

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ
ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

*Кафедра загальної, вікової та соціальної психології
імені М. А. Скока*

С. П. Дерев'янюк

КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА
ТЕРАПІЯ

*Навчально-методичні рекомендації
до спецкурсу
«Когнітивно-поведінкова терапія»
для студентів закладів вищої освіти
спеціальності «Психологія»*

Чернігів
2023

УДК 159.95 (072)

Д 36

Рецензенти:

Дроздов О. Ю. – доктор психологічних наук, доцент, завідувач кафедри загальної, вікової та соціальної психології імені М. А. Скока Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка;

Дем'яненко Ю. О. – кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Академії Державної пенітенціарної служби України (м. Чернігів).

Дерев'янку С. П.

Д 36 **Когнітивно-поведінкова терапія:** Навчально-методичні рекомендації. Чернігів: НУЧК імені Т. Г. Шевченка, 2023. 60 с.

УДК 159.95 (072)

Навчально-методичні рекомендації зорієнтовані на вивчення проблематики сучасної когнітивно-поведінкової терапії. Розглядаються основні положення, методики та техніки когнітивно-поведінкової терапії, спрямовані на розвиток особистості, усунення когнітивно-поведінкових розладів

Для студентів закладів вищої освіти психологічних спеціальностей.

Видання рекомендовано до друку вченою радою

ННІ психології та соціальної роботи

Національного університету

«Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка

(протокол № 2 від 26.09.2022 р.)

З М І С Т

ВСТУП.....	4
НАВЧАЛЬНО-ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН	7
ЗМІСТ ПРОГРАМИ ЛЕКЦІЙНОГО КУРСУ	8
ЗМІСТ ПРОГРАМИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ.....	11
ЗАВДАННЯ ДО ПОЗААУДИТОРНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ.....	19
ПОТОЧНИЙ ТА ПІДСУМКОВИЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ.....	32
ТЕЗАУРУС.....	39
ЛІТЕРАТУРА	45
ДОДАТКИ	51



ВСТУП

Спецкурс «Когнітивно-поведінкова терапія» зорієнтований на оволодіння знаннями, вміннями та навичками когнітивно-поведінкової діагностики, застосування когнітивно-поведінкових технік, а також засвоєння основних деонтологічних принципів терапевтичної практики. На сьогоднішній день у всьому світі невпинно розповсюджуються нервово-психічні розлади, що пов'язано із загальною напруженістю соціально-політичної атмосфери, екологічними проблемами, негативним впливом мас-медіа, світовими катастрофами в цілому. Приймаючи до уваги потужний потенціал когнітивно-поведінкової терапії щодо збереження емоційного здоров'я людини, вкрай необхідною є підготовка фахівців у галузі психічного здоров'я засобом навчання основам та технікам когнітивно-поведінкової терапії. Даний курс пов'язаний із низкою попередньо вивчених фундаментальних та прикладних дисциплін («Когнітивна психологія», «Психологія особистості», «Диференціальна психологія», «Психодіагностика», «Основи психотерапії»).

Змістовно навчально-методичні рекомендації ґрунтуються на програмі спецкурсу «Когнітивно-поведінкова терапія», який викладається для студентів спеціальності «Психологія».

Загальною метою курсу є засвоєння основних понять, принципів, положень, механізмів, технік когнітивно-поведінкової терапії.

Предметом вивчення дисципліни є основні положення, методики та техніки когнітивно-поведінкової терапії, спрямовані на розвиток особистості, усунення когнітивно-поведінкових розладів.

Загальні компетентності

1. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.
2. Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.
3. Навички міжособистісної взаємодії.

Спеціальні компетентності

1. Знання сутності когнітивних явищ (пізнання, метапізнання, когнітивних процесів, ментальних репрезентацій та ін.) та термінології когнітивно-поведінкової терапії (абреакція, ампліфікація, дизайнаналіз та ін.).
2. Здатність до розуміння природи поведінки, діяльності та вчинків людини з позицій когнітивного підходу в психології.
3. Здатність використовувати валідний і надійний психо-діагностичний інструментарій, спрямований на діагностику розладів психічного здоров'я (методи, інструменти скринінгу, психоедукація та скерування).
4. Здатність організовувати та надавати психологічну допомогу (індивідуальну та групову) у практичних ситуаціях клієнто-терапевтичної взаємодії (аналіз вербальних та невербальних проявів у процесі емпатії, рефлексія власних емоційних переживань та емоцій іншої людини у процесі спілкування, осмислення набутого професійного досвіду та ін.).

Програмні результати навчання

1. Обирати та застосовувати валідний і надійний психо-діагностичний інструментарій спрямований на діагностику розладів психічного здоров'я (методи, інструменти скринінгу, психоедукація та скерування).
2. Складати та реалізовувати програму психопрофілактичних та просвітницьких дій, заходів психологічної допомоги у формі лекцій, бесід, круглих столів, ігор, тренінгів тощо, відповідно до запиту.
3. Взаємодіяти, вступати у комунікацію, бути зрозумілим, толерантно ставитися до осіб, що мають інші культуральні чи гендерно-вікові особливості.
4. Визначення, аналіз та пояснення когнітивних явищ, здатність ідентифікувати психологічні проблеми та пропонувати шляхи їх розв'язання.

Викладання курсу базується на теоретичному (лекційному) і практичному (семінари) матеріалі. Лекції розподілені на три змістових модулі: «Основи когнітивно-поведінкової терапії», «Основні техніки когнітивно-поведінкової терапії», «Сучасні системні моделі турботи про психічне здоров'я дітей та молоді». Семінарські заняття спрямовані на закріплення знань (теми «Основні теоретичні концепції когнітивно-поведінкового напрямку», «Автоматичні думки», «Методичні засоби когнітивно-поведінкової терапії», «Когнітивно-поведінкова терапія тривоги», «Застосування імагінативних технік у когнітивно-поведінковій терапії») та супроводжуються виконанням практичних завдань. По закінченню курсу проводиться залік.



НАВЧАЛЬНО-ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН

Тема	Годин за планом			
	Всього	Лек.	Пр.	СР
<i>I. Основи когнітивно-поведінкової терапії</i>				
1. Психічне здоров'я та резилієнтність.	10	2	-	8
2. Розлади психічного здоров'я та засоби їх діагностики.	10	2	2	6
3. Когнітивно-поведінковий напрямок у психології: раціонально-емоційна терапія А. Елліса, когнітивна психотерапія А. Бека.	10	2	2	6
<i>Всього</i>	30	6	4	20
<i>II. Основні техніки когнітивно-поведінкової терапії</i>				
4. Систематична десенситизація та імплзивні методики. Аверсивні методики.	10	2	-	8
5. Моделююча терапія.	10	2	2	6
6. Застосування імагінативних технік.	10	2	2	6
<i>Всього</i>	30	6	4	20
<i>III. Сучасні системні моделі турботи про психічне здоров'я дітей та молоді</i>				
7. Раціонально-емоційний підхід та проблеми лідерства, агресії та ворожості.	10	2	-	8
8. Когнітивно-поведінкова терапія тривожних та фобічних розладів.	10	4	2	4
9. Психокорекція прокрастинації методами когнітивно-поведінкової терапії.	10	2	-	8
<i>Всього</i>	30	8	2	20
<i>Всього</i>	90	20	10	60

ЗМІСТ ПРОГРАМИ ЛЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ

1-й змістовий модуль

ОСНОВИ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ

Психічне здоров'я та резилієнтність. Резилієнтність / стресостійкість особи – складові та способи плекання. Особистість людини. Поняття особистісної зрілості та особистісних розладів. Плекання особистісного здоров'я та розвитку. Теоретичні основи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), сучасне інтегративне розуміння психіатричних розладів та психічного здоров'я; емпірична база щодо КПТ. Обстеження та формулювання у моделі КПТ. Принципи планування терапії. Терапевтичний стосунок у моделі КПТ. Етичні принципи психотерапії. КПТ дисфункційних схем та правил життя, модель терапії порушень особистісного розвитку.

Розлади психічного здоров'я та засоби їх діагностики. Сучасні підходи до розуміння психічного здоров'я та психічних розладів. Основні психічні розлади: сучасне розуміння, симптоми, діагностика та диференційна діагностика, доказові втручання, роль лікаря у виявленні, допомозі та превенції.

Поняття про «емоційні синдроми». Найбільш поширені «емоційні синдроми», які здійснюють руйнівний вплив на особистість людини: «синдром каченяти», «синдром самозванця», «синдром Білого Кролика», «синдром Доріана Грея». «Емоційні синдроми», які спотворюють стосунки з іншими людьми: це «синдром Ліми», «синдром Аделі», «синдром Отелло», «синдром Пітер Пена»).

Методичні засоби, які застосовуються в КПТ: Шкала робочої та соціальної адаптації WSAS; Напівструктуроване клінічне інтерв'ю MINI; Шкала соціальної фобії SPIN; опитувальник Вандербільта по РДУГ і поведінкових розладах; матеріали щодо досвіду психотравми CRIES; опитувальник по тривожних розладах (SCAREDp і SCAREDC).

Когнітивна терапія. Поведінкова терапія. Когнітивно-поведінковий напрямок у психології: раціонально-емоційна терапія

А. Елліса, когнітивна психотерапія А. Бека. Підходи третьої хвили КПТ: майндфулнес, терапія зобов'язання та прийняття (ACT), терапія співчуття собі та ін. Інтеграція КПТ та інших психотерапевтичних підходів: терапія прив'язаності, ігрова терапія, творчі методи терапій, відеотренінг спілкування та ін.

ОСНОВНІ ТЕХНІКИ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ

Систематична десенситизація та імплізивні методики. Аверсивні методики. Базові техніки КПТ: поведінкові, когнітивні, майндфулнес.

Моделююча терапія. Техніки тестування думок та розвитку критичного мислення. Когнітивний рефреймінг та плекання «корисних думок та перспективи» в основі коупінгу. Техніки майндфулнес та дистанціювання. Застосування імагінативних технік.

Робота з когнітивними викривленнями як систематичними помилками у мисленні людини, пов'язаними з її когнітивними обмеженнями (Kahneman D., Tversky A., 1974; Kahneman D., 2016). Терміни-дублети, які відображають різноаспектність прояву когнітивного викривлення: «когнітивна ілюзія», «ілюзія мислення», «когнітивне спотворення», «когнітивна помилка», «когнітивне упередження», «когнітивна девіація» (Шовкова О., 2018).

Основні різновиди когнітивних викривлень: ілюзія ігнорування базової інформації, ілюзорна кореляція, помилка кон'юнкції, фреймінг ефект, підтверджувальне упередження, упередження переконань у дедуктивному мисленні, ілюзія контролю, ймовірність відповідності

Зв'язок між різними видами когнітивних викривлень та емоційним інтелектом. Хибне усвідомлення власних емоцій та когнітивні спотворення: ефект «знайомства з об'єктом» (хибне усвідомлення симпатії), ефект «менше – краще» (хибна радість), «недооцінка бездіяльності» (хибне почуття провини). Хибне розуміння емоцій інших людей та когнітивні викривлення: ефект «розпізнавання жертви» (хибна емпатійність), ілюзія прозорості (хибне очікування взаєморозуміння). Хибне уявлення щодо можливостей впливати на емоції інших людей та когнітивні викривлення: ілюзія контролю (хибний емоційний вплив), фреймінг ефект (хибне емоційне ставлення).

Майндфулнес-підхід. Метакогнітивна терапія. DBT: діалектична поведінкова терапія як ефективний підхід, скерований на навчання навичок, що є основою емоційної та інтерперсональної компетентності. Трансдіагностичний підхід як фокусування уваги над роботою з дисфункційними процесами, що лежать в основі психопатології і виходять за межі окремих «діагнозів». Схема-

терапія як методика терапії особистісних розладів (включає техніки психодинамічної, емоційно-фокусованої, гештальт-терапії, експеріентальних та творих методів). АСТ як терапія зобов'язання та прийняття (інтегрує майндфулнес підхід, функціональну поведінкову терапію та фокусується на цінностях особи). СFT: терапія, зосереджена на розвитку само-співчуття та сфокусована на подоланні внутрішньої критики, самознецінення; орієнтованість на плекання прийняття, співчуття, доброзичливості до себе).

