

УДК 159.972

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.1.6>

Аврамчук О. С.
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри клінічної психології
Українського католицького університету

КОГНІТИВНІ СТРАТЕГІЇ УНИКНЕННЯ В ОСІБ ІЗ СОЦІАЛЬНИМ ТРИВОЖНИМ РОЗЛАДОМ У ПЕРІОД АДАПТАЦІЇ ДО УМОВ ВІЙНИ

COGNITIVE AVOIDANCE STRATEGIES IN PERSONS WITH SOCIAL ANXIETY DISORDER DURING THE PERIOD OF ADAPTATION TO THE WARTIME

Стаття присвячена питанням адаптації до складних життєвих обставин людей із соціальним тривожним розладом. У статті аналізуються та висвітлюються стратегії опанування дистресу через уникнення, а також їхня роль у патогенезі соціальної тривоги й фобії та адаптації до умов війни. Обговорюється теоретичний взаємозв'язок між когнітивними стратегіями уникнення, соціальною тривогою та розвитком посттравматичних порушень. Зазначене обумовлює актуальність обраної теми. У статті продемонстровані результати емпіричного дослідження впливу когнітивних стратегій уникнення на психоемоційний стан осіб із соціальним тривожним розладом у контексті воєнного періоду. Автор вказує на те, що уникнення може бути короткостроковою спробою контролювати психоемоційний стан та адаптуватися до стресових обставин воєнного періоду. Зазначено, що особи із соціальним тривожним розладом в анамнезі мають вищу схильність до використання стратегій когнітивного уникнення, що в довгостроковій перспективі можуть поглибити соціальну фобію та обмежити адаптацію і якість життя. Означені стратегії є основним предиктором психоемоційного дистресу в робочій та повсякденній діяльності, а також корелюють зі зростанням клінічної симптоматики соціального тривожного розладу та психоемоційним дистресом через соціальне уникнення. Автор зазначає, що соціальне уникнення, яке може бути наслідком стратегій когнітивного уникнення, також може сприяти погіршенню клінічних симптомів соціального тривожного розладу. Відмова від соціальних ситуацій або уникнення соціальних взаємодій може призвести до соціальної ізоляції та подальшого заглиблення тривожних симптомів. Крім того, погіршення самоусвідомленості та емоційної гнучкості може бути результатом надмірного використання стратегій уникнення. Це може ускладнити процес адаптації до стресових ситуацій та опрацювання травматичного досвіду. Додатково продемонстровано вплив вимушеного переселення через війну як одного з модифікуючих факторів загострення проблем асоційованих як із травматичним досвідом, так і із соціальним тривожним розладом. Дослідження підкреслює важливість розгляду індивідуальних переконань та стратегій уникнення в контексті соціальної фобії, а також необхідність розвитку програм психосоціальної підтримки для цільової групи.

Ключові слова: соціальний тривожний розлад, когнітивне уникнення, ПТСР, адаптація, воєнний стан.

The article is devoted to issues of adaptation to difficult life circumstances of people with social anxiety disorder. The article analyzes and highlights strategies for coping with distress through avoidance, as well as their role in the pathogenesis of social anxiety and phobia and adaptation to war conditions. The theoretical relationship between cognitive avoidance strategies, social anxiety, and the development of PTSD is discussed. This determines the relevance of the chosen topic. The article demonstrates the results of an empirical study of the impact of cognitive avoidance strategies on the psycho-emotional state of persons with social anxiety disorder in the context of the war period. The author points out that avoidance can be a short-term attempt to control the psycho-emotional state and adapt to the stressful circumstances of the wartime period. It is noted that individuals with a history of social anxiety disorder have a higher tendency to use cognitive avoidance strategies, which, in the long run, can deepen social phobia and limit adaptation and quality of life. The indicated strategies are the main predictor of psycho-emotional distress in work and everyday activities. They are also correlated with the growth of clinical symptoms of social anxiety disorder and psycho-emotional distress due to social avoidance. The author notes that social avoidance, which may result from cognitive avoidance strategies, may also contribute to worsening clinical symptoms of social anxiety disorder. Withdrawing from social situations or avoiding social interactions can lead to social isolation and further deepen anxiety symptoms. In addition, impaired self-awareness and emotional flexibility may result from excessive use of avoidance strategies. This can complicate the process of adaptation to stressful situations and the processing of traumatic experiences. In addition, the influence of forced relocation due to war as one of the modifying factors of aggravation of problems associated with both traumatic experience and social anxiety disorder is demonstrated. The study highlights the importance of considering individual beliefs and avoidance strategies in the context of social phobia, as well as the need to develop psychosocial support programs for the target group.

