

СОЦІАЛЬНА ТРИВОГА СЕРЕД СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС COVID-19: РОЛЬ РАННІХ ДИСФУНКЦІЙНИХ СХЕМ

Аврамчук Олександр Сергійович¹

¹ Кандидат психологічних наук, доцент кафедри клінічної психології, ЗВО «Український католицький університет», м. Львів (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8512-7817>
Researcher ID: A-7595-2019

UDC: 159.972

АНОТАЦІЯ

У контексті змін умов й вимог навчальної діяльності у часі пандемії COVID-19, виклики підтримки психологічного благополуччя серед студентів стали ще більш актуальними. Карантинні обмеження (в т.ч. фізичне дистанціювання) дозволяють уникати коригуючого досвіду соціальної взаємодії, й очікувано можуть маскувати стійкі функціональні порушення, пов'язані з рівнем соціальної тривоги, та тим самим, посилити унікаючи поведінкові й когнітивні стратегії як значимі. Очікування негативної соціальної оцінки, заперечення власних потреб та незначеність подальшої перспективи у контексті дистанційного навчання, може збільшити вразливість до соціального тривожного розладу по завершенню карантинних обмежень та необхідності повернутися до звичного життя.

Проведений аналіз психоемоційного дискомфорту пов'язаного з соціальною тривогою серед студентів у період пандемії з огляду на напруженість ранніх дисфункційних схем особистості, розширив розуміння механізмів вразливості до порушень психосоціального функціонування. Отриманні результати можуть бути корисними під час розробки навчальних активностей у контексті дистанційного навчання на час пандемії та заходів психологічної підтримки студентів орієнтованих на коригування негативного досвіду соціальної взаємодії та обмеженої автономії.

Ключові слова: соціальна тривога, соціальний тривожний розлад, ранні дисфункційні схеми, студенти, COVID-19.

Постановка проблеми. За останні роки все більше з'являється досліджень щодо поширеності проблем з психічним здоров'ям серед студентів. З початком пандемії очікувалося додаткове навантаження на психічне здоров'я населення, й більше зростання тривожних та депресивних розладів як наслідок впровадження карантинних обмежень, так і самої ситуації глобальної пандемії, зокрема (ВООЗ, 2020). Очікувана адаптація до нових умов та викликів серед студентства могла стати додатковим фактором вразливості (Aristovnik, Keržic, Ravšelj, Tomažević, Umek, 2020).

Соціальний тривожний розлад (соціальна фобія) розглядають як один з найпоширеніших розладів серед молоді. Його хронічний та виснажливий тип перебігу, корелює з поширеністю маніфестації впродовж

усього життя та показником стійкості, 4-12% та 60% відповідно (Kessler et al., 2005; Stein, Lim, Roest, et al., 2017). Соціальний тривожний розлад асоціюється з суттєвими негативними наслідками та високим рівнем соціального дисфункціонування поруч з іншими психічними розладами (Alonso et al. 2004). Водночас зв'язок між афективними порушеннями, загальною тривожністю та соціальним тривожним розладом ускладнює створення ефективної психосоціальної бази підтримки за нових умов та посилює наслідки для підтримання фізичного здоров'я саме по собі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Фізичне («соціальне») дистанціювання під час пандемії COVID-19 з однієї сторони може очікувано полегшити людям уникнення спілкування, надаючи короткочасне

Address for correspondence, e-mail: editpsychas@gmail.com
Copyright: © *Oleksandr Avramchuk*

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

полегшення, водночас й посилити унікаючи поведінкові й когнітивні стратегії як значимі. У контексті проблем з психічним здоров'ям, «соціальне» дистанціювання не лише унеможлиблює підтримку близьких людей, що часто виявляється у зменшенні комунікації, але й, зокрема, через протиепідемічні заходи зменшує доступ до отримання більш професійної допомоги за потреби. У своєму недавньому системному огляді M. Loades та колеги (2019) повідомили, що соціальна ізоляція в умовах глобальної пандемії посилює зв'язок між соціальною тривожністю та самотністю у дітей та підлітків.

Особи, які демонструють високий рівень соціальної тривоги, очікувано можуть мати підвищену потребу соціальної підтримки в ізолюючому контексті пандемії. На нашу думку, це може бути пов'язано з тим, що соціальні обмеження, що дозволяють більше уникати соціальної оцінки, також маскують стійкі функціональні порушення, пов'язані з вже існуючим рівнем соціальної тривоги. Сучасні дослідження показали, що особи з персистуючими симптомами соціальної тривожності виявились більш стурбовані у зв'язку з ситуацією COVID-19, почувалися більш самотніми та більш схильними до негативної оцінки свого стану та перспективи зараження у контексті поточної пандемічної кризи (Olivera-La Rosa, Chuquichambi, Ingram, 2020; Hawes, et al., 2021).

