

ДИПЛОМНА РОБОТА

**Робота із соціальною тривогою методами КПТ
в груповому форматі.**

Стукан Людмила

Львів - 2017

ЗМІСТ

1. Вступ.....	3
2. Соціальна тривога та соціальна фобія: історія вивчення проблеми (огляд літератури).....	5
3. КПТ модель розуміння соціально-тривожного розладу.....	9
4. Поширеність соціальної тривоги серед студентів медичного університету (скринінгове дослідження 95 студентів 3-го курсу ВНМУ).....	13
5. Програма психотерапевтичної корекції соціальної тривоги методами КПТ у груповому форматі.	
5.1. Опис програми	
5.2. День 1. Що таке соціальна тривога.....	17
5.3. День 2. Чому я такий є і чи можна з цим щось зробити? (походження соціальної тривоги, підтримуючі цикли, поняття НАДів).....	19
5.4. День 3. Поняття про когнітивні фільтри та їх роль у підтримці соціальної тривоги.....	23
5.5. День 4. Робота з НАДами.....	25
5.6. День 5. Поведінкові експерименти, як важлива частина подолання соціальної тривоги.....	27
5.7. День 6. Поведінкові експерименти (продовження), інтеграція адаптивного досвіду. Техніка майндфулнес.	32
5.8. День 7. Техніка експозиції.....	34
5.9. День 8. Тренінг асертивності.....	36
5.10. День 9. Тренінг асертивності (продовження).....	41
5.11. День 10. Підсумки проведенного тренінгу асертивності. Оцінка змін. Підсумки та завершення програми.....	42
6. Завершальні коментарі.....	44
7. Список літератури.....	46

1. Вступ.

Есть три ошибки в общении людей: первая — это желание говорить прежде, чем нужно; вторая — застенчивость, не говорить когда это нужно; третья — говорить, не наблюдая за вашим слушателем.

Конфуций

Ідея обрати темою дипломної роботи проблематику, пов'язану із соціальною тривогою, виникла не випадково. Ще навчаючись в аспірантурі, я обрала тему своєї майбутньої кандидатської дисертації, яка стосувалась власне соціальної фобії у підлітків. Проводячи власні дослідження, я зустрічалась з великою кількістю учнів, вчителів, шкільних психологів. І тоді, я зрозуміла, наскільки дане явище є поширеним, і як соціальна фобія може стати на заваді повноцінного щасливого життя.

Час не стоїть на місці, і стрімкий науково-технічний прогрес, ситуації підвищеної конкуренції, висувають до людей, особливо до молоді, все вищі умови при вступі до ВУЗів, працевлаштуванні, професійного зросту. Людина є соціальною істотою, тому спілкування для неї є надважливим. В наш час, маючи підвищений рівень соціальної тривожності, людина може набагато швидше, ніж раніше, бути викиненою «за борт», стати соціально дезадаптованою, мати інші психічні розлади та низьку якість життя. Працюючи із студентами, я бачу, як багато із них, власне через соціальну тривогу, не можуть навчатись на тому рівні, на який спроможні, спілкуватись з однолітками, проводити дозвілля, тощо. Саме соціальна тривога, навіть в легкій формі, може стати досить поживним ґрунтом для розвитку цілої низки психічних розладів та, як наслідок, дезадаптувати людину в її житті назавжди.

Когнітивно-поведінкова терапія, з її зрозумілими поясненнями витоків соціальної тривоги, механізмів, які підтримують дану проблему та врешті – ефективних методів боротьби із соціальною тривогою, на сьогоднішній день, є тією «чарівною паличкою», яка дарує людям зовсім інше життя та нові можливості, хоча і вимагає немалих зусиль, які потрібно прикласти у подоланні проблеми.

2. Соціальна тривога та соціальна фобія: історія вивчення проблеми (огляд літератури).

Серед великої різноманітності фобічних розладів чільне місце посідає соціальна фобія. Стани з явищами соціальної фобії зустрічаються в медичній літературі починаючи з середини XIX сторіччя і визначаються як “страх публічної дії, який провокує появу тривоги з приводу морального положення в колі людей”.

Одне з перших згадувань про розлад, який пов’язаний з соціальною тривогою міститься в працях Бехтерева В.М. (1899р.), який описує клінічну картину у хворого, що страждав вираженим страхом почервоніння на людях (для позначення якого автор використовував термін “ерейтофобія”). В подальшому, психопатологічні прояви, які характеризуються страхом представлення на людях, розглядали цілий ряд вчених (нерідко у формі поодиноких клінічних випадків) в рамках фобічних або ж навіязливих станів.

Р. Janet (1911р.) приводить опис групи пацієнтів із страхом представлення на людях. Автор вперше об’єднує в одну групу фобії почервоніння (ерейтофобія), фобії мови та фобії “в більшому чи меншому ступеню вираженості спотворення на обличчі” (наприклад, рубець). На думку Р. Janet, загальним критерієм даної групи розладів є “факт публічної дії”, який провокує появу тривоги з приводу “морального положення в колі людей”. Автор інтерпретує даний розлад в якості типового варіанту динаміки психастенічної особистості з патологічним загостренням сенситивних рис, які властиві психастенікам – перебільшеної сором’язливості, побоювання викликати неприйняття з боку оточуючих і пов’язані з ними порушення в сфері інтерперсональних відносин. Для характеристики даного розладу Р. Janet вперше застосував термін “фобія соціального положення”.

В.П. Осіпов (1931р.) аналізуючи точки зору різних вчених вказує на те, що соціальні фобії є групою досить різнорідних розладів (ерейтофобія, страх чужого погляду, страх ганьби при здійсненні публічних дій). Автор зауважує, що варіанти соціальних фобій відрізняються ступенем вираженості та можливими варіантами динаміки: в одних випадках мова йде про відносно стабільні стани без ознак

розширення та без явних порушень у повсякденному житті, а в інших – фобічна фабула має тенденцію до генералізації, швидко наступає соціальна дезадаптація.

В праці В.Н. Досужкова “Невроз болезненной застенчивости (скоптофобия)” (1963р.), автор трактує явище “скоптофобія”, як страх негативної оцінки, який поєднується з виявленням мнимої ознаки неприйняття з боку оточуючих, та відносить дану патологію до невротичних розладів.

Поняття немаячних форм соціальних фобій, яке було введене I. Marks (1969р., 1970р.) та знайшло відображення в сучасних класифікаціях психічних розладів (МКХ – 10, DSM – IV) на своєму початковому етапі розвитку розглядалось з мінімальним врахуванням преморбідного складу особистості (обговорювалось питання лише про конституційну predisпозицію) і тільки в сучасних роботах виникла необхідність звернути увагу на цей фактор та детально розглянути зв'язок між особистісними особливостями та соціофобічною симптоматикою. Праці S. Turner, J. Reich (1986р., 1994р.) вказують на наявність взаємозв'язку між соціальною фобією і особистісними особливостями тривожного кластера. Аналіз літератури показує, що соціальні фобії можуть як слугувати підґрунтям для розвитку інших психопатологічних станів, так і ускладнювати перебіг деяких психічних розладів. I. Marks в своїй типології тривожно-фобічних розладів виділяє в групі “фобії зовнішнього імпульсу” (поряд з агорафобією та простими фобіями) соціальну фобію – страх негативної оцінки з боку оточуючих. Той факт, що соціальні фобії починаються в досить ранньому віці, на думку автора підкреслює наявність зв'язку між соціальною фобією та конституційною особистісною патологією.

T.Nichols (1974р.) розвиває визначення I. Marks з точки зору конституційної обумовленості соціальної фобії. На думку автора, соціофобічний симптомокомплекс, який був виділений I. Marks, є клінічним проявом патологічного розвитку “схильної особистості” з початком в підлітковому віці. Провідні риси в преморбіді автор визначає як гіперчутливість до критики, стійко занижена самооцінка, ригідність, надмірність реакції на соматичні прояви тривоги. На фоні таких особливостей особистості за T.Nichols, розвивається соціальна тривога – основа розвитку соціальної фобії.

Поняття shyness (сором'язливість) та timidity (боязкість), які використовуються сучасними психологами визначають особистісні особливості, що характерні для станів з явищами соціальної фобії. Висувається припущення, що подібні особистісні характеристики можуть реєструватись як при різноманітних розладах особистості, так і у людей, у яких немає патології особистості. Існують дослідження, які порівнюють хворих на соціальну фобію із здоровими людьми, у яких мають місце вказані особистісні характеристики (Bruch M.A., Cheek J.M., 1995p., Cooper P.J., Eke M., 1999p.). Підкреслюється, що різниця яка була знайдена, носить переважно кількісний, аніж якісний характер.

Філіп Зімбардо (1996р.), який займався вивченням такого явища, як сором'язливість і є експертом в цій області зауважує, що “бути сором'язливим – це боятись людей, особливо тих, від кого виходить емоційна загроза: незнайомців через їх невідомість та невизначеність; керівництва, яке наділене владою; представників протилежної статті, через потенційну можливість інтимного контакту”. Він також звертає увагу на те, що причиною сором'язливості може бути сильний страх, який людина відчула в дитячому віці. Страх, який вимушує її надалі уникати ініціативи в контактах з іншими людьми.

Деякі спеціалісти вважають, що сором'язливість та страх – явища різного порядку, але найбільш фундаментальний словник англійської мови – Оксфордський – визначає сором'язливу людину, як “обережну в словах та вчинках, хворобливо нерішучу”, що близько до поняття “боягузливий” – “схильний відчувати страх”. Сам Ф. Зімбардо зауважує, що сором'язливість може мати прояв в різних формах – від легкого дискомфорту до нез'ясовного страху.

У відповідності із сучасними поглядами на соціальну фобію вона визначається як стан, що виражається в остраху оцінки (критики, судження) з боку значимих для суб'єкта особистостей у відносно малих групах.

В свою чергу, в діагностичному і статистичному керівництві Американської психіатричної асоціації (DSM-5) використовується поняття соціально тривожного розладу, який визначається в такий спосіб: постійний страх з однієї або декількох соціальних чи робочих ситуацій, в яких людина відчуває, що є фокусі уваги інших

людей і боїться того, що її дії (або ж прояви тривоги) призведуть до відчуття сорому чи приниження. Страх обмежується соціальними ситуаціями, хворий зосереджується на своїх фізичних симптомах і поведінковій продуктивності і розуміє надмірність чи (або) необґрунтованість свого страху. Даний розлад розвивається переважно у віці до 18 років та триває не менше 6 місяців.