Key words: social anxiety disorder, cognitive avoidance, PTSD, adaptation, wartime.

Вступ. Адаптація до складних життєвих обставин часом змусує людей обмежувати або уникати ситуацій, думок, спогадів чи інших переживань, щоб відновити особисту ресурсність. Hofmann S.G. вка-

зує, що уникнення залежить від його функції; уникнення, спрямоване на зниження емоційного стресу в умовах, коли ситуація сприймається як неконтрольована, може бути адаптивним [1]. Так, стратегії

опанування (копінг-стратегії) через уникнення розглядаються як захисне природне реагування спрямоване на посилення відчуття контролю, дозволяє людині протистояти потенційній загрозі та зменшувати ризик «небажаних» наслідків у майбутньому. Стратегії уникнення можуть знаходити свій прояв як у поведінці, так і захисних реакціях, що включають наші типові переконання та емоційні переживання.

Поведінкове уникнення полягає у свідомому уникненні зовнішніх нагадувань про загрозу або травматичну подію (наприклад, обговорення події або зустрічі з людьми чи місцями, що її нагадують). У той час як захисна поведінка, включає варіанти емоційного та когнітивного уникнення, які є переважно пасивним уникненням. Цей механізм полягає в мінімізації або обмеженні внутрішніх переживань або думок, пов'язаних із небажаним (включно з травматичним) досвідом.

Останній варіант опанування – захисна поведінка – вимагає витрат внутрішніх ресурсів для запобігання потенційним наслідкам зіткнень із тригерами травматичного досвіду або спогадів про нього. Так, когнітивне уникнення – це процес, коли особа намагається уникнути думок про щось (завичай свідомий процес, що із часом може стати неявним): дистанціювання, заборона думати, намагається завантажити себе іншими «справами» тощо. Приладами особистісного реагування, що асоціюється з когнітивними стратегіями уникнення є раціоналізація та інтелектуалізація – це спроба логічно виправдати свої дії або почуття, зневажаючи емоційні стани та справжні наміри.

В умовах адаптації до надзвичайних обставин зі зростанням вразливості й чутливості до різного роду стимулів та потенційних загроз, активізується схильність до захисного реагування. Надмірна й диспозиційна пильність, яка характерна в часі переживання травматичного досвіду (див. критерії ПТСР) [2], характеризується підвищеним аналізом потенційно загрозового середовища. Так, надмірна пильність, може розглядатися як стратегія подолання, яка має за мету зменшити невизначеність і ймовірність небажаних наслідків. Генералізовані тривожні стани у відповідь на потенційну та невизначену небезпеку чи очікування негативних наслідків здебільшого включають переважання когнітивного уникнення замість поведінкового уникнення, що спостерігається при інших варіантах тривожних розладах [3]. У цьому випадку, когнітивне уникнення спрямоване на зменшення інтенсивного тривожного збудження шляхом захисту людини від аверсивної «небажаної» стимуляції [4]. Відповідно до моделі Томаса Борковця, люди відчуваючи сильне занепокоєння схильні прагнути визначеності (передбачуваності), тобто прагнуть знайти пояснення власним переживанням, що часом спонукає до дисфункційного передбачення та тлумачення загрози [5]. Такі варіанти реагування будуть стимулювати до дії, а відповідно зумовлювати раціоналізацію поведінкових варіантів уникнення. У тих випадках, коли надмірна пильність, не є ведучим симптомом на травматичний досвід, варі-

антами когнітивного уникнення є «придушення» або стримування (suppression/repression) та дистанціювання. Відмічено, що особи що схильні до когнітивного стримування емоційних переживань як варіанту опанування дистресу травматичних обставин, засвідчують нижчий рівень тривоги, проте в довгостроковій перспективі ризик загострення симптомів характерних для ПТСР зростає.

