ed). Jason Aronson.

Stover, A. D., Shulkin, J., Lac, A., & Rapp, T. (2024). A meta-analysis of cognitive reappraisal and personal resilience. *Clinical Psychology Review*, 110, 102428. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102428>

Westbrook, D., Kennerley, H., & Kirk, J. (2008). *An introduction to cognitive behaviour therapy: Skills and applications (Repr)*. SAGE.

НЕСТЕРЕНКО С. Г., студентка БП-3 «Психологія», НаУКМА

ПСИХОЛІНГВІСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОНФЛІКТНОЇ КОМУНІКАЦІЇ

Конфліктна комунікація є поширеним явищем сучасного соціуму, особливо в умовах використання цифрових технологій та емоційного перенавантаження. У конфліктних ситуаціях можуть втрачатися ознаки усвідомленого контролю, що призводить до стереотипного характеру мовлення і ускладнення аргументацій учасників.

Актуальність психолінгвістичного аналізу конфліктної комунікації полягає в необхідності виявлення ознак ескалації та визначенні методів запобігання хибних оцінок учасників взаємодії.

Метою дослідження є визначення впливу лексичних особливостей мовлення на рівень конфліктної взаємодії.

Психолінгвістичний аналіз дозволяє виявити особливості мовленнєвого прояву емоцій та когнітивних процесів учасників взаємодії. **Конфліктна комунікація** виникає в умовах емоційного напруження, коли людина намагається уникнути критики співрозмовника (Kahneman, 2011, с. 29). Такого типу сценарії проявляються у категоричних оцінках, шаблонних аргументах та підвищеній чутливості до оцінок опонента. Зазначені мовленнєві прояви не є випадковими, тому доцільно розглянути детально причини їх виникнення.

По-перше, у конфліктній ситуації мислення людини стає більш спрощеним, що призводить до чіткого поділу на «правильно» і «неправильно», без урахування проміжних варіантів. Такий спосіб оцінювання допомагає швидко зорієнтуватися в напруженій ситуації, але водночас обмежує можливість конструктивного діалогу.

По-друге, звернення до шаблонних аргументів відбувається через бажання зменшити розумове навантаження. Готові мовні конструкції допомагають не вдаватися до детального аналізу, а спиратися на більш знайомі схеми пояснення. Учасник конфлікту починає відчувати впевненість у своїй правоті, проте знижує якість аргументації.

По-третє, підвищена чутливість до оцінок виникає через зростання особистісної значущості конфлікту. Будь-яка критика може ототожнюватися з