

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Інститут управління, психології та безпеки

Кафедра практичної психології

**ЗНАЧЕННЯ КОГНІТИВНИХ СПОТВОРЕНЬ ДЛЯ ПСИХІЧНОГО
ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ**

кваліфікаційна робота

здобувача вищої освіти

освітнього ступеня «бакалавр»

Ольги ДУХ

4 курсу денної форми навчання

спеціальність 053 «Психологія»

ОПП «Психологія»

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук, доцент

Олександра КУЗЬО

Рецензент:

кандидат психологічних наук, доцент

Оксана ХРИСТУК

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

« ____ » _____ 2023 р., протокол № ____

Т.в.о. завідувача кафедри практичної психології

доктор психологічних наук, доцент

_____ **Євген КАРПЕНКО**

Львів

2023

ЗМІСТ

ВСТУП	2
РОЗДІЛ 1. ЗНАЧЕННЯ КОГНІТИВНИХ СПОТВОРЕНЬ ДЛЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ	6
1.1. Види когнітивних спотворень	6
1.2. Дослідження впливу когнітивних спотворень на життя та психічне здоров'я особистості	10
1.3. Дослідження різних підходів до лікування когнітивних спотворень...	16
Висновки до розділу 1.....	20
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КОГНІТИВНИХ СПОТВОРЕНЬ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ.....	21
2.1. Характеристика процедури дослідження впливу когнітивних спотворень на психічне здоров'я.....	21
2.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів	30
2.3. Методичні рекомендації щодо запобігання когнітивних спотворень ..	47
Висновки до розділу 2.....	52
ВИСНОВКИ	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	54
ДОДАТКИ.....	57

ВСТУП

Вивчаючи тему когнітивних спотворень, на мою думку, потрібно дати декілька влучних визначень, щоб краще зрозуміти проблематику теми, оскільки вона вміщає в собі багато факторів, має велику систему дотиків та розмежувань подібних понять, які слід розрізняти. Отже, когнітивні спотворення можна визначити як:

1. Недостовірні способи мислення, які можуть викривляти сприйняття дійсності та робити важчим логічне мислення та дії.

2. Шаблонні думки, які викликані певними факторами та створюють труднощі у нормальній життєдіяльності людини.

3. Перекручення інформації, з ціллю впливу на поведінку та мислення особистості.

Актуальність проблеми когнітивних спотворень ніколи не зникне, бо вони пов'язані з найважливішими аспектами, такими як міжособистісні взаємодії, прийняття рішень, вирішення проблем, професійною діяльністю та психічним здоров'ям.

Наприклад, у 2021 році було опубліковано дослідження, в якому встановлено зв'язок між когнітивними спотвореннями та ризиком розвитку деменції. У дослідженні було виявлено, що люди, які мають більше спотворень у своїй пам'яті та мисленні, мають більший ризик розвитку деменції в майбутньому.

У 2019 році було опубліковано дослідження, в якому встановлено, що люди з високим рівнем стресу мають більше спотворень у мисленні. Дослідження показало, що стрес може здійснювати вплив на когнітивні функції людини.

Ці дослідження показали, що тема неправильного сприйняття реальності тісно перетинається з такими ж актуальними темами, як стрес чи хвороби. Це питання стає все більш важливим у світі, де демографічні тенденції вказують на зростання кількості людей похилого віку та на зростання ризику розвитку нейродегенеративних захворювань. Деякі з цих людей приймають хибні

рішення, які впливають на суспільне життя.

Особливо важливо звернути увагу на те, що ми живемо у сучасному світі, де є величезне доступне інформаційне поле, складні та врегульовані особистісні взаємодії людей та груп, інші зовнішні чинники як необхідно контролювати, тому питання в викривленому баченні світу стоїть дуже гостро.

Основною *метою* даної роботи є розуміння впливу когнітивних спотворень на психічне здоров'я особистості, а також дослідження когнітивних девіацій. Результатом роботи будуть рекомендації та практичні інструменти для допомоги людям, що стикаються з когнітивними спотвореннями, в покращенні свого психічного стану. Рекомендації будуть побудовані на основі результатів досліджень.

Завдання даної роботи полягає у наступній діях:

1. Вивчити основні концепції та теорії когнітивних спотворень, їх види та прояви у психічному здоров'ї людини на основі наукових досліджень.
2. Розробити методики виявлення та оцінки когнітивних спотворень в практичній діяльності.
3. Встановити взаємозв'язок між когнітивними спотвореннями та ризиком розвитку психічних розладів.
4. Обґрунтувати та узагальнити результати дослідження.
5. Розробити рекомендації на основі результатів досліджень та вивченого матеріалу.

Об'єкт та предмет дослідження. Об'єктом дослідження є психічне здоров'я людини, зокрема, його вплив когнітивних спотворень.

Предметом дослідження є аналіз зв'язку між когнітивними спотвореннями та психічним здоров'ям особистості, визначення основних видів когнітивних спотворень, їх роль у формуванні психічних розладів та способи їх профілактики та корекції.

Отже, об'єктом дослідження є психічне здоров'я людини, а предметом - когнітивні спотворення та їх вплив на психічне здоров'я особистості.

Гіпотеза дослідження: Існує статистично значима залежність між наявністю когнітивних спотворень та психічним здоров'ям людини. Результати дослідження можуть підтверджувати, що люди з когнітивними спотвореннями мають вищий ризик виникнення різних психічних проблем, таких як депресія, тривожність, почуття неповноцінності, відчуття соціальної відстороненості тощо. Крім того, дослідження можуть показати, що когнітивні спотворення можуть бути однією з причин виникнення психічних порушень у людини. Спростована гіпотеза може заявляти, що не існує статистично значущої залежності між наявністю когнітивних спотворень та психічним здоров'ям людини.

Теоретико-методологічною основою дослідження виступили: тест тривожності Спілбергера, який складається з двох шкал - шкала тривожності та шкала тривожності як особистісної риси; анкета автоматичних думок Дж. Ф. Холл та Х. Х. Фуллера; анкета когнітивних спотворень Аарона Бека; інструментарій депресії Бека.

Також було використано такі теоретичні матеріали: дослід Майкла, що вивчав вплив когнітивних упереджень на ризик розвитку психічних розладів; Дослід Дженніфер Макморроу, яке досліджувало вплив когнітивних спотворень

на професійну діяльність; дослід Девіда, що вивчало взаємозв'язок між когнітивними спотвореннями та якістю міжособистісних відносин.

Наукова новизна. Було досліджено зв'язок між когнітивними спотвореннями та такими психічними відхиленнями, як депресія, особистісна та ситуативна тривога, а також негативні автоматичні думки.

Також було порівняно рівень когнітивних спотворень, депресії, тривоги та автоматичних думок між чоловіками та жінками.

Практичне значення. Дослідження про значення когнітивних спотворень на психічне здоров'я особистості може мати значення в розвитку практичної психології, особливо в галузі психотерапії, консультування та психологічної підтримки.

Результати дослідження можуть бути використані для створення програм та тренінгів, які допоможуть людям знизити рівень когнітивних спотворень та покращити їхнє психічне здоров'я. Наприклад, можна розробити програму психокорекції для людей з депресивними розладами, яка включатиме методики зниження рівня негативних думок та перекручень.

Дослідження може бути корисним для шкільних психологів, які можуть використовувати його результати для покращення психологічного стану в школах та розв'язання проблем, конфліктів. Шкільні психологи можуть використовувати рекомендації дослідження для створення програм здоров'я для студентів, що допоможуть їм знизити рівень когнітивних спотворень та підвищити рівень їхнього психічного здоров'я.

РОЗДІЛ 1. ЗНАЧЕННЯ КОГНІТИВНИХ СПОТВОРЕНЬ ДЛЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

1.1 Види когнітивних спотворень.

Оскільки ми живемо в сучасному світі, де інформаційний простір набагато більший за можливості людської свідомості, відфільтрувати усю інформацію неможливо, так само як і не піддаватись зовнішнім чинникам, які створюють стресові умови та ілюзії сприйняття. Повністю запобігти когнітивним спотворенням не вийде, але їх можна відслідковувати, контролювати та зменшувати для створення комфортного життя та ширших можливостей.

Когнітивні спотворення можуть впливати з нашого власного досвіду, з соціального та культурного середовища, виховання, медіа, а також з особистісних характеристик. Як ми можемо замітити, вплив здійснюється з майже усіх сфер життя.

Наприклад, соціальне та культурне середовище може впливати на нашу сприйнятливність до певних упереджень. Люди можуть приймати певні стереотипи на основі свого походження, етнічної приналежності, релігії, статі, орієнтації тощо.

Досвід життя також сильно впливає на наше сприйняття світу. Люди розвивають певні уявлення про деякі з груп людей на основі власного досвіду, який може бути обмеженим або необ'єктивним.

Особистісні характеристики, такі як наша потреба в контролі, стабільності, безпеці, також можуть впливати на наші когнітивні спотворення. Наприклад, люди з високою потребою в контролі можуть вірити, що вони мають більший контроль над ситуацією, ніж насправді.

Медіа має величезний вплив на наші спотворення, когнітивні процеси. Наприклад, пропаганда та стереотипні зображення в медіа можуть викликати асоціації з певними групами людей, що може призвести до упередження.

Отже, когнітивні упередження можуть виникати з різних причин, і важливо бути свідомим своїх переконань та прагнути їх усувати, щоб не допустити їх впливу на наші рішення та дії.

Дізнавшись звідки виникає проблема когнітивних ілюзій, згрупувати їх буде набагато легше, оскільки видів когнітивних спотворень є дуже багато.

Однією з найвідоміших класифікацій висунув на розгляд Аарон Бек ще у 1960-тих роках, саме її і розглянемо. Він виділив 10 когнітивних спотворень, які різною мірою притаманні майже кожній людині.

1. Емоційна логіка - це тенденція робити висновки на основі емоційних вражень, а не на основі фактів і розумової логіки. Це може призводити до неправильних рішень та поведінки, оскільки емоції можуть бути змінними і залежати від багатьох факторів.

2. Нехтування позитивом - це тенденція бачити тільки негативні сторони ситуації та ігнорувати позитивні аспекти. Це може призводити до переважної критичної оцінки, перебільшення проблем та недооцінки можливостей.

3. Ментальний фільтр - це тенденція фокусуватися на негативних аспектах ситуації та ігнорувати позитивні аспекти. Це може призводити до перебільшення негативних наслідків і викликати депресію та тривогу.

4. Надгенералізація - це тенденція робити узагальнення на основі однієї конкретної ситуації, припускаючи, що всі інші ситуації такі самі. Це може призводити до несправедливої та перебільшеної оцінки ситуацій і людей.

5. Поквапні висновки - це тенденція робити висновки без достатньої кількості інформації та аналізу. Це може призводити до

неправильних рішень та поведінки, оскільки вони не базуються на дослідженні та аналізі даних.

6. Мінімізація - це тенденція зменшувати важливість позитивних аспектів та досягнень та перебільшувати негативні аспекти. Це може призводити до недооцінки своїх досягнень та позитивних рис особистості, а також до перебільшення негативних аспектів та проблем.

7. Персоналізація - це когнітивне спотворення, коли ми приписуємо собі вину або заслуги за всі події, які відбуваються в нашому житті, незалежно від того, чи маємо ми за це відповідальність чи ні.

8. Усе або нічого - це когнітивне спотворення, коли ми розглядаємо ситуації як чорне або біле, не бачить в них жодних сірих тонів.

9. Хибні ярлики - це когнітивні спотворення, коли ми вішаємо собі чи іншим хибні ярлики, які не відповідають дійсності, а є лише ілюзією мислення.

10. Як мало бути – зосередження уваги на тому як мало б бути, фантазування та інфантилізм, замість того щоб прийняти реальність та працювати з тим що є.

Із появою класифікації когнітивних спотворень Аароном Беком стало можливим ідентифікувати та досліджувати різні типи цих спотворень окремо, що збільшило нашу розуміння про їхню природу. Когнітивні спотворення мають і свої наслідки, з якими простіше боротись, якщо знаєш звідки вони з'явилися. Аарон стверджував: "Негативні автоматичні думки, підлягаючи дисфункціональним установкам та когнітивні спотворення сприяють підтриманню емоційних розладів ". [1]

Аарон Бек також запропонував коротшу версію класифікації видів когнітивних спотворень. Це було зроблено для узагальнення спотворень за тим, як вони впливають на саму людину та які психічні розлади можуть з'являтися.

Ось ще один варіант класифікації видів за впливом на людську психіку та результати цих когнітивних упереджень:

1. Думки-просянки (all-or-nothing thinking): це коли людина розділяє все на дві категорії - "все або нічого", "хороше або погане", "успіх або провал". Такі думки можуть призводити до неправдивого оцінювання ситуацій і відчуття провалу, коли щось не виходить ідеально. Також можуть призвести до перфекціонізму, депресії та тривоги. Людина може відчувати страх зробити помилку та боятися ризикувати у житті, що може призвести до відчуття безнадії та неповноцінності.

2. Надмірне узагальнення (overgeneralization): це коли людина вважає, що один негативний досвід означає, що вона ніколи не зможе досягти успіху або що всі люди будуть відноситися до неї зі зневагою. Надмірне узагальнення може призвести до депресії, тривоги та низької самооцінки. Людина може почувати, що її негативний досвід означає, що вона не здатна досягти успіху в будь-якій області життя, що може призвести до відчуття неповноцінності та незначущості.