Слід зазначити, що одним модифікуючих факторів тривоги є аспекти соціальної взаємодії та соціального стосунку. Дослідження демонструють, що особливості розпізнавання невербальних сигналів у процесі соціальної взаємодії може обумовлювати підвищену пильність і спонукати до стратегій уникнення [6]. Особливо це стає помітним, коли соціальна тривога виходить на перший план. Теорія когнітивного уникнення Борковця вказує на зворотний зв'язок між негативними емоціями та дисфункціональними думками [5]. Страх, сором і тривога спричиняють катастрофічні ідеї, які, своєю чергою, підсилюють негативні емоції. Якщо цей цикл страху і тривоги стає особливо інтенсивним, можуть виникнути соматичні симптоми, такі як головний біль або м'язова напруга. Це призводить до ще більш інтенсивного страждання. У результаті, поведінка уникнення може посилитися з метою зменшення фізичного дискомфорту. Когнітивна модель патогенезу соціальної тривоги й фобії передбачає, що під час соціальної взаємодії активуються дисфункційні переконання, що призводить до хибної оцінки небезпеки, що, своєю чергою, може спричинити уникнення як типовий варіант реагування. Люди схильні до соціальної тривоги мають тенденцію переоцінювати ймовірність та наслідки негативних результатів, відомі як упередження ймовірності та упередження вартості [7]. Таким чином, відчуваючи тривогу в часі спільної соціальної діяльності чи в міжособистісному спілкуванні поза межами безпечного соціального середовища, людина може надавати додаткових значень переконанням, що прояви як вона не може справитися зі своїми емоціями (зокрема тривоги) призведе до соціального відторгнення та засудження. Стикаючись зі складними соціальними ситуаціями, люди із соціальною фобією фіксуючи увагу та пильність на проявах тривоги та спробі тримати їх під контролем, що починають негативно сприймати себе як соціальний суб'єкт, переоцінюють негативні наслідки соціальної зустрічі, оцінюють свої соціальні навички як неадекватні. Саме тому, щоб уникнути соціальних невдач та засудження, люди із соціальним тривожним розладом в анамнезі повертаються до дезадаптивних стратегій подолання, включно з поведінковим уникненням та захисною поведінкою.

Згідно з дослідженнями, стратегії уникнення виступають як патогенетичний механізм, що заважає відновленню після травми. Наприклад, дослідження ветеранів із посттравматичним стресовим розладом (у разі служби під час війни у В'єтнамі та в Косові) показали взаємозв'язок між соціальним уникненням, соціальною фобією та розвитком ПТСР або усклад-

вень його перебігу [8; 9]. Надмірна залежність від стратегій уникнення, зокрема соціальне уникнення, може перешкоджати природному відновленню після травматичних подій [10]. Відмова від переживання неприємних думок, емоцій або тілесних відчуттів після травматичних подій, а також спроби змінити або уникнути цих переживань, пов'язані із більшою тяжкістю посттравматичних симптомів, ніж перитравматичний дистрес у момент події [11].

Ефект «задоволення» копіювання уникнення особливо виражений у період повторного переживання та оніміння симптомів, що підтверджує його важливість в еволюційному контексті. Комбінація високої реактивності на нагадування про травму та обмеженого використання стратегій уникнення може сприяти природному відновленню від травматичних спогадів [12]. Цей механізм пояснює ефективність експозиції як техніки.

Мета статті – дослідити роль когнітивних стратегій уникнення в осіб з соціальним тривожним розладом в анамнезі у підтриманні психоемоційного дистресу у період адаптації до умов війни.