3-

й змістовий модуль

ОСНОВНІ СИСТЕМНІ МОДЕЛІ ТУРБОТИ ПРО ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ

Раціонально-емоційний підхід та проблеми лідерства, агресії та ворожості. Розвиток соціальних навичок. Менеджмент конфліктів, асертивність, контроль злості. Вирішення інтерперсональних проблем. Плекання стосунків у родині.

Когнітивно-поведінкова терапія тривожних та фобічних розладів. Тривожні розлади: види, симптоми, методи виявлення, доказові методи допомоги. Прості фобії. Розлад сепараційної тривоги. Соціальна фобія. Селективний мутизм. Панічний розлад. Розлади здоров'я. Генералізований тривожний розлад. Базові техніки КПТ тривожних розладів.

Стрес-менеджмент. Професійний стрес та захист від вигорання. Допомога у подоланні фобій/страхів. Робота з надмірними переживаннями за майбутнє. Кризове консультування. Перша психологічна допомога при травмі. Допомога в пережитті втрати. Основи допомоги при суїцидальності.

Психокорекція прокрастинації методами когнітивно-поведінкової терапії. Розвиток доброзичливості до себе та прийняття себе.

Стратегії та практики підтримки особистісного зросту. Творчий розвиток особистості. Сучасне наукове розуміння «формули щастя». Активності орієнтовані на культивування щастя (вдячність, творчість, зв'язок з ресурсами, турбота про себе, тайм-менеджмент та ін.)

КПТ поширених проблем та викликів життя: пережиття втрати, з людьми соматично хворими, з неповносправністю, проблемами пов'язаними з сферою праці, адаптації до змін та віковими етапами життя (вагітність, батьківство, старість та ін.). Навики турботи про себе, захисту від вигорання, підтримки професійного та особистісного розвитку.



ЗМІСТ ПРОГРАМИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Тема 1 ОСНОВНІ ТЕОРЕТИЧНІ КОНЦЕПЦІЇ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОГО НАПРЯМУ

■ ■ ■ ■ ➔ **Мета:** розглянути наукові засади виникнення когнітивно-поведінкової терапії; основні поняття та базові принципи когнітивно-поведінкової терапії.

! *Основні поняття:* когнітивна психологія, модель АВС, РЕТ (раціонально-емоційно терапія), РЕПК (раціонально-емоційно-поведінкове консультування), РЕПТ (раціонально-емоційно-поведінкова терапія), соціо-тренер, соціо-консультант; раціональні та ірраціональні вірування, конструктивні та неконструктивні емоції; базові настанови, глибинні переконання, автоматичні думки.

Методичні рекомендації

У першому питанні означити основну мету РЕПТ А. Елліса; розкрити сутність поняття «ірраціональні вірування» та визначити базові принципи роботи з ними; пояснити модель АВС та її практичне застосування.

У другому питанні охарактеризувати основні теоретичні положення та принципи когнітивної терапії. Пояснити сутність базових настанов, переконань та їх різновидів. Розглянути дворівневу схему когнітивних процесів: автоматичні думки та глибинні переконання.

План

1. Когнітивна модель раціонально-емоційно-поведінкової терапії (РЕПТ) А. Елліса.
2. Когнітивна терапія А. Бека.

Тематика рефератів

Основні школи когнітивно-поведінкової терапії на сучасному етапі розвитку науки.

Концептуалізація в когнітивно-поведінковому підході.



Література

1. Бенеш Г. Психологія: dtv-Atlas / наук. ред. пер. В. О. Васютинський. Київ, 2007. 510 с.

2. Болтівець С. Доктор Аарон Бек: Україна – це країна кохання моїх батьків. Психологія і суспільство. 2019. № 1. С. 83–89. URL: <http://pis.wunu.edu.ua/index.php/uapis/article/view/1032> (дата звернення: 22.12.2022).

3. An Hong, He Ri-Hui, Zheng Yun-Rong. Cognitive-Behavioral Therapy. *Substance and non-substance addiction*. 2017. P. 321–329.

4. Voderholzer U. The Third Wave of Behavioral Therapy – is it superior compared to the classical cognitive Behavioral Therapy? *Verhaltenstherapie*. 2019. Vol. 29. P. 77–79.

Тема 2.

АВТОМАТИЧНІ ДУМКИ

■➡ **Мета:** проаналізувати алгоритм, технології, прийоми та техніки роботи з автоматичними думками; розглянути сутність когнітивних помилок та різновиди.

! Основні поняття: автоматичні думки, ірраціональні переконання; «когнітивні викривлення», «когнітивна девіація», «когнітивна ілюзія», «ілюзія мислення», «когнітивна помилка», «когнітивне спотворення «когнітивне упередження»; ілюзія ігнорування базової інформації, ілюзорна кореляція, помилка кон'юнкції, фреймінг ефект, підтверджувальне упередження, упередження переконань у дедуктивному мисленні, ілюзія контролю, ймовірність відповідності.

Методичні рекомендації

У першому питанні розглянути прийоми та техніки оцінювання автоматичних думок. Визначити алгоритм та технологію роботи з автоматичними думками. Виділити особливості автоматичних думок при психічних розладах.

У другому питанні охарактеризувати когнітивні помилки як специфічний механізм викривлення мисленнєвої діяльності. Означити класифікації когнітивних помилок. Розкрити сутність ірраціональних переконань.

План

1. Виявлення автоматичних думок.
2. Когнітивні помилки (інтелектуальні ілюзії).

Тематика рефератів

Техніки раціонально-емотивної терапії.
Базові техніки когнітивно-поведінкової терапії.



Література

1. Бенеш Г. Психологія: dtv-Atlas / наук. ред. пер. В. О. Васютинський. Київ, 2007. 510 с.
2. Дерев'янка С. П. Когнітивні викривлення, пов'язані з емоційним інтелектом. *Одинадцяті Сіверянські соціально-психологічні читання*: матеріали міжнар. наук. конф. (Чернігів, 29 листопада 2020 р.). Чернігів, 2021. С. 81–85.
3. Дерев'янка С. П., Дем'яненко Ю. О. Ілюзії мислення сучасної молоді. The X International Science Conference «*Topical issues, achievements and innovations of fundamental and applied sciences*»: матеріали міжнар. наук. конф. (March 09–12, 2021, Lisbon, Portugal). Lisbon, 2021. P. 292-295.
4. Stasiewicz P. R., Bradizza C. M., Slosman K. S. Emotion regulation treatment of alcohol use disorders: helping clients manage negative thoughts and feelings. Oxford, 2018. 199 p.
5. Sternberg R. J. Cognition and Reality: Principles and Implications of Cognitive Psychology. Phi Delta Kappan. 2020. P. 69.

Тема 3

МЕТОДИЧНІ ЗАСОБИ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ

■► **Мета:** розглянути класичні та сучасні новітні методичні засоби, які використовуються як психодіагностичний інструментарій при когнітивно-поведінковому підході.

! **Основні поняття:** дисфункціональні відносини, журнал настрою, ірраціональні настанови, психоедукація, самодопомога, *самомоніторинг*.

Методичні рекомендації

У *першому* питанні розглянути класичні та новітні методичні засоби, які використовуються як психодіагностичний інструментарій при когнітивно-поведінковому підході. Визначити основні аспекти застосування: шкал як інструменту самомоніторингу; опитувальників та матеріалів (журнал настрою) для самодопомоги. Проаналізувати явище психоедукації та роботу з психоедукаційними матеріалами.

У *другому* питанні охарактеризувати мету, структуру, основні показники методичних засобів: методика «Діагностика ірраціональних установ» А. Елліса; «Шкала дисфункціональних відносин» А. Бека-А. Вейсмана.

План

1. Методичний напрям дослідження когнітивно-поведінкової терапії.
2. Класичні методичні засоби когнітивно-поведінкової терапії: методика «Діагностика ірраціональних установ» А. Елліса та «Шкала дисфункціональних відносин» А. Бека-А. Вейсмана.

Тематика рефератів

Новітні методичні засоби діагностики ірраціональних настанов.
Тренінгові розробки у парадигмі когнітивно-поведінкової терапії.



Література

1. Бенеш Г. Психологія: dtv-Atlas / наук. ред. пер. В. О. Васютинський. Київ, 2007. 510 с.
2. Бобров А. Е., Файзрахманова Е. В. Опросник когнитивных ошибок как инструмент оценки компонентов паталогической тревоги. *Доктор Ру. Неврология. Психиатрия*. 2017. № 8 (137). С. 59–65.
3. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів, 2014. 410 с.
4. Дерев'янку С. П. Сучасна проблематика когнітивно-поведінкової терапії. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія «Психологія»: науковий журнал. Острог: Вид-во НаУОА, червень 2021. № 13. С. 104–109.
5. Крюкова Т. Л. Феномен когнитивных искажений субъективных оценок жизненных явлений и его измерение (первичная русскоязычная адаптация Шкалы когнитивных искажений). *Социокинетика. Педагогика. Психология*. 2018. № 4. С. 61–67.
6. Кузьо О. Б. Особливості використання експерименту в когнітивно-поведінковій терапії та гештальт-терапії. *Вісник Львівського університету*. Серія: Психологічні науки. Львів, 2018. Випуск 2. С. 81–90.
7. Польская Н. А., Разваляева А. Ю. Разработка опросника эмоциональной дисрегуляции. *Консультативная психология и психотерапия*. 2017. Т. 25. № 4. С. 71–93.
8. Сирота Н. А., Московченко Д. В. Психодиагностика эмоциональных схем: результаты апробации русскоязычной краткой версии шкалы эмоциональных схем Р. Лихи. *Обзорение психиатрии и медицинской психологии*. 2016. № 1. С. 76–83.
9. Христук О.Л. Сучасні виміри психологічної практики: майндфулнес-підхід. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. Серія: Психологія. Львів, 2018. Вип. 1. С. 153–161.
10. Zasiékina L. Psycholinguistic approach to diagnostics and modification of individual negative core beliefs. *East European Journal Psycholinguistics*. 2015. Vol. 2. № 1. P. 152–157.

Тема 4

КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА ТЕРАПІЯ ТРИВОГИ

■► **Мета:** розглянути тривогу та її еволюційні чинники, засоби усунення на основі методів когнітивно-поведінкової терапії.

! Основні поняття: тривога, тривожність, тривожні розлади, страх, автоматичні думки у стані тривоги.

Методичні рекомендації

У першому питанні показати методологічний зв'язок між поняттями «тривога» та «тривожність»; порівняти поняття «тривога», «тривожність», «страх», «тривожні розлади»; охарактеризувати основні різновиди тривожних розладів. Розглянути «порочне коло» тривоги та механізми її функціонування.

У другому питанні визначити специфіку роботи з автоматичними думками стосовно тривоги та тривожних переживань.

План

1. Когнітивні «закономірності» тривоги.
2. Робота з автоматичними думками стосовно тривоги та тривожних переживань.

Тематика рефератів

Сучасні засоби терапії тривоги та тривожних розладів.
Релаксація та медитація як додаткові засоби усунення тривоги.

Література:

1. Бенеш Г. Психологія: dtv-Atlas / наук. ред. пер. В. О. Васютинський. Київ, 2007. 510 с.

1. Бурда Г. Когнітивно-поведінкова терапія при генералізованому тривожному розладі. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2017. Вип. 2. URL: <https://grobid.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/17> (дата звернення: 22.12.2022).

2. Лагутіна С. Клінічний випадок: короткострокова КПТ при змішаному тривожному та депресивному розладі. *Психосоматична*

медицина та загальна практика. 2018. Вип. 3-4. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/94> (дата звернення: 22.12.2022).

