

УДК 159.9.018.5

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-3-5>

ІНТЕГРАЦІЯ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТА СХЕМА-ТЕРАПІЇ У КОРЕКЦІЇ ГЕНДЕРНИХ УПЕРЕДЖЕНЬ: КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД

Лущик Анастасія Андріївна,

студентка кафедри психології, політології
та соціокультурних технологій
Сумського державного університету
ORCID ID: 0009-0001-8532-6442

Іванова Тетяна Володимирівна,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології, політології
та соціокультурних технологій
Сумського державного університету
ORCID ID: 0000-0002-9394-8858

Дослідження спрямоване на розробку та обґрунтування інтегративного підходу до корекції гендерних упереджень, що базується на методології когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) та схема-терапії. Теоретико-методологічною базою дослідження виступає системна інтеграція положень КПТ, зокрема роботи з когнітивними упередженнями та технік когнітивної реструктуризації, та методологічних принципів схема-терапії, що охоплюють ранні дезадаптивні схеми та глибинні переконання. У роботі детально проаналізовано ключові напрямки КПТ, включаючи модифікацію когнітивних упереджень, техніки когнітивної реструктуризації та сучасні методи пом'якшення упереджень. Особливу увагу приділено розгляду основних положень схема-терапії, включаючи концепцію ранніх дезадаптивних схем, та її основних технік – когнітивних, емпіричних, поведінкових та міжособистісних. На основі теоретичного аналізу та емпіричних досліджень обґрунтовано доцільність інтеграції методів КПТ та схема-терапії для корекції гендерних упереджень. Запропоновано трирівневу модель корекції, що включає: рівень автоматичних думок (реалізується через методологію КПТ), рівень глибинних переконань (опрацьовується методами схема-терапії) та інтегративні техніки. Для кожного рівня визначено специфічний набір терапевтичних технік, що забезпечують комплексний вплив на різні аспекти гендерних упереджень. Модель передбачає системний та поетапний підхід: від усвідомлення та ідентифікації гендерних упереджень через психоедукацію та когнітивні техніки до глибинної роботи з ранніми схемами та травматичним досвідом, і далі до інтеграції нового досвіду та формування адаптивних поведінкових патернів. Запропонована комплексна модель забезпечує не лише корекцію поверхневих проявів гендерних упереджень, але й трансформацію глибинних механізмів їх формування та підтримки. Інтеграція когнітивно-поведінкових та схема-терапевтичних технік створює синергетичний ефект, підвищуючи ефективність терапевтичного впливу та забезпечуючи стійкість досягнутих змін. Результати дослідження можуть бути використані в практичній діяльності психологів та психотерапевтів для роботи з гендерними упередженнями, а також у розробці навчальних програм з подолання гендерної дискримінації.

Ключові слова: гендерні упередження, когнітивно-поведінкова терапія, схема-терапія, інтегративний підхід, терапевтичні техніки.

Lushchyk Anastasiia, Ivanova Tetyana. Integration of cognitive-behavioral and schema therapy in the correction of gender biases: a comprehensive approach

The research aims to develop and substantiate an integrative approach to correcting gender biases based on the methodology of cognitive behavioral therapy (CBT) and schema therapy. The theoretical and methodological foundation of the research is the systematic integration of CBT principles, particularly work with cognitive biases and cognitive restructuring techniques, and methodological principles of schema therapy, which encompass early maladaptive schemas and core beliefs. The paper provides a detailed analysis of key CBT directions, including modification of cognitive biases, cognitive restructuring techniques, and modern methods of bias mitigation.

Special attention is paid to examining the fundamental principles of schema therapy, including the concept of early maladaptive schemas, and its main techniques – cognitive, experiential, behavioral, and interpersonal. Based on theoretical analysis and empirical research, the rationale for integrating CBT and schema therapy methods for gender bias correction is established. A three-level correction model is proposed, including: the automatic thoughts level (implemented through CBT methodology), the core beliefs level (processed through schema therapy methods), and integrative techniques. A specific set of therapeutic techniques is defined for each level, providing comprehensive influence on various aspects of gender biases. The model provides a systematic and phased approach: from awareness and identification of gender biases through psychoeducation and cognitive techniques to deep work with early schemas and traumatic experiences, and further to the integration of new experiences and formation of adaptive behavioral patterns. The proposed comprehensive model ensures not only the correction of superficial manifestations of gender biases but also the transformation of the deep mechanisms of their formation and maintenance. The integration of cognitive behavioral and schema therapy techniques creates a synergistic effect, enhancing the effectiveness of therapeutic intervention and ensuring the sustainability of achieved changes. The research results can be utilized in the practical work of psychologists and psychotherapists dealing with gender biases, as well as in the development of educational programs for overcoming gender discrimination.

