



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
**ИНСТИТУТ**  
КИНО И ТЕЛЕВИДЕНИЯ  
САНКТ - ПЕТЕРБУРГ

ЦЕНТР НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
творческих и управленческих кадров в сфере культуры ФГБОУ ВО

Национальный проект «Культура»  
Федеральный проект «Творческие люди»

## **Специфика психологической работы с социальной тревожностью у студентов: индивидуальный и групповой форматы**

Канашов Антон Евгеньевич

# План



- 1. Понятие и коморбидность социальной тревожности**
- 2. Распространенность социальной тревожности**
- 3. Диагностические критерии**
- 4. Модель социальной тревожности**
- 5. Методы психологической диагностики**
- 6. Особенности индивидуальной работы**
- 7. Особенности групповой работы**

# Понятие социальной тревожности



Страх того, что на виду у других людей будет сделано что-то, что вызовет негативную оценку у окружающих.



**Страх vs Тревога**

# Коморбидность социальной тревожности



Агорафобия – 45%

Генерализованное тревожное расстройство – 43%

Дистимия – 21%

Злоупотребление алкогольными напитками – 19%

Паническое расстройство – 17%

Депрессия – 17%

Злоупотребление ПАВ – 17%



# Распространенность социальной тревожности



Социальная тревожность — широко распространенное заболевание, приводящее к снижению трудоспособности. Начавшись в раннем подростковом возрасте и будучи нелеченным, это заболевание может продолжаться в течение всей оставшейся жизни больного.

Около **40 % случаев** социальной фобии начинаются **до десятилетнего возраста**, а **95 % — до возраста двадцати лет**. Такое раннее начало заболевания может привести к серьезным нарушениям нормального развития.

Вероятно, **мужчины чаще, чем женщины, прибегают к выработке «компенсаторных стратегий»**, например, к алкоголю. Этот факт может приводить к недооценке социальной фобии среди мужчин в популяционных исследованиях.

# Диагностические критерии (А)



Должен присутствовать **один из** следующих признаков:

1. **Выраженный страх** оказаться в центре внимания или страх повести себя так, что это вызовет смущение или унижение;
2. **Выраженное избегание** пребывания в центре внимания или избегание ситуаций, связанных со страхом повести себя так, что это вызовет смущение или унижение.

Эти страхи проявляются в социальных ситуациях, таких как прием пищи или общение в общественных местах, случайная встреча знакомых лиц на публике, пребывание в небольших группах (например, на вечеринках, собраниях, в классной комнате).





## Диагностические критерии (Б)

В то или иное время после начала расстройства должны обнаруживаться минимум два симптома тревоги в пугающих ситуациях, как это определяется критерием Б в F40, а также один из следующих симптомов:



- 1) страх рвоты
- 2) покраснение и «дрожь»;
- 3) позывы или страх мочеиспускания или дефекации.

## Диагностические критерии (B)



Выраженное эмоциональное беспокойство из-за симптомов или стремления избежать ситуаций и осознание, что беспокойство чрезмерное или необоснованное.



# Диагностические критерии (Г)



Появление симптомов тревоги только или по преимуществу в ситуациях, вызывающих страх, или при мыслях о них.



