

## **GRUPNA PSIHOTERAPIJA SOCIJALNE ANKSIOZNOSTI STUDENATA: PRIKAZ JEDNOG CIKLUSA GRUPNOG PSIHOTERAPIJSKOG RADA**

Darjana Sređić

Univerzitet PIM, Filozofski fakultet, despota Stefana Lazarevića bb, 78 000 Banja Luka, Bosna i  
Hercegovina, sređic50@gmail.com

### **SAŽETAK**

Socijalna anksioznost predstavlja pretjerani strah koji osoba doživljava u različitim socijalnim situacijama u kojima postoji mogućnost procjenjivanja od strane drugih ljudi. U ovom radu prikazan je grupni tretman četiri studenata sa socijalnom anksioznošću, u dobi od 21 do 25 godina, u trajanju od 12 susreta. Ciljevi tretmana bili su: naučiti studente kako da se nose sa anksioznošću, poboljšati svakodnevno funkcionisanje povećavanjem broja situacija s kojima se suočavaju te motivirati studente na nastavak izlaganja nakon završetka tretmana. Intelektualne sposobnosti učesnika ispitane su putem VITI testa inteligencije, dok su osobine ličnosti ispitane Petofaktorskim upitnikom ličnosti. Takođe su korišćeni Indeks anksiozne osjetljivosti, Beckova skala anksioznosti i Skala anksioznosti u socijalnim situacijama, da bi se dobio uvid u specifične predispozicije anksioznosti svakog učesnika. U terapijskom radu korišćene su intervencije s naglaskom na postepeno izlaganje i kognitivno restrukturiranje. Konkretno, program terapije je kreiran prema grupnom BKT tretmanu autora Heimberga i Beckera (Heimberg, & Becker, 2002), ali je prilagođen potrebama i mogućnostima studenata. Po završetku tretmana studenti izvještavaju o efikasnijem postupanju sa anksioznošću i boljem svakodnevnom funkcionisanju i pored toga što je anksioznost prisutna.

**Ključne riječi:** socijalna anksioznost, grupni tretman Heimberga i Beckera, grupna psihoterapija, studenti, kognitivno restrukturiranje.

### **UVOD**

Socijalno anksiozni poremećaj (F40.10), takođe poznat kao socijalna fobija, je anksiozni poremećaj koji uključuje neprijatnost u vezi socijalne interakcije, kao i zabrinutost da će se osoba obrukati ili da će biti negativno procenjena od strane drugih. Ovu nelagodnost, koja se obično doživljava kao strah ili anksioznost, može da prati automatsko uzbuđenje, uključujući apneju, tahikardiju, mučninu i znojenje (Stein, & Stein, 2008). Simptomi variraju po težini, od blage do intenzivne nelagodnosti, koja može da dovede do potrebe za izbjegavanjem takvih situacija, što otežava prilagođavanje ili onemogućava infiltriranje u različite oblasti života (Silverman et al., 2015). Nelagodnost koju ljudi sa socijalno anksioznim poremećajem doživljavaju može da se generalizuje na rutinske aktivnosti kao što su konzumiranje hrane pred drugima, ili korištenje javnog toaleta. Osobe sa socijalnom fobijom žele socijalne kontakte i žele da učestvuju u socijalnim aktivnostima, ali njihova anksioznost u tim situacijama može da bude nepodnošljiva. Socijalna anksioznost može da vodi do izolacije i odsustva razvoja socijalnih vještina, koje zatim pojačavaju postojeću socijalnu anksioznost.

### **METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA**

#### **Predmet istraživanja i uzorak istraživanja**

Na osnovu kliničkih studija i prethodnih istraživačkih i studijskih poduhvata na temu socijalne anksioznosti, podataka istraživača o uspješnosti primjene psihoterapije u liječenju socijalne anksioznosti kod djece, adolescenata i odraslih osoba, osnovni predmet koji obuhvata ovo istraživanje je ispitati učinak i uspješnost primjene Heimbergovog i Beckovog grupnog tretmana

socijalne anksioznosti na studentima koji pate od socijalno anksioznih simptoma. Kao jedna od vodećih grupnih tretmana za socijalnu anksioznost ističe se model Heimberga i Beckera (2002) koji smatra se „zlatnim standardom“. Efekat ove vrste tretmana potvrđen je u većem broju studija, a terapijske promjene zadržane su i u razdoblju praćenja nakon 6 godina (Rowa, & Antony, 2005). Sadržaj istraživanja može biti od značaja u sferi kliničke i praktične psihoterapeutske prakse u radu sa adolescentima u centrima za mentalno zdravlje, kao i u svim drugim institucijama gdje se radi sa adolescentima na rješavanju različitih problema psihološkog funkcionisanja.

U grupni tretman bilo je uključeno 4 studenta Univerziteta u Banjoj Luci u dobi od 21 do 25 godina, od kojih je samo jedan mladić. Svi su navodili anksioznost u socijalnim situacijama kao jedan od svojih glavnih problema, te imaju najmanje pet potvrđenih dijagnostičkih kriterijuma socijalne anksioznosti. Svi studenti su pristali da budu dobrovoljni učesnici u ovom istraživanju, s tim da im je objašnjeno da je njihova privatnost zaštićena, te da će se podaci o njima i njihovim poteškoćama i načinima prevazilaženja istih isključivo koristiti u naučno-istraživačke svrhe. Istraživanje je sprovedeno u vremenskom periodu od aprila do jula 2020. godine.