Виклад основного матеріалу. Дослідження проводилося у період лютого-грудня 2023 року, в межах проєктів надання психосоціальної підтримки людям, які постраждали від війни від кафедри клінічної психології Українського Католицького Університету. Усі учасники добровільно зверталися за психологічною підтримкою й у процесі діагностичного інтерв'ювання надавали згоду на анонімне використання результатів заповнених діагностичних бланків. У подальшому з числа осіб, які заповнили повний психодіагностичний пакет методик було сформовано основну й контрольну групи. Психодіагностичний інструментарій містив наступні методики:

- Методика Work and Social Adjustment Scale (WSAS): оцінює рівні функціонування людини у п'яти основних сферах життя: вплив психічного стану людини на її здатність працювати й підтримувати продуктивність на робочому місці; вплив на здатність особи виконувати щоденні життєві активності, домашні обов'язки та інші рутинні справи; вплив на соціальні активності, участь у соціальних подіях та підтримка соціальних відносин; вплив на час, відведений на дозвілля та ресурсні активності; вплив на сімейні стосунки, включаючи романтичні з партнерами (надалі WSAS1-5 відповідно).

- Опитувальник The Social Phobia Inventory (SPIN) включає пункти, що оцінюють кожен із симптоматичних доменів соціального тривожного розладу (почуття страху, прагнення до уникнення та прояви фізіологічного збудження).

- Опитувальник The Social Phobia Rating Scale (SPRS) має п'ять шкал, що оцінюють ключові компоненти когнітивної моделі Clark та Wells для соціальної фобії: виснаження (надалі SPRSex), безпосереднє уникнення (надалі SPRSav), самосвідомість (включає почуття сором'язливості, надалі SPRSsh), використання захисних поведінкових стратегій та негативні переконання.

- Опитувальник Cognitive Avoidance Questionnaire (CAQ). CAQ оцінює п'ять стратегій когнітивного уник-

нення, пов'язаних із занепокоєнням й тривогою, а саме: придушення думок (Thought Suppression), заміна думок (Thought Substitution), відволікання (Distraction), уникнення загрозливих подразників (Avoidance of Threatening Stimuli) і перетворення образів у думки (Transformation of Images into Thoughts).

Порівняльний аналіз групи осіб з соціальною фобією у анамнезі (67 осіб) та контрольної груп (61 особа) виявив статистично значущі відмінності у рівні проявів симптомів соціального тривожного розладу за діагностичною шкалою SPIN та рівнях дистресу, що асоціюється з проявами соціальної тривоги за методикою SPRS (усі дані мають статистичну значущість при $p < 0,05$).

Варто вказати, що серед осіб контрольної групи також були скарги на соціальне уникнення та соціальну тривогу чи почуття збентеження, однак вони не асоціювалися зі стійкими переживаннями щодо власної негативної оцінки, засудження чи прагненням відсторонитися. Слід відмітити, що окрім очікуваних відмінностей щодо рівня вираженості симптомів соціальної фобії, єдиний показник, що продемонстрував відмінності – це контекст травматичного досвіду. Так, серед основної групи виявилось більше осіб, що вимушені були переїхати через безпосередню небезпеку життю та/чи зазнали втрати близької людини ($p = 0,022$). Ми усвідомлюємо, що це можуть бути особливості формування вибірок й збільшення кількості респондентів може змінити цю різницю, проте у подальшому аналізі ми звернули на це увагу.

У табл. 1 представлено порівняльний аналіз основної групи з урахуванням розподілу за досвідом проживання травматичних подій чи втрат, відповідно до критерію А у DSM-5: «Фактична або потенційна загроза смерті, серйозних травм або сексуального насильства одним (чи кількома) із наведених нижче способів:

- Безпосереднє переживання травматичної події.

- Особисте свідчення подій (подій), які сталися з іншими.

- Дізнання, що травматичні події сталися з близьким членом родини або близьким другом. У випадках фактичної або потенційної загрози смерті члена сім'ї чи друга, подія (події) має бути насильницькою або випадковою.

- Переживання повторного або надзвичайного впливу неприємних деталей травматичної (-их) події(-й) (наприклад, працівники швидкого реагування збирають людські останки; поліцейські неодноразово стикалися з деталями жорстокого поводження з дітьми).

Примітка. Критерій А4 не застосовується до опромінення через електронні засоби масової інформації, телебачення, фільми чи зображення, якщо це опромінення не пов'язане з роботою» (APA, 2018).