3. Ігнорування (disqualifying the positive): це коли людина ігнорує позитивні аспекти ситуації і зосереджується лише на негативних. Наприклад, людина може ігнорувати компліменти та підтримку, а зосереджуватися на критиці. Ігнорування може призвести до проблем зі стресом та емоційним вигоранням, оскільки людина може не помічати симптоми перевантаження і не вживати необхідних заходів для зняття стресу.

4. Заниження самооцінки (discounting the positive): це коли людина знижує важливість своїх досягнень і позитивних властивостей, або відкидає їх як недостатні. Наприклад, людина може вважати, що її успіх це "щастя", або "випадковість", або ж що вона зробила все не настільки добре, як хотілось би. Може призвести до проблем з анксіозністю та депресією, оскільки людина може почуватися безнадійно та безцільно в житті. Це також може призвести до

проблем з соціальною адаптацією, оскільки людина може уникати соціальних ситуацій через переконання, що вона нічого не варта.

Як казав вже відомий для нас Аарон Бек: "A lack of self-belief can lead to cognitive distortions, such as overestimating risks and increasing levels of anxiety." ("Недостатність віри у себе може призвести до когнітивних спотворень, таких як перебільшення ризиків та підвищення рівня тривоги.") [2]

1.2 Дослідження впливу когнітивних спотворень на життя та психічне здоров'я особистості

Дослідження когнітивних упереджень завжди будуть актуальні, нові та шокуючі відкриття важливі не лише для подальшого покращення психічного здоров'я, а й для покращення усєї людської життєдіяльності. В цьому розділі будуть розглянуті одні з найважливіших досліджень впливу когнітивних ілюзій на життя та здоров'я людини.

Дослід Майкла Йоттера з 2016 року виявило, що когнітивні упередження можуть впливати на ризик розвитку психічних розладів, таких як депресія та тривожність. Йоттер визначив декілька типів когнітивних ілюзій, таких як "відфільтровування" (фокусування на негативних аспектах досвіду і ігнорування позитивних), "катастрофізація" (розглядання найгіршого можливого сценарію) та "абсолютне мислення" (виключне розуміння ситуації в категоричних термінах). Вони досить схожі до тих, які було класифіковано Аароном Беком.

Дослідження показало, що люди з вищим рівнем когнітивних спотворень мають більший ризик розвитку психічних розладів. Наприклад, люди з ілюзіями, пов'язаними з перекрученням дійсності, можуть мати більшу схильність до депресії. Крім того, когнітивні спотворення можуть впливати на ефективність

психотерапії, оскільки можуть заважати сприйняттю допомоги та перешкоджати процесу зміни спотвореного способу мислення.

Дослідження Майкла Йоттера "Cognitive distortions and mental health" було проведено в 2016 році на основі аналізу літератури та існуючих досліджень на тему когнітивних спотворень та психічного здоров'я.

У дослідженні було проведено аналіз інформації про когнітивні спотворення та їх зв'язок з ризиком розвитку психічних розладів на основі ретроспективної оцінки, тобто вивчення попереднього досвіду учасників. В дослідженні також було проведено аналіз результатів попередніх досліджень та літератури з даної теми.

Висновок дослідження процитую: "Когнітивні спотворення пов'язані з різними психіатричними симптомами, включаючи депресію, тривогу та гнів. Роль когнітивних спотворень у розвитку та підтриманні психіатричних розладів добре встановлена, і є значні докази на те, що втручання, спрямовані на когнітивні спотворення, можуть бути ефективними в зменшенні психіатричних симптомів. Ідентифікація та модифікація когнітивних спотворень можуть бути важливим аспектом лікування для осіб з психіатричними розладами." [3]

Дослід Дженніфер Макморроу, опубліковане в журналі Journal of Business and Psychology у 2013 році, досліджувало вплив когнітивних спотворень на професійну діяльність. Дослід підкреслює важливість управління когнітивними спотвореннями на робочому місці. Одним із способів управління когнітивними упередженнями може бути психологічна підтримка, яка допоможе людині усвідомити свої когнітивні спотворення та навчитися з ними працювати. Також, регулярний тренінг та самостійна робота над управлінням когнітивними спотвореннями можуть допомогти у підвищенні ефективності професійної діяльності.

Це вивчення проводилось за допомогою опитування, яке включало в себе запитання про рівень когнітивних спотворень, які відомі як "дефекти мислення", а також про ефективність професійної діяльності та міжособистісні відносини на робочому місці. Опитування було заповнено співробітниками з різних галузей бізнесу та інших професій.

Основними результатами дослідження стали виявлення зв'язку між когнітивними спотвореннями та ефективністю професійної діяльності, а також між когнітивними упередженнями та міжособистісними проблемами на робочому місці. Зокрема, дослідження показало, що люди з вищим рівнем когнітивних спотворень мають меншу уважність та працездатність.

Ось цитата з дослідження, яка зробила висновки Макморроу: "Це дослідження демонструє, що когнітивні спотворення можуть впливати на ефективність професійної діяльності та міжособистісні відносини на робочому місці. Результати дослідження підкреслюють необхідність усвідомлення когнітивних спотворень, а також розвитку методів для їх лікування." [4]

Девід Бернс у 1989 році провів дослідження, що довело взаємозв'язок між когнітивними спотвореннями та якістю міжособистісних відносин. Дослідження показало, що люди з вищим рівнем когнітивних ілюзій мають менш задоволені відносини з іншими людьми, труднощі у взаєминах та більшу імовірність конфліктів.

Когнітивні спотворення, які розглядалися у дослідженні, описують неточні, спотворені або нереальні думки та перекручення, які люди можуть мати про себе, інших або світ. Такі думки можуть впливати на сприйняття та поведінку людей у міжособистісних відносинах.

Люди, які мають більше когнітивних спотворень, можуть бути більш чутливими до критики, більш схильними до перекручення фактів та ситуацій, що

може призвести до збільшення ризику конфліктів та погіршення міжособистісних відносин.

Отже, результати дослідження підтверджують важливість розвитку критичного мислення та свідомого сприйняття себе та світу для досягнення успішних міжособистісних відносин. "Ми можемо зробити наші відносини більш задоволеними, якщо ми будемо більш усвідомлено виявляти та коригувати наші когнітивні спотворення" [5].

Ще одним важливим для людей відкриттям було проведено відомим нам Аароном Беком та його колегами у 1979 році. Дослідження розглядало зв'язок між когнітивними упередженнями та ризиком розвитку депресії. В ході даного вивчення було виявлено, що люди з вищим когнітивним упередженням мають більший розвиток депресії. Досить очікуваний результат. Крім того, такі люди мають меншу вірогідність успішного лікування та досягають менших успіхів в когнітивній терапії.

Аарон стверджував: «Ціль когнітивної терапії полягає у тому, щоб допомогти пацієнту стати свідомим в своїх упередженнях та допомогти йому замінити їх більш об'єктивними, точнішими оцінками» [6]. Саме об'єктивне мислення допоможе людям бачити ілюзії та виявляти свою неправоту.

Висновки з цього дослідження підкреслюють важливість розуміння когнітивних переконань у розвитку та лікуванні депресії. Крім того, це дослідження також приділяє велику увагу в розробці більш ефективних методів лікування депресії, особливо для людей з вищим рівнем необ'єктивних переконань.

Праця Аарона Бека та його колег дало поштовх для розвитку когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), яка використовується для лікування різних психічних захворювань, включно з депресією. КПТ зосереджена на корекції негативних думок та переконань, а також вона застосовує вправи та завдання для

допомоги пацієнтам змінити свої думки та дії. Дослідження дало наукову підтримку для ефективності когнітивної терапії як методу лікування депресії, що в свою чергу дозволило розвивати та удосконалювати КПТ як метод лікування психічних захворювань.

Наступне важливе дослідження проводилось Лорою Л. Фазакас-Дехог, Катериною Рніч та Девідом. Дж. А. Дозуа. Емпірична робота пропонує інтегративну модель когнітивних спотворень. Щоб перевірити цілісність цієї моделі, 397 студентів проходили ряд опитувань на виявлення спотворень та ідей самогубства. Дослідження продемонструвало відмінну форму подачі та результати показали, що спотворення мають прямий вплив на суїцидальне мислення. Висновки підкреслюють важливість як когнітивних упереджень, так і дефіциту для розуміння суїцидальності, що може мати наслідки для профілактичних зусиль та лікувань.

Науковців підштовхнула на дослід жахлива статистика смертності студентів від самогубства. Наприклад, в Канаді за 2010 та 2011 роки було зареєстровано 3951 та 3728 смертей через самогубство. У 2007 році рівень самогубць становив приблизно 35000 у США. Багато з цих жахливих подій потенційно можна запобігти за допомогою відповідної ідентифікації та втручання, підкреслюючи необхідність досліджень, які краще окреслюють знання про перекручені думки та необ'єктивні бачення світу. Причини підвищеного ризику захворювань психічного здоров'я та суїцидального мислення та поведінки у студентів включають стрес, академічні вимоги, фінансовий та соціальний тиск, очікування близьких людей, неможливість розслабитись. Всі ці фактори певним чином викликають проблеми у когнітивних процесах, тим самим створюють хибні, депресивні думки.

«Когнітивний дефіцит стосується відсутності певних форм мислення, наприклад, відсутності обробки інформації там, де це було б корисно. На відмінну від цього спотворення стосуються активних, але дисфункціональних

процесів мислення, наприклад, думки, які є упередженими, містять логічні помилки і недостатньо підтвержені доказами» [7]. Основна мета цього дослідження полягала в тому, щоб перевірити компоненти інтегрованої когнітивної моделі самогубства, які можуть мати корисність для прогнозування суїцидального мислення та поведінки. Як було передбачено, в результаті дослід підтвердив, що когнітивні спотворення та когнітивний дефіцит мали прямий та взаємний зв'язок, який був значним. Когнітивні спотворення мали пряму асоціацію з ідеєю самогубства, тоді як когнітивний дефіцит мав опосередкований зв'язок з цією ідеєю.

Результати поточного дослідження свідчать про те, що відсутність адекватного вирішення проблем та тенденція до уникнення вирішення проблем сприяють безнадії та негативним оцінкам щодо себе та майбутнього.

Когнітивна теорія Бека була одним із найвпливовіших внесків у галузі психотерапії [14]. Основна пропозиція когнітивної теорії полягає в тому, що емоційні та поведінкові реакції людей принципово залежать від основних когнітивних структур, таких як вірування та системи мислення [15]–[16]. Оскільки на емоційні реакції на події впливають механізми, за допомогою яких обробляється інформація, негативно упереджені когнітивні процеси можуть призвести до дезадаптивних емоційних та поведінкових наслідків [17].

Когнітивна терапія депресії була продемонстрована як ефективна терапевтична модальність. Він спрямований на раціональне та / або функціональне регулювання “ знань ” на трьох рівнях [18]. По-перше, (Негативний) Автоматичні думки виникають на поверхневому рівні і провокують швидкі, емоційні пізнання. Другий рівень включає проміжні переконання, включаючи правила, ставлення, припущення та стратегії щодо внутрішніх та зовнішніх подій. Третій рівень включає основні переконання, що походять на найглибших рівнях пізнання та створюють давні та безумовні когнітивні структури, які можуть впливати на обробку інформації [19]. Наприклад, людина

думає, що “ вона не піклується про мене ”, коли його друг не відповідає на його привітання. Ця людина може вважати, що “ Я непорушний ” і, можливо, постійно не впевнений у своїх стосунках. Він може припустити “ якщо я відпущу своїх друзів, вони перестануть дбати про мене ”. Він може повірити, що не може дозволити собі будь-яких помилок. При когнітивній терапії депресії лікування починається з обговорення досвіду клієнта та взаємодії між подіями, думками, емоціями та поведінкою. Далі терапевт закликає клієнта розпізнати та налаштувати свої автоматичні думки. Неодноразові оцінки автоматичних думок депресивного пацієнта виявляють їх упереджений когнітивний стиль. Виходячи за межі змісту, негативно упереджені мислячі процеси називаються “когнітивні спотворення” або “помилки” [20]. Основні переконання вважаються важливими факторами ризику розвитку депресії [21]. Негативні автоматичні думки (NAT) не ґрунтуються на доказах і не відображають реальність функціонально, вони зазвичай виробляються разом з когнітивними спотвореннями. Наприклад, NAT “ вона не піклується про мене ” може супроводжувати когнітивне спотворення, яке називається персоналізація. У своїй семінарській роботі Бек та ін. Виклали 7 когнітивних спотворень, характерних для депресивних людей [22]. Потім опіки розширили це число до 10 (Див. Посилання [23]). Таким чином, виявлення когнітивних помилок та розвиток розуміння їх є важливим компонентом когнітивної поведінкової терапії депресії.

1.3 Дослідження різних підходів до лікування когнітивних спотворень

Когнітивні викривлення можуть мати значний вплив на психічне здоров'я людини та призводити до розвитку різноманітних психічних розладів. Лікування когнітивних порушень є одним з найважливіших завдань психіатрії та психотерапії. Когнітивна поведінкова терапія (КПТ) - це психотерапевтичний

підхід, який базується на ідеї, що наші переконання, думки та емоції мають вплив на наші дії та поведінку. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним із найефективніших підходів до лікування когнітивних упереджень. Цей підхід використовується для зміни негативних когнітивних процесів і поведінки, які можуть призвести до розвитку психічних захворювань. Навчіться робити та змінювати свою поведінку та думки, щоб покращити своє психічне здоров'я.