### **Metode prikupljanja podataka u istraživanju i korišteni instrumenti**

U ovom kvalitativnom istraživanju korišten je polustrukturisani intervju kao metoda koja omogućava prikupljanje velikog broja informacija o životu svakog učesnika, o istoriji njegovih problema, mjestu stanovanja, broju članova porodice, porodičnom okruženju, uspjehu tokom školovanja i drugim problemima koje učesnika ometaju u svakodnevnom funkcionisanju.

Za procjenu intelektualnog funkcionisanja korišten je *Vekslerov individualni test inteligencije VIII* (Berger, Marković i Mitić, 1991). Osobine ličnosti su mjerene *Petofaktorskim upitnikom ličnosti* (BFI-Big Five Inventory; Benet-Martinez, & John, 1998). *Indeks anksiozne osjetljivosti* (ASI-Anxiety Sensitivity Index; Reiss, Peterson, Gursky, & McNally, 1986) sastavljen je od 18 čestica kojima se mjeri strah od javljanja anksioznih simptoma zbog uvjerenja da će ti simptomi imati negativne tjelesne, psihičke ili socijalne posljedice. *Beckova skala anksioznosti* (BAI-Beck Anxiety Inventory; Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988) je mjera samoprocjene niza somatskih i kognitivnih simptoma anksioznosti. *Skraćena skala straha od negativne evaluacije* (Leary, 1983). Sastavljena je od 12 čestica i namijenjena je procjeni stepena straha ili strepnje osobe u situacijama u kojima je moguće da će je drugi ljudi negativno evaluirati.

### **Postupak istraživanja**

#### ***Ciljevi i struktura grupnog tretmana***

Cilj ovog istraživanja je ispitati učinak i uspješnost primjene Heimbergovog i Beckovog grupnog tretmana socijalne anksioznosti sa četiri studenta banjalučkog Univerziteta koji su ispoljavali socijalno anksiozne simptome. Ciljevi u toku tretmana bili su poučiti studente vještinama nošenja s anksioznošću, poboljšati njihovo svakodnevno funkcionisanje povećavanjem broja situacija sa kojima se suočavaju te ih motivisati za daljnja izlaganja nakon završetka tretmana. Takođe, smanjiti opši nivo uzbuđenja, redukovati zaokupljenost brigama i smanjiti brige na razuman nivo. Direktno ili indirektno postižu se terapijski ciljevi kao što su poboljšanje kvalitete života, poboljšanje interpersonalnih odnosa, smanjivanje izbjegavajućih i sigurnosnih ponašanja, traženja potvrde i bolje razumijevanje emocija.

Program je kreiran prema grupnom BKT tretmanu autora Heimberga i Beckera (Heimberg, & Becker, 2002) ali je prilagođen potrebama i mogućnostima studenata. Prvi susret uključivao je šest aktivnosti usmjerenih na međusobno upoznavanje. Drugi susret se nadovezuje na prvi i naglašava razvoj osnovnih vještina potrebnih za tehniku kognitivnog restrukturiranja. Pregleda se domaća zadaća i automatske misli navedene u domaćoj zadaći se koriste za dalje treniranje kognitivnog restrukturiranja. Od trećeg do jedanaestog susreta učesnici se ponavljano izlažu situacijama koje provociraju anksioznost. Posljednji susret je kreiran tako da se progres svakog od učesnika provjeri i evaluira. Takođe, sa učesnicima se radi na identifikaciji situacija koje su još uvijek problematične i racionalnim odgovorima koji bi mogli biti korisni u tim situacijama. Postavljaju se ciljevi za dalji rad nakon završetka formalnih susreta.

### **Hipoteze istraživanja**

U ovom istraživanju polazi se od osnovne hipoteze koja glasi:

- Očekuje se da će primjena Heimbergovog i Beckovog grupnog tretmana socijalne anksioznosti dovesti do smanjenog opšteg nivoa socijalne anksioznosti učesnika, te boljeg kontrolisanja socijalno anksioznih simptoma.

Specifične hipoteze za svakog od učesnika glase:

- Očekuje se da će se primjenom grupnih terapijskih tehnika kod učesnice S.P. redukovati socijalno anksiozni simptomi u kontaktu sa nepoznatim ljudima koji uključuju: crvenilo lica, drhtanje tijela te izbjegavanje kontakta očima, te da će se redukovati strah od javnog nastupa.
- Očekuje se da će se primjenom grupnih terapijskih tehnika kod učesnice A.M. redukovati izbjegavajući oblici ponašanja u situacijama konverzacije koja uključuje temu o roditeljima (ocu).
- Očekuje se da će se primjenom grupnih terapijskih tehnika kod učesnice LJ.A. redukovati anksiozni simptomi u vidu pojačane tjeskobe i izbjegavajućeg ponašanja prilikom učestvovanja u grupnoj diskusiji.
- Očekuje se da će se primjenom grupnih terapijskih tehnika kod učesnika N.K. redukovati anksiozni simptomi u vidu smanjene koncentracije, zaboravljanja, preznojavanja, te da će se sklonost izolaciji, kao dominantnoj izbjegavajućoj strategiji, smanjiti.