На нашу думку, контекст пандемії та запровадженні карантинні обмеження також обумовлюються загальним виснаженням внаслідок вимог навчального процесу, почуттями невизначеності та некомпетентності у ролі студента з введенням дистанційного навчання, тривалістю періоду адаптації та ставленням до навчальних перспектив у період пандемії. Слід згадати, що соціальний тривожний розлад сам по собі обмежує академічні досягнення студентів, збільшують ризик не завершення навчання та відмову від кращих професійних перспектив (Van Ameringen et al. 2003). У свою чергу, зазначені вище аспекти можуть виступати модифікуючими факторами, які маніфестують схильність до формування негативних переконань та їх актуалізації у стресових умовах. Когнітивні моделі емоційного та поведінкового реагування на наші інтерпретації та сприйняття інших, світу чи самих себе, можна розгля-

дати як один з патогенетичних механізмів поширених тривожних та афективних порушень, та соціофобії зокрема (Oei & Baranoff, 2007; Boden, et al., 2012; Heeren, Mogoșe, Pierre, McNally, 2015). Згідно із моделлю ранніх дисфункційних схем (розробленою J. Young у 1980-х), зміни у стані психічного здоров'я та психологічного благополуччя можна розглядати не тільки як наслідок активності когнітивних моделей (схем), але й способу адаптації до них.

Враховуючи особливості й вимоги навчальної активності у період пандемії, сформовані конкретні «правила життя» (ригідні переконання, слідування яким зменшує напругу дисфункційних схем), які допомагали раніше уникнути потенційної критики, оціночних суджень та відповідати очікуванням оточення, за нових обставин можуть визначатись як фактор підвищеного ризику до порушень адаптації. Попередні дослідження вказують, що особи, які схильні до розладу соціальної тривоги, зазвичай впевнені, що не можуть змінити або контролювати свої емоції та поведінку пов'язані з типовими переконаннями, й у зв'язку з цим демонструють більш високий рівень чутливості до стресових подій, вираженої реакції тривоги, більш високий рівень соціального уникнення та дисфункціонування, і нижчий рівень самооцінки (De Castella, et al., 2014; Spence, Rapee, 2016; Daniel, et al., 2020).

Очікується, що діючи відповідно внутрішнім правилам схем за умов соціального дистанціювання, на певний час люди, які схильні до соціальної фобії, можуть забезпечити адаптивний та позитивний рівень контролю у стресових умовах. Водночас очікування негативної соціальної оцінки, заперечення власних потреб та невизначеність подальшої перспективи у контексті дистанційного навчання, може збільшити вразливість до соціального тривожного розладу по завершенню карантинних обмежень та необхідності повертатися до звичного життя.

Слід також врахувати, що студенти, які переживають психоемоційний дистрес в умовах академічної діяльності, частіше не звертаються та не отримують психологічну допомогу (Stein, Stein, 2008; Regehr et al., 2013; Heeren, Mogoșe, Pierre, McNally, 2015). З огляду на це, дослідження ролі дезадаптивних когнітивних схем як фактору вразливості, допоможе краще зрозумі-

ти потреби студентів, сформувати рекомендації превенції психоемоційного дистресу пов'язаного з соціальною тривогою в актуальних умовах та імплементувати відповідні заходи підтримки у сфері психічного здоров'я студентів.

Мета статті. Проаналізувати особливості психоемоційного дискомфорту пов'язаного з соціальною тривогою серед студентів у період пандемії з огляду на напруженість ранніх дисфункційних схем особистості.

Методи та методики дослідження. З метою досягнення поставлених у дослідженні цілей ми використали шкали соціальної фобії, шкала оцінки соціальної фобії та короткий опитувальний схем J. Young. Шкали соціальної фобії та оцінки соціальної фобії входять до комплексу клінічних шкал IAPT рекомендованих National Collaborating Centre for mental health, Великої Британії (NICE, 2018).

Шкала соціальної фобії (SPIN; Connor, 2000), складається з 17 тверджень, які описують аспекти самопочуття людини упродовж останнього тижня або протягом іншого узгодженого періоду часу. Автори оригінальної методики вказують, що наявність понад 19 балів свідчить про клінічні ознаки та супутнє дисфункціонування, що при наявності інших критеріїв до тривалості клінічної картини соціального тривожного розладу за DSM 5, дає підстави для встановлення діагнозу соціальної фобії. Водночас М.Е. Коць пропонує розглядати лише дуже важкий ступінь виразності соціальної тривожності як соціальну фобію (Коць, 2018). Враховуючи, що у анкеті (відповідно до критеріїв включення), ми просили зазначати тривалість супутнього дискомфорту пов'язаного соціальною тривогою, то у подальшому будемо інтерпретувати ознаки виразності симптомів у діапазоні від 20 до 50 як субклінічні ознаки соціального тривожного розладу з різним ступенем схильності та верифікації клінічного діагнозу.

Шкала оцінки соціальної тривожності (SPRS; Wells, 1997) сформована з п'яти рейтингових шкал, які оцінюють ключові компоненти клінічної картини соціальної фобії: рівень дистресу (виснаженості), частоту уникнення, та самосприйняття (почуття сорому та незграбності), пов'язаних з симптомами соціальної фобії та використання захисної поведінки й типові негативні переконання. Дана методика дозволяє, враховуючи

зміст відповідей, пропонувати психотерапевтичні мішені для психологічного консультування та терапії у когнітивно-поведінковій моделі.

