

КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА МОДЕЛЬ В ТЕРАПІЇ НЕКОНСТРУКТИВНИХ ЖИТТЄВИХ СТРАТЕГІЙ ПОДРУЖЖЯ

Відомості по автора: *Морозова Олена Володимирівна* – аспірант кафедри психології та соціології Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля

У статті розкриваються теоретичні основи когнітивно-поведінкового підходу в психотерапії подружжя, зокрема при використанні ними неконструктивних життєвих стратегій. Здійснено аналіз сучасних підходів у психологічному консультуванні. Зроблено висновок про доцільність застосування проблемно-орієнтовного підходу в психологічному консультуванні. Представлено когнітивно-поведінкову модель, яка лежить в основі проблемно-орієнтованого підходу в психологічному консультуванні, як одного з оптимальних підходів при психотерапії неконструктивних життєвих стратегій подружжя.

Ключові слова: *когнітивно-поведінковий підхід, психологічне консультування, психотерапія подружжя, неконструктивні життєві стратегії подружжя.*

Постановка проблеми. Подружня терапія являє собою особливу форму психотерапії, орієнтовану на подружню пару і її проблеми. Вона покликана допомогти подружній парі подолати сімейні конфлікти і кризові ситуації, досягти гармонії у взаєминах, забезпечити взаємне задоволення потреб. Подружня терапія є лікуванням порушень подружніх взаємин. Як відзначає С. Крацохвіл [1], певні труднощі виникають під час розрізнення понять “подружня терапія” і “сімейне консультування”, тому що в обох випадках йдеться про допомогу подружжю у вирішенні їхніх проблем, конфліктів і розбіжностей. На думку дослідників (Ard, Ardova, Sadoskova), розподіл цих понять є недоречним, тому що вони мають справу з тим самим явищем і користуються аналогічними методами. З іншої точки зору, сімейне консультування можна розглядати як одну з форм подружньої терапії, оскільки йдеться про більш прості, поверхові і короткочасні психотерапевтичні впливи, в основному в кризових ситуаціях. Консультації дають змогу знайти вихід із конкретних конфліктних ситуацій, при цьому використовуються, насамперед, такі методи, як експлікація, заохочення, індивідуальні рекомендації і поради. Подружня терапія характеризується більш глибоким і систематичним підходом, що вимагає великих зусиль при зміні фіксованих, малорухомих форм поведінки, які порушують взаємини між партнерами, і перебудові їхньої взаємодії.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У подружній терапії, як і у загальній психотерапії, відзначаються синтетичні й інтегративні тенденції.

Консультант, який орієнтується на синтетичний підхід, прагне одержати знання про різні концепції і методи, але не стає прихильником якого небудь з них, залишаючись ніби над ними і зберігаючи “погляд з боку”. Він враховує аргументи за і проти, синтезує свій підхід, постійно збагачуючи його новими елементами на основі сучасних знань, вибирає суцього індивідуальне рішення в кожному конкретному випадку. Такий підхід називають у загальній психотерапії синтетичним і диференційованим [1].

Як зазначають Г. Кочарян і О. Кочарян, “досвід свідчить про те, що подружня адаптація може досягатися за рахунок інтрапсихічної деструкції партнерів. Більше того, у тих випадках, коли можливості терапевтичного впливу на особистість партнерів обмежені, варто прямо ставити завдання подружньої адаптації, інколи не враховуючи їхні внутрішньоособистісні проблеми” [2, с. 123]. Існують свідчення того, що поліпшення стану одного члена сім’ї може призвести до погіршення стану іншого члена сім’ї [3]. З методичної точки зору ми використовуємо у своїй програмі ряд підходів, тобто вона є терапевтично еkleктичною. Разом із тим, основа нашої роботи – клієнт-центрована терапія К. Роджерса і групи зустрічей.