### **Terapijske tehnike**

U radu su korištene kognitivne tehnike, kao što su psihoedukacija i kognitivna restrukturacija. Poseban naglasak je bio na prepoznavanju negativnih automatskih misli koje potiču na ponašanje izbjegavanja. Korišteni su i bihevioralni eksperimenti, koji su najbrži i najučinkovitiji način za provjeru i mijenjanje pogrešnih očekivanja i vjerovanja pa se klijente poticalo na njihovu što češću primjenu. Budući da se domaća zadaća smatra ključnom komponentom bihevioralno-kognitivnih tretmana koja značajno doprinosi terapijskom napretku, svaki susret je završavao zadatkom koji je trebalo obaviti do sljedećeg susreta. Nakon početnih zadaća usmjerenih na prepoznavanje i mijenjanje negativnih automatskih misli, sljedeće su bile usmjerene na izlaganja i provođenje bihevioralnih eksperimenata, npr. otići se slikati za neki lični dokument, nazvati baku, inicirati neformalne razgovore s kolegama na hodniku, jesti u studentskom restoranu, prošetati sam/a centrom grada, sjesti sam/a u kafić, otići na koncert i slično.

Na početku i na kraju svakog pojedinog susreta studenti su procjenjivali stepen trenutno izražene anksioznosti na subjektivnoj skali od 0 (uopšte ne) do 10 (maksimalno). Na prvom i na posljednjem susretu, studenti su ispunili dvije skale namijenjene mjerenju dva različita aspekta socijalne anksioznosti: Skala anksioznosti u socijalnim interakcijama (Social Interaction Anxiety Scale – SIAS; Mattick, & Clarke, 1998) i Skala socijalne fobije (Social Phobia Scale – SPS; Mattick, & Clarke, 1998).

## **ANALIZA I INTERPRETACIJA REZULTATA**

### **Postignuti rezultati na primjenjenim testovima i skalama**

Na osnovu polustrukturiranog intervjua sa učesnicom S.P. dobijeni su podaci da je učesnica odrasla u hiperprotektivnoj porodici, majka je visokoanksiozna, ali nije nikad bila uključena u psihijatrijski tretman, otac brižan i pasivan. Rani psihomotorni razvoj djevojčice bio je uredan. Učesnica nije pohađala predškolsku ustanovu, a u prvom razredu je pokazivala separacijske smetnje. Učesnica navodi da je često bila izložena podsmijehu vršnjaka i učitelja s obzirom da dolazi iz ruralne sredine zbog čega je i posjećivala školskog psihologa. Posjete psihologu su imale kratkoročan učinak, te se učesnica i dalje bori sa tjeskobom koja se javlja u socijalnim situacijama. Ona ističe da u kontaktu sa nepoznatim ljudima ispoljava socijalno anksiozne simptome u vidu crvenila lica, drhtanja tijela te izbjegavanja kontakta očima. Na testu procjene intelektualnog funkcionisanja postiže globalni IQ – 97, što govori o intelektualnim sposobnostima u okvirima prosječne inteligencije.

Kada je riječ o rezultatima na Petofaktorskom upitniku osobina ličnosti, učesnica postiže skorove prikazane u Tabeli 1.

Tabela 1. Vrijednosti skorova učesnice S.P. na petofaktorskom upitniku ličnosti.  
Table 1. Score values of participant S.P. on a five-factor personality questionnaire.

<b>Faktor</b>	<b>Skor</b>
Ekstraverzija	3,1
Prijatnost	4,1
Savjesnost	4,7
Neuroticizam	3,4
Otvorenost	3,3

Na osnovu ostvarenih skorova na navedenom testu ličnosti, riječ je o osobi koja ima sklonost ka planiranju, organizaciji i perfekcionizmu kao dominantnom osobinom ličnosti (savjesnost). Vrijednost skora anksiozne osjetljivosti učesnice je 49, što ukazuje na srednje visoku anksioznu osjetljivost, te učesnica ima umjerenu tendenciju da strahom reaguje na eventualnu pojavu anksioznih simptoma. Anksiozna osjetljivost se opisuje prvenstveno kao uvjerenje, vjerovanje, a ne kao atribucija o posljedicama anksioznosti (Vulić - Prtorić, 2006). Vrijednosti skorova na Beckovoj skali anksioznosti i na skali straha od negativne evaluacije iznose 54 i 53, što učesnicu svrstava u visoko anksiozne pojedince sa visokim nivoom straha od negativne evaluacije od strane drugih ljudi. Dakle, učesnica S.P. je svakodnevno osjeća tjeskobu u toku socijalnih situacija i pri tome osjeća visoku tenziju povodom procjenjivanja od strane drugih ljudi.

Na osnovu provedenog polustrukturiranog intervjua, odnosi u porodici učesnice A.M. nisu zadovoljavajući, česte su svađe i psihičko nasilje između članova. Učesnica navodi da su prije smrti oca odnosi u porodici bili pozitivni, ali je gubitak člana porodice predstavljao prekretnicu i početak destruktivnog funkcionisanja. Kako navodi, socijalni odnosi i komunikacija su odlično funkcionisali sve do momenta kada se njen pokojni otac ne spomene. U tim momentima je dobijala "napad panike" jer nije željela da razgovara o toj temi. Od tada se kontinuirano bori sa osjećajem anksioznosti, posebno u kontaktu sa nepoznatim osobama. Na testu procjene intelektualnog funkcionisanja postiže rezultat 100 (IQ=100), što predstavlja granicu između prosjeka i visokog prosjeka.