Дослідження виразності ранніх дезадаптивних (дисфункційних) схем проводилося за допомогою Young Schema Questionnaire: Short Form (YSQ-S3; Young, 2005). Опитувальник складається з 90 тверджень, які структуровані у 18 шкал, кожна з яких відповідає одній із ранніх дисфункціональних схем (далі – РДС), запропонованих J. Young та його послідовниками. Враховуючи спільний етіо-патогенетичний механізм РДС об'єднані у п'ять категорій (сфер), що дозволяє також прослідкувати зв'язки з іншими аспектами психологічного благополуччя, зокрема когнітивними та поведінковими стратегіями опанування (копінг-стратегії) й типом прив'язаності. Психометричні характеристики методики «YSQ-S3» досліджувалися на більш ніж десяти мовних вибірках.

Українською мовою зазначені вище методики були переведені та адаптовані Українським інститутом когнітивно-поведінкової терапії у 2012-2013 роках. Додатковими методиками у нашому дослідженні стали шкала оцінки задоволеністю життям використовували - Q-LES-Q-SF: Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire, Short form (Endicott, Nee, Harrison, & Blumenthal, 1993) та шкала вираженості дистресу у підтриманні загальної й робочої активності (IAPT Phobia Scales: W&SAS; NICE, 2018). Усі статистичні аналізи проводилися за допомогою SPSS версії 2.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

Виклад основного матеріалу. Дослідження проводилось у період з вересня по листопад 2020 року. Участь у дослідженні передбачало можливість доступу до безкоштовних психологічних консультацій по завершенню заповнення усіх анкет. Усі респонденти попередньо для реєстрації отримали дистанційно інформацію про дослідження, надали інформовану згоду та пройшли первинні скринінгові опитування. Первинний скринінг містив запитання з діагностичного інтерв'ю MINI й відповідав критеріям виключення. У якості критеріїв виключення було використано тривожні та депресивні стани викликані супутньою хронічною соматичною патологією, вживанням психоактивних речовин чи медикаментів, травмами голови чи результатом суттєвого

психоемоційного дистресу (як втрата, участь у бойових діях тощо).

Первинна вибірка становила 207 респондентів. Після попереднього аналізу даних було сформовано основну вибірку зі 146 учасників, до якої увійшли студенти закладів вищої освіти зі суб'єктивними скаргами на дискомфорт пов'язаний з переживанням соціальної тривоги та/чи уникненням соціальних контактів через тривогу, тривалістю не менш як 6 місяців. Вік осіб, які сформували вибірку коливався від 18 до 35 років, переважно жіночої статі – 83,5% (Табл.1).

бути верифіковані як ознаки соціальної фобії відповідно до критеріїв DSM 5. Суб'єктивний рівень психоемоційного дискомфорту пов'язаного з характеристиками соціальної тривоги (виснаження, уникнення та почуття сорому й незграбності) за методикою SPRS у загальній вибірці коливається від 39 до 43% (Табл. 2). Субшкали SPRS продемонстрували позитивну кореляцію зі шкалою SPIN в діапазоні від $r = 0,69 - 0,73$ для кожної шкали, $p < 0,05$.

У подальшому 49 осіб без клінічно значимих ознак соціальної фобії сформували контрольну вибірку,

Таблиця 1.

Соціально-демографічні показники

		Загальна вибірка n=146
Бакалаврський рівень	% (n)	67,1 (98)
Вік	Роки, M (SD)	19,4 (1,88)
Стать	Жінки, (n)	58,2 (57)
Магістерський рівень	% (n)	32,9 (48)
Вік	Роки, M (SD)	24,3 (4,93)
Стать	Жінки, (n)	93,75 (45)

Під час порівняльного аналізу ми не ставили за мету досліджувати зв'язок симптомів з особливостями фахової підготовки за спеціальністю чи вимогами різних закладів вищої освіти.

Аналіз попередніх даних у загальній вибірці продемонстрував наявність у 66,4% (97) клінічно значимих ознак характерних для соціальної фобії за методикою SPIN (Табл. 2). З них 30,9% (30) респондентів мали виражений та суттєво виражений рівень ознак, що за умов критеріїв включення до дослідження, можуть

67 осіб з низькими та помірними ознаками соціальної фобії – група субклінічного рівня, й 30 осіб – група клінічного рівня. Порівняльний аналіз даних, статистично значимих відмінностей за віком, статтю та розподілом на бакалаврський чи магістерський рівні між групами з ознаками соціальної фобії та контрольною групою не виявив. Результати порівняльного аналізу підтвердили, що особи, які мають у схильність до соціального тривожного розладу демонструють нижчу задоволеність якістю життя та вищий рівень соціальних порушень у порі-

Таблиця 2.

