

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Директор Института медицинского
образования

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»

Минздрава России

Е.В. Пармон

«27» января 2023 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

по дисциплине **«КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ПОДХОД В
ПСИХОТРАВМАТОЛОГИИ»**

магистратура по направлению подготовки **37.04.01 Психология**

Профиль «Кризисная психология и психотравматология»

Очная форма обучения

Санкт-Петербург
2023

ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

Сертификат **01D891DF7BA735C0000A995600060002**

Владелец **Пармон Елена Валерьевна**

Действителен **с 07.07.2022 по 07.07.2023**



ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Методические материалы по дисциплине «Когнитивно-поведенческий подход в психотравматологии» рассмотрены и обсуждены на заседании кафедры психологии «20» декабря 2022г., протокол № 4

Когнитивно-поведенческий подход широко распространен в современной психологии и представляет собой краткосрочную, сфокусированную на навыках психологическую коррекцию, направленную на изменение неадаптивных эмоциональных реакций. Часто этот подход является ведущим при лечении психических расстройств. Элементы когнитивно-поведенческой терапии также эффективны при оказании краткосрочной психологической помощи человеку, переживающему ситуацию с высоким риском психической травматизации. Это направление зародилось в начале XX века в рамках бихевиоризма и в шестидесятые годы объединилось с направлением когнитивной психотерапии. Оно относится к поздним областям психологии. Эффективность подхода подтверждена.

Проблематика когнитивно-поведенческого подхода обращена к взаимосвязи психического дискомфорта и дисфункционального стереотипного мышления. Пересмотр дисфункциональных убеждений влияет на эмоциональную и мотивационно-поведенческую сферы личности. Выработка конструктивных навыков поведения, в свою очередь, позволяет регулировать эмоциональное состояние и формировать конструктивные мысли.

Предметом когнитивно-поведенческого подхода является взаимосвязь мыслей, поведения и эмоциональной сферы индивида. Объектом – факторы, условия и механизмы формирования дисфункциональных мыслей.

Цель изучения дисциплины сформировать у обучающихся представления об основах, целях, принципах применения когнитивно-поведенческого подхода при оказании психологической помощи человеку в ситуации с высокими рисками психической травматизации.

Задачи изучения дисциплины:

1. Ознакомление обучающихся с теоретическими основами и принципами психологической помощи человеку в когнитивно-поведенческом подходе.
2. Формирование у обучающихся представлений в рамках когнитивно-поведенческого подхода об особенностях восприятия и закономерностях этапов психологической адаптации человека к ситуации с высокими рисками психической травматизации.
3. Формирование у обучающихся представлений о создании и внедрении программ вмешательства в рамках когнитивно-поведенческого подхода с целью психологической коррекции эмоционального напряжения человека в ситуации с высокими рисками психической травматизации.
4. Формирование у обучающихся представлений о принципах и приемах оказания в когнитивно-поведенческом подходе индивидуальной и групповой психологической помощи в психотраминирующей ситуации.

Тема 1. ОСНОВЫ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ.

Принято считать, что фундаментальные аспекты когнитивно-поведенческого подхода можно обнаружить еще в стоицизме, так как в рамках этого древнего философского направления уже рассматривалась взаимосвязь убеждений и эмоций. К прародителям бихевиоризма принято относить русского и советского физиолога, нобелевского лауреата, Ивана Петровича Павлова, создателя науки о высшей нервной деятельности, и Кларка Л. Халла американского психолога, автора одной из значимых теорий XX века — теории научения.

В современной психологии точкой отсчета формирования когнитивно-поведенческого подхода считается бихевиоризм американского психолога Джона Б. Уотсона. Джон Уотсон совместно с психологом-исследователем Розалли А. Рейнер в 20е годы XX века исследовал феномен обусловленности. В 30е годы американский психолог Мэри Кавер Джонс формировала терапевтические подходы, направленные на коррекцию поведения.

К середине прошлого столетия южноафриканский психиатр Джозеф Вольпе (иногда Вольп) обобщил исследования поведения в рамках поведенческой терапии. Он впервые представил метод систематической десенсибилизации. Результаты поведенческих исследований Вольпе использовал при лечении невротических расстройств. Его терапевтическая работа лежит в основе современных методов снижения чувства страха.

Элементы поведенческой терапии стали широко применяться англоязычными психологами. Исследования Вольпе и Уотсона, основанные на открытиях Ивана Павлова в области условных рефлексов, повлияли на немецко-британского ученого-психолога Ганса Ю. Айзенка и южноафриканского психотерапевта, автора термина «поведенческая терапия» Арнольда Лазаруса при разработке новых методов поведенческой терапии, основанных на классическом обусловливании. Одновременно с исследованиями Айзенка американский психолог Б. Ф. Скиннер и его коллеги начали разработки в области оперантного обусловливания.

В 60е и 70е годы еще один американский психолог, Джулиан Роттер и канадско-американский психолог Альберт Бандура внесли свой вклад в поведенческую терапию разработками в области теории социального обучения. В 1960-е годы, австралийский терапевт Хейзел Клэр Уикс разрабатывала метод коррекции тревожных расстройств также в рамках поведенческой терапии.

Акцент на поведенческих факторах определил «первую волну» когнитивно-поведенческого направления.

Одним из первых терапевтов, обратившихся к когнициям в психотерапии, был австрийский психолог и психиатр Альфред Адлер. Он ввел понятие базовых ошибок, влияющих на формирование нездоровых или бесполезных поведенческих и жизненных целей. Взгляды Адлера повлияли на взгляды американского психолога Альберта Эллиса, разработавшего самую раннюю модель когнитивно-ориентированной психотерапии, названную рационально-эмоциональной терапией (ныне известна как рационально-эмоционально-поведенческая терапия, или РЭПТ). К основателям когнитивно-поведенческой терапии также относят американского психоневролога Авраама Лоу.

В это же время американский психиатр Аарон Т. Бек начал активно применять методы когнитивной психотерапии при лечении депрессий. Бек отмечал, что мысли не носят настолько бессознательный характер, как считал Фрейд, и что определённые типы мышления могут приводить к эмоциональному дистрессу. Бек сформулировал термин «автоматические мысли». Именно Аарона Т. Бека называют «отцом когнитивно-поведенческой терапии».

Оба направления - рационально-эмоциональная терапия и когнитивная терапия - положили начало «второй волне» когнитивно-поведенческой терапии, делавшей акцент на когнитивных факторах.

