

КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА ТЕРАПІЯ В ПОДОЛАННІ ПОСТСТРЕСОВИХ СТАНІВ У СУЧАСНИХ ЖІНОК

COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN OVERCOMING POST-STRESS CONDITIONS IN MODERN WOMEN

У статті презентовано результати аналізу ефективності застосування когнітивно-поведінкової терапії в роботі із жінками, які стикаються з негативними постстресовими станами. Диференційовано специфіку об'єктивних і суб'єктивних причин виникнення стресу в жінок у сучасних умовах. Зауважено особливості жіночої чутливості, за яких когнітивні процеси тісно пов'язані з процесами емоційними, а також їх схильність до візуалізації, когнітивної та емоційної обробки досвіду в умовах стресу. Обґрунтовано використання когнітивно-поведінкової терапії як одного з провідних підходів психотерапевтичного втручання з доведеною ефективністю в разі багатьох розладів, зокрема депресії, тривожного розладу, посттравматичного стресового розладу тощо. Також зацентовано увагу на можливості травмафокусованої когнітивно-поведінкової терапії, яка передбачає моделювання поведінки, вироблення копінг-стратегій і регулювання особистої поведінки та спрямована на створення нової когнітивної моделі життєдіяльності, переоцінку травматичного досвіду, відновлення почуття цінності власної особистості, як наслідок, відновлення здатності до адаптивного функціонування в суспільстві. Зазначено, що основна ідея когнітивно-поведінкової терапії полягає в тому, що емоційні реакції та поведінка людей залежать від когніції (думок, переконань, від того, як інтерпретується ситуація, у якій перебуває людина), і надалі надає значення подіям зі свого життя. У дослідженні визначено основні етапи когнітивно-поведінкової терапії для лікування негативних постстресових станів: постановка конкретних цілей, вивчення симптомів, пізнання думок, розвиток копінг-стратегій, поступова експозиція, зміна поведінки й розвиток навичок з управління емоціями. Проаналізовано негативні автоматичні думки, глибокі переконання та дисфункційні припущення як рівні когніції, на яких працює КПТ.

Ключові слова: травмафокусована когнітивно-поведінкова терапія, моделювання поведінки, вироблення копінг-стратегій, когнітивна модель життєдіяльності, переоцінка травматичного досвіду, відновлення

почуття цінності власної особистості, відновлення здатності до адаптивного функціонування у суспільстві.

The article presents the results of the analysis of the effectiveness of cognitive-behavioural therapy use in working with women who face with negative post-stress conditions. The specifics of objective and subjective causes of stress in women in present reality are differentiated. Peculiarities of women's sensitivity, in which cognitive processes are closely related to emotional processes, as well as their tendency to visualisation, cognitive and emotional processing of experiences under stress conditions, are noted.

The use of cognitive-behavioral therapy as one of the leading approaches to psychotherapeutic treatment with proven effectiveness of many disorders including depression, anxiety disorder, post-traumatic stress disorder etc., is substantiated. Attention is also focused on the possibilities of trauma-focused cognitive-behavioral therapy which involves behavior modelling, coping-strategies development and personal behavior regulation and is aimed at creating a new cognitive model of life activity, re-evaluation of traumatic experience, sense of self value restoration, and, as a result, restoration of the ability to adaptive functioning in society. It is noted, that the main idea of cognitive-behavioral therapy is that emotional reactions and behavior of people depend on cognitions (thoughts, beliefs, interpretation of the situation where the person turns out to be) and subsequently places emphasis on events from their life.

The study identified the main stages of cognitive-behavioural therapy for the negative post-traumatic stress disorders treatment: setting specific goals, studying of the symptoms, cognition of thoughts, developing coping strategies, gradual exposure, change of the behavior and emotion modulation skills development. Negative automatic thoughts, deep beliefs and dysfunctional assumptions as levels of cognitions on which KBT works were analysed.