Окрім КПТ, існують інші способи лікування когнітивних спотворень. Одним з них є медикаментозна терапія. Наприклад, антидепресанти можна використовувати для лікування депресії, яка може бути спричинена когнітивними спотвореннями. Однак медикаментозна терапія має обмеження і не завжди ефективна.

Згідно зі статтею "The role of cognitive distortions in psychiatric disorders: A systematic review" (2016), науковці також вивчають інші методики лікування когнітивних спотворень, такі як когнітивні програми тренування та діалектично-поведінкова терапія. Ці методики можуть бути корисними у випадках, коли КПТ чи медикаментозна терапія не працюють.

Показано, що когнітивна поведінкова терапія є ефективною для широкого спектру психічних розладів, включаючи тривожні розлади також був пов'язаний з поліпшенням якості життя пацієнтів із тривогою. КПТ, як правило, осмислюється як короткочасне лікування, орієнтоване на навички, спрямоване на зміну дезадаптивних емоційних реакцій шляхом зміни думок, поведінки пацієнта або обох. Витоки ТГС частково можна простежити в теоріях ранніх дослідників, таких як Б. Ф. Скіннер та Джозеф Волпе, які стали першопрохідцем руху поведінкової терапії у 1950-х роках. Поведінкова терапія передбачає, що зміна поведінки призводить до зміни емоцій та пізнань, таких як оцінки. З моменту його впровадження поведінкова терапія розвинулася до когнітивної психотерапії, що була першопрохідцем ранньої роботи психологів, таких як Альберт Ейліс та Аарон Т. Бек. Когнітивна терапія зосереджена на зміні пізнань,

що пропонується змінити емоції та поведінку. Згодом терміни когнітивної терапії, поведінкової терапії, і когнітивно-поведінкова терапія з'явилися. З метою парсимонії та полегшення обговорення цього різноманітного набору методів лікування, у цій статті ми групуємо когнітивні та поведінкові терапії під парасольовим терміном “ КПТ ”, визнаючи, що відносний акцент когнітивних та поведінкових методів відрізняється в програмах лікування.

«Протягом багатьох років було створено велику кількість різноманітних протоколів для забезпечення ТГС пацієнтам з посттравматичним стресовим розладом (PTSD), генералізованим тривожним розладом (G AD), obsесивно-компульсивний розлад (OCD), панічний розлад (PD), специфічні фобії та соціальний тривожний розлад, а також ті, у кого неспецифічні тривожні симптоми. Існує велика кількість інформації щодо цих методів лікування та їх використання, і цілі книги присвячені опису терапії на основі ТГС для кожного конкретного тривожного розладу.» [8]

Люди з тривожними розладами, як правило, вибірково обробляють інформацію, що стосується загрози, у своєму оточенні. Наприклад, виступаючи в групі, соціально тривожна людина, ймовірно, буде відвідувати загрозливі вирази обличчя (, наприклад, гнів і огиду), а не нейтральні вирази. Ця людина також може більше трактувати негативний вираз обличчя як показовий огиду партнера до оратора, а не зміст розмови. Оскільки для обробки інформації зазвичай є більше інформації, ніж когнітивних ресурсів, ця звичка вибірково відвідувати (упередженість уваги) та інтерпретувати (упередженість інтерпретації) створює порочний цикл, в якому неоднозначний світ переживає загрозу. Когнітивні моделі тривоги пропонують ряд когнітивних упереджень та вразливості, які підтримують тривогу.

Враховуючи важливу роль когнітивних упереджень у тривожних розладах, було розроблено кілька методів лікування для орієнтації на ці процеси. Наприклад, підходи до навчання на основі уважності та уваги / мета-когнітивних

тренувань навчають пацієнтів краще контролювати свою увагу за допомогою конкретних вправ [9]. ТГС націлені на спотворені інтерпретації за допомогою когнітивної реструктуризації та поведінкових експериментів. Дійсно, тривожні люди, які реагують на успішне лікування, демонструють значне зменшення упередженості уваги та інтерпретації.

Вищезазначені підходи покладаються на словесний діалог та чітку інструкцію щодо зміни пізнання. Вони сприяють стратегічному контролю над увагою та тлумаченням. Однак когнітивні упередження часто мають автоматичний характер і не завжди знаходяться під вольовим контролем. Вони можуть розглядатися як звички і можуть бути більш ефективно та безпосередньо змінені за допомогою повторної досвідної практики щодо завдань, які потребують швидкої обробки. СВМ - це новий підхід, покликаний таким чином змінювати когнітивні упередження.

Костер та ін. забезпечити відмінне робоче визначення для нової галузі СВМ [10]. Вони визначають дві основні особливості СВМ: по-перше, “ прямою ціллю змін у кожному випадку є когнітивний ухил, який, як відомо, характеризує клінічний розлад, клінічно важливий симптом, або риса особистості, пов'язана з вразливістю до клінічної дисфункції ”; по-друге, “ метод маніпулювання цільовим когнітивним ухилом в основному не покладався на інструкцію, а натомість включав широку практику когнітивного завдання, покликаного заохочувати та сприяти бажаній когнітивній зміні. ” Таким чином, процедури СВМ можуть змінювати когнітивні упередження через більш неявний, досвідний процес порівняно з явним, словесним процесом психотерапії. Хоча виконання завдання СВМ є вольовим, процеси, спрямовані на завдання, зазвичай не вважаються такими, що працюють під вольовим контролем, і учасники зазвичай не знають про мету завдання СВМ.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 1

Перший розділ присвячений типам когнітивних спотворень, які можуть вплинути на життя та психічне здоров'я людини. Дослідження показують, що ці спотворення можуть призвести до таких проблем, як депресія, тривога та інші психічні розлади. Тобто початкові припущення були вірними, результат очікуваний.

У цьому розділі також описуються різні підходи до лікування когнітивних упереджень. До них належать методи когнітивно-поведінкової терапії, ліки та інші методи, які допомагають зменшити стрес і покращити якість життя.

Крім того, цей розділ містить поради щодо уникнення когнітивних упереджень. Ці поради включають дотримання здорового способу життя, здорове харчування, тренування мозку та інші корисні поради. Також хорошою профілактикою когнітивних упереджень буде розвиток, подорожі та розширення свого світогляду, спілкування з різними людьми.

Отже, можна зробити висновок, що когнітивні спотворення можуть впливати на наше психічне здоров'я та якість життя. Проте, є різні методи лікування та способи уникнення цих спотворень, які можуть допомогти покращити наше психічне здоров'я та забезпечити здоровий спосіб життя. Не попадайте в пастку когнітивних спотворень, оскільки вони руйнують абсолютно усі сфери вашого життя, заважають мислити та приймати правильні рішення.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КОГНІТИВНИХ СПОТВОРЕНЬ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

2.1 Характеристика процедури дослідження впливу когнітивних спотворень на психічне здоров'я

Для дослідження впливу когнітивних спотворень на психічне здоров'я особистості була розроблена відповідна програма дослідження.

Метою дослідження є визначити рівень впливу когнітивних спотворень на здоров'я особистості та виявити їхні зв'язки з психічними розладами, такими як депресія, тривога та стрес. Також, дослідження спрямоване на встановлення типів когнітивних спотворень та їхніх наслідків для психічного здоров'я особистості.

Основні завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз літератури з питань когнітивних спотворень та їх впливу на психічне здоров'я.
2. Визначити та обґрунтувати методологічні основи проведення дослідження впливу когнітивних спотворень на здоров'я особистості.
3. Встановити та проаналізувати зв'язок між когнітивними спотвореннями та психічними розладами, такими як депресія, тривога та стрес.
4. Розробити рекомендації щодо попередження та корекції когнітивних спотворень у психічному здоров'ї особистості.

Для досягнення мети дослідження з когнітивних спотворень та їх впливу на здоров'я був розроблений план дій, який включав наступні етапи (вказано в табл. 2.1) :

Таблиця 2.1 Етапи проведення дослідження

Етап	Опис
I	Визначення порядку проведення дослідів та формування вибірки учасників дослідження
II	Обирання комплексу методик для визначення наявності та рівня когнітивних спотворень у досліджуваних осіб
III	Організація та проведення тестування досліджуваних осіб за допомогою вибраних методик
IV	Обробка та інтерпретація отриманих результатів дослідження з використанням програми IBM SPSS
V	Аналіз результатів та формулювання методичних рекомендацій щодо зменшення впливу когнітивних спотворень на психічне здоров'я осіб

Перед проведенням дослідження висунуто такі гіпотези, щодо впливу когнітивних спотворень на здоров'я:

1. Можливо, що існує зв'язок між рівнем когнітивних спотворень та погіршенням психічного здоров'я.
2. Ймовірно, що можуть бути відмінності в прояві когнітивних спотворень залежно від статі досліджуваних осіб.

Така структура дослідження дозволить провести аналіз впливу когнітивних спотворень на здоров'я і визначити можливі відмінності залежно від віку досліджуваних осіб. Також буде досліджено вплив когнітивних спотворень на ефективність лікування психічних захворювань, що має важливе значення для подальшої розробки методик лікування.

Цільовою групою дослідження є 40 студентів віком 18–25 років жіночої та чоловічої статі. В дослідженні брали участь особи в яких раніше не перевірявся рівень когнітивних спотворень.



Рис. 2.1 Стать вибірки

Дослідження проводилося в форматі заповнення Google форми тестових завдань. Дані форми розповсюджувались серед студентів в онлайн групах Львівських університетів. Дослід проводився в період з січня по лютий.

При проведенні емпіричного дослідження на визначення впливу когнітивних спотворень на психічне здоров'я людини були використані наступні методики: опитувальник когнітивних спотворень (автор Аарон Бек), анкета автоматичних думок (автор: Дж. Ф. Холл та Х. Х. Фуллер), інвентар депресії Бека, тест тривожності Спілбергера.

1. Опитувальник когнітивних спотворень Аарона Бека (Beck Cognitive Distortion Inventory, BCDI) є інструментом, призначеним для оцінки рівня спотворень у сприйнятті дійсності у людей з різними психічними розладами, такими як депресія, тривожність, посттравматичний стресовий розлад та інші.

Шкала когнітивних спотворень (Beck Cognitive Distortion Scale) має 21 запитання, що оцінюють рівень розуміння особистістю своїх думок і переконань, а також виявляють наявність та ступінь когнітивних спотворень. Кожне запитання оцінюється на 0, 1 або 2 бали, в залежності від того, наскільки часто особа відчуває певну спотворенні у своїх думках і переконаннях. Оцінювання здійснюється шляхом підрахунку загальної кількості балів, які набрав учасник, де вищий бал вказує на більш виражені когнітивні спотворення.

Отримані результати можуть бути використані для покращення діагностики та лікування різних психічних розладів. Цей опитувальник є популярним інструментом у психологічних дослідженнях і застосовується в практичній роботі психотерапевтів і психіатрів.

В опитувальнику когнітивних спотворень Аарона Бека можуть зустрітись такі типи спотворень:

1. Овергенералізація - тенденція до роботи загальних висновків на основі обмеженого числа прикладів або одного конкретного прикладу.
2. Ідентифікація на основі невдач - ідентифікація себе або інших з невдачами або негативними подіями, замість того, щоб бачити ширший контекст і реальний досвід.
3. Фільтрування (перекручування) - концентрування уваги на негативних деталях, ігноруючи позитивні аспекти.
4. Перехресна трактування - трактування дій інших людей як направлених проти себе, хоча це не є обґрунтованим.
5. Магічне мислення - віра в те, що думки, бажання або дії можуть вплинути на результати, які не залежать від них.

6. Зменшення важливості позитивних аспектів - недооцінювання позитивних подій, властивостей або досвіду в порівнянні з негативними.
7. Катастрофізація (перебільшення негативних наслідків) - перебільшення негативних наслідків подій або ситуацій.
8. "Чорно-біле" мислення - розглядання подій або ситуацій тільки у двох категоріях: добре або погано, правильно або неправильно, без можливості термінового вибору.
9. Минуле мислення - зосередженість на минулих подіях, не враховуючи змін, які відбулися в даний час.
10. Несправедливість ізоляції - увага на негативних або позитивних властивостях однієї або декількох характеристик людини, ігноруючи інші.
11. Помилкова причинність - це спотворення, яке полягає в приписуванні неправильної причини події або поведінки, що може призвести до неправильних висновків та дій.
12. Умовність успіху - це спотворення, яке полягає в умовному визначенні успіху, тобто установленні надмірно високих стандартів та очікувань, які можуть призвести до відчуття невдачі та незадоволення навіть у випадку досягнення значних результатів.
13. Недооцінка можливості здійснення контролю - це спотворення, яке полягає в переконанні, що вплив на події та результати є неможливим або дуже обмеженим, що може призвести до відчуття безсилля та незадоволення.
14. Помилкове зіставлення - це спотворення, яке полягає в неправильному порівнянні себе з іншими людьми або ідеалізованими стандартами, що може призвести до відчуття невдачі, незадоволення та самокритики.
15. Магічне мислення щодо емоцій - це спотворення, яке полягає в переконанні, що деякі думки або дії можуть магічно впливати на емоційний стан або на ситуацію загалом.