Key words: gender bias, cognitive behavioral therapy, schema therapy, integrative approach, therapeutic techniques.

Вступ

Незважаючи на значний прогрес у забезпеченні гендерної рівності, гендерні упередження залишаються актуальними у суспільстві, негативно впливаючи як на жінок, так і на чоловіків, збільшуючи індивідуальний рівень дистресу через неможливість відповідати заявленим нормам. При цьому, за даними Світового економічного форуму (Global Gender Gap Report 2023), досягнення повної гендерної рівності у світі може зайняти ще понад 130 років при поточних темпах змін. Дослідження гендерних упереджень досі не отримує належної уваги і в науковому дискурсі. Бібліометричний аналіз публікацій показав, що статті, присвячені гендерним упередженням, менш фінансовані та публікуються в журналах, що мають нижчий імпаکت-фактор, порівняно зі статтями про інші схожі випадки соціальної дискримінації [12].

Гендерні упередження визначаються АРА як різноманіття стереотипних переконань щодо індивіда на основі їхнього гендеру [4]. Виділяють три основні форми гендерних упереджень: описові стереотипи, поведінкова дискримінація та інтерналізовані упередження [14]. Численні дослідження гендерних упереджень виявили чітку дихотомію між атрибутами, які традиційно асоціюються з чоловічими та жіночими характеристиками [10; 13]. Якщо лідерські якості та ефективність виконання завдань стереотипно приписуються чоловікам, то жінкам – риси, пов'язані з родинною сферою, що, попри їхню соціальну цінність, можуть обмежувати професійну реалізацію.

Емпіричні дані свідчать про стійкість таких упереджень навіть у розвинених суспільствах, що відображається у дискримінаційних практиках під час найму, просування та оцінювання працівників, особливо у традиційно «маскулінних» галузях [17; 21]. Більше того, інтерналізація гендерних стереотипів негативно впливає на психологічне благополуччя обох статей, призводячи до підвищеної тривожності, депресивних проявів та ускладнень у професійній самореалізації.

Гендерні упередження формуються внаслідок складної взаємодії індивідуальних когнітивних процесів та соціокультурних впливів. Їхня особливість полягає у стійкості навіть за умови усвідомлення деструктивного характеру, що зумовлює необхідність спеціальних терапевтичних інтервенцій.

Серед сучасних психотерапевтичних підходів когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) та схема-терапія (СТ) продемонстрували найбільшу ефективність у роботі з дисфункційними переконаннями та глибинними схемами особистості, до яких також можуть бути віднесені гендерні упередження [19; 26]. Втім, попри доведену результативність цих методів у корекції

різноманітних когнітивних спотворень, їхній потенціал у контексті роботи з гендерними упередженнями залишається недостатньо дослідженим.

З огляду на це, **метою** дослідження є розробка та обґрунтування інтегративного підходу до корекції гендерних упереджень, що базується на методології КПТ та схема-терапії. Запропонований підхід уможливить комплексну роботу як з актуальними дисфункційними когніціями, так і з глибинними схемами, що лежать в основі гендерних упереджень. Для глибшого розуміння потенціалу такої інтеграції варто детальніше розглянути особливості кожного з цих терапевтичних напрямів.