Na Petofaktorskom upitniku osobina ličnosti, učesnica postiže skorove prikazane u Tabeli 2.

Tabela 2. Vrijednosti skorova učesnice A.M. na petofaktorskom upitniku ličnosti.  
Table 2. Score values of participant A.M. on a five-factor personality questionnaire.

<b>Faktor</b>	<b>Skor</b>
Ekstraverzija	4,4
Prijatnost	3,5
Savjesnost	3
Neuroticizam	4,3
Otvorenost	3,1

Prema skorovima na testu ličnosti, A.M. je osoba koju karakteriše ekstraverzija kao dimenzija koja je najviše izražena. Uzimajući u obzir anamnestički podatak o tome da je učesnica izgubila oca prije pet godina, može se zaključiti da je socijalna anksioznost inicirana tim događajem. Na osnovu visokog skora neuroticizma, riječ je o osobi koja je emocionalno reaktivna, anksiozna,

često osjeća strah ili depresiju. Kada je riječ o anksioznoj osjetljivosti, učesnica je postigla vrijednost skora 39 koji govori o umjerenj anksioznoj osjetljivosti. Na Beckovoj skali anksioznosti učesnica takođe ima blago povišen skor (42), što se ponavlja i na Skali straha od negativne evaluacije (45).

U toku polustrukturiranog intervjua, učesnica L.J.A. navodi da su odnosi u porodici podržavajući i pozitivni, otac je imao autoritativan stil vaspitanja dok je majka bila popustiljivija. Problem prvi put uočava na prvoj godini fakulteta u prvom semestru, koji je za nju bio izuzetno stresan. Zbog ispita ima problem sa insomnijom, te po nekoliko noći u nizu ne spava. Nema potrebu za socijalnim kontaktima i želi da vrijeme provodi sama ili sa momkom. Problem se manifestuje manjkom motivacije za društveni život i osjećajem tjeskobe kada je u velikom društvu. Značajno je da prilikom učestvovanja u nekoj grupnoj diskusiji često izbjegava da izrazi svoje mišljenje, upravo zbog straha od reakcije drugih. Na testu procjene intelektualnog funkcionisanja postiže rezultat 98 (IQ=98) što govori o intelektualnim sposobnostima u okviru prosjeka. Pri tom nije registrovano prisustvo dijagnostički značajne razlike na verbalnom i manipulativnom dijelu skale.

Na upitniku osobina ličnosti, učesnica postiže skorove prikazane u Tabeli 3.

Tabela 3. Vrijednosti skorova učesnice L.J.A. na petofaktorskom upitniku ličnosti.

Table 3. Score values of participant L.J.A. on a five-factor personality questionnaire.

Faktor	Skor
Ekstraverzija	3,3
Prijatnost	4,2
Savjesnost	4,1
Neuroticizam	2,5
Otvorenost	4,0

Učesnica L.J.A. na petofaktorskom upitniku osobina ličnosti najveće vrijednosti skorova postiže na dimenzijama Prijatnost, Savjesnost i Otvorenost. Na skali Anksiozne osjetljivosti učesnica postiže skor 60, što ukazuje na veoma visoku anksioznu osjetljivost. Na Beckovoj skali anksioznosti i Skali straha od negativne evaluacije učesnica postiže skorove 55 i 51 na osnovu kojih se može zaključiti da je svakodnevno visoko anksiozna, te da posjeduje visok nivo straha od negativne procjene drugih ljudi.

Polustrukturiranim intervjuom sa učesnikom N.K. dobio se uvid da učesnik na fakultetu ima dosta problema oko polaganja ispita. Veći dio dana provodi u svojoj sobi igrajući video igre i to smatra jedinim prijatnim dijelom dana. Prilikom upoznavanja novih ljudi teško se koncentriše na interakciju jer je zauzet brinući se šta će oni misliti o njemu - pretpostavlja da će ga smatrati "glupim", "dosadnim" ili "gubitnikom". Na testu intelektualnih sposobnosti postiže vrijednost ukupnog skora 105 (IQ=105), što ukazuje da se njegova inteligencija opisuje u okviru visokog prosjeka.

Postignute vrijednosti skorova na Petofaktorskom testu ličnosti prikazani su u tabeli 4.

Tabela 4. Vrijednosti skorova učesnice N.K. na petofaktorskom upitniku ličnosti.  
Table 4. Score values of participant N.K. on a five-factor personality questionnaire.