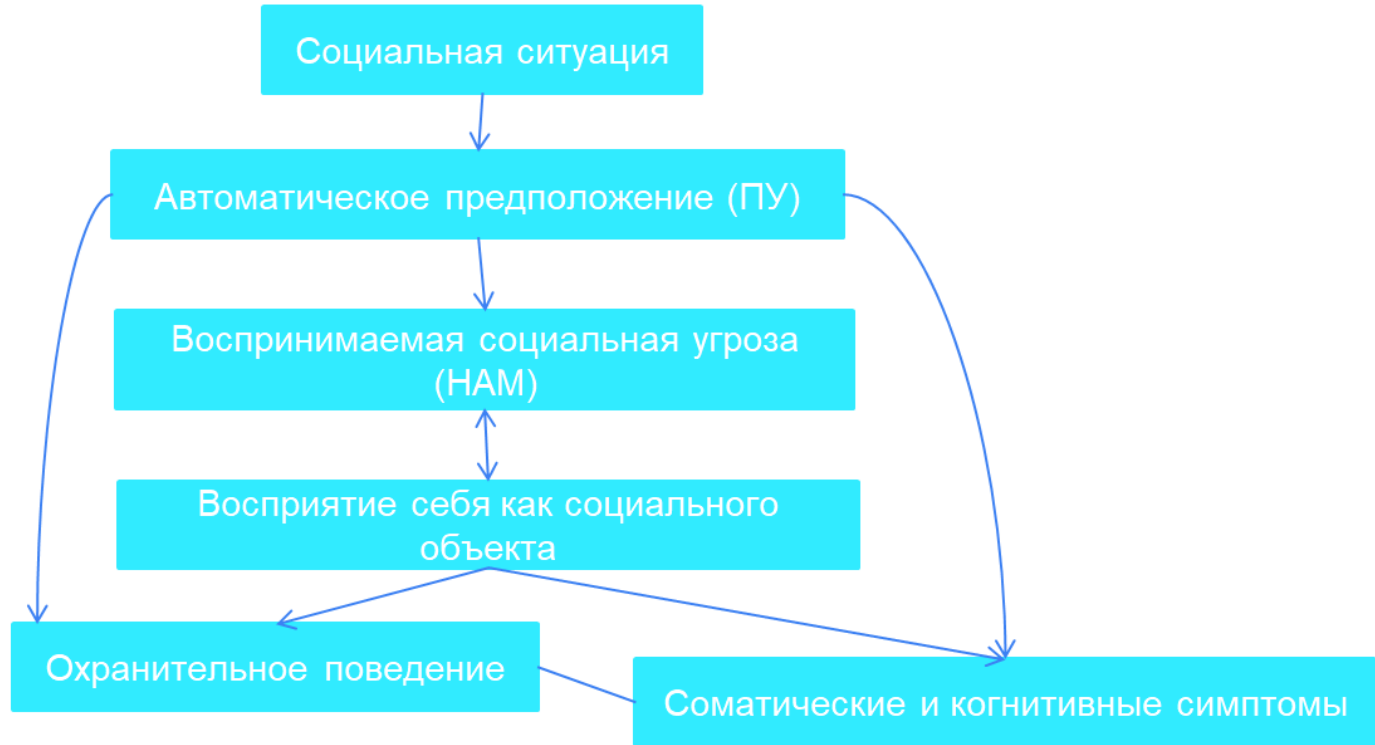


## Диагностические критерии (Д)

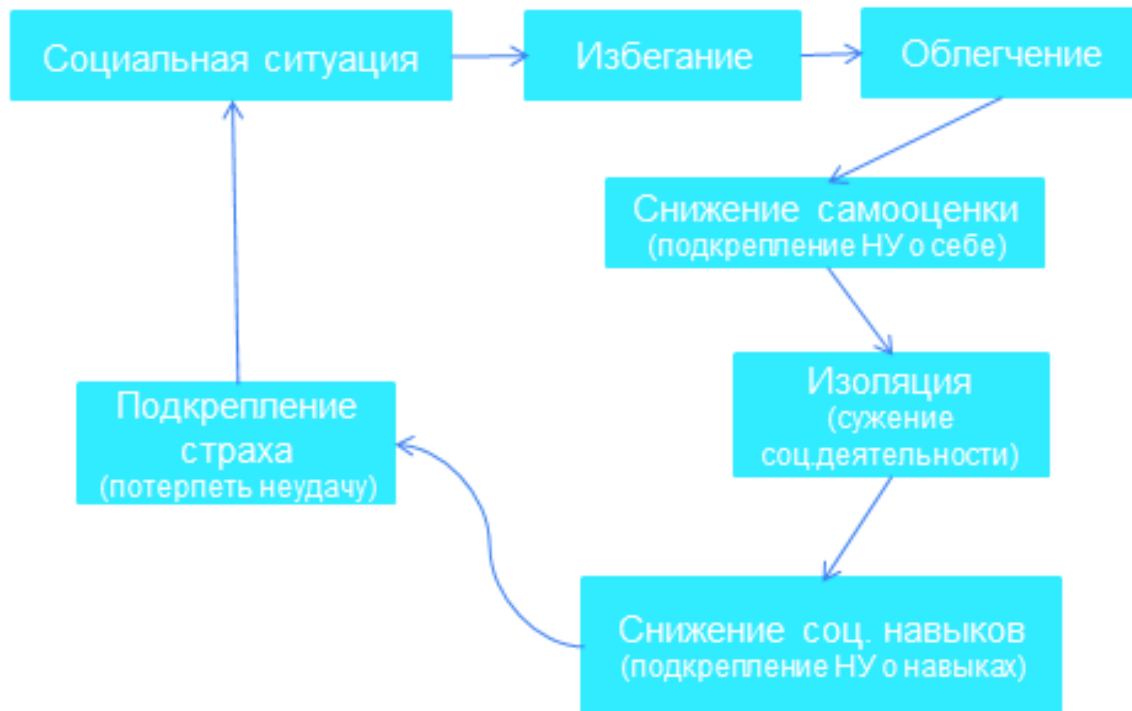
Симптомы, перечисленные в критериях А и Б не обусловлены бредом, галлюцинациями или другими расстройствами, такими как органическое психическое расстройство (F00-F09), шизофрения и связанные с ней расстройства (F20-F29), (аффективные) расстройства настроения (F30-F39) или обсессивно-компульсивное расстройство (F42).