2. Христук О.Л. Сучасні виміри психологічної практики: майндфулнес-підхід. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. Серія: Психологія. Львів, 2018. Вип. 1. С. 153–161.

3. Egenti N. T., Ede M. O., Nwokenna E. N. Randomized controlled evaluation of the effect of music therapy with cognitive-behavioral therapy on social anxiety symptoms. *Medicine*. 2019. Vol. 98. P. 164.

4. Rotterman E., Wright J. H. Well-Being Therapy for recurrent depression and chronic pain. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2019. Vol. 88. P. 378–379.

Тема 5

ЗАСТОСУВАННЯ ІМАГІНАТИВНИХ ТЕХНІК У КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВІЙ ТЕРАПІЇ

▣▣▣➔ **Мета:** розглянути методологічні аспекти застосування імагінативних технік у когнітивно-поведінковій терапії.

! Основні поняття: імагінація, імагінативний метод, імагінативні техніки, імажинативні процеси, кататимно-імагінативна психотерапія.

Методичні рекомендації

У першому питанні розкрити значення імагінації у житті людини, порівняти методи кататимно-імагінативної психотерапії та когнітивно-поведінкової терапії.

У другому питанні з'ясувати специфіку застосування імагінативних технік як допоміжних у когнітивно-поведінковій терапії тривожних розладів та розладів особистості.

План

1. Роль та функції імагінації у житті людини. Кататимно-імагінативна психотерапія (символдрама).

2. Застосування імагінативних технік (за методом символдрами) як допоміжних у когнітивно-поведінковій терапії тривожних розладів та розладів особистості.

Тематика рефератів

Імагінативні техніки в різноманітних видах психотерапії.
Застосування імагінації у когнітивно-поведінковій терапії.



Література

1. Бенеш Г. Психологія: dtv-Atlas / наук. ред. пер. В. О. Васютинський. Київ, 2007. 510 с.

2. Паробій В. Від мотивації до зцілення: експеріментальні техніки і робота з уявою на службі у когнітивно-поведінковій терапії. Дипломна робота. Київ, 2014. 30 с.

3. Пушко Є. І. Основні техніки з використанням уяви в когнітивно-поведінковій психотерапії. *Психологічні координати розвитку особистості: реалії і перспективи*: матеріали V Міжнар. наук.-практ. онлайн-конф. (м. Полтава, 27-28 квітня 2020 р.). Полтава, 2020. С. 137–140.

4. Смирнова В. Р. Сучасні психотерапевтичні методи в роботі з психологічною травмою та посттравматичним стресовим розладом. *Видатні постаті психології: історія, сучасність і перспективи*: матеріали VI регіонального наукового семінару (м. Львів, 23 квітня 2019 р.). Львів, 2019. С. 84–87.



ЗАВДАННЯ ДО ПОЗААУДИТОРНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

ІНДИВІДУАЛЬНІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ – ПІДГОТОВКА МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ТВОРЧИХ ПРОЕКТІВ (МТП)

■► **Мета МТП:** Презентувати набуті знання щодо проблематики когнітивно-поведінкової терапії (створити добірку зображень (фотографій, рисунків тощо), які б відображали зовнішні вияви певного феномену у науці, мистецтві; підібрати відеоматеріали стосовно певної тематики когнітивно-поведінкової терапії).

Сучасні вчені відзначають потенціал цієї форми роботи студентів для удосконалення навичок їх самостійної роботи, набуття вмінь користування інтернет-ресурсами. Нижче наведено інструментарій, рекомендований студентам-психологам для створення мультимедійних творчих проектів, інформацію щодо якого структуровано для зручності у вигляді таблиці (табл. 1).

Оцінювання презентації проектів відбувається за наступними критеріями:

- (1) Зміст (логічність, структурованість, різноманітність інформації).
- (2) Дизайн (єдиний стиль та гармонійність оформлення презентації).
- (3) Навігація (наявність посилань – це дає змогу переходити на будь-який слайд).
- (4) Анімація (помірність та обізнаність щодо виконання анімації об'єктів).
- (5) Рефлексія (наявність інформації – питань, узагальнень, прикладів тощо, яка свідчить про осмисленість презентованого матеріалу).

**Мультимедійний творчий проект:
складові та інструментарій***

Складові мультимедійного творчого проекту	Основний зміст	Рекомендований інструментарій	
		Комп'ютерні програми	Інтернет-ресурси
Текст	Визначення ключових понять; таблиці з узагальненням даних щодо певного явища	Word; OpenOffice	Google Docs https://docs.google.com
Фотографія	Фотографії та ілюстрації	Photoshop	Google Зображення https://google.com.ua
Відео	Уривки з відеофільмів, які метафорично передають сутність певного явища	PowerPoint	YouTube https://youtube.com
Презентація	Узагальнення результатів самостійного теоретико-методологічного дослідження певного феномену	PowerPoint	Google Презентації https://docs.google.com/presentation

* Наведено з урахуванням рекомендацій Я. В. Яненко, «Мультимедійний творчий проект як форма самостійної роботи студентів та чинник їх професійної соціалізації», Інформаційні технології і засоби навчання, т. 69, № 1, с. 174-185, 2019.

////////////////////

ПРАКТИЧНІ ЗАДАЧІ ДЛЯ САМОСТІЙНОГО РОЗВ'ЯЗАННЯ СТУДЕНТАМИ

1. У 1953 р. психіатр У. Мендел працював в одній з найбільших психіатричних лікарень США, завідував відділенням, де лікувалися пацієнти, більшість з яких мали проблеми з ворожістю й агресивністю їхньої поведінки; деякі з них вважалися настільки небезпечними, що їх тримали в гамівних сорочках, і Мендел відвідував їх тільки в супроводі охорони. У той час у лікарні випробовувався новий препарат заспокійливої дії. Використовувався подвійний сліпий метод: особи, які проводили дослідження і роздавали своїм хворим пігулки, не знали, що одні з цих пігулок містили препарат, а інші – лише нейтральну масу. Іншими словами, вони не знали, належать їхні хворі до експериментальної групи, яка дійсно отримувала лікувальний препарат, чи до контрольної групи, у якій створювався лише психологічний ефект лікування. У. Мендел розповів хворим свого відділення про нові ліки, наголошуючи на їхній ефективності, швидкості дії і відсутності побічних ефектів. Усі хворі знали, що вони беруть участь в експерименті. Експеримент тривав декілька місяців, але вже дуже швидко Мендел помітив, що новий препарат чудово діяв на його хворих: буквально за декілька днів їхня агресивність суттєво знизилася, спілкування між ними і психіатром ставало все більш дружнім настільки, що вже можна було навіть знімати гамівні сорочки. Вважаючи новий препарат революційним засобом у лікуванні хворих певного типу, Мендел з нетерпінням чекав результатів, які були отримані в інших відділеннях. Яким же було його здивування, коли він дізнався, що його пацієнти були контрольною групою, які отримували в пігулках цілком нейтральну речовину! (за Ж. Годфруа)

Як би ви сформулювали результати наведеного експерименту? Як, на вашу думку, їх можна пояснити? Які ідеї про природу емоцій ці результати спростовують?

2. Американський психолог К. Прайор вважає, що людям притаманно частіше використовувати щодо себе самопокарання, самозвинувачення, самодорікання, при тому що значно більш ефективними могли б бути позитивні самопідкріплення. К. Прайор говорить про те, що таке позбавлення себе позитивних самопідкріплень є одним з основних чинників нервозності й депресій. Потрібно підкріплювати себе здоровими способами – часом відпочинку, прогулянкою, бесідою з друзями або хорошою книгою. До нездорових способів підкріплення дослідник відносить куріння, вживання пива, кави, сидіння перед телевізором.

Він наводить приклад одного з не дуже успішних гравців у гольф, який розповідав, що спочатку відчував себе просто бовдуром кожного разу, як після вдалого удару сам собі промовляв: «Добре, Піт, ти молодець». Але потім гра почала покращуватись, він почав вигравати в тих, у кого раніше не міг виграти навіть одне очко. І він став значно краще себе почувати: отримувати більше задоволення, менше злоститись і дратуватись. Якщо удар не вийшов – нічого страшного, наступні будуть кращими.

Як ви вважаєте, чому позитивне самопідкріплення дає більший ефект, ніж негативне? Які рекомендації щодо поведінки у складних життєвих ситуаціях, управлінської діяльності можна зробити на основі отриманої інформації?

3. Уже з третього тижня життя дитина у відповідь на систематичні впливи дорослого (поява у полі зору, поглажування, посмішка, промовляння) поводить себе відповідним чином. Спочатку вона виявляє орієнтувальну реакцію на дорослого, потім відповідає на його появу позитивними емоціями; далі виконує дії (наприклад, викидає з колиски іграшку) з метою привернути до себе увагу дорослого, нарешті, виявляє негативні емоції, коли дорослий байдужий до неї.

Що зумовлює поступовість змін у такій поведінці дитини?

4. На третьому-четвертому році життя дитина часто виявляє впертість: відмовляється виконувати вимоги дорослих; на заборону реагує афектом; прагне діяти самостійно, заявляючи «Я сам». При цьому впертість має вибіркового характеру: вона виявляється

стосовно дорослого, до того ж близької людини, і не поширюється на однолітків.

Про що свідчить це явище? Як воно характеризує процес психічного розвитку?

5. Батьки дошкільника помітили, що читання сину народних казок призводить до небажаних наслідків – проявів агресивності, задерикуватості, жорстокості. Порадившись, вони припинили читати йому казки. Проте незабаром син став уявляти, як до нього приходять червоний кінь, як він грається з прирученою ведмедицею. Батьки не знали, як їм діяти в цій ситуації.

Як можна пояснити поведінку дитини?

6. Вивчення конфліктів, які виникають у процесі гри, показало, що найменші діти сваряться переважно за володіння предметом – засобом ігрової дії. Тому на «машині», конфліктуючи, одночасно їдуть два «водії», «хворого» оглядають кілька «лікарів», «обід» готують кілька «матерів». Трохи старші діти вже сваряться через ролі: хто ким буде. Нарешті, найстарші надзвичайно прискіпливо ставляться до виконання правил гри. Сварки тут точаться головним чином навколо того, «буває так, чи не буває».

Чому так відбувається? Як це явище характеризує логіку психічного розвитку у дошкільному віці?

7. Під час дослідження з'ясувалися причини тривожності, специфічні для дітей різного віку. Було встановлено, що на відміну від дошкільників, для яких основною причиною тривожності є розлука з матір'ю, та дітей молодшого шкільного віку, підвищена тривожність яких зумовлюється відсутністю потрібних зразків для наслідування, у підлітковому віці переважною причиною тривожності і хлопців, і дівчат є побоювання, що вони будуть відкинуті групою однолітків.

Чому в кожному віці причини тривожності різні? Про що свідчать результати цього дослідження?

8. Встановлено, що підліткам притаманний «афект неадекватності», коли вони зазнають невдачі в якійсь справі, то гостро переживають, але вважають її наслідком якихось незалежних від них причин. Так буває, коли діти характеризуються високою і стійкою самооцінкою і виявляють прагнення до самоствердження при відсутності достатніх можливостей для успіху.

Як можна пояснити це явище? Що воно дає для розуміння закономірностей психічного розвитку в цьому віці?

9. Аналізувалися позначки на полях тексту повісті Л. М. Толстого «Отроцтво», прочитаної за завданням експериментатора, дітьми різного віку. З'ясувалося, що 11-річні діти не лише не відзначали місця, де розкривається ставлення Ніколеньки Іртеньєва до себе, а часто навіть не звертали на них уваги. Проте вже 12-річні читачі помічали їх і жваво обговорювали моральні якості героя. Переважна більшість з них співчутливо оцінювала переживання Ніколеньки, спричинені ставленням до нього дорослих. Вони підкреслювали відповідні місця повісті, ставили знак оклику, робили позначки про їхню солідарність з ним.

Як пояснити такі зміни у сприйманні повісті? Чим вони зумовлені?

