

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки**  
**Кафедра загальної і соціальної психології та соціології**

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної і  
навчальної роботи та рекрутації  
проф. Гаврилюк С. В.

Протокол № 2 від 14.10. 2018 р.

**ПРОГРАМА**  
**вибіркової навчальної дисципліни**  
**ОСНОВИ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ**

**Підготовки бакалавра**

Напрям підгот.: 6.030102 «Психологія»

Луцьк – 2018

**Програма навчальної дисципліни** «Основи когнітивно-поведінкової терапії» підготовки бакалавра, галузі знань 0301 Соціально-політичні науки, спеціальності 6.030102 «Психологія».

**Розробник:** Коструба Н.С. – кандидат психологічних наук, асистент кафедри загальної і соціальної психології та соціології.

**Рецензент:** Журавльова О.В. – кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри загальної і соціальної психології та соціології.

**Програма навчальної дисципліни затверджена на засіданні кафедри загальної і соціальної психології та соціології**

протокол № 2 від 12 вересня 2018 р.

Завідувач кафедри:  (Лазорко О.В.)

**Програма навчальної дисципліни схвалена науково-методичною комісією факультету психології та соціології**

протокол № 2 від 19 вересня 2018 р.

Голова науково-методичної комісії факультету  (Іванашко О.Є.)

**Програма навчальної дисципліни схвалена науково-методичною радою Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки**

## 1. ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Характеристика навчальної дисципліни подається згідно з навчальним планом спеціальності і представляється у вигляді таблиці 1.

Таблиця 1

| <b>ДФН</b>                        |   |  |
|-----------------------------------|---|--|
| Найменування показників           | Галузь знань, спеціальність, освітня програма, освітній ступінь | Характеристика навчальної дисципліни   |
| Денна форма навчання              | 0301 Соціально-політичні науки;<br>6.030102<br>«Психологія».    | <b>Нормативна/Вибіркова</b>  |
| Кількість годин/кредитів<br>120/4 |   | Рік навчання 4   |
|                                   |   | Семестр 7-ий __  |
|                                   |   | Лекції 12 год.   |
|                                   |   | Практичні (семінарські) 12 год.<br>Лабораторні 12 год.<br>Індивідуальні 0 год. |
|                                   |   | Самостійна робота 76 год.  |
|                                   |   | Консультації 8 год.  |
| ІНДЗ: є                           | Форма контролю: екзамен   |  |

| <b>ЗФН</b>                        |   |  |
|-----------------------------------|---|--|
| Найменування показників           | Галузь знань, спеціальність, освітня програма, освітній ступінь | Характеристика навчальної дисципліни   |
| Заочна форма навчання             | 0301 Соціально-політичні науки;<br>6.030102<br>«Психологія».    | <b>Нормативна/Вибіркова</b>  |
| Кількість годин/кредитів<br>150/5 |   | Рік навчання 4   |
|                                   |   | Семестр 8-ий __  |
|                                   |   | Лекції 16 год.   |
|                                   |   | Практичні (семінарські) 16 год.<br>Лабораторні 16 год.<br>Індивідуальні 0 год. |
|                                   |   | Самостійна робота 84 год.  |
|                                   |   | Консультації 18 год.   |
| ІНДЗ: є                           | Форма контролю: екзамен   |  |

## 2. АНОТАЦІЯ КУРСУ:

Програма навчальної дисципліни «Основи когнітивно-поведінкової терапії» складена відповідно до освітньо-професійної програми підготовки бакалавра спеціальності 6.030102 «Психологія».

Предметом навчальної дисципліни є провідні когнітивні і поведінкові терапевтичні положення та техніки, спрямовані на розвиток особистості і усунення

психічних розладів.

**Міждисциплінарні зв'язки:** Курс «Основи когнітивно-поведінкової терапії» тісно пов'язаний із курсами «Когнітивна психологія», «Психологія особистості», «Основи психотерапії».

