

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

**Кафедра соціології та психології, факультет № 6**

**ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ**

навчальної дисципліни «**Соціально-психологічний тренінг**»  
обов'язкових компонент освітньої програми  
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти  
**053 Психологія (практична психологія)**

**за темою №8: Методи когнітивної терапії в тренінгу соціальних навичок**

**Харків 2023**

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Науково-методичною радою  
Харківського національного  
університету внутрішніх справ  
Протокол № 7 від 30.08.2023

**СХВАЛЕНО**

Вченою радою факультету № 6  
Протокол № 7 от 25.08.2023

**ПОГОДЖЕНО**

Секцією Науково-методичної ради  
ХНУВС з гуманітарних та соціально-  
економічних дисциплін  
Протокол № 7 від 29.08.2023

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології  
Протокол № 8 від 15.08.2023

**Розробник:**

Доцент кафедри соціології та психології, канд. психол.наук, доцент Чепіга Л.П.

**Рецензенти:**

1. Доцент кафедри практичної психології Навчально-наукового інституту педагогіки, психології, менеджменту та освіти дорослих Української інженерно-педагогічної академії, канд. психол. наук, доцент Казарова А.М.
2. Професор кафедри соціології і психології факультету № 6 Харківського національного університету внутрішніх справ, доктор соціологічних наук, професор Нечітайло І. С.

## Тема 8: Методи когнітивної терапії в тренінгу соціальних навичок

### План лекції

1. Основні поняття когнітивної терапії
2. Техніки та можливості використання когнітивної терапії в тренінгу соціальних навичок

### Рекомендована література:

#### Основна

1. Мілютина К.Л. Теорія та практика психологічного тренінгу: навч. посібник К.: МАУП, 2014.- 192 с. ел. ресурс - <https://subject.com.ua/pdf/215.pdf>
2. Мороз Л.І., Яковенко С.І. Професійно-психологічний тренінг : підручник Київ : Вид. Паливода А.В., 2011. - 252 с. 2  
<http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/29696/1/%D0%9C%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B7.pdf>
3. Яценко Т. С. Теорія і практика групової психокорекції. Активне соціально-психологічне навчання / Яценко Т. С. – К. : Вища шк., 2014. – 679 с <https://eruditor.io/file/1068120/>

#### Допоміжна

4. Барко В. І. Методика проведення тренінгів управлінського спрямування / Барко В. І. // Практична психологія та соціальна робота. – 2014. – № 4. – С. 70–77. 5.
5. Інтерактивні технології навчання: теорія, практика, досвід : [Метод. посібник] / Автор.-уклад. : О. Пометун, Л. Пироженко. – К. : А.П.Н., 2012. – 136 с.
6. Організація і методика соціально-педагогічного тренінгу : навч. посібник уклад. : О. М. Шевчук Умань : ПП Жовтий, 2011.-133 с. ел. ресурс -  
<https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/6789/4856/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%B7%20%D0%A2%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%96%D0%BD%D0%B3%D1%83.%D0%A8%D0%B5%D0%B2%D1%87%D1%83%D0%BA.%202011.pdf>

### Інформаційні ресурси в Інтернеті:

7. Пошукова система Google Scholar <http://scholar.google.com/>
8. Пошукова система Springer <https://link.springer.com/>
9. Пошукова система Scirus <https://www.elsevier.com/>
10. Пошукова система Google books <https://books.google.com/>
11. Пошукова система WorldWideScience.org <https://worldwidescience.org/>
12. Пошукова система DOAJ <https://www.doaj.org/>
13. Пошукова система DOAB <https://www.doabooks.org/>

14. Пошукова система SpringerOpen <https://www.springeropen.com/>
15. Система пошуку наукової інформації у відкритих архівах України (SSM) <https://oai.org.ua/>
16. Електронна бібліотека Наукова періодика України <http://www.irbis-nbuv.gov.ua/>

### Текст лекції

Когнітивна психотерапія - один з напрямків сучасного когнітивно-біхевіорального напрямку в психотерапії. Когнітивна терапія - модель короткострокової, директивної, структурованої, симптомо-орієнтованої стратегії активізації самодослідження і змін когнітивної структури Я з підтвердженням змін на поведінковому рівні. Початок - 1950-60 рр., творці - Аарон Бек, Альберт Елліс, Джордж Келлі. Когнітивно-біхевіоральний напрям вивчає, як сприймає ситуацію і мислить людина, допомагає людині виробити більш реалістичний погляд на події і звідси більш адекватну поведінку, а когнітивна терапія допомагає впоратися клієнту з його проблемами.