10. Порушення дисципліни на занятті може бути прагненням учня спровокувати вчителя, наслідуванням однокласників, способом позбавитися втоми, бажанням привернути до себе увагу тощо. При цьому загалом він може бути дисциплінованим учнем. Доброзичлива і гуманна людина може критично, а то й вороже ставитися до когось із оточуючих людей. Батько сімейства вдома може бути доброзичливою, чуйною людиною, яка охоче підкоряється дружині, а на роботі – суворим і вимогливим керівником, непривітним з підлеглими.

Чи не суперечать ці приклади уявленням про цільність характеру людини? Можливо у людини не один, а два характери?

11. Тетяна К., десятикласниця, староста класу, користується повагою й авторитетом у переважної більшості однокласників. Її поважають за відповідальність, принциповість, скромність, дисциплінованість. Інших дивують її зошити без єдиної помарки завжди обгорнені підручники, різнокольорові закладки. Однак є й такі, кого дратує акуратність і організованість дівчини: вони вважають, що у такий спосіб вона маскує слабкі сторони своєї особистості.

Що можна сказати про характер цієї дівчини? Чи може він маскувати її особистість?

12. Ось уривки з трьох творів за сюжетом картини, що демонструвалася досліджуванним протягом 40 с:

– «Я бачив будинок. П'ять вікон. Одне без шибки. Загорожа трохи поламана. Дівчинка з обручем. На небі літак. Щось темне за деревами видніється здалеку»;

– «Щойно збудований будиночок. Ще не всі шибки замінено. Дівчинка весело, безтурботно грає з обручем. У небі несеться гордий літак. Батьки дівчинки – в клубі, що видніється за деревами»;

– «Бідна дівчинка одна грає з обручем. Холодно. Нема кому вставити у вікна шибки. Грізно гуде літак. За деревами цвинтар, куди, напевно, пішли батьки дівчинки відвідати померлих родичів».

Що можна сказати про характер авторів цих творів? Чому вони такі різні?

13. В одному з психологічних експериментів група з 7 осіб отримала інструкцію: «Перед вами на аркуші ліворуч накреслено контрольну лінію, а праворуч – три лінії різної довжини. Одна з цих ліній такої самої довжини, як і контрольна. Ви повинні вказати її». Різниця в довжині ліній була настільки очевидною, що помилитися було неможливо. Проте секрет цього експерименту полягав у тому, що всі члени групи, за винятком одного (який, власне, і був досліджуванним), були підставними особами: вони давали заздалегідь узгоджені неправильні оцінки. Виявилось, що близько 30 % досліджуваних погодились з оцінкою підставних осіб. Отже, в умовах групового тиску люди свідомо йдуть на обман.

Як ви вважаєте – чому серед людей так багато «обманичників»?

14. Психологи Г. Келлі і Дж. Тібо створили концепцію міжособистісних стосунків, проілюструвавши її історією взаємин Марії і Сергія з повісті Л. М. Толстого «Сімейне щастя». Вона розпочинається з палкого кохання, яке переходить у місяці насолоди. Та з часом Марія і Сергій віддаляються один від одного; навіть народження сина не дає бажаних змін. Марія мало не втрачає Сергія, і лише це змушує її переосмислити свої стосунки з ним. Поступово повертається відчуття щастя. Автори пояснюють: «Результати для будь-кого з учасників процесу взаємодії можуть бути сформульовані в термінах винагород, які отримують учасники, і витрат, які вони несуть; при цьому їх значення залежить від поведінки обох партнерів...

В історії Марії і Сергія винагороди на ранній стадії шлюбу ґрунтувалися на їх потребі і здатності давати любов, прихильність, і отримувати їх... На початку шлюбу витрати були незначними». Далі вони зросли так, що виникає необхідність мінімізувати їх. Проте розриву не сталося саме через можливі витрати (засудженні від інших, почуття провини через шкоду, яка буде заподіяна Сергієві). Коли ж альтернативний зв'язок з іншою людиною стає неминучим, Марія рятується втечею до чоловіка і сина. Вона «зрозуміла чи згадала, як сильно її майбутнє щастя залежить від них».

Наскільки обґрунтованою є ця концепція?

15. Е. Т. А. Гофман у новелі «Крихітка Цахес» описав пригоди «маленького виродка», який завдяки чарам феї набув неабиякої популярності і став міністром. Таємним впливом своїх рук фея нагородила Цахеса надзвичайним даром: у товаристві красивих, розсудливих і розумних людей він сам визнається красивим, розсудливим і розумним, до того ж все, що хто-небудь з них думає, говорить або ж робить в його присутності, приписується йому. Довколишні начебто засліплені і з захватом нагороджують Цахеса «винятковими здібностями» за досягнення інших. І лише коли студент Балтазар довідався, що чари криються у трьох червоних волосинках на голові Цахеса і знищив їх, усі раптом побачили нещасне, обділене природою створіння.

Яке психологічне явище у гротескній формі описано у цій новелі? Як його пояснити?



ДОДАТКОВІ ІНДИВІДУАЛЬНІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

1. Підібрати тези до кожної теми спецкурсу «Когнітивно-поведінкова терапія».

2. Порівняти поняття:

- «терапія» і «когнітивно-поведінкова терапія»;
- «ілюзії мислення» та «когнітивні викривлення»;
- «співчуття» та «співпереживання»;
- «психологічний вплив» та «терапевтичний вплив».

3. Скласти схему співвідношення понять:

– «терапія», «поведінкова терапія», «раціонально-емотивна терапія», «раціонально-емотивно-поведінкова терапія», «когнітивно-поведінкова терапія».

4. Навести приклади (з літературних творів або за допомогою відеоматеріалів), які б ілюстрували переживання наступних емоційних станів:

- ейфорія;
- депресія;
- меланхолія;
- фрустрація;
- когнітивний дисонанс.

5. Написати психологічне есе на тему «Хибність уявлень людини про світ та самого себе».

6. Розробити та надати практичні рекомендації щодо усунення тривоги та переживань різноманітних видів страху у осіб підліткового віку.

7. Розробити практичні рекомендації для осіб різного віку (за власним вибором) щодо подолання меланхолії та депресивних настроїв.

8. Проаналізувати самостійно підібрані наукові джерела щодо проблеми терапевтичного впливу на іншу людину та підготувати тематичну доповідь (3-5 сторінок).

9. Підготувати звіт про самостійно проведений експеримент з когнітивно-поведінкової терапії у представників різних вікових груп (з урахуванням статі досліджуваних).

10. Нижче подано перелік ситуацій, які зустрічаються в психотерапевтичній практиці. У кожному окремому випадку означте основні проблеми і цілі психотерапії, а також можливість застосування технік когнітивно-поведінкової терапії.

10.1. Клієнт – Вадим, 27 років Діагноз: тривожно-депресивний розлад з панічними атаками, соматизацією, контрастною настирливістю. Розлучений, але живе з жінкою, у якої теж нав'язливі думки. До 22 років жив нормально, працював фельдшером на швидкій допомозі. У 22 роки влаштувався на фірму, паралельно працював на швидкій, було дуже важко, не досипав, внаслідок цього думає все почалося. Перший симптом – затерпання. Коли симптоми повторилися, думав, що має розсіяний склероз, вперше з'явилися думки про самогубство, бо не хотів бути інвалідом. Згодом пройшов серйозне клінічне обстеження, в результаті якого не було знайдено фізіологічних підстав для затерпання. Попередньо ставили вегетосудинну дистонію, але згодом діагноз зняли. Основні симптоми затерпання почалися в 10 років, коли кінь вдарив ногою по голові. На певний час була втрати свідомості. А потім з'явилися симптоми затерпання. Наразі переслідують думки по те, що він може перерізати собі вени, хоча й розуміє безглуздість цих думок. Тому уникає гострих предметів, не користується ножами та іншими кухонними приладдями.

10.2. Клієнт – Олександр, 16 років. Основні скарги – тілесні відчуття, які ніколи не проходять у місці сонячного сплетіння. Часом можуть поглиблюватися, і тоді клієнт нічого не може робити, починає тоді, йти куди-небудь безцільно або дивитися різні фільми, не виходячи з дому. Як супровід постійних тілесних відчуттів у клієнта з'являються постійні думки, що це серйозне онкологічне захворювання або він просто сходить з розуму, і це вже початок шизофренії. Дуже боїться, що з нього усі будуть сміятися і він буде самотнім, бо ніхто не буде його витримувати ані на майбутній роботі, ані дівчина. Оскільки родина забезпечена, Олександра обстежили найкращі лікарі і психіатри, і не знайшли підстав для

скарг. Оскільки відчуття не проходили, тривога значно наростала, порушуючи якість життя хлопця (не міг ходити в школу, зустрічатися з друзями, грати у футбол, перестав спілкуватися із батьками та родиною). Олександр розпочав серйозне медикаментозне лікування. Психіатри ставлять спочатку діагноз: генералізований тривожний розлад, а згодом депресивний розлад із неврозом нав'язливих станів. Змінював значну кількість лікарів і медикаментів, але покращення не відбувається. З сімейних проблем скаржиться на тиск мами, яка хоче він навчався Лондоні, був відомим адвокатом. Він ніколи не вмів їй перечити. Пам'ятає, як його засміяли діти, коли він прийшов у футбольну команду і не міг вибити м'яча. Після цього глузування він не хотів ходити на футбол, але мама його змушувала. Тепер часто соромиться бути в центрі уваги. Оскільки боїться бути осміяним.

10.3. Клієнт – Софія, 34 роки. Прийшовши на першу сесію, увесь час плакала, і на питання, що привело до консультації психолога, давала лише абстрактну відповідь «усе». Клієнтка зазнає значних труднощів у вербалізації своїх проблем, і основна початкова скарга була на чоловіка. На питання про цілі візиту до психолога, клієнтка зазначила, про бажання отримати розлучення і надію на психологічну допомогу у формуванні готовності до такого кроку – розлучення. Сімейне життя клієнтки триває протягом дев'яти років, упродовж яких вона не відчула і миті щастя із чоловіком. Вийшла заміж не за покликком любові, а через побоювання лишитися самотньою. Адже ніколи не відчувала уваги до себе збоку однолітків. У класі, а згодом в училищі вважалася вискочкою, не мала друзів для спілкування. У віці 6 років, у Софії раптово помер батько, але вона не вважає це травматичною чи критичною подією життя. Вона його практично не пам'ятає. Відтоді жила з мамою і братом. Вважає, що мама більше любила брата, бо він тихий і спокійний, а вона увесь час потрапляла у якусь халепу. Пам'ятає, що мама її ніколи не любила, а увесь час критикувала. Мама вже не стало. Але так і надалі ведеться: успішний, спокійний, виважений брат і нервова, напружена, проблемна і неуспішна вона. Ситуація погіршується тим, що дочка Софії стає дуже схожою на неї. Софія спостерігає, як дочка стає нервовою, агресивною і проблемною. Дуже хоче її від цього захистити, але не знає як. Нервовість дітей погіршується їхнім батьком, адже він зовсім не звертає увагу на дружину і дітей, живе своїм життям, грубить. Софія вважає, що він повністю наслідує модель своєї сім'ї, тому її стосунки зі свекром і свекрухою дуже погані. Єдиним виходом

вважає розлучення, але натомість, щоб піти до Рагсу, прийшла до психолога, що наводить на думку про надію на відновлення стосунків.

