

2. Кляпець О.Я., Лазоренко Б.П., Лепіхова Л.А., Савінов В.В. Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій. Київ. Інститут соціальної та політичної психології АПН України, 2009. 120 с.

3. Стеценко, Надія. “РЕАКТИВНА ТРИВОЖНІСТЬ ПРЕДСТАВНИКІВ РІЗНИХ ВИДІВ СПОРТУ”. Психологія і суспільство, № 3(49), Aug. 2017, pp. 128-30, Режим доступу: <https://pis.wunu.edu.ua/index.php/uapis/article/view/622>.

УДК 159.964.21/.22:355.1-057.36-057.75

Шевчук Вікторія Валентинівна

кандидат психологічних наук, доцент

Бриж Євген Іванович

здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти

Національний університет «Полтавська політехніка

імені Юрія Кондратюка»

ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНИХ ВИКРИВЛЕНЬ І РОБОТА З НИМИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ І ВЕТЕРАНІВ

Когнітивними викривленнями або упередженнями називають систематичні помилки й похибки мислення, шаблони й стереотипи в сприйнятті й обробці інформації, які виникають на основі дисфункційних переконань і вбудовуються в когнітивні схеми. За Деніелом Канеманом, одним з авторів цієї концепції, який називав такі прояви евристиками, «ми можемо бути сліпими до очевидного, і ми також сліпі до нашої сліпоти»[6].

Це означає, що наше спонтанне й швидке мислення, наші реакції часто можуть бути джерелом неправильних висновків про нас самих, світ навколо і наше майбутнє. Ці швидкі висновки базуються на внутрішніх чинниках і переконаннях — звичках, стереотипах, нав'язаних моделях мислення тощо, яких ми часто не усвідомлюємо. Ці переконання й моделі негнучкі, абсолютні й узагальнені та часто негативні. Таким чином, їхній власник сліпий щодо цієї своєї сліпоти.

Війна, яка триває, породжує ще більші травмівні події. Проте сучасні когнітивні моделі зміщують фокус із травмівної події як такої на процеси її подальшої інтерпретації людиною. Це означає, що перебіг розладу або психічних змін внаслідок травми підтримується не лише самою травмою, а стійкими негативними оцінками та когнітивними викривленнями, які перетворюють минулу подію на відчуття постійної, актуальної загрози або проблеми. Таким чином, когнітивні викривлення можна назвати одним із чинників погіршення стану військовослужбовців і ветеранів.

Наприклад, за професором Олегом Чабаном, військові, які повертаються з зони бойових дій, перебувають у стані «свій — чужий». Це

притаманно військовій субкультурі, де є свої і є вороги. Людина після участі в бойових діях звично починає ділити всіх інших на «хороших» і «поганих», оцінювати події з точки зору «чорного» і «білого». Це дихотомічне мислення, або чорно-біле мислення, без напівтонів. І це одне з когнітивних викривлень. У мирному житті немає лише чорного і білого, більшість подій мають і позитивні, і негативні риси[3].

Крім того, дихотомічне мислення проявляється — і, на жаль, дуже яскраво через недосконалість механізмів адаптації — в цивільному житті, коли військовий або ветеран, стикаючись із суперечливими суспільними явищами та труднощами, починає думати, що «на війні я був герой — а тут я ніхто, обуза для родини, професійний убивця, контужений» тощо. Це означає розмивання повноцінності індивіда, сприйняття свого «я» лише через призму подій на війні або власної травми.

Це лише один із прикладів когнітивних викривлень і різних його проявів, із якими терапевти стикаються в багатьох людей, однак які поглиблюються і вкорінюються у військовослужбовців і ветеранів унаслідок бойових дій і специфіки служби. Також можна згадати ще катастрофізацію та персоналізацію, гіперпильність і тотальну недовіру. Ці дисфункціональні схеми були цілком адаптивними в зоні бойових дій, допомагали уникнути небезпеки, тримати себе в тонусі та зберегти життя. Але вони стають дезадаптивними в цивільному житті, руйнуючи стосунки та заважаючи відчувати безпеку.