16. Персоналізація - це спотворення, яке полягає в приписуванні себе або своїх дій відповідальності за негативні події або поведінку інших людей. Наприклад, переконання, що поганий настрій був викликаний власними діями, хоча це могло бути обумовлено зовнішніми факторами.

17. Внутрішнє переконання - це глибоко укорінені переконання або погляди, які формують поведінку та реакції людини в різних ситуаціях. Це може бути щось, що людина вважає істинним або правильним, незалежно від фактів або доказів, які можуть суперечити цьому переконанню.

18. Ігнорування можливості успіху - це когнітивне спотворення, при якому людина зосереджується на можливості невдачі або поразки, ігноруючи можливості успіху або позитивний результат.

19. Припущення без підстав - це когнітивне спотворення, при якому людина приймає певні припущення або висновки, не маючи на те жодних підстав або обґрунтувань.

20. Недооцінка власної компетентності - це когнітивне спотворення, при якому людина недооцінює свої здібності, навички або компетенції, що може призвести до відчуття невпевненості, неуспішності або стресу.

21. Емоційне мислення - це когнітивне спотворення, при якому людина приймає рішення або реагує на події на основі емоцій, а не на основі фактів, логіки або розуму.

Відповіді оцінюються по 21 зазначеній шкалі. Обробка результатів проводиться за допомогою ключа, за кількістю збігів відповідей з ключем підраховуються індекси різних форм спотворень.

Питання до методики знаходяться в Додатку А.

2. Анкета автоматичних думок автор Дж. Ф. Холл та Х. Х. Фуллер (Automatic Thoughts Questionnaire) є інструментом для оцінки рівня

негативних автоматичних думок у людини. Автоматичні думки - це швидкі, безпосередні і нерідко невідповідні думки, які виникають у відповідь на події або ситуації. Ці думки можуть бути позитивними, негативними або нейтральними.

Анкета автоматичних думок складається з 30 питань, які спрямовані на виявлення негативних автоматичних думок, що можуть бути пов'язані з депресією та тривогою. Кожне питання має бути відповідно на шкалі від 0 до 3, де 0 - не мала таких думок, 1 - мала декілька разів на тиждень, 2 - мала кілька разів на день, 3 - мала багато разів на день.

Після заповнення анкети кожна відповідь оцінюється відповідно до ключа, яка надається кожному питанню. Загальний бал за анкетой може варіюватись від 0 до 90, і високий бал може вказувати на високий рівень негативних автоматичних думок. Результати анкети можуть бути використані для планування терапії та моніторингу її ефективності.

Опитувальник "Анкета автоматичних думок" (Automatic Thoughts Questionnaire) був розроблений американськими психологами Джеррі Філіпом Холлом і Ховардом Фуллером в 1978 році.

Психологи захоплювалися питаннями про особистість та розумінням ролі мислення в емоційному стані людини. Вони припускали, що погані настрої та емоції виникають через певні негативні думки, які постійно з'являються в голові людини.

Для того, щоб дослідити це явище, Холл і Фуллер створили опитувальник, який допомагає виявити автоматичні думки, які впливають на емоційний стан людини. Опитувальник складається з 30 запитань, які стосуються різних сфер життя, відносин з іншими людьми до власної компетентності та самоповаги.

Після створення опитувальника, Холл та Фуллер провели дослідження, яке підтвердило їхні припущення про зв'язок між автоматичними думками та

емоційним станом людини. Результати дослідження були опубліковані в науковому журналі "Cognitive Therapy and Research".

Згодом опитувальник став популярним інструментом у психотерапевтичній практиці та психологічних дослідженнях для виявлення негативних автоматичних думок, які спричиняють емоційні та психічні проблеми у людей.

Питання до методики знаходяться в Додатку А.

3.Інвентар депресії Бека (BDI) - це психологічна тестова методика, яка використовується для вимірювання ступеня депресії у дорослих та підлітків віком від 13 років. Методика була розроблена Аароном Беком, американським психіатром та психологом, у 1961 році.

Бек розробив тест, орієнтуючись на своє спостереження за пацієнтами зі симптомами депресії. Методика містить 21 питання, кожне з яких має по чотири варіанти відповідей. Кожна відповідь оцінюється від 0 до 3 балів, що відображає ступінь симптомів депресії. Максимальний бал, який можна отримати, складає 63.

У BDI відображено симптоми депресії, такі як почуття пригнічення, розпачу, втрати задоволення від життя, недостатньої самооцінки, почуття провини, втрати інтересу до інших, почуття роздратування, сексуальні дисфункції та інші. Результати BDI можуть використовуватись для встановлення діагнозу депресії та оцінки ефективності її лікування.

Існують декілька варіантів BDI, зокрема BDI-II, який був оновлений в 1996 році. У ньому було зроблено деякі зміни у формулювання питань та їх послідовність, щоб відповідати сучасним стандартам діагностики депресії. Також було додано нові питання, що відображають нові симптоми депресії, які не були враховані в оригінальній версії BDI.

У загальному, BDI є широко використовуваною методикою для вимірювання ступеня депресії.

Питання до методики знаходяться в Додатку А.

4.Тест тривожності Спілбергера - це широко використовувана методика для вимірювання рівня тривожності людини. Тест складається з двох частин: STAI-1 вимірює ситуативну тривожність, а STAI-2 вимірює особистісну тривожність. Обидві частини тесту мають по 20 запитань, що описують різні симптоми тривоги. Кожне запитання має чотири варіанти відповіді, які відображають ступінь згоди або не згоди з твердженням.

STAI-1 (також відомий як STAIC) вимірює ситуативну тривожність, тобто реакцію людини на конкретні ситуації. Це може бути корисно для вимірювання реакції людини на тестові ситуації, на публічне виступлення або на інші подібні ситуації. Запитання стосуються таких показників, як напруження, страх, стан роздратування, нервозність та неспокій.

STAI-2 (також відомий як TRAITS) вимірює особистісну тривожність, тобто нахил людини до постійного досвіду тривоги. Це може бути корисно для вимірювання тривожної тенденції людини взагалі. Запитання стосуються таких показників, як страх, напруження, роздратування, нервозність та неспокій.

Результати тесту можуть використовуватися для діагностики тривожних розладів та для відстеження ефективності лікування. Нормальні значення для кожної частини тесту STAI зазвичай лежать в діапазоні від 20 до 80 балів, при цьому більш високі бали вказують на більш виражену тривожність.

1. Для складової "Ситуативна тривожність" (State Anxiety) застосовується 4-бальна шкала: 1 - Майже ніколи 2 - Іноді 3 - Досить часто 4 - Майже завжди

2. Для складової "Особистісна тривожність" (Trait Anxiety) застосовується 4-бальна шкала: 1 - Майже ніколи 2 - Іноді 3 - Досить часто 4 - Майже завжди

Питання до методики знаходяться в Додатку А.

2.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження

Проведемо аналіз результатів, отриманих за допомогою **опитувальника когнітивних спотворень Аарона Бека**. Такі шкали як: «чорно-біле мислення», «магічне мислення», «помилкове зіставлення», «перехресне трактування», «несправедливість ізоляції», «припущення без підстав» відносяться до індексу чорно-біле мислення та перехресне трактування. Шкали «овергенералізація», «минуле мислення», «недооцінка власної компетентності», «ігнорування можливості успіху» відносяться до індексу занижена самооцінка та негативне мислення про себе. Шкали «катастрофізація», «зменшення важливості позитивних аспектів», «недооцінка можливості здійснення контролю», «припущення без підстав» відносяться до індексу катастрофічне мислення та негативний сприйняття світу. Та такі шкали як: «ідентифікація на основі невдач», «помилкова причинність», «внутрішнє переконання», «помилкове мислення щодо емоцій», «емоційне мислення», «умовність успіху» відносяться до індексу ідентифікація на основі невдач та персоналізація.

Для кращого сприйняття співвідношення індексів та шкал їх буде показано у рисунку 2.2.

Чорно-біле мислення та перехресне трактування	Знижена самооцінка та негативне мислення про себе	Катастрофічне мислення та негативний сприйняття світу	Ідентифікація на основі невдач та персоналізація
<ul style="list-style-type: none"> • Овергенералізація • Минуле мислення • Недооцінка власної компетентності <ul style="list-style-type: none"> • Ігнорування можливості успіху • Несправедливість ізоляції • Припущення без підстав • Фільтрування 	<ul style="list-style-type: none"> • Овергенералізація • Минуле мислення • Недооцінка власної компетентності <ul style="list-style-type: none"> • Ігнорування можливості успіху 	<ul style="list-style-type: none"> • Катастрофізація • Зменшення важливості позитивних аспектів <ul style="list-style-type: none"> • Недооцінка можливості здійснення контролю • Припущення без підстав 	<ul style="list-style-type: none"> • Ідентифікація на основі невдач <ul style="list-style-type: none"> • Помилкова причинність • Внутрішнє переконання • Помилкове мислення щодо емоцій • Емоційне мислення • Умовність успіху

Рис. 2.2 Індeksi та шкали

Результати діагностики за опитувальником когнітивних спотворень Аарона Бека зображені на рисунку 2.3.

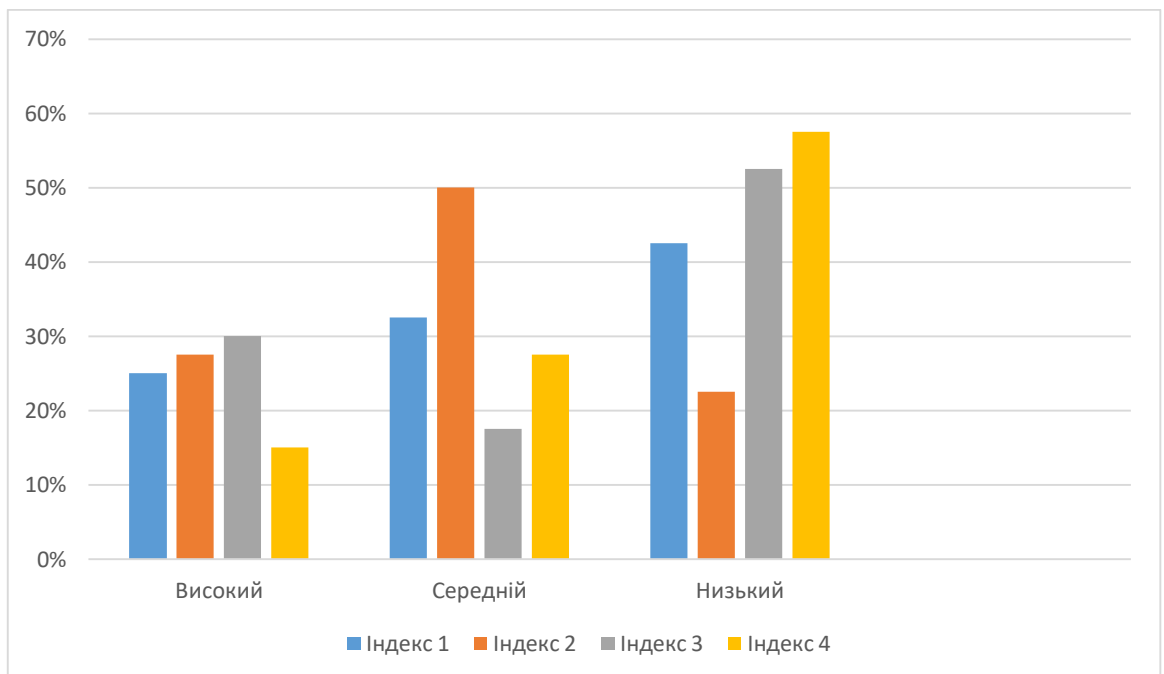


Рис. 2.3 Результати діагностики за опитувальником Аарона Бека

За результатами тестування у жіночої статі виявлено середній рівень чорно-білого мислення та перехресного трактування, катастрофічного мислення. Також у жінок високий рівень заниженої самооцінки та негативного мислення про себе та середній рівень ідентифікації на основі невдач.

У чоловіків середній рівень чорно-білого мислення та перехресного трактування, ідентифікації на основі невдач та персоналізації, заниженої самооцінки та негативного мислення про себе. Низький рівень катастрофічного мислення та негативного сприйняття світу.

Було виявлено такі статистичні відмінності між чоловіками та жінками за ознаками: індекс чорно-білого мислення та перехресного трактування ($T = -0,06$; $p = 0,96$), індекс заниженої самооцінки та негативного мислення про себе ($T = -3,07$; $p = 0,01$), індекс катастрофічного мислення та негативного сприйняття світу ($T = -2,22$; $p = 0,03$), індекс ідентифікації на основі невдач та персоналізації ($T = -0,30$; $p = 0,60$).

Низький рівень когнітивних спотворень може свідчити про те, що людина має здорове сприйняття своєї реальності та може адекватно оцінювати ситуації. Вона може бути більш об'єктивною та раціональною у своїх думках та рішеннях, що дозволяє їй ефективніше вирішувати проблеми та досягати мети. Також це може свідчити про те, що людина має більш стабільний емоційний стан та менше схильна до депресії, тривоги та інших психічних розладів.

Середній рівень когнітивних спотворень може свідчити про те, що людина має певний рівень негативного мислення, але в той же час здатна здійснювати контроль над своїми думками та почуттями. Це може бути нормою для більшості людей, які переживають негативні емоції час від часу. Однак, якщо середній рівень когнітивних спотворень виявляється високим серед певної групи людей, то це може свідчити про те, що у цій групі є певні проблеми зі здоров'ям психіки або емоційним станом. Наприклад, середня висота когнітивних спотворень може

бути високою у групи людей з депресивними розладами, тривожністю, посттравматичними стресовими розладами тощо.