10.4. Клієнт – Юрій, 37 років. Проблема – стосунки із дружиною, дружина пішла від нього, щоб подумати і знайти себе. Є двоє дітей: син – 7 років, і дівчинка – 3 роки. Дружина забрала із собою сина. Приводом стали ревності з боку Юрія. Йому під час дружньої вечірки його друг натякнув, що його дружина – перукар працює в салоні сама, робить зачіски чоловікам, і невідомо чим ще може займатися. З тих пір засіла думка, і час від часу він вдома на рівному місці влаштовує скандал. Не можу регулювати свою поведінку. Напади агресії, емоційні вибухи часто трапляються і траплялися з дитинства, адже не може контролювати свою поведінку і емоції. Вважає себе негарним. Хоча зробив разом із батьком великий бізнес, є успішним бізнесменом, заробляє достатньо грошей і їздить н міжнародні курорти відпочинку із дружиною. Раніше дружина його ревнувала, бо він наймав на фірми молоденьких вродливих дівчат, а дружину усунув з бізнесу. Але ті дівчата його підставили, тому зараз він їх звільнив. А ревності з'явилися вже з його боку. Також відчуває докори вини з а загибель батька. Бо батько просив його поїхати у відрядження разом, але Юрій мав справи і відмовився. Батько поїхав сам, потрапив в аварію і загинув. Основна проблема – щось зі мною робиться, почався якийсь злам, а також не можу себе контролювати: в ревнощах, агресії, емоціях тощо¹.

¹ Джерело (задача 10): Коструба Н. С. Програма навчальної дисципліни «Основи когнітивно-поведінкової терапії». Луцьк, 2018. С. 6–9.



ТЕМИ РЕФЕРАТИВНИХ ПОВІДОМЛЕНЬ

1. Уявлення науковців про сучасну когнітивно-поведінкову терапію.
2. Афективна регуляція когнітивної діяльності.
3. Архаїчне мислення.
4. Критичне мислення як засіб психологічної безпеки молоді.
5. Інтуїція та інсайт.
6. Роль неусвідомлених процесів у пізнанні світу.
7. Ілюзії мислення осіб різного віку.
8. Когнітивні викривлення у дівчат з різною оцінкою власної зовнішності.
9. Казкотерапія як засіб профілактики когнітивних викривлень в юнацькому віці.
10. Психотерапевтичний потенціал майндфулнес.
11. Особливості травмо-фокусованої когнітивно-поведінкової терапії.
12. Використання ігрових технологій у когнітивно-поведінковій терапії.
13. Самокритика, співчуття собі та самопіклування.
14. Особливості групової когнітивно-поведінкової терапії соціальної фобії.
15. Застосування когнітивно-поведінкової терапії у роботі з прокрастинацією.
16. Застосування когнітивно-поведінкової терапії у роботі з перфекціонізмом.
17. Модель плекання резиліентності у когнітивно-поведінковій терапії.
18. Застосування у когнітивно-поведінковій терапії у сімейній практиці.
19. Когнітивно-поведінкова терапія співзалежних стосунків у подружніх парах.
20. Когнітивно-поведінкова терапія дитячо-батьківських стосунків.
21. Застосування когнітивно-поведінкової терапії у психосоматиці.
22. Робота з образами власного тіла у когнітивно-поведінковій терапії.
23. Сучасна інтернет-когнітивно-поведінкова терапія.
24. Перспективи когнітивно-поведінкової терапії.

ПОТОЧНИЙ ТА ПІДСУМКОВИЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ

ЗАВДАННЯ ДЛЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ

1. Предмет когнітивно-поведінкової терапії, це:

- а) основні техніки когнітивно-поведінкової терапії, спрямовані на усунення різноманітних розладів особистості;
- б) основні теорії когнітивно-поведінкової терапії, які відображають змістовні характеристики психотерапевтичної взаємодії;
- в) основні положення, методика та техніки когнітивно-поведінкової терапії, спрямовані на розвиток особистості, усунення когнітивно-поведінкових розладів;
- г) всі відповіді вірні.

2. Раціональна психотерапія – це:

- а) коли клієнтові роз'яснюють причини і механізми посттравматичних стресових розладів;
- б) коли розподіляють методи психотерапевтичної допомоги;
- в) поступова психотерапія;
- г) раціональні заходи щодо покращення стану при посттравматичних стресових розладів.

3. Когнітивна психотерапія – це:

- а) психотерапія спрямована на покращення розумової діяльності;
- б) використовується для переосмислення дезадаптивних думок і зміни негативних установок;
- в) допомагає позбутись нав'язливих думок;
- г) коли клієнтові роз'яснюють причини і механізми посттравматичних стресових розладів.

4. Що таке когнітивно-поведінкова психотерапія (КПТ)?

а) це популярний метод лікування в психотерапії, заснований на корегування думок, почуттів, емоцій і поведінки, покликаної поліпшити якість життя пацієнта та позбавити його від згубних пристрастей або психологічних розладів;

б) це метод лікування в психотерапії, заснований на корегуванні власного еґо, вплив на його захисні механізми;

в) це метод психотерапії при якому людину забезпечують всіма умовами, щоб психіка розвивалася на правильному рівні, людину ізолюють від реального світу;

г) це метод психотерапії, при якому намагаються за допомогою гіпнозу та іншого впливу на психіку, стерти з пам'яті людини погані спогади, корегують поведінку та підсвідомість.

5. Когнітивно-поведінкова терапія базується на простому принципі:

а) будь-яка ситуація спочатку формує думку, потім приходять емоційне переживання, яке виливається в конкретну поведінку;

б) будь-яка ситуація спочатку формує емоційні переживання, потім формує певну думку, яка потім впливає на поведінку;

в) ситуація може не сформувати ні емоційного переживання, ні конкретної думки, але це все впливає у конкретній поведінці;

г) немає жодної правильної відповіді.

6. Когнітивно-поведінкова терапія – це зазвичай:

а) короткотривала методика, яка зазвичай триває 12-14 тижнів;

б) довготривала методика, може тривати від 1 року до 2-3 років;

в) методика яку потрібно застосовувати на протязі всього життя;

г) методика яку краще застосовувати у період дитинства.

7. Для яких людей когнітивно-поведінкова терапія буде найефективнішою:

а) для людей, схильних до самоаналізу, які звикли стежити за своїми думками і почуттями, така терапія матиме найбільший ефект;

б) для людей які не схильні до самоаналізу, які не можуть оволодіти своїм тілом та думками;

в) для людей, з високою самооцінкою та нарцисизмом;

г) для людей, які не вміють вислуховувати інших і чують лише себе.

8. Скільки послідовних етапів є у будь-якій методиці когнітивно-поведінкової терапії?

- а) 3;
- б) 5;
- в) 2;
- г) безліч.

9. Назвіть три послідовних етапів у когнітивно-поведінковій психотерапії:

- а) логічний аналіз, емпіричний аналіз, прагматичний аналіз;
- б) прагматичний аналіз, логічний аналіз, емпіричний аналіз;
- в) когнітивний аналіз, логічно-емпіричний аналіз, прагматичний аналіз;
- г) немає правильної відповіді.

10. Що відбувається на першому етапі у когнітивно-поведінковій психотерапії:

- а) відбувається аналіз пацієнтом власних думок і почуттів, виявляються помилки, які призводять до неправильної оцінки ситуації та невірній поведінці;
- б) пацієнт вчиться відрізняти об'єктивну реальність від сприйманої, аналізує власні думки і моделі поведінки у відповідності з об'єктивною реальністю;
- в) пацієнт визначає альтернативні способи реагування на ситуацію, навчається формувати нові установки і використовувати їх;
- г) всі відповіді правильні.

11. Що відбувається на другому етапі когнітивно-поведінкова терапії:

- а) пацієнт вчиться відрізняти об'єктивну реальність від сприйманої, аналізує власні думки і моделі поведінки у відповідності з об'єктивною реальністю;
- б) пацієнт визначає альтернативні способи реагування на ситуацію, навчається формувати нові установки і використовувати їх у життя;
- в) відбувається аналіз пацієнтом власних думок і почуттів, виявляються помилки, які призводять до неправильної оцінки ситуацію т невірному поведінки;
- г) немає правильної відповіді.

12. Що відбувається на третьому етапі когнітивно-поведінкова терапії?

а) пацієнт визначає альтернативні способи реагування на ситуацію, навчається формувати нові установки і використовувати їх у життя;

б) відбувається аналіз пацієнтом власних думок і почуттів, виявляються помилки, які призводять до неправильної оцінки ситуацію т невірному поведінки;

в) пацієнт вчиться відрізнати об'єктивну реальність від сприйманої, аналізує власні думки і моделі поведінки у відповідності з об'єктивною реальністю;

г) всі відповіді правильні.

13. Центральним завданням, що стоїть перед терапевтом на першій стадії, є:

а) включення в буденне життя;

б) встановлення безпечної атмосфери;

в) робота із спогадами і переживаннями;

г) гіпноз.

14. Основне завдання другої стадії, що стоїть перед терапевтом є:

а) робота із спогадами і переживаннями;

б) гіпноз;

в) включення в буденне життя;

г) встановлення безпечної атмосфери.

15. Центральним завданням, що стоїть перед терапевтом на третій стадії, є:

а) гіпноз;

б) робота із спогадами і переживаннями;

в) встановлення безпечної атмосфери;

г) включення в буденне життя.

16. Що веде до переривання терапевтичного процесу:

а) звернення до травматичних спогадів;

б) не стрімке опрацювання травматичного досвіду;

в) уникнення травматичних спогадів;

г) вчасне опрацювання травматичного досвіду.

17. Одна з найбільш детально розроблених технік, які направлені на трансформацію травматичної пам'яті є:

- а) формалізована сповідь;
- б) раціональна психотерапія;
- в) метод психічної саморегуляції;
- г) когнітивна психотерапія.

18. Завдання когнітивно-поведінкової терапії:

- а) покращення фізичного стану;
- б) пониження самозадоволення;
- в) переоцінка проблеми, відновлення почуття цінності;
- г) підвищення певної класифікації.

19. Метою методики шкали базисних переконань є..?

а) оцінка особистості досліджуваного, рівня його розвитку, працездатності та інтеграції; отримання даних, що стосуються сфери його взаємин з навколишнім світом в цілому і з конкретними людьми зокрема;

б) дослідження спрямованості індивіда, його системи відносин;

в) швидко і ефективно визначити базові переконання про прихильності і свідомості навколишнього світу, дружелюбності чи ворожості оточуючих покупців, безліч цінності власного «Я»;

г) допомогти досліджуваному розібратися в різноманітній системі своїх відносин, виявити порушення цих відносин, що може сприяти пошуку можливих шляхів для їхньої нормалізації.

20. Хто є автором методики базисних переконань:

- а) Р. Янофф-Бульман;
- б) Ф. Бартлет;
- в) А. Бек;
- г) Дж. Брунер.

////////////////////////////////////

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ НА ПІДСУМКОВИЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ (ЗАЛІК)

1. Основні характеристики когнітивно-поведінковій терапії порівняно з іншими психотерапевтичними напрямками.
2. Історія розвитку когнітивно-поведінкової терапії.
3. Когнітивно-поведінковий напрямок у психології: раціонально-емоційна терапія А. Елліса.
4. Когнітивно-поведінковий напрямок у психології: когнітивна психотерапія А. Бека.
5. Сутнісні положення когнітивно-поведінкової терапії.
6. Основні принципи когнітивно-поведінкової терапії.
7. Практичне використання принципів континууму, «тут і тепер», інтерактивності, когнітивного принципу, поведінкового принципу, емпіричного принципу.
8. Поняття про психічне здоров'я та резилієнтність.
9. Когніції, автоматичні думки та дисфункційні припущення.
10. Глибинні переконання.
11. Основні розлади психічного здоров'я.
12. Засоби діагностики розладів психічного здоров'я (інструменти скрингінгу, психоедукація та скерування).
13. Сутність та класифікації когнітивних ілюзій.
14. Різновиди когнітивних ілюзій: читання думок, катостофізація, використання ярликів.
15. Поняття терапевтичних сесій у когнітивно-поведінкової терапії.
16. Систематична десенситизація та імпульсивні методики. Аверсивні методики.
17. Моделююча терапія.
18. Застосування імагінативних технік у когнітивно-поведінковій терапії.