Вираженість схильності до соціальної фобії серед студентів у період пандемії

		Загальна вибірка n=146
Шкала соціальної фобії* (SPIN)	Рівень виразності симптомів	
	Відсутній, % (n)	33,6 (49)
	Низький, % (n)	20,6 (30)
	Помірний, % (n)	25,3 (37)
	Виражений, % (n)	11,6 (17)
Шкала оцінки соціальної фобії (SPRS)	Суттєво виражений, % (n)	8,9 (13)
	Виснаженість, M (SD)	43,5 (28,1)
	Уникнення, M (SD)	39,8 (30,9)
W&SAS	Почуття сорому та незграбності, M (SD)	40,6 (29,9)
	M (SD)	35,16 (3,14)
Q-LES-Q-SF	M (SD)	27,8 (4,53)

* Суттєво виражений ≥ 51 ; виражений 41-50; помірний 31-40; низький 21-30; клінічно не значимі ознаки соціальної тривоги 0-20

внянні з контрольною групою ($p < 0,01$ за обома показниками). Позитивна кореляція шкал оцінки вираженості симптомів та дистресу пов'язаного з соціальною тривогою підтвердилась по відношенню до рівня вираженості дистресу у підтриманні загальної й робочої активності (за шкалою W&SAS, $r = 0,59 - 0,85$ для кожної шкали SPIN та SPRS, $p < 0,05$). Аналогічно оцінка задоволеністю якістю життя за Q-LES-Q-SF продемонструвала негативну кореляцію зі шкалами SPIN та SPRS в діапазоні від $r = 0,67 - 0,90$ для кожної шкали ($p < 0,05$) у підгрупах субклінічного та клінічного рівнів.

Загальна вираженість ранніх дисфункційних схем серед респондентів дослідження представлена у таблиці 3 (включено лише схеми, які показали статистично значиму відмінність). Найбільш вираженими є схеми зі сфер «Втрата зв'язку та відкинення» та «Обмежена автономія і здатність досягати успіху/реалізації себе». Не було виявлено статистично значимої відмінності між групами, які демонструють клінічно значимий рівень ознак та без них, у схемах, що входять до сфери «Порушення меж»: схема особливого статусу та прав і схема недостатнього самоконтролю / самодисципліни.

Додатковий порівняльний аналіз у підгрупах студентів, які відчувають виражений та суттєвий психо-емоційний дистрес пов'язаний з ознаками соціального тривожного розладу у порівнянні з групою субклінічного рівня, вказує на вищі рівні напруженості усіх схем,

окрім «самопожертви» та «особливого статусу й прав» ($p > 0,05$).

Рівень виразності ознак соціальної фобії за SPIN у експериментальній групі продемонстрував позитивний кореляційний зв'язок зі усіма схемами за методикою YSQ-S3 ($r = 0,21 - 0,47$, $p < 0,01$), окрім схем самопожертви та схеми особливого статусу й прав. За силою кореляційного зв'язку слід відзначити взаємозв'язки між виразністю ознак соціофобії та схемами дефективності, злиття особистої ідентичності, підкорення, безпорадності й залежності, неминучих невдач, соціальної ізоляції та емоційної інгібіції. Отримані результати кореляційного аналізу у досліджуваній групі, нашо-вхують на думку, що почуття власної «дефективності» («я не вартий любові та поваги») сприяє підсиленню почуттів сорому і власної безпорадності й некомпететності ($r = 0,65$, $p < 0,01$). Це може спонукати осіб з соціальною фобією до соціального відчуження, неасертивного реагування та емоційного пригнічення (приховування) власних емоцій та висловлення потреб ($r = 0,52 - 0,59$, $p < 0,01$ для кожної з вище згаданих схем). Водночас позитивний кореляційний зв'язок зі схемами підкорення та злиття особистої ідентичності ($r = 0,52 - 0,67$, $p < 0,01$ для кожної з вище згаданих схем), може свідчити про неможливість або суттєвий дистрес приймати рішення без інших людей або очікування їх позитивного схвалення. Згадане вище також корелює з постійним очікування неминучих невдач ($r =$

Таблиця 3.

Вираженість ранніх дисфункційних схем серед студентів у період пандемії

Ранні дисфункційні схеми	Сфера	Загальна вибірка n=146 M (SD)	Група з ознаками соціальної тривоги n=97 M (SD)	Група без ознак соціальної тривоги n=49 M (SD)
Схема емоційної депривації	Втрата зв'язку та відкинення	10,76 (5,32)	11,11 (5,56)*	9,001 (3,46)
Схема покинення	Втрата зв'язку та відкинення	13,71 (5,65)	14,14 (5,77)*	11,53 (4,57)
Схема соціальної ізоляції / відчуження	Втрата зв'язку та відкинення	13,24 (5,92)	13,79 (6,14)**	10,42 (3,65)
Схема дефективності	Втрата зв'язку та відкинення	10,25 (5,63)	10,82 (5,93)***	7,36 (2,06)
Схема неминучих невдач	Обмежена автономія і здатність досягати успіху/реалізації себе	16,12 (7,36)	16,87 (7,40)**	12,31 (6,02)
Схема безпорадності / залежності	Обмежена автономія і здатність досягати успіху/реалізації себе	12,59 (6,62)	13,14 (6,82)*	9,79 (4,68)
Схема злиття / невідокремленості особистої ідентичності	Обмежена автономія і здатність досягати успіху/реалізації себе	12,17 (4,72)	12,65 (4,90)**	9,74 (2,68)
Схема підкорення	Спрямованість на інших	13,14 (5,22)	13,73 (5,30)**	10,16 (3,62)
Схема емоційної інгібіції	Надмірна пильність / інгібіція	13,13 (5,64)	13,62 (5,76)*	10,63 (4,29)
Схема надвисоких стандартів	Надмірна пильність / інгібіція	18,46 (5,18)	18,96 (5,20)*	15,89 (4,34)