Мета статті - розкрити теоретичні основи когнітивно-поведінкового підходу в психотерапії подружжя, зокрема при використанні ними неконструктивних життєвих стратегій.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Соціально-поведінковий підхід А. Бандури вплинув на розвиток когнітивно-поведінкового підходу до розуміння та вирішення психологічних, психосоматичних проблем особистості. Найбільший внесок у формування когнітивно-поведінкового підходу було здійснено такими вченими як А.Бандура [1], А.Бек [7], А.Елліс [6], Д.Роттер [8], та ін. Історія розвитку когнітивно-поведінкового підходу починається з біхевіористичного напрямку в психології, засновниками якого були Е.Торндайк, Дж. Уотсон, Б. Скіннер, К.Халл [9] та ін., які вважали, що предметом психології може бути тільки поведінка людини, що виражається в доступному, об’єктивному спостереженні матеріальних процесів, а не психічні стани. Когнітивно-поведінковий підхід на сьогодні використовується в терапії і психологічному консультуванні і базується на експериментальній психології поведінки та теорії навчання.

На сьогодні, когнітивно-поведінковий підхід в психології, психокорекції і психотерапії є одним з популярних підходів щодо аналізу поведінки людини. В основу когнітивно-поведінкової моделі в психотерапії подружжя, зокрема при використанні ним неконструктивних життєвих стратегій було покладено теорію соціального навчання А. Бандури [4], який вважав, що психічне функціонування краще розуміти в термінах безперервної взаємодії між факторами поведінковими, когнітивними і факторами середовища, а також Дж. Роттера [10], який також займався вивчення соціальної поведінки людини. А. Бандура також підкреслює важливість самостійних впливів як причинного фактора у всіх аспектах функціонування людини - мотивації, емоції і дії. Це найбільш очевидно в його концепції самоефективності - положення про те, що людина може навчитися контролювати події, що

впливають на його життя. Дж. Роттер підкреслював роль соціальних і пізнавальних змінних в розумінні особистості. Як і А. Бандура, він вважав, що люди – активні учасники подій, що впливають на їхнє життя [10]. Об'єднання концепцій очікування і підкріплення в рамках однієї і тієї ж теорії - унікальна властивість системи Дж. Роттера [10]. Засновники когнітивно-поведінкового підходу є А. Бек, А. Еліс [8; 9], які в основу психологічних проблем помістили емоційні реакції, що виникають внаслідок викривлення реальності, що базуються на помилкових припущеннях, узагальненнях тощо. На думку А. Холмогорової [7], А. Еліс був схильний шукати для всіх емоційних розладів змістові характеристики когнітивних процесів, у той час як А. Бек намагався диференціювати різні емоційні стани на основі когнітивного змісту.

Когнітивно-поведінковий підхід пояснює психологічні проблеми подружжя як наслідок некоректної переробки інформації. Унаслідок чого людина робить помилкові висновки й виявляється неспроможною ефективно керувати своєю поведінкою. Основою когнітивно-поведінкової психотерапії є корекція помилкових переконань, що дозволяє змінити ставлення до проблемних реакцій і виправити поведінкові помилки. У межах когнітивно-поведінкової терапії подружжя припускається, що проблеми людини виникають через спотворення сприйняття реальності, яка базується на невірних уявленнях, що, у свою чергу, виникли в результаті невірного навчання в процесі розвитку особистості. Сенс терапії полягає у пошуку помилкових стратегій мислення, а також в освоєнні альтернативного, більш реалістичного способу сприйняття довкілля. Когнітивний підхід змінює погляд людини на себе і свої проблеми. Відмовившись від уявлення про себе як про безпорадну жертву обставин, людина отримує можливість побачити як нею породжувані помилкові ідеї, так і спроможність виправити їх. Визнавши і виправивши помилки мислення, можливо жити на більш високому рівні самореалізації [5; 6].

Когнітивно-поведінковий підхід є одним з методів, який має чітку модель набуття людиною знань, умінь та навичок у межах певної проблеми, завдання, або іншими словами людина набуває певної компетенції щодо вирішення конкретної проблеми.

Модель когнітивно-поведінкової терапії подружжя представляє собою взаємозв'язок між уявленнями людини про свої можливості здійснити той чи інший вид діяльності (когнітивний компонент), її бажаннями, емоціями, мотивацією здійснювати дану діяльність (емоційний компонент) і уміння та навичками щодо здійснення даної діяльності (поведінковий компонент).