До підгрупи 1 увійшли особи, які засвідчували травматичний досвід, який не несе безпосередньої загрози життю та не пов'язаний з втратою близької людини; у 2-й підгрупі були особи, що безпосеред-

Таблиця 1

Порівняльний аналіз основної групи з урахуванням розподілу за досвідом проживання травматичних подій чи втрат відповідно до критерію А, DSM-5

		Mean	SD	F	Sig.	ANOVA Effect Sizes Eta-squared
CAQ	підгрупа 1	61,12	16,23	4,986	0,002	0,135
	підгрупа 2	67,29	15,41			
	підгрупа 3	78,81	24,68			
Transformation of Images into Thoughts	підгрупа 1	10,88	3,76	6,342	0,001	0,165
	підгрупа 2	11,62	3,76			
	підгрупа 3	15,38	5,79			
Thought Substitution	підгрупа 1	9,72	3,81	2,184	0,121	-
	підгрупа 2	11,00	3,11			
	підгрупа 3	12,33	5,48			
Avoidance of Threatening Stimuli	підгрупа 1	13,16	4,71	3,801	0,028	0,106
	підгрупа 2	13,67	3,89			
	підгрупа 3	16,67	4,95			
Distraction	підгрупа 1	13,28	4,82	3,095	0,049	0,088
	підгрупа 2	15,19	4,48			
	підгрупа 3	16,90	5,49			
Thought Suppression	підгрупа 1	14,08	4,26	3,294	0,043	0,093
	підгрупа 2	15,81	4,34			
	підгрупа 3	17,52	5,03			
WSAS1	підгрупа 1	4,04	1,34	2,055	0,137	-
	підгрупа 2	4,24	1,26			
	підгрупа 3	5,00	2,26			
WSAS2	підгрупа 1	3,68	1,35	3,111	0,048	0,089
	підгрупа 2	4,29	1,45			
	підгрупа 3	4,81	1,81			
WSAS3	підгрупа 1	4,44	1,64	2,325	0,106	-
	підгрупа 2	4,95	1,50			
	підгрупа 3	5,43	1,50			
WSAS4	підгрупа 1	3,64	1,38	2,963	0,059	-
	підгрупа 2	4,33	1,59			
	підгрупа 3	4,76	1,79			
WSAS5	підгрупа 1	4,16	1,49	1,690	0,193	-
	підгрупа 2	4,48	1,54			
	підгрупа 3	5,10	2,14			
SPIN	підгрупа 1	28,32	7,02	3,708	0,030	0,104
	підгрупа 2	30,29	9,02			
	підгрупа 3	35,24	10,20			
SPRSex	підгрупа 1	46,80	14,92	2,459	0,094	-
	підгрупа 2	49,52	20,61			
	підгрупа 3	58,57	20,07			
SPRSav	підгрупа 1	51,60	16,50	0,004	0,143	-
	підгрупа 2	57,14	20,04			
	підгрупа 3	61,90	15,69			
SPRSsh	підгрупа 1	38,80	11,66	1,492	0,233	-
	підгрупа 2	41,90	15,37			
	підгрупа 3	45,71	13,63			

ньо перебували у зоні наближеної до бойових подій й змушені були переїхати, без втрати близьких; й до 3-ї групи увійшли люди, які зазнали прямої загрози життю й переживають втрату.

Результати пост-хок тесту демонструють, що найбільш суттєві відмінності між підгрупою без травматичного досвіду та групою, яка зазнала прямого впливу загрози життю чи втрати (табл. 2).

Результати вказують, що особи, які пережили безпосередньо травмуючий досвід чи досвід втрати

близької людини, демонструють вищі показники схильності до використання стратегій уникнення з метою опанування психоемоційного дистресу. Поміж досліджуваних стратегій значущі відмінності виявлено для «заміщення уявного образу», прагнення уникати нагадування про тригер чи обставини, що асоціюються з травматичним досвідом, дистанціювання та «придушення» емоцій. Відмічено, що значущі відмінності корелюють зі зростанням клінічної симптоматики соціального тривожного розладу