Високий рівень когнітивних спотворень може свідчити про те, що у людини існують спотворення в сприйнятті та інтерпретації інформації, що призводить до неточних роздумів і необ'єктивних рішень. Це може вплинути на різні аспекти життя людини, включаючи взаємини з іншими людьми, працевлаштування, навчання, психічне здоров'я тощо. Люди з високим рівнем когнітивних спотворень можуть також бути більш схильні до розвитку депресії, тривоги та інших психічних розладів. Однак, важливо зазначити, що високий рівень когнітивних спотворень не є показником поганої особистісної якості і не повинен використовуватись для стигматизації людей. Замість цього, важливо допомагати людям з високим рівнем когнітивних спотворень удосконалити свої когнітивні навички і покращити якість свого життя.

Аналізуючи результати дослідження з метою порівняння індексів у чоловіків та жінок, розглянемо зазначені дані для респондентів. Узагальнені результати наведені у табл. 2.2. та рис. 2.4.

Таблиця 2.2 Результати середнього значення за опитувальником Аарона Бека

Індекси	Мінімум	Максимум	М	S.D.	T	p
Індекс чорно-білого мислення та перехресного	2,00	13,00	6,1667	3,25982	-0,052	0,958

трактування (жінки)						
Індекс чорно-білого мислення та перехресного трактування (чоловіки)	2,00	14,00	6,1000	4,12176		
Індекс заниженої самооцінки та негативного мислення про себе (жінки)	3,00	8,00	5,3333	1,58296	-3,068	0,004
Індекс заниженої самооцінки та негативного мислення про себе (чоловіки)	2,00	5,00	3,7000	1,94868		

Індекс катастрофічного мислення та негативною сприйняття світу (жінки)	2,00	8,00	4,1667	1,53316	-2,223	0,032
Індекс катастрофічного мислення та негативною сприйняття світу (чоловіки)	1,00	7,00	2,8000	2,09762		
Індекс ідентифікації на основі невдач та персоналізації (жінки)	1,00	12,00	4,8333	3,20649	-0,396	0,69
Індекс ідентифікації	2,00	8,00	4,4000	2,17051		

її на основі невдач та персоналіза ції (чоловіки)						
---	--	--	--	--	--	--

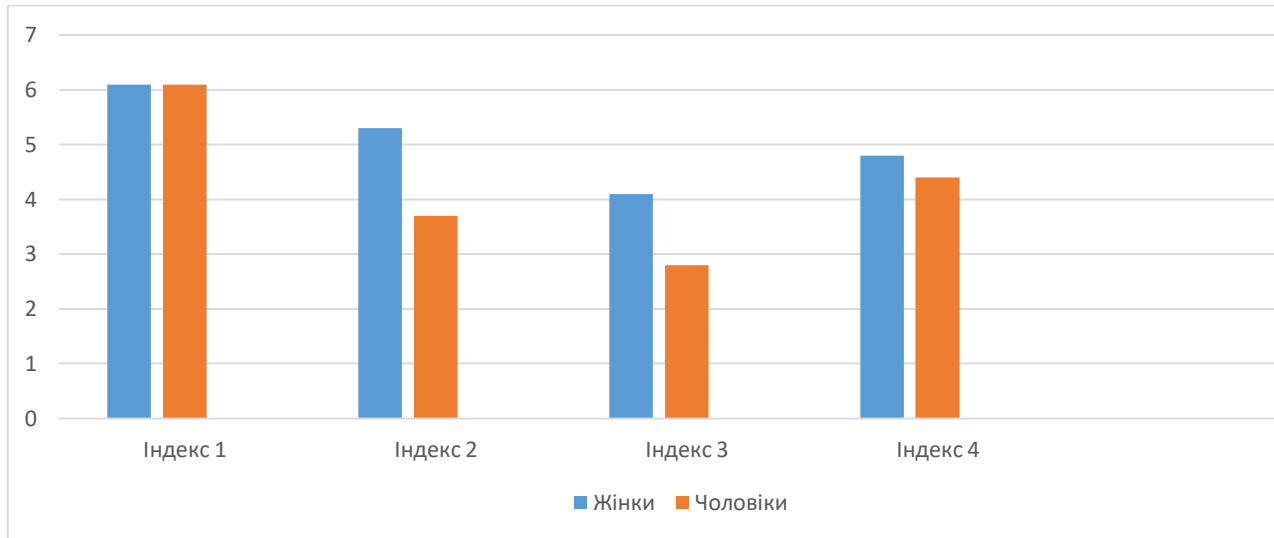


Рис. 2.4 Діаграма середніх значень між чоловіками та жінками

Наступні результати ми розглянемо, які отримали з **анкети автоматичних думок авторів Дж. Ф. Холл та Х. Х. Фуллер**. Ці показники відображаються на рисунку 2.5.



Рис. 2.5 Результати анкети автоматичних думок

Таблиця 2.3 Показники автоматичних думок

Шкала	Мінімум	Максимум	М	S.D.	T	p
Шкала негативних автоматичних думок (жінки)	13,00	69,00	36,55	16,58	0,61	0,54
Шкала негативних автоматичних думок (чоловіки)	15,00	75,00	39,72	13,69		

По отриманих результатах можемо побачити, що в досліджуваних середній рівень негативних автоматичних думок становить 60%, тобто найбільше.

Високий рівень становить всього 7%, а низький 33%.

У жінок середній показник $M = 36,55$; $S.D. = 16,58$. У чоловіків $M = 39,72$; $S.D. = 13,69$. Ці показники відповідають середньому рівню автоматичних думок. Різниця між показниками жінок та чоловіків становить $T = 0,61$; $p = 0,54$.

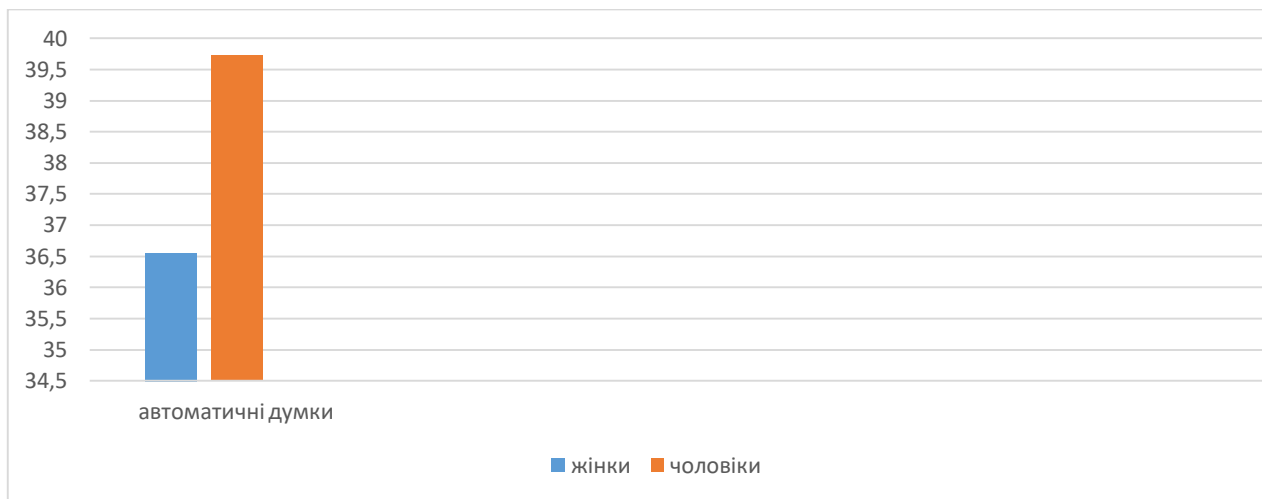


Рис. 2.6 Показники автоматичних думок

Високий рівень негативних автоматичних думок може свідчити про те, що людина має тенденцію сприймати багато речей у своєму житті в негативному світлі та переживати дискомфорт. Такі думки можуть бути пов'язані з тривожністю, депресією, стресом та іншими психічними проблемами.

Високий рівень негативних автоматичних думок також може свідчити про наявність когнітивних спотворень, таких як чорно-біле мислення, загальний знецінюючий погляд на себе, інтерпретація подій як катастрофічних та інше. Ці спотворення можуть поглиблювати негативний вплив автоматичних думок на емоційний стан людини та зробити її більш вразливою до стресу і психічних проблем.

Середній рівень негативних автоматичних думок на тесті ATQ може свідчити про наявність певного рівня стандартних когнітивних спотворень у людини, але не настільки високого, як у випадку з високим рівнем негативних автоматичних думок. Це означає, що людина може мати негативні думки з певної

міри частоти, але вона може контролювати їх у певній мірі, і ці думки не заважають її функціонуванню в повсякденному житті. Однак, це також може свідчити про те, що ці негативні думки можуть відображати реальні проблеми або труднощі в житті людини.

Що стосується зв'язку з когнітивними спотвореннями, то люди з середнім рівнем негативних автоматичних думок можуть демонструвати деякі когнітивні спотворення, такі як чорно-білий спосіб мислення, перехресне трактування, катастрофізація, надмірна увага до негативних подій і так далі. Однак, ці спотворення можуть бути менш інтенсивними, ніж у людей з високим рівнем негативних автоматичних думок, і вони можуть не виявлятися так сильно у поведінці або емоційному стані людини.

Низький рівень негативних автоматичних думок на тесті АТQ може свідчити про те, що людина має стійкий і позитивний спосіб мислення. Він може вказувати на те, що людина зазвичай не має тенденції перебувати в стані тривоги, депресії або негативного настрою. Такий результат може свідчити про відсутність або слабкий рівень когнітивних спотворень, таких як перехресне трактування або катастрофічне мислення.

Проте, важливо зауважити, що низький рівень негативних автоматичних думок на тесті АТQ не означає, що людина не може досвідчувати негативних емоцій чи думок у певних ситуаціях. Також, він не може слугувати повною оцінкою психічного стану людини, оскільки тест АТQ оцінює лише один аспект когнітивної функції.

Наступним буде на розгляді результатів проведений **інвентар депресії Бека**, для того щоб в подальшому оцінити співвідношення рівня когнітивних упереджень та рівня депресії у досліджуваних.

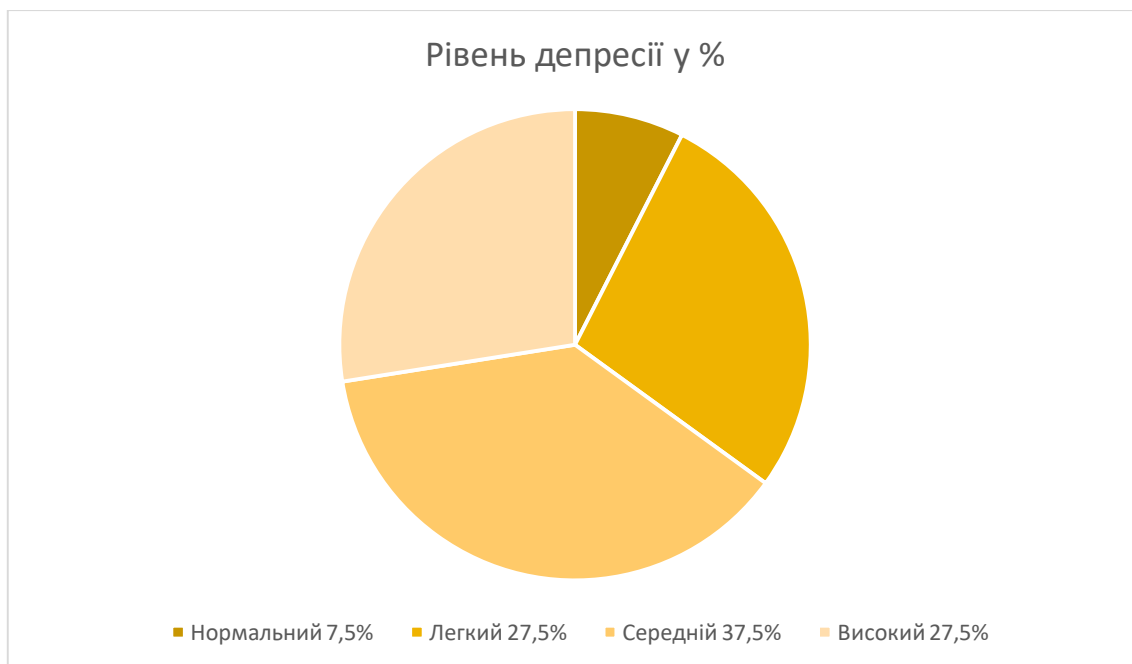


Рис 2.7 Результати інвентаря депресії Бека

Таблиця 2.4 Показники депресії

Індекс	Мінімум	Максимум	M	S.D.	t	P
Індекс депресії (жінки)	8,00	56,00	24,3667	10,99995	-0,728	0,471
Індекс депресії (чоловіки)	8,00	43,00	21,5000	10,08023		
Загальний індекс депресії	8,00	56,00	23,6500	10,72392		

