

<https://doi.org/10.32999/KSU2663-970X/2023-9-12>

How to Cite (Style APA):

Avramchuk, O. S., Nizdran, O. A., & Blozva, P. I. (2023). Low-intensity cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder in individuals experiencing grief. *Insight: the psychological dimensions of society*, 9, 211–227. <https://doi.org/10.32999/KSU2663-970X/2023-9-12>

Аврамчук О. С., Ніздрань О. А., Блозва П. І. Когнітивно-поведінкова терапія низької інтенсивності соціального тривожного розладу осіб у період горювання. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2023. № 9. С. 211–227. <https://doi.org/10.32999/KSU2663-970X/2023-9-12>

UDC [316.6:616.89-008]:615.851

Low-intensity cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder in individuals experiencing grief

Когнітивно-поведінкова терапія низької інтенсивності соціального тривожного розладу осіб у період горювання

Received: March 18, 2023

Accepted: April 24, 2023

Avramchuk Oleksandr Serhiyovych

Ph.D. in Psychology, Associate Professor,
Head,

Department of Clinical Psychology,
Ukrainian Catholic University, Ukraine
avramchuk.md@ucu.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0001-8512-7817>

Nizdran Oleksandra Andriivna

Ph.D. in Psychology, Associate Professor,
Department of Clinical Psychology,
Ukrainian Catholic University, Ukraine
nizdran@ucu.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0001-9676-9698>

Blozva Pavlo Ihorovych

Ph.D. in Psychology, Associate Professor,
Department of Clinical Psychology,
Ukrainian Catholic University, Ukraine
blozva.pavlo@ucu.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0002-2494-9750>

Аврамчук Олександр Сергійович

кандидат психологічних наук, доцент,
завідувач,
кафедра клінічної психології,
Український католицький університет,
Україна

avramchuk.md@ucu.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0001-8512-7817>

Ніздрань Олександра Андріївна

кандидат психологічних наук, доцент,
кафедра клінічної психології,
Український католицький університет,
Україна

nizdran@ucu.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0001-9676-9698>

Блозва Павло Ігорович

кандидат психологічних наук, доцент,
кафедра клінічної психології,
Український католицький університет,
Україна

blozva.pavlo@ucu.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0002-2494-9750>

Abstract

The purpose of the research is to obtain confirming data on the reduction of symptom severity and levels of psychosocial dysfunction under the influence of low-intensity cognitive-behavioral therapy (CBT) techniques among individuals with social anxiety

Анотація

Метою дослідження є отримання підтверджуючих даних зниження тяжкості симптомів та рівня психосоціального дисфункціонування під впливом технік когнітивно-поведінкової терапії (далі КПТ) низької інтенсивності серед осіб зі соціальним тривожним



disorder during the grieving period. **Methods:** The Mini-International Neuropsychiatric Interview was used to assess mental health problems during the initial diagnostic interview. Measurements of key indicators were carried out using methods such as Social Phobia Inventory (SPIN); the level of psychosocial distress due to loss, and the risk of complicated grief, comorbid conditions such as the level of generalized anxiety (GAD-7); the severity of emotional avoidance (AAQ-II); and the general level of distress in daily and work activities were measured using the W&SAS scale. **Results:** The results of changes in mental state before and after the program demonstrated significant improvements in the indicators of generalized anxiety, the severity of comorbid depressive symptoms, the impact of traumatic experiences, the reduction of emotional avoidance, and associated psychosocial disorders. However, there was no statistically significant difference in the reduction of social phobia symptoms and distress associated with the experience of loss. One month after completing the program, the participants used breathing control strategies (including mindfulness practices) and cognitive restructuring more frequently in situations involving social avoidance or joint activities to manage their distress. After six months of completing the program, the most frequently mentioned responses from the participants were related to coping and working with dysfunctional beliefs about the consequences of events and social situations that prevented the activation of defensive behavior through avoidance. **Conclusions.** An individual low-intensity online psychosocial support program based on CBT for individuals suffering from social anxiety disorder and experiencing complex life circumstances (such as the loss of a loved one) has demonstrated a reduction in psychosocial distress and severity of mental symptoms. It has been found that satisfying social needs and providing corrective experiences in a safe social space for grieving can promote psychological well-being and serve as protective factors against exacerbations of mental health problems.

Key words: unguided online therapy, quarantine restrictions, social disruption, psychosocial distress, comorbid conditions.

Introduction

Social anxiety disorder (social phobia) is one of the most common anxiety disorders that causes persistent distress and impairs a person's functioning in society (Stein et al., 2017). Considering the usual chronic course of the disease

розладом у період горювання. **Методи:** з метою оцінки проблем психічного здоров'я під час первинного діагностичного інтерв'ювання використано Міжнародне нейропсихіатричне інтерв'ю (MINI). Вимірювання основних показників здійснювалося за допомогою методик: рівень тяжкості симптомів соціального тривожного розладу (SPIN), рівень психосоціального дистресу, внаслідок пережиття втрати та ризик ускладненого горювання, коморбідні стани як рівень генералізованої тривожності (GAD-7), вираженість емоційного уникнення (AAQ-II), загальний рівень дистресу у повсякденній та робочій активності вимірювався за шкалою W&SAS. **Результати.** Результати змін психічного стану до і після проходження програми засвідчили значущі покращення для показників генералізованої тривожності, тяжкості коморбідних депресивних симптомів, впливу травматичного досвіду, зниження емоційного уникнення та супутніх психосоціальних порушень. Поруч із цим, зниження тяжкості симптомів соціальної фобії та дистресу, що асоціюються з досвідом втрати, не продемонстрували статистично значущої відмінності. Через 1 місяць після завершення програми для опанування дистресу учасниками частіше використовувалися стратегії, які стосувалися контролю дихання (включаючи практики майндфулнесу) та опрацювання думок у ситуаціях уникнення соціальних стосунків чи спільної діяльності. Через 6 місяців після завершення програми найчастіше у відгуках учасників згадуються протистояння та робота з дисфункційними переконаннями щодо наслідків подій і соціальних ситуацій, що сприяли запобіганню актуалізації захисної поведінки через уникнення. **Висновки.** Індивідуальна онлайн-програма психосоціальної допомоги низької інтенсивності на основі КПТ для осіб, які страждають від соціального тривожного розладу й опинились у складних життєвих обставинах (як втрата близької людини), продемонструвала зменшення психосоціального дистресу та тяжкості психічних симптомів. З'ясовано, що задоволення соціальних потреб і коригуючий досвід безпечного соціального простору для горювання сприятимуть психологічному благополуччю та виступатимуть як протективні чинники до загострень проблем психічного здоров'я.

Ключові слова: некерована онлайн-терапія, карантинні обмеження, соціальні порушення, психосоціальний дистрес, коморбідні стани.

Вступ

Соціальний тривожний розлад (соціальна фобія) – один із найпоширеніших тривожних розладів, який накладає персистуючий дистрес і погіршує функціонування людини у соціумі (Stein et al., 2017). Враховуючи зазвичай хронічний перебіг захворювання та, часто,

and the frequent reluctance to seek appropriate help, the burden imposed by social phobia is sometimes hidden in comorbid psychiatric pathology or distress accompanying difficult life periods. Thus, with the beginning of the pandemic and the introduction of quarantine restrictions, problems with mental health and psychological well-being, manifested by depressive symptoms and symptoms of anxiety disorders, became more common (Salari et al., 2020; Ebrahimi et al., 2021). In particular, it was noted that individuals who mostly observed social distancing expressed more significant complaints, had pronounced manifestations of mental pathology and related psycho-emotional distress (Ebrahimi et al., 2021), problems with experiencing psychological well-being (Hudimova, 2021), building coping strategies (Pomytkina & Ichanska, 2021).

What concerns individuals suffering from social anxiety disorder, physical distancing and limitation of the corrective social interaction experience may be considered as modifying factors of increased relapse risk or complications. This is especially relevant when, during periods of adaptation to new challenges, there appear such life events or circumstances that should be considered in the context of a traumatic experience. Bereaved individuals show increased sensitivity to anxiety responses, social avoidance, and intolerance of uncertainty (Shear & Skritskaya, 2012; Marques et al., 2013; Robinaugh et al., 2014). During the period of the pandemic, a number of factors that influenced an increase in the distress level during times of mourning are also singled out, they are the following: 1) the suddenness and unexpectedness of the loss; death being alone; restrictions on visiting a dying family member; impersonal and traumatic impact of COVID-19 (Neimeyer & Lee, 2021); 2) increased anxious vulnerability: fear of unemployment, dangers, financial insecurity, loneliness, fear of infection, fear of caring for others, etc. (Goveas & Shear, 2020); 3) the feeling of guilt for not being there in the last days and limited access to funeral services in cases of death according to a certain family tradition (Gesi, et al., 2020; Stroebe & Schut, 2021) and 4) medical history of other mental disorders.

In this way, social avoidance, which is seen as a typical coping strategy for individuals

неготовність звертатися за відповідною допомогою, тягар, який накладає соціальна фобія часом маскується у коморбідній психічній патології або у дистресі, що супроводжує складні життєві періоди. Так, із початком пандемії та введенням карантинних обмежень почастишали проблеми з психічним здоров'ям та психологічним благополуччям, що маніфестуються депресивними симптомами та симптомами тривожних розладів (Salari et al., 2020; Ebrahimi et al., 2021). Зокрема зазначено, що особи, які переважно дотримувалися соціального дистанціювання, висловлювали суттєвіші скарги, мали виражені прояви психічної патології та супутній їм психоемоційний дистрес (Ebrahimi et al., 2021), проблеми із відчуттям психологічного благополуччя (Hudimova, 2021), будівництвом копінг-стратегій (Pomytkina, Ichanska, 2021).

У контексті осіб, які страждають на соціальний тривожний розлад, фізичне дистанціювання та обмеження коригуючого досвіду соціальної взаємодії можуть розглядатися як модифікуючі чинники підвищеного ризику рецидиву чи ускладнень. Особливо це стає актуальним, коли у періоди адаптації до нових викликів з'являються життєві події чи обставини, які варто розглядати у контексті травматичного досвіду. Особи, які пережили втрату близьких, демонструють підвищену чутливість до реакції на тривогу, соціальне уникнення та нетерпимість до невизначеності (Shear, Skritskaya, 2012; Marques et al., 2013; Robinaugh et al., 2014). У період пандемії також виокремлюють низку чинників, які впливали на зростання дистресу у часи горювання, як: 1) раптовість і несподіваність втрати; смерть на самоті; обмеження на відвідування вмираючого члена сім'ї; безособовий і травматичний вплив COVID-19 (Lee, Neimeyer, 2021); 2) підвищена тривожна вразливість: страх безробіття; небезпеки; фінансової незахищеності; залишитись самотнім; страх зараження; страх догляду за іншими тощо (Goveas, Shear, 2020); 3) почуття провини через те, що "не був/-ла поруч" в останні дні й обмеження доступу до ритуальних послуг у смертельних випадках за певною сімейною традицією (Gesi et al., 2020; Stroebe, Schut, 2021) та 4) анамнез щодо інших психічних розладів.

У такий спосіб соціальне уникнення, яке розглядається як типовий копінг для осіб з соціальним тривожним розладом, може

with social anxiety disorder, may hinder the acceptance of loss and limit the assimilation of new emotional experience as a driving force for healing in the grieving process. Over time, dysfunctional avoidance reinforces persistent negative (irrational) beliefs and rules of life about oneself (including how a person should feel the loss, how to react, what strategies or mourning rituals to follow, etc.) and also interpersonal dependency (anaclitic: maladaptive and immature dependency) from lost loved one; accordingly, it limits conscious contact with (unforeseen) life circumstances or other negative experiences that contribute to the formation of complicated grief (Sekowski & Prigerson, 2021). In addition, poor social skills and dependence may increase the risk of developing complications in the grieving process (including the manifestation or recurrence of comorbid conditions or disorders). Increasing social dysfunction, which may include an inability to develop and maintain social relationships, help-seeking, limits flexibility, autonomy in coping with loss, and affects basic feelings of safety and social competence (Mason et al., 2020). Individuals who grieve for a long time indicate the limitation of positive memories, emotional instability and inflated expectations of themselves, sometimes setting goals that do not match the resources or are unattainable in terms of capabilities. The inability or unwillingness to accept the loss is perceived as an additional traumatic impact, which is mostly superimposed on the accompanying experience of loss of social status and/or financial stability. By reducing defensive behaviors through avoidance, reorganization of relationships can be achieved in the context of social deprivation associated with loss (Maciejewski et al., 2022). Reduction of the distress and feelings of inadequacy associated with grief increases the chances of achieving a state of social completion and well-being.

Previous studies of available methods of psychological support and psychosocial assistance indicate that interventions based on cognitive behavioral therapy models (hereafter CBT) have found the most widespread use and have proven to be effective (Furmark et al., 2009; Stott et al., 2013; Karyotaki et al. 2017; Jain et al., 2021). Thus, recent research shows that CBT-based recommendations and individual psychotherapy protocols were effective in reducing anxiety and depression symptoms associated with the pandemic (Egan et al., 2021). At the same time, taking into account the cost and the possibility

перешкоджати прийняттю втрати та обмежує засвоєння нового емоційного досвіду як рушійної сили для зцілення у процесі горювання. З часом дисфункційне уникнення підсилює формування стійких негативних (ірраціональних) переконань і правил життя щодо себе (включаючи те, як людина має відчувати втрату, як реагувати, яких стратегій чи траурних ритуалів дотримуватися тощо), відповідно це обмежує усвідомлений контакт із життєвими (непередбаченими) обставинами чи іншим негативним досвідом, що сприяє формуванню ускладненого горювання (Sekowski, Prigerson, 2021). Поруч із цим недостатні соціальні навички та схильність до узялженення можуть підвищити ризик розвитку ускладнень у процесі горювання (включаючи маніфестацію чи рецидиви коморбідних станів чи розладів). Зростання соціальної дисфункції, яка може включати неспроможність розвивати й підтримувати соціальні стосунки, звертання за допомогою, обмежує гнучкість, автономність у процесі опрацювання втрати й впливає на базове почуття безпеки та соціальної компетентності (Mason et al., 2020). Особи, які тривало горюють, вказують на обмеження позитивних спогадів, емоційну нестійкість та завищені очікування до себе, часом висуваючи невідповідні до ресурсів чи недосяжні по можливостях цілі. Неможливість або неготовність прийняти втрату сприймається як додатковий травматичний вплив, що здебільшого накладається на супутній досвід втрат соціального статусу та/чи фінансової стабільності. Шляхом зменшення захисної поведінки через уникнення можна досягнути реорганізації стосунків у контексті асоційованої з втратою соціальної депривації (Maciejewski et al., 2022). Зменшення дистресу та почуття неспроможності, пов'язаних із горем, збільшують шанси, досягти стану соціальної завершеності та благополуччя.

Попередні дослідження доступних методів психологічної підтримки і психосоціальної допомоги вказує, що інтервенції базовані когнітивно-поведінкових моделях (далі КПТ) знайшли найбільше розповсюдження та зарекомендували себе як результативні (Furmark et al., 2009; Stott et al., 2013; Karyotaki et al. 2017; Jain et al., 2021). Так, останні дослідження показують, що базовані на КПТ рекомендації та протоколи індивідуальної психотерапії ефективно знижували симптоми тривоги

to access qualified psychotherapeutic help, there arose an issue of developing intervention programs that would contribute to the prevention of distress in difficult life circumstances by strengthening the internal and external resources of the individual and their environment. Thus, during the pandemic, the number of studies offering online (remote) protocols for psychosocial support of people, based on science-based low-intensity CBT techniques, has increased. Such interventions are not a substitute for mental disorders psychotherapy, however, they can prevent an increase in the burden of psychosocial dysfunction and the level of disease symptoms by affecting key pathogenetic mechanisms.

Hypothesis. The implementation of a low-intensity psychosocial support program utilizing CBT techniques will decrease symptoms of social anxiety disorder in individuals experiencing grief.

The purpose of the study is to obtain supporting evidence of reduction in symptom severity and level of psychosocial dysfunction under the influence of low-intensity CBT techniques in individuals with social anxiety disorder during the bereavement period.

Methods

Participants. The study design involved the mental state assessment according to the specified indicators before and after the course of interventions, after 1 month and after 6 months. The expected sample for the study was to be at least 60 people, but considering the inclusion and exclusion criteria, the number of participants at the beginning of the study was 53 people.

Inclusion criteria were defined as follows: 18 years or older; social anxiety disorder in the anamnesis and/or complaints that meet the diagnostic criteria for this disorder according to DSM-5 at the time of the diagnostic interview; increased indicators on the SPIN scale (>24 points); loss experience during the last year; access to a computer and the ability to have meetings online. Among the exclusion criteria, the following were considered: psychopathological conditions caused by chronic somatic pathology (including the effects of COVID-19); the use of psychoactive substances or drugs; the presence of head injuries signs or the significant traumatic stress consequences (e. g. participation in combat operations). Additional criteria were defined as receiving psychotherapeutic help at the time of participation in the study; lack of access to

та депресії, пов'язані з пандемією (Egan et al. 2021). З огляду на собівартість і можливості доступу до кваліфікованої психотерапевтичної допомоги, постало питання розробки програм інтервенцій, які б сприяли запобіганню дистресу в складних життєвих обставин, підсилюючи внутрішні й зовнішні ресурси особистості та її оточення. Так, у період пандемії зросла кількість досліджень, які пропонують онлайн (дистанційні) протоколи психосоціального супроводу людей, базовані на науково-обґрунтованих техніках КПТ низької інтенсивності. Такі інтервенції не є заміною психотерапії психічних розладів, проте можуть запобігти зростанню тягаря психосоціального дисфункціонування та рівня проявів симптомів захворювань, впливаючи на ключові патогенетичні механізми.

Гіпотеза: застосування програми психосоціальної допомоги з використанням технік КПТ низької інтенсивності знизить прояви соціального тривожного розладу осіб у період горювання.

Мета дослідження – отримати підтвердуючі дані зниження тяжкості симптомів та рівня психосоціального дисфункціонування під впливом технік КПТ низької інтенсивності серед осіб зі соціальним тривожним розладом у період горювання.

Методи

Учасники. Дизайн дослідження передбачав оцінку психічного стану за визначеними показниками до та після застосування курсу інтервенцій, через 1 місяць і через 6 місяців. Очікувана вибірка для дослідження мала скласти не менше 60 осіб, однак з огляду на критерії включення та виключення кількість учасників на початок дослідження склала 53 особи.

Критеріями включення було визначено: вік 18 років або старше; наявність соціального тривожного розладу в анамнезі та/або скарги, які відповідають діагностичним критеріям даного розладу відповідно до DSM-5 на момент діагностичного інтерв'ювання; підвищені показники за шкалою SPIN (>24 бали); досвід пережиття втрати впродовж останнього року; доступ до комп'ютера та можливість проходити зустрічі онлайн. Серед критеріїв виключення розглядалися: психопатологічні стани, зумовлені хронічною соматичною патологією (включаючи наслідки

the Internet to receive interventions in the format of a video conference. During the initial interview, suicidal risk was assessed and, if necessary, referrals to specialized psychological or psychiatric services could be provided.

Research organization. The search for participants and the research took place in 2020-2022. All the procedures met the ethical standards of research involving human subjects and were performed in accordance with the Declaration of Helsinki. The Academic Council of the Faculty of Health Sciences at the Ukrainian Catholic University approved the research plan and procedures. The work was carried out within the scope of the scientific project at the Department of Clinical Psychology "Investigation of the loss experience features in people with social anxiety disorder" NF/FNZ_2021_001. All participants gave informed consent to participate in the study. The research was conducted with the support of the UCU Institute of Mental Health and Trauma Therapy Center "Prostir Nadii" (Space of Hope), Lviv.

An individual CBT-based low-intensity psychosocial treatment (Low-CBT) program included self-education materials and seven twice-weekly online sessions lasting up to 50 minutes over four weeks (six contact hours). Online course modules covered: psychoeducation regarding the nature of grieving; strategies for normalization and overcoming emotional distress during the grieving period; psychoeducation about the impact of maladaptive beliefs and social avoidance (social deprivation) on the grieving process; teaching awareness and problem-solving techniques to reduce the use of safe behaviors, including avoidance and procrastination; psychoeducation regarding comorbid depressive states and their reduction (behavioral activation and behavioral experiment regarding maladaptive beliefs); promoting the development of social support and assertive communication skills.

Upon completion, psychoeducation on the management of relapses of depressive states and social deprivation was carried out, accompanied by the implementation of corrective social interaction experience.

53 (94.6%) participants attended the full course of sessions. During the sessions, with the permission of the participants, a video recording was made, which was provided for their use. At the end of the pilot study, the video recordings were deleted. Analysis of the video

від перенесеного COVID-19); вживанням психоактивних речовин або ліків; наявність ознак перенесених травм голови або результат значного травматичного стресу (участь у бойових діях). Додатковими критеріями були визначені отримання психотерапевтичної допомоги на момент участі в дослідженні; відсутність доступу до мережі Інтернет для отримання інтервенцій у форматі відеоконференції. Під час первинного інтерв'ювання було оцінено ризик суїциду і, за необхідності, могли бути надані рекомендації до скерування до спеціалізованих психологічних або психіатричних служб.

Організація дослідження. Пошук учасників та проведення дослідження відбувалися у 2020-22 роках. Усі процедури відповідали етичним стандартам досліджень із залученням респондентів і виконувалися відповідно до Гельсінської декларації. Вчена рада факультету наук про здоров'я Українського Католицького Університету (Україна) затвердила дизайн та процедури дослідження. Робота виконувалася в межах наукового проекту кафедри клінічної психології "Дослідження особливостей переживання втрати серед людей, які проживають з соціально-тривожним розладом" NF/FNZ_2021_001. Усі учасники дали інформовану згоду на участь у дослідженні. Дослідження проводилося за підтримки Інституту психічного здоров'я УКУ та центру психологічного консультування "Простір надії" (Львів, Україна).

Індивідуальна програма низької інтенсивної психосоціальної допомоги (Low-CBT) на основі КПТ включала матеріали для самоосвіти та сім онлайн-сесій двічі на тиждень тривалістю до 50 хвилин впродовж чотирьох тижнів (шість годин контакту). Модулі онлайн-занять охоплювали: психоосвіта щодо природи горювання; стратегії нормалізації та подолання емоційного дистресу в період горювання; психоосвіта про вплив дезадаптивних переконань (НАД) і соціального уникнення (соціальної депривації та соціальної тривоги) на процес горювання; навчання усвідомленості та прийомів вирішення проблем щодо зменшення використання безпечної поведінки, включаючи уникнення і прокрастинацію; психоосвіта щодо коморбідних депресивних станів та їх зменшення (поведінкова активація та поведінкових експеримент щодо НАДів); сприяння розвитку навичок соціальної підтримки й асертивного спілкування.

recordings confirmed that 97% of the sessions corresponded to the program plan content.

Variables. The dependent variable in the study is the distress felt by individuals who have experienced a loss and have social phobia. The independent variable was the psychological assistance program. Additional variable was experiencing the loss.

Procedure and instruments. The initial diagnostic interview was based on The MINI: International Neuropsychiatric Interview (Sheehan et al., 1998). The main indicators were measured according to the following methods:

1) severity level of social anxiety disorder symptoms – Social Phobia Inventory (SPIN; Connor, 2000): self-report questionnaire with 17 statements, Cronbach's $\alpha = .87-.94$; and Social phobia rating scale (SPRS; Wells, 1997): five rating scales assessing key components of the cognitive model and therapy of social phobia: distress, avoidance, self-awareness, use of safety strategies, and negative cognitive beliefs, Cronbach's $\alpha = .88-.92$;

2) the level of psychosocial distress, as a result of experiencing a loss and the risk of complicated grief – Inventory of Complicated Grief: measures maladaptive responses to loss (Prigerson et al., 1995): 19 statements that allow to assess the signs and changes typical of pathological grief, Cronbach's $\alpha = .92-.94$;

3) comorbid conditions as a level of generalized anxiety disorder – General Anxiety Disorder – 7 (GAD-7; Spitzer et al., 2006): a short 7-item self-report screening tool for the presence of generalized anxiety disorder symptoms in the past two weeks, Cronbach's $\alpha = .83-.91$; depressive symptoms – Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ-9; Kroenke, Spitzer, Williams, 2001), a short 9-item self-report screening instrument for the presence of depressive symptoms in the past two weeks, Cronbach's $\alpha = .90-.91$; traumatic experience impact – Impact of Events Scale (IES-R, Weiss, & Marmar, 1996): a short self-assessment instrument (22 questions) with 3 key aspects of response to traumatic events, Cronbach's $\alpha = .89-.94$ (depending on the scale);

4) emotional avoidance manifestation – Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II; Bond et al., 2011, translated and adapted by A. Shyroka and M. Mykolaichuk): a short questionnaire of 7 statements for self-assessment of avoidance and emotional experience acceptance, Cronbach's $\alpha = .89-.95$.

5) the general level of distress in everyday and work activities was measured by the Work

По завершенню проведено психоосвіту з управління рецидивами депресивних станів та соціальної депривації, супровід впровадження корекційного досвіду соціальної взаємодії.

Повний курс сесій відвідали 53 (94.6%) учасників. Під час сеансів з дозволу учасників здійснювався відеозапис, який був наданий для їхнього користування. По завершенню пілотного дослідження відеозаписи були видалені. Аналізування відеозаписів підтвердило, що 97.0% сеансів змістовно відповідали плану програми.

Змінні. Залежною змінною у дослідженні дистрес, який відчувають особи які пережили втрату й мають соціальну фобію. Незалежною змінною є програма надання психологічної допомоги. Додатковими змінними було пережиття втрати

Процедура та інструменти. Первинне діагностичне інтерв'ювання базувалося на The MINI: International Neuropsychiatric Interview (Sheehan et al., 1998). Вимірювання основних показників здійснювалося за такими методиками:

1) рівень тяжкості симптомів соціального тривожного розладу Social Phobia Inventory (SPIN; Connor, 2000): самооцінний опитувальник на 17 тверджень, Cronbach's $\alpha = .87-.94$; та Social phobia rating scale (SPRS; Wells, 1997): п'ять рейтингових шкал, що оцінюють ключові компоненти когнітивної моделі та терапії соціальної фобії: дистрес, уникнення, самоусвідомленість, використання стратегій безпечної поведінки та негативні когнітивні переконання, Cronbach's $\alpha = .88-.92$;

2) рівень психосоціального дистресу внаслідок пережиття втрати та ризик ускладненого горювання – Inventory of Complicated Grief: measures maladaptive responses to loss (Prigerson et al., 1995): дев'ятнадцять тверджень, що дозволяють оцінити ознаки та зміни характерні для патологічного горювання, Cronbach's $\alpha = .92-.94$;

3) коморбідні стани як рівень генералізованої тривожності – General Anxiety Disorder – 7 (GAD-7; Spitzer, Kronke, Williams, et al., 2006): короткий інструмент скринінгу самооцінки з семи пунктів на наявність симптомів генералізованого тривожного розладу за останні два тижні, Cronbach's $\alpha = .83-.91$; симптоми депресії – Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ-9; Kroenke, Spitzer, Williams, 2001), короткий інструмент скринінгу самооцінки з дев'яти

and Social Adjustment Scale (W&SAS; Mundt, Marks, et al., 2002): a short 5-item questionnaire on quality of life and obstacles in various life areas, Cronbach's $\alpha = .83-.90$.

Statistical analysis. Statistical analysis was performed using SPSS Version 23.0 (SPSS Inc., 2019). ANOVA model was used to study the changes. Within-group effect size for intervention outcome measures before and after (and compared to 1-month and 6-month follow-up) were calculated using Hedges' g with 95.0% confidence intervals.

Results

Figure 1 demonstrates Scheme of involvement of participants during the research.

Results of changes in mental status before and after the program showed statistically significant changes for 53 participants who completed the full course. Statistically significant improvements were found in measures of generalized anxiety (GAD-7: $F = 1.67$ 2.56; $p < .001$); severity of comorbid depressive symptoms (PHQ-9: $F = 2.56$; $p < .001$); general indicator of the impact of traumatic experience according to the IES-R: $F = 2.90$, $p < .05$; reduction of experiential (emotional) avoidance (AAQ-2: $F = 5.98$; $p < .05$) and concomitant psychosocial disturbances according to the WSAS ($F = 3.11$, $p < .01$). In addition, the reduction in the severity of symptoms of social phobia ($F = 5.80$, $p > .05$) and distress associated with the experience of loss ($F = 8.03$; $p > .05$) did not show a statistically significant difference.

Tabl. 1 and 2 present the ANOVA results of pre- and post-low-intensity CBT measures, as well as a follow-up comparison at 1-month after, including effect size. Statistical calculations were carried out for 40 people who filled in the questionnaires in full.

The results of the feedback survey indicated that 85.0% of participants ($n=34$) continued to implement the program recommendations in their daily lives with a self-reported "often" and "very often". The strategies most frequently applied to manage distress were breathing control (including mindfulness practices) and processing thoughts in situations of social avoidance or joint activity.

Tabl. 3 and 4 summarize the comparison results for a sample of 29 individuals who completed self-report questionnaires 6 months after completing the program.

пунктів на наявність симптомів депресії за останні два тижні, Cronbach's $\alpha = .90-.91$; вплив травматичного досвіду – Impact of Events Scale (IES-R, Weiss, & Marmar, 1996): короткий інструмент (22 питання) самооцінки з трьох ключових аспектів реагування на травматичні події, Cronbach's $\alpha = .89-.94$ (в залежності від шкали);

4) вираженість емоційного уникнення – Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II; Bond et al., 2011, у перекладі та адаптації А. Широкої та М. Миколайчук): короткий опитувальник семи тверджень для самооцінки уникнення та прийняття емоційного досвіду, Cronbach's $\alpha = .89-.95$;

5) загальний рівень дистресу в повсякденній та робочій активності вимірювався за шкалою Work and Social Adjustment Scale (W&SAS; Mundt, Marks, et al., 2002): короткий п'яти-пунктний опитувальник якості життя та перешкод у різних життєвих сферах, Cronbach's $\alpha = .83-.90$.

Статистичне аналізування. Усі статистичні аналізи були виконані за допомогою SPSS version 23.0. З метою вивчення змін було застосовано модель ANOVA. Внутрішньогрупові розміри ефекту для показників результатів впливу інтервенцій до та після (й у порівнянні зі спостереженням через 1 місяць та 6 місяців) розраховувалися за допомогою g Хеджеса з 95.0% довірчими інтервалами.

Результати

На рис. 1 представлено схему залученості учасників впродовж періоду дослідження.

Результати змін психічного стану до і після проходження програми засвідчили статистично значущі зміни для 53 учасників, які завершили повний курс. Статистично значущі покращення були виявлені для показників генералізованої тривожності (GAD-7: $F = 1.67$ 2.56, $p < .001$); тяжкості коморбідних депресивних симптомів (PHQ-9: $F = 2.56$, $p < .001$); загального показника впливу травматичного досвіду за IES-R: $F = 2.90$, $p < .05$; зниження експеріментального (емоційного) уникнення (AAQ-2: $F = 5.98$, $p < .05$) та супутніх психосоціальних порушень за WSAS ($F = 3.11$, $p < .01$). Поруч із цим зниження тяжкості симптомів соціальної фобії ($F = 5.80$, $p > .05$) та дистресу, що асоціюються з досвідом втрати ($F = 8.03$, $p > .05$) не продемонстрували статистично значущої відмінності.

У табл. 1 та 2 представлені результати ANOVA вимірювання до і після проходження програми КПТ низької інтенсивності, а також подальше порівняння з подальшим спостереженням через 1 місяць, включаючи розмір ефекту. Статистичні розрахунки були

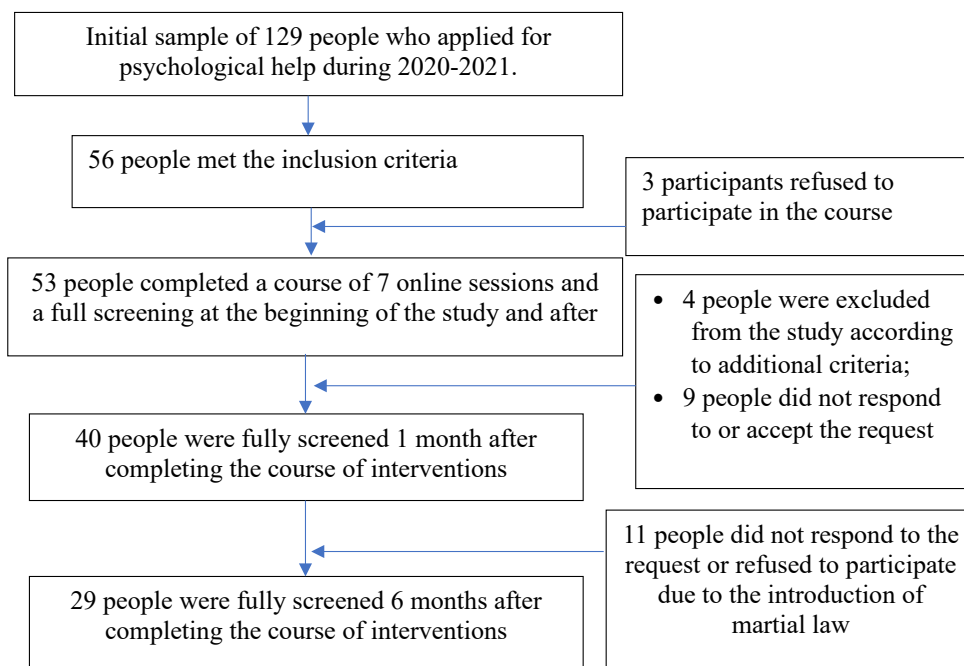


Fig. 1. Scheme of involvement of the participants at different stages of the research
Рис. 1. Схема залученості учасників на різних етапах дослідження

Table 1. Outcomes of pre- and post-program changes in a sample of 40 persons

Таблиця 1. Результати змін за основними й додатковими показниками до та після для вибірки у 40 осіб

Outcome measure Міри результату	Pre До		Post Після		p-value Рівень значущості	g [95.0% CI]	95.0% CI for Effect Size 95.0% CI величини ефекту	
	M	SD	M	SD			lower нижній	upper верхній
Main outcomes Основні результати								
PHQ-9	11.40	3.27	9.73	1.57	.005	.646	.197	1.096
GAD-7	10.65	1.90	9.45	1.41	.002	.709	.257	1.161
IES-R	24.75	3.26	23.35	2.50	.034	.478	.033	.922
SPIN	29.01	6.22	26.83	5.36	.098	.371	-.071	.813
W&SAS	34.65	3.21	31.33	3.02	.001	1.056	.589	1.524
CG	26.13	8.67	25.28	7.35	.637	.105	-.334	.543
Additional outcomes Додаткові результати								
AAQ-2	35.61	6.18	32.75	5.77	.035	.474	.030	.919
SPRS_ex	59.09	13.78	51.59	9.14	.005	.635	.186	1.085
SPRS_av	64.09	13.69	55.91	10.64	.004	.661	.211	1.111
SPRS_sh	46.36	18.56	42.73	14.68	.334	.215	-.224	.655

Note: * SPRS_ex is a subscale of distress due to exhaustion in SAD; SPRS_av – subscale of distress due to avoidance in SAD; SPRS_sh – Shyness Distress Subscale in SAD.

Примітка: * SPRS_ex – субшкала дистресу через виснаженість при SAD; SPRS_av – субшкала дистресу через уникнення при SAD; SPRS_sh – субшкала дистресу через сором'язливість при SAD.

Table 2. Outcomes of pre-program and 1-month follow-up changes in a sample of 40 persons
Таблиця 2. Результати змін за основними й додатковими показниками до та через 1 місяць по завершенню програми для вибірки у 40 осіб

Outcome measure Міри результату	Pre До		Follow-up 1 month Фолов-ап, 1 місяць		p-value Рівень значущості	g [95.0% CI]	95.0% CI for Effect Size 95.0% CI величини ефекту	
	M	SD	M	SD			lower ніжній	upper верхній
Main outcomes Основні результати								
PHQ-9	11.40	3.27	9.23	1.42	.000	.854	.396	1.311
GAD-7	10.65	1.90	9.18	1.08	.001	.944	.482	1.406
IES-R	24.75	3.26	22.35	2.20	.000	.855	.397	1.313
SPIN	29.01	6.22	25.35	5.07	.005	.637	.188	1.086
W&SAS	34.65	3.21	29.85	3.09	.001	1.509	1.012	2.006
CG	26.13	8.67	24.43	6.89	.335	0.215	-0.225	.655
Additional outcomes Додаткові результати								
AAQ-2	35.61	6.18	32.55	1.42	.003	.676	.226	1.127
SPRS_ex	59.09	13.78	51.50	8.93	.005	.648	.198	1.097
SPRS_av	64.09	13.69	55.00	9.34	.001	.768	.314	1.222
SPRS_sh	46.36	18.56	43.25	14.21	.402	.187	-.253	.626

Note: * SPRS_ex is a subscale of distress due to exhaustion in SAD; SPRS_av – subscale of distress due to avoidance in SAD; SPRS_sh – Shyness Distress Subscale in SAD.

Примітка: * SPRS_ex – субшкала дистресу через виснаженість при SAD; SPRS_av – субшкала дисресу через уникнення при SAD; SPRS_sh – субшкала дисресу через сором'язливість при SAD.

Table 3. Outcomes of pre- and post-program changes in a sample of 29 persons
Таблиця 3. Результати змін за основними й додатковими показниками до та після для вибірки у 29 осіб

Outcome measure Міри результату	Pre До		Follow-up 1 month Фолов-ап, 1 місяць		p-value Рівень значущості	g [95.0% CI]	95.0% CI for Effect Size 95.0% CI величини ефекту	
	M	SD	M	SD			lower ніжній	upper верхній
Main outcomes Основні результати								
PHQ-9	11.24	3.21	9.90	1.68	.051	.518	-.006	1.041
GAD-7	10.48	2.03	9.28	1.44	.011	.677	.148	1.207
IES-R	24.62	3.21	23.31	2.47	.087	.452	-.070	.973
SPIN	28.24	5.17	26.41	4.47	.155	.373	-.146	.892
W&SAS	34.31	3.20	32.41	3.41	.033	.566	.041	1.091
CG	25.62	8.16	24.83	6.97	.692	.103	-.412	.618
Additional outcomes Додаткові результати								
AAQ-2	34.31	3.20	32.07	5.21	.053	.512	-.011	1.035
SPRS_ex	59.31	14.38	50.69	7.99	.007	.731	.200	1.263
SPRS_av	62.76	13.60	53.45	8.97	.003	.797	.262	1.332
SPRS_sh	47.59	19.76	42.76	13.34	.280	.283	-.235	.800

Note: * SPRS_ex is a subscale of distress due to exhaustion in SAD; SPRS_av – subscale of distress due to avoidance in SAD; SPRS_sh – Shyness Distress Subscale in SAD.

Примітка: * SPRS_ex – субшкала дистресу через виснаженість при SAD; SPRS_av – субшкала дисресу через уникнення при SAD; SPRS_sh – субшкала дисресу через сором'язливість при SAD.

Table 4. Outcomes of pre-program and 6-month follow-up changes in a sample of 29 persons
Таблиця 4. Результати змін за основними й додатковими показниками до та через 6 місяців по завершенню програми для вибірки у 29 осіб

Outcome measure Міри результату	Pre До		Follow-up 1 month Фолов-ап, 1 місяць		p-value Рівень значущості	g [95.0% CI]	95.0% CI for Effect Size 95.0% CI величини ефекту	
	M	SD	M	SD			lower ніжній	upper верхній
Main outcomes Основні результати								
PHQ-9	11.24	3.21	8.90	1.63	.001	.907	.367	1.448
GAD-7	10.48	2.03	9.34	.97	.009	.706	.175	1.236
IES-R	24.62	3.21	22.55	2.06	.005	.756	.223	1.289
SPIN	28.24	5.17	24.66	4.55	.007	.727	.195	1.258
W&SAS	34.31	3.20	28.62	2.54	.001	1.944	1.319	2.568
CG	25.62	8.16	23.14	5.58	.181	.351	-0.168	0.869
Additional outcomes Додаткові результати								
AAQ-2	34.31	3.20	31.21	5.44	.010	.686	.157	1.216
SPRS_ex	59.31	14.38	51.72	8.48	.018	.634	.107	1.162
SPRS_av	62.76	13.60	54.14	6.82	.003	.790	.256	1.325
SPRS_sh	47.59	19.76	42.41	13.27	.247	.303	-.214	0.821

Note: * SPRS_ex is a subscale of distress due to exhaustion in SAD; SPRS_av – subscale of distress due to avoidance in SAD; SPRS_sh – Shyness Distress Subscale in SAD.

Примітка: * SPRS_ex – субшкала дистресу через виснаженість при SAD; SPRS_av – субшкала дисресу через уникнення при SAD; SPRS_sh – субшкала дисресу через сором'язливість при SAD.

Based on the feedback, it was found that 93.0% (n=27) continued to “often” follow the suggested recommendations and apply the implemented instruments and experiences. Most often, the responses mentioned confronting and working with dysfunctional beliefs about the consequences of events and social situations, which contributed to preventing the actualization of protective behaviors through avoidance.

Discussion

Our work is a pilot study of the effectiveness of an individual program of low-intensity psychosocial care based on CBT offered online for individuals with social anxiety disorder who have lost their loved ones during the COVID-19 pandemic. The proposed program of interventions was considered as a set of instruments for strengthening the internal resource and learning useful self-help skills that would reduce the burden of avoiding social

проведені для 40 осіб, які заповнили опитувальники у повному обсязі.

Результати опитування зворотного зв'язку вказують, що 85.0% учасників (n=34) продовжували виконувати рекомендації програми у повсякденному житті з самооцінкою “часто” та “дуже часто”. Стратегії, які частіше використовували для опанування дистресу, стосувалися контролю дихання (включаючи практики майндфулнесу) та опрацювання думок у ситуаціях уникнення соціального стосунку чи спільної діяльності.

У табл. 3 та 4 узагальнені результати порівняння для вибірки у 29 осіб, які заповнили анкети самооцінювання через 6 місяців після завершення програми.

На основі зворотного зв'язку виявлено, що 93.0% (n=27) продовжували “часто” виконувати запропоновані рекомендації та застосовувати імplementовані у життя інструменти й досвід. Найчастіше у відгуках згадуються протистояння й робота з дисфункційними переконаннями щодо наслідків подій та соціальних ситуацій, що сприяло запобіганню актуалізації захисної поведінки через уникнення.

interaction and relationship. In turn, the impact on this pathogenetic mechanism would help to reduce the manifestations of social