Оскільки соціальна фобія та соціально тривожний розлад фактично є синонімами, я далі буду використовувати їх, як рівнозначні поняття.

Соціально тривожний розлад є досить широко розповсюдженим. У літературі найчастіше вказуються показники поширеності 2 – 7%, але фігурують і цифри в 3 рази вище. Так, у відповідності з даними С.А. Монтгомері (1999р.) згідно з проведенням в Європі дослідженням, сумарна поширеність соціальної фобії протягом життя коливається від 9,6% до 16%. За даними досліджень у США - 7% населення Америки страждають на розлад соціальної тривоги. А шанси розвинути соціальну фобію протягом життя є вищі за 13% (NIMH, 2012). Такі розходження даних пов'язані з невизначеністю границь соціальної тривоги, куди можуть включатися різні стани від природної сором'язливості, про що згадувалось вище, до виражених форм унікаючої поведінки, і власне страхів з вираженими вегетативними реакціями.

Для соціальної фобії характерний початок в середині підліткового віку – часу, коли особливо велика ймовірність порушення психологічного розвитку, утворення соціальних і міжособистісних зв'язків і формування життєвих цілей.

Соціальна фобія відрізняється від більшості інших фобій тим, що вона однаково часто зустрічається серед чоловіків і жінок. В клінічній картині соціальної фобії домінує виражений і практично постійний страх суспільних ситуацій (наприклад знайомства з новими людьми, виступ перед аудиторією, страх почервоніти і т.д.), у яких може виникнути почуття власної неповноцінності і приниження. Страх підсилюється напередодні чи під час відповідальних ситуацій. Обов'язковим діагностичним критерієм є поведінкова реакція уникнення суспільних ситуацій, яка у крайньому вираженні може приводити до повної соціальної ізоляції. Соціальні фобії звичайно сполучаються з такими особистісними особливостями хворих, як занижена самооцінка, острах критики, висока особистісна тривожність. Особи, які страждають

на соціальну фобію, обмежені у своєму соціальному житті, освіті, і професійній діяльності. Ці обмеження істотно знижують якість їхнього життя, значно зменшують можливість заробітку і внесок у життя суспільства.

Для хворих соціальною фобією вкрай частим явищем є коморбідність. Лише менш третини хворих не страждають іншими психічними розладами. За даними досліджень ВАП соціально тривожний розлад є первинною патологією у 70,9% хворих з коморбідною депресією, 76,7% - з наркотичною залежністю та 85% - алкогольною залежністю. Це дозволяє припускати, що наявність соціальної фобії сприяє дебюту коморбідності та може бути ще одним переконливим доказом на користь того, що соціально тривожний розлад вимагає щонайбільш ранньої діагностики та відповідного лікування.

Також, до частих коморбідних станів відносять прості фобії (59,0%), агорафобія (44,0%), алкоголізм (19,0%), велика депресія (17,0%), зловживання ліками (17,0%). Хворі, що страждають коморбідною соціальною фобією інвалідизуються в більшому ступені, ніж пацієнти з неускладненим захворюванням і частіше роблять суїцидальні спроби.

3. КПТ- модель розуміння соціально-тривожного розладу.

Соціальна тривога, як явище та медико-психологічна проблема, привертала увагу дослідників різних сфер психіки людини. Існуючі моделі розуміння соціальної тривоги розглядають її з різних сторін та доповнюють одна одну. Проте, на мій погляд, саме в сенсі розуміння витоків даної проблеми, механізмів її підтримки та звідси – ефективних способів боротьби, когнітивні моделі є найбільш повними, зрозумілими, ефективними та емпірично доказовими. В даному сенсі, доречно було б розглянути моделі розладу соціальної тривоги, які розробили Clark and Wells, 1995 та R.M.Rapee, R.G.Heimberg, 1997р. Дані моделі є дуже подібними з різницею лише в тому, що у моделі D.M.Clark, A.A. Wells суттєва роль у підтриманні проблеми соціальної тривоги відводиться фокусу уваги на собі, своїх власних відчуттях, а в моделі R.M.Rapee, R.G.Heimberg – також суттєве значення відводиться ще й фокусу уваги на зовнішніх стимулах. Якщо ж більш детально розглянути дані моделі розуміння соціально – тривожного розладу, то слід почати з базового (глибинного) рівня, а саме – глибинних переконань. На основі вроджених темпераментних та конституційних особливостей (підвищеного рівня тривожності, сенситивності, емоційності) під впливом певних умов виховання та впливу мікросоціуму (гіперопіка, ситуації критики, гіперконтролю, виховання відчуття надвіповідальності, сорому за свої вчинки чи слова, та ін.) у дитини формується особливе сприйняття світу, людей та самої себе, в основі якого лежить відчуття сорому за свої вчинки чи слова та впевненість у тому, що люди є осудливі і відкидають та зневажають таких, як вона та вкрай негативна думка про себе – «я тупа», «я негарна», « я нудна». Відповідно - формуються правила життя, які найчастіше стосуються:

а) надвисоких стандартів («я завжди маю бути цікавим оточуючим», «я маю бути найкращим учнем у класі», «я маю справляти враження впевненої людини».

б) негативних наслідків стосовно власної поведінки («якщо я не буду погоджуватись з кимось, то мене відкинуть», «якщо люди побачать прояви моєї тривоги, то подумают, що я дурна, некомпетентна», «я маю подобатись оточуючим»).

Клінічною ілюстрацією формування дисфункційних глибинних переконань та виникнення відповідних їм правил життя і певних поведінкових коупінг-стилів може слугувати приклад Дмитра.

Дмитро, 20 років. Про своє дитинство розповідає без особливого бажання. Каже, що «сім'я, як сім'я». Батьки були постійно на роботі. Батько працював міліціонером, мати – в жіночій колонії. Стосунки між батьками були напружені, часті конфлікти. Навіть кілька разів він пам'ятає, як батько бив матір. Хлопець каже, що батько має жорсткий характер. Часто хлопця бив за будь-що, навіть Дмитро інколи не розумів за що його карали. Батько постійно хлопця критикував, обзивав, казав, що той невдаха.

Хлопець розповідає, що навчатись у школі йому ніколи не подобалось. Він характеризує себе, як спокійного учня, проте зауважує, що дуже переживав за деякі уроки, і ще в дитячому віці, при детальному опитуванні, пригадав кілька ситуацій з шкільного життя, коли відчував страх та невпевненість при відповідях перед класом. Вечірки, шумні компанії, дискотеки ніколи не любив. Був старанним та відповідальним. Якихось суттєвих ускладнень з навчанням не було.

*В результаті такого комбінованого впливу факторів (біологічної схильності та умов виховання і розвитку) у хлопця сформувалось негативне глибинне переконання - **«Я тупий, не цікавий, зі мною немає про що говорити»** та відповідні правила життя – **«Я повинен бути авторитетом для інших», «Я маю справляти враження дорослого, впевненого чоловіка», «якщо я буду демонструвати впевненість та силу, то зі мною будуть рахуватись і спілкуватись на рівних»** які сформувались за стилем гіперкомпенсації.*

Такого типу думки у людей із соціальною тривогою виникають виключно в соціальних ситуаціях та провокують підняття рівня тривоги, оскільки сприймаються мозком, як небезпечні. Як наслідок – запускається увесь фізіологічний процес реакції організму на небезпеку, в якому активно задіяна вегетативна нервова система, а саме симпатичний відділ з відповідними вегетативними реакціями (тахікардія, тремтіння кінцівок, прискорене дихання, сухість у роті, почервоніння обличчя та ін.). З одного боку – ці відчуття для людини є досить небажаними та неприємними і вона

намагається якомога швидше щось зробити, щоб вони припинились. І найперше, що їй приходить на розум – це покинути таку страшну та загрозливу для неї ситуацію (уникнення). З іншого, коли уникнення є неможливим, відбувається фокусування уваги на цих відчуттях, що відповідно призводить до їх підсилення та виникнення думок, що «це катастрофа» та вони виглядають жахливо і це всім присутнім є дуже помітно. Тобто, такі люди роблять висновки стосовно того, яке вони справляють враження на оточуючих, базуючись лише на власні жахливі відчуття і зовсім не беруть до уваги реальної поведінки та реакції оточення. Насправді, для них не має різниці між «відчувати себе присоромленим та приниженим» та «бути таким», або ж відчувати ознаки тривоги та те, що прояви їх тривоги дійсно всім є помітними і критично сприйнятими. До того, ж у моделі D.M.Clark і A.A.Wells особлива увага приділена безпечним формам поведінки (захисній поведінці) при соціальній тривозі, яким такі люди приписують відсутність негативних наслідків в тих соціальних ситуаціях, які не уникались та не дають, в свою чергу, переконатись про власне спотворене сприймання та оцінку ситуацій. Окрім того, така поведінка, навпаки може підсилювати симптоми соціальної тривоги, привертати увагу оточення, підсилювати самоспостереження.

Наприклад, пацієнт Дмитро, коли приходив на вечірку до своїх одногрупників, особливо коли там були незнайомі йому молоді люди, з метою приховати свою тривогу, тримався осторонь від інших, намагався уникнути спілкування, однослівно відповідав на питання, тощо. Присутні на вечірці молоді люди, дивлячись на те, як Дмитро себе поводить, відповідно теж починали його сторонитись, що в свою чергу – підкріплювало переконання Дмитра в тому, що іншим він «нецікавий», «нудний» і т.п.