Американский психолог-экспериментатор Ричард Лазарус с группой исследователей изучал влияние когнитивной оценки ситуации угрозы на формирование стрессовой реакции. Теория психологического стресса в науке признается столь же значимой, как и теория биологического стресса канадского патолога и эндокринолога Ганса Г. Б. Селье. Основным выводом исследования Р. Лазаруса стало наблюдение о влиянии субъективной оценки угрозы на выраженность реакции индивида. Копинг-тест Ричарда Лазаруса широко применяется в исследовании эмоционального состояния человека.

В 1980-х годах когнитивные и поведенческие методы были объединены в когнитивно-поведенческую терапию. Ключевым моментом в этом слиянии стала успешная разработка методов лечения панического расстройства Дэвидом М. Кларком в Великобритании и Дэвидом Х. Барлоу в США.

Объединение теоретических и практических основ поведенческой и когнитивной терапии легло в основу «третьей волны» когнитивно-поведенческого направления. Наиболее известными видами терапии этой третьей волны являются диалектическая поведенческая терапия и терапия принятия и приверженности.

Основные концепции когнитивно-поведенческого подхода

Не существует универсально согласованной классификации концепций когнитивно-поведенческого подхода. При этом в рамках подхода различают ниже приведенные концепции.

Методологический бихевиоризм Уотсона. В его основе лежит утверждение, что только поведение индивида можно объективно наблюдать, так как мысли и чувства скрыты от наблюдения, их следует игнорировать.

Радикальный бихевиоризм Скиннера базируется на необходимости принять во внимание латентные процессы организма, в особенности личные события (такие как мысли и чувства) в такой же мере, как и наблюдаемое поведение.

Телеологический бихевиоризм американского психолога Говарда Рахлина делает акцент на способности к самоконтролю своего поведения и волевых качествах человека.

Теоретический бихевиоризм (пост-скиннеровский) признаёт наблюдаемые внутренние состояния и делает акцент на «экономии», в данном случае простоты объяснения феномена, и допускает эклектическое использование ранее сформулированных теорий. Представлены два подтипа этой концепции – халлианский, названный по имени американского психолога Кларка Л. Халла, который делает акцент на физиологии человека, и направление, возглавляемое другим американским психологом, Эдвардом Ч. Толменом, обращающимся к когнитивному аспекту психики.

Биологический бихевиоризм (пост-скиннеровский) сосредоточивается на теории поведенческих систем.

Психологический бихевиоризм американского психолога Артура В. Стаатса опирается на практический контроль поведения человека. Эта концепция оказала значительное влияние на современные подходы к методам коррекции детского развития и патопсихологии.

Концепция личностных конструктов Джорджа Келли гласит, что сознание и поведение человека в большой степени автономны, а не полностью управляются инстинктами, стимулами, и потребностями. Согласно Келли, способность к познанию позволяет человеку формировать собственную систему личностных конструктов. Понятие «конструкт» является основным в данной концепции. Конструкт состоит из особенностей высших психических функций индивида и является классификатором того, как человек воспринимает самого себя и мир вокруг.

Символическая концепция рассматривает преимущественно способы оперирования символами как единицами информации (например, в речи).

Коннекционализм изучает виды взаимосвязи элементов в когнитивной системе. Результаты, полученные учеными этой школы, проникают и в работы по возрастной психологии, психологии эмоций и личности (особенно труды Келли).

Экологическая концепция в современной психологии формулируется как альтернатива информационному подходу во многих сферах когнитивной психологии.

Цель, принципы и методы когнитивно-поведенческого подхода.

Обычно когнитивно-поведенческая терапия предполагает, что изменение дезадаптивного мышления приводит к изменениям поведения и качества реакции. Современная тенденция подчеркивает, что эффект терапии достигается за счет изменения отношения человека к неадаптивному мышлению, а не изменений в самом мышлении.

Цель когнитивно-поведенческой терапии состоит в побуждении у человека конструктивного отношения к конкретной рассматриваемой ситуации.

К основным принципам когнитивно-поведенческой терапии относят:

- принцип индивидуальной концептуализации каждого пациента;
- принцип постоянно развивающейся формулировки проблемы пациента;
- принцип создания крепкого терапевтического союза;

- принцип сотрудничества и активного участия;
- принцип ориентирования на результат и фокусировки на мишень;
- принцип опоры на актуальную ситуацию;
- принцип обучения пациента самотерапии во избежание рецидивов;
- принцип ограниченности по времени;
- принцип структурированности сессий;
- принцип обучения пациентов выявлять свои дисфункциональные мысли.

К основным методам, применяемым в когнитивно-поведенческой терапии относят рационально-эмоционально-поведенческую терапию (РЭПТ), терапию принятия, диалектическую поведенческую терапию, метакогнитивную терапию, метакогнитивный тренинг, терапию реальностью, когнитивную терапию обработки, EMRD и мультимодальную терапию. Все эти методы включают в себя когнитивные и поведенческие элементы.

Рационально-эмоционально-поведенческая терапия. Жёстко структурированная и ориентированная на достижение целей форма психотерапии, направленная на избавление от неприятных мыслей о той или иной конкретной ситуации и замену их более безопасными и полезными альтернативами.

Моральная восстановительная терапия. Терапия морального возмещения используется для помощи преступникам в преодолении проявлений антисоциального расстройства личности, снижает риск дальнейших правонарушений. Чаще проводится в групповом формате с целью избежать усиления нарциссические тенденции.

Когнитивно-поведенческая терапия может проводиться в сочетании с такими методами, как экспозиционная терапия, прививка от стресса, когнитивная обработка, когнитивная терапия, метакогнитивная терапия, метакогнитивное обучение, обучение релаксации, диалектическая поведенческая терапия, терапия принятия и приверженности. Формируется направление осознанной когнитивной терапии, которая рассматривает самосознание как часть терапевтического процесса.

Ключевые понятия подхода.

Схемы. Это когнитивные образования, организующие опыт и поведение, это система убеждений, глубинные мировоззренческие установки человека по отношению к самому себе и окружающему миру, влияющие на актуальное восприятие и категоризацию.

Автоматические мысли. Это мысли, которые мозг прокручивает настолько быстро, что они не успевают отразиться в словах во внутреннем диалоге, который человек обычно ведёт с самим собой, когда принимает решение. Однако при этом такие мысли успевают вызвать эмоции и влияют на принятие решений.

Когнитивные ошибки. Это сверхвалентные и аффективно-заряженные схемы, непосредственно вызывающие когнитивные искажения. Виды когнитивных ошибок: произвольные умозаключения, сверхобобщение, избирательное абстрагирование, преувеличение и преуменьшение, персонализация, дихотомичное мышление (максимализм), долженствование, предсказывание, чтение мыслей, наклеивание ярлыков.