Програма навчальної дисципліни складається з таких **змістових модулів:**

1. Змістовий модуль I. Специфіка когнітивно-поведінкової терапії
2. Змістовий модуль II. Основні когнітивні і поведінкові техніки

**Мета та завдання навчальної дисципліни**

Метою викладання навчальної дисципліни «Основи когнітивно-поведінкової терапії» є підготовка спеціалістів, що володіють знаннями, вміннями й навичками когнітивно-поведінкової діагностики, концептуалізації випадку та технік когнітивно-поведінкового втручання в обсязі, який є необхідним для того, щоб: здійснювати когнітивну концептуалізацію; структурувати першу терапевтичну сесію; здійснювати терапевтичні впливи у визначенні автоматичних думок, емоцій, проміжкових уявлень та глибинних переконань; складати план проведення сесій та досягнення цілей; встановлювати і вирішувати труднощі терапії. А також виховання студентів у дусі загальнолюдських цінностей, деонтологічних основ терапевтичної практики, етики психологічного консультування.

Основними завданнями вивчення дисципліни «Основи когнітивно-поведінкової терапії» є засвоєння студентами знань та набуття навичок і вмінь у галузі когнітивно-поведінкової терапії:

- оволодіння теоретичним матеріалом згідно з навчальною програмою курсу;
- зіставлення когнітивно-поведінкової терапії з іншими психотерапевтичними напрямками та визначення провідних принципів;
- висвітлення специфіки використання технік з когнітивно-поведінкової терапії для вирішення психологічних проблем;
- формування вмінь та навичок з концептуалізації індивідуального випадку клієнта, його обстеження, формулювання цілей психотерапії, складання плану лікування відповідно до міжнародного протоколу.

### **3. КОМПЕТЕНЦІЇ**

До кінця навчання студенти будуть компетентними у таких питаннях:

**знати:**

- історію розвитку когнітивно-поведінкової терапії;
- основи концептуалізації випадку;
- відмінність між автоматичними думками, проміжними уявленнями та глибинними переконаннями;
- структури терапевтичних сесій;
- основні труднощі терапії та можливі шляхи їх подолання.

**вміти :**

- здійснювати когнітивну концептуалізацію; структурувати першу терапевтичну сесію;
- здійснювати терапевтичні впливи у визначенні автоматичних думок, емоцій, проміжкових уявлень та глибинних переконань;
- складати план проведення сесій та досягнення цілей;
- встановлювати і вирішувати труднощі терапії.

#### 4. ІНФОРМАЦІЙНИЙ ОБСЯГ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Навчальна дисципліна може складатись з одного або кількох змістових модулів. Кількість змістових модулів визначається метою та змістом програми і не повинна перевищувати кількості кредитів, передбачених навчальним планом на вивчення дисципліни протягом семестру.

Структура навчальної дисципліни представляється у вигляді таблиці 2.

Таблиця 2

##### ДФН

| Назви змістових модулів і тем  | Усього    | Лек. | Практ. | Лабор. | Сам. роб. | Конс. |
|--|-----------|------|--------|--------|-----------|-------|
| <b>Змістовий модуль 1. Специфіка когнітивно-поведінкової терапії (КПТ)</b> |           |      |        |        |           |       |
| Тема 1. Історія та сутність КПТ  | 20        | 2    | 2      | 2      | 14        |       |
| Тема 2. Рівні когніцій та їхня специфіка                                   | 20        | 2    | 2      | 2      | 12        | 2     |
| Тема 3. Терапевтичні стосунки  | 20        | 2    | 2      | 2      | 12        | 2     |
| Разом за модулем 1   | <b>60</b> | 6    | 6      | 6      | 38        | 4     |
| <b>Змістовий модуль 2. Основні когнітивні і поведінкові техніки</b>        |           |      |        |        |           |       |
| Тема 4. Структура сесій та самотерапія                                     | 20        | 2    | 2      | 2      | 14        |       |
| Тема 5. Обстеження і формулювання  | 20        | 2    | 2      | 2      | 12        | 2     |
| Тема 6. Техніки КПТ  | 20        | 2    | 2      | 2      | 12        | 2     |
| Разом за модулем 2   | 60        | 6    | 6      | 6      | 38        | 4     |
| <b>Всього годин:</b>   | 120       | 12   | 12     | 12     | 76        | 8     |