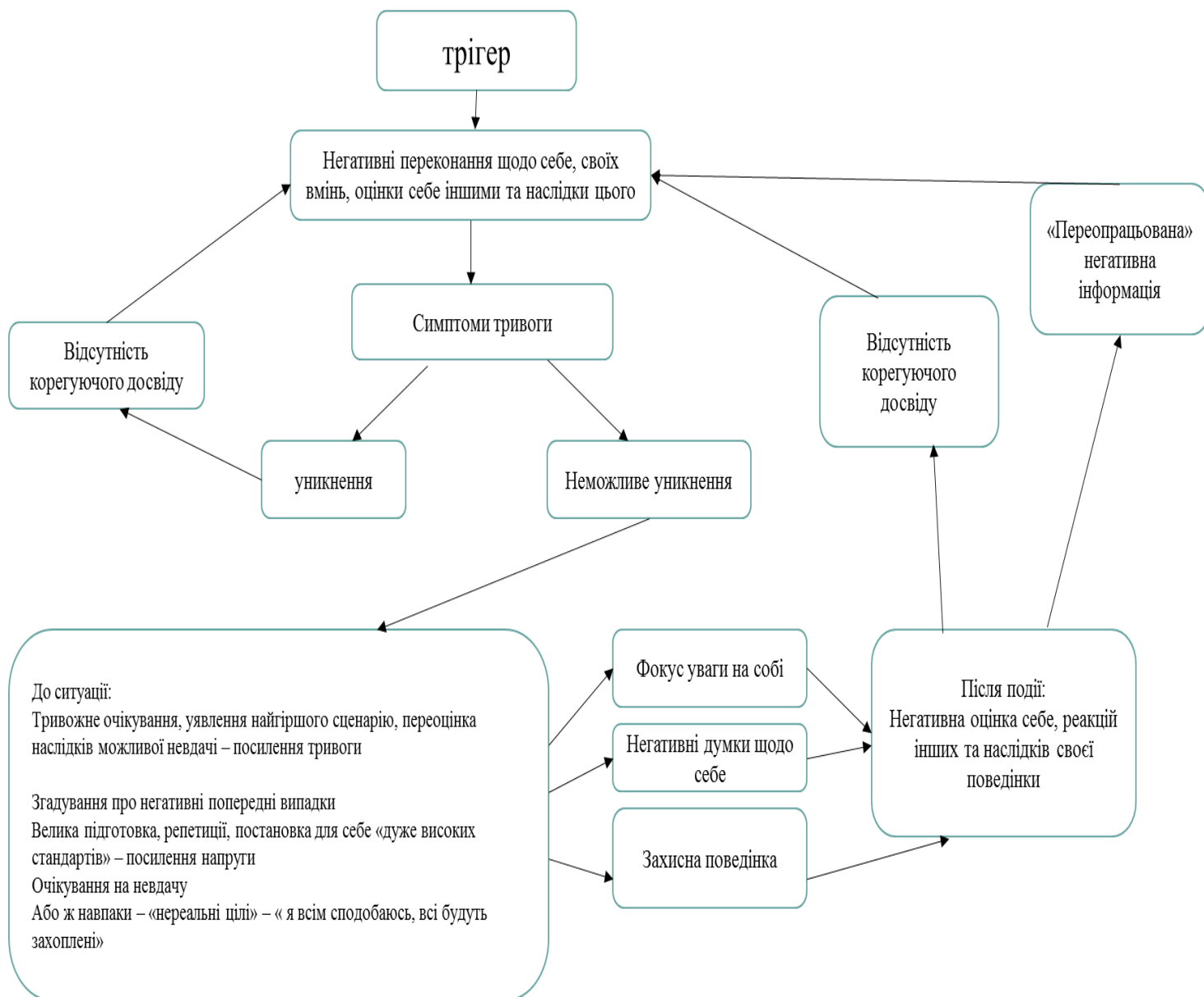
D.M.Clark і A.A. Wells зауважують, що дана поведінка не стільки обумовлена відсутністю соціальних навичок, скільки саме наявністю захисної поведінки. Ще один феномен, характерний для соціальної тривоги, який виділяють дані автори, це – процеси переробки інформації, які передують соціальній ситуації та слідують після неї. До ситуації, такі люди уявляють та розмірковують стосовно неї в найжахливіший спосіб, що в свою чергу, спричинює підвищення тривоги і ще більше негативних

думок з'являється в голові (згадується невдалий минулий досвід, виникає передчуття, що все буде дуже погано) та виникають неприємні відчуття. Все це, може призвести до уникнення ситуації або ж, якщо все-таки подія відбулась, людина використовує захисну поведінку та після цього – відбувається детальний розбір того, як все відбулось, знову ж таки виключно з негативного боку. Підсумовуючи вищевикладене, можна сказати, що люди із соціальною тривогою інтерпретують соціальні події у вкрай негативний спосіб, під час ситуацій - фокусують увагу на собі, своїх відчуттях, і відповідно лише до цього, опрацьовують інформацію та роблять висновки, не беручи до уваги зовнішні об'єктивні факти. Захисні форми поведінки та уникнення не дозволяють переконатись у хибності власних думок та переконань та лише підкріплюють їх і до того ж, здійснюють негативний вплив на якість соціальної взаємодії та сприйняття таких людей іншими. Недостатня обробка зовнішніх стимулів сприяє вибіркового їх сприйняття та фіксування лише на тих аспектах поведінки інших людей, які підкріплюють власні негативні схеми і слугують доказом неприйняття іншими. Та, на завершення, ті негативні когнітивні процеси та відчуття тривоги, які відбуваються напередодні фобічної ситуації і після неї (якщо не відбулось уникнення) теж сприяють підтриманню соціальної тривоги, як розладу загалом.

В моделі R.M.Rapee и R.G.Heimberg центральне місце відводиться ментальній репрезентації людини із соціальною тривогою. У таких осіб ментальна репрезентація являє собою наявність в уяві людини певного образу себе, яким її бачать інші. Ментальна репрезентація складається із образів довготривалої пам'яті, внутрішніх відчуттів (нпр. соматичних) та зовнішніх стимулах (вираз обличчя, тон голосу). У людей із соціальною тривогою спостерігається спотворення даної системи (вони переконані, що оцінка оточуючих є дуже важливою і вони не відповідають очікуванням інших людей) і вони передбачають негативні оцінки та негативні соціальні наслідки даної оцінки. Все це, в свою чергу, викликає тривогу, яка підсилює негативну репрезентацію, утворюючи замкнене коло.

Дані теорії розуміння соціальної тривоги доповнюють одна одну та демонструють зрозумілість витоків соціальної тривоги та механізмів підтримання розладу.

Узагальнюючи вищевикладене, КПТ – модель розуміння соціальної тривоги графічно можна зобразити наступним чином:

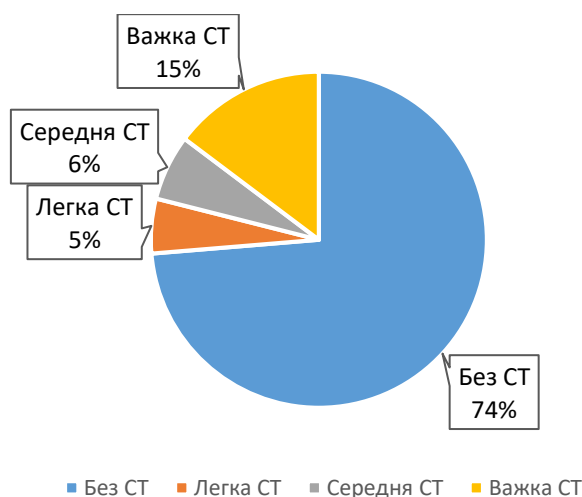


Спрямування психотерапевтичної роботи на мішені та підтримуючі цикли, описані в цих моделях, демонструють високу ефективність, що має чисельні емпіричні докази.

4. Поширеність соціальної тривоги серед студентів медичного університету (скринінгове дослідження 95 студентів 3-го курсу ВНМУ)

На самому початку роботи мене зацікавило питання: «На скільки поширеною є соціальна тривога серед студентської молоді?». Зрозуміло, щоб отримані дані були статистично достовірними та відображали дійсне становище речей у вивченні даного питання, повинна бути досить суттєва вибірка студентів з подальшим ретельним аналізом різноманітних чинників та науковим обґрунтуванням отриманих результатів. Оскільки, в рамках моєї роботи, переді мною стояли дещо інші завдання (а саме робота зі соціальною тривогою в груповому форматі методами КПТ), хоча б наближено отримати відповідь на питання, яке мене зацікавило, використовуючи шкалу оцінки соціальної фобії SPIN, я провела скринінгове обстеження 95 студентів 3-го курсу ВНМУ (саме студенти даного курсу проходили вивчення предмету «медична психологія» на нашій кафедрі) та отримала дані, які відображенні на діаграмі.

Поширеність соціальної тривоги серед студентів за шкалою SPIN:



З даної діаграми ми бачимо, що у 26,3% студентів було виявлено ознаки соціальної тривоги, причому у 19,0 % з них – діагностувався легкий рівень СТ, у 22,8 % - середній та у 53,2 % - важкий. Отримані результати чітко продемонстрували, що дане явище є дуже поширеним серед студентської молоді, і, насправді, реальний масштаб даної проблеми може бути досить вражаючим. Розмірковуючи з того

приводу, що професія лікаря відноситься до комунікативних професій, і значну частину свого часу лікар має проводити у спілкуванні (хворий, його рідні, колеги, тощо), вимальовується досить сумна картина майбутнього даних студентів і їх реалізації в професії зокрема, та по життю – загалом. Окрім того, щоб дійти до отримання диплому, їх попереду чекає ще досить тривалий та важкий шлях навчання, який теж на кожному кроці пов'язаний із соціальними викликами (іспити, деканат, конференції, практика) та, можливо, маючи високий рівень соціальної тривоги, дехто із них не зможе дійти до завершення навчання, що звичайно, значно ускладнить їх становище, та може призвести до коморбідної патології, яка є дуже поширеною при соціальній фобії.

5. Програма психотерапевтичної корекції соціальної тривоги методами КПТ у груповому форматі.

5.1.Опис програми

Плануючи проведення роботи щодо допомоги студентам, які мають підвищений рівень тривоги у соціальних ситуаціях, були проведені індивідуальні зустрічі із тими із них, у яких було виявлено наявність СТ в результаті скринінгу та подано оголошення на загал, де було надано інформацію щодо проведення роботи із СТ в груповому форматі. Таким чином, було сформовано групу із 17 осіб, у яких було діагностовано переважно середній та високий ступінь СТ та які виявили бажання щодо роботи із даною проблемою.

За основу для розробки власної програми психотерапевтичної корекції соціальної тривоги методами КПТ у груповому форматі було взято протокол лікування соціальної тривоги Bieling, P. J., McCabe, R. E., & Antony, M. M. (2009). Cognitive-behavioral therapy in group. New York: Guilford Press. та Heimberg, R. G., & Becker, R. E. (2002). Cognitive-behavioral group therapy for social phobia: Basic mechanisms and clinical strategies. New York: Guilford Press. та «Тренінг преодолення соціофобії». Руководство по самопомощи, Москва 2003. Дж. У. Биик.

Формат групи: 17 учасників. Зустрічі проводились 1 раз на тиждень (10 зустрічей). Кожна зустріч тривала 2 години без перерви.

З групою працювали два тренери. Кожне заняття містило як теоретичний матеріал, так і практичні вправи. Під кінець роботи групи питома вага теоретичного матеріалу – зменшувалась та, відповідно, зростала частка практики. Дана програма поєднувала всі основні компоненти на яких базується робота із соціальною тривогою в моделі КПТ. А саме:

- Психоедукація. Кожне заняття містило теоретичний блок з використанням мультимедійного супроводу.
- Когнітивні інтервенції
- Експозиція
- Тренінг соціальних навичок.
- Поняття про самооцінку, глибинні переконання, правила життя.