Психологічне консультування подружжя є сферою практичної професійної діяльності психолога, яка пов'язана з наданням допомоги у вигляді порад, рекомендацій щодо вирішення життєвих психологічних проблем [6; 7]. Термін "консультування" у практиці надання психологічної допомоги професіоналами також застосовується в декількох випадках: як особливий вид допомоги, який призводить до конструктивних змін в клієнта; як деякий репертуар можливих дій; як психологічний процес [6; 7]. В основу створення моделі когнітивно-поведінкової терапії подружжя

покладено проблемно-орієнтований підхід, як підхід який розвинувся в межах когнітивно-поведінкового напрямку в психології. В рамках проблемно-орієнтованого підходу в терапії фокусування відбувається на аналізі сутності внутрішніх і зовнішніх причин проблеми, пошуку шляхів її вирішення. Тобто в основу подружньої терапії покладено конкретну проблему і саме відносно цієї проблеми відбувається аналіз поведінки клієнта. Вибір даного підходу обумовлено тим, що він дозволяє розв'язувати конкретну проблему, шляхом пошуку клієнтом за допомогою консультанта ефективних варіантів поведінки. Під поняттям клієнта розуміється нормальна, фізично і психічно здорова людина, у житті якої виникли проблеми психологічного чи поведінкового характеру, яка нездатна вирішити їх самостійно і тому потребує сторонньої допомоги [5]. Проблемно-орієнтований підхід є оптимальним і ефективним, враховуючи умови консультування подружжя, тому що акцентує увагу на конкретній проблемі з якими стикаються подружжя при використанні ними неконструктивних життєвих стратегій. Впровадження проблемно-орієнтованого підходу в подружній терапії має забезпечуватись застосуванням когнітивно-поведінкових технік. Когнітивно-поведінкові техніки були розроблені в межах когнітивно-поведінкової психотерапії, яка широко застосовується в клінічній практиці, психологічному консультуванні, коучингу. Переваги когнітивно-поведінкових технік в терапії подружжя: спрямованість на зміну поведінки, а не пошуку причин її виникнення; принцип «тут і тепер»; дозволяють розв'язати чітко сформульовані цілі; використовують принципи навчання для зміни поведінки; ефективність доведено емпірично; високий рівень структурованості і цілеспрямованості; допомагають змінювати погляди на самих себе, на своє життя і своє майбутнє. Клієнт приймає активну участь у виборі цілей та методів роботи, а також домашніх завдань, що входять в процедуру консультування. За допомогою когнітивно-поведінкових технік можна модифікувати дисфункційні думки, що можуть заважати здійснювати в житті подружжя. На нашу думку, впровадження даної когнітивно-поведінкової моделі при організації подружньої психотерапії сприятиме подоланню неконструктивних життєвих стратегій подружжя.

Висновки. В результаті проведеного дослідження можна зробити висновки про те, що ефективним підходом в межах якого має відбуватись подружня терапія подружжя при використанні ними неконструктивних життєвих стратегій є когнітивно-поведінковий підхід. Упровадження в практику подружньої терапії когнітивно-поведінкового підходу надало змогу констатувати зміни, які відбулися в актуалізації подружньої і психічної адаптації; формування продуктивних форм комунікації і механізмів сімейної інтеграції; опануванні оптимальних патернів взаємодії; зниженні частоти сімейних конфліктів, підвищенні сімейної інтеграції, формуванні в партнерів долаючих форм реагування на кризову ситуацію в родині. Статистична обробка матеріалів посттестування дозволила визначити довірчий інтервал перенесення даних експериментальної вибірки на всю генеральну сукупність.

Список використаної літератури

1. Кратохвил С. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний.– М.: Медицина, 1991.– 336 с.
2. Кочарян Г.С., Кочарян А.С. Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов.– М.: Медицина, 1994.– 224 с.
3. Reykowski J. Funkcjonowanie osobowosci w warunkach stresu psychologicznego.– Warszawa: PWN, 1966.– 336 p.
4. Бандура А. Теория социального научения / А. Бандура. – СПб.: Евразия, 2000. – 320 с.
5. Коттлер Дж. Психотерапевтическое консультирование / Дж. Коттлер, Р. Браун. – СПб.: Питер, 2001. – 464 с.
6. Феннел М. Как повысить самооценку / М. Феннел. - пер. с англ. А.С Марушкиной, Е.Ю. Терентьевой. – М.: Астрель. – 2007. – 287 с.
7. Холмогорова А. Б. Философско-методологические аспекты когнитивной психотерапии / А.Б. Холмогорова / Московский психотерапевтический журнал. - 1996. - № 3. - С. 7 – 28.
8. Эллис А. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии / А. Эллис, У. Драйден. – СПб.: Речь, 2002. — 352 с.
9. Beck A.T. Cognitive Therapy of Substance Abuse / A.T. Beck, F.D. Wright, C.F. Newman, B.S. Liese. – New York: Guilford, 1993.
10. Rotter J. B. Social Learning and Clinical Psychology / J. B. Rotter. – Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. – 1954.
11. Торндайк Э. Бихевиоризм. Принципы обучения, основанные на психологии. Психология как наука о поведении / Э. Торндайк, Дж. Б. Уотсон. – М.: АСТ-ЛТД. – 1998. – 704 с.