##### ЗФН

| Назви змістових модулів і тем  | Усього | Лек. | Практ. | Лабор. | Сам. роб. | Конс. |
|--|--------|------|--------|--------|-----------|-------|
| <b>Змістовий модуль 1. Специфіка когнітивно-поведінкової терапії</b> |        |      |        |        |           |       |
| Тема 1. Історія та сутність КПТ                                      | 22     | 2    | 2      | 2      | 14        | 2     |
| Тема 2. Рівні когніцій та їхня специфіка                             | 22     | 2    | 2      | 2      | 14        | 2     |
| Тема 3. Терапевтичні стосунки  | 30     | 4    | 4      | 4      | 14        | 4     |
| Разом за модулем 1   | 74     | 8    | 8      | 8      | 42        | 8     |
| <b>Змістовий модуль 2. Основні когнітивні і поведінкові техніки</b>  |        |      |        |        |           |       |
| Тема 4. Структура сесій та самотерапія                               | 22     | 2    | 2      | 2      | 14        | 2     |
| Тема 5. Обстеження і формулювання                                    | 24     | 2    | 2      | 2      | 14        | 4     |
| Тема 6. Техніки КПТ  | 30     | 4    | 4      | 4      | 14        | 4     |
| Разом за модулем 2   | 76     | 8    | 8      | 8      | 42        | 10    |
| <b>Всього годин:</b>   | 150    | 16   | 16     | 16     | 84        | 18    |

## **5. ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОГО ОПРАЦЮВАННЯ**

1. Опишіть шляхи підвищення компетентності когнітивного психотерапевта.
2. Визначте основні компетентності у когнітивно-поведінковій терапії.
3. Визначте основні міфи про когнітивно-поведінкову терапію.
4. Опишіть протокол лікування депресії із техніками когнітивно-поведінкової терапії.
5. Опишіть протокол лікування іпохондрії із техніками когнітивно-поведінкової терапії.
6. Опишіть протокол лікування ПТСР із техніками когнітивно-поведінкової терапії.
7. Опишіть протокол лікування соціальної тривоги із техніками когнітивно-поведінкової терапії.

## **6. ВИДИ (ФОРМИ) ІНДИВІДУАЛЬНИХ НАУКОВО-ДОСЛІДНИХ ЗАВДАНЬ (ІНДЗ)**

Студентам пропонується оформити у вигляді реферату творче завдання – концептуалізація випадку. Нижче подано перелік ситуацій у клієнтів та перелік завдань, які можна застосовувати до кожної ситуації.

### **Завдання до ситуацій:**

1. Зробіть схематично концептуалізацію випадку клієнта.
2. Означте основні проблеми і цілі психотерапії із зазначенням можливих технік когнітивно-поведінкові терапії.
3. Зробіть схематично концептуалізацію випадку клієнта.
4. Означте основні проблеми і цілі психотерапії із зазначенням можливих технік когнітивно-поведінкові терапії.
5. Визначте можливу структуру сесій із цілями, завданнями та техніками 10 сесій запропонованого випадку.
6. Запропонуйте план самотерапії для наведеного випадку.

### **Ситуації:**

1. Діагноз тривожно-депресивний розлад з панічними атаками, соматизацією, контрастною настирливістю. ОКР. Клієнт Вадим 27 років, розлучений, але живе з жінкою, у якої теж нав'язливі думки. До 22 років жив нормально, працював фельдшером на швидкій допомозі. У 22 роки влаштувався на фірму, паралельно працював на швидкій, було дуже важко, не досипав, внаслідок цього думає все почалося. Перший симптом – затерпання. Коли симптоми повторилися,

думав, що має розсіяний склероз, вперше з'явилися думки про самогубство, бо не хотів бути інвалідом. Згодом пройшов серйозне клінічне обстеження, в результаті якого не було знайдено фізіологічних підстав для затерпання. Попередньо ставили вегето-судинну дистонію, але згодом діагноз зняли. Основні симптоми затерпання почалися в 10 років, коли кінь вдарив ногою по голові. На певний час була втрата свідомості. А потім з'явилися симптоми затерпання. Наразі переслідують думки про те, що він може перерізати собі вени, хоча й розуміє безглуздість цих думок. Тому уникає гострих предметів, не користується ножами та іншими кухонними приладдями.