5.2. День 1. Що таке соціальна тривога.

Мета: Розуміння поняття соціальної тривоги, усвідомлення ступеню власної соціальної тривоги та її впливу на життя.

Завдання:

- Представлення ведучих програми та пояснення того, що стало поштовхом для створення програми.
- формат програми (група зустрічається щотижня по вівторкам на 17:30, працюємо 2 години, група є закритою з другої зустрічі)
- Знайомство з учасниками
- Формування стосунку довіри у групі та обговорення правил роботи.
- Теоретичний блок стосовно соціальної тривоги.
- Робота з психодіагностичним матеріалом та обговорення їх результатів
- Домашнє завдання
- Зворотній зв'язок.

Зміст заняття:

1. Презентація програми, знайомство з тренерами. Пояснення для чого створена програма та її важливість. Навести проміжні результати проведеного серед студентства анкетування, які обумовили необхідність впровадження програми. Коротко дати інформацію стосовно того, що в основу програми положені техніки КПТ, як доказово ефективного методу лікування соціальної фобії.

2. Відеоматеріал «Подолання страху»

3. Знайомство з учасниками.

- вправа з іграшкою – символом програми (дракончик) - запрошуємо студентів назвати себе, декілька слів про себе, свій настрій, ваші очікування від участі у програмі та побажання, починаємо з себе, передаємо іграшку та слово учасникам. Одночасно можемо попросити відстежувати свої почуття при необхідності знайомитись з новими людьми.

4. Окреслення правил та рамок роботи (правила роботи групи - щирість та відвертість, безоціночне прийняття, неупередженість, якщо учасники діляться

особистими переживаннями – конфіденційність, жодного впливу участі студентів у програмі на академічну успішність)

5. Презентація теоретичного матеріалу. Що таке соціальна тривога. Еволюційне походження та значення. Мозкові механізми. Прояви (когнітивні, емоційні, фізіологічні, поведінкові). Поширеність, коморбідність, прогноз.

- проектор, слайди, екран

6. Мультфільм про соціальну тривогу.

7. Робота з психодіагностичним матеріалом (SPIN, SPRS)

8. Обговорення результатів шкал і тестів

- якщо є необхідність, то допома в обрахунку результатів. За бажанням студенти діляться результатами тестування.

9. Домашнє завдання

- Самоспостереження протягом тижня.
- тест п'яти ситуацій. Пояснюємо, яким чином заповнювати бланк.
- тест Лібовіца. (Дані методики дають можливість краще зрозуміти змістовність власної соціальної тривоги та їх результати будуть використані при проведенні як поведінкових експериментів у подальшій роботі, так і експозицій.)

10. Зворотний зв'язок.

- Як студенти, так і тренери діляться своїми враженнями про перший день. Студенти діляться тим, що важливого вони візьмуть із собою після цієї зустрічі, як почуваються, чи налаштовані на подальшу роботу, що доброго було для них, які можливі побажання до тренерів при подальшій роботі, тощо.

5.3. День 2. Чому я такий є і чи можна з цим щось зробити?

Мета: Розуміти походження соціальної тривоги, підтримуючих циклів та компонентів терапії. Навчитись відрізняти власні емоції від почуттів та думок. Поняття НАДів та їх впливу на відчуття, емоції та поведінку людини.

Завдання:

- Пояснити причини та походження соціальної тривоги.
- Детально розібрати підтримуючі цикли при СТ
- Пояснити основні мішені терапії СТ та відповідні техніки КПТ, які використовуються для боротьби із соціальною тривогою.
- Відпрацювати навички розмежування емоцій, думок, відчуттів та поведінки.
- Дати розуміння поняття НАДів та відпрацювати навички їх ідентифікації.

Зміст заняття:

1. Привітання, коло настрою

2. Обговорення домашнього завдання. Коротко кожен учасник розповідає, як пройшов тиждень, чи вдалось виконати домашнє завдання, які можливі виникли труднощі, тощо.

3. Представлення теми заняття та презентація теоретичного блоку. Причини та походження соціальної тривоги. Узагальнення теоретичного матеріалу стосовно соціальної тривоги, як явища та проблеми загалом, її походження, причин, наслідків та розуміння когнітивної моделі соціальної тривоги з урахуванням глибинних переконань, правил життя, когнітивних фільтрів, коупінг-поведінки, НАДів та підтримуючих циклів.

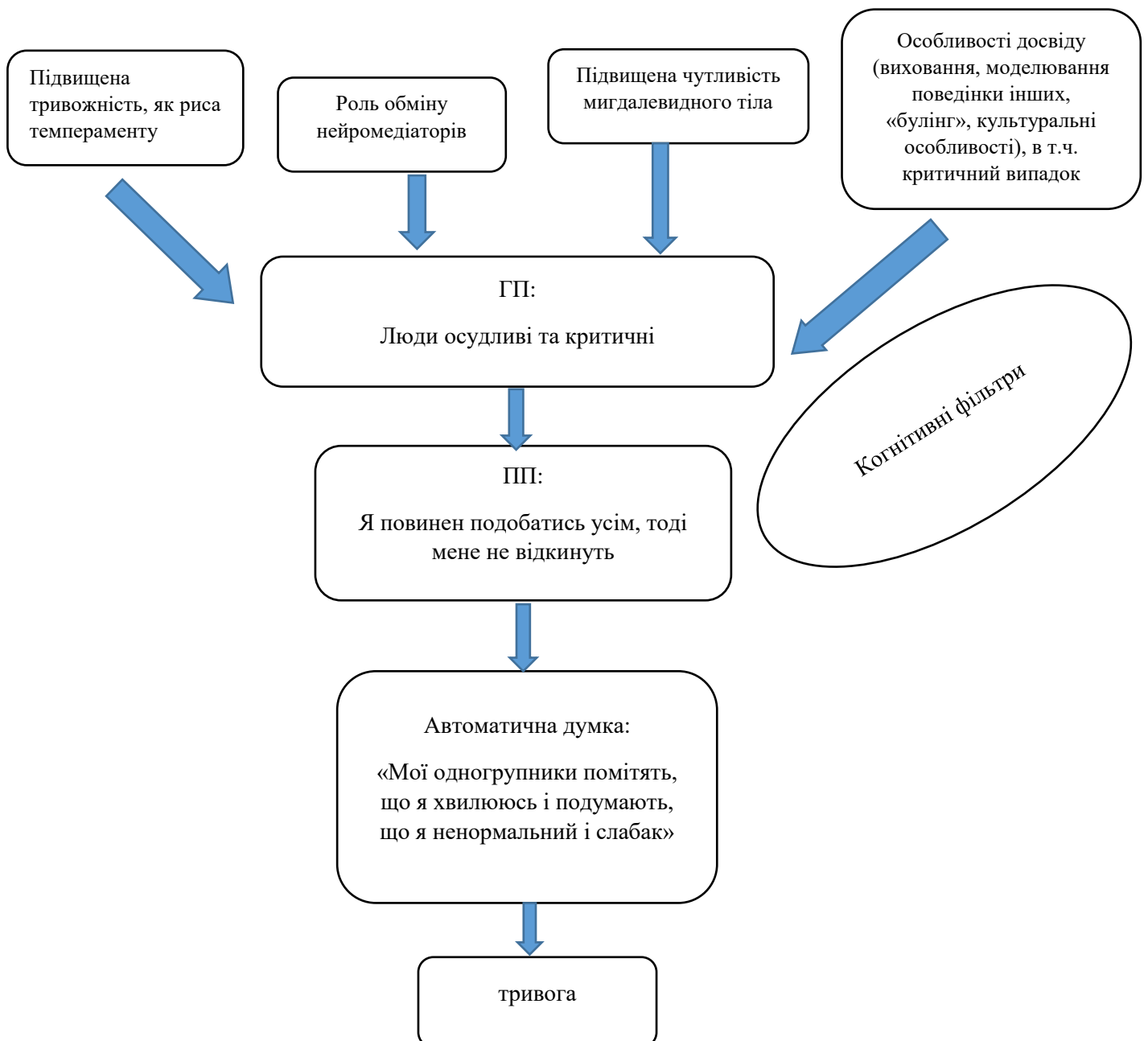
Студентам демонструється взаємозв'язок всіх чинників, які приймають участь у формуванні соціальної тривоги у людей, та їх вплив на виникнення глибинних переконань і відповідних правил життя при даному розладі.

Які ж переконання найчастіше зустрічаються при соціальній тривозі?

- Сприйняття соціальної групи, як такої, що або сприймає, або зневажає/відкидає;
- Сприйняття більшості людей, як готових осуджувати і зневажати тебе;

- Сприйняття осудження, насмішки і своєї реакції на це, як чогось жахливого, непереносимого;
- Сприйняття видимих проявів власної тривоги в соціальній ситуації, як ознак «ганьби»;
- Негативне сприйняття себе і своїх соціальних навичок;
- Правила: «Я маю сподобатись, справити позитивне враження, виглядати/говорити бездоганно» і т.п.
- **Відповідно – соціальні ситуації генерують дуже високу тривогу**

Модель розвитку соціальної тривоги.



Компоненти терапії схематично для роботи із соціальною тривогою можна зобразити наступним чином:



Далі, в часі викладання теорії, фокус уваги був спрямований на когнітивну реструктуризацію, як початок боротьби із соціальною тривогою та пояснено принцип «пасхальної булочки» і взаємозв'язок емоцій-думок-тілесних відчуттів та поведінки людини.

4. Відпрацювання практичної частини у трійках та узагальнення матеріалу на коло. Студентам надаються вправи, за допомогою яких вони навчаються відрізняти думки, емоцій, тілесні відчуття та поведінку людини а також усвідомлюють різницю між думкою та фактом.

5. Поняття про НАДи. Пояснення того, що таке негативні автоматичні думки та як НАДи впливають на самопочуття людини і її поведінку.

6. Опрацювання навички ідентифікації НАДів в парах з використанням власних ситуацій, які були описані студентами у тесті 5 ситуацій, що був наданий в якості домашнього завдання та підведення підсумків даної роботи у загальному колі.

7. Домашнє завдання.

- Самоспостереження та розуміння власних емоцій, думок, відчуттів та поведінки із записом в щоденник.

- Робота із бланком ідентифікації НАДів

11. Зворотний зв'язок

- враження від роботи, запитання.