Faktor	Skor
Ekstraverzija	2,4
Prijatnost	3,4
Savjesnost	3,1
Neuroticizam	4,2
Otvorenost	3,0

Učesnika N.K. karakteriše visok neuroticizam kao dominantna osobina ličnosti prema Petofaktorskom modelu. Učesnik je često zabrinut, uznemiren, brzo osjeti ljutnju te se teško suočava sa stresom. Može se istaći da je njegova strategija suočavanja sa stresom - izbjegavanje, s obzirom da se svakodnevno povlači u „svoj svijet“ kako bi igrao igrice i ne bi ramišljao o problemima. Postiže visoku vrijednost skora na Indeksu anksiozne osjetljivosti koji iznosi 62. Ovaj podatak govori o tome da je učesnik izuzetno senzibilan i da osjeća veliki strah od eventualnih pojava anksioznih simptoma. Takođe, postiže visoke skorove i na Beckovoj skali anksioznosti i Skali straha od negativne evaluacije koji iznose 61 i 57. Učesnik, na osnovu ovih skorova, ima poteškoća kada je u pitanju svakodnevna društvena aktivnost i socijalizacija.

### Tok tretmana

Kada je riječ o toku terapijskog procesa na susretima, na prvom susretu aktivnosti učesnika uključivale su šest aktivnosti predviđenih BKT tretmanom. Prvi kontakt učesnika sa terapeutom bio je u vidu predstavljanja, prvo terapeuta a zatim i svakog učesnika posebno. Druga aktivnost sastojala se od navođenja pravila grupe. Treća faza u prvom susretu obuhvata aktivnosti dijeljenja individualnih socijalnih strahova i ciljeva koji se žele postići sa ostatkom grupe. U ovoj fazi primjećuje se otpor od strane nekoliko učesnika. Neki od njih smatraju da su strahovi njihova intimna stvar i da se ne trebaju otkrivati drugim ljudima. Učesnicima je dodatno objašnjena priroda terapijskih susreta te važnost strpljenja i postepenosti, kao i izlaska iz zone komfora. Edukacija o socijalnoj anksioznosti predstavlja četvrtu aktivnost koja se odvija u toku prvog susreta. Petu aktivnost čini početni trening kognitivnog restrukturiranja i fokusiranja na identifikaciju automatskih misli. Kognitivno restrukturiranje je tehnika koja se sastoji od identifikacije i evaluacije negativnih automatskih misli. U kognitivnoj-biheviornoj terapiji često se koriste domaće zadaće. Domaće zadaće se obično zadaju na temu izlaganja uživo odnosno “in vivo”, sa stvarnim socijalnim situacijama koje izazivaju anksioznost. Ukoliko se procijeni da učesnik nije spreman za izlaganje uživo, domaća zadaća se prilagođava trenutnim učesnikovim mogućnostima. U tom slučaju domaća zadaća može biti da učesnik nastavi da se samostalno izlaže zamišljenim, imaginarnim situacijama.

Drugi susret se sastoji od detaljnog obrazloženja kognitivnog restrukturiranja čiji je cilj modifikacija iracionalnih i pogrešnih načina razmišljanja i uvjerenja, i zamjena za racionalnije načine razmišljanja. Koriste se misli poput: “Neću znati šta treba da kažem” da bi se učesnici upoznali sa konceptom pogrešnih uvjerenja i da bi se naglasila uobičajna pogrešna uvjerenja kod osoba sa socijalnom anksioznosti (“proricanje sudbine”). Predstavlja se proces osporavanja njihovih automatskih misli (“Da li ja imam kristalnu kuglu koja mi pokazuje da neću znati šta treba da kažem?”) razvijajući racionalne odgovore (“Do sada sam se dobro snalazio/la u komunikaciji sa drugima. I sljedeći put ću dati sve od sebe”). Ovaj susret se završava sa zadavanjem domaće zadaće da se navedu i ospore pogrešne misli u identifikovanim automatskim mislima. Učesnicima su podijeljene liste sa najčešćim kognitivnim pogreškama i deset iracionalnih misli čiji je autor Albert Ellis (1874). Domaća zadaća je bila da navedu i ospore pogrešne misli u identifikovanim automatskim mislima.

Na trećem susretu, odmah po dolasku učesnika, pregledana je domaća zadaća.

U Tabeli 5. naveden je primjer osporavanja identifikovanih iracionalnih misli učesnice L.J.A.

Tabela 5. Primjer domaće zadaće - iracionalna uvjerenja i osporavanje učesnice L.J.A.  
Table 5. Example of homework - irrational beliefs and contestation of participant L.J.A.

Situacija	Misli i uvjerenja	Posljedice/osjećaj (0-100)	Osporavanje
Piti piće sa drugim ljudima u kafiću	Šta ako mi se piće slučajno prolje?	Tuga 60 Anksioznost 80	Vjerovatno neće prolići sok jer mi se to obično ne događa.
	Svi će vidjeti kako mi se tresu ruke. Svi će me čudno gledati i neće više nikada željeti da izađu sa mnom. Možda će me čak i ogovarati.		Možda će vidjeti da se tresem ali najvjerovatnije me neće ni primijetiti. Čak i da me primijete vjerovatno će misliti da sam malo nervozna.
	To bi bilo grozno, jer ne mogu to podnijeti da im izgledam napeto ili nervozano. To znači da sam gubitnik.		Mala je vjerojatnoća da pomisle da sam luda ili slično, možda pomisle da sam napeta ili da mi je fizički loše. Vjerovatno neće uopšte o meni razgovarati jer su im zanimljivije stvari u glavama.
			Tuga 0 Anksioznost 45

Od trećeg do jedanaestog susreta praktikovano je postepeno izlaganje situacijama koje izazivaju anksioznost. Prije vježbi izlaganja korisno je primijeniti strategije smanjenja uzbuđenosti, poput vježbi disanja i relaksacije. Izlaganje treba da bude svakodnevno u periodu od deset minuta. Na susretima je praktikovano naizmjenično izlaganje na što realističniji način, odnosno putem instruktivnog igranja uloga. Izabrana je situacija koja prema Subjektivnoj skali diskomforta izaziva umjerenu anksioznost (skor 50), te je terapeut igrao ulogu socijalnog okruženja (jedna ili više osoba), dok se učesnik izlagao konstruisanoj socijalnoj situaciji. Nakon toga, započeto je naizmjenično izlaganje u parovima, te su se svi učesnici našli u ulozi socijalnog okruženja i u ulozi samog sebe. Ova izuzetno zahtjevna tehnika je izazvala različite reakcije kod učesnika. U toku same prezentacije tehnike i onoga što se od učesnika očekuje u toku njene primjene, uslijedilo je negodovanje. Navodili su kako oni ne znaju glumiti, da će ispasti „glupi“, „smotani“, „nesposobni“ i da nisu došli na grupne tretmane da im se stanje dodatno pogorša. Prije, u toku i nakon izlaganja potrebno je da primjenjuju kognitivno restrukturajuće vještine. Na svakom susretu su provedena dva do tri izlaganja. Od četvrtog susreta, kada su učesnici započeli sa naizmjeničnim međusobnim izlaganjem, počinje se primjećivati stvaranje grupne kohezije i pozitivnih međuljudskih odnosa između članova, što je u velikoj mjeri olakšavalo rad i dodatno motivisalo učesnike. Ovaj način rada i pozitivna atmosfera u grupi se održala sve do posljednjeg susreta. U toku preostalih susreta praktikovana je tehnika izlaganja uz ispitivanje po završetku tehnike, koje se sastojalo od osporavanja novih automatskih misli koje su se pojavile i pregleda novog šablona na subjektivnoj skali diskomforta. Potrebno je istaći da se nakon svakog susreta, zajedno sa svakim od učesnika, planirao bihevioranli eksperiment, odnosno situacija kojoj će se učesnik uživo izlagati i pri tome primijeniti naučene strategije.

Na zadnjem susretu studenti su izvijestili o postignutim promjenama, kao i o situacijama koje im još uvijek predstavljaju teškoće. Postavljen je cilj u pogledu istrajanja u daljnjim izlaganjima uz kratko ponavljanje strategija koje im u tome mogu pomoći.

### **Evaluacija provedenog grupnog tretmana**

Za evaluaciju provedenog tretmana korišteni su subjektivni iskazi klijenata, postignute promjene u njihovom ponašanju, subjektivna procjena anksioznosti na početku i na kraju svakog susreta te rezultati na primijenjenim skalama anksioznosti. U Tabeli 6. prikazan je primjer hijerarhije zastrašujućih situacija i procjene anksioznosti koju one izazivaju, na početku i na kraju tretmana. Iako im neke situacije još uvijek izazivaju određen nivo anksioznosti, naučili su da mogu nešto poduzeti bez obzira na prisutnu anksioznost. U Tabeli 7. prikazane su prosječne grupne procjene trenutno izražene anksioznosti na početku i na kraju svakog pojedinog susreta. Primjećuje se da je tokom svakog susreta došlo do smanjenja doživljene anksioznosti te da su sa svakim susretom prosječne procjene bile sve niže. U Tabeli 8. prikazani su prosječni rezultati na primijenjenim skalama anksioznosti. Može se uočiti smanjenje rezultata na zadnjem u odnosu na početni susret.

Tablela 6. Primjer hijerarhije zastrašujućih situacija.  
Table 6. Example of a hierarchy of frightening situations.

Aktivnost	Stepen nelagode (1-10)	
	Prije tretmana	Nakon tretmana
Suprotstaviti se tuđem mišljenju	10	9
Susret s poznatom osobom	10	7
Crvenjenje u društvu	10	6
Reći svoje mišljenje	9	6
Predstaviti svoju ideju	9	5
Predstaviti se pred grupom	9	6
Izlazak s društvom	7	4
Inicirati razgovor s drugom osobom	9	5
Gledati drugu osobu u oči	6	2
Održati prezentaciju pred grupom	8	5
Izaći i vratiti se u grupu	6	2
Razgovor s drugom osobom	5	4
Jesti pred grupom	6	2
Upoznati se sa nepoznatom osobom	7	5

Tablela 7. Prosječne procjene anksioznosti na početku i na kraju svakog susreta.  
Table 7. Average anxiety estimates at the beginning and end of each encounter.

	1. susret		5. susret		8. susret	
	M	raspon	M	raspon	M	raspon
Početak susreta	9,1	7-11	3,5	1-6	1,5	0-3
Kraj susreta	5,5	2-6	1,2	0-4	0,6	0-2

Tabela 8. Prosječni rezultati studenata na SIAS i SPS upitniku u tri tačke mjerenja.  
 Table 8. Average student results on the SIAS and SPS questionnaire in three measurement points.

	1. susret		5. susret		8. susret	
	M	raspon	M	raspon	M	raspon
SIAS	56	52-65	43,6	37-42	44,1	33-52
SPS	49	23-54	24,5	11-39	24,1	10-30

Primjenom grupne psihoterapije kod učesnice S.P. potvrđuje se polazno očekivanje da će primjena ove vrste grupnog tretmana dovesti do redukcije socijalno anksioznih simptoma u kontaktu sa nepoznatim osobama i da će se redukovati strah od javnog nastupa. Ključno iracionalno uvjerenje koje je osporila glasi: *“Moram da slobodno i otvoreno pričam sa drugim ljudima i ne smijem biti stidljiva”*.

Primjenom grupne psihoterapije kod učesnice A.M. potvrđuje se polazno očekivanje da će primjenom tehnika grupne terapije redukovati izbjegavajući oblici ponašanja u situacijama razgovora o ocu koji je preminuo prije pet godina. Ključna disfunkcionalna razmišljanja koja je navela da je promijenila su: *“Moj otac nije smio tako iznenada umrijeti, to je zaista užasno”*, *“Drugi ljudi nikako ne bi smjeli da me pitaju o mom pokojnom ocu, pa čak iako nisu upućeni u tragičan događaj”*. Racionalne misli kojima je zamijenila prethodno navedene iracionalne: *“Prihvatam očevu smrt kao neizbježnu situaciju koja se zaista dogodila neočekivano”*, *“Drugi ljudi imaju pravo da me pitaju šta god žele”*.

Kod učesnice L.J.A. potvrđuje se polazno očekivanje da će se pomoću primjenjenih tehnika redukovati anksiozni simptomi u vidu pojačane tjeskobe i izbjegavajućih ponašanja prilikom učestvovanja u grupnoj diskusiji sa drugim ljudima. Ključno disfunkcionalno razmišljanje koje je navela da je promijenila su: *“Ne smijem da izrazim svoje mišljenje jer će drugi misliti da sam glupa”*, Racionalna misao koja je zamijenila prethodnu iracionalnu: *“Imam pravo da izrazim svoje mišljenje bez obzira šta drugi ljudi mislili povodom toga”*.

Učesnik N.K. je takođe imao pozitivnu povratnu reakciju na primjenu odabranog programa grupne psihoterapije. Potvrđuje se polazno očekivanje da će se primjenom tehnika grupnog psihoterapijskog rada redukovati anksiozni simptomi u vidu smanjene koncentracije, zaboravljanja, preznojanja, kao i da će se smanjiti njegova sklonost ka izolaciji kao dominantnoj strategiji suočavanja sa stresom. Ključna disfunkcionalna razmišljanja koja je naveo da je promijenio su: *“Jedina aktivnost koja me može učiniti srećnim je igranje igrice u sobi”*, *“Ako izrazim svoje mišljenje svi će misliti da nisam normalan”*, *“Svi ljudi misle da sam lud”*. Racionalne misli kojima je zamijenio prethodno navedene iracionalne misli su: *“Postoji mnogo aktivnosti koje bi mogle da mi budu interesantne, potrebno je samo da izađem iz zone komfora”*, *“Imam pravo da izrazim svoje mišljenje i ne mogu znati šta će drugi ljudi misliti”*, *“Ništa loše se neće desiti ako kažem svoje mišljenje pred drugim ljudima”*, *“Nikako ne mogu znati šta drugi ljudi misle”*.

## ZAKLJUČCI

Analiza i interpretacija rezultata, kroz prikaz primjene modela grupne psihoterapije za svakog učesnika pojedinačno, potvrdila je postavljena očekivanja. Naime, kod svih učesnika je došlo do određenih poboljšanja u pogledu redukcije anksioznih simptoma, odnosno njihovog efikasnijeg kontrolisanja. U ranijem istraživanju koje su proveli autori programa koji je implementiran u ovoj studiji, Heimberg i saradnici (1985) učestvovalo je sedam klijenata u dobi od 23 do 40 godina, koji su iskusili klinički značajnu anksioznost u situacijama koje uključuju javni nastup ili heteroseksualni performans i koji su dobili dijagnozu socijalne anksioznosti (DSM-III). Oni su učestvovali u programu koji je trajao 14 sedmica, te je proveden u grupnom formatu. Nakon tretmana, većina učesnika pokazala je značajan napredak, a poboljšanja su se održavala tokom tromjesečnog i šestomjesečnog praćenja (Heimberg, Becker, Goldfinger, & Vermilyea, 1985). U istraživanju univerziteta Brown meta-analizom je obuhvaćeno 20 istraživanja učinkovitosti tretmana anksioznosti kognitivno-bihevioralnom terapijom. Rezultati su potvrdili činjenicu da je

KBT efikasan način liječenja anksioznog poremećaja kod djece i adolescenata (Ishikawa, Okajima i Matsuoka, 2008; prema Leder, 2008). Istraživanjem koje su proveli Albano i saradnici (1995; prema Rodebaugh, Holaway, & Heimberg, 2004) evaluiran je kognitivno - bihevioralni tretman posebno dizajniran za rješavanje socijalne anksioznosti kod adolescenata na osnovu Heimbergovog CBGT-a za odrasle (Heimberg, Becker, 2002; prema Rodebaugh et al., 2004). Prema rezultatima istraživanja, četiri od pet adolescenata nakon 16 seansi više nisu zadovoljavali kriterijume za socijalno anksiozni poremećaj, te su tokom jednogodišnjeg praćenja zadržali pozitivne efekte tretmana. U studiji replikacije, Hayward i saradnici (2000; prema Rodebaugh et al., 2004) proveli su kontrolno ispitivanje na uzorku od 35 adolescentkinja koje su nasumično raspoređene u terapijsku ili kontrolnu grupu bez liječenja. Procenat adolescentkinja koje više nisu zadovoljavale kriterijume za socijalno anksiozni poremećaj bio je značajno veći u terapijskoj grupi nego u kontrolnoj.

Nakon provedenog tretmana studenti postižu niže rezultate na primijenjenim mjerama socijalne anksioznosti, izvještavaju o manje izbjegavajućeg ponašanja, a njihove subjektivne procjene anksioznosti na početku i na kraju susreta sa svakim su se sljedećim susretom smanjivale, što je u skladu sa rezultatima prethodnih istraživanja. Može se zaključiti da rezultati u ovom radu potvrđuju postavljene hipoteze. Ekonomičnost koju pruža grupni tretman te dobri rezultati, potiču na daljnju primjenu grupnog tretmana studenata. S obzirom da su ovdje prikazani rezultati sa samom jednom prigodnom grupom klijenata u budućem radu bi trebalo uključiti i primjenu programa na većim uzorcima studenata, kao i longitudinalno praćenje postignutih učinaka.

## LITERATURA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., i Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Benet-Martínez, V., & John, O. P. (1998). Los Cinco Grandes across cultures and ethnic groups: Multitrait-multimethod analyses of the Big Five in Spanish and English. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(3), 729-750. Retrieved October 17, 2020, from <https://scholar.google.com/>
- Berger, J., Marković, M., i Mitić, M. (1995). *Priručnik za Vekslerov Individualni Test Inteligencije* (drugo ponovljeno izdanje). Beograd: Centar za primenjenu psihologiju Društva psihologa Srbije.
- Ellis, A. (1974). Techniques for disputing irrational beliefs (DIBS). *New York: Institute for Rational-Emotive Therapy*.
- Heimberg, R. G., Becker, R. E., Goldfinger, K., & Vermilyea, J. A. (1985). Treatment of social phobia by exposure, cognitive restructuring and homework assignments. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 173(4), 236-245. Retrieved October 17, 2020, from <https://doi.org/10.1097/00005053-198504000-00006>
- Heimberg, R. G., & Becker, R. E. (2002). *Cognitive-behavioral group therapy for social phobia: Basic mechanisms and clinical strategies*. Guilford Press.
- Leary, M. R. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social psychology bulletin*, 9(3), 371-375.
- Leder, V. (2008). *Kognitivno-bihevioralni pristup tretmanu psihičkih poremećaja*. Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku.
- Mattick, R. P., & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour research and therapy*, 36(4), 455- 470.
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behavior Research and Therapy*, 24(1), 1-8.
- Rodebaugh, T. L., Holaway, R. M., & Heimberg, R. G. (2004). The treatment of social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 883-908.

- Rowa, K., & Antony, M. M. (2005). Psychological treatments for social phobia. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(6), 308-316.
- Silverman, J. J., Galanter, M., Jackson-Triche, M., Jacobs, D. G., Lomax, J. W., Riba, M. B., ... & Yager, J. (2015). The American Psychiatric Association practice guidelines for the psychiatric evaluation of adults. *American Journal of Psychiatry*, 172(8), 798-802. Retrieved October 17, 2020, from <https://scholar.google.com/>
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The lancet*, 371(9618), 1115-1125.
- Vulić-Prtorić, A. (2006). Anksiozna osjetljivost: fenomenologija i teorije. *Suvremena psihologija*, 9(2), 171-194. Preuzeto 25. septembra 2020. sa <https://hrcak.srce.hr/>

## **GROUP PSYCHOTHERAPY OF SOCIAL ANXIETY OF STUDENTS: REVIEW OF ONE CYCLE OF GROUP PSYCHOTHERAPEUTIC WORK**

Darjana Sređić

University PIM, Faculty of Philosophy, Despota Stefana Lazarevića bb, 78 000 Banja Luka,  
Bosnia and Herzegovina, sredic50@gmail.com

### **ABSTRACT**

Social anxiety disorder is an excessive fear that a person experiences in different social situations where there is a possibility of assessment by other people. This paper presents the group treatment of four students with social anxiety, aged 21 to 25 years, lasting 12 meetings. The goals of the treatment were: to teach students how to deal with anxiety, to improve daily functioning by increasing the number of situations they face and to motivate students to continue exposure after completing the treatment. The intellectual abilities of the participants were tested through the VITI intelligence test, while the personality traits were tested with the Five-Factor Personality Questionnaire. The Anxiety Sensitivity Index, the Beck Anxiety Scale, and the Anxiety Scale in social situations were also used to gain insight into each participant's specific predispositions of anxiety. Interventions with emphasis on gradual exposure and cognitive restructuring were used in therapeutic work. In particular, the therapy program was created according to the group BKT treatment by Heimberg and Becker (Heimberg and Becker, 2002) but was adapted to the needs and abilities of the participants. At the end of the treatment, students report more efficient treatment of anxiety and better daily functioning, despite the fact that anxiety is present.

**Keywords:** social anxiety, group treatment of Heimberg and Becker, group psychotherapy, students, cognitive restructuring.