Матеріали та метод

Методологічна база дослідження ґрунтується на інтеграції теоретичних положень та практичних методів когнітивно-поведінкової терапії та схема-терапії. Використано теоретичні засади когнітивно-поведінкової терапії, зокрема роботу з когнітивними упередженнями, їх модифікацією та техніками когнітивної реструктуризації. Також враховані методологічні принципи схема-терапії, що охоплюють ранні дезадаптивні схеми та інтегративний підхід до роботи з глибинними переконаннями. Окрім цього, дослідження спирається на сучасні методи пом'якшення когнітивних упереджень, акцентуючи увагу на подібностях між гендерними групами, інтерактивних методах навчання та практичному відпрацюванні нових моделей поведінки. Використаний системний підхід, що дозволяє розглядати гендерні упередження як комплексне явище, яке потребує багаторівневої корекції – від поверхневих когнітивних спотворень до глибинних схем особистості.

Результати

Когнітивно-поведінкова терапія є одним із найефективніших методів корекції дисфункційних когніцій, що дозволяє модифікувати неадаптивні патерни мислення та сприяє формуванню раціональних установок, підвищенню опірності людини до стресу, поліпшенню емоційного стану та міжособистісних стосунків [1]. У межах КПТ застосовуються різноманітні підходи та методи, ефективність яких підтверджена численними науковими дослідженнями [2].

Одним із ключових напрямків КПТ є модифікація когнітивних упереджень (МКУ), що являє собою комплекс психологічних методів, спрямованих на корекцію спотворень у мисленні, які впливають на сприйняття та інтерпретацію інформації [6]. Дослідження виявили пряму кореляцію між когнітивними упередженнями та виникненням тривожних розладів, включаючи депресію, соціальний тривожний розлад та генералізовану соціофобію [15; 18; 25].

Важливою складовою МКУ є модифікація когнітивних упереджень в інтерпретації, спрямована на зміну способу тлумачення неоднозначних ситуацій [7]. Використовуються спеціальні вправи, такі як розв'язання неоднозначних історій, де учасники навчаються схилитися до більш позитивних інтерпретацій [9]. Доповнює цей підхід навчання наближенню та уникненню – техніка, що використовується для зміни емоційних реакцій на певні стимули шляхом створення нових асоціацій між стимулами та поведінковими реакціями [27].

Пом'якшення когнітивних упереджень є ще одним важливим аспектом роботи з дисфункційними когніціями. Одним з найпоширеніших методів пом'якшення упереджень є навчальні програми, мета яких змінити учасників і позбавити стереотипів, що породжують упереджену поведінку [11]. Однак, деякі дослідження виявили, що поліпшення ставлення та поведінки, набутих у процесі навчання різноманітності не є ефективними у довгостроковій перспективі та зникають з часом [8].

Інноваційним підходом у межах КПТ є використання відеоігор, що продемонстровано на прикладі гри Missing. Дослідження показало статистично значуще підвищення обізнаності про упередження та покращення здатності їх долати як у студентів (25%), так і у досвідчених аналітиків (27%) [29]. Проте аналіз 11 досліджень впливу ігрових та відеовтручань на пом'якшення упереджень показав неоднозначні результати щодо довготривалого впливу [24].

Ключовим елементом КПТ є когнітивна реструктуризація, спрямована на ідентифікацію, оцінку та зміну дезадаптивних думок. В рамках цього підходу активно використовуються сократівські питання та техніка «стрілки вниз», що дозволяє виявляти глибинні переконання [31]. Важливим інструментом є запис думок – систематичний метод відстеження автоматичних думок, емоцій та поведінки. Для закріплення нових, більш раціональних думок застосовуються когнітивні картки, а для практичної перевірки відповідності негативних прогнозів дійсності проводяться поведінкові експерименти.

При розробці адаптивних альтернатив особлива увага приділяється тому, щоб нові думки були реалістичними, конкретними та базувалися на доступних доказах. Дослідження показують, що навчання за принципом подібності орієнтовані на перспективу, трансформують сприйняття дійсності крізь призму групових відмінностей, зменшують використання стереотипів, а також стримують протиставлення груп одна одній за принципом «ми-вони», і поліпшують ставлення до стигматизованих груп [16]. Такий комплексний підхід до корекції упереджень у межах КПТ, що включає різноманітні методи та техніки, демонструє високу його ефективність.

Схема-терапія є ще одним сучасним, науково обґрунтованим методом психотерапії [2]. Це інтегративний напрямок, що включає у себе методи КПТ, теорії прихильності, гештальту, об'єктивних відносин, конструктивізму та психодинамічної терапії. В основі моделі схема-терапії лежить концепція часток, що відображає, як внаслідок хронічного психотравмуючого досвіду виникає дисоціація особистості, «розщеплення» між її внутрішніми частками [3]. Наявність дисфункційних схем та часток призводить до дезадаптивної картини світу.