2. Клієнт Олександр 16 років. Основні скарги – тілесні відчуття, які ніколи не проходять у місці сонячного сплетіння. Часом можуть поглиблюватися, і тоді клієнт нічого не може робити, починає тоді, йти куди-небудь безцільно або дивитися різні фільми, не виходячи з дому. Як супровід постійних тілесних відчуттів у клієнта з'являються постійні думки, що це серйозне онкологічне захворювання або він просто сходить з розуму, і це вже початок шизофренії. Дуже боїться, що з нього усі будуть сміятися і він буде самотнім, бо ніхто не буде його витримувати ані на майбутній роботі, ані дівчина. Оскільки родина забезпечена, Олександра обстежили найкращі лікарі і психіатри, і не знайшли підстав для скарг. Оскільки відчуття не проходили, тривога значно наростала, порушуючи якість життя хлопця (не міг ходити в школу, зустрічатися з друзями, грати у футбол, перестав спілкуватися із батьками та родиною). Олександр розпочав серйозне медикаментозне лікування. Психіатри ставлять спочатку діагноз: генералізований тривожний розлад, а згодом депресивний розлад із неврозом нав'язливих станів. Змінював значну кількість лікарів і медикаментів, але покращення не відбувається. З сімейних проблем скаржить на тиск мами, яка хоче він навчався в Лондоні, був відомим адвокатом. Він ніколи не вмів їй перечити. Пам'ятає, як його засміяли діти, коли він прийшов у футбольну команду і не міг вибити м'яча. Після цього глузування він не хотів ходити на футбол, але мама його змушувала. Тепер часто соромиться бути в центрі уваги. Оскільки боїться бути осміяним.

3. Софії 34 років, прийшовши на першу сесію, увесь час плакала, і на питання, що привело до консультації психолога, давала лише абстрактну відповідь «усе». Клієнтка зазнає значних труднощів у вербалізації своїх проблем, і основна

початкова скарга була на чоловіка. На питання про цілі візиту до психолога, клієнтка зазначила, про бажання отримати розлучення і надію на психологічну допомогу у формуванні готовності до такого кроку – розлучення. Сімейне життя клієнтки триває протягом дев'яти років, упродовж яких вона не відчула і миті щастя із чоловіком. Вийшла заміж не за покликом любові, а через побоювання лишитися самотньою. Адже ніколи не відчувала уваги до себе з боку однолітків. У класі, а згодом в училищі вважалася вискочкою, не мала друзів для спілкування. У віці 6 років, у Софії раптово помер батько, але вона не вважає це травматичною чи критичною подією життя. Вона його практично не пам'ятає. Відтоді жила з мамою і братом. Вважає, що мама більше любила брата, бо він тихий і спокійний, а вона увесь час потрапляла у якусь халепу. Пам'ятає, що мама її ніколи не любила, а увесь час критикувала. Мама вже не стало. Але так і надалі ведеться: успішний, спокійний, виважений брат і нервова, напружена, проблемна і неуспішна вона. Ситуація погіршується тим, що дочка Софії стає дуже схожою на неї. Софія спостерігає, як дочка стає нервовою, агресивною і проблемною. Дуже хоче її від цього захистити, але не знає як. Нервовість дітей погіршується їхнім батьком, адже він зовсім не звертає увагу на дружину і дітей, живе своїм життям, грубить. Софія вважає, що він повністю наслідує модель своєї сім'ї, тому її стосунки зі свекром і свекрухою дуже погані. Єдиним виходом вважає розлучення, але натомість, щоб піти до Рагсу, прийшла до психолога, що наводить на думку про надію на відновлення стосунків.

4. Юрій, 37 років. Проблема – стосунки із дружиною, дружина пішла від нього, щоб подумати і знайти себе. Є двоє дітей: син – 7 років, і дівчинка – 3 роки. Дружина забрала із собою сина. Приводом стали ревності з боку Юрія. Йому під час дружньої вечірки його друг натякнув, що його дружина – перукар працює в салоні сама, робить зачіски чоловікам, і невідомо чим ще може займатися. З тих пір засіла думка, і час від часу він вдома на рівному місці влаштовує скандал. Не може регулювати свою поведінку. Напади агресії, емоційні вибухи часто трапляються і траплялися з дитинства, адже не може контролювати свою поведінку і емоції. Вважає себе негарним. Хоча зробив разом із батьком великий бізнес, є успішним бізнесменом, заробляє достатньо грошей і їздить на міжнародні курорти відпочинку із дружиною. Раніше дружина його ревнувала, бо він наймав на фірми молоденьких вродливих дівчат, а дружину усунув з бізнесу. Але ті дівчата його підставили, тому



зараз він їх звільнив. А ревності з'явилися вже з його боку. Також відчуває докори вини з а загибель батька. Бо батько просив його поїхати у відрядження разом, але Юрій мав справи і відмовився. Батько поїхав сам, потрапив в аварію і загинув. Основна проблема – щось зі мною робиться, почався якийсь злам, а також не можу себе контролювати: в ревностях, агресії, емоціях тощо.