Також мішенями для терапії можуть ставати дисфункціональні думки (які часто, повторюючись, підкріплюються подіями в суспільстві) «Я інвалід, нікому не потрібний», «Я тягар для родини», «Я жахлива людина», «Мене ніхто не розуміє», «Краще вже не буде». Ці уявлення безпосередньо стимулюють поведінку уникнення, соціальну ізоляцію та відмову від пошуку допомоги. Остаточо це призводить до замикання у своєму відчаї, поглибленню ПТСР, якщо він діагностований, формуванню ознак депресії та інших розладів, румінацій, адикцій тощо.

Таким чином, якщо ми не можемо вплинути на травмівну подію чи події, оскільки вони вже сталися, і не можемо змінити симптомів хвороб чи розладів як реакцій, то нам залишається спробувати вплинути на негативні автоматичні думки та спробувати змінити когнітивні викривлення, які їх формують. Це постульовано у схемі ABC, яку запропонував Альберт Елліс, де А — сама подія, В — переконання, С — емоції та наслідки[1].

На цьому базуються різні методи когнітивно-поведінкової терапії, зокрема, травмафокусної. За Сошенко й Габінською, цей метод скерований саме на роботу з негативними емоціями, фізичними реакціями та будь-якими іншими труднощами, асоційованими з травматичним досвідом. Згідно з їхньою статтею у журналі «Нейроньюз», зазвичай індивідуальна або групова робота за ТФ-КПТ поєднує 12—16 сеансів і включає психоосвіту, поступову експозицію, моделювання поведінки, вироблення

копінг-стратегій і тренінг щодо регулювання особистої поведінки (при симптомах надмірної реактивності)[2].

Ці підходи дозволяють, зокрема, ветеранам і військовослужбовцям навчитися розпізнавати та викривати такі «помилки» мислення, замінювати їх на більш реалістичні й оптимістичні та закріплювати їх.

Список використаних джерел

1. Елліс А. Розум та емоції в психотерапії, Reason and Emotion in Psychothera, 1962

2. Т. Сошенко, А. Габінська, Варшавський університет соціальних і гуманітарних наук. Ефективність психотерапії та фармакотерапії в лікуванні ПТСР у військовослужбовців і ветеранів. Нейроньюз, 3 (96)' 2018, сторінки: 32—36.

<https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/3%2896%29/pages-3236/efektivnist-psihoterapiyi-ta-farmakoterapiyi-v-likuvanni-ptsr-u-viyskovosluzhbovciv-i-veteraniv#lit-24>

3. О.С. Чабан, О.О. Хаустова, В.Ю. Омелянович. Психічні розлади воєнного часу, (2023)

4. Мельник І. О. Особливості когнітивних викривлень у осіб з посттравматичним стресовим розладом // Актуальні проблеми психології. – 2023. – Т. 9, Вип. 2. – С. 55–62.

5. Скакунова О., Дрозд О. В. Психологічні шляхи подолання тривожності у молоді в умовах війни // Психологія і сучасність. – 2023. – № 2(17). – С. 103–110.

6. Канеман, Деніел Мислення швидко й повільне / пер. з англ. Максим Яковлев. — К.: Наш Формат, 2017. — 480 с. — ISBN 978-617-7279-18-0

УДК 37.013.43:159.9

Шевчук Вікторія Валентинівна

кандидат психологічних наук, доцент

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія
Кондратюка»

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Інклюзивна освіта сьогодні виступає важливим напрямом гуманізації освітнього простору, спрямованим на забезпечення рівних можливостей для всіх дітей незалежно від фізичних, психічних чи соціальних особливостей. Реалізація інклюзивного підходу передбачає не лише організаційні та методичні зміни, а й суттєві перетворення у психологічній культурі педагогів, батьків і самих дітей. Основна мета інклюзії полягає у створенні