Схема-терапія базується на концепції ранніх дезадаптивних схем (РДС) – глибоко вкорінених патернів мислення, емоцій та поведінки, що формуються в дитинстві у відповідь на несприятливі умови. Ці схеми є надзвичайно стійкими і пронизують усі сфери життя людини, впливаючи на її взаємодію з оточенням [22].

РДС формуються в результаті незадоволення базових емоційних потреб дитини або переживання травматичних подій. Виділяють п'ять основних областей, в яких можуть розвиватися схеми: відключення та відторгнення, порушення автономії та продуктивності, порушення обмежень, зовнішня спрямованість та надмірна пильність і гальмування. Для адаптації до несприятливих умов дитина розробляє певні стилі подолання: надмірна компенсація, здача або уникнення. Хоча спочатку ці стилі допомагають дитині вижити, з часом вони можуть закріпити дисфункційні схеми та перешкоджати адаптації в дорослому житті [30].

Мета СТ полягає в тому, щоб допомогти клієнтам ідентифікувати та змінити свої РДС. Це передбачає виявлення дезадаптивних стилів подолання, розвиток більш здорових способів взаємодії зі світом та корекцію негативних схем [5; 28].

У межах схема-терапії використовують когнітивні, емпіричні, поведінкові та міжособистісні техніки.

Когнітивні техніки в схема-терапії спрямовані на модифікацію дисфункційних схем шляхом переоцінки та заміни ірраціональних переконань. Однією з ключових технік є перевірка реальності схеми. Терапевт разом з клієнтом аналізує докази, які підтверджують або спростовують схему, збираючи інформацію з минулого та сьогодення. Цей процес допомагає людині побачити, що його схема не є об'єктивним відображенням реальності, а часто є результатом спотворення інформації.

Переформулювання доказів – ще одна важлива когнітивна техніка. Вона передбачає пошук альтернативних пояснень ситуацій, які підтверджують схему. Це дозволяє клієнту усвідомити, що існують інші способи інтерпретації подій, які не підтверджують його негативні переконання.

Оцінка копінг-стилів, в свою чергу, допомагає клієнту зрозуміти, як він зазвичай реагує на активацію схем. Аналізуючи переваги та недоліки своїх способів подолання, клієнт може виявити, як вони підтримують його схему або заважають змінам.

Інші когнітивні техніки включають ведення діалогу між здоровою частиною особистості та схемою, використання карток-нагадувань та заповнення щоденника схем. Ці методи допомагають клієнту розвивати ефективні способи мислення та поведінки, а також закріплювати нові когнітивні патерни [23].

Емпіричні техніки базуються на використанні досвіду клієнта з метою виявлення та зміни ранніх дезадаптивних схем. За допомогою образних прийомів та діалогів, терапевт допомагає клієнту відтворити емоційно значущі ситуації з дитинства та пов'язати їх з актуальними проблемами. Цей процес дозволяє глибше зрозуміти походження схем та їх вплив на поточне життя.

Емпіричні техніки схема-терапії також включають методи активації емоцій, пов'язаних з ранніми схемами. Ключовим інструментом є робота з образами, де клієнт під супроводом терапевта поступово переходить від нейтральних до травматичних образів. Це сприяє виявленню та опрацюванню глибинних емоційних переживань, допомагаючи усвідомити вплив ранніх травм на актуальні поведінкові патерни та міжособистісну взаємодію.

До інших емпіричних технік відносяться повторне батьківство, робота з травматичними спогадами та написання листів до важливих осіб з минулого. Ці методи дозволяють пережити старі емоції на новому рівні, отримати емоційне звільнення та змінити деструктивні патерни поведінки [23].

Поведінкові техніки в схема-терапії спрямовані на активну зміну патернів поведінки, які підтримують дезадаптивні схеми. Цей підхід передбачає розробку та впровадження нових, більш функціональних моделей поведінки. Терапевт допомагає клієнту скласти детальний план дій, включаючи конкретні завдання та стратегії їх виконання. Важливим аспектом є регулярна оцінка прогресу та внесення необхідних коректив.