Практические задания

1. Раскройте на примерах принцип изменения личности под воздействием требований социальной среды, в результате которого происходит обучение определенным формам поведения.

2. Выделить факторы, влияющие на формирование самооффективности.

3. Приведите примеры иррациональных убеждений и эмоциональных расстройств: «я должен» – чувство тревоги, депрессия, деморализация, глубокий личностный кризис; «другие должны» – злость, гнев, ярость; «условия, обстоятельства должны» – подавленность, демонстративное поведение.

4. Произведите психологический разбор с применением схемы «АВС» - А-событие, В-мыслительный процесс, С- эмоциональные, поведенческие реакции.
5. Произведите психологический разбор с применением схемы «АВСДЕ».
6. Приведите примеры использования в психологической практике специфических когнитивных техник дискуссий о мыслях и убеждениях в когнитивной, образной и поведенческой формах.
7. Приведите примеры использования в психологической практике специфических когнитивных техник терапии А. Бека: сократовское расспрашивание, декастрофизация.

Тема 2. ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СИТУАЦИИ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ

Ситуации, способные наносить психическую травму человеческой личности изучены достаточно широко. Вне зависимости от содержательной направленности в ядре восприятия психотравмирующего события содержится прямая или символическая витальная угроза. Психологический ответ витальной угрозе зависит от субъективного восприятия и переживания человеком конкретной ситуации, от его информированности и уровня социальной защищенности.

Ситуация психотравмы.

Психическая (психологическая) травма — это вред, нанесённый психическому здоровью человека в результате воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды. Это ситуации, нарушающие ощущение безопасности вследствие краткосрочного или пролонгированного индивидуального воздействия.

Понятие «психологическая травма» широко рассматривается в рамках теории кризисной психологии как переживание взаимодействия человека и окружающего мира на уровне сильного потрясения. Психическая травма является результатом патогенного переживания травмирующей ситуации.

Рассматривают разные признаки травмирующих ситуаций, например, биологические и личностно-разрушительные, то есть напрямую непосредственно угрожающие здоровью или субъективно значимые для индивида. В международном классификаторе болезней 10го пересмотра (МКБ 10) психологические травмы на фоне тяжёлого стресса кодируются как F43 (острая реакция на стресс) и F48.0 (неврастения). Психические травмы чаще проявляются как временные ощущения дискомфорта, но также могут формировать устойчивые состояния, ослабляющие работоспособность, адаптивные способности мышления, в крайних случаях приводить к психическим расстройствам, например посттравматическим стрессовым расстройствам.

Виды ситуаций с высоким риском психической травматизации.

Различают следующие виды ситуаций с риском психической травматизации:

1. Трудные и проблемные ситуации.

Это ситуации индивидуального ответа. То есть обычно уровень напряжения в таких ситуациях переносим и не несет в себе угрозу психической травмы. Подобные стрессовые ситуации встречаются в жизни человека чаще, чем другие. При этом для людей с индивидуальной повышенной восприимчивостью к конкретным признакам проблемной ситуации риск психической травмы может быть высоким. Например, вытесненные острые переживания отдаленных событий могут задавать особую уязвимость к актуальной ситуации, переживаемой человеком. Либо индивидуальные выраженные особенности личности усугубляют риски психической травмы в обыденной жизни.

2. Экстремальные ситуации.

Такие ситуации объективно несут в себе риски психической травматизации, однако не часто встречаются в обыденной жизни. При этом сила травматического поражения зависит от особенностей личности. Переживания экстремальной ситуации могут быть спонтанно

переработаны и интегрированы в личностный опыт индивида. В таких случаях говорят о трансформации восприятия ситуации из регистра экстремальной в кризисную, что означает оживление потенциала преодоления – человек перестает ощущать себя беспомощным перед лицом обстоятельств. Подобный спонтанный переход сообщает об обогащении личностного опыта и достаточном адаптивном потенциале человека.

3. Кризисные ситуации.

В психологии описаны нормативные и ненормативные жизненные кризисы. Нормативные кризисы переживает каждый человек – это закономерные этапы возрастного развития. К ненормативным кризисам относят события, сопровождающиеся сильным и сверхсильным эмоциональным напряжением, возникновение которых потенциально возможно на любом этапе жизненного цикла человека. В случае, когда субъективное переживание ситуации доходит до устойчивых порогов травматизации, наблюдается истощение совладающих ресурсов психики индивида и непроизвольный переход восприятия ситуации из регистра кризисной в экстремальную, когда человек утрачивает потенциал инициативы и начинает ощущать себя беспомощным перед лицом обстоятельств. Такой процесс принято называть дезадаптацией в условиях субъективной психической травматизации.

4. Чрезвычайные ситуации.

К таким ситуациям относятся события, объективно несущие в себе угрозу психической травматизации в основном за счет угрозы биологического поражения людей. Как правило, такие события носят массовый поражающий характер. К ним относят опасные природные явления, катастрофы, стихийные бедствия, то есть события, при которых уровень беспомощности обычного человека объективно обусловлен, а разрушение картины мира очевидна на отдельно представленной территории. Чрезвычайные ситуации встречаются реже других видов ситуаций с тем или иным уровнем риска психической травматизации.

Признаки адаптации и дезадаптации.

Общим в восприятии ситуации с высоким уровнем риска психической травматизации является то, что информация о ситуации оценивается личностью как непереносимая для существования. При этом формируются переживания, предельные по своей интенсивности. Кроме наличия витальной угрозы (явной или символической) ситуацию характеризует внезапное разрушение сложившейся субъективной картины мира человека, до сих пор обеспечивающее ощущение контроля своей жизни. Человек в той или иной мере переживает горе утраты целостности субъективной картины мира.

Стадийность переживания горя утраты, сформулированную американским психологом Элизабет Кюблер-Росс принято рассматривать как базисную в континууме «адаптация—дезаптация» человека в ситуации психической травмы.

Адаптация — это один из биологических аспектов приспособления человека, который на психическом уровне проявляется через самоощущение и оценку своего социального статуса, формирующий уровень удовлетворенности качеством своей жизни. Часто континуум «адаптация—дезаптация» сопрягают с континуумом «гармония—дисгармония». Потенциал адаптивности носит индивидуальный характер и зависит от многих, в том числе и биологических факторов. На индивидуальный уровень адаптивного потенциала оказывают влияние темперамент, способности, преморбидное и актуальное состояние организма. Потенциал адаптации является динамической характеристикой личности и в некоторой части подвержен социальному влиянию, а также воздействию других объективных факторов окружающей среды.