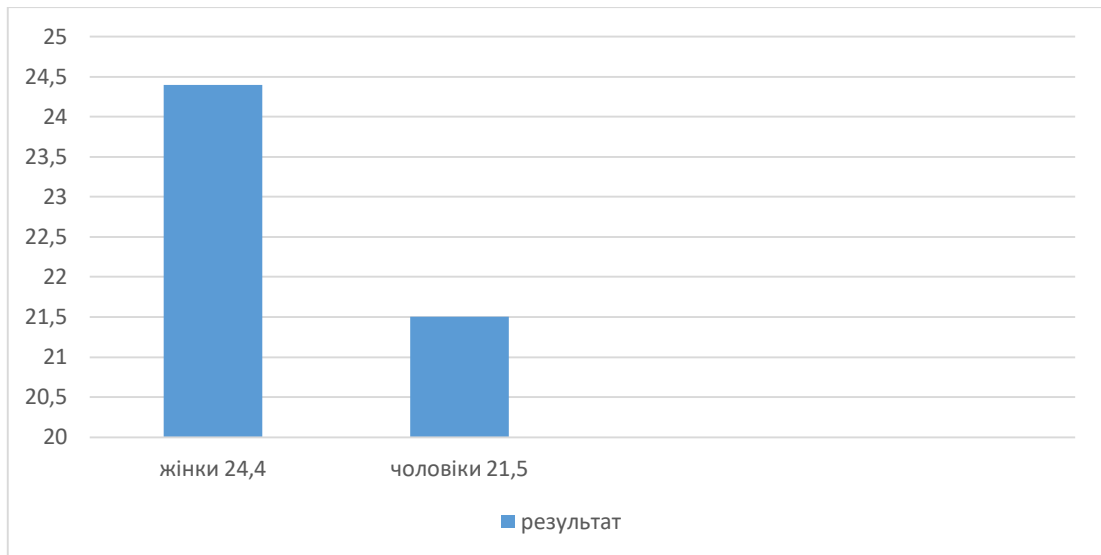


Рис 2.8 Результати середніх показників рівня депресії

Можна зробити висновок, що у досліджуваних спостерігається середній рівень депресії у 37,5%. ($T = -0,728$; $p = 0,471$). Також варто зазначити, що легкий та високий рівні мають однакову кількість.

Отримані результати, які обчислювались в програмі IBM SPSS показують, що жінки та чоловіки мають такі результати: $M = 23,6500$; $S.D. = 10,72392$.

Нормальний рівень депресії. Людина, що отримала бали в цьому діапазоні, зазвичай не має симптомів депресії або має мінімальні симптоми. Вважається, що бали в цьому діапазоні вказують на відсутність або дуже слабкий рівень депресії.

Легкий рівень депресії. Людина з балами у цьому діапазоні може відчувати легку сумнівність, поганий настрій, втому, роздратування або незадоволеність життям. Ці симптоми зазвичай не перешкоджають щоденним звичкам і діяльності.

Середній рівень депресії. Людина з балами у цьому діапазоні може відчувати помірну сумнівність, втому, безсилля, незадоволеність, відчуття

провини або непридатності, негативне ставлення до життя. Ці симптоми можуть вплинути на щоденну діяльність і можуть вимагати певного рівня допомоги.

Високий рівень депресії. Людина з балами у цьому діапазоні може відчувати серйозну сумнівність, відчуття безнадії, безнадію, безсилля, відчуття власної непридатності та нездатності. Ці симптоми можуть значно впливати на щоденну діяльність і як правило потребують професійної допомоги та лікування.

Тест тривожності Спілбергера показав результати, що вказані на рисунку 2.9.

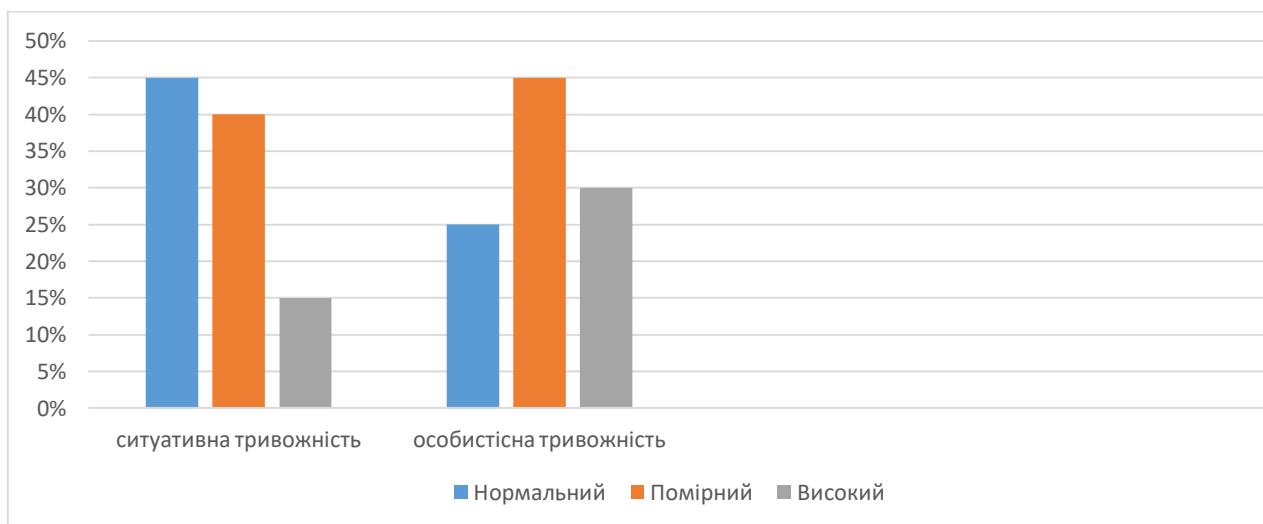


Рис 2.9 Результати тесту на тривожність

Таблиця 2.5 Показники тривожності

Індекси	Мінімум	Максимум	М	S.D.	T	p
Ситуативна тривожність (жінки)	20,00	76,00	33,7333	11,36824	1,333	0,190

Ситуативна тривожність (чоловіки)	20,00	77,00	40,2000	18,12181		
Особистісна тривожність (жінки)	13,00	75,00	28,7000	13,02292	0,581	0,565
Особистісна тривожність (чоловіки)	22,00	74,00	31,6000	15,55778		

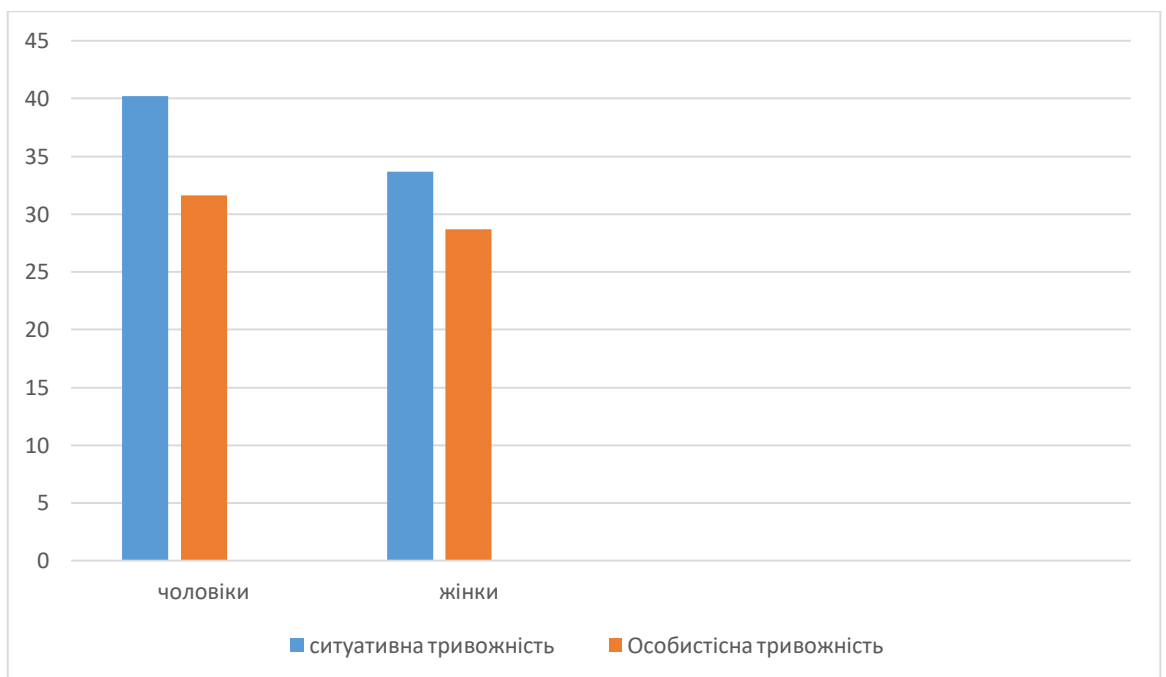


Рис. 2.10 Результати рівня тривожності

За даним дослідженням було виявлено, що у всіх респондентів нормальний рівень ситуативної тривожності (45%) та помірний особистісної тривоги (45%). Також можна замітити незначні відмінності між жінками та чоловіками.

Чоловіки отримали вищі результати тривоги як ситуативної ($T = 1,333$; $p = 0,190$), так і особистісної ($T = 0,581$; $p = 0,565$).

Шкала ситуативної тривоги:

- 20-31 бал - нормальний діапазон: означає, що рівень тривожності у людини знаходиться в нормі і не потребує додаткової уваги.
- 32-49 балів - помірний рівень тривожності: свідчить про те, що людина може відчувати деяку тривогу та стурбованість у певних ситуаціях. Може виникнути необхідність у додатковій підтримці чи консультації спеціаліста, якщо тривога стає завадою у повсякденному житті.
- 50-80 балів - високий рівень тривожності: свідчить про високу тривогу і стурбованість, які можуть перешкоджати повсякденним діям і викликати дискомфорт. Рекомендується звернутися до спеціаліста, якщо тривога стає завадою у повсякденному житті.

Шкала особистісної тривоги:

- 13-21 бал - нормальний діапазон: означає, що рівень тривожності у людини знаходиться в нормі і не потребує додаткової уваги.
- 22-34 бали - помірний рівень тривожності: свідчить про те, що людина може відчувати деяку тривогу та стурбованість у певних ситуаціях. Може виникнути необхідність у додатковій підтримці чи консультації спеціаліста, якщо тривога ставатись або має вплив на щоденне життя.
- 35-80 балів - високий рівень тривожності: свідчить про значну тривожність людини, що може впливати на її поведінку та здоров'я. Такий рівень тривоги може вимагати серйозної медичної або психологічної допомоги. Важливо звернутися до спеціаліста для отримання підтримки та

лікування, якщо високий рівень тривоги стає перешкодою для повноцінного життя.

Отже, можемо підсумувати що в усіх пройдених методиках і в жінок і в чоловіків проявився середній рівень когнітивних спотворень, а також середній рівень депресії та тривоги.

Результати кореляційного аналізу Пірсона.

В результаті математичної обробки даних методом встановлення статистично значущих зв'язків між змінними (кореляційний аналіз за методом Пірсона) було отримано такі результати:

Перший кореляційний зв'язок між автоматичними думками та когнітивними спотвореннями є значущим і має міцний позитивний зв'язок ($r = 0,59$; $p = <0,01$), що свідчить про те, що люди з більш вираженими когнітивними спотвореннями мають тенденцію до більш частого виникнення автоматичних негативних думок.

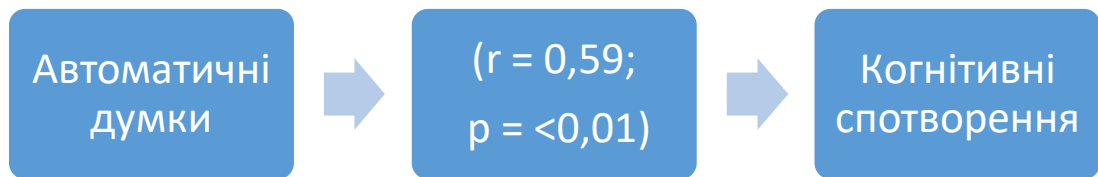


Рис.2.11 Перша кореляційна плеяда

Другий кореляційний зв'язок між особистісною тривогою та когнітивними спотвореннями є слабким, але статистично значущим ($r = 0,40$; $p = 0,011$), що

свідчить про те, що люди з більш вираженою тривогою мають тенденцію до більш виражених когнітивних спотворень.

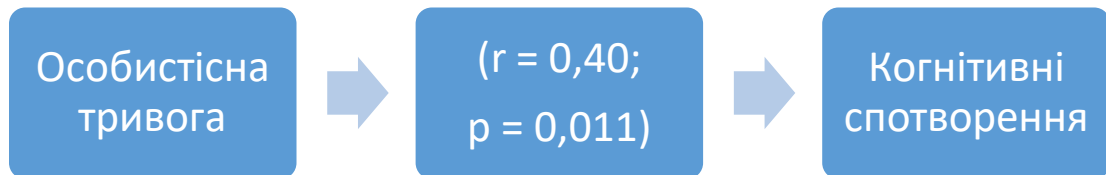


Рис. 2.12 Друга кореляційна плеяда

Третій кореляційний зв'язок між депресією та когнітивними спотвореннями є слабким і статистично значущим ($r = 0,14$; $p = 0,013$), що свідчить про те, що люди з більш вираженою депресією мають тенденцію до більш виражених когнітивних спотворень. Однак, в порівнянні з іншими кореляційними зв'язками, зв'язок між депресією та когнітивними спотвореннями є менш вираженим.