References transliterated

1. Kratochvil S. Psihoterapiya semejno-seksual'nyh disgarmonij.– М.: Medicina, 1991.– 336 s.
2. Kocharyan G.S., Kocharyan A. S. Psihoterapiya seksual'nyh rasstrojstv i supruzheskih konfliktov.– М.: Medicina, 1994.– 224 s.
3. Reykowski J. Funkcjonowanie osobowosci w warunkach stresu psychologicznego.– Warszawa: PWN, 1966.– 336 p.
4. Bandura A. Teoriya social'nogo naucheniya / A. Bandura. – SPb.: Evraziya, 2000. – 320 s.
5. Kottler Dzh. Psihoterapevticheskoe konsul'tirovanie / Dzh. Kottler, R. Braun. – SPb.: Piter, 2001. – 464 s.
6. Fennel M. Kak povysit' samoocenku / M. Fennel. – per. s angl. A.S Marushkinoy, E.YU. Terent'evoy. – М.: Astrel'. – 2007. – 287 s.
7. Holmogorova A. B. Filosofsko-metodologicheskie aspekty kognitivnoj psihoterapii / A. B. Holmogorova / Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. – 1996. – № 3. – S. 7 – 28.

8. Ellis A. Praktika racional'no-ehmocional'noj povedencheskoj terapii / A. Ellis, U. Drajden. – SPb.: Rech', 2002. – 352 s.

9. Beck A.T. Cognitive Therapy of Substance Abuse / A.T. Beck, F.D. Wright, C.F. Newman, B.S. Liese. – New York: Guilford, 1993.

10. Rotter J. V. Social Learning and Clinical Psychology / J. V. Rotter. – Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. – 1954.

11. Торндаjk ЕН. Биheviorizm. Principy obucheniya, osnovannye na psihologii. Psihologiya kak nauka o povedenii / ЕН. Торндаjk, Dzh. В. Uotson. – М.: AST-LTD. – 1998. – 704 s.

Морозова Е.В., Когнитивно-поведенческая модель в терапии неконструктивных жизненных стратегий супругов

В статье раскрываются теоретические основы когнитивно-поведенческого подхода в психотерапии супругов, в частности при использовании ими неконструктивных жизненных стратегий. Осуществлен анализ современных подходов в психотерапии супругов. Сделан вывод о целесообразности применения проблемно-ориентированного подхода при супружеской терапии. Представлена когнитивно-поведенческая модель, которая лежит в основе проблемно-ориентированного подхода в психологическом консультировании, как одного из оптимальных подходов при психотерапии неконструктивных жизненных стратегий супругов.

Ключевые слова: когнитивно-поведенческий подход, психологическое консультирование, психотерапия супругов, неконструктивные жизненные стратегии супругов.

Morozova E.V., Cognitive-behavioral model in therapy of non-constructive life strategies of spouses

The article reveals the theoretical foundations of the cognitive-behavioral approach in the psychotherapy of spouses, in particular when using non-constructive life strategies. The analysis of modern approaches in psychotherapy of spouses is carried out. A conclusion is made about the advisability of applying the problem-oriented approach in conjugal therapy. A cognitive-behavioral model is presented that underlies the problem-oriented approach in psychological counseling as one of the optimal approaches to psychotherapy of non-constructive life strategies of spouses.

Key words: cognitive-behavioral approach, psychological counseling, psychotherapy of spouses, non-constructive life strategies of spouses.