Не являются вторичными по отношению к культуральным верованиям.

# Модель социальной тревожности



# Порочный круг социальной тревожности

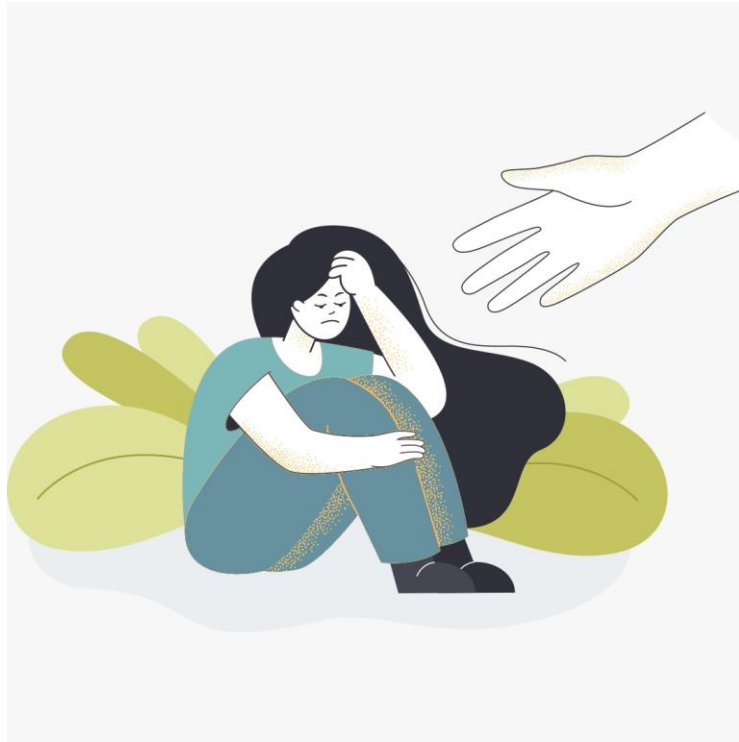




1. Шкала социальной тревожности Либовица (LSAS);
2. Шкала страха негативной оценки (BFNES);
3. Интегративный тест тревожности (ИТТ).



# Особенности индивидуальной работы



1. Бинго
2. Руминации
3. Поведенческий эксперимент
4. Экспозиция
5. Смещение фокуса внимания



# BINGO


# Особенности индивидуальной работы



**Руминация** — это навязчивое, непрерывное прокручивание в голове грустных и неприятных мыслей.

**Признаки руминации:** мысли крутятся на одном месте, заклиниваются, не двигаются с мёртвой точки; после обдумывания проблемы вы чувствуете себя хуже, чем до него; вы не становитесь ближе к тому, чтобы принять ситуацию и двигаться дальше; размышления не помогают найти решение проблемы и построить план действий.