* значимі відмінності при $p < 0,05$; ** значимі відмінності при $p < 0,01$; *** значимі відмінності при $p < 0,001$

0,53 – 0,64, $p < 0,01$ для кожної з вище згаданих схем), в т.ч. й у соціальній взаємодії чи іншій активності у присутності оточення. Схожі патерни особистісного реагування, ми можемо спостерігати при унікаючому розладі особистості, який на думку клініцистів та науковців, має спільні прояви та механізми патогенезу з розладом соціальної тривоги (Eikenaes, et. al., 2015; Lampe, 2016; Frandsen, et al., 2020).

Рівень виснаження та суб'єктивного обмеження через соціальну тривогу за методикою SPRS в експериментальній групі продемонстрував позитивний кореляційний зв'язок зі усіма схемами за методикою YSQ-S3 ($r = 0,26 - 0,51, p < 0,01$), окрім схеми особливого статусу й прав. Найбільш сильні позитивні кореляційні зв'язки виявлено по відношенню до схем злиття особистої ідентичності, підкорення, безпорадності й залежності, неминучих невдач та схемою покинення ($r = 0,42 - 0,51, p < 0,01$). Частота уникнення соціальних ситуацій через соціальну тривогу за методикою SPRS в експериментальній групі сформувала позитивний кореляційний зв'язок зі усіма схемами за методикою YSQ-S3 ($r = 0,18 - 0,50, p < 0,01$), окрім схеми самопожертви. Найбільш сильні позитивні кореляційні зв'язки виявлено по відношенню до схем злиття особистої ідентичності, підкорення та безпорадності й залежності ($r = 0,41 - 0,50, p < 0,01$). Слід відмітити, що найслабшим виявився зв'язок уникнення соціальних ситуацій та схем надвисоких стандартів та схеми пошуку визнання ($r = 0,17 - 0,18, p < 0,05$). Остання категорія «Відчування себе сором'язливим(-вою) / незграбним(-ною) у соціальних ситуаціях» мала позитивні кореляційні зв'язки зі усіма схемами ($r = 0,27 - 0,54, p < 0,01$), окрім схеми особливого статусу й прав. За силою кореляційного зв'язку виокремлюються схеми злиття особистої ідентичності, підкорення, дефективності, емоційної інгібіції та соціальної ізоляції ($r = 0,49 - 0,54, p < 0,01$). Отримані кореляційні зв'язки SPRS підтверджують отримані дані за узагальненою шкалою SPIN.

Результати множинної (ієрархічної) регресії засвідчують загальний показник вираженості ознак соціальної фобії, статистично може бути передбачений через поєднання віку студента та напруженості ранніх дисфункційних схем на 47,8% ($F = 3,067, p < 0,001$). Результати вказують, що чим молодший вік, більш ригід-

ні переконання й відповідні їм емоційні та поведінкові стратегії опанування в межах дисфункційних схем, тим більш вираженою є схильність до маніфестації ознак соціального тривожного розладу. Слід вказати, що залежність від статі та курсу навчання (як фактору академічного навантаження та вимог, в т.ч. до соціальної взаємодії) не мала статистичної значимості в межах даного аналізу.

Внесок ранніх дисфункційних схем у загальну модель дисперсії становив 46,4%. Регресійний коефіцієнт окремих ранніх дисфункційних схем у мінливість результатів за шкалою SPIN, виявився статистично значимим для схем злиття особистої ідентичності, підкорення, неминучих невдач/некомпетентності, соціальної ізоляції і відчуження та схеми емоційної інгібіції. Аналогічні результати продемонстровано для компонентів психоемоційного дистресу осіб з соціальною тривоگوю за методикою SPRS: для виснаження та обмеження - схеми злиття особистої ідентичності, схеми емоційної інгібіції та схема соціальної ізоляції й відчуження; для уникнення соціальних ситуацій - схеми злиття особистої ідентичності та безпорадності / залежності; для почуття сором'язливості й незграбності - схеми злиття особистої ідентичності, схеми емоційної інгібіції та схема соціальної ізоляції й відчуження. Переважна більшість схем, які можна розглядати як предиктори вираженого психоемоційного дистресу пов'язаного з соціальною тривоگوю чи соціальною фобією відноситься до сфери «Обмежена автономія і здатність досягати успіху/реалізації себе» відповідно до теорії Дж. Янга.