Key words: trauma-focused cognitive-behavioral therapy, behavior modelling, coping-strategies development, cognitive model of life, re-evaluation of traumatic experience, sense of self value restoration, restoration of the ability to adaptive functioning in society.

УДК 159.9.019.4:[159.944.4-055.2
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.54.30>

Руденко О.В.

к.психол.н., доцент,
завідувач кафедри психології
Університет Григорія Сковороди
в Переяславі

Ніколаєв Л.О.

к.психол.н., доцент,
доцент кафедри психології
Університет Григорія Сковороди
в Переяславі

Салівон Н.Б.

магістрантка кафедри психології
Університет Григорія Сковороди
в Переяславі

Актуальність проблеми дослідження.

Останні півтора року України перебуває в стані активної фази війни. Зовнішня агресія, соціально-економічна й політична нестабільність, біль і втрати спричиняють дуже сильне психоемоційне напруження в суспільстві. Сучасні науковці, що вивчають стрес і його вплив на особистість, уважають, що повсякденні стресові ситуації більш згубно впливають на здоров'я, ніж сильний, але однократний стрес, викликаний більш значущою причиною. В умовах сьогоднішнього щоденні дрібні стреси ідуть поряд із довготривалим, дуже виснажливим стресом, пов'язаним із перебуванням в умовах війни.

Українські науковці, серед яких – Р. Ісаков, Н. Пов'якель, М. Корольчук, Л. Герасименко, І. Пінчук, Ю. Титаренко, І. Франкова та інші, вивчали стрес і його вплив на психічне здоров'я людини. Однак більшість науковців досліджували стани особистості, що перебуває під впливом звичайних стресових подій.

Є два основні підходи до боротьби зі стресом – або розв'язати проблему (прибрати стресогенний вплив), або змінити емоційне ставлення до неї. Перший спосіб доступний не завжди. Наприклад, людина не може змінити те, що в країні йде війна, але може пам'ятати, що це тимчасово, а значить у майбутньому

повернеться до нормального життя й буде намагатися радіти кожному дню. Змінити емоційне ставлення – одне з основних завдань, яке вирішується за допомогою психотерапії.

Когнітивно-поведінкова терапія (далі – КПТ) є одним із ефективних підходів до лікування негативних постстресових станів, включаючи посттравматичний стресовий розлад. Цей підхід базується на взаємозв'язку між думками, почуттями й поведінкою людини, використовується для зміни негативних шаблонів мислення та реакцій на стресові події. Основна ідея полягає в тому, щоб допомогти людині переглянути свої думки, переконання й відчуття, а також навчити ефективних стратегій копінгу.

Метою статті є вивчення й аналіз ефективності застосування когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) як методу психотерапевтичної допомоги для сучасних жінок, які стикаються з постстресовими станами.

Виклад основного матеріалу. На думку науковців, варто розрізнити об'єктивні й суб'єктивні причини виникнення стресів.

Об'єктивні причини виникнення стресів у сучасних жінок включають умови життя, роботи; міжособистісні взаємини; політичні, економічні, соціальні чинники; надзвичайні обставини.

Варто зазначити, що термін «об'єктивні чинники» досить умовний, оскільки особистість може тією чи іншою мірою впливати майже на весь «об'єктивний» стресор.

Умови життя, праці можуть бути причиною багатьох стресів. Якщо жінка погоджується з небажаними умовами існування або знаходить рішення їх змінити в бік поліпшення, то рівень стресу значно зменшується.

Причини стресів у міжособистісних взаєминах дуже різноманітні. Їх можуть викликати взаємини з дітьми, батьками, чоловіками. У ділових стосунках, які в жінок легко з раціональних переходять в емоційну сферу, стреси можуть викликати взаємини з колегами по роботі, керівництвом.

До важких зовнішніх причин стресів належать політичні й економічні обставини, такі як революції та реформи, зміни політичного курсу й економічного законодавства. Зниження рівня доходу, непередбачені витрати також є потенційними джерелами стресів.