Одним з ключових елементів поведінкових технік є фокус на зміні життєвого стилю. Клієнт заохочується до аналізу своїх виборів, оточення та соціальних зв'язків, з метою виявлення аспектів, які підтримують негативні схеми. Терапевт допомагає розробити стратегії для поступової зміни цих аспектів. Важливою складовою цього процесу є мотивація, яка досягається шляхом акцентування уваги на перевагах нових моделей поведінки та обговорення конкретних кроків для їх впровадження.

Для закріплення нових навичок використовуються різноманітні методи, такі як рольові ігри, візуалізація та ведення щоденника. Також передбачається виконання домашніх завдань, котрі передбачають практичне застосування нових навичок у реальних життєвих ситуаціях. Регулярний аналіз результатів цих завдань дозволяє виявити труднощі та скоригувати неадаптивні стратегії [23].

Акцентуючи увагу на конкретних діях і звичках, цей підхід дозволяє поступово змінювати моделі взаємодії з оточенням та виявляти нові, більш ефективні моделі поведінки. Розробка детального плану дій спрямована на заміну стереотипних реакцій на більш гнучкі та відкриті. Завдяки регулярній практиці нових навичок у реальних життєвих ситуаціях, індивід поступово перебудовує свої стереотипи.

Центральну роль у процесі змін у межах схема-терапії відіграють міжособистісні техніки. Через емпатичну конфронтацію терапевт допомагає усвідомити вплив схем на реакції клієнта, а обмежене повторне батьківство забезпечує задоволення актуальних потреб у безпечних терапевтичних рамках. Цей підхід дозволяє пережити емоції, пов'язані з ранніми травмами, та розвинути нові, більш здорові способи взаємодії з оточенням. Таким чином, терапевтичні відносини стають не лише інструментом для виявлення та розуміння схем, але й основою для їхньої трансформації [23].

Через емпатичну конфронтацію терапевт допомагає усвідомити, як ранні дезадаптивні схеми впливають на сприйняття гендерних ролей та стереотипів. Таким чином, терапевтичні взаємини можуть стати фундаментом для розвитку адаптивних моделей взаємодії з людьми та сприяти подоланню упереджень.

Емпіричні дослідження демонструють зростаючу тенденцію до еклектичного підходу в психотерапевтичній практиці. Згідно з дослідженням П. Джей та ін., 68% фахівців з психічного здоров'я ідентифікують себе як еклектики, причому 5% респондентів застосовують комбінацію когнітивного, поведінкового підходів та теорії систем [20]. Це обґрунтовує доцільність розгляду інтеграції методів когнітивно-поведінкової терапії та схема-терапії у контексті роботи з гендерними упередженнями.

Дослідження М. Атаї та ін. підтвердило ефективність як схема-терапії, так і модифікації когнітивних упереджень у редукції тестової тривожності підлітків. Результати продемонстрували статистично значуще зниження рівня тривожності в експериментальних групах порівняно з контрольною. Дослідниками також зафіксовано позитивний вплив обох терапевтичних модальностей на когнітивні процеси, включаючи час реакції та упередженість уваги [5].

Екстраполюючи ці дані на сферу роботи з гендерними упередженнями та враховуючи спільність когнітивної природи досліджуваних феноменів, можна припустити потенційну ефективність інтеграції КПТ та схема-терапії для корекції гендерних стереотипів. При цьому схема-терапія забезпечує ідентифікацію та опрацювання раннього досвіду, що сформував гендерно-зумовлені дисфункційні когнітивні схеми, тоді як техніки КПТ сприяють трансформації актуальних автоматичних думок щодо гендерних ролей.

Запропонована інтегративна модель корекції гендерних упереджень включає специфічні техніки обох підходів, що працюють на різних рівнях когнітивної організації. Зазначена модель структурована за трьома взаємопов'язаними рівнями:

1. Рівень автоматичних думок (КПТ).
2. Рівень глибинних переконань (Схема-терапія).
3. Інтегративні техніки.

Кожен з зазначених рівнів містить специфічний набір терапевтичних технік.