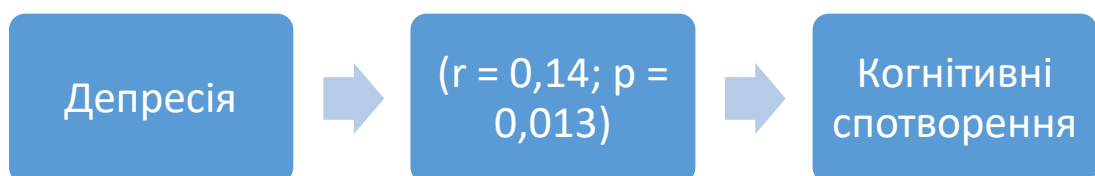


Рис. 2.13 Третя кореляційна плеяда

Отже, досліджуючи кореляційні взаємопов'язаності, виявлено такі зв'язки як : депресія з когнітивними спотвореннями, автоматичні думки з когнітивними спотвореннями, а також особистісна тривога з когнітивними спотвореннями. Кореляційного зв'язку не знайдено лише між ситуативною тривогою та когнітивними спотвореннями.

2.3 Методичні рекомендації щодо запобігання когнітивних спотворень

Як подолати несвідоме упередження?

Найефективніший спосіб подолати забобони - це розширити наш досвід, щоб ми мали змістовну взаємодію з людьми різного походження. “ Коли ми бачимо людей як людей, припущення, які ми базуємо на групових асоціаціях, відпадають, ” говорить Лай.

Швидше, це про те, щоб вийти за межі наших бульбашок, усвідомити наші думки та вчення самі кинути їм виклик. Але навіть коли ми працюємо над цим, зараз є способи, щоб ми могли уникати дії на шкідливі забобони.

Біази найчастіше проявляються в неоднозначних ситуаціях, наприклад, коли ми вперше зустрічаємось з кимось і не знаємо багато про них. Ось чому вивчити кваліфікацію заявників ' були неоднозначними — вони мали хороші, але не вражаючі повноваження. Якби хтось був лауреатом Нобелівської премії, ця людина мала б більше шансів бути найманою, що потенційно може змінити упередженість колін, говорить співавтор дослідження Азія Ітон, к.т.н., доцент психології Міжнародного університету Флориди в Майамі. Коли ми не знаємо багато, люди “ можуть неявно шукати стереотипи, щоб керувати їх обробкою, - говорить Ітон.

Щоб протистояти цій тенденції, зробіть все можливе, щоб зробити неоднозначні ситуації менш. Скажімо, ви хочете найняти бухгалтера чи адвоката: Вирішіть спочатку точні критерії, які ви будете використовувати, встановивши визначений відсоток для, скажімо, відповідного досвіду, ще одна фіксована сума для особистості тощо, тому ви, швидше за все, будете залишатися об'єктивними, пропонує Ітон.

Уникайте швидких рішень

Коли переповнені або виснажені, ми не вважаємо це критично, каже Лай, і ми знову потрапляємо на стереотипи. Скажіть, що ви вчитель, який вирішує, кому з двох учнів ви отримуєте математичну нагороду. Зробіть це вранці, коли ви відпочиваєте і менше шансів вдатися до психічних ярликів.

Відштовхуйтеся від припущень за замовчуванням

«Коли ви помічаєте, що рефлексивне судження спливає вам у голову, киньте виклик і свідомо замініть його на більш продуману думку. Як і при тонізуванні м'язів, вам потрібно буде постійне повторення для тривалого ефекту, говорить П'єтрі. Врешті-решт, нове, більш точне бачення перекриє автоматичне. “ У нашому розпорядженні багато інструментів, які допоможуть нам перевірити себе, - говорить Лай. Якщо достатньо з нас їх регулярно розгортає, суспільство буде набагато кращим місцем для всіх.» [12]

Згідно з теорією особистості Дж. Келлі всередині кожного з нас існує певна оцінювальна система, створена самою людиною, яку вона намагається підігнати під сучасну реальність. Відповідно до цієї теорії інтелектуальні шаблони, які ще не стали звичними, легко піддаються зміні. Ігнорування новин, відкинутих «внутрішнім цензором», можна пов'язати з такими механізмами психологічного захисту як витіснення (усунення чого-небудь зі свідомості) й заперечення (відмова визнавати щось неприємне) [13].

Важко уникнути чогось, про що ми не знаємо. Ось чому ці поради щодо підвищення обізнаності настільки важливі усунення упередженості на робочому місці. Як позбутись упередженості саме на роботі?

1) Визнайте свої несвідомі упередження.

Визнання того, що у вас є упередження, є першим і найважливішим кроком до мінімізації їх впливу.

Щоб було зрозуміло, що неявні упередження не роблять когось поганою людиною. Коли люди відчують, що їх будуть негативно судити за неявну упередженість, вони часто стають оборонними і не усвідомлюють жодних позитивних результатів від підготовки упереджень. Але коли ми визнаємо, що у кожного є упередження, ми можемо бути більш навмисними щодо прийняття рішення не діяти на них.

2) Поставте себе на тест.

Поки є тести на зміщення (Тест неявної асоціації Гарвардського університету, наприклад), один з найкращих способів розпізнати упередженість у собі - це через вправи неявного упередження.

Вивчення наших реакцій та поглядів у конкретних ситуаціях може допомогти нам розпізнати, куди починаються наші упередження. Їх найкраще проводять професіонали, які можуть створити безпечний простір для вивчення наших упереджень та того, як вони впливають на наші рішення та поведінку.

3) Працюйте, щоб зрозуміти інших, хто відрізняється від вас.

Однак визнати наші упередження недостатньо. Якщо ми хочемо працювати над їх подоланням, нам потрібна подальша освіта. Дізнатися про людей, які відрізняються від нас —, чи це інша стать, раса, культура, орієнтація чи інший фактор —, може допомогти нам визнати, де наші припущення не відповідають дійсності.

Хоча найкращий спосіб дізнатися про інших - це познайомитися з ними, робочі місця не повинні ставити під сумнів навчання інших окремих членів історично маргіналізованих громад.

4) Шукайте та діліться освітою на несвідомих упередженнях.

Коли ми розуміємо, що таке несвідомі упередження і чому ми їх маємо, простіше помітити, коли ми діємо на них. Постійна освіта про упередженість та те, як вона працює в організаціях, є ключовим для подолання її наслідків.

Працівники кадрів повинні знати про те, як упередженість впливає на організаційні рішення. Вони також повинні поділитися цією освітою з колегами-лідерами, щоб кожен міг більше усвідомлювати вплив упередженості на бізнес та робочу силу.

5) Визначте конкретні приклади реального життя несвідомих упереджень на робочому місці.

Один з найкращих кроків, які ви можете зробити, щоб уникнути несвідомого упередження, - це зрозуміти, як він працює на вашому робочому місці. Особливо важливо зрозуміти, де упередження та припущення вбудовані в операційні процеси. Це можуть бути сліпі плями для нас, тому що ми рідко ставимо під сумнів “ так, як все відбувається. ” [11]

Наприклад, у сценарії просування, які працівники, швидше за все, будуть просуватися? Хто найбільше нагороджений у вашій організаційній структурі та культурі? Застосування концепції несвідомого упередження до реальних сценаріїв може допомогти нам визначити, де наші процеси перешкоджають різноманітності та включенню.

Хіммельштайн зазначає, що фобія жиру є результатом поширеного в суспільстві (, хоча і помилкового) уявлення про те, що маса тіла знаходиться під повним контролем людини і що ми всі хочемо бути худими, тому кожному, хто не може скинути кілограми, не вистачає сили волі. (Насправді багато факторів,

включаючи біологію та навколишнє середовище, беруть участь у ІМТ, сам по собі упереджений показник здоров'я.) Стереотипні образи та упереджені уявлення існують у рекламі, телешоу, фільмах, пісенних текстах, про що ми чуємо, як друзі та члени родини говорять та діляться у соціальних мережах та багатьох інших сферах.

Однак, коли суспільні зміни зрештою відбудуться, вони можуть вплинути на наші несвідомі думки досить сильно. Візьміть сексуальну орієнтацію: нещодавно, як у 1994 році, майже половина американців сказала що людей, які є членами ЛГБТ, суспільство не повинно сприймати, це цифра скорочено до 21% у 2019 році.

Ця зміна була відображена падінням неявного упередження до людей ЛГБТК за останнє десятиліття. І коли більше чорних акторів відіграють ролі, що виходять за межі злочинців та служб підтримки, наше уявлення про расу продовжує змінюватися, каже Лай, оскільки показано, що вплив ЗМІ на чорношкірих людей у позитивних ролях (, таких як спортсмени та політики), зменшує анти-чорну упередженість. Тим не менш, з обмеженими позитивними уявленнями про вік та інвалідність пов'язані забобони важче похитнути; забобони щодо людей вище середньої ваги мають збільшився.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 2

У результаті емпіричного дослідження кореляційних взаємозв'язків було встановлено, що когнітивні спотворення пов'язані з рівнем депресії, автоматичних думок та особистісної тривоги. Однак, не було знайдено кореляційного зв'язку між когнітивними спотвореннями та ситуативною тривогою. Також, результати показали, що не було значної різниці між показниками когнітивних спотворень у жінок та чоловіків.

Отже, для подальших досліджень варто звернути увагу на можливий зв'язок між когнітивними спотвореннями та погіршенням психічного здоров'я, а також на відмінності в прояві когнітивних спотворень залежно від статі досліджуваних осіб. Отримані результати можуть бути використані для подальшого розвитку та покращення психотерапевтичних підходів у лікуванні депресії, тривоги та інших психічних розладів, що пов'язані з когнітивними спотвореннями.

ВИСНОВКИ

У ході дипломної роботи було вивчено значення когнітивних спотворень на психічне здоров'я особистості. В теоретичній частині були описані класифікація когнітивних упереджень та результати досліджень, які вивчали вплив когнітивних упереджень на ризик розвитку психічних розладів, професійну діяльність та якість міжособистісних відносин.

У емпіричному розділі було проведено дослідження за допомогою тестів тривожності Спілбергера, анкети автоматичних думок Дж. Ф. Холл та Х. Х. Фуллера, анкети когнітивних спотворень Аарона Бека та інструментарію депресії Бека. Результати досліджень свідчать про кореляційний зв'язок між показниками когнітивних упереджень та депресією, тривожністю та негативними думками. Ці результати дозволяють зробити висновок про важливість уваги до когнітивних спотворень для збереження психічного здоров'я людини. Здобуті знання можуть бути використані для розробки та реалізації програм інтервенцій для запобігання розвитку психічних розладів та поліпшення якості життя людей.

Також було надано рекомендації для запобігання когнітивних упереджень, для того щоб правдиво аналізувати світ та якісно жити.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Beck, A. T. (2005). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International University Press.
2. Aaron Beck, (2000) "Thinking and Depression: I. Idiosyncratic Content and Cognitive Distortions".
3. Yott, M. (2019). Cognitive distortions and mental health. *Current Opinion in Psychology*, 30, 38-42.
4. Mc Morrow, J. (2013). The impact of cognitive distortions on professional performance. *Journal of Business and Psychology*, 28(2), 219-226.
5. Burns, D. (1989). The relationship between cognitive distortions and interpersonal problems. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 8(1), 11-27.
6. Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (2009). *Cognitive therapy of depression*.
7. Laura L. Fazakas-Dehogh, Katerina Rnic, and David J. A. Dozois (2017). Cognitive distortions and the deficit model of suicidal ideation. *Eur J Psychol*
8. "Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: An update on the empirical evidence" (2017)
9. Wells A. (2000) *Emotional disorders and metacognition: an innovative cognitive therapy*. Willy; New Jersey, USA.
10. Koster EH, Fox E, MacLeod C. *Introduction to the special section on modification of cognitive biases in emotional disorders. J Psychol Abnormal.* (2009)
11. Betterworks, *Unconscious Bias Examples and How to Overcome Them* (2021)
12. Meryl Davids Landau, (2021) *To Overcome Unconscious Bias, You Must Recognize That It's Deeply Ingrained in Your Brain*
13. Серета, Є. (2016). «Знати (не) хочу». Як ми сприймаємо інформацію.
14. Beck AT, Rush A, Shaw B, Emery G (2001) *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
15. Dryden W, DiGuiseppe R, Neenan M (2003) *грунтовка на раціональній терапії поведінки емоцій*. Іллінойс: Research Press.