В свою очередь, дезадаптация трактуется как нарушение процессов адаптации. К дезадаптации могут приводить внезапные или стойкие изменения условий жизни человека, которые субъективно воспринимаются как психотравмирующая ситуация.

На примере концепции стадийности протекания реакций горя можно представить тенденцию к дезадаптации как «зависание» на одном из четырех этапов

адаптации — отрицание, агрессия, торг или депрессия. Адаптация предполагает нелинейный последовательный процесс проживания этих этапов с достижением и дальнейшим расширением этапа «принятие».

Принципы оказания психологической помощи человеку в ситуации психической травмированности.

Человеку с выраженными признаками дезадаптации предоставляется экстренная и неотложная психологическая помощь, направленная на возвращение пострадавшего человека к адаптивному уровню функционирования, предотвращение психопатологии, снижение негативного воздействия травматического события. Экстренная психологическая помощь — это система краткосрочных мероприятий, которые оказываются пострадавшим в очаге экстремальной ситуации или в ближайшее время после травматического события, восприятие которого характеризуется сверхсильным или пролонгированным сильным эмоциональным напряжением (дистрессом).

Применение такой помощи определяет значительное снижение вероятности возникновения различных отсроченных последствий у пострадавшего человека. В процессе оказания экстренной помощи психолог осуществляет ряд направленных воздействий с целью снижения уровня дистресса пострадавшего человека, то есть инициирует отреагирование чувств человека, которому оказывается помощь, исследует особенности его восприятия ситуации, проясняет картину восприятия, выделяет мишени экстренного коррекционного воздействия, мягко конфронтирует с иррациональными установками, предъявляемыми человеком «здесь-и-сейчас», выделяет ресурсы самого человека и фиксирует внимание пациента на них, предоставляет получающему помощь человеку экспертное мнение.

К основным принципам оказания экстренной помощи относят:

- Наличие ситуации дистресса
- Безотлагательность
- Краткосрочность
- Реалистичность
- Личностная вовлеченность специалиста
- Конфиденциальность
- Анонимность
- Предоставление экспертного мнения специалиста только по запросу человека, получающего помощь
- Предоставление экспертного мнения в рамках профессиональной компетентности специалиста

В ситуации наблюдения устойчивой дезадаптации применяется плановое оказание психологической помощи, включающее различные методы психологической реабилитации человека в ситуации сверхсильного или пролонгированного сильного эмоционального напряжения, реализуемая медицинским психологом, направлена на восстановление психического функционирования, адаптации и улучшение качества жизни человека в травмирующей ситуации в целом. Методы оказания помощи могут относиться к разным направлениям психологической помощи, и часто носят интегративный характер. Основным принципом в ситуации психической травматизации является построение индивидуальной программы коррекции эмоциональных нарушений.

Практические задания

1. Приведите примеры ситуаций с выраженным риском психической травматизации.
2. Приведите примеры кризисной ситуации.
3. На приеме у психолога человек, которому только что сообщили о заболевании с витальной угрозой. Назовите элементы КПТ, допустимые на этом этапе адаптации.
4. На приеме человек, который жалуется на трудные обстоятельства в своей

жизни. Назовите элементы КПТ, допустимые на этом этапе адаптации.

5. На приеме человек, который проходит лечение в связи с заболеванием с витальной угрозой. Опишите тактику интервенции в КПТ. Обоснуйте.

Тема 3. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ПСИХОТРАВМИРУЮЩЕЙ СИТУАЦИИ В КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОМ ПОДХОДЕ

Как сказано выше, проблематика когнитивно-поведенческой терапии лежит в поле взаимосвязи психического дискомфорта и дисфункционального стереотипного мышления. В рамках подхода (Теория психологического стресса Р. Лазаруса) рассматривается влияние субъективной оценки угрозы на выраженность реакции индивида, сформированы методы совладания с тревогой. Таким образом, методы когнитивно-поведенческой терапии доказывают свою эффективность в ситуации «психической травмы», то есть ситуации дистресса.

Программа когнитивно-поведенческой терапии может состоять из 6-18 индивидуальных сессий продолжительностью 50 минут. Перерывы между сессиями 1-3 недели.

Наблюдения показывают, что при оказании психологической помощи в ситуации с высоким риском психической травматизации важно ориентироваться на индивидуальный адаптационный потенциал человека. При выборе метода целесообразно опираться на трехфазную модель, сформулированную В.А. Чулковой и Е. В. Пестеревой (2010), которая лежит в основе оказания экстренной психологической помощи онкологическим больным. В рамках этой модели представлены 3 фазы психического состояния человека в ситуации выраженной витальной угрозы.

Для 1-й фазы характерны реакции отрицания, сверхсильное эмоциональное напряжение, несформированность новой идентичности «я-носитель нового опыта»;

2-я фаза включает в себя такие этапы адаптации (по Кюблер-Росс) как «торг» и «депрессия», при этом новая идентичность «я-носитель нового опыта» спонтанно формируется;

3-я фаза характеризуется принятием изменений, вызванных травмирующей ситуацией, что отражает завершение новой идентичности «я-носитель нового опыта» и интеграцией травмирующего опыта в картину жизни личности.

Следует учитывать, что деление на фазы условно и что динамика переживаний человека может не совпадать с этапом течения травмирующей ситуации.

Наблюдения показывают, что методы когнитивно-поведенческого подхода особенно эффективны во 2-ой фазе психического состояния, когда человек обучается жить в условиях ситуации выраженной объективной или субъективной витальной угрозы, спонтанно формируется его активная реабилитационная позиция.

Цель, задачи и методы индивидуальной когнитивно-поведенческой терапии.

Общей целью реабилитации в ситуации психической травмы является коррекция эмоционального состояния человека в условиях дистресса. На практике на 2-ю фазу динамики адаптации нам указывает запрос, формулируемый как потребность в овладении навыками контроля своего состояния. Если в 1-й фазе запрос не формулируется, а терапевтический эффект достигается за счет инициации отреагирования сверхсильного эмоционального напряжения пострадавшего человека, то наличие условного запроса на обретение новых навыков сообщает психологу о спонтанном преодолении 1-й фазы.

Индивидуальная помощь в когнитивно-поведенческом подходе оказывается методом исследования и пересмотра дисфункциональных убеждений, влияющих на восприятие ситуации. Такая помощь может быть оказана индивидуально при очной встрече или консультации онлайн по видео- или аудиоканалам связи.