19. Рольова гра у когнітивно-поведінковій терапії.
20. Основні симптоми тривожних та депресивних розладів. Основні техніки, які використовуються при тривожних та депресивних розладах у когнітивно-поведінковій терапії.
21. Управління гнівом та агресією засобами когнітивно-поведінкової терапії.
22. Основні симптоми соціальної тривожності.
23. Техніки когнітивно-поведінкової терапії, які використовуються при соціальній фобії.
24. Особливості психокорекції прокрастинації методами когнітивно-поведінкової терапії.



ТЕЗАУРУС

Абреакція – емоційне відреагування.

Ага-переживання – раптове розуміння.

Агравація – схильність до перебільшення.

Адекватність - точність і повнота пізнання реальності, відповідність людських відчуттів, уявлень, думок пізнаваному об'єкту; точність і повнота пізнання психічної реальності.

Ажитація – стан сильного нервового збудження, неспокій, пов'язані з розгубленістю, що проявляються в людей при несприятливих, неприємних чи небезпечних обставинах, під час стихійного лиха, аварійних ситуацій, що призводить до порушення цілеспрямованості дій, суєтності, зниження здатності до розумової діяльності.

Алекситимія – труднощі щодо ідентифікації, розпізнавання, вираження та вербалізації власних емоцій та почуттів у процесі спілкування.

Амбівалентність – складний психічний стан особистості, який пов'язаний з одночасним проявом протилежних емоцій, почуттів /радості і горя, сміху і суму/, ціннісних спрямувань; є проявом внутрішньої конфліктності особистості і однією з характерних рис невротика.

Амбівалентність почуттів - суперечливість емоцій до одного й того ж об'єкта, що одночасно переживаються.

Аменція – один з видів затьмарення свідомості, при якому спостерігається розгубленість, незв'язність мислення, мови, рухів.

Ампліфікація – терапевтичне уточнення змістів свідомості (аналітична психологія).

Аналіз «Я» – глибиннопсихологічна терапія із зосередженням на самопізнанні.

Ангедонія - психічний стан людини, що характеризується відсутністю інтересу до життя, втратою здатності насолоджуватися життям, відчуття задоволення ним. А. є чіткою ознакою депресії.

Апперцепція – розуміння сприйнятого.

Атавізм – відновлення примітивної форми поведінки.

А-тип – особа з потужним честолюбством, яке веде до стресу.

Аутентичний - дійсний, правильний, той, що відповідає оригіналу і ґрунтується на першоджерелах.

Афект неадекватності – стійкий негативний емоційний стан людини, який виникає внаслідок неуспіху в діяльності і характеризується або ігноруванням самого факту неуспіху, або небажанням визнати себе винним; проявляється в тому, що людина усвідомлює свою непридатність або невідповідність до діяльності і приписує це своїм особистим, реальним або гаданим психологічним вадам.

Афектація – удаваність, неприродність у поведінці людини, манерах, мові і жестах, надмірна активність; є ознакою нещирості у спілкуванні, поведінці.

Афективна особистість – особа, у якої через постійне незадоволення якихось суттєвих для неї потреб виникають і стають досить стійкими важкі емоційні переживання і пов'язані з ними форми поведінки.

Афективна сфера – сукупність переживань людини свого ставлення до оточуючої дійсності, до самого себе.

Афективні стани – глибокі емоційні переживання, безпосередньо пов'язані з активно діючими потребами і прагненнями, що мають для людини життєво важливе значення.

Афективний розлад – психічне захворювання, що проявляється в зміні емоційного стану людини, розвитку депресії або збудження.

Балінтівська група – групова навчальна робота для терапевтів.

Б-тип – особа, схильна відмовлятися від дій у проблемних ситуаціях.

Вігильність – підвищена обережність.

Генералізація – узагальнення мисленневих змістів або стимулів.

Дазайналіз – терапевтичне осягнення сутності буття.

Джексона правило – втрата пам'яті щодо черговості подій.

Дисонансу теорія – учення про запобігання суперечливому перебігу думок.

Егоцентричне мовлення («мовлення для себе») – голосне зовнішнє мовлення, яке слугує не для спілкування, а супроводжує хід дій.

Експліцитна пам'ять – пам'ять, яка ґрунтується на досвіді; усвідомлена пам'ять.

Емерджентний – той, що перебуває на межі незбагненого.

Емоційна (афективна) пам'ять – це пам'ять на емоції та почуття.

Емоційна резистентність – це неадекватне емоційне реагування на вплив стимулів.

Емоційна ригідність – це слабке, вибіркове, негнучке, в обмеженому діапазоні емоційне реагування на різноманітні зовнішні і внутрішні стимули.

Емоційна сприйнятливність – якість особистості, яка виявляється у частоті, різноманітності, інтенсивності «підключення» енергії емоцій до реагування на значущі для особистості стимули.

Емоційна чуйність – це швидке, гнучке та в широкому діапазоні емоційне реагування на різноманітні стимули.

Емоційне мислення – процес переробки емоційної інформації.

Емоційне сприйняття – емоційне реагування на відображення значущих подразників.

Епізодична пам'ять – пам'ять щодо конкретних подій, які пов'язані з особистими переживаннями.

Ефект «дежавю» – повторне переживання вже пережитого.

Ефект інтерференції – ефект вираженої ригідності пізнавального контролю.

Ефект Карпентера – неусвідомлений рух тіла, що супроводжує думку.

Ефект конгруентності – відповідність між емоційною забарвленістю інформації та емоційним станом людини в момент запам'ятовування.

Ефект «сліду» – випадкове повторення ситуації викликає нову сильну емоційну реакцію.

Імпліцитна пам'ять – це несвідома пам'ять, тобто пам'ять без усвідомлювання предмета запам'ятовування.

Інтелектуальне налаштування – готовність особистості більш або менш активно емоційно реагувати на ідеї, новизну, проблеми і знаходити в них значущість.

Інтерналізація – когнітивне засвоєння.

Когнітивістика – когнітивна наука.

Когнітивна психологія – це психологія пізнання, або психологія пізнавальних процесів.

Когнітивна складність / простота – здатність багатоаспектно сприймати та оцінювати оточуючу дійсність.

Когнітивний дисонанс – самотійна реакція на інформацію, яка не збігається з власною думкою.

Когнітивний розвиток – змінювання в процесі розвитку дитини інтелектуальних здібностей та знань про світ.

Когнітивні схеми – це асиміляція інформації про навколишнє середовище, відділення відомого від невідомого.

Когнітивно-поведінкова терапія – це психологічний підхід, який фокусується на тому, як думки, переконання і ставлення людини впливають на її емоції і поведінку, що допомагає освоїти навички, які необхідні для вирішення різних проблем.

Когніція – збірне позначення обробки досвіду, результатів міркування і винесення судження.

Контротимія – блокування почуттів.

Конфабуляція – спотворені спогади.

Концептуалізація – формування тверджень загального змісту.

Криптомнезія – приховані змісти пам'яті.

Латеральне мислення – нестереотипне мислення.

Метапізнання – знання про своє знання; усвідомлення особливостей пізнавальних функцій як власних, так й інших людей.

Ментальна репрезентація – це внутрішнє (психічне) відображення деяких якостей та властивостей зовнішнього світу.

Метаувага – знання про власну увагу та засоби управління увагою.

«Мнемічні ефекти» – вплив емоційних явищ на мнемічні процеси.

Ноумен – непізнавальна сутність речей.

Оректичний – емоційно імпульсивний, пристрасний.

Парагнозія – позачуттєве сприймання.

Персеверація – уявлення нав'язливого характеру, які з'являються після багаторазових сприймань певних явищ, або коли спостерігається сильний емоційний вплив на особистість.

Пізнання – тривале зусилля, спрямоване на вивчення предметів, їх усвідомлення, розуміння та узагальнення; «розумове осягнення».

Праймінг – вплив наших прихованих (досить часто неусвідомлених) спогадів або асоціацій на інші наступні наші дії (ефект праймінга дає змогу нам розпізнати верблюда на зображенні ще до того, як малюнок буде завершено).

Реіфікація – надання конкретності абстрактним поняттям.

Ремінісценція – «виринання» у свідомості того, що неможливо було пригадати одразу після його запам'ятовування.

Селективність інформації – відбір (фільтрування) інформативних даних.

Семантична пам'ять – пам'ять, яка забезпечує можливість тлумачити факти та події; пов'язана з оперуванням системою значень.

Фокальна увага – свідомо спрямована увага.

Флуктуація – періодичні зміни рівня уваги.



ЛІТЕРАТУРА

Основна література

1. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів, 2014. 410 с.
2. Девис М., Маккей М., Фаннинг П. Контролируй мысли и чувства. Когнитивно-поведенческий подход. М., 2020. 336 с.
3. Дерев'янка С. П. Когнітивна психологія: навч. посібник. Чернігів, 2012. 184 с.
4. Халл Р. и др. Практическая когнитивно-поведенческая терапия для детей и подростков. М., 2020. 272 с.
5. Ellis A. Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviors: new directions for rational emotive behavior therapy. Prometheus Books, 2001.

Додаткова література

1. Абрамов В. В. Уявлення про психологічне благополуччя у третій хвилі когнітивно-поведінкової терапії. Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я: матеріали п'ятої Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Донецьк, 18 листопада 2020 р.). Донецьк, 2020. С. 7–10.
2. Активізація когнітивних процесів у спілкуванні: методичний посібник / за ред. В. П. Казміренка. Київ, 2011. 268 с.
3. Бенеш Г. Психологія: dtv-Atlas / наук. ред. пер. В. О. Васютинський. Київ, 2007. 510 с.
4. Бобров А. Е., Файзрахманова Е. В. Опросник когнитивных ошибок как инструмент оценки компонентов паталогической тревоги. Доктор Ру. Неврология. Психиатрия. 2017. № 8 (137). С. 59–65.
5. Гільман А. Ю., Шугай М. А. Саногенне і патогенне мислення: теорія і важливі напрями психологічної практики. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія». Острог, 2015. Вип. 2. С. 28–38.
6. Дерев'янка С. П. Взаємодія емоцій і перцептивно-когнітивних функцій в процесі соціально-психологічної адаптації особистості.

- Проблеми загальної та педагогічної психології / наук. ред. С. Д. Максименко. Київ, 2006. Т. VIII. Вип. 7. С. 148–156.
7. Дерев'янка С. П. Когнітивна психологія: навч. посібник. Чернігів, 2012. 184 с.
 8. Дерев'янка С. П. Феноменологія емоційного інтелекту: навч.-метод. посібник. Чернігів, 2016. 312 с.
 9. Дерев'янка С. П. Когнітивні викривлення, пов'язані з емоційним інтелектом. Одинадцяті Сіверянські соціально-психологічні читання: матеріали міжнар. наук. конф. (Чернігів, 29 листопада 2020 р.). Чернігів, 2021. С. 81–85.
 10. Дерев'янка С. П., Дем'яненко Ю. О. Ілюзії мислення сучасної молоді. The X International Science Conference «Topical issues, achievements and innovations of fundamental and applied sciences»: матеріали міжнар. наук. конф. (March 09–12, 2021, Lisbon, Portugal). Lisbon, 2021. P. 292-295.
 11. Дерев'янка С. П. Современное развитие когнитивной психологии в Украине. Colloquium-journal. 2021. № 4 (91).
 12. Дерев'янка С. П. Сучасна проблематика когнітивно-поведінкової терапії. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»: науковий журнал. Острог: Вид-во НаУОА, червень 2021. № 13. С. 104–109.
 13. Диспенза Д. Надприродний розум. Київ, 2020. 400 с.
 14. Духневич В. М. Прикладні питання технологій підготовки та проведення когнітивно-орієнтованих тренінгів спілкування: методичні рекомендації. Київ, 2014. 84 с.
 15. Зарицька В. В. Теоретико-методологічні аспекти розвитку емоційного інтелекту у контексті професійної підготовки. Запоріжжя, 2010. 304 с.
 16. Засади когнітивної психології спілкування / наук. ред. В. П. Казміренка. Кіровоград, 2013. 389 с.
 17. Засєкіна Л. В., Майструк В. М. Безумовне самоприйняття та психологічне благополуччя особистості. Наука та освіта. 2017. Вип. 11. С. 187–192.
 18. Зуєва А. О. Зміни в репрезентаціях про старіння в свідомості людини: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Київ, 2020. 20 с.
 19. Карачевський А. Б. Навчання з когнітивно-поведінкової терапії в Європі та Україні. Вища освіта України. Додаток 2 до № 3. 2011. Том 5 (30). С. 197–205.