Надзвичайні обставини, такі як війна, природні катаклізми, відчуюються жінками як дуже важкий стрес, бо під час цих обставин утрачається власне здоров'я, майно, житло, навіть близькі люди.

Травми, важкі раптові захворювання дуже часто стають причиною емоційних стресів. Доведено, що в разі сприйняття людиною хвороби як катастрофи це тільки підсилює прояви хвороби. Якщо ж людина оптимістично й позитивно мислить щодо власного здоров'я, то це

зводить стрес до мінімуму, тим самим зменшується соматичний компонент хвороби. [5].

Згідно з дослідженням, проведеним дослідницькою компанією Gradus Research у вересні 2022 року, повномасштабна війна має руйнівний вплив на психологічне здоров'я жителів України. Війна є причиною стресів у 74% жінок, фінансові складнощі викликають стрес у 46%, а соціально-політична ситуація – у 29% жінок. Стан власного здоров'я та безробіття викликають постстресові стани в більше ніж 25% осіб жіночої статі [6].

Серед суб'єктивних причин, що сприяють виникненню стресів, особливе місце займають викладені нижче.

Генетична схильність. Згідно з психогенетичними дослідженнями, реакції людей на ті чи інші фактори середовища на 30–40% визначаються генами, отриманими від батьків, і на 60–70% залежать від виховання, життєвого досвіду, тренування, отриманих навиків, вироблених умовних рефлексів тощо. Таким чином, одні люди спочатку більш схильні до стресу, а інші – стійкі до нього.

Батьківські сценарії (настанови). Варто зазначити, що в кожній людині є свій індивідуальний сценарій стресової поведінки. Ерік Берн писав, що цей сценарій засвоюється в дитинстві, коли батьки, переживаючи стреси, конфліктують на очах у дитини, мимоволі залучаючи її у свої проблеми. При цьому дитина вбирає в себе приклади батьків, а потім несвідомо копіює їх у дорослому житті. Засвоєний у дитинстві стресовий сценарій «запускається» майже автоматично.

Характер перебігу вагітності в матері. Бельгійські вчені дослідили, що хвилювання матері під час вагітності позначається на психіці дитини навіть через декілька років після її народження. Науковці вважають, що термін 12–22 тижнів є найбільш небезпечним для психіки майбутньої дитини, тому що для цього періоду кореляція між неспокоєм матері й майбутніми розладами дитини виявилася найбільш сильною. Шотландські вчені зауважують, що третій триместр вагітності є найбільш вразливим. Відповідно до досліджень, більшість дітей, яких «не чекали», хворіють на невроз страху, оскільки первинна невпевненість у їх народженні з боку батьків якоюсь мірою позначалася на появі в них згодом невпевненості в собі.

Характер людини й риси особистості. Жінки, що у своєму характері мають схильність до гніву, цинізму, дратівливості, більше піддаються впливу стресу, водночас відкриті, доброзичливі, жінки з почуттям гумору, навпаки, більш стійкі до негараздів. Дослідження, у якому було задіяно 300 випускників Гарварда, показали, що люди з вираженим почуттям гумору легше долають стрес і живуть довше.

Рівень самооцінки. Багато дослідників відзначають, що великий вплив на характер реакцій, які демонструє людина в умовах емоційного стресу, чинить структура самооцінки особистості. Уважається, що люди із заниженою самооцінкою зазвичай більшою мірою виявляють ознаки тривожності, ніж люди з адекватною самооцінкою. Негативна самооцінка в жінок, схильних до самозвинувачень, підсилює стрес, котрий, у свою чергу, посилює невпевненість у своїх здібностях та ускладнює вирішення життєвих труднощів.

Спрямованість людини, її установки й цінності. Учені встановили, що адаптація до стресових умов краще здійснювалася в осіб, для яких була характерна висока мотивація досягнення успіху. З іншого боку, активні, нетерплячі, неспокійні, цілеспрямовані люди більше піддатливі до стресу, ніж люди з низьким рівнем домагань, що не претендують на високе становище в суспільстві чи високий грошовий дохід.