На рівні автоматичних думок, що реалізується через методологію КПТ, основним інструментом виступає когнітивна реструктуризація гендерних стереотипів. Техніка «Думки на суд» дозволяє клієнту розглянути свої гендерні упередження з позиції стороннього спостерігача, аналізуючи докази «за» і «проти» конкретних переконань. Поведінкові експерименти дають можливість емпірично перевірити валідність гендерних упереджень через структуровану взаємодію з представниками різних статей у контрольованих умовах. Техніка «Переваги та недоліки» сприяє більш нюансованому розумінню гендерних установок через аналіз їх адаптивних та дезадаптивних аспектів. Ведення щоденника автоматичних думок з фокусом на гендерні стереотипи допомагає ідентифікувати та відстежувати патерни упередженого мислення в повсякденному житті.

На рівні глибинних переконань, що опрацьовуються методами схема-терапії, робота починається з діагностики ранніх дезадаптивних схем, пов'язаних з гендерною ідентичністю. Це дозволяє виявити базові переконання, сформовані в дитинстві під впливом сім'ї та соціуму. Техніка режимів допомагає усвідомити різні аспекти гендерної поведінки через призму внутрішніх частин особистості (наприклад, «внутрішня критикуюча частина» може підтримувати жорсткі гендерні стереотипи). Імагінативні техніки створюють можливість для корекції травматичного досвіду, що вплинув на формування гендерних упереджень, через уявний діалог з важливими фігурами минулого. Емпатична конфронтація дозволяє м'яко протистояти дисфункційним гендерним схемам, визнаючи їх захисну функцію, але демонструючи їх обмежувальний вплив на актуальне життя.

Інтегративні техніки поєднують елементи обох підходів, створюючи комплексний терапевтичний вплив. Психоедукація забезпечує розуміння механізмів формування та підтримки гендерних стереотипів, спираючись як на когнітивні моделі, так і на теорію схем. Модифікація упередженості уваги реалізується через комбінацію когнітивних вправ та емоційного опрацювання, що дозволяє трансформувати автоматичні патерни сприйняття гендерних відмінностей.

Програми подібності фокусуються на розвитку емпатії через усвідомлення спільних людських характеристик, незалежно від статі, що сприяє подоланню гендерної дискримінації. Сократівський діалог, збагачений елементами схема-терапії, допомагає дослідити глибинні витoki гендерних упереджень через систему спрямованих запитань, що враховують як раціональні, так і емоційні аспекти проблеми.

Важливим аспектом запропонованої моделі є її системність та поетапність впровадження. На початковому етапі фокус спрямовується на усвідомлення та ідентифікацію гендерних упереджень через психоедукацію та когнітивні техніки. Наступний етап передбачає глибинну роботу з ранніми схемами та травматичним досвідом, що підтримує гендерні стереотипи. Завершальний етап фокусується на інтеграції нового досвіду та формуванні адаптивних поведінкових патернів.

Така комплексна модель забезпечує не лише корекцію поверхневих проявів гендерних упереджень, але й трансформацію глибинних механізмів їх формування та підтримки. Інтеграція когнітивно-поведінкових та схема-терапевтичних технік створює синергетичний ефект, підвищуючи ефективність терапевтичного впливу та забезпечуючи стійкість досягнутих змін.

Висновки

Інтеграція когнітивно-поведінкової терапії та схема-терапії у корекції гендерних упереджень демонструє високу перспективність цього підходу для роботи з різними рівнями когнітивної організації особистості. Такий комплексний підхід дозволяє ефективно впливати на автоматичні гендерні стереотипи, глибинні переконання та дисфункційні схеми, які формуються в ранньому дитинстві та впливають на сприйняття гендерних ролей у дорослому віці.

КПТ, завдяки своїм когнітивним і поведінковим технікам, пропонує можливість ефективної роботи з автоматичними думками та когнітивними упередженнями, що підтримують гендерні стереотипи. Модифікація когнітивних патернів, психоедукація, поведінкові експерименти та рефлексія дозволяють індивіду переглядати свої установки і формувати більш раціональні переконання щодо гендерних ролей. У свою чергу, схема-терапія зосереджується на глибинних аспектах особистості, таких як ранні дезадаптивні схеми, що закріплюються через дитячі травматичні переживання та незадоволені емоційні потреби. СТ надає можливість працювати з глибинними емоційними реакціями, що підтримують гендерні упередження, за допомогою методів роботи з образами, повторного батьківства та емпатичної конфронтації.