Серед запропонованих стратегій опанування соціальної тривоги за методикою SPRS, відмічені схильність до швидкого мовлення короткими фразами, спроби контролювати свої думки й емоції, чи спроби відволікти свої думки. Найбільш напруженими переконаннями виявились наступні думки: «я виглядаю по-дурному», «інші помітять мою тривогу», «всі на мене дивляться», та «я їм не подобаюсь». Слід вказати, що додатково у анкеті більшість респондентів відмітили, що типовий психоемоційний дискомфорт особливо посилювався у ситуаціях, коли необхідно було мати зустрічі у громадських місцях, виходити у магазини чи повертатися до навчання, особливо у змішаний формат (частина студентів наживо, частина онлайн). Респонде-

нти відмічали, що типовими тригерами ставали ситуації, коли співрозмовники чи інші люди з оточення не дотримувалися карантинних обмежень у публічних місцях, й такі події зазвичай провокували типові думки: «Мене побачать у цій масці й подумають, що я дурна, раз до сих пір її таскаю...»; «Я виглядаю по дурному... мені ж нічого не загрожує, тепер будуть глузувати з мене...»; «Якщо мене питають, я не зможу адекватно відповісти, голос буде тремтіти, буду виглядати як ненормальний... скажуть взагалі розучився говорити з нормальними людьми» й т.д.

Узагальнюючи результати, ми думаємо, що опинившись у ситуації соціального дистанціювання чи карантинного обмеження щодо навчання, студенти, які схильні до соціальної тривоги могли почуватися на початку легше. Водночас, згадана ситуація радше виглядає як «консервація» актуальних тривог та викликів, з персистуючим очікуванням завершення карантину та необхідності повертатися до соціальної активності. У такий спосіб, ми розцінили ситуацію перебування у карантині впродовж тривалого часу як загальний модифікуючий фактор для активації ранніх дисфункційних схем й загострення вразливості до поширених проблем з психологічним благополуччям та соціальної фобії зокрема. Отриманні результати, на нашу думку, свідчать про те, що студенти, які виявили вразливість та демонстрували ознаки соціальної фобії частіше керуються переконаннями, що не матимуть успіху в жодній зі значимих сфер та почуваються повними невдачами або менш талановитими (часто не залежно від дійсних результатів та досягнень). Зазвичай такі переконання підкріплюються спогадами про негативний зворотній відгук, оцінку чи знецінення досягнень, які підтримувалися перфекціоністичними прагненнями як власними, так і значимих інших. У зв'язку з цим, вони можуть почати уникати потенційних викликів та ситуацій, а коли не можуть уникнути, то негативний результат через тривогу сприймають як підтвердження попередніх «життєвих правил». Чим триваліше відбувається уникнення, тим вірогіднішою стає стратегія компенсації через «підкорення». Так, особи, які схильні до соціальної тривоги, пристосовують свою поведінку під потреби та думки інших, цим самим запобігаючи негативно му оцінюванню, засудженню чи щоб не здатися незгра-

бними й не осоромитися. Водночас їм може стати важче розпізнавати та відчувати власні потреби, а спонтанний прояв почуттів може раціоналізуватися як щось неприємне, дивне або розглядатися як потенційна загроза звернути небажану увагу. Чим менше коригуючого досвіду, тим більш виразнішою може стати соціальна ізоляція та почуття відчуження, особливо в умовах дистанційного навчання. Разом з цим посилюються почуття незахищеності, відчуття втрати власної ідентичності та потреба у підтримці та завіренні зі сторони, за якою вони не готові звернутися через страх бути висміяними чи засудженими.

Запропонована схема взаємодії переконань, емоційного та поведінкового реагування в умовах карантинних обмежень може бути менш помітною через зменшення кількості соціальної взаємодії наживо, тому подальші дослідження дозволять оцінити маніфестацію соціального уникнення й дезадаптивної схильності до узалежненої поведінки серед студентів через соціальну тривогу.

Серед обмежень даного дослідження слід виділити, що дослідження побудоване за дизайном крос-секційного дослідження, що обмежує інтерпретацію результатів причинно-наслідкового взаємозв'язку між ранніми дисфункційними схемами та розладом соціальної тривоги. У перспективі ми плануємо розширювати вибірку дослідження з врахуванням розподілу за статтю й віком, проводити порівняльний аналіз з даними після пандемії, та включати до аналізу інші психосоціальні аспекти, які потенційно могли б опосередковувати зв'язок між ранніми дисфункційними схемами й актуальними проявами соціальної фобії.

Висновки. Соціальна тривога та соціальний тривожний розлад залишаються одними з поширених проблем психічного здоров'я та психологічного благополуччя серед молоді. У контексті пандемії, психосоціальний тягар і актуальні виклики, які пов'язані з соціальною фобією, вимагають перегляду стратегій підтримки та організації психологічної допомоги, які можуть імплементовані з огляду на карантинні обмеження та дистанційні форми навчання. Водночас розуміння механізмів, які підвищують вразливість та маніфестацію соціального тривожного розладу чи суттєвого психоемоційного дистресу асоційованого з соціальною триво-

гою залишається дискусійним та потребує узагальнення.

Актуальне дослідження зосереджене на вивченні психоемоційного дискомфорту пов'язаного з соціальною тривогою серед студентів у період пандемії з огляду на напруженість ранніх дисфункційних схем особистості. За результатами дослідження виявлено, що поєднання молодшого віку студентів та напруженість дисфункційних схем можуть розглядатися як предиктори маніфестації соціального тривожного розладу.