Когнітивні чинники (сенситивність, уміння аналізувати свій стан, минулий досвід). Уміння аналізувати свій стан і фактори зовнішнього середовища. Людина сприймає ситуацію як потенційно стресову, якщо логічний аналіз фактів приводить її до висновку про виникнення загрози, і реагує на неї відповідним чином. Цікаво, що людина з низьким рівнем мислення буде більш спокійною, тому що має меншу здатність до аналізу й синтезу інформації. Таким чином, розвинене мислення, з одного боку, провокує стреси, виявляючи потенційну небезпеку там, де її ще немає, але, з іншого боку, допомагає знайти виходи з важких стресових ситуацій.

Рівень сенситивності (чутливості, вразливості) жінки надзвичайно важливі у разі психічного стресу. Минулий досвід і прогноз майбутнього. Дуже часто стрес жінки пов'язаний з аналізом минулих травматичних подій, причому в цьому випадку когнітивні процеси тісно пов'язані з процесами емоційними. Прикладами подібних стресів, заснованих на емоційно-логічному аналізі минулого, є страхи й фобії, явища посттравматичного стресу тощо. При цьому жінка створює у своїй уяві картину небажаних подій («А раптом я потраплю в аварію», «А раптом я захворію»), а потім починає відчувати стрес з приводу надуманої віртуальної події, якої ще немає й котра може взагалі не статися [3, с. 119–128].

Реакція на стрес у чоловіків і жінок відрізняється: у сильної статі активізуються ділянки мозку, які відповідають за планування та дію (реакція «бий або біжи»), у жінок – за візуалізацію, когнітивну й емоційну обробку досвіду. Ось чому представниці слабкої статі схильні «зависати» на події, що травмує, пережива-

ючи її знову і знову. Цей стан супроводжується збереженням постійно високого рівня гормонів стресу. Не варто забувати про жіночу багатозадачність і генетично закладене бажання вберегти дітей від небезпеки, які посилюють стресове навантаження: постійно потрібно перебувати в стані «бойової готовності».

З огляду на реалії сьогодення, жінки середньої дорослості найбільше потребують надання психологічної допомоги щодо подолання негативних постстресових станів.

У подоланні негативних постстресових станів важливою частиною фахової допомоги є психотерапевтична допомога. І серед багатьох підходів КПТ – один із провідних, сучасних методів психотерапії з науково доведеною ефективністю. Більшість сучасних протоколів рекомендують КПТ як одне з основних втручань при багатьох розладах, зокрема депресії, тривожному розладі, посттравматичному стресовому розладі тощо.

Під час лікування клінічно сформованого ПТСР найефективнішою психотерапевтичною тактикою сьогодні вважається травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія. Цей метод скерований на роботу з негативними емоціями, фізичними реакціями й будь-якими проблемами, асоційованими з травматичним досвідом. Робота за ТФ-КПТ передбачає моделювання поведінки, вироблення копінг-стратегій і проведення тренінгів щодо регулювання особистої поведінки. Психотерапевтичний процес спрямований на створення нової когнітивної моделі життєдіяльності, переоцінку травматичного досвіду, відновлення почуття цінності власної особистості, як наслідок, відновлення здатності до адаптивного функціонування в суспільстві [2, с. 102–103].

Основна ідея когнітивно-поведінкової терапії полягає в тому, що емоційні реакції та поведінка людей залежать від когніцій (думок, переконань, від того, як інтерпретується ситуація, у якій перебуває людина) і надалі надає значення подіям зі свого життя. Одна й та сама подія викликає неоднакові емоції в різних людей. Навіть дуже драматичні життєві події (важки втрати чи невиліковні хвороби) викликають неоднаковий емоційний стан у різних людей: декого повністю пригнічують, а дехто залишається у відносному спокої. Отже, не лише подія визначає емоційну реакцію, а й когніція – те як людина інтерпретує подію.