Однією з головних переваг інтеграції цих двох підходів є можливість комплексної корекції як когнітивних спотворень, так і емоційно закріплених дезадаптивних схем, що впливають на формування гендерних стереотипів. Це сприяє більшій гнучкості мислення, поліпшенню міжособистісних стосунків та зниженню проявів гендерної дискримінації у суспільстві.

Застосування когнітивної реструктуризації для зміни автоматичних думок, у поєднанні з техніками схема-терапії, спрямованими на ідентифікацію й корекцію ранніх схем, дозволяє створити більш цілісний і глибокий вплив на когнітивну й емоційну сфери клієнта.

Подальші перспективи розвитку запропонованого інтегративного підходу полягають у його широкому застосуванні в роботі з гендерними упередженнями в різних соціокультурних контекстах, а також у використанні новітніх технологій, таких як відеоігри та віртуальна реальність, для посилення ефективності терапії. Інтеграція КПТ та СТ створює синергетичний ефект, забезпечуючи не лише короточасну корекцію гендерних установок, а й довготривалі зміни в поведінці та сприйнятті гендерних ролей, що є ключовим фактором успішної терапії.

Література:

1. Осипенко Н., Фоменко К. Корекція дезадаптивних переконань і установок особистості засобами КПТ. *UNIVERSUM*. 2024. С. 437–441. URL: <https://archive.liga.science/index.php/universum/article/view/1137>.
2. Перелік методів психотерапії з доведеною ефективністю : Наказ МОЗ України від 13.12.2023 № 2118. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0129-24#Text>.
3. Черенщикова Д. Аналіз теоретико-методологічних основ інноваційних підходів у психотерапії: на прикладі позитивної психотерапії та схема-терапії. *Психологія і особистість*. 2019. Т. 1, № 2. С. 138–150. <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2016.2.162968>.
4. APA dictionary of psychology. APA. Washington, DC : American Psychological Association, 2015. 1204 с. URL: <https://dictionary.apa.org/>.
5. Ataei M., Pakizeh A., Dehghani Y., Cheraghi F. Comparing the Effectiveness of Group Schema Therapy and Cognitive Bias Modification on Test Anxiety in Male Students. *International Journal of School Health*. 2024. Vol. 11, № 2. p. 105–113. <https://doi.org/10.30476/intjsh.2024.101374.1379>.
6. Beard C. Cognitive bias modification for anxiety: current evidence and future directions. *Expert Review of Neurotherapeutics*. 2011. Vol. 11, № 2. p. 299–311. <https://doi.org/10.1586/ern.10.194>.
7. Beard C., Amir N. Multi-session interpretation modification program: Changes in interpretation and social anxiety symptoms. *Behaviour Research and Therapy*. 2008. Vol. 46, № 10. p. 1135–1141. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.05.012>.
8. Bezrukova K., Spell C., Perry J., Jehn K. A meta-analytical integration of over 40 years of research on diversity training evaluation. *Psychological Bulletin*. 2016. Vol. 142, № 11. p. 1227–1274. <https://doi.org/10.1037/bul0000067>.
9. Blackwell S., Holmes E. Modifying interpretation and imagination in clinical depression: A single case series using cognitive bias modification. *Applied Cognitive Psychology*. 2010. Vol. 24, № 3. p. 338–350. <https://doi.org/10.1002/acp.1680>.
10. Broverman I., Vogel S., Broverman D., Clarkson F., Rosenkrantz P. Sex-Role Stereotypes: A Current Appraisal. *Journal of Social Issues*. 1972. Vol. 28, № 2. p. 59–78. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1972.tb00018.x>.
11. Caleo S., Heilman M. What could go wrong? Some unintended consequences of gender bias interventions. *Archives of Scientific Psychology*. 2019. Vol. 7, № 1. p. 71–80. <https://doi.org/10.1037/arc0000063>.
12. Cislak A., Formanowicz M., Saguy T. Bias against research on gender bias. *Scientometrics*. 2018. Vol. 115, № 1. p. 189–200. <https://doi.org/10.1007/s11192-018-2667-0>.
13. Diekmann A., Eagly A. Stereotypes as Dynamic Constructs: Women and Men of the Past, Present, and Future. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2000. Vol. 26, № 10. p. 1171–1188. <https://doi.org/10.1177/0146167200262001>.
14. Dinan E., Fan A., Wu L., Weston J., Kiela D., Williams A. Multi-Dimensional Gender Bias Classification. In *Proceedings of the 2020 Conference on Empirical Methods in Natural Language Processing*. 2020. p. 314–331. <https://doi.org/10.18653/v1/2020.emnlp-main.23>.
15. Foa E. B., Franklin M. E., Perry K. J., Herbert J. D. Cognitive biases in generalized social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*. 1996. Vol. 105, № 3. p. 433–439. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.105.3.433>.
16. Galinsky A., Moskowitz G. Perspective-taking: Decreasing stereotype expression, stereotype accessibility, and in-group favoritism. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2000. Vol. 78, № 4. p. 708–724. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.4.708>.
17. Gaucher D., Friesen J., Kay A. Evidence that gendered wording in job advertisements exists and sustains gender inequality. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2011. Vol. 101, № 1. p. 109–128. <https://doi.org/10.1037/a0022530>.
18. Hallion L., Ruscio A. A meta-analysis of the effect of cognitive bias modification on anxiety and depression. *Psychological Bulletin*. 2011. Vol. 137, № 6. p. 940–958. <https://doi.org/10.1037/a0024355>.
19. Hofmann S., Asnaani A., Vonk I., Sawyer A., Fang A. The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses / S. Hofmann та ін. *Cognitive Therapy and Research*. 2012. Vol. 36, № 5. p. 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>.
20. Jensen J., Bergin A., Greaves D. The meaning of eclecticism: New survey and analysis of components. *Professional Psychology: Research and Practice*. 1990. Vol. 21, № 2. p. 124–130. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.21.2.124>.
21. Joshi, A., Kale, S., Chandel, S., Pal, D. Likert Scale: Explored and Explained. *British Journal of Applied Science & Technology*. 2015. Vol. 7, № 4. p. 396–403. <https://doi.org/10.9734/bjast/2015/14975>.