## 7. РОЗПОДІЛ БАЛІВ ТА КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

Дисципліна складається з двох змістових модулів та її вивчення передбачає виконання ІНДЗ (табл. 3). У цьому випадку підсумкова оцінка за 100-бальною шкалою складається із сумарної кількості балів за:

1. поточне оцінювання з відповідних тем (максимум 30 балів);
2. виконання ІНДЗ, які зараховуються у поточний контроль (максимум 10 балів);
3. модульні контрольні роботи (максимум 60 балів).

Таблиця 3

| Поточний контроль<br>(мах = 40 балів) |     |     |                       |     |     | Модульний контроль<br>(мах = 60 балів) |       | Загальна<br>кількість<br>балів |
|---------------------------------------|-----|-----|-----------------------|-----|-----|--|-------|--------------------------------|
| Модуль 1                              |     |     | Модуль 2              |     |     | Модуль 3                               |       |                                |
| Змістовий<br>модуль 1                 |     |     | Змістовий<br>модуль 2 |     |     | ІНДЗ                                   | МКР 1 | МКР 2                          |
| Т 1                                   | Т 2 | Т 3 | Т 4                   | Т 5 | Т 6 | 10                                     | 30    | 30                             |
| 5                                     | 5   | 5   | 5                     | 5   | 5   |  |       |                                |

## Шкала оцінювання

Таблиця 4

| Оцінка в балах<br>за всі види навчальної<br>діяльності | Оцінка       |  |
|--|--------------|--|
|  | для екзамену | для заліку   |
| 90 – 100   | Відмінно     | Зараховано   |
| 82 – 89  | Дуже добре   |  |
| 75 - 81  | Добре        |  |
| 67 -74   | Задовільно   |  |
| 60 - 66  | Достатньо    |  |
| 1 – 59   | Незадовільно | Незараховано (з<br>можливістю повторного<br>складання) |

## 8. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Бек А. Т. Когнитивная терапия / А. Т. Бек. – М : ООО «Вильямс», 2006. – 400 с.
2. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію / Д. Вестбрук, Г. Кеннерлі, Дж. Кірк. – Львів: Свічадо, 2014. – 410 с.
3. Харитонов С. Руководство по когнитивно-поведенческой терапии / С. Харитонов. – М. : Изд-во «Психотерапия», 2009. – 176 с.
4. Бек А., Бек, Д. С. Когнитивная терапия: полное руководство. Cognitive Therapy: Basics and Beyond. — М.: «Вильямс», 2006.
5. Бек, А., Раш, Д., Шо, Б., Эмери, Г. Когнитивная терапия депрессии : научное издание. — СПб.: Питер, 2003.
6. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. — СПб.: Питер, 2002.
7. Гаранян Н. Г., Холмогорова А. Б., Юдеева Т. Ю. Перфекционизм, депрессия и тревога // Московский психотерапевтический журнал. — 2001. — № 4
8. Комер Р. Патопсихология поведения. Нарушения и патологии психики. 4-е изд. / Рональд Комер — СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007.
9. Кондрашенко В. Т., Донской Д. И. Общая психотерапия. — Минск, 1993.
10. МакМаллин Р. Практикум по когнитивной терапии. — СПб., 2001.
11. Милтон Дж. Психоанализ и когнитивно-поведенческая терапия — конкурирующие парадигмы или общая почва? // Журнал практической психологии и психоанализа. — 2005.
12. Величковский Б. М. Современная когнитивная психология / Б. М. Величковский. - М.: Изд- во Моск. ун-та, 1982. - 336 с.
13. Когнитивная психология : Учебник для вузов / Под ред. В.Н. Дружинина, Д. В. Ушакова. - М. : ПЕР СЗ, 2002 - 480с.
14. Практикум по общей и экспериментальной психологии / Под ред. А. А. Крылова, С. А. Маничева. - СПб : Питер, 2000. - 560 с. (Серия «Практикум по психологии»)
15. Краткий словарь когнитивных терминов / Под общ. ред. Е. С. Кубряковой. - М. : МГУ, 1996.-245 с.
16. Харитонов С. Руководство по когнитивно-поведенческой терапии / С. Харитонов. - М. : Изд-во «Психотерапия», 2009. - 176 с.