Для людини не настільки важливо, що з нею відбувається, наскільки те, що вона про це думає, які думки лежать в основі її переживань і як далі вона діятиме. Ось саме ці думки, що призводять до негативних переживань (панічних страхах, фобій та інших розладів), і бувають неусвідомленими: «само собою зрозумілими» і саме тому погано усвідомлюваними.

Когнітивно-поведінкову психотерапію можна викласти у вигляді когнітивної формули:

Подія – Думка – Емоції – Поведінка

Когнітивно-поведінкова психотерапія заснована на принципах теорії навчання, яка передбачає, що різні типи поведінки й ті ознаки, які їх супроводять, розвиваються через звичні реакції людини, реагування на ситуацію, що склалася. Людина реагує на зовнішній стрес певним способом, і при цьому виробляється певна модель поведінки, властива виключно цій людині, і звична тільки для неї реакція, яка далеко не завжди буває правильною. «Неправильна» модель поведінки або «неправильна» реакція й викликають симптоми розладу.

Використання засобів когнітивно-поведінкової терапії в подоланні негативних постстресових станів зводиться до розуміння, що неправильну модель поведінки можна поміняти, від виробленої звичної реакції можна відучитися, а головне, навчитися «правильної», корисної та конструктивної, яка допоможе справлятися з труднощами, не викликаючи на себе нові стреси і страхи.

Основні етапи когнітивно-поведінкової терапії для лікування негативних постстресових станів включають таке:

- постановку конкретних цілей. Терапевт спільно з клієнтом визначає конкретні цілі терапії, такі як зниження тривоги, поліпшення сну або зменшення нав'язливих спогадів;

- вивчення симптомів. Клієнт навчається визначати й висловлювати свої емоції, думки й фізичні реакції на стресові події;

- пізнання думок. Людина навчається виявляти негативні або спотворені думки, які сприяють посиленню стресу, й аналізувати їх об'єктивність та обґрунтованість;

- зміну думок. Клієнт працює над зміною негативних думок на більш реалістичні та позитивні переконання;

- розвиток копінг-стратегій. Людина навчається ефективних способів упорядковуватися зі стресом, такими як глибоке дихання, релаксація, позитивна саморегуляція тощо;

- поступову експозицію. Для тих, хто стикається зі страхами або нав'язливими спогадами, може бути застосована експозиційна терапія, де пацієнт контролювано й поступово вивчає та адоптується до стресових подій чи тригерів;

- зміну поведінки. Клієнт учить відповідати на стресові ситуації більш адаптивним способом, замість уникання або надмірної реакції;

- розвиток навичок з управління емоціями. Техніки релаксації, медитації та інші прийоми використовуються для зниження загального рівня тривоги і стресу.

Важливо відзначити, що когнітивно-поведінкова терапія може бути індивідуальною чи

груповою залежно від потреб пацієнта. Також результати терапії можуть значно покращити якість життя людей, які стикаються з негативними посттравматичними станами.

Основними принципами когнітивно-поведінкової терапії є такі:

- когнітивний принцип: вирішальне значення має інтерпретація події, а не лише сама подія;

- поведінковий принцип: те, що робить людина, значно впливає на її думки й емоції;

- принцип континууму: проблеми психічного здоров'я найкраще розглядати як крайній ступінь вираження нормальних процесів;

- принцип «тут і тепер»: досліджуються процеси, які підтримують проблему тепер, а не ті, які могли призвести до її виникнення багато років тому;

- принцип інтерактивної системи: проблема розглядається як взаємодія між думками, емоціями, поведінкою і навколишнім середовищем, у якому функціонує людина;

- емпіричний принцип: важливо емпірично оцінювати й теорії, і методи лікування.

Когнітивно-поведінкова терапія виокремлює декілька видів когніцій.

Негативні автоматичні думки (далі – НАДи) – це негативно забарвлені оцінки чи інтерпретації, які людина надає тому, що відбувається навколо або всередині неї. НАДи мимовільні, виникають автоматично, мають стереотипний, повторюваний характер, можуть бути легко усвідомлені, часто сприймаються як очевидна правда особливо під час сильних емоцій.

