

НАПРЯМ 4. ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ: СУТНІСТЬ, ЗАВДАННЯ, СТРУКТУРА, ОРГАНІЗАЦІЯ

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-393-7-22>

Августюк М. М.,
*доктор психологічних наук, доцент,
доцент кафедри міжнародних відносин
Національного університету «Острозька академія»*

РУМІНАЦІЯ ЯК ОДИН ІЗ ВИДІВ ДЕЗАДАПТИВНИХ МЕТАКОГНІТИВНИХ ПЕРЕКОНАНЬ ОСІБ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

Для осіб, які постраждали внаслідок травматичних подій, важливу роль відіграє психічна сфера. Емоційний стрес диктує сприйняття небезпеки тоді, коли рівень адаптивності є недостатнім. Включаючи численні фізіологічні та емоційні кореляти особистості, стрес є критерієм адаптаційного порога в тих чи тих умовах діяльності, а також чинником звичайних мотиваційних змін як у військовослужбовців, так і в осіб, які постраждали внаслідок травматичних подій [3]. Якщо з припиненням впливу вражаючих чинників функціональний стан не нормалізується, це може бути свідченням наявності депресивного афективного розладу (депресії), ознаками якої є, зокрема, зниження самооцінки, переорієнтація існуючих норм і цінностей. Іншими словами, у моральній сфері спостерігається пріоритезування особистих індивідуалістичних інтересів, низька соціальна активність, тоді як психологічний і фізіологічний стани стають емоційно менш стійкими, зростає тривога і погіршується здоров'я [3].

Когнітивно-атенційний синдром (КАС) (з *англ.* – *Cognitive Attentional Syndrome, CAS*) є компонентом моделі метапізнання, активація якої є основним чинником психологічних розладів, зокрема, виникнення ПТСР. До складу синдрому, що нерідко супроводжується вживанням психоактивних речовин, відносять дезадаптивні стратегії подолання, такі як хвилювання, румінації (тривалі роздуми-розжовування) та моніторинг загроз, які, виконуючи роль посередників між метакогнітивними переконаннями та посттравматичними симптоми стресу, часто є намаганням здійснювати контроль і керування своїми тривожними думками та почуттями [5; 6; 9].

Як нав'язливий тип мислення, румінації (з англ. – *ruminatio*n, тобто «розумове переживання») провокують виникнення тих самих (переважно негативних) думок, які витісняють іншу психічну діяльність, оскільки за сприяння металевих фільтрів розум переконає нас, що в подіях, які ми проживаємо, є тільки погане, і саме це, як наслідок, посилює негативні думки та емоції. Провокують нераціональне мислення (інші назви в психологічній літературі – «нелогічне мислення», «викривлене мислення», «когнітивні викривлення» або «ментальні фільтри») ситуації, які породжують високий стрес, нові ситуації, а також великі очікування, хвилювання або незнання того, як знайти вихід із кризової ситуації [1; 2; 4]. Одним із можливих пояснень причин надмірного розмірковування може бути помилкове переконання в тому, що процес підвищеного зосередження на негативних почуттях є стратегією вирішення проблем. Толерантність до амбівалентності та визнання того, що їхні почуття мають сенс, може сприяти особам, які постраждали внаслідок травматичних подій, у визнанні, що їхні почуття гніву чи збентеження мають часову завершеність [7].

Румінації при ПТСР є критичним процесом у прогнозуванні довготривалості ПТСР. «Переживання» травми та її наслідків може посилити проблематичне оцінювання травми і нагадує когнітивне уникнення від втручання у формування ґрунтовної травмапам'яті завдяки безпосередньому посиленню відчуттів нервового напруження, дисфорії або розчарування, а також симптомів посилення нав'язливих спогадів про травматичні події, що, у свою чергу, може призвести до активації внутрішніх сигналів, які викликають повторне переживання симптомів [9].

Виділяють дві форми дезадаптивних метакогнітивних переконань: 1) негативні переконання щодо важливості або небезпеки думок і 2) позитивні переконання про необхідність залучення до аспектів КАС. Негативні метакогнітивні думки включають переконання щодо неконтрольованості / небезпеки думок («*Моє хвилювання небезпечно для мене!*») і переконання щодо значення втручань («*Втручання означають, що моє життя зруйновано!*») [6]. Іншими словами, недоліками румінації як помилкового переконання в корисності постійного роздумування є зосередження на смутку («*Що зі мною?*») або «*Чому це відбувається саме зі мною?*») [7].

Намагання змінити спосіб своїх реакцій на думки має сприятливий вплив на глибше осмислення проблеми. Відповідно до цього, позитивні метакогнітивні переконання, пов'язані з ПТСР, включають позитивні переконання щодо хвилювання («*Хвилювання допомагає мені впоратися з ситуацією!*») або «*Я повинен/-на турбуватися, щоб бути готовим/-вою до можливих наслідків!*») і міркування («*Я повинен/-на*

пройняти подію, щоб зрозуміти її сенс!») [6], тобто перефразування своїх занепокоєнь у поведінку, яку можна виконати, або у проблеми, які можна вирішити, відволікання на якусь іншу діяльність [7]. Виявлення дезадаптивних метакогнітивних переконань із подальшим наданням альтернативних шляхів та способів реагування на симптоматику тривоги, переживань та румінацій є одним із напрямків діяльності метакогнітивної терапії (МКТ) (з англ. – *metacognitive therapy, MCT*), направленої на продукування позитивної зміни (контролю) не лише змісту думок, але й способу мислення [1; 2; 4; 8].

Список використаних джерел:

1. Августюк М. М. Основні підходи до характеристики психосоціальної реабілітації: метакогнітивна проєкція. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Психологія*. Київ, 2024. Том 3(74). № 1. С. 49–54.
2. Крупельницька Л. Ф. Психотерапія у постнекласичній парадигмі : посібник. К. : ГО «МНГ», 2023. 176 с.
3. Павлик Н. В. Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів : метод. посіб. Київ, 2020. 92 с.
4. Avhustiuk M. M. Metacognitive aspects of psychosocial recovery and rehabilitation: A brief overview. Prospects for Pedagogical and Psychological Research. *The International Scientific Conference* : Riga, the Republic of Latvia, February 7–8, 2024. Pp. 66–68.
5. Buyukoksuz E., Giray G. Metacognitive therapy in post-traumatic stress disorder: A meta-analysis. *DAJPNS*, 2024. Vol. 37. Pp. 1–10.
6. Hett D. Investigating the role of metacognitive beliefs in post-traumatic stress disorder (PTSD). A thesis for the degree of Doctor of Philosophy. University of Birmingham Research Archive, 2020. 282 p.
7. Leahy R. L. Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2007. Vol. 14. Pp. 36–45.
8. Wells A. Advances in metacognitive therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2013. Vol. 6. No. 2. Pp. 186–201.
9. Zarghami M., et al. The relationship between metacognition, meta-worry, rumination, and cognitive-attentional syndrome in Iranian combat veterans with post-traumatic stress disorder. *Sadeghi Shiraz E-Med Journal*. 2022. Vol. 23. No. 6. Pp. 1–6.