Зазначено, що переконання щодо очікувань потенційної осудливої оцінки, можливості бути висміяним чи збентеженим у присутності інших, сприятиме соціальному уникненню та реалізації стратегії гіперкомпенсації через «підкорення» («припасування») власних потреб потребам та вимогам інших. Водночас неможливість розпізнавати та відстоювати власні потреби, обумовлюватимуть емоційну інгібіцію й непродуктивну раціоналізацію «життєвих правил» та актуальної ситуації. Таким чином, відсутність або обмеженість коригуючого досвіду посилюватиме соціальну ізоляцію (почуття відчуження) та неготовність звернутися за допомогою через страх бути висміяними, знеціненими чи засудженими.

Превенція порушень психічного здоров'я у періоди глобальних викликів повинна враховувати механізми, що сприяють соціальному уникненню й зокрема через соціальну тривогу. Розробка навчальних активностей та заходів психологічної підтримки особистісних ресурсів студентів орієнтованих на коригування негативного досвіду соціальної взаємодії та обмеженої автономії, можуть допомогти ефективно адаптуватися як до вимог освітнього середовища, так залишатися резильєнтними в умовах невизначеності у майбутньому.

Тому перспективу подальших напрацювань вбачаємо продовженні дослідження по завершенню карантину й розробці практичних рекомендацій з надання психосоціальної допомоги студентам схильним до формування соціального тривожного розладу та їх адаптації в умовах змін навчальної діяльності.

References:

- Kots, E.M. (2018) Psychological features of cognitive-behavioral strategies of people with social anxiety. - Manuscript [Psihologichni osoblivosti kognitivno-povedinkovih strategiy osib iz sotsialnoy trivozhnisty. – Rukopis. Disertatsiya na zdobuttya naukovogo stupenya kandidata psihologichnih nauk za spetsialnisty 19.00.01 – zagalna psihologiya, Istoriya psihologiyi]. Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk.
- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., et al. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta psychiatrica Scandinavica. Supplementum*, (420), 21–27. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00327.x>
- Aristovnik, A., Keržič, D., Ravšelj, D., Tomaževič, N., Umek, L.. (2020) Impacts of the COVID-19 Pandemic on Life of Higher Education Students: A Global Perspective. *Sustainability* 2020, 12, 8438; doi:10.3390/su12208438
- Boden, M. T., John, O. P., Goldin, P. R., Werner, K., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). The role of maladaptive beliefs in cognitive-behavioral therapy: Evidence from social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 287–291. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.02.007>
- Daniel, K.E., Goodman, F.R., Beltzer, M.L. et al. (2020). Emotion Malleability Beliefs and Emotion Experience and Regulation in the Daily Lives of People with High Trait Social Anxiety. *Cogn Ther Res* 44, 1186–1198 <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10139-8>
- De Castella, K., Goldin, P., Jazaieri, H., Ziv, M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2014). Emotion beliefs in social anxiety disorder: Associations with stress, anxiety, and well-being. *Australian Journal of Psychology*. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12053>
- Eikenaes, I., Egeland, J., Hummelen, B., & Wilberg, T. (2015). Avoidant personality disorder versus social phobia: the significance of childhood neglect. *PLoS one*, 10(3), e0122846. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122846>
- Endicott J, Nee J, Harrison W, Blumenthal R. (1993) Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: A New Measure. *Psychopharmacology Bulletin*. 29, 321-326.
- Frandsen, F.W., Simonsen, S., Poulsen, S., Sørensen, P. and Lau, M.E. (2020), Social anxiety disorder and avoidant personality disorder from an interpersonal perspective. *Psychol Psychother Theory Res Pract*, 93: 88-104. <https://doi.org/10.1111/papt.12214>
- Hawes, M., Szenczy, A., Klein, D., Hajcak, G., & Nelson, B. (2021). Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine*, 1-9. doi:10.1017/S0033291720005358
- Heeren, A., Mogoșe, C., Pierre, Ph., McNally, R.J.. (2015) Attention bias

modification for social anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 40, 76-90. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.001>

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602.

Lampe L. (2016). Avoidant personality disorder as a social anxiety phenotype: risk factors, associations and treatment. *Current opinion in psychiatry*, 29(1), 64–69. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000211>

Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>

National Collaborating Centre for Mental Health. The Improving Access to Psychological Therapies Manual (IAPT). London: National Collaborating Centre for Mental Health. 2018. Retrieved from <https://www.england.nhs.uk/publication/the-improving-access-to-psychological-therapies-manual/> (Accessed: 01 November 2018).

Oei, T. P. S., & Baranoff, J. (2007). Young schema questionnaire: Review of psychometric and measurement issues. *Australian Journal of Psychology*. 59(2), 78–86. <https://doi.org/10.1080/00049530601148397>

Olivera-La Rosa, A., Chuquichambi, E.G., Ingram, G.P.D. (2020) Keep your (social) distance: Pathogen concerns and social perception in the time of COVID-19. *Personality and Individual Differences*, 166. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110200>.

Stein, D. J., Lim, C. C., Roest, A. M., et al. (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the world mental health survey initiative. *BMC Medicine*, 15, 143. doi:10.1186/s12916-017-0889-2

Regehr, Ch., Glancy, D., Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 148(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.11.026>.