А. Бек і А. Елліс починали свою професійну практику із застосування психоаналізу і психоаналітичних форм терапії; обидва, зазнавши розчарування в цьому напрямку, направили свої зусилля на створення терапевтичної системи, здатної надати допомогу клієнтам в більш короткі терміни і більш сфокусованою на завдання покращення їх особистої і соціальної адаптації за рахунок усвідомлення і корекції неадаптивних розумових схем. На відміну від А. Бека, А. Елліс в більшій мірі схильний був розглядати ірраціональні переконання в тісному зв'язку з несвідомими ірраціональними установками особистості.

Неконструктивні думки Бек називав когнітивними помилками. А. Бек розрізняв різні види або рівні мислення. По-перше, він виділив довільні думки: найбільш поверхневі, легко усвідомлювані і контрольовані. По-друге, автоматичні думки. Як правило, це стереотипи, нав'язані нам в процесі дорослішання і виховання. Автоматичні думки відрізняє рефлексивність, непередбачуваність свідомому контролю, швидкоплинність. Суб'єктивно вони переживаються як незаперечна даність, істина, що не підлягає перевірці або оспоруванню. І, по-третє, базові схеми і когнітивні переконання, тобто глибинний рівень мислення, що виникає в області несвідомого, який найважче піддається зміні. Всю інформацію, що надходить, людина сприймає на одному з цих рівнів (або на всіх відразу), аналізує, робить висновки і вибудовує на їх основі свою поведінку.

Когнітивна психотерапія А.Бека - це структуроване навчання, експеримент, тренування в ментальному і поведінковому планах, покликані допомогти пацієнтові оволодіти наступними операціями:

- Виявляти свої негативні автоматичні думки
- Знаходити зв'язок між знаннями, афектами і поведінкою

- Знаходити факти «за» і «проти» цих автоматичних думок
- Підшукувати більш реалістичні інтерпретації для них
- Навчити визначати і змінювати дезорганізуючі переконання, що ведуть до спотворення навичок і досвіду.

Етапи когнітивної корекції:

- 1) виявлення, впізнання автоматичних думок,
- 2) визначення основної когнітивної теми,
- 3) впізнання генералізованих базових переконань,
- 4) цілеспрямована зміна проблемних базових посилок на більш конструктивні і

5) закріплення конструктивних поведінкових навичок, отриманих під час терапевтичних сеансів.

Найважливіше значення в когнітивній терапії відводиться домашнім завданням. Безумовною перевагою когнітивної психотерапії є її економічність. В середньому курс терапії включає 15 сесій: 1-3 тижні - по 2 сесії на тиждень, 4-12 тижні - одна сесія на тиждень.

Когнітивна терапія також характеризується високою ефективністю. Її успішне застосування призводить до меншої кількості рецидивів депресії, ніж застосування медикаментозної терапії.

Крім досвідченої перевірки, терапевт використовує й інші способи замінити автоматичні думки зваженими судженнями. Найчастіше тут використовуються:

1. Методика переоцінки: перевірка вірогідності дії альтернативних причин тієї чи іншої події. Пацієнти з синдромом депресії або тривожності часто звинувачують себе в тому, що відбувається, і навіть виникненні своїх синдромів («Я неправильно думаю, і тому я хворий»). У пацієнта є можливість зробити свої реакції відповідними реальності після огляду безлічі факторів, що впливають на ситуацію, або застосовуючи логічний аналіз фактів.

2. Децентрація, *або* деперсонологізація мислення) застосовується при роботі з пацієнтами, що відчують себе в центрі уваги оточуючих і страждають від цього, наприклад при соціофобії. Такі пацієнти завжди впевнені у власній уразливості до думки оточуючих про них і завжди налаштовані на очікування негативних оцінок; вони швидко починають відчувати себе смішними, відкинутими або підозрюваними.

3. Свідоме самостереження. Депресивні, тривожні й інші пацієнти часто думають, що їх нездужання контролюється вищими рівнями свідомості, постійно спостерігаючи за собою, вони розуміють, що симптоми ні від чого не залежать, а напади мають початок і кінець. Корекція ступеня тривожності допомагає пацієнтові побачити, що навіть під час нападу його страх має початок, пік і кінець. Це знання дозволяє зберегти витримку, руйнує деструктивне уявлення про те, що мало статися найгірше, і зміцнює пацієнта до думки, що він може пережити страх, страх нетривалий і що просто треба перечекаати хвилю страху.

4. Декатастрофізація. При тривожних розладах. Терапевт: «Давайте подивимося, що було б, якби...», «Як довго ви будете відчувати подібні негативні відчуття?», і т. п. Пацієнт розуміє, що все має тимчасові рамки і автоматична думка «цей жах ніколи не скінчиться» зникає.

5. Цілеспрямоване повторення. Програвання бажаної поведінки, багаторазове опробування різних позитивних інструкцій на практиці, що веде до посилення самоефективності.