22. Kellogg S., Young J. Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2006. Vol. 62, № 4. p. 445–458. <https://doi.org/10.1002/jclp.20240>.
23. Klosko J., Young J., Weishaar M. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Publications, 2006. c. 436 URL: <https://psycnet.apa.org/record/2003-00629-000>.
24. Korteling J., Gerritsma J., Toet A. Retention and Transfer of Cognitive Bias Mitigation Interventions: A Systematic Literature Study. *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.629354>.
25. Li, J., Ma, H., Yang, H., Yu, H., Zhang, N. Cognitive bias modification for adult's depression: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*. 2023. Vol. 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.968638>.
26. Peeters N., van Passel B., Krans J. The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology*. 2021. p. 579-597. <https://doi.org/10.1111/bjc.12324>.
27. Rinck M., Becker E. Approach and avoidance in fear of spiders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2007. Vol. 38, № 2. p. 105–120. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2006.10.001>.
28. Sempértegui G., Karreman A., Arntz A., Bekker M. Schema therapy for borderline personality disorder: A comprehensive review of its empirical foundations, effectiveness and implementation possibilities. *Clinical Psychology Review*. 2013. Vol. 33, № 3. p. 426–447. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.11.006>.
29. Symborski C., Barton M., Quinn M., Morewedge C., Kassam K., Korris J. Missing: A Serious Game for the Mitigation of Cognitive Biases. *Interservice/Industry Training, Simulation, and Education Conference (IITSEC) 2014*. 2014. URL: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:17527961>.
30. Videler A., van Royen R., Legra M., Ouwens M. Positive schemas in schema therapy with older adults: clinical implications and research. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2020. Vol. 48, № 4. p. 481–491. <https://doi.org/10.1017/s1352465820000077>.
31. Wenzel A. Basic Strategies of Cognitive Behavioral Therapy. *Psychiatric Clinics of North America*. 2017. Vol. 40, № 4. p. 597–609. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.07.001>.