Цель оказания экстренной помощи в рамках когнитивно-поведенческого подхода заключается в изменении дезадаптивных убеждений, коррекции когнитивных ошибок, изменении дисфункционального поведения.

К задачам подхода относят:

- 1) Осознание влияния мыслей на эмоции и поведение.
- 2) Научение выявлять негативные автоматические мысли и наблюдать за ними.
- 3) Исследование негативных автоматических мыслей и аргументов, поддерживающих и опровергающих их («за» и «против»).
- 4) Заменить ошибочные когниции на более рациональные мысли.
- 5) Обнаружение и изменение дезадаптивных убеждений, формирующих благоприятную почву для возникновения когнитивных ошибок.

Техники когнитивно-поведенческой терапии.

1. Записывание мыслей — свободное механическое записывание своих мыслей без редактирования и в ограниченное время (до и после выполнения выбранного действия).

2. Дневник самонаблюдения — ежедневный учет происходящего по определенной в ходе занятия теме. Записываются дата и время, суть травмирующей ситуации, эмоции и их интенсивность и автоматические мысли, предшествующие эмоциям с оценкой силы их убедительности.

3. Отдаление — проработка нефункциональных мыслей по алгоритму «осознание-оценка-отказ».

4. Эмпирическая проверка («эксперименты») - проверка результата от демонстрации какой-либо эмоции.

5. Переоценка — смягчение интенсивности эмоций за счет переоценки значимости отдельных аспектов психотравмирующего события.

6. Децентрация — рассмотрение ситуации с разных позиций.

7. Декатастрофикация — развитие до глобальных масштабов неадаптивной мысли пациента с целью последующего обесценивания последствий этой мысли.

8. Целенаправленное повторение — многократное повторение для пациента (индивидуальный подбор формулировки), затем самим пациентом установок, характерных для продуктивного образа мышления.

9. Использование воображения — специалист задействует уместные метафоры, образы, цитаты (индивидуальный подбор формулировки) для активации сферы воображения пациента.

10. Построение графиков зависимости — для пациентов, склонных к графическому мышлению — построение графика взаимосвязи настроения и автоматических мыслей.

11. Смена ролей (между специалистом и пациентом) — задача пациента состоит в убеждении специалиста в дезадаптивном характере выделенных суждений.

12. План действий на будущее — составление адекватной реалистичной программы действий пациента с фиксацией на конкретных условиях и поэтапных сроках выполнения задач.

13. Откладывание идей — формирование отдаленного плана реализации идеи с фокусировкой на более благоприятных относительно данного периода условиях и фиксации предполагаемой даты.

14. Прекращение — выработка у пациента навыка осознанной саморегуляции — в ситуации возникновения навязчивости пациенту следует громким и твердым голосом произнести условную лаконичную команду (индивидуальный подбор формулировки), например, «Прекратить!».

15. Ранжирование — упорядочивание по значимости предполагаемых последствий травмирующей ситуации.

16. Выявление скрытых мотивов — пациент «все понимает», но поступает неправильно.

17. Сократовский диалог — выявление логической ошибки и противоречия в рассуждениях.

18. Взвешивание достоинств и недостатков — изучение существующих вариантов решения конкретного затруднения.

Следует учитывать, что в ситуации с высоким риском психической травматизации в первую очередь применяются методы экстренной помощи. Базовые принципы когнитивно-поведенческого подхода во многом перекликаются с принципами экстренной кризисной интервенции, что обеспечивает устойчивый терапевтический эффект.

Преимущества и специфика построения программ индивидуальной помощи в психотравмирующей ситуации.

На практике на 2-ю фазу динамики адаптации нам указывает запрос, формулируемый как потребность в овладении навыками контроля своего состояния. Если в 1-й фазе запрос не формулируется, а терапевтический эффект достигается за счет инициации отреагирования сверхсильного эмоционального напряжения пострадавшего человека, то наличие условного запроса на обретение новых навыков сообщает психологу о спонтанном преодолении 1-й фазы динамики психического состояния пострадавшего человека.

Следует учитывать, что в ситуации с высоким риском психической травматизации в первую очередь применяются методы экстренной помощи. Базовые принципы когнитивно-поведенческого подхода во многом перекликается с принципами экстренной кризисной интервенции, что обеспечивает устойчивый терапевтический эффект.

Когнитивно-поведенческий подход представляет собой «ориентированную на проблему» и «ориентированную на действие» форму психологической помощи, что позволяет в сжатые сроки преодолеть конкретные трудности, связанные с воздействием психотравмирующей ситуации.

Практические задания

1. Приведите примеры иррациональных мыслей, установок в психотравмирующей ситуации.
2. Выполните разбор случая по схеме «АВС» из практики оказания помощи в психотравмирующей ситуации.
3. Выполните разбор случая по схеме «АВСДЕ» из практики оказания помощи в психотравмирующей ситуации.
4. Выполните сравнительный анализ приемов оказания психологической помощи в психотравмирующей ситуации в подходах А. Бека и РЭПТ А. Эллиса.
5. Приведите примеры когнитивных искажений в психотравмирующей ситуации.
6. Из практики оказания помощи в психотравмирующей ситуации приведите примеры применения интеллектуальных, экспериментальных и поведенческих методов коррекции ошибочных убеждений по А. Беку.
7. Раскройте на практических примерах преимущества и ограничения применения приемов когнитивно-поведенческой терапии при индивидуальной помощи в психотравмирующей ситуации.

Тема 4. ГРУППОВАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ПСИХОТРАВМИРУЮЩЕЙ СИТУАЦИИ В КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОМ ПОДХОДЕ

Когнитивно-поведенческая терапия может проводиться в групповой форме. Обычно группа состоит из 9–12 человек. При оказании помощи в психотравмирующей ситуации допустимо наполнение группы в 5–10 человек. Оказание психологической помощи в психотравмирующей ситуации часто происходит в открытом формате, что подразумевает

произвольное наполнение и однократное посещение группы. При возможности проведения цикла встреч, формат оказания экстренной помощи обычно не превышает 7 занятий. Такие временные рамки обусловлены особенностями целевой группы. Наблюдения показывают, что восприимчивость к изменениям у человека, переживающего ситуацию психотравмы повышена, что обеспечивает быструю проработку запроса.

Цель, задачи и методы групповой когнитивно-поведенческой терапии.