5.4. День 3. Поняття про когнітивні фільтри та їх роль у підтримці соціальної тривоги.

Мета: Зрозуміти, що таке когнітивні фільтри, зміст кожного із них, та визначити власні фільтри і їх роль в підтримці соціальної тривоги.

Завдання:

- Висвітлити поняття когнітивних фільтрів. Детальна характеристика кожного фільтру з наведенням прикладів.
- Практична робота у трійках по визначенню когнітивних фільтрів в підготовлених прикладах.
- Закріплення навички розуміння власних когнітивних фільтрів.

Зміст заняття:

1. Привітання, коло настрою.

2. Вступна частина/зв'язок із минулою сесією.

3. Обговорення домашнього завдання. Кожен учасник групи стисло розповідає, як пройшов тиждень, які виникли труднощі при виконанні домашнього завдання, можливі запитання та уточнення по заповненню щоденника думок та бланку фіксації НАДів. За бажанням, у часники групи зачитують одну чи кілька ситуацій з бланку фіксації НАДів.

4. Представлення теми заняття та презентація теоретичного блоку.

З використанням мультимедійного проектору подається теоретична частина семінару, де пояснюється, що таке когнітивні фільтри, яку роль вони відіграють у нашому житті, як ми їх використовуємо і коли, та наслідки того, як когнітивні фільтри можуть спотворювати сприйняття дійсності та саме цим власне і підтримувати соціальну фобію. Детально проводиться пояснення кожного із десяти фільтрів з наведенням конкретних прикладів.

5. Відпрацювання практичної частини у трійках та узагальнення матеріалу на коло. Студентам надаються різні вправи, при роботі з якими вони краще мають зрозуміти сутність кожного когнітивного фільтру та наслідків їх використання. Наприклад: **Потрібно обрати один або кілька фільтрів, які застосувала людина в конкретній ситуації.**

1. Зламалась пральна машина. Мати новонароджених близнюків каже собі: «Вічно так. Я цього не винесу. Весь день зіпсований. я почуваюсь безпорадною».

2. Він дивиться поверх столу і говорить: «Цікаво». Я знаю, що насправді він мріє скоріше закінчити сніданок і піти подалі від мене.

- a. Генералізація
- b. Поляризоване мислення
- c. Фокус на негативному/тунельне бачення
- d. Читання думок
- e. Катастрофізація
- f. Надвисокі стандарти
- g. Перебільшення/переміщення
- h. Наклеювання етикеток

Чи, визначити когнітивні фільтри та вибрати з тексту фразу, яка містить даний когнітивний фільтр:

Микола так легко засмучується, з ним просто неможливо розмовляти. Він лає все підряд. Йому б моє терпіння. А що якщо він почне так вести себе і на роботі? Його звільнять і через два тижні ми опинимося на вулиці.

Фільтр:

Фраза:

Наступною вправою було обрати із переліку когнітивних фільтрів ті, які учасник групи найчастіше використовує, з можливим наведенням конкретного власного прикладу та усвідомленням того, як даний фільтр вплинув на поведінку, самопочуття та настрої та які ж наслідки були і що могло бути по-інакшому.

6. Домашнє завдання.

Доповнити бланк роботи із НАдами когнітивними фільтрами. Читати книгу Артур Фриман "10 глупейших ошибок, которые совершают люди".

12. Зворотний зв'язок

- враження від роботи, запитання.

5.5. День 4. Робота з НАДами.

Мета: Оволодіти навичками тестування НАДів.

Завдання:

- Пояснити, як вибрати НАД – мішень та які запитання використовуються для оцінки НАДів.
- У рольовій грі продемонструвати, як практично відбувається оцінка НАДу, та наслідки успішного оцінювання.
- Відпрацювати навички у двійках.

Зміст заняття:

1. Привітання, коло настрою.

2. Вступна частина/зв'язок із минулою сесією.

3. Обговорення домашнього завдання (успіхи, складнощі, уточнення, тощо).

Детально розібрати хоча б одну ситуацію кожного учасника, щоб дійсно пересвідчитись, що учасники навчилися працювати з бланком фіксації НАДів з додаванням когнітивних фільтрів.

4. Теоретична частина з поясненням того, які критерії вибору НАДу для його оцінки та переліком питань, що викорисовуються для роботи з НАДами. Учасникам групи пояснюються три основні критерії за якими відбувається вибір НАДу для оцінки. А саме:

- **які почуття та емоції виникають при даній думці?**
- **на скільки вони інтенсивні (0-100%)?**
- **на скільки людина на даний момент вірить у цю думку?**

Для роботи використовуються думки, які спричиняють значний дистрес, викликають виражені емоції та людина максимально вірить у дану думку. До того ж, додатковою ознакою, що дана думка має бути оціненою є те, що вона є типовою для людини.

Якщо НАД визначений, то переходимо до його оцінки за допомогою питань, які на початку семінару були роздані кожному учаснику:

1. Докази за/проти даної думки
2. Чи є інше/альтернативне пояснення даній ситуації

3. Який найгірший сценарій розвитку подій та чи міг би я це пережити
4. Який найкращий хід подій міг би бути
5. Який найреалістичніший варіант можливий
6. Які наслідки мала моя віра в НАД
7. Що дає мені така оцінка ситуації
8. Що я міг би порадити другу в такій же ситуації
9. Якою могла би бути моя поведінка, якщо б я думав би в інакший спосіб

В кінці проведеної оцінки виробляється альтернативна більш реалістична думка та оцінюється як віра у неї, так і сила емоцій та відчуттів, які виникають при цьому.

5. Рольова гра, де терапевти демонструють, як відбувається оцінка НАДу на практиці, після закінчення якої даються відповіді на запитання учасників.

6. Робота у парах по відпрацюванню навичок оцінки НАДів та заповнення відповідного бланку із виробленням альтернативної більш адаптивної думки.

7. Домашнє завдання

Продовження читати книгу Артур Фриман "10 глупейших ошибок, которые совершают люди". Робота із бланком тестування НАДів.

8. Зворотний зв'язок

- Загальне самопочуття, враження від роботи, запитання. Додаткове мотивування учасників групи для роботи з бланком оцінки НАДів.

5.6. День 5. Поведінкові експерименти, як важлива частина подолання соціальної тривоги.

Мета: Оволодіння навичками планування, розробки та втілення поведінкових експериментів. Оцінка отриманих результатів та їх вплив на переконання людини.

Завдання:

- Пояснити сутність поведінкових експериментів, їх призначення та роль у боротьбі із соціальною тривогою.

- Навчити розробляти ПЕ та втілювати їх у життя.

Зміст заняття:

1. Привітання, коло настрою.

2. Вступна частина/зв'язок із минулою сесією.

3. Обговорення домашнього завдання (успіхи, складнощі, уточнення, тощо).

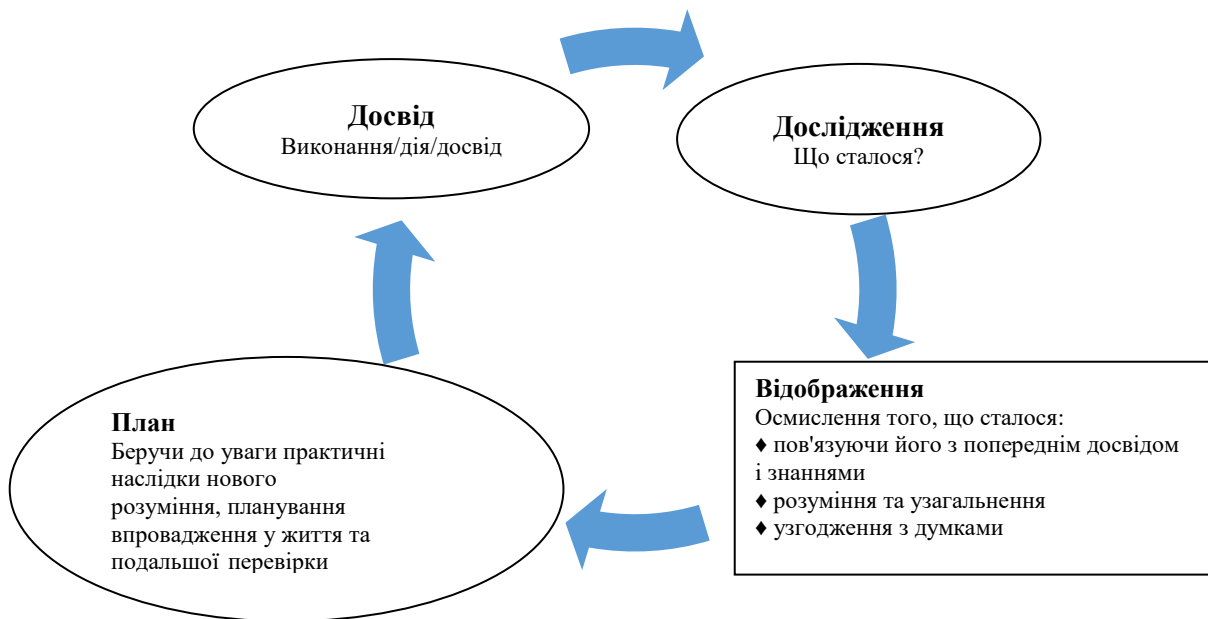
Уважно розібрати хоча б по одній ситуації роботи із бланком оцінки НАДів кожного учасника та вироблення альтернативної адаптивної думки.

4. Теоретична частина. Розкрити сутність поняття поведінкових експериментів, як вони виглядають, їхнє призначення, ефективність.

Поведінкові експерименти – це сплановані експерієнтальні активності, що ґрунтуються на експериментуванні або спостереженні, які здійснюються клієнтами під час або у проміжках між сесіями психотерапії. Їх конструкція виходить безпосередньо з думок, що породжують проблему, а їх основна мета полягає в тому, щоб отримати нову інформацію, яка може допомогти:

- перевірити обґрунтованість існуючих думок про себе, інших людей та світ;
- побудувати та / або випробувати нові, більш адаптивні переконання;
- сприяти розвитку та перевірці когнітивного формулювання.

Студентам був представлений цикл Кольбе та пояснено його компоненти.



В часі подачі теоретичного матеріалу на цьому етапі роботи із студентами було дуже необхідним продемонструвати високу ефективність поведінкових експериментів. Також, увагу студентів було звернено на те, що часто ПЕ містять елементи експозиції, і фактично, проводячи експеримент можна досягнути дві цілі (перевірити когніцію та потренувати власну тривогу). Одним із видів таких експериментів при соціальній тривозі є експозиція до найгіршого сценарію – «ти дійсно виглядаєш смішним, і що трапиться внаслідок цього?». Ще одним важливим моментом у плануванні ПЕ було врахувати власні можливості і не робити занадто великі кроки та розробити поведінковий експеримент, який «буде страшно» втілювати у життя. Інколи краще зробити менші кроки, але результативні. Тому, потрібно рухатись від легших експериментів до складніших.