**Результати пост-хок основної групи з урахуванням розподілу за досвідом проживання
травматичних подій чи втрат***

Dependent Variable			Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
CAQ	підгрупа 1	підгрупа 2	-6,17	5,64	0,522
		підгрупа 3	-17,69	5,64	0,007*
Transformation of Images into Thoughts	підгрупа 1	підгрупа 2	-0,74	1,33	0,844
		підгрупа 3	-4,50	1,33	0,003*
	підгрупа 2	підгрупа 1	0,74	1,33	0,844
		підгрупа 3	-3,76	1,39	0,023*
Avoidance of Threatening Stimuli	підгрупа 1	підгрупа 2	-0,51	1,35	0,925
		підгрупа 3	-3,51	1,35	0,031*
Distraction	підгрупа 1	підгрупа 2	-1,91	1,46	0,396
		підгрупа 3	-3,62	1,46	0,041*
Thought Suppression	підгрупа 1	підгрупа 2	-1,73	1,34	0,407
		підгрупа 3	-3,44	1,34	0,034*
WSAS2	підгрупа 1	підгрупа 2	-0,61	0,45	0,383
		підгрупа 3	-1,13	0,45	0,041*
SPIN	підгрупа 1	підгрупа 2	-1,97	2,59	0,729
		підгрупа 3	-6,92	2,59	0,025*

*Середня різниця є статистично значущою на рівні значимості 0,05

й психоемоційним дистресом у підтриманні побутової діяльності. Показник відмінності у рівнях дистресу незважаючи на статистичну значущість, має невисокий розмір ефекту, що може свідчити про випадковий характер. Проте аналізуючи отримані дані та доповнюючи даними якісного аналізу під час інтерв'ювань, ми вважаємо, що представлені зміни свідчать про використання стратегій уникнення як спроба контролювати психоемоційний стан, адаптуючись до обставин воєнного періоду. Зокрема, коли стресові ситуації можуть бути надзвичайно інтенсивними та непередбачуваними, особи можуть прагнути уникнути будь-якого тригера, що може повернути спогади, емоційні стани або тілесні відчуття, пов'язані зі страхом і тривогою, що загроза неминуча. Так, уникнення неприємних стимулів або соціальних ситуацій, пов'язаних з травматичним досвідом, може тимчасово зменшувати психоемоційний дистрес. Оскільки в умовах воєнного стану, коли небезпека може бути постійною, особи можуть використовувати ці стратегії, щоб зберегти свою психічну стійкість та зберегти здатність функціонувати в повсякденному житті. Відповідно когнітивне дистанціювання може проявлятися як спроба розглядати травматичний досвід як «подію», яка не має прямого відношення до них особисто завдяки раціоналізації чи знеціненню, тим самим зменшуючи емоційний зв'язок з подією чи обставинами. «Придушення» емоцій спонукає нашу психіку пригнічувати відчуття, що асоціюються з тривогою, страхом чи іншими емоціями, щоб зберегти більш стабільний емоційний стан у стресові періоди. Однак, у довгостроковій перспективі ці стратегії можуть призвести до поглиблення соціальної фобії та обмеження участі в житті, що може відобразитися у побутовій діяльності.

Результати серії лінійних регресійних аналізів дали підстави стверджувати, що основним преди-

ктором психоемоційного дистресу у робочій та повсякденній діяльності виступають когнітивні стратегії уникнення. Коефіцієнт детермінації коливається від 43,8 до 74,6% при $p < 0,001$. Окремо варто відзначити дистрес, що відчувають особи з соціальною фобією у анамнезі через соціальну взаємодію та дистрес у підтриманні міжособистісних стосунків. Загальна регресійна модель, що описує зміни дистресу соціальної взаємодії, включає ще два додаткових предиктори, зокрема рівень вираженості симптомів соціального тривожного розладу та схильність до прямого уникнення соціальних стосунків чи спільної діяльності: $R^2=0,575$, $F_{(3, 63)}=10,374$, $p < 0,001$. Поруч з цим загальна регресійна модель, що описує зміни дистресу у підтриманні міжособистісних стосунків $R^2=0,622$, $F_{(2, 64)}=20,218$, $p < 0,001$, де додатковим предиктором виступив фактор необхідності змінити місце проживання через війну.