Общей целью реабилитации в ситуации психической травмы является коррекция эмоционального состояния человека в условиях дистресса. Частной целью групповой терапии в условиях психотравмирующей ситуации становится снижение дистресса за счет обогащения опыта каждого участника во взаимодействии с опытом других участников группы.

К задачам оказания психологической помощи в психологической группе относят:

1. Формирование безопасного пространства для самораскрытия участников группы.
2. Инициацию кругового обсуждения переживаний, связанных с конкретной психотравмирующей ситуацией.
3. Выявление общего в предъявленных участниками переживаниях.
4. Круговое обсуждение переживаний участников группы с целью произвольной ревизии и сопоставления способов совладания в представленной ситуации.
5. Задействование экспертного мнения специалиста в случае обращения к «теории вопроса» в рамках представленной ситуации.
6. Повышение самооценки участников группы за счет признания уникальности и эффективности адаптивных ресурсов каждого.
7. Осознание положительного изменения эмоционального состояния участников группы за счет разделения переживаний друг друга.

Формирование безопасного пространства для самораскрытия участников группы происходит за счет предъявления и поддерживания ведущим стандартных для групповой терапии норм:

- конфиденциальность — участники договариваются о неразглашении услышанного в группе;
- Я-высказывание — участники стараются освоить навык говорить о себе, а не оценивать мысли, чувства и действия других участников группы;
- безоценочность — участники стараются отслеживать и останавливать собственное бытовое стремление к оценочным суждениям;
- говорит один — участники договариваются хранить терпение и позволять одномоментно говорить только одному участнику;
- предупреди — участники заранее предупреждают о потребности индивидуального графика посещения группы;
- регламент — участники соглашаются с правом ведущего стремиться к равномерному распределению времени группового взаимодействия между участниками;
- ответственность — каждый участник принимает на себя ответственность за результат своего участия в части проявления своей активности в работе группы;
- чувства, а не интерпретация — участники договариваются о стремлении проговаривать собственные чувства, а не мысли относительно услышанного;
- роль ведущего — участники соглашаются с регулирующей ролью ведущего группы.

Когда правила встречи оговорены, ведущий сообщает направленность работы группы, связанную с формированием устойчивых навыков саморегуляции в рамках подхода.

Нейтральная позиция ведущего в представлении направленности взаимодействия индуцирует участников и призвана задать начало формирования конструктивного отношения к травмирующей ситуации.

Выявление общего в предъявленных участниками трудностях адаптации к травмирующей ситуации предполагает круговой опрос. Ведущий подводит резюме, задавая направление формирования конструктивного отношения к травмирующей ситуации.

Ведущий предлагает на примере затруднения, наиболее характерного для данной группы участников, рассмотреть алгоритм выявления и преобразования дисфункциональной относительно травмирующей ситуации мысли.

После обсуждения алгоритма с участниками группы ведущий переходит на этап тренировки навыка. Тренировка может происходить в паре, тройке или последовательно во всей группе в зависимости от общего количества участников группы.

Ситуация актуального переживания ситуации с высоким риском психической травмы часто ограничивает время оказания психологической помощи — 1 встреча на 1,5-2 часа. Именно поэтому акцент делается на психотерапевтичности взаимодействия «здесь-и-сейчас», а не на долгосрочном плане групповых встреч. Специалист должен сориентироваться в особенностях участников группы и групповом запросе и подстроиться под особенности восприятия данной группы.

Достаточным эффектом такой встречи становится формирование представления о навыке трансформации дисфункционального состояния, а также повышение самооценки участников группы за счет признания уникальности и эффективности адаптивных ресурсов каждого.

В завершении встречи Участники получают домашнее задание самостоятельной тренировки представленного навыка.

Преимущества и специфика построения программ групповой помощи в психотравмирующей ситуации.

Преимущества групповой формы состоят в том, что участники получают более широкую возможность наблюдать реакции друг друга, что позволяет снизить переживание уникальности происходящего лично с каждым участником травмирующей ситуации.

В случае, если обстоятельства позволяют провести 5-7 встреч в терапевтической группе, формируется условный план, направленный на расширение навыков саморегуляции в рамках когнитивно-поведенческого подхода.

Высокий уровень структурированности когнитивно-поведенческого подхода делает его наиболее безопасным при оказании помощи людям в ситуации с высоким уровнем риска психической травмы, так как обращен к рациональным аспектам восприятия. При этом метод коррекция когнитивных искажений, то есть «чрезмерное обобщение, преувеличение негатива, минимизация позитива и катастрофизация» способен существенно уменьшить сверхсильное эмоциональное напряжение, обусловленное психотравмирующей ситуацией. В условиях ограниченности времени оказания психологической помощи когнитивно-поведенческий подход достаточно эффективен, так как многие его техники относят к средствам самовоздействия.

Так же, как и в индивидуальной работе, техники представленные выше правомочно применять и для группового процесса.

Прогнозируемым результатом применения когнитивно-поведенческого подхода в ситуации с высоким уровнем риска психической травматизации становится формирование навыка сосредоточивания на собственных мыслях и навыка блокировки автоматических, не имеющих общего с реальностью, умозаключений.

Практические задания

1. Составьте перечень психологических приемов создания ведущим безопасного пространства для самораскрытия участников группы.

2. Приведите примеры ограничений для применения группой работы для оказания помощи в психотравмирующей ситуации.
3. На примере анализа случаев из практики оказания психологической помощи в психотравмирующей ситуации раскройте преимущества группового подхода.
4. Составьте реестр техник когнитивно-поведенческого подхода, релевантных для применения при групповой работе для оказания помощи в психотравмирующей ситуации.

Контрольные вопросы по дисциплине

1. Дайте определение предмета когнитивно-поведенческой психотерапии.
2. Представьте основные понятия когнитивно-поведенческой психотерапии.
3. Коротко расскажите о формировании когнитивно-поведенческого подхода в психологии.
4. Коротко расскажите о представленности когнитивно-поведенческого направления в психологии в России.
5. Перечислите базовые приемы психологической помощи в когнитивно-поведенческом подходе.
6. Перечислите базовые приемы экстренной психологической помощи в когнитивно-поведенческом подходе.
7. Представьте особенности применения когнитивно-поведенческого подхода в ситуации болезни.
8. Представьте особенности применения когнитивно-поведенческого подхода в чрезвычайной ситуации.
9. Как трактуется трудная жизненная ситуация в когнитивно-поведенческом подходе.
10. Как трактуется психотравмирующая ситуация в когнитивно-поведенческом подходе.
11. Объясните разницу между кризисной, экстремальной и чрезвычайной ситуацией.
12. Назовите цель и основные задачи оказания помощи в когнитивно-поведенческом подходе.
13. Перечислите основные методы психологической помощи в когнитивно-поведенческом подходе.
14. Перечислите основные методы экстренной психологической помощи в когнитивно-поведенческом подходе.
15. Перечислите основные технологии кризисной психологической помощи в когнитивно-поведенческом подходе.
16. Перечислите основные технологии экстренной психологической помощи в когнитивно-поведенческом подходе.
17. Перечислите основные приемы кризисной психологической помощи в когнитивно-поведенческом подходе.
18. Перечислите основные приемы экстренной психологической помощи в когнитивно-поведенческом подходе.
19. Перечислите основные принципы построения работы в группе кризисной психологической помощи в когнитивно-поведенческом подходе.
20. Перечислите основные принципы построения работы в группе экстренной психологической помощи в когнитивно-поведенческом подходе.