20. Крюкова Т. Л. Феномен когнитивных искажений субъективных оценок жизненных явлений и его измерение (первичная русскоязычная адаптация Шкалы когнитивных искажений). Социокинетика. Педагогика. Психология. 2018. № 4. С. 61–67.
21. Кузьо О. Б. Порівняльний аналіз професійної діяльності когнітивно-поведінкового терапевта та гештальт-терапевта. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». Херсон, 2017. Вип. 4. Т. 2. С. 174–179.
22. Кузьо О. Б. Особливості використання експерименту в когнітивно-поведінковій терапії та гештальт-терапії. Вісник Львівського університету. Серія: Психологічні науки. Львів, 2018. Випуск 2. С. 81–90.
23. Морозова Н. Н., Чибиркин В. С. Применение техник когнитивно-поведенческой терапии в работе с негативными переживаниями студентов. Огарев-online. 2018. № 16 (121). С. 1–6.
24. Параскевова К. Г. Емоційний інтелект як чинник регуляції емоційно-мотиваційної сфери особистості: автореф. дис. канд. психол. наук. Харків, 2015. 17 с.
25. Попов М. В., Верхотурова Н. Ю. Философские основания когнитивно-поведенческой психотерапии по текстам Джудит Бек. Инновации в науке. 2018. № 4 (80). С. 41–46.
26. Пушко Є. І. Основні техніки з використанням уяви в когнітивно-поведінковій психотерапії. Психологічні координати розвитку особистості: реалії і перспективи: матеріали V Міжнар. наук.-практ. онлайн-конф. (м. Полтава, 27-28 квітня 2020 р.). Полтава, 2020. С. 137–140.
27. Розуміння та інтерпретація життєвого досвіду як чинник розвитку особистості / за ред. Н. В. Чепелевої. Кіровоград, 2013. 276 с.
28. Романчук О. І. Майндфулнес-орієнтована КПТ – новий ефективний метод попередження рецидиву депресії. Нейроньюз: психоневрологія і нейропсихіатрія. 2014. № 3 (38). С. 40–45.
29. Соціальний діалог у вимірах когнітивного спілкування. Кропивницький, 2018. 232 с.
30. Терно С. О. Критичне мислення: динаміка та сфера застосування. Наукові праці історичного факультету Запорізького національного університету. Запоріжжя, 2016. Вип. 46. С. 310–315.
31. Христюк О. Л. Сучасні виміри психологічної практики: майндфулнес-підхід. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія: Психологія. Львів, 2018. Вип. 1. С. 153–161.

- 32.Шовкова О. Д. Види ілюзії мислення у когнітивній психології. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія». Острог, 2018. Вип. 7. С. 33–40.
- 33.An Hong, He Ri-Hui, Zheng Yun-Rong. Cognitive-Behavioral Therapy. Substance and non-substance addiction. 2017. P. 321–329.
- 34.Askari I. The role of the belief system for anger management of couples with anger and aggression: A Cognitive-Behavioral Perspectiv. Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy. 2019. Vol. 37. P. 223–240.
- 35.Aziz M. O., Mehrinejad S. A., Hashemian K. Integrative therapy (short-term psychodynamic psychotherapy & cognitive-behavioral therapy) and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. Complementary therapies in clinical practice. 2020. Vol. 39.
- 36.Egenti N. T., Ede M. O., Nwokenna E. N. Randomized controlled evaluation of the effect of music therapy with cognitive-behavioral therapy on social anxiety symptoms. Medicine. 2019. Vol. 98. P. 164.
- 37.Evans Ian M. How and Why Thoughts Change: Foundations of Cognitive Psychotherapy. Oxford, 2015. 272 p.
- 38.Farahmand S. Reza E., Ahadi H., Golkar M. K. Comparison of the effectiveness of Music Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on quality of life, craving and emotion regulation in patients under methadone maintenance therapy. Iranian journal of psychiatry and clinical pstchology. 2020. Vol. 26. P. 170–186.
- 39.Feize L., Faver C. Employing experiential learning as a tool to teach Mindfulness Cognitive Behavioral Therapy (MCBT) to Latino Social Work Graduate Students. Journal of teaching in social work. 2021. Vol. 41. P. 16–41.
- 40.Fernandez-Alvarez H., Fernandez-Alvarez J. Commentary: Why cognitive behavioral therapy is the current gold standard of psychotherapy. Frontiers in psychiatry. 2019. Vol. 10. P. 123.
- 41.Gellatly N. B. Cognitive Psychology. Oxford, 2012. 744 p.
- 42.Herbert J. D., Forman Evan M. Acceptance and Mindfulness in Cognitive Behavior Therapy: Understanding and Applying the New Therapies. Wiley, 2011. 368 p.
- 43.Hermes E., Merrel J., Clayton A. Computer-based self-help therapy: A qualitative analysis of attrition. Health informatics journal. 2019. Vol. 25. P. 41–50.

44. Houwer Jan De, Hermans D. *Cognition and Emotion: Reviews of Current Research and Theories*. New York, 2010. 345 p.
45. Kiskeri A., Andrea S. Problem solving brief therapy MRI style and cognitive-behavioral therapy: a clinical case comparing two different therapeutic approaches. *Revista de psicoterapia*. 2018. Vol. 29. P. 273–286.
46. Klima Gyula. *Intentionality, Cognition, and Mental Representation in Medieval Philosophy*. New York, 2015. 374 p.
47. Matsumoto K., Hamatani S. Guided internet-based Cognitive Behavioral Therapy in Japanese patients with obsessive-compulsive disorder: protocol for a randomized controlled trial. *Jmir research protocols*. 2020. Vol. 9. P. 182.
48. Moreira H., Potharst E. Editorial: application of the third generation of Cognitive-Behavioral approaches to parenting. *Frontiers in psychology*. 2019. Vol. 10. P. 220.
49. Rotterman E., Wright J. H. Well-Being Therapy for recurrent depression and chronic pain. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2019. Vol. 88. P. 378–379.
50. Stasiewicz P. R., Bradizza C. M., Slosman K. S. *Emotion regulation treatment of alcohol use disorders: helping clients manage negative thoughts and feelings*. Oxford, 2018. 199 p.
51. Stawarz K., Preist C., Tallon D. User experience of Cognitive Behavioral Therapy apps for depression: an analysis of app functionality and user reviews. *Journal of medical internet research*. 2018. Vol. 20. P. 101–120. №11.
52. Sternberg R. J. *Cognition and Reality: Principles and Implications of Cognitive Psychology*. Phi Delta Kappan. 2020. P. 69.
53. Voderholzer U. The Third Wave of Behavioral Therapy – is it superior compared to the classical cognitive Behavioral Therapy? *Verhaltenstherapie*. 2019. Vol. 29. P. 77–79.
54. Zakhirehdari N., Navabinejad S., Koraei A. The effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on improving marriage performance and marital intimacy of couples. *Medical science*. Vol. 23. P. 290–293.
55. Zasiiekina L. Psycholinguistic approach to diagnostics and modification of individual negative core beliefs. *East European Journal Psycholinguistics*. 2015. Vol. 2. № 1. P. 152–157.

Електронні ресурси

1. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. URL: <https://readli.net/chitat-online/?b=123349&pg=1> (дата звернення: 22.12.2022).
2. Дерев'янку С. П. Когнітивна психологія. URL: <http://erpub.chnpu.edu.ua:8080/jspui/handle/123456789/3450> (дата звернення: 22.12.2022).
3. Дерев'янку С. П. Феноменологія емоційного інтелекту: навч.-метод. посібник. URL: www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/cgiirbis_64?REF0000755 (дата звернення: 22.12.2022).
4. Дерев'янку С. П. Сучасна проблематика когнітивно-поведінкової терапії. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»: науковий журнал. Острог, 2021. № 13. URL: <https://psj.oa.edu.ua/collections/№132021> (дата звернення: 22.12.2022).
5. Соціальний діалог у вимірах когнітивного спілкування: монографія. URL: <http://labpsycom.usite.pro/load> <http://lib.iitta.gov.ua/view/divisions/lpc/> (дата звернення: 22.12.2022).
6. Эллис А., Драйден У. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии. <https://cutt.ly/20ZXcTa> (дата звернення: 22.12.2022).

ДОДАТКИ

Додаток А

МЕТОДИКИ ВИВЧЕННЯ КОГНІТИВНИХ ПОМИЛОК

Таблиця А.1

Методичні засоби дослідження когнітивних помилок

Назва методики, автори	Автори методики	Структура методики
О П И Т У В А Л Ь Н И К И		
«Діагностика ірраціональних настанов» А. Елліса	Методика спрямована на виявлення співвідношення раціональності-ірраціональності у мисленні та визначення ступеня вираженості ірраціональних настанов людини.	Складається з 50 тверджень, які оцінюються за шкалою від 1 до 6. Містить 6 шкал, 4 з яких відповідають групам ірраціональних настанов: – «катастрофізація» (як сприймаються несприятливі ситуації); – «Повинність щодо інших» (високі вимоги до інших); – «Повинність щодо себе» (високі вимоги до себе); – «Оціночна настанова» (відображає схильність оцінювати свою особистість та особи інших людей); Додаткові дві шкали спрямовані на оцінку переносимості фрустрації (шкала «Оцінка фрустраційної толерантності особистості») та оцінку загальної раціональності мислення (шкала «Самооцінка»).

Назва методики, автори	Автори методики	Структура методики
О П И Т У В А Л Ь Н И К И		
<p style="text-align: center;">«Шкала дисфункціональних відносин» А. Бека-А. Вейсмана (в адаптації М. Л. Захарової, 2013 р.)</p>	<p>Оцінка інтенсивності дисфункціональних переконань, що лежать в основі невротичних та психосоматичних розладів. Дисфункціональні настанови виражають зміст неадаптивних схем мислення, що активуються під впливом стресових факторів.</p>	<p>Опитувальник містить 40 прямих й обернених тверджень, які оцінюються за 7-бальною шкалою. Ступінь вираженості дисфункціональних відносин визначається через загальний сумарний бал. Аналіз відповіді з кожного твердження дозволяє виявити вираженість окремих дисфункціональних відносин. Чим вище відповідна оцінка окремого пункту опитувальника та сумарна оцінка тесту, тим більше спотвореними діагностуються когнітивні властивості.</p>
<p style="text-align: center;">«Шкала емоційних схем» Р. Ліхі (в адаптації Н. Сироти, Д. Московченко, 2016 р.)</p>	<p>Набір переконань, які формуються у суб'єкта стосовно власних емоцій та емоцій інших людей; думок про власні емоції та про емоції інших; поведінкових та міжособистісних стратегій, що застосовуються як відповідь на власні емоції та емоції інших.</p>	<p>Текст опитувальника складається з 28 тверджень (прямі та обернені пункти), які оцінюються за шкалою Лайкерта. Основні субшкали (14):</p> <ul style="list-style-type: none"> – недостатня осмисленість емоцій; – почуття провини за власні емоції; – знецінювання емоцій; – страх втрати контролю при переживанні сильних емоцій; – інвалідація емоцій іншими; – звинувачення інших; – очікувана тривалість емоцій; – емоційний ступор; – схильність раціоналізації почуттів; – низька емоційна експресивність; – схильність до румінації; – придушення власних емоцій – спрощене уявлення про емоції; – знецінення емоцій.