На основі регресійного аналізу, де залежною змінною виступив загальний показник когнітивних стратегій уникнення, виявлено, що єдиним предиктором є рівень вираженості симптомів соціальної фобії – $R^2=0,714$, $F_{(1, 65)}=162,601$, $p < 0,001$. Таким чином, ми аргументували, що актуальні симптоми соціальної фобії зумовлюють людину діяти у типовий ригідний спосіб вдаючись до когнітивних стратегій уникнення, що обумовлює дистрес у робочій та повсякденній діяльності. Подальший аналіз ми зробили для залежних змін дистресу, що безпосередньо асоціюються з симптомами чи типовими стратегіями реагування у клінічній картині соціального тривожного розладу відповідно до субшкал методики SPRS. Результати продемонстрували, що окрім безпосередньої залежності від вираженості клінічних симптомів, є статистично значущі асоціації з когнітивними стратегіями уникнення, зокрема зі стратегіями уникнення, придушення думок та дистанціювання. Для когнітивної стратегії уникнення загрозового стимулу, яка

продемонструвала найбільші впливи (коливання β в межах 0,45–0,61) характерні типові думки виявлені під час інтерв'ювання як: «Я ніколи не зможу забути той страшний день», «це небезпечно», «Я не зможу впоратися», «це призведе до ще гіршого результату» та відповідна до них поведінка – уникання місць або ситуацій, ухилення роботи або занять, уникнення спілкування з певними людьми. В межах регресійних моделей когнітивні стратегії придушення думок та дистанціювання продемонстрували асоціації з безпосереднім уникненням соціальних ситуацій та виснаженістю через соціальне уникнення відповідно. Стратегії, пов'язані з придушенням думок та дистанціюванням, дозволяють особам відмежуватися від неприємних «небажаних» думок та емоцій, пов'язаних з соціальною ситуацією. Однак ці самі стратегії можуть також призводити до більшого відчуття відсутності контролю над своїми емоціями та взаємодією з іншими людьми, а також зменшувати емоційну гнучкість, яка є важливою для опрацювання травматичного досвіду.

Отримані результати дозволи сформулювати наступну модель, що описує роль когнітивних стратегій уникнення у підтриманні психосоціальних порушень в осіб з соціальною фобією у анамнезі в межах адаптації до обставин війни (рис. 1).

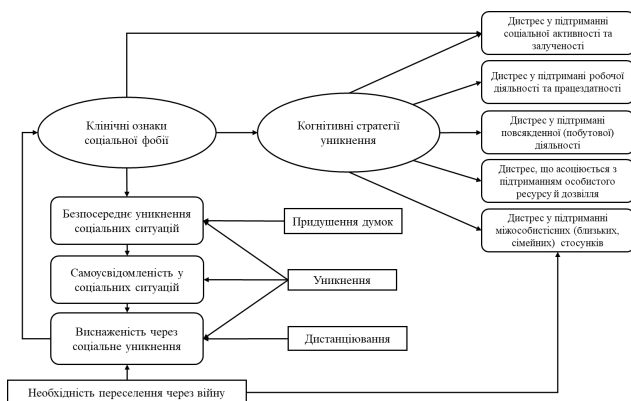


Рис. 1. Патогенетична модель ролі когнітивних стратегій уникнення у підтриманні психосоціальних порушень адаптації в осіб з соціальною фобією

Висновки. За результатами проведеного дослідження особи з соціальним тривожним розладом у анамнезі), які пережили травмуючий досвід, виявляють вищу схильність до використання стратегій уникнення. Це свідчить про спробу у типовий спосіб для клінічної картини соціальної фобії та особистісного реагування контролювати психоемоційний стан і адаптуватися до викликів, що виникають в умовах воєнного періоду. Виявлені стратегії когнітивного уникнення можуть тимчасово зменшувати психоемоційний дистрес, але у довгостроковій перспективі можуть поглибити соціальну фобію та обмежити участь в житті. Когнітивні стратегії уникнення виступили основним предиктором психоемоційного дистресу у робочій та повсякденній діяльності. Визначено, що стратегії когнітивного уникнення корелюють зі зростанням клінічної симптоматики соціального тривожного розладу та психоемоційним дистресом через соціальне уникнення, погіршуючи самоусвідомленість, емоційну гнучкість та виснажуючи особистісні ресурси необхідні для адаптації й опрацювання травматичного досвіду. Також продемонстровано вплив вимушеного переселення через війну як одного з модифікуючих факторів загострення проблем асоційованих як з травматичним досвідом, так і з соціальним тривожним розладом.