Темы для презентаций

1. А. Бек. Когнитивная терапия и эмоциональные расстройства.
2. Характеристика схем в когнитивной терапии.
3. Когнитивная и эмоциональная схемы по А.Беку.
4. Мотивационная и инструментальная схемы по А.Беку.
5. Когнитивные искажения в концепции А.Бека.

6. Методы коррекции ошибочных убеждений по А.Беку.
7. И.П. Павлов. Концепция условного рефлекса.
8. Г. Айзенк. Личность, генетика и поведение.
9. Г. Айзенк. Теоретические основы поведенческой терапии.
10. Вольпе. Практика поведенческой терапии.
11. А. Бек. Когнитивная терапия в клинической практике.
12. Дж. Вольпе, Р. Лазарус. Методы поведенческой терапии.
13. А. Бандура. Самоэффективность: осуществление контроля.
14. Техники помощи в совершении выбора в КПТ.
15. Техники работы с утратой в КПТ.
16. Особенности работы с группой в КПТ.
17. Интеллектуальный метод коррекции ошибочных убеждений.
18. Экспериментальный метод коррекции ошибочных убеждений.
19. Поведенческий метод коррекции ошибочных убеждений.
20. Специфические когнитивные техники.
21. Сократовское спрашивание как когнитивная техника.
22. Декатастрофизация, как когнитивная техника.
23. Реатрибуция как когнитивная техника.
24. Переопределение как когнитивная техника.
25. Децентрализация как когнитивная техники.
26. Репетиция поведения как когнитивная техника.
27. Рациональное и иррациональное мышление в терапии А.Эллиса.
28. Типы когниций по А.Эллису.
29. Критерии психологического здоровья по А.Эллису.
30. Категории иррациональных убеждений.
31. Схема «АВС» и «АВСДЕ» по А.Эллису.
32. Рациональная дискуссия.
33. Когнитивная дискуссия.
34. Образная и поведенческая дискуссии.
35. Специфические методы рационально-эмоциональной терапии.

Тестовые задания для контроля по дисциплине

1. К основателям КПТ не относятся:
 - a) Уотсон
 - b) Роджерс
 - c) Джонс
 - d) Вольпе

2. Предмет КПТ:
 - a) психика и поведение
 - b) когнитивная сфера и поведение
 - c) поведение
 - d) когнитивная сфера

3. К базовым методам психологической помощи в КПТ относятся:
 - a) исследование когнитивных искажений
 - b) разработка стратегий преодоления
 - c) научение эмоциональной регуляции
 - d) все ответы верны

4. К направлению КПТ относятся:

- a) РЭПТ
- b) терапия принятия и приверженности
- c) метакогнитивная терапия
- d) все ответы верны

5. К направлению КПТ не относятся:

- a) терапия реальностью
- b) метакогнитивное обучение
- c) мультимодальная терапия
- d) арт-терапия

6. Психологическая поддержка в трудной жизненной ситуации заключается в:

- a) формировании навыков
- b) формировании знаний
- c) формировании убеждений
- d) формировании принятия

7. Функцией психологической поддержки в трудной жизненной ситуации является:

- a) наставление
- b) наблюдение
- c) научение
- d) безусловное принятие

8. Качество жизни это:

- a) объективная реальность
- b) субъективная реальность
- c) объективная оценка
- d) субъективная оценка

9. Уровень жизни это:

- a) объективная реальность
- b) субъективная реальность
- c) объективная оценка
- d) субъективная оценка

10. Чрезвычайной ситуацией считается ситуация:

- a) индивидуального уровня
- b) межличностного уровня
- c) внутригруппового уровня
- d) территориального уровня

11. Экстремальной ситуацией считается ситуация:

- a) индивидуального уровня
- b) межличностного уровня
- c) внутригруппового уровня
- d) территориального уровня

12. Первым этапом психологической коррекции в экстремальной ситуации является:

- a) осознание
- b) нормализация

- c) релаксация
- d) отреагирование

13. К этапам психологической коррекции в экстремальной ситуации относятся:

- a) осознание
- b) нормализация
- c) отреагирование
- d) все ответы верны

14. Модель КПТ рассматривает категории:

- a) мышление
- b) поведение
- c) аффект
- d) все ответы верны

15. Модель КПТ рассматривает категории:

- a) смерть
- b) одиночество
- c) отношение
- d) все ответы верны

16. Целью групповой проработки в КПТ являются:

- a) оценка концепта
- b) реконцептуализация
- c) приобретение навыков
- d) все ответы верны

17. Целью групповой проработки в КПТ не являются:

- a) практическое обучение
- b) закрепление
- c) обобщение
- d) отреагирование

18. Основные категории схем:

- a) когнитивные, эмоциональные, мотивационные;
- b) когнитивные, эмоциональные, мотивационные, инструментальные, контрольные;
- c) эмоциональные, мотивационные, инструментальные.

19. Избирательная абстракция, сверхгенерализация, преувеличивание, персонализация, дихотомическое мышление, обесценивание, эмоциональное резонерство, долженствование:

- a) когнитивные искажения;
- b) эмоциональные искажения;
- c) мотивационные искажения.

20. Методы коррекции ошибочных убеждений по А.Беку:

- a) интеллектуальный, экспериментальный;
- b) экспериментальный, поведенческий;
- c) интеллектуальный, экспериментальный, поведенческий.

21. Сократовское расспрашивание, декатастрофизация, реатрибуция, переопределение, децентрализация, придание убеждениям новой формы, репетиция поведения:

- a) техники релаксации;
- b) когнитивные техники;
- c) инструментальные техники.

22. Рационально-эмоциональная терапия А.Эллиса учитывает:

- a) рациональное мышление;
- b) иррациональное мышление;
- c) рациональное и иррациональное мышление.