Van Ameringen, M., Mancini, C. & Farvolden, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(5), 561-571. *Journal of anxiety disorders*. 17. 561-71. 10.1016/S0887-6185(02)00228-1.

Spence, S.H., Rapee, R.M. (2016) The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 50-67. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.06.007>

Stein, M.B., Stein, D.J. (2008). Social anxiety disorder. *Lancet*. 29, 371 (9618):1115-25. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60488](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60488)

-2

World Health Organization (2020). Corona virus disease (COVID 19) Situation Report 146. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200614-covid-19-sitrep-146.pdf?sfvrsn=5b89bdad_6 (Accessed: 14 September 2020).

Oleksandr Avramchuk

PhD in Psychological Sciences, associate professor of the Clinical Psychology Department, Ukrainian Catholic University, Lviv (Ukraine)

SOCIAL ANXIETY AMONG STUDENTS DURING COVID-19: THE ROLE OF EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS

ABSTRACT

The article focuses on social anxiety issues and predisposition to social anxiety disorder during the COVID-19 pandemic, namely the study of dysfunctional schemes as predictors of psycho-emotional distress and social dysfunction in terms of adaptation to new education requirements under quarantine restrictions.

The relevance of the chosen topic is determined by the fact that the COVID-19 pandemic, appropriate quarantine restrictions, and changes in educational activity have become a significant challenge to maintain psychological well-being among students. Physical ("social") distancing during the COVID-19 pandemic can be expected to make it easier for people to avoid communication while providing short-term relief. On the other hand, there is strengthening by avoiding behavioral and cognitive strategies as meaningful. Social constraints, which allow more avoidance of social judgment, also mask persistent functional impairments associated with pre-existing levels of social anxiety.

The analysis's emphasis is on expectations of negative social evaluation, denial of one's own needs, and uncertainty about the future in the context of distance learning may increase vulnerability to social anxiety disorder upon completion of quarantine restrictions and the need to return to everyday life.

The author summarizes that analysis of the psycho-emotional discomfort associated with social anxiety among students during the pandemic related to the intensity of early maladaptive schemas. The performed study has expanded understanding of the mechanisms of vulnerability to psychosocial dysfunction in this group.

The literature review proposed in the article and the results obtained may interest mental health practitioners. They may help develop education activities in distance learning settings during a pandemic and psychological support activities for students focused on correcting negative social interaction experiences and limited autonomy.

Key words: social anxiety, social anxiety disorder, early maladaptive schemas, students, COVID-19.

Аврамчук Александр Сергеевич

Кандидат психологических наук, доцент кафедры Клинической психологии Украинского Католического Университета, г. Львов (Украина)

СОЦИАЛЬНАЯ ТРЕВОГА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВО ВРЕМЯ COVID-19: РОЛЬ РАННИХ ДИС- ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СХЕМ

АННОТАЦИЯ

В статье уделено внимание вопросам социальной тревоги и склонности к социальному тревожному расстройству в период пандемии COVID-19, а именно исследованию дисфункциональных схем как предикторов психоэмоционального дистресса и нарушений социального функционирования в условиях адаптации к новым требованиям обучения в условиях карантина.

Актуальность выбранной темы определяется тем, что пандемия COVID-19, соответствующие карантинные ограничения и изменения условий учебной активности стали существенным вызовом для поддержания психологического благополучия среди студентов. Физическое («социальное») дистанцирование во время пандемии COVID-19, с одной стороны, может облегчить людям избегать общения, предоставляя кратковременное облегчение, одновременно и усилить избегающие поведенческие и когнитивные стратегии как значимые. Социальные ограничения, позволяющие избегать социальной оценки, также маскируют стойкие функциональные нарушения, связанные с существующим уровнем социальной тревоги. Ожидания негативной социальной оценки, отрицание собственных нужд и неопределенность дальнейшей перспективы в контексте дистанционного обучения, могут увеличить уязвимость к возникновению социального тревожного расстройства по завершению карантина и необходимости

возвращаться к привычной жизни. Анализ психоэмоционального дискомфорта, связанного с социальной тревогой среди студентов в период пандемии учитывая напряженность ранних дисфункциональных схем личности, позволяет расширить понимание механизмов уязвимости к нарушениям психосоциального функционирования этой группы.

Предложенный в статье обзор литературы и полученные результаты могут быть интересным для практикующих специалистов сферы психического здоровья, а также могут быть полезными при разработке учебных активностей в условиях дистанционного обучения на время пандемии и мероприятий психологической поддержки студентов, ориентированных на корректировку негативного опыта социального взаимодействия и ограниченной автономии.

Ключевые слова: социальная тревожность, социальное тревожное расстройство, ранние дисфункциональные схемы, студенты, COVID-19.

How to cite (як цитувати):

Avramchuk, O. (2021). SOCIAL ANXIETY AMONG STUDENTS DURING COVID-19: THE ROLE OF EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS. *PSYCHOLOGICAL JOURNAL*, 7 (9), 136-145. <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.9.11> [in Ukrainian]

Дата отримання статті: 21.06.2021

Дата рекомендації до друку: 20.08.2021

Дата оприлюднення: 30.09.2021