**Техники работы с руминациями:**

1. Радио;
2. Отложить на потом.







## Техника «радио»:

Шаг 1. Выявить руминацию;

Шаг 2. Использовать технику:

- А. Выявляем общую тему руминации;
- Б. Называем ее радиостанцией;
- В. Выявляем основные интрузии и называем их основными треками;
- Г. Читаем голосом диктора то, что получилось.

\*используем юмор



# Особенности индивидуальной работы



Техника «отложить на потом»:

Шаг 1. Выявить руминацию;

Шаг 2. Используем технику.

- А. Говорим себе, что руминации сейчас нам не нужны;
- Б. Предлагаем себе поруминировать вечером в 19.00 в течение 60 секунд;
- В. Стараемся руминировать вечером.





## Поведенческий эксперимент

1. Проверяемая мысль;
2. Эксперимент;
3. Гипотеза;
4. Реальный результат;
5. Выводы.

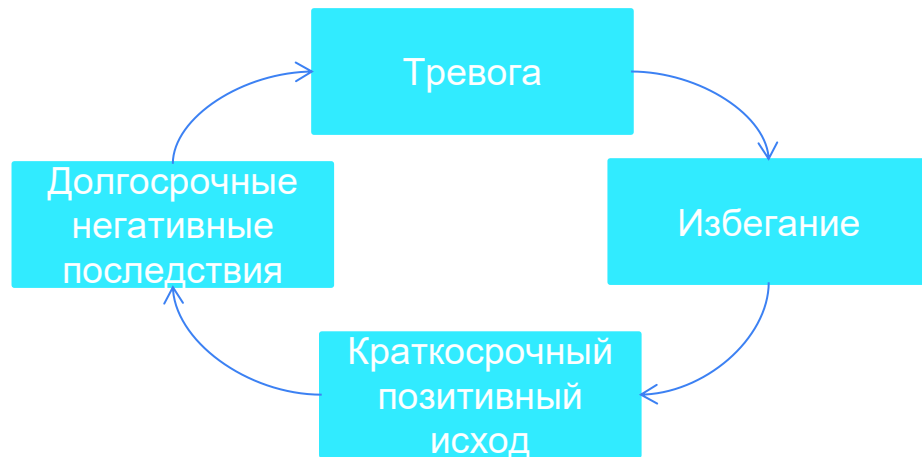
# Особенности индивидуальной работы



**Экспозиция** основывается на принципе конфронтации с патологическими мыслями, чувствами и поведением пациента. Целью экспозиции является помощь пациенту изменить свои негативные или деструктивные реакции на определенные стимулы или ситуации.

Экспозиции:

1. В кабинете;
2. In vivo;
3. В воображении.





## **Смещение фокуса внимания**

Чем больше клиент фокусируется на себе и своих физиологических проявлениях в социальных ситуациях, тем больше тревоги он будет испытывать.

# Особенности групповой работы



1. Диагностика
2. Четкий план как на группу в целом, так и на конкретную встречу
3. Организация безопасного пространства (контракт, валидация, нормализация и поддержка)
4. Экспозиции и эксперименты в кабинете

# Особенности групповой работы



Общая структура групповой консультации:

1. Приветствие, проверка рекомендаций на неделю.
2. Обсуждение повестки дня, согласование плана встречи.
3. Основная часть. На этом этапе используются беседы и упражнения, направленные на:
  - А. Оценку изменения деструктивных автоматических мыслей;*
  - Б. Оценку и трансформацию дисфункциональных поведенческих паттернов;*
  - В. Формирование адекватных ситуации способов реагирования;*
4. Обсуждение и согласование рекомендаций на неделю, общая рефлексия, прощание.

# Особенности групповой работы



*Пример группового консультирования:*

1. Знакомство, диагностика, постановка цели;
2. Когнитивная реструктуризация автоматических мыслей;
3. Когнитивная реструктуризация глубинных убеждений;
4. Поведенческий эксперимент;
5. Экспозиция;
6. Обучение техникам осознанности, подведение итогов.



# Спасибо за внимание!



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ИНСТИТУТ  
КИНО И ТЕЛЕВИДЕНИЯ  
САНКТ - ПЕТЕРБУРГ