Назва методики, автори	Автори методики	Структура методики
О П И Т У В А Л Ь Н И К И		
Опитувальник емоційної дисрегуляції (Н. А. Польская, А. Ю. Разваляева, 2017 р.)	Опитувальник спрямований на вивчення достовірності / хибності знань людини про свої емоції та шляхи управління ними.	Складається з 23 тверджень, які поділяються на <i>три шкали</i> : – руминація; – уникнення; – труднощі менталізації.
Опитувальник когнітивних помилок А. Фрімена, Р. ДеВольфа (в адаптації О. Боброва та Є. Файзрахманової, 2018 р.)	Опитувальник спрямований на вивчення когнітивних викривлень.	Текст опитувальника складається з 45 тверджень. <i>Основні субшкали (9)</i> : – персоналізація; – читання думок; – впертість; – моралізація; – катастрофізація; – вивчена безпорадність; – максималізм; – перебільшення; – гіпернормативність.
Шкала когнітивних викривлень Р. Ковіна (в адаптації Т. Крюкової, 2018 р.)	Методика спрямована на виявлення ірраціональних настанов у двох сферах: міжособистісного спілкування та особистих досягнень.	<i>Основні субшкали (10)</i> : – телепатія; – принцип «все або нічого»; – емоційні докази; – психологічний фільтр та ін. (усього 10 субшкал).

КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА ТЕРАПІЯ: КІНЕМАТОГРАФІЧНІ ЗАСОБИ ВИВЧЕННЯ

І. Художні відеофільми про роботу психотерапевта з коротким аналізом сюжету.

Інформація стосовно відеофільмів наведена у Таблиці Б.1.

Таблиця Б.1

Художні відеофільми про роботу психотерапевта

Назва відеофільму	Головний герой (психотерапевт)	Сюжетна лінія	Питання для рефлексії
«Умніца Уїлл Хантінг» (1997)	Робін Уїльямс	Уїлл доводить психотерапевта до нестями, проте той не припиняє з ним терапевтичні сесії.	– Чому Робіну складно допомагати Уїллу? – Яка драма трапилася у житті самого Робіна?
«Кімната сина» (2001)	Психоаналітик Джованні	Джованні успішно організує психоаналітичну практику, проте в його особистому житті – трагедія.	– Як психотерапевт намагається владнати з собою, коли у нього сталося велике горе?
«Пацієнти» (2008)	Пол Уестон	Психотерапевт систематично відвідує колегу-психотерапевта з метою розібратися у власних проблемах.	– Як особисте життя психотерапевта впливає на його терапевтичну практику? – Як працює контрперенос?
«Без свідків» (2012)	Тетяна Дубровіна	На консультацію до Тетяни приходять з особистими проблемами пацієнт, який з часом закохується у свого психотерапевта.	– Як психотерапевтка реагує на зізнання в коханні? – Як Тетяні як психотерапевту вдається вирішити власні особисті проблеми?
«Феномен» (2016)	Моблі	Моблі успішно працює зі спортсменами, але останній пацієнт виводить його із рівноваги.	– Як вирізняється емоційна експресія психотерапевта при переживанні гніву щодо пацієнта?

II. Художні відеофільми про психічне здоров'я з коротким аналізом сюжету.

Інформація стосовно відеофільмів наведена у Таблиці Б.2.

Таблиця Б.2

Художні відеофільми про психічне здоров'я людини

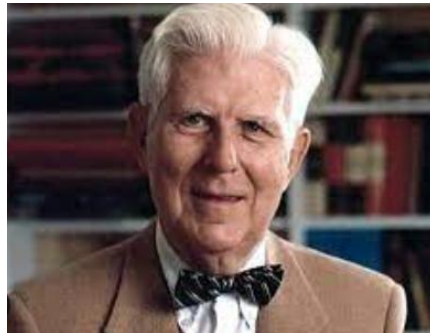
Назва відео-фільму	Головний герой	Сюжетна лінія	Питання для рефлексії
«Людина з місяця» (1982)	Шости-річний хлопчик Фульвіо	Матір Фульвіо малює малюнки, щоб допомогти синові зрозуміти оточуючий світ	– Ознаки якої хвороби спостерігаються у Фульвіо? – Як матір та сестрички Фульвіо спілкуються з ним?
«Перед класом» (1999)	Молодий хлопець Бред Коен	На занятті Бред не може стримати вигуки, проте вчителька сприймає це як «клоунаду».	– Ознаки якого синдрому показано у поведінці Бреда? – Чому Бред ненавидів читати?
«Зіроньки на небі» (2001)	Восьми-річний хлопчик Ішан	Вчителька викликає Ішана на занятті з літератури прочитати текст у книзі, Ішан не може читати і діти сміються над ним.	– Ознаки якого мовленнєвого розладу можна спостерігати у Ішана? – Які засоби допомагають Ішану почуватися впевнено при своїй хворобі?
«Бобер» (2011)	Літній чоловік Волтер	У пориві безвиході Волтер знаходить непривабливу ляльку бобра, одягає на руку і починає розмовляти із самим собою.	– Які основні симптоми депресії у Волтера? – Як лялька допомагає Волтеру налагодити стосунки з іншими?
«Темпл Грендін» (2014)	Молода дівчина Темпл	Темпл шокує своїх однолітків, коли у стані тривоги прагне знаходитися у великому ящику, який сама збудувала.	– Які ознаки аутизму спостерігаються у Темпл? – Як матір Темпл реагувала на симптом хвороби доньки?

Перегляд відеофільмів може надати можливість більш чітко усвідомити відмінності між категоріями «здоров'я», «психічне здоров'я», «психологічне здоров'я».

ВІДОМІ ПСИХОЛОГИ ТА ПСИХОТЕРАПЕВТИ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОГО СПРЯМУВАННЯ

БЕК (БЕСК) ААРОН ТЬОМКІН

(18.07.1921, Провіденс, США – 1.11.2021, Філадельфія, США)



- Американський психотерапевт; засновник когнітивної психотерапії, фахівець в галузі лікування депресій.

- Народився в сім'ї єврейських іммігрантів з України. Його батько Гаррі Бек (Гершль Бик) був уродженцем Проскурова (нині – Хмельницький), іммігрував в США в 1906 році. Мати, Елізабет Тьомкін, іммігрувала в США з Любеча на Чернігівщині і була громадським діячем єврейської громади Провіденса (Род-Айленд). Батьки одружилися в 1909 році.

- А. Бек мав класичну психоаналітичну підготовку, проте розчарувався у психоаналізі. Після років досліджень створив власну модель депресії і новий метод лікування афективних розладів, який отримав назву когнітивної терапії.

- **Основний внесок.** У 1994 році професор Аарон Бек і його дочка професор Джудіт Бек створили Інститут когнітивної психотерапії і досліджень (Beck Institute for Cognitive Therapy and Research) в околицях Філадельфії. Основна місія інституту – розробка і проведення тренінгів з когнітивної психотерапії, призначених для навчання фахівців, що працюють в сфері психічного здоров'я.

- **Основні наукові праці**

Beck A. T. Cognitive therapy and the emotional disorders. Madison: International Universities Press, 1975.

Beck A. T., Rush A. J., Shaw B. F., Emery G. Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press, 1979.

Beck A. T., Freeman A., Davis D. D. Cognitive therapy of personality disorders. New York: Guilford Press, 2003.

БРУНЕР (BRUNER) ДЖЕРОМ СЕЙМУР
(1.10.1915, Нью-Йорк, США – 5.06.2016, США)



- Американський психолог; основоположник когнітивної психології, когнітивної теорії навчання в освітній психології.

- **Основний внесок**

У 1960-1970-рр. разом з Дж. Міллером керував Гарвардським центром когнітивних досліджень – дані експериментальної психології, лінгвістики, антропології, дослідження штучного інтелекту були вперше об'єднані в єдину дисципліну – когнітивну науку.

У роботах Брунера були спростовані уявлення про сприймання як пасивну реєстрацію подій зовнішнього світу органами чуттів. Вчений вважав, що перцептивні образи формуються внаслідок активного пошуку сенсорних даних – людина активно шукає знання за межами безпосередньо даного.

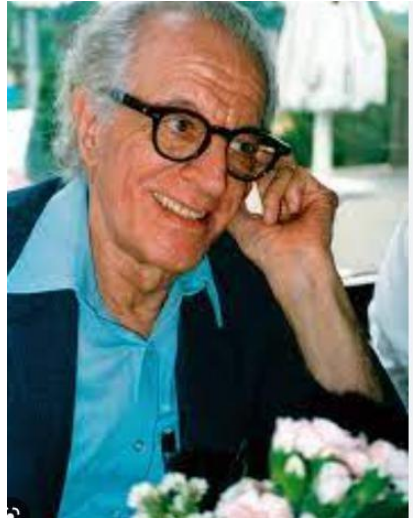
- **Основні наукові праці**

Bruner J. S. A study of thinking. London, Six printing, 2009. 96 p.

Bruner J. S. The process of education. Harvard University Press, 1960. 92 p.

ЕЛЛІС (ELLIS) АЛЬБЕРТ

(27.09.1913, Піттсбург, США – 24.07.2007, Нью-Йорк, США)



- Американський психолог; когнітивний терапевт.

- **Основний внесок**

Автор раціонально-емоційної поведінкової терапії (англ. rational emotive behavior therapy).

Засновник і президент Інституту Альберта Елліса (The Albert Ellis Institute).

Був визнаний першим за впливовістю психотерапевтом світу (у 1993 р.).

- **Основні наукові праці**

Ellis A., Tafrate R. C. How to control your anger before it controls you. Citadel Press, 1998.

Ellis A. Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviors: new directions for rational emotive behavior therapy. Prometheus Books, 2001.

НАЙССЕР (NEISSER) УЛЬРИК
(8.12.1928, Німеччина – 17.02.2012, США)



- Американський психолог; член Національної академії наук США.

- **Основний внесок**

Сприяв становленню когнітивної психології в II пол. XX ст.

Є автором найбільш впливових робіт з когнітивістики – «Когнітивна психологія», «Пізнання та реальність», де сформулював основні принципи когнітивної науки.

- **Основні наукові праці**

Neisser U. Cognitive psychology. New-York: Appleton-Century Crofts, 1967.

Neisser U. The rising curve: long-term gains in IQ and related measures. New-York: American Psychological Association, 1998.

РОМАНЧУК ОЛЕГ



• Сучасний український психолог, лікар-психотерапевт, КПТ-терапевт, директор Інституту психічного здоров'я Українського Католицького Університету та Українського інституту когнітивно-поведінкової терапії, засновник центру «Коло сім'ї».

• *Основний внесок*

Активний учасник руху спільнот для розумово неповносправних осіб, їх батьків та приятелів «Віра і світло».

Є автором ряду документальних фільмів, фахових і популярних книг.

З 2011 року активно працює над розвитком освітніх програм, інноваційних соціальних проектів у сфері охорони психічного здоров'я (як директор Інституту психічного здоров'я УКУ та Українського інституту КПТ).

У 2012 році з командою колег-однодумців заснував центр «Коло сім'ї».

У період 2015-2019 років був президентом Української асоціації когнітивно-поведінкової терапії.

• *Основні наукові праці*

Романчук О. Сім'я, що зцілює. Основи терапевтичного батьківства дітей, які зазнали скривдження та емоційного занедбання. Львів, 2016. 268 с.

Романчук О. Сім'я, що зцілює. Виклики та перспективи розвитку психотерапії в Україні. *НЕЙРОNEWS*. 2017. С. 2–6.

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ВИДАННЯ

Дерев'янка Світлана Петрівна

КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА ТЕРАПІЯ

Навчально-методичні рекомендації
до спецкурсу
«Когнітивно-поведінкова терапія»
для студентів вищих навчальних закладів
спеціальності «Психологія»

*Свідоцтво про державну реєстрацію
друкованого засобу масової інформації
серія КВ № 23743-13583 ПР від 06.02.2019 р.*

Редакційно-видавничий відділ НУЧК імені Т. Г. Шевченка.
14013, вул. Гетьмана Полуботка, 53, к. 208. Тел. 941-102
chnpu.tipograf@gmail.com