При плануванні та проведенні ПЕ також є дуже важливим точно усвідомити, яка ж думка стоїть за тим чи іншим соціальним страхом. На прикладі страху почервоніння проводиться розбір різних когніцій, які можуть стояти за ним та, відповідно, і різні експерименти будуть використовуватись. Тобто, можуть досліджуватись та перевірятись такі думки:

- Думка - Я відчуваю, що дуже червоний, і таким є насправді.

Експеримент – викликати почервоніння (нпр. фізичним навантаженням) та перевірити наскільки співпадає думка людини про ступінь почервоніння та власне почервоніння шкіри. Для цього можна використати відео, чи навіть звичайне дзеркало.

- Думка – усі помітять, що я почервонів.

Експеримент – за допомогою рум'ян зробити червоними щоки та фіксувати, чи дійсно, всі люди звертають на те увагу.

- Думка - моє почервоніння люди трактують як ознаку неадекватності.

Експеримент – анкетування людей стосовно того, що вони думають коли помічають почервоніння іншої особи.

- Думка – моє почервоніння є ознакою неадекватності, воно ніколи не зменшиться, і я від цього буду почуватись дуже жахливо, це буде катастрофа.

Експеримент – що відбудеться зі мною, якщо люди помітять моє почервоніння, чи тривога буде постійною?

При плануванні ПЕ студентам було запропоновано та роздано питання, які мали допомогти їм у розробці гарних власних ПЕ:

1. Чи є мета експерименту ясною? Чи розумієте Ви обґрунтування для експерименту?
2. Ви вказали цільову когніцію, і, зокрема, передбачили можливі результати експерименту?
3. Чи визначили ви альтернативну точку зору, якщо це доречно?
4. Ви оцінили ступінь віри в цільову когніцію, прогнозування про підсумки експерименту, а також альтернативної точки зору (0-100%)?
5. Чи приймали ви емоції і фізичні симптоми до уваги?
6. Чи визначили ви непотрібну поведінку, яка може завадити перевірці цільової когніції?
7. Ви вже вирішили, який тип експерименту забезпечить найкраще випробування цільової когніції (тестування гіпотези, орієнтовані на дослідження, активний експеримент, спостереження)?

8. Ви обрали час і місце, і визначили та підготували, які ресурси вам потрібні (в тому числі і інших людей)?

9. Ви передбачили можливі проблеми і розробили способи їх подолання?

10. Ви переконалися, що щось конструктивне, буде отримано з експерименту, незалежно від того, який результат ("не програють")?

11. Ви вже вирішили, як оцінити вплив експерименту? Чи потрібні засоби запису результату?

12. Ви вибрали відповідний рівень складності - випробування, але здійснення?

13. Ви досліджували і позбулись можливих сумнівів, страхів і обмежень?

5. Рольова гра (приклад планування ПЕ).

Розробка поведінкового експерименту для перевірки думки : «Якщо я розповім колегам, що мої руки тремтять, коли я хвилююсь, то всі сміятимуться з мене».

6. Практично у двійках розробити кожному із учасників власний поведінковий експеримент для тестування найбільш стійких НАДів та похитування віри у них. Найбільш поширеними та загальними для учасників групи були такі НАДи, як:

☐ «при відповіді на парі усі студенти моєї групи будуть на мене дивитись і помітять як я хвилююсь (червонію, тремтить голос, тремтять руки, запинаюсь, тощо) та подумують, що я тупий/тупа.»

☐ «коли я звернусь до декана за дозволом, він побачить моє хвилювання і не захоче мене слухати та не підпише дозвіл».

☐ «якщо я запропоную дівчині піти в кіно, вона обов'язково мені відмовить»

☐ «якщо я задам запитання викладачу на парі, то він розсердиться і скаже, що я тупа/тупий»

☐ «якщо в магазині на касі я довго буду доставати гроші із гаманця, то усі в черзі почнуть обурюватись»

☐ «коли люди помічають, що я хвилююсь, то думають, що я ненормальний».

7. Детальне обговорення втілення розроблених експериментів з подальшим фіксуванням та оцінкою отриманих результатів.

8. Домашнє завдання. Проведення запланованих ПЕ та самостійна розробка нових експериментів, їх втілення у життя та оцінка результатів.

9. Зворотній зв'язок. Рефлексія щодо семінару. Що доброго, що візьмуть із собою, що не сподобалось, можливі зауваження.

5.7. День 6. Поведінкові експерименти (продовження), інтеграція адаптивного досвіду. Техніка майндфулнес.

Мета: На основі отриманих результатів після проведених поведінкових експериментів, досягнути зміни НАДів, а по можливості, і правил життя та глибинних переконань, на більш адаптивні та втілювати їх у повсякденне життя. **Ознайомлення з філософією Майндфулнес.**

Завдання:

- Оцінити ефективність проведених поведінкових експериментів та порівняти, як змінилась початкова віра в НАДи.
- Інтеграція отриманого досвіду в нові, більш адаптивні переконання студентів.
- Пояснення філософії майндфулнес та впливу даного підходу на якість життя людини.
- На прикладі вправи з родзинкою продемонструвати «відчуття стану майндфулнес».

Зміст заняття:

- 1. Привітання, обговорення актуального стану учасників.**
- 2. Вступна частина/зв'язок із минулою сесією.**
- 3. Обговорення домашнього завдання (детальний розбір проведених поведінкових експериментів, їх результатів та рефлексій з цього приводу).**
- 4. Практична робота в трійках.** Обговорення можливих більш реалістичних та адаптивних переконань та можливості перевірки їх дії на поведінку, відчуття та емоції кожного із учасників на практиці. Планування наступних ПЕ.
- 5. Теоретичний блок інформації** стосовно філософії Майндфулнесу, як здатності безоціночно, предметно і буквально сприймати свій життєвий досвід (повноту і різноманітність змісту пережитих подій і явищ) і одночасно усвідомлення, що пережиті відчуття є внутрішньою репрезентацією досвіду, суб'єктивним зліпком з реальності, а не самою об'єктивною реальністю. Здатність усвідомлювати суб'єктивність внутрішньої картини реальності розглядається, таким чином, як ефективний засіб подолання різних форм негативних емоційних та когнітивних станів таких, як роздратування, гнів, румінація та ін. загалом та соціальної тривоги

зокрема. Усвідомленість (як риса когнітивного стилю особистості) виступає потужним неспецифічним чинником психологічного благополуччя. Студентам було пояснено відмінність майндфулнесу від релаксації та високу ефективність майндфулнесу, яка доведена численними емпіричними дослідженнями. Дослідниками отримано дані про зв'язок усвідомленості з більш високим рівнем задоволеності життям, життєстійкістю, психологічним благополуччям, оптимізмом, компетентністю, самоконтролем, позитивною самооцінкою, емпатією та ін. Таким чином, в усвідомленості можна виділити три фундаментальних аспекти.

Перший - це максимальне розкриття поля уваги до особистого досвіду, включення до нього все, що відбувається в думці, секунда за секундою: сприйняття дихального ритму, тілесних відчуттів, все, що потрапляє в область зору або слуху, емоційний стан, думки, які приходять і йдуть ...

Другий - це відмова від тенденції оцінювати і контролювати все, що відбувається, орієнтація на справжній момент.

І, врешті-решт, усвідомленість - це «необроблюваний» стан свідомості, в якому не намагаються аналізувати, наділяти в слова, а скоріше намагаються спостерігати і переживати що відбувається.

В часі теоретичного блоку студентам пояснюється також важливість фокусу уваги при соціальній тривозі. Та обговорюються можливі ПЕ для перевірки того, що відбувається з тривогою та її проявах при зміні фокусу уваги.

6. Практична вправа з родзинкою для відчуття стану майндфулнес.

Рефлексії після вправи.

7. Домашнє завдання

Продовження роботи з НАДами, їх оцінкою та когнітивною реструктуризацією з використанням при необхідності ПЕ. Проведення ПЕ зі зміною фокусу уваги. Читання книжки Марк Уільямс, Девид Пейман. Осознанность. (2014). Практикування технік майндфулнес у повсякденному житті.

8. Зворотний зв'язок

- враження від роботи, запитання, настрої, скринька знарядь.

5.8. День 7. Техніка експозиції.

Мета: оволодіння навичками експозиції, як надважливої техніки у боротьбі із соціальною фобією.

Завдання:

- підведення міні-підсумків по проведеній попередній роботі із використанням переважно когнітивних технік та визначити готовність учасників групи до застосування експозиційних технік.
- Пояснення сутності поведінкових технік та їх ефективності у боротьбі із соціальною фобією. Робота над захисною поведінкою та поведінкою уникнення.
- Оволодіти навичками покрокової експозиції з відмовою від захисної поведінки та уникнення та втілювати їх у практиці.

Зміст заняття:

1. Привітання, обговорення актуального стану учасників, настрою, налаштованості на роботу.

2. Вступна частина/зв'язок із минулою сесією.

3. Обговорення домашнього завдання. Обговорення проведених поведінкових експериментів, зміни фокусу уваги, застосування техніки майндфулнес, враження, результати. Студенти продемонстрували велику мотивованість до подальшої роботи і готовність до експозицій.

4. Теоретична частина (презентація).

теоретичні засади та принципи застосування техніки експозиції. Надається психоедукаційний матеріал стосовно експозиції та її високої ефективності при соціальній фобії. Викладаються основні принципи ефективної експозиції, як то

частота (чим частіше, тим краще), тривалість (чим довше тим краще), можливість соціальних ризиків та складання плану коупінгу в разі їх виникнення, розуміння основної цілі (не успіх, а подолання страху), відмова від захисної поведінки.

5. Рольова гра з демонстрацією складення покрокової експозиції до страху виступу на студентській конференції. У рольовій грі продемонструвати розробку

градуированої експозиції до фобічної ситуації (була складена ієрархія страху, де на 10 сходинці був страх виступу з доповіддю на студентській науковій конференції).

6. Робота у міні-групах по складанню покрокової експозиції до власних соціальних страхів. Обговорення власної захисної поведінки та поведінки уникнення.