16. Akkoyunlu S, Türkçapar MH (2013) A Technique: Creating Alternative Thinking.
17. Dozois DJA, Beck AT (2008) Cognitive schemes, beliefs and assumptions. In: Dobson KS, Dozois DJA, editors. Risk factors for depression. Oxford, England: Elsevier/Academic Press. P. 121 – 143.
18. Beck JS (2011) Basics of cognitive behavior and others. Second Edition. New York: The Guilford Press.
19. Beck AT (1983) Cognitive therapy for depression: new perspectives. In: Clayton PJ, Barrett JE, editors. Managing Depression: Old Controversies and New Approaches. New York: Raven Press. P. 265 - 284.
20. Behavioral Therapy in Clinical Practice: Depression. Ankara: (2009)
21. Alloy LB, Riskind JH, editors (2006) Cognitive vulnerability to emotional disorders. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
22. Beck AT, Rush A, Shaw B, Emery G (1979) Cognitive therapy for depression. New York: Guilford Press.
23. Opiki DD (2001) Feeling Good: A New Mood Therapy. New York: Signet.
24. Dasgupta, N., Asgari, S. (2004). Seeing is believing: Exposure to counterstereotypic women leaders and its effect on the malleability of automatic gender stereotyping. *Journal of Experimental Social Psychology*, 40(5), 642-658.
25. Devine, P. G. (2001). Implicit prejudice and stereotyping: How automatic are they?. *Introduction to Social Psychology: A European Perspective*, 2, 473-492
26. Nosek, B. A., Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (2007). The Implicit Association Test at age 7: A methodological and conceptual review. In J. A. Bargh (Ed.), *Social psychology and the unconscious: The automaticity of higher mental processes* (pp. 265-292). Psychology Press.
27. Van Campen, C., & Blair, I. V. (2015). Combating implicit bias in healthcare: understanding and using the IAT. *Journal of healthcare risk management*, 34(3), 24-31.

28. Devine, P. G., Forscher, P. S., Austin, A. J., & Cox, W. T. (2012). Long-term reduction in implicit race bias: A prejudice habit-breaking intervention. *Journal of Experimental Social Psychology*, 48(6), 1267-1278
29. Moss-Racusin, C. A., Dovidio, J. F., Brescoll, V. L., Graham, M. J., & Handelsman, J. (2012). Science faculty's subtle gender biases favor male students. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(41), 16474-16479
30. Apfelbaum, E. P., Pauker, K., Sommers, S. R., & Ambady, N. (2010). In blind pursuit of racial equality?. *Psychological Science*, 21(11), 1587-1592.
31. Blair, I. V., Steiner, J. F., & Havranek, E. P. (2011). Unconscious (implicit) bias and health disparities: where do we go from here?. *The Permanente Journal*, 15(2), 71-78.
32. Greenwald, A. G., Poehlman, T. A., Uhlmann, E. L., & Banaji, M. R. (2009). Understanding and using the Implicit Association Test: III. Meta-analysis of predictive validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(1), 17-41.
33. Inzlicht, M., & Schmader, T. (2012). *Stereotype threat: Theory, process, and application*. Oxford University Press.
34. Dasgupta, N., & Greenwald, A. G. (2013). On mindsets and threatening environments: A social-cognitive account of implicit bias. *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 45-50.

ДОДАТКИ

Додаток А

Питання тесту тривожності Спілбергера (STAI-1):

1. Я почуваюся на задоволення
2. Я почуваюся турботливим
3. Я почуваюся розгубленим
4. Я почуваюся спокійним
5. Я почуваюся напруженим
6. Я почуваюся занепокоєним
7. Я почуваюся сміливим
8. Я почуваюся сором'язливим
9. Я почуваюся розгубленим
10. Я почуваюся впевненим в собі
11. Я почуваюся засмученим
12. Я почуваюся збудженим
13. Я почуваюся депресивним
14. Я почуваюся спокійним
15. Я почуваюся позбавленим сил
16. Я почуваюся збудженим
17. Я почуваюся впевненим в собі
18. Я почуваюся нервовим
19. Я почуваюся задоволеним собою
20. Я почуваюся розгубленим

Список питань до шкали тривожності STAI-2:

1. Чи відчуваєте ви зазвичай спокійність?
2. Чи відчуваєте ви зазвичай нетерплячість?

3. Чи відчуваєте ви зазвичай розгубленість?
4. Чи відчуваєте ви зазвичай впевненість у собі?
5. Чи відчуваєте ви зазвичай скрутнощі у концентрації?
6. Чи відчуваєте ви зазвичай безпомічність?
7. Чи відчуваєте ви зазвичай злість?
8. Чи відчуваєте ви зазвичай втомленість?
9. Чи відчуваєте ви зазвичай задоволеність?
10. Чи відчуваєте ви зазвичай нервозність?
11. Чи відчуваєте ви зазвичай сприйнятливність до критики?
12. Чи відчуваєте ви зазвичай відсутність впевненості у собі?
13. Чи відчуваєте ви зазвичай спокій після подолання стресової ситуації?
14. Чи відчуваєте ви зазвичай зацікавленість в майбутньому?
15. Чи відчуваєте ви зазвичай обуреність?
16. Чи відчуваєте ви зазвичай впевненість у своїх можливостях?
17. Чи відчуваєте ви зазвичай зосередженість?
18. Чи відчуваєте ви зазвичай стурбованість?
19. Чи відчуваєте ви зазвичай впевненість у майбутньому?
20. Чи відчуваєте ви зазвичай розгубленість під час прийняття рішень?

Питання до когнітивного опитувальника Аарона Бека:

1. «Чи схильні ви перебільшувати значення негативних подій?»
2. «Чи схильні ви надмірно узагальнювати на основі обмеженої інформації?»
3. «Чи схильні ви ігнорувати докази, які суперечать вашим негативним переконанням?»
4. «Чи схильні ви зосереджуватися на своїх слабкостях і ігнорувати сильні сторони?»
5. «Чи схильні ви припускати гірше в невизначених ситуаціях?»

6. «Чи схильні ви персоналізувати події, які не мають до вас нічого спільного?»»
7. «Чи схильні ви робити поспішні висновки, не маючи всіх фактів?»»
8. «Ви схильні катастрофізувати чи думаєте, що станеться найгірше?»»
9. «Чи схильні ви використовувати спосіб мислення «все або нічого?»»
- 10.«Чи схильні ви звинувачувати себе в негативних подіях?»»
- 11.«Чи схильні ви відкидати позитив і зосереджуватися на негативі?»»
- 12.«Чи схильні ви думати про «повинен» і «повинен?»»
- 13.«Чи схильні ви порівнювати себе з іншими невігідно?»»
- 14.«Чи схильні ви клеймити себе на основі помилок чи невдач?»»
- 15.«Чи схильні ви передбачати негативні наслідки і відчуваєте себе безпорадними, щоб запобігти їм?»»
- 16.«Чи схильні ви збільшувати важливість незначних проблем?»»
- 17.«Чи схильні ви применшувати важливість позитивних подій?»»
- 18.«Чи схильні ви ігнорувати позитиви в ситуації й зосереджуватися лише на негативах?»»
- 19.«Чи схильні ви вважати, що інші негативно думають про вас?»»
- 20.«Чи схильні ви відчувати відповідальність за події поза вашим контролем?»»
- 21.«Чи схильний ти судити себе суворо?»»
- 22.«Чи схильні ви зациклюватися на минулому чи надмірно хвилюватися про майбутнє?»»
- 23.«Чи схильні ви відкидати компліменти та похвалу як нещирі або незаслужені?»»
- 24.«Чи схильні ви сприймати речі як «все добре» або «все погано?»»
- 25.«Чи легко ви здаєтеся, коли стикаєтеся з перешкодами?»»

Питання опитувальника автоматичних думок:

1. Які негативні речі мені зазвичай приходять на думку?
2. Чи вірно, що мені ніколи не вдається досягати своїх цілей?
3. Який негативний настрій у мене зазвичай переважає?
4. Чи вірно, що я ніколи не роблю нічого правильно?
5. Який недолік у мене найбільше виділяють інші люди?
6. Які мої думки зазвичай перешкоджають мені бути щасливим?
7. Чи вірно, що я ніколи не можу бути достатньо хорошим для інших людей?
8. Який недолік мені найбільше заважає у досягненні успіху?
9. Які мої думки найбільше заважають мені бути спокійним?
10. Чи вірно, що мені ніколи не можна довіряти?
11. Які мої думки найбільше заважають мені бути ефективним?
12. Які мої думки найбільше заважають мені бути успішним?
13. Чи вірно, що ніхто мене ніколи не полюбить?
14. Які мої думки зазвичай заважають мені бути здоровим?
15. Чи вірно, що я ніколи не можу вирішити свої проблеми?
16. Які мої думки найбільше заважають мені бути успішним в роботі?
17. Чи вірно, що я ніколи не заслуговую на успіх?
18. Які мої думки зазвичай заважають мені бути щасливим в особистому житті?
19. Які мої думки найбільше заважають мені бути терплячим?
20. Чи думаєте ви, що вас не розуміють?
21. Чи вірите ви, що вас засуджують і критикують інші люди?
22. Чи відчуваєте ви, що вас ніхто не любить або не поважає?
23. Чи переживаєте ви часто почуття самотності?
24. Чи відчуваєте ви, що нікому насправді не цікаво про вас і ваші проблеми?
25. Чи відчуваєте ви, що вам не вдається нічого зробити належним чином?
26. Чи відчуваєте ви, що ваше життя байдуже і безцільне?
27. Чи переживаєте ви часто відчуття вини або сорому?

28. Чи часто відчуваєте ви, що вам бракує внутрішньої сили і енергії?
29. Чи відчуваєте ви, що нічого не зможете змінити в своєму житті?
30. Чи відчуваєте ви, що нічого не залежить від вас і все в житті вас переслідує?

Інструментарій депресії Бека:

1. Чи відчуваєте ви сумнів або печальність?
2. Чи відчуваєте ви втому?
3. Чи відчуваєте ви втрату задоволення від звичних розваг?
4. Чи відчуваєте ви зниження енергії або втомленість?
5. Чи відчуваєте ви вину?
6. Чи відчуваєте ви безнадійність?
7. Чи відчуваєте ви безцільність?
8. Чи відчуваєте ви безініціативність?
9. Чи відчуваєте ви втрату апетиту?
10. Чи відчуваєте ви сонливість?
11. Чи відчуваєте ви безсоння?
12. Чи відчуваєте ви нервовість або тривогу?
13. Чи відчуваєте ви роздратованість або нетерпимість?
14. Чи відчуваєте ви втрату інтересу до сексу?
15. Чи відчуваєте ви байдужість до інших людей?
16. Чи відчуваєте ви зниження самооцінки?
17. Чи відчуваєте ви відчуженість від інших?
18. Чи відчуваєте ви відчуженість від своїх власних почуттів?
19. Чи відчуваєте ви погіршення здоров'я?
20. Чи відчуваєте ви смертельність або думки про самогубство?
21. Чи відчуваєте ви важку інвалідність?

Результати в таблиці програми IBM SPSS

	Стать	Вік	автоматичні_думки	рівень_депресії	ситуація_внутри	особистісна_тривога	когнітивні_сповторення
1	2,00	19,00	30,00	32,00	22,00	13,00	26,00
2	2,00	20,00	34,00	35,00	34,00	34,00	23,00
3	2,00	19,00	35,00	30,00	33,00	24,00	25,00
4	2,00	20,00	26,00	23,00	31,00	35,00	34,00
5	2,00	20,00	56,00	24,00	26,00	21,00	31,00
6	2,00	19,00	13,00	31,00	34,00	22,00	13,00
7	2,00	20,00	15,00	25,00	50,00	26,00	20,00
8	2,00	20,00	34,00	28,00	30,00	36,00	23,00
9	2,00	20,00	29,00	18,00	29,00	37,00	25,00
10	2,00	19,00	29,00	46,00	41,00	19,00	35,00
11	2,00	19,00	54,00	8,00	29,00	38,00	38,00
12	2,00	20,00	43,00	13,00	35,00	37,00	37,00
13	2,00	22,00	23,00	26,00	27,00	14,00	12,00
14	2,00	20,00	26,00	21,00	25,00	23,00	21,00
15	2,00	19,00	31,00	12,00	34,00	24,00	21,00
16	2,00	20,00	31,00	13,00	22,00	39,00	20,00
17	2,00	19,00	40,00	22,00	26,00	17,00	30,00
18	2,00	19,00	43,00	21,00	42,00	43,00	36,00
19	2,00	19,00	54,00	18,00	21,00	47,00	38,00
20	2,00	19,00	53,00	30,00	36,00	18,00	34,00
21	2,00	19,00	41,00	10,00	27,00	15,00	23,00
22	2,00	25,00	36,00	23,00	20,00	24,00	22,00
23	2,00	18,00	24,00	31,00	50,00	75,00	39,00
24	2,00	18,00	26,00	27,00	35,00	24,00	23,00
25	2,00	18,00	27,00	29,00	23,00	26,00	27,00
26	2,00	19,00	69,00	40,00	37,00	45,00	34,00
27	2,00	22,00	42,00	12,00	76,00	25,00	39,00
28	2,00	22,00	64,00	18,00	32,00	16,00	32,00
29	2,00	23,00	32,00	9,00	38,00	19,00	11,00
30	1,00	25,00	34,00	56,00	47,00	25,00	29,00
31	1,00	19,00	19,00	25,00	54,00	28,00	26,00
32	1,00	24,00	40,00	23,00	25,00	22,00	32,00
33	1,00	22,00	37,00	8,00	26,00	23,00	23,00
34	1,00	24,00	58,00	43,00	39,00	24,00	36,00
35	1,00	21,00	37,00	17,00	20,00	34,00	20,00
36	1,00	23,00	48,00	22,00	52,00	26,00	35,00
37	1,00	22,00	75,00	21,00	48,00	74,00	34,00
38	1,00	19,00	36,00	30,00	21,00	23,00	15,00
39	1,00	19,00	38,00	16,00	40,00	27,00	26,00
40	1,00	18,00	15,00	10,00	77,00	35,00	19,00
41	.	.	.	.	.	.	.
42	.	.	.	.	.	.	.
43							