23. Холодные, теплые, горячие:

- a) типы когниций по А.Эллису;
- b) типы поведения;
- c) типы дискуссий.

24. Соблюдение собственных интересов, социальный интерес, самоуправление, толерантность, гибкость, принятие неопределенности, обязательство:

- a) критерии социального здоровья по А.Эллису;
- b) критерии психологического здоровья по А.Эллису;
- c) критерии психического здоровья.

25. А в схеме «АВС:

- a) событие;
- b) эмоциональные реакции;
- c) мыслительный процесс .

26. В схеме «АВС:

- a) поведенческие реакции;
- b) событие;
- c) мыслительный процесс.

27. Автор социально-когнитивной теории:

- a) А.Бек;
- b) А.Эллис ;
- c) А.Бандура.

28. Основные процессы научения через наблюдение:

- a) внимание, сохранения модели в памяти, перевод модели из памяти в новую форму ответа, реализация моделируемого поведения при условии достаточного позитивного подкрепления;
- b) внимания, перевод модели из памяти в новую форму ответа, реализация моделируемого поведения при условии достаточного позитивного подкрепления;
- c) сохранения модели в памяти, перевод модели из памяти в новую форму ответа, реализация моделируемого поведения при условии достаточного позитивного подкрепления

29. Суждения людей относительно их способности вести себя релевантно специфической задаче или ситуации:

- a) саморегулирование;
- b) самоэффективность;

с) самореагирование.

30. Источники самоэффективности:

- а) личные способности выстраивать свое поведение, опосредованный опыт человека, вербальное убеждение, эмоциональный подъем;
- б) опосредованный опыт человека, вербальное убеждение, эмоциональный подъем;
- с) личные способности выстраивать свое поведение, опосредованный опыт человека.

31. Процесс, в котором люди улучшают и сохраняют свое собственное поведение, поощряя себя и имея над этими поощрениями какой-то контроль:

- а) саморегулирование;
- б) самоэффективность;
- с) самоподкрепление.

32. Форма научения посредством наблюдения чьей-то (модели) желаемой или правильной реакции:

- а) моделирование;
- б) подкрепление;
- с) имитационное научение.

33. Акцент делается на процессах и результатах переработки информации в терапии:

- а) А.Эллиса;
- б) А.Бека;
- с) А.Бандуры.

34. Относительно устойчивые когнитивные модели, влияющие на анализ, сортировку и синтез поступающей информации:

- а) схема;
- б) правило;
- с) положение.

35. С в схеме «АВС:

- а) поведенческие реакции;
- б) эмоциональные и поведенческие реакции ;
- с) событие.

Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Залевский, Г. В. Когнитивно-поведенческая психотерапия : учебное пособие для вузов / Г. В. Залевский, Ю. В. Кузьмина, В. Г. Залевский. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 194 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11802-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/496040> (дата обращения: 08.07.2022).

2. Камалетдинова, З. Ф. Психологическое консультирование: когнитивно-поведенческий подход : учебное пособие для вузов / З. Ф. Камалетдинова, Н. В. Антонова. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 211 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08880-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/494533> (дата обращения: 08.07.2022).

3. Олешкевич, В. И. Психология, психотерапия и социальная педагогика А. Адлера : учебник для вузов / В. И. Олешкевич. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 337 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-09719-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/491570> (дата обращения: 08.07.2022).

Дополнительная литература:

1. Столяренко, Л. Д. Общая психология : учебник для вузов / Л. Д. Столяренко, В. Е. Столяренко. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 355 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-00094-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/489945> (дата обращения: 08.07.2022).

2. Елисеев, О. П. Практикум по психологии личности : учебник для вузов / О. П. Елисеев. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 390 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10962-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/492010> (дата обращения: 08.07.2022).

Глоссарий

Взаимный детерминизм – регулирование поведения человека посредством непрерывных обоюдных интеракций бихевиоральных, когнитивных и относящихся к окружающей среде воздействий.

Дихотомическое мышление – рассмотрение ситуации либо в черном, либо в белом цвете.

Моделирование – форма научения посредством наблюдения чьей-то (модели) желаемой или правильной реакции.

Мотивационная схема – связанная с стремлениями, желаниями, интенциями.

Избирательная абстракция – ментальное отфильтровывание информации – накапливание негативной и отвержение позитивной.

Инструментальная схема – отвечающая за способ действия, за готовность к осуществлению действий.

Иррациональные убеждения по А.Эллису – «я должен», «другие должны», «условия, обстоятельства должны».

Когнитивная дискуссия – постановка вопросов, использование логических рассуждений, силлогизмов и убеждения, оспаривание иррациональных представлений клиента.

Когнитивная схема – осуществление действий интерпретации, обобщения, абстрагирования, вспоминания, оценки.

Контрольная схема – связанная с самоконтролем, торможением, изменением и управлением поведения.

Научение через наблюдение – процесс, посредством которого поведение одного человека (наблюдателя) меняется в зависимости от того, что представляет поведение другого (модели). Также называется имитационным научением.

Образная дискуссия (имагинативная) – опирается на воображение клиента, на его способность представлять ту или иную ситуацию.

Поведенческая дискуссия – опирается на выполнение клиентом некоего действия способом, противоположным привычному.

Познавательные (когнитивные процессы) – мыслительные процессы, которые дают нам способность как для объяснения, так и для предвидения.

Процессы сохранения – компонент научения через наблюдение, включающий долговременную память о действиях модели.

Рационально-эмоциональная терапия поведения А.Эллиса – помочь людям осознать, что они могут жить рационально и продуктивно.

Самоподкрепление – процесс, в котором люди улучшают и сохраняют свое собственное поведение, поощряя себя и имея над этими поощрениями какой-то контроль.

Самоэффективность – суждения людей относительно их способности вести себя релевантно специфической задаче или ситуации.

Сверхгенерализация – интерпретация единичного негативного случая как показателя, к примеру, общей неудачливости.

Сократовское расспрашивание – побуждение клиентов рассматривать свои мысли как гипотезы, подлежащие проверке.

Схема – относительно устойчивые когнитивные модели, влияющие на анализ, сортировку и синтез поступающей информации.

Схема «АВС» по А.Эллису - А-событие, В-мыслительный процесс, С- эмоциональные, поведенческие реакции.

Теория социально-когнитивного научения – поведение является результатом сложного взаимодействия между когнитивными процессами и влиянием окружения.

Эмоциональная схема – отвечающая за возникновение и проявление чувств.