7. Техніка експозиції в дії

- Представлення власних здобутків на загал та корекція (при потребі) сходинок учасників. Кожен учасник має розказати про свій план втілення техніки експозиції. Учаснику дається додаткове завдання з метою показати, як діє техніка експозиції в реальному житті (наприклад, розказати про свій план, стоячи на стільчику перед групою).

Мотивація студентів на втілення у життя експозиційних технік.

Обговорення можливості деякими учасниками застосування експозиції наживо до найгіршого сценарію «ти дійсно виглядаєш смішно і інші сміються/осуджують».

8. Домашнє завдання

6. Продовження роботи з НАДами, їх оцінкою та когнітивною реструктуризацією з використанням при необхідності ПЕ.

7. Читання книжки Марк Уильямс, Девид Пейман. Осознанность. (2014).

8. Практикування технік майндфулнес у повсякденному житті.

9. Втілення сходинок покрокової експозиції до фобічних ситуацій.

9. Зворотний зв'язок

10. враження від роботи, запитання, настрої. Що взяли із собою?

5.9. День 8. Тренінг асертивності.

Мета: Розуміння того, що є складовим компонентами впевненості у собі та які ознаки впевненої поведінки. Оволодіти навичками асертивності.

Завдання:

- підвести міні-підсумки по набутим вмінням та навичкам.
- В теоретичному блоці викласти поняття асертивності, стилі поведінки людей та ознаки кожного стилю, його переваги та недоліки.
- Практична вправа «холодний суп» по закріпленню розуміння стилів поведінки.
- Усвідомлення власних стилів, які переважають в поведінковому репертуарі та шляхів покращення комунікативних навичок та набуття асертивності.

Зміст заняття:

1. **Привітання,** обговорення актуального стану учасників, настрою, налаштованості на роботу.

2. **Зв'язок із минулою сесією. Перевірка домашнього завдання.** Обговорення проведених поведінкових експериментів, застосування техніки майндфулнес, техніки експозиції, як вдалося втілити покроковий план дій.

3. Теоретична частина (презентація).

Учасникам тренінгу необхідно розуміти, що взаємодія, збудована за принципами впевненої поведінки, включає щонайменше двох осіб і що всіма правами, які має один з них, володіє і другий теж.

Впевненість (асертивність) передбачає прийняття відповідальності за своє життя, почуття і дії. Вона може вимагати змін - у сприйнятті себе і в стосунках з іншими.

Учасникам слід усвідомлювати як переваги, так і ризики, пов'язані з розвитком впевненості. Ефективний тренінг, звичайно, гарантує, що перші з них переважають останні!

Перелік Сальтера включає найважливіші характеристики впевненої поведінки:

1. **Емоційність мови (feeling talk):** відкрите, спонтанне і справжнє виявлення в мові всіх почуттів;
2. **Експресивність мовлення (facial talk):** ясний прояв почуттів в невербальній площині та відповідність між словами та невербальною поведінкою;

3. **Протистояти і атакувати (contradict and attack):** як прямий і відвертий вияв власної думки, без оглядки на оточуючих;
4. **Використання займенника "Я" (deliberate use of the word "I"):** як вираз того факту, що за людина стоїть за словами, відсутність спроб сховатися за невизначеними формулюваннями;
5. **Прийняття похвали (express agreement, when you are praised):** як відмова від самознищення і недооцінки своїх сил і якостей;
6. **Імпровізація** як спонтанне вираження почуттів і потреб, повсякденних турбот, відмова від передбачливості і планування.

Ознаки асертивної поведінки.

ЗМІСТОВІ		ФОРМАЛЬНІ
ПОХВАЛА КРИТИКА ВИМОГИ	ПРИЙМАЮТЬСЯ	МІМІКА
		ЖЕСТИКУЛЯЦІЯ
		КОНТАКТ ОЧЕЙ
ПОХВАЛА КРИТИКА ВИМОГИ	ВИМОВЛЯЮТЬСЯ	ІНТОНАЦІЇ
		ВИКОРИСТАННЯ ЗАЙМЕННИКА "Я"
		ГУЧНІСТЬ ГОЛОСУ
ВІДКРИТЕ ВИСЛОВЛЕННЯ ПОЧУТТІВ		
ЗДАТНІСТЬ ДО СПОНТАННОСТІ		
ВСТАНОВЛЕННЯ КОНТАКТУ		
ПОЧИНАТИ РОЗМОВУ		
ЗАКІНЧУВАТИ РОЗМОВУ		

Далі, з учасниками групи детально розбираються інші види поведінки, їх переваги, недоліки та обговорюються ситуації, в яких кожен стиль поведінки може бути корисним, та в іншому випадку – завдає шкоди.

Пасивна поведінка:

- Діяльність обмежена рамками посадових інструкцій, виключаючи будь-яку ініціативу. Робота організовується за принципом: «солдат спить - служба йде». Реагують лише на прямі накази керівництва. Стиль обумовлений низьким рівнем мотивації.

- **Вигоди пасивної поведінки** Мінімум відповідальності; Малі витрати енергії; Наявність великої кількості виправдань на випадок помилок і невдач; Відсутність необхідності в напруженому творчому мисленні

- **Переваги пасивної поведінки:** Висока передбачуваність дій, мала кількість помилок

- **Недоліки пасивної поведінки:** Відсутність ініціативи, уповільнена реакція на несподіванки; Низькі темпи розвитку

Агресивна поведінка.

- нанесення комусь небудь або чого-небудь фізичної або психічної шкоди

Інструментальна агресія. Людина або організація досягає своїх цілей через свідоме нанесення шкоди іншій.

Емоційна агресія. Зусилля спрямовані на боротьбу з чим-небудь або ким-небудь і єдиною метою є заподіяння шкоди об'єкту взаємодії. Емоційна агресія зовнішня - помста; внутрішня – образа.

Ілюзії агресивної поведінки - Напад на кривдника (провокатора) на першому етапі може принести нам деяке задоволення, бо крім досягнення агресивних цілей ми можемо сподіватися на те, що дамо йому хороший урок і можемо довести іншим (можливо собі), **ЩО НІКОМУ НЕ ДОЗВОЛИМО ЗНЕВАЖАТИ.**

Реальність наслідків агресивної поведінки - За задоволення доведеться платити. Люди, які були піддані нашому нападу, можуть відповісти нам в тому ж дусі, що неминуче призведе до тривалого обміну агресивними і контрагресивними діями. Відбувається звикання до агресивної поведінки, в подальшому людина стає більш агресивною.

Переваги агресивного стилю поведінки. Іноді дозволяє швидко досягати цілей. Людина, що використовує цей стиль поведінки, часто відчуває ейфорію від почуття переваги, може знімати таким чином напругу («випускання пари»)

Недоліки агресивного стилю поведінки. Може викликати відповідні реакції уникнення або зустрічної агресії. Ускладнює побудова довгострокових відносин, тягнуть образи і обурення, відмова від співробітництва. У самого агресора зазвичай виникає почуття відрази до себе, гнів на себе, він втрачає самоконтроль.

Маніпулятивна поведінка.

Навмисне і приховане спонукання іншої людини до переживання певних станів, прийняття рішень і виконання дій, необхідних для досягнення ініціатором своїх власних цілей.

Відмінні риси маніпуляції - Усвідомленість маніпулятором своїх цілей і засобів. Прихованість цілей маніпулятора, прихованість засобів маніпулятора. Ухвалення адресатом на себе відповідальності за те, що відбувається.

Приклади маніпуляцій. Скарги на тяжке становище і заклики «увійти в становище», втішні відгуки про професійні якості колеги, супроводжувані проханням про «невелику» допомогу з подальшою демонстрацією власної безпорадності (мета - перекласти відповідальність на іншого).

Переваги маніпулятивного стилю: Дозволяє досягти короткострокових цілей з мінімальними витратами, отримання задоволення від відчуття таємної влади і зверхності.

Недоліки маніпулятивної поведінки: Ризик розкриття маніпуляції і пов'язана з ним нервова напруга. У навколишніх маніпулятивна поведінка викликає роздратування, розчарування, тривогу, підозри, почуття провини. Ці почуття ускладнюють ділову взаємодію. Зумовлюють виникнення конфліктів і можуть привести до розриву відносин. Маніпулятор часто стає об'єктом зустрічної маніпуляції. Маніпулятивний стиль взаємодії часто перешкоджає руху робочої інформації, що призводить до помилок в діяльності і зниження ефективності роботи.

4. Вправа «Холодний суп» та тренінг уміння розрізняти різні стилі поведінки. Студентам пропонується певна ситуація та різноманітні варіанти поведінки в ній. В групах по 3 особи вони визначають до якого стилю відноситься той чи інший із запропонованих варіантів та як би вчинили вони в даній ситуації, з подальшим усвідомленням власних стилів поведінки, які в них переважають, та відповідних наслідків. В результаті – відкривається бачення того, куди рухатись та на що спрямувати увагу для розвитку асертивності.

5. Домашнє завдання. В якості домашнього завдання було запропоновано заповнити таблицю «Порівняльний аналіз пасивної, агресивної, маніпулятивної та асертивної поведінки» щодо їх наслідків для себе та оточення (додаток).

6. Зворотний зв'язок

враження від роботи, запитання, настрої. Що візьмуть із собою?

5.10. День 9. Тренінг асертивності (продовження).

Мета: Розібрати різні види соціальних навичок та оволодіти навичками їх ефективного використання.

Завдання:

- Навчитись поводити себе в різноманітних ситуаціях в більш асертивний спосіб
- Відпрацювати отримані навички на практиці спочатку у групі, далі – перенести набуті навички у повсякденне життя.

Зміст заняття:

1. Вступна частина/зв'язок із минулою сесією. Вітання, обговорення актуального стану та настрою учасників.

2. Перевірка домашнього завдання (обговорення стилів поведінки та результатів самоспостереження).

3. Теоретична частина (презентація).

- а. поняття про невербальну комунікацію, її роль у спілкуванні
- б. навички починати та завершувати розмову в асертивний спосіб
- с. модель ідеального компліменту
- д. модель прохання, відмови, компліменту.

4. У рольовій грі відпрацювати кожну із набутих навичок.

5. Домашнє завдання

6. відпрацювання навичок асертивної поведінки

6. Зворотний зв'язок

7. враження від роботи, коментарі, запитання.

5.11. День 10. Підсумки проведеного тренінгу асертивності. Оцінка змін.

Підсумки та завершення психоосвітньої програми.

Мета: Узагальнити всю пророблену роботу, оцінити зміни, визначити точки до зросту. Розробити скриньку знарядь.