Наприклад, під час стресової ситуації на роботі в людини можуть виникнути такі автоматичні думки: «я невдаха», «у мене нічого не вийде».

НАДи безпосередньо впливають на настрій, емоційний стан людини, тому робота з ними на ранніх стадіях терапії дуже важлива. Один із поширених девізів КПТ звучить так: «Думки – це думки, а не факти».

Глибинні переконання – це основні переконання особи про себе, інших людей і світ загалом. До характерних ознак глибинних переконань зараховують безпосередню недоступність для свідомості більшість часу; формування зазвичай у ранньому дитинстві внаслідок набутого досвіду, проте можуть розвиватися з часом під впливом психотравматичних подій; виявляються у вигляді загальних та остаточних тверджень, наприклад: «нікому не можна довіряти», «я погана», «світ небезпечний».

Дисфункційні припущення – часто є способом пристосування до життя з негативними глибинними переконаннями. Наприклад, якщо людина переконана, що не варта любові, то в неї може розвинути припущення, що «якщо я буду догоджати іншим людям, вони будуть мене терпіти».

КПТ припускає, що на основі набутого досвіду (частіше в дитинстві) у людини формуються глибинні переконання та припущення, більш чи менш функціональні, які допомагають людині розуміти світ і жити в ньому. Більшість людей притаманні функціональні й дисфункційні переконання, при цьому більшість часу функціональні переконання допомагають людині гарно справлятися із життєвими негараздами. Навіть дисфункційні переконання можуть не спричиняти проблем багато років. Однак, стикаючись з важким стресом або низкою стресових ситуацій, які активують глибинні переконання чи дисфункційні припущення, у людини з'являються негативні думки, що призводять до появи негативного емоційного стану, такого як тривожний розлад чи депресія. Взаємодія негативних думок, емоцій і фізіологічних змін утворюють тривалі дисфункційні патерни, які замикають коло, що підтримує проблему [1, с. 13–26].

Основне завдання психолога, що працює в методі КПТ, – це робота з думками, зі ставленням до певної ситуації, з корекцією спотворень і помилок мислення, яка, у кінцевому підсумку, призведе до формування більш адаптивних, позитивних, конструктивних і життєствердних стереотипів подальшої поведінки.

Головною перевагою когнітивно-поведінкової терапії є те, що результат отримується від консультацій з психологом і не викликає рецидиву негативних станів. Це зумовлено тим, що після терапії клієнт стає сам собі психологом, оскільки під час консультацій він освоює методику й техніку самоконтролю, самодіагностики та самолікування.

Висновки. У військових конфліктах і соціальної нестабільності в Україні сучасні жінки

знають значного психоемоційного навантаження, яке може призводити до негативних постстресових станів. КПТ є важливим методом лікування цих станів, даючи змогу жінкам навчитися контролювати негативні думки, розвивати адаптивні стратегії в стресі й покращити свій емоційний стан. КПТ є науково підтвердженим методом і рекомендується для лікування посттравматичних і тривожних розладів у жінок, допомагаючи їм подолати наслідки стресу.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів : Свічадо, 2014. 410 с.
2. Герасименко Л.О., Скрипніков А.М., Ісаков Р.І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навчальний посібник. Київ : ВСВ «Медицина», 2023. 120 с.
3. Наугольник Л.Б. Психологія стресу : підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
4. Психологічні особливості копінг-поведінки як форми подолання стресу у самотніх жінок в умовах невизначеності / Л.О. Ніколаєв, О.В. Руденко, Д.М. Чижма, О.О. Озеллі. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. Вип. 2 (66). С. 79–88.
5. Пов'якель Н.І., Зайчикова Т.В. Психологічні передумови виникнення стресових реакцій особистості. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 12 «Психологічні науки»*. 2012. Вип. 37. С. 189–195.
6. Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни. URL: https://gradus.app/documents/308/Gradus_Research___Mental_Health_Report_short_version.pdf (дата звернення: 16.10.2023).