### *Додаткова література*

1. [Electronic resource]. - Mode of access: [www.livinglifetothefull.com](http://www.livinglifetothefull.com) Based on Chris Williams work using CBT self help approaches to mental health problems

like depression, anxiety and physical health problems.

2. [Electronic resource]. - Mode of access: [www.dipex.org.uk](http://www.dipex.org.uk)
3. Bleichhardt, G et al (2004) Cognitive-behavioural therapy for patients with multiple somatoform symptoms—a randomised controlled trial in tertiary care. *Journal of Psychosomatic Research*, Volume 56, Issue 4, Pages 449-454.
4. Eriksen H Ursin, H (2004) Subjective health complaints, sensitization, and sustained cognitive activation (stress). *Journal of Psychosomatic Research*, Volume 56, Issue 4, Pages 445-448.
5. Morley S, Eccleston C, Williams A. (1999) Systematic review of cognitive behavioural therapy for the treatment of adult chronic pain. *Pain*;80:1-13.
6. Morley S, Eccleston C, Williams A. (1999) Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of cognitive behaviour therapy and behaviour therapy for chronic pain in adults, excluding headache. *Pain*; 80:1-13.
7. Rollnick, S, Mason, P and Butler, C (2000), Health Behaviour Change: A guide for practitioners. London. Churchill Livingstone
8. Speckens A, Van Hemert A, Spinhoven P et al. (1995) Cognitive behavioural therapy for medically unexplained physical symptoms: a randomized controlled trial. *Br Med J*, 311: 1328- 1332.
9. van Tulder MW, Ostelo R, Vlaeyen JW, Linton SJ, Morley SJ, Assendelft WJ. (2001) Behavioral treatment for chronic low back pain: a systematic review within the framework of the Cochrane Back Review Group. *Spine*; 26:270-281.

## **9. ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДО ЕКЗАМЕНУ**

1. Розкрийте основну ідею когнітивно-поведінкової терапії.
2. Сформулюйте основні принципи когнітивно-поведінкової терапії.
3. Опишіть та наведіть приклад використання принципу континууму.
4. Опишіть та наведіть приклад використання принципу тут і тепер.
5. Опишіть та наведіть приклад використання принципу інтерактивності.
6. Опишіть та наведіть приклад використання когнітивного принципу.
7. Опишіть та наведіть приклад використання поведінкового принципу.
8. Опишіть та наведіть приклад використання емпіричного принципу.
9. Визначте рівні когніції, які описуються у когнітивно-поведінковій терапії
10. Опишіть і наведіть приклади автоматичних думок.
11. Опишіть і наведіть приклади дисфункційних припущень.
12. Опишіть і наведіть приклади глибинних переконань.
13. Визначте складові схеми концептуалізації випадку.
14. Визначте основні когнітивні спотворення.
15. Визначте сутність викривлених думок з категорії читання думок.

16. Визначте сутність викривлених думок з категорії катострофізації.
17. Визначте сутність викривлених думок з категорії використання ярликів.
18. Визначте сутність викривлених думок з категорії використання ярликів.
19. Визначте особливості структурування сесій у когнітивно-поведінкової терапії.
20. Опишіть сутність і випадки використання рольової гри у когнітивно-поведінковій терапії.
21. Визначте сутність методу Сократівського діалогу.
22. Опишіть структуру і призначення домашнього завдання у когнітивно-поведінковій терапії.
23. Опишіть основні характеристики когнітивно-поведінковій терапії порівняно з іншими психотерапевтичними напрямками.
24. Опишіть історію розвитку когнітивно-поведінкової терапії
25. Визначте, які види когніцій розрізняються у когнітивно-поведінковій терапії?
26. Дайте перелік основних симптомів депресії.
27. Опишіть основні етапи протоколу лікування депресії у когнітивно-поведінковій терапії.
28. Дайте перелік симптомів іпохондрії.
29. Опишіть основні етапи протоколу лікування іпохондрії у когнітивно-поведінковій терапії.
30. У чому особливості перебігу ПТСР. Які основні етапи психотерапії використовуються для нього.
31. Дайте перелік основних симптомів соціальної тривожності.
32. Опишіть основні етапи протоколу лікування соціальної тривожності у когнітивно-поведінковій терапії.
33. Визначте характерні когніції при різних видах проблем.
34. Опишіть основні техніки, які використовуються при депресивному розладі.
35. Опишіть основні техніки, які використовуються при панічній атаці.
36. Опишіть основні техніки, які використовуються при соціальній фобії.