Подальший аналіз вказує на необхідність розгляду індивідуальних переконань відповідних до типових когнітивних стратегій уникнення та їхніх можливих наслідків. Ці дисфункційні переконання, «життєві правила» та відповідні до них стратегії опанування можуть стати цілями для психосоціальних інтервенцій та підтримки осіб зі соціальною фобією в умовах психоемоційного дистресу надзвичайних обставин. Зокрема, ми вбачаємо, що важливо створити програми соціальної підтримки, які сприяли б соціальній співдії з іншими людьми, включаючи групові психоедукаційні тренінги, психотерапевтичні групи чи соціальні активності в межах волонтерської діяльності за участі громад, де проживають вимушено переселені особи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

- Hofmann, S. G., Hay, A. C. Rethinking avoidance: Toward a balanced approach to avoidance in treating anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*. 2018. № 55. pp. 14–21. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.03.004>
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed, rev; DSM–5–TR). Washington, DC: Author. 2018
- Stapinski, L. A., Abbott, M. J., Rapee, R. M. Evaluating the cognitive avoidance model of generalised anxiety disorder: impact of worry on threat appraisal, perceived control and anxious arousal. *Behaviour research and therapy*. 2010. № 48(10). pp. 1032–1040. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.07.005>
- Günther, V., Strukova, M., Pecher, J., Webelhorst, C., Engemann, S., Kersting, A., Hoffmann, K. T., Egloff, B., Okon-Singer, H., Lobsien, D., Suslow, T. Cognitive Avoidance Is Associated with Decreased Brain Responsiveness to Threat Distractors under High Perceptual Load. *Brain sciences*. 2023. №13(4). 618. <https://doi.org/10.3390/brainsci13040618>
- Sibrava, N. J., Borkovec, T. D. The Cognitive Avoidance Theory of Worry. In G.C.L. Davey & A. Wells (Eds.), *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment*. Wiley Publishing. 2006. pp. 239–256. <https://doi.org/10.1002/97804707113143.ch14>
- Wong, Q. J. J., McEvoy, P. M., Rapee, R. M. The structure of social-evaluative threat detection in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020. e102273. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102273>
- Mahaffey B.L., Wheaton M.G., Fabricant L.E., Berman N.C., Abramowitz J.S. The contribution of experiential avoidance and social cognitions in the prediction of social anxiety. *Behav Cogn Psychother*. 2013. № 41(1). pp. 52-65. <https://doi.org/10.1017/S1352465812000367>

8. Kashdan TB, Julian T, Merritt K, Uswatte G. Social anxiety and posttraumatic stress in combat veterans: Relations to well-being and character strengths. *Behaviour Research and Therap.* 2006. № 44(4). pp. 561–583. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.010>;
9. Kashdan TB, Morina N, Priebe S. Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. *J Anxiety Disord.* 2009. № 23(2). pp. 185–196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.06.006>
10. Avramchuk, O., Plevachuk, O., Suvalo, O. Social avoidance as a pathogenetic link between social anxiety disorder and post- traumatic experience: the review. *Proceeding of the Shevchenko Scientific Society. Medical Sciences.* 2022. № 66(1). <https://doi.org/10.25040//ntsh2022.01.10>
11. Plumb, J.C., Orsillo, S.M., Luterek, J.A. A preliminary test of the role of experiential avoidance in post-event functioning. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry.* 2004. № 35. pp. 245–257. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2004.04.011>
12. Pineles, S. L., Mostoufi, S. M., Ready, C. B., Street, A. E., Griffin, M. G., & Resick, P. A. Trauma reactivity, avoidant coping, and PTSD symptoms: a moderating relationship?. *Journal of abnormal psychology.* 2011. № 120(1). pp. 240–246. <https://doi.org/10.1037/a0022123>