Завдання:

6. Узагальнення усього матеріалу, підвести підсумки проробленої роботи
7. Оцінити зміни, як суб'єктивні кожного учасника групи, так і за результатами повторного опитування за шкалою SPIN.
8. Провести дискусію стосовно здорової самооцінки та її впливу власне на виникнення та підтримку соціальної тривоги.
9. Визначити точки до зросту та окреслити скриньку знарядь.

Зміст заняття:

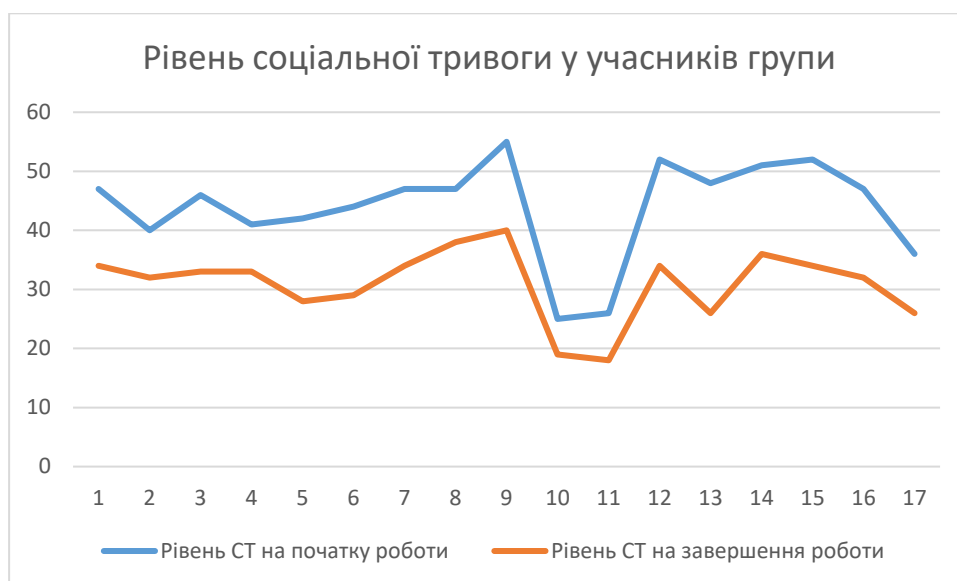
- 1. Вступна частина/зв'язок із минулою сесією.** Вітання, обговорення актуального стану та настрою учасників.
- 2. Перевірка домашнього завдання** (обговорення результатів самоспостереження та втілення у життя навичок асертивної поведінки).
- 3. Дискусія стосовно здорової самооцінки та її ролі у розвитку і підтримці власне соціальної тривоги. Поняття ресурсу.** Виділення основних складових здорової самооцінки, а саме:

Об'єктивного розуміння і прийняття своїх можливостей і своїх обмежень; чесності з собою; віри в себе, об'єктивного визнання як своїх сильних сторін, успіхів, досягнень, так і обмежень, помилок, невдач, доброзичливості до себе і до інших, відчуття гідності, неосудливості, тощо.

Кожен учасник групи склав список власних ресурсних станів, та в колі було обговорено «важливості ресурсу» для кожної людини та власне кожен студент розповів про свої ресурси і можливості їх використання.

4. Оцінка та обговорення змін (повторне тестування за SPIN). По завершенню даної психокорекційної програми студентам крім суб'єктивної оцінки змін, які відбулись з ними загалом та власної соціальної тривоги зокрема, було запропоновано

повторне заповнення шкали SPIN. Результати динаміки показників відображено на графіку:



Як видно із графіку, у всіх учасників групи відмічається зниження загального рівня соціальної тривоги. Враховуючи, що опитування проводилось на завершення роботи групи, рівень покращення визначався, як мінімальний (30-35% зниження за шкалою SPIN), що розцінюється мною, як позитивний результат, оскільки для більш стійких та якісних змін потрібно все ж-таки більше часу та тривалої праці.

5. Точки до зросту, рекомендації, побажання, «скринька знарядь», зворотний зв'язок по тренінгу загалом.

6. Завершальні коментарі.

Соціальна тривога є дуже поширеним явищем в сучасному світі. Мати тривогу в соціальних ситуаціях не є проблемою, а навіть в багатьох випадках є корисним явищем. А ось коли тривога настільки є сильною, що заважає отримати гарну освіту, мати роботу, сім'ю, друзів, призводить до виникнення депресії, зловживання алкоголем та психоактивними речовинами, поширюється на всі сторони життя – це стає величезною проблемою для людини. Моє дослідження показало, що у студентів, які в майбутньому планують бути лікарями, соціальна тривога, як проблема, виявляється доволі часто. Цей факт не може не засмутити, оскільки ти розумієш, як важко буде даним молодим людям реалізувати себе в подальшому у професії та житті загалом, а деяким навіть – неможливо. Опираючись на високу ефективність та емпіричну доказовість когнітивно-поведінкової терапії при всіх тривожних розладах загалом та соціальній фобії, зокрема, і володіючи вже необхідними знаннями та навичками в даному напрямку психотерапії, захотілось допомогти хоч невеликій частині студентів, у яких є високий рівень СТ. Усвідомлення того, що внаслідок твоєї роботи покращиться життя у тих молодих людей, які наважились прийти на програму, зробивши перший такий великий і важливий для себе крок у подоланні СТ, не може не втішити та не принести позитивні емоції і віру у власні сили. Моя робота була для мене першим самостійним досвідом використання когнітивно-поведінкових технік у груповій роботі. На початку – це було хвилююче та навіть дещо страшно. Проте, як виявилось, дуже швидко вдалось встановити із усіма учасниками групи гарний терапевтичний альянс. Студенти виявились дуже уважними та чуйними один до одного. В процесі роботи надавалось багато підтримки учасниками групи, що мало також суттєвий психотерапевтичний вплив. Під кінець програми стало зрозуміло, що є великий сенс в такій роботі зі студентами. І якщо окремі студенти виказували певний скепсис по відношенню до окремих технік (дехто не дуже із охотою працював над веденням щоденника думок, дехто – не вірив у силу поведінкових експериментів), то під кінець – вони з великою вдячністю прощались із нами та групою і щиро висловлювали захоплення тим, наскільки дієвою та ефективною виявилась наша робота. Учасники групи на останній зустрічі жваво цікавились тим, чи буде мати

продовження наша робота. Вони висловили побажання проведення подібної програми по роботі із самооцінкою та мотивацією, що надихнуло нас на можливі майбутні проекти.

Підводячи підсумки проведеної роботи, хочеться відмітити велике значення та високу ефективність подібної роботи із студентською молоддю. Враховуючи особливості соціальної тривоги, як розладу, а саме - початок у підлітковому та юнацькому віці, поступове ускладнення та приєднання коморбідних розладів, дуже хочеться сподіватись, що в нашій державі наступлять такі зміни, які дозволять проводити подібні тренінгові психокорекційні програми і в школах, і в середніх та вищих учбових закладах. Коли будуть готуватись кваліфіковані фахівці в сфері психічного здоров'я та надаватись їм можливості повноцінного працевлаштування та оплати їх непростой, але дуже цікавої праці.

7. Список літератури.

1. Бехтерев В.М. Краснение лица как особый вид болезненного расстройства // Обозрение психиатрии, неврологии и экспериментальной психологии. – 1899.- №11. – С. 920-921.
2. Janet P. (Жане П.) Неврозы. Пер. с франц. М. Космос, 1911. - 315 с.
3. Осипов В.П. Руководство по психиатрии. М.-Л. Гос.изд., 1931. -596 с.
4. Досужков В.Н. Невроз болезненной застенчивости (скоптофобия) // Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова. – 1963. - №1. – С. 130-136.
5. Marks I. Fears and Phobias. Academic Press, New York, 1969. – 120 p.
6. Marks I. The classification of Phobic Disorder// British Journal of Psychiatry- 1970. - №116.- P.377-386.
7. Turner S. M., Beidel T.C., Dancu C.V., Keys D.J. Psychopathology of social phobia and comparison to avoidant personality disorder // J. of Abnorm. Psychol.-1986- № 95.- P.389-394.
8. Reich J., Perry J. C., Shera D., Dick I., Vasile R., Goisman R.M., Rodriguez-Villa F., Massion A.O., Keller M. Comparison of personality disorder in different anxiety disorder diagnoses: panic, agoraphobia, generalized anxiety and social phobia// Ann. Clin. Psychiat.-1994. -№6 (2). – P125-134.
9. Nichols T. Severe social anxiety // Br. J. Med. Psychol.-1974.-№ 47.-P.301-306.
10. Bruch M.A., Cheek J.M. Developmental factors in childhood and adolescent shyness. In Social Phobia: diagnosis, assessment and treatment. Guilford, 1995.- P.163-182.
11. Cooper P.J., Eke M. Childhood shyness and maternal social phobia: a community study // British Journal of Psychiatry. - 1999. -№174.-P.439-443.
12. Зимбардо Ф. Застенчивость. Что это такое и как с ней справиться. Пер. с англ., СПб.: Питер: Питер-пресс, 1996. – 251 С.
13. Монтгомери С.А. Социальная фобия: Пер. с англ. – К.: ООО ММК, 1999. – 48 с.
14. International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research and Interventions Relating to the Self and Shyness. Edited by W. Ray Crozier and Lynn E. Alden.© 2001 John Wiley & Sons Ltd., p. 405-430.

15. Clark D.M., Wells A. A cognitive model of social phobia // Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment / R.G.Heimberg, M.R.Liebowitz, D.A.Hope, F.R.Schneier (Eds.). New York: Guilford Press, 1995. P. 69–93.
16. Rapee R.M., Heimberg R.G. A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia // Behav. Res. Therapy. 1997. Vol. 35. P. 741–756.
17. Bieling, P. J., McCabe, R. E., & Antony, M. M. (2009). Cognitive-behavioral therapy in group. New York: Guilford Press. та Heimberg, R. G., & Becker, R. E. (2002).
18. Cognitive-behavioral group therapy for social phobia: Basic mechanisms and clinical strategies. New York: Guilford Press.
19. «Тренинг преодоления социофобии». Руководство по самопомощи, Москва 2003. Дж. У. Биик.
20. Аарон Бек, А. Раш, Брайан Шо, Гэри Эмери. Когнитивная терапия депрессии. (2003)
21. Джудит Бек. Когнитивная терапия. Полное руководство. (2006)
22. Девіда Вестбрука «Вступ у КПТ» (2014)
23. С.Корин « Сам себе психотерапевт» (2013)
24. Марк Уильямс, Девид Пейман. Осознанность. (2014)
25. М.Феннел «Как повысить самооценку» (2007)