

ОЦІНКА ЕМОЦІЙНИХ СХЕМ У ОСІБ З ТРИВОЖНИМИ РОЗЛАДАМИ

Сардарзаде С. Оцінка емоційних схем у осіб з тривожними розладами. Метою цього дослідження є оцінка емоційних схем у осіб з тривожними розладами психіки. Фактично, емоційні схеми - певним чином організовані сукупності принципів або змісту мислення - визначаються як взаємозв'язок емоцій, цілей, спогадів і поведінкових тенденцій особи. Емоційні схеми виникають із взаємодії між первинною історією навчання індивідуума та його вродженим темпераментом. Емоційні схеми активуються через вплив, який вони мають на спосіб інтерпретації життєвих подій і реакції на ці події пацієнтами. Загалом 109 пацієнтів, які звертались з різними типами тривожних розладів до психологів і психіатрів (в державних і приватних центрах) в Тегерані були обрані методом випадкового відбору. Для аналізу результатів були використані анкета емоційних схем Лехі, метод дисперсійного аналізу і метод Тьюкі. Результати показали, що схеми чутливості, відчуття провини, підвищених цінностей, контрольованості, раціональності, консенсусу з іншими, прийняття почуттів, звинувачення інших істотно відрізняються в емоційних схемах різних типів тривожних розладів. Емоційні схеми являють собою новий метод діагностики різних типів тривожних розладів.

Ключові слова: когнітивні схеми, емоційні схеми, когнітивно-біхевіоральна терапія, тривожні розлади.

Сардарзаде С. Оценка эмоциональных схем у лиц с тревожными расстройствами. Целью данного исследования является оценка эмоциональных схем у людей с тревожными расстройствами психики. Фактически, эмоциональные схемы - определенным образом организованные совокупности принципов или содержания мышления – определяются как взаимосвязь эмоций, целей, воспоминаний и поведенческих тенденций личности. Эмоциональные схемы возникают из взаимодействия между первоначальной историей обучения индивидуума и его врожденным темпераментом. Эмоциональные схемы активируются посредством того влияния, которое они оказывают на интерпретацию жизненных событий и реакций на эти события пациентом. В целом 109 пациентов, которые обращались с различными типами тревожных расстройств к психологам и психиатрам (в государственных и частных центрах) в Тегеране были выбраны методом случайного отбора. Для анализа результатов были использованы анкета эмоциональных схем Лехи, метод дисперсионного анализа и метод Тьюки. Результаты показали, что схемы чувственности, чувства вины, завышенных ценностей, контролируемости, рациональности, консенсуса с другими, принятия чувств, обвинения других существенно отличаются в эмоциональных схемах при различных типах тревожных расстройств. Эмоциональные схемы представляют собой новый метод диагностики различных типов тревожных расстройств.

Ключевые слова: когнитивные схемы, эмоциональные схемы, когнитивно-біхевіоральна терапія, тривожні розлади.

Вступ. Однією з найбільш розповсюджених груп психічних розладів є тривожні розлади. Тривога є станом, що характеризується відчуттям страху з наявністю таких фізичних симптомів, які є характерними для гіперактивного стану вегетативної нервової системи, як зокрема, серцебиття і пітливість. Тривога може впливати на когнітивні функції і має тенденцію впливати на процес сприйняття. Це включає в себе панічні розлади з агорафобією або без

неї, чи агорафобію без панічних атак, соціальні фобії, специфічні фобії, ОКР, ПТСР та ГТР [10].

Вихідні передумови. Тривога передбачає уявлення про наявність небезпеки або загрози, джерело яких не сприймається чітко. Етіологію тривожних розладів намагалися пояснити в межах різних підходів. Один з підходів, який останнім часом здобув значну увагу серед науковців зосереджується на аналізі когнітивної перспективи. Різноманітні підходи, подібні до аналізу когнітивної ефективності, намагаються пояснити понаднормову кількість невідповідних ставлень, переконань, думок, саморуйнуваних і ірраціональних результатів когнітивних процесів [3].

Існують різні точки зору на пояснення етіології тривожних розладів. Модель Терапії на основі Емоційних Схем (МТЕС) являє собою метакогнітивну або мета-досвідну модель емоцій, в якій емоції є частиною соціальної когнітивної функції [12]. Ця модель була вперше розроблена Робертом Лехі [6] базуючись на теорії індивідуальної психології (Adler і Yang, 1990, Beck та ін., 1999). Відповідно до МТЕС вважається, що люди з дезадаптивними емоційними схемами схильні опиратися певним емоціям і використовувати стратегії уникнення [7].

Крім того, МТЕС акцентує увагу на аналізі стратегій уникнення, акцентованих емоційних процесах і ролі когнітивної функції в емоційному досвіді. У цій моделі висвітлюється роль емоцій і стратегій обробки цих емоцій. МТЕС являє собою клінічну модель, яка фокусується на тому, яким чином люди концептуалізують свій емоційний досвід, їх очікування від досвіду, способи судження про поведінку, емоції та планування відповідей на цей емоційний досвід [6].

Різні аспекти МТЕС створюють широкий діапазон гнучкості та адаптивності у підході до аналізу негнучкості і інших проявів розладів (Sybrstyn і ін, 2011), включаючи схвалення, чутливість, почуття провини, спрощене уявлення емоцій, ставлення до підвищених цінностей, контрольованість, нечутливість, раціональність, період емоції, консенсус, прийняття почуттів, ментальне «переживання», реквізицію і амортизацію тривоги.

Дослідження Лехі [6] в якості «моделі емоційних схем» для дослідження емоційних схем пацієнтів проводилося на прикладі 53 дорослих осіб з психічними розладами. У побудові емоційних схем він використовував інструменти Бека для дослідження тривоги (Шкала Емоційних Схем Лехі - ШЕСЛ). Результати показали, що емоційні схеми значною мірою пов'язані з емоційними схемами того, що зрозуміло, з почуттям провини, зі спрощеними поглядами на збудження, зі здатністю контролювати, загальним консенсусом з іншими, почуттям прийняття, нав'язливим відчуттям тривоги.

Метою цього дослідження є оцінка емоційних схем у осіб з тривожними розладами психіки.

Виклад основного матеріалу. *Матеріали і методи.* Цей тип дослідження є дослідженням постфактум. Після підготовки Янгом анкет, вони були розіслані в психологічні центри і офіси психіатрів і після дозволу фахівців

і отримання письмової згоди пацієнтів вони були використані для тестування осіб з тривожними розладами. Спочатку психологом або психіатром пацієнту був поставлений діагноз на основі критеріїв (DSM-IV-TR), а також для визначення типу тривожного розладу було використане напівструктурізоване інтерв'ю на основі SCID-I (DSM-IV -TR). Потім пацієнтам були пояснені правила заповнення анкет, анкети були заповнені і з загальної кількості 109 анкет були проаналізовані 109 анкет.

Розмір вибірки становив 109 осіб. поширеність тривожних розладів протягом життя становить 24% з урахуванням похибки 0,08 і рівнем впевненості $\alpha = 0,95$ ($Z = 1,96$).

$$n = \frac{p(q)z^2}{d^2} = \frac{0.24(0.76)(1.96)^2}{(0.08)^2} = 109$$

Після поширення анкети в сімох психологічних центрах і психіатричних клініках були виявлені особи з наявністю тривожних розладів. Потім результати були досліджені за допомогою дисперсійного аналізу для оцінки істотних відмінностей в засобах для дослідження різних типів тривожних розладів.

Для створення емоційної схеми була використана Шкала Емоційних Схем Лехі (ШЕСЛ). ШЕСЛ складається з тверджень про те, як особа справляється з його/її переконаннями і емоціями щодо його/її власних емоцій. Ця шкала побудована за зразком шкали Лайкерта і складається в цілому з п'ятдесяти пунктів. Після того як твердження, які містяться в кожному пункті будуть прочитані, особи мають поставити відмітку напроти найбільш адекватної з точки зору цієї особи відповіді, обравши пункти між 1 (дуже невірогідно для мене) і 6 (дуже вірно для мене).

Згідно з проведеним Лехі [6] психометричним дослідженням, шкала складається з 14 підрозділів, кожен з яких містить від двох до семи пунктів. Ці підрозділи позначені як відповідність, зрозумілість, почуття провини, здатність сприймати емоції чітко, високі цінності, бажання не бути контрольованим, відчуття оніміння, бажання бути раціональним, тривалість, консенсус, прийняття почуттів, переживування, експресія і звинувачення. Пункти під номерами 1, 2, 3, 5, 7, 9, 10, 12, 16, 19, 20, 25, 27, 28, 29, 33, 36, 44, 45, 49 і 50 обчислюються у зворотньому напрямку, оскільки вони вказують на нефункціональне ставлення. Завдяки наявності підрозділів, в яких вимірюються функціональні і нефункціональні ставлення, загальний бал шкали не може бути обчисленим і бали підрозділів обчислюються окремо. Відповідність і обґрунтованість вихідної форми тесту була продемонстрована на прикладі дорослого пацієнта, який має тривожний розлад і депресію.

Дослідження Лехі [7], альфа коефіцієнти Кронбаха для 1286 учасників 0/808 і отримані результати вказують на те, що деякі аспекти емоційних схем корелюють з інструментарієм Бека для дослідження депресії і тривожності. Шкала може бути використана для виявлення емоційних схем, які блокують терапевтичні зміни під час психотерапевтичного процесу, як наприклад під час когнітивно-поведінкової терапії.

Як видно з таблиці 1, за наявності тривожних розладів в емоційних схемах, ці емоційні схеми мають ознаки дисфункціональності: раціональність із середнім показником (13,47), підвищені цінності з середнім показником (11,81), спрощений погляд на чітке сприйняття емоції з середнім показником (11,75).

Таблиця 1

Емоційні схеми вибірки

Емоційні схеми	Значення	SD
Відповідність	10.01	2.64
Зрозумілість	7.72	4.04
Відчуття провини	8.62	3.83
Чітке сприйняття емоцій	11.75	3.24
Високі цінності	11.81	2.41
Небажання бути контрольованим	7.9	3.64
Відчуття оніміння	4.46	2.28
Бажання бути раціональним	13.47	3.14
Тривалість	6.61	2.34
Консенсус	10.41	3.05
Прийняття почуттів	9.79	3.26
Переживування	11.01	2.16
Експресія	8.4	2.07
Звинувачення	6.78	2.54

Згідно з результатами F-одновимірного тесту ANOVA (дисперсійного аналізу) (таблиця 2), схеми чутливості, відчуття провини, високих цінностей, контрольованості, раціональності, консенсусу з іншими, прийняття почуттів, звинувачення інших мають значні відмінності при різних типах тривожних розладів.

Таблиця 2

Одновимірний тест ANOVA області емоційних схем

Емоційні схеми		SS	Df	MS	F	Sig
Відповідність	Між групами	70.008	5	14.002	2.099	.071
	В групах	686.983	103	6.670		
	Разом	756.991	108			
Зрозумілість	Між групами	336.459	5	67.292	4.863	.000**
	В групах	1425.284	103	13.838		
	Разом	1761.743	108			

Відчуття провини	Між групами	318.831	5	63.766	5.218	.000**
	В групах	1258.747	103	12.221		
	Разом	1577.578	108			
Чітке сприйняття емоцій	Між групами	71.663	5	14.333	1.394	.233
	В групах	1058.649	103	10.278		
	Разом	1130.312	108			
Високі цінності	Між групами	77.643	5	15.529	2.933	.016*
	В групах	545.312	103	5.294		
	Разом	622.954	108			
Неконтрольованість	Між групами	456.361	5	91.272	9.696	.000**
	В групах	969.529	103	9.413		
	Разом	1425.890	108			
Відчуття оніміння	Між групами	18.508	5	3.702	.705	.621
	В групах	540.557	103	5.248		
	Разом	559.064	108			
Бажання бути раціональним	Між групами	228.980	5	45.796	5.655	.000**
	В групах	834.158	103	8.099		
	Разом	1063.138	108			
Тривалість	Між групами	38.988	5	7.798	1.458	.210
	В групах	551.048	103	5.350		
	Разом	590.037	108			
Консенсус	Між групами	213.251	5	42.650	5.539	.000**
	В групах	793.171	103	7.701		
	Разом	1006.422	108			
Прийняття почуттів	Між групами	400.407	5	80.081	11.031	.000**
	В групах	747.739	103	7.260		
	Разом	1148.147	108			
Переживування	Між групами	49.365	5	9.873	2.242	.056
	В групах	453.626	103	4.404		
	Разом	502.991	108			
Експресія	Між групами	20.248	5	4.050	.948	.453
	В групах	439.991	103	4.272		
	Разом	460.239	108			
Звинувачення	Між групами	85.688	5	17.138	2.908	.017*
	В групах	607.028	103	5.893		
	Разом	692.716	108			

Висновки. Коли люди перебувають у тривожному стані, вони намагаються пояснити свої почуття своїм друзям; орієнтуючись на стан консенсусу

з іншими, ці люди вважають, що почуття інших людей мають бути подібні до їхніх власних емоцій, але оскільки це не так, вони отримують результати зворотного зв'язку, які є відмінними від тих, на які вони очікували. В результаті цього вони починають уникати вираження своїх почуттів в подібних випадках, тому що вони вважають, що їхні емоції не відповідають сприйняттю інших людей. Через це такі особи намагаються раціонально інтерпретувати емоційні ситуації (емоційна раціональність). Отже, утворюється певна послідовність, відповідно до якої особи з тривожними розладами прагнуть аби їх емоції були підтверджені іншими особами, а коли їх емоції не здобувають підтвердження, їм здається, що інші не в змозі поділяти їх емоції (чутливість); їх емоції не отримують розуміння зі сторони інших осіб і рівень їх консенсусу з іншими є низькими. Таким чином, ці особи не можуть раціонально обґрунтувати власну позицію і вони відчують себе винними (почуття провини). Це почуття провини ускладнює сприйняття ними власних емоцій (прийняття емоцій). Одним із способів зменшити почуття провини полягає у звинуваченні інших (звинувачення інших). Як наслідок, вони постійно прагнуть шукати відповіді на питання щодо їх емоцій з іншими людьми (ментальне «переживування») [6].

Аналізуючи ці результати можна зробити висновок про те, що пацієнт має неефективні припущення, включно з нездатністю змінювати і контролювати умови у випадку кожного з цих розладів - Паніки, ПТСР та ГТР. Особи з тривожними розладами селективно звертають увагу на ті аспекти ситуації, які, як вони вважають, передбачають наявність небезпеки [4].

Через те, що такі особи відчують велику відповідальність за себе та інших, вони відчують провину за кожну подію. В результаті, вони втрачають здатність контролювати свої емоції. Внаслідок постійного «переживування» емоційна схема у випадку соціофобії є дисфункціональною; соціофоби настільки віддані ідеї і меті бути найкращими, що підсилюють свої емоції і тривогу, які виникають в результаті подібного ставлення до життя і навколишнього середовища. В результаті, вони іноді займаються самоцензурою, щоб досягти цієї мети. Таким чином, вони висловлюють свої емоції не так як інші. Такі схеми в свою чергу призводять до поглиблення соціофобії. Особи зі специфічною фобією мають більш високий рівень самоусвідомлення, ніж інші особи з тривожними розладами. Вони знають, що їх страх не є раціональним. Їх емоційна схема знаходиться в стані консенсусу з іншими. У той час як особи з ПТСР вважають, що інші не можуть їх зрозуміти і, як наслідок, їх емоції не узгоджуються з реакцією інших осіб. Особи з obsесивно-компульсивним розладом схильні повторювати дії або думки; вони потребують схвалення з боку інших людей, аби зменшити відчуття їх тривоги. Оскільки інші особи не висловлюють згоди з їх думками або діями, їм здається, що інші люди не розуміють їх; в результаті чого така емоційна схема призводить до безперервного нав'язливого стану. Крім того, особи з ОКР можуть вважати, що інші люди є неохайними і брудними і через це вони їх звинувачують, що відбивається на емоційній схемі.

Загальною перевагою методу є те, що лікарі можуть перед початком лікування розробити схему анкети для визначення курсу лікування, а також для розробки плану лікування, заснованого на дослідженні відхилень в емоційній схемі пацієнта. Загальним недоліком є те, що кількість репрезентативних груп для кожної категорії пацієнтів з тривожними розладами була зменшена, що може вплинути на результати їх порівняння і класифікацію з точки зору їх відповідності. Згідно із загальним поясненням емоційна схема завищених цінностей у разі панічного розладу є дисфункціональним параметром, відповідно до визначення панічного розладу на основі (DSM-IV-TR), люди побоюються втрати свої базові цінності, а також вони уникають залишатися в цій ситуації на самоті.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Askari, Hamideh. 1392. Evaluation of emotional and cognitive schemas in depressed and non-depressed students. Master Thesis Clinical Psychology, Islamic Azad University, Science & Research.
2. Bakhtiari, Ensieh. 139. The role of early maladaptive schemas in explaining anxiety disorders. Master Thesis Clinical Psychology, Islamic Azad University, Science & Research.
3. Dadsetan, P. 2007. Transformational Pathological psychology from childhood to adulthood. 1st ed. Tehran: Samt.
4. Havtyn, Crack, Salkvys Case and Clark. 2008 . Cognitive behavior therapy: a practical guide for treatment of mental disorders. Qasemzadeh, Habibullah, translator (1389). Tehran: Venerable.
5. Izard, C.E. 2009. Emotion theory and research: Highlights, unanswered questions, and emerging issues. Annual Review of Psychology, 60; 1-25.
6. Leahy RL. 2002. A model of emotional schemas. Cogn Behav Pract; 9:177-190.
7. Leahy RL. 2003. Roadblocks in Cognitive-Behavioral Therapy: Transforming Challenges into Opportunities for Change. New York: The Guilford Press.
8. Leahy RL. 2007. Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. Cogn Behav Pract; 14: 36-45.
9. Leahy, R. L., Tirsch, D., Napolitano, L. A. 2011. Emotion Regulation in Psychotherapy: A Practitioner's Guide. New York Guilford Press.
10. Sadock, B. & Sadock, V. 2009. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. Tehran: Teymourzadeh.
11. Santos V.M. 2007. Improving mood through acceptance of emotional experience. Dissertation, The University of Texas at Austin, Texas.
12. Wells A. 2000. Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy. West Sussex: Wiley, John & Sons; 55-73.

Sarzade S. Evaluation the emotional schemas of people with anxiety disorders. This study intends to evaluate the emotional schemas of people with anxiety disorders. In fact, emotion schemas, an organized set of principles or content of thought, are defined as a person's emotions, goals, memories, and behavioral tendencies interconnection. Emotional schemes are created by the interplay between the initial learning history of the individual and innate temperament. Emotion schemas are activated through the influence on the way the persons interpret the life events and react to these events. Totally 109 patients with various types of anxiety disorders which consulted psychologists and psychiatrists (in public and private centers) in Tehran were selected by random sampling method. Emotional Schema questionnaire of Leahy, statistical

analysis of variance and Tukey method was used to review the results. The results showed that schemas of sensibility, sense of guilt, higher values, controllability, rationality, consensus with others, acceptance of feelings, blaming others in emotional schemas are significantly different in different types of anxiety disorders. Emotional schemas are a new method for different types of anxiety disorders diagnosing.

Keywords: cognitive schema, emotional schema, cognitive-behavioral therapy, anxiety disorders.

Отримано 28.12.2016

УДК 316.6:364.04

Сила Тетяна Іванівна

ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ І ЧЛЕНІВ ЇХ РОДИН: РЕСУРСИ ГРОМАДИ

Сила Т. І. Психосоціальна підтримка учасників бойових дій і членів їх родин: ресурси громади. Статтю присвячено розгляду можливостей, які відкриває рівень громади у питаннях реінтеграції учасників бойових дій, психосоціальної підтримки сімей ветеранів АТО, а також висвітленню досвіду застосування соціально-психологічних практик мобілізації ресурсів громади. Розглядаються психологічні, соціальні, та організаційні ресурси громади, які можуть бути задіяні у професійній діяльності соціальних працівників. В якості методологічного інструменту мобілізації ресурсів соціальним працівникам пропонується трирівнева концепція наснаження (психологічний, соціальний, політичний рівні). Розкриваються можливості соціального картування як практики трансформації проблем у ресурси на рівні громади.

Ключові слова: психосоціальна підтримка, громада, ресурси, наснаження, учасники бойових дій, соціальне картування, професійна діяльність соціальних працівників

Сила Т. І. Психосоциальная поддержка участников боевых действий и членов их семей: ресурсы сообщества. Статья посвящена рассмотрению возможностей, которые открывает уровень сообщества в вопросах реинтеграции участников боевых действий, психосоциальной поддержки семей ветеранов АТО, а также освещению опыта применения социально-психологических практик мобилизации ресурсов сообщества. Рассматриваются психологические, социальные и организационные ресурсы сообществ, которые могут быть задействованы в профессиональной деятельности социальных работников. В качестве методологического инструмента мобилизации ресурсов социальным работникам предлагается трехуровневая концепция эмпауермента (психологический, социальный, политический уровни). Раскрываются возможности социального картирования как практики трансформации проблем в ресурсы на уровне сообщества.

Ключевые слова: психосоциальная поддержка, сообщество, ресурсы, эмпауермент, участники боевых действий, социальное картирование, профессиональная деятельность социальных работников

Постановка проблеми. Питання розуміння й ефективного використання ресурсів громади у професійній діяльності фахівців «допомагаючих» професій (зокрема, психологів і соціальних працівників) актуалізується в сучасному українському соціально-психологічному дискурсі [1, 3, 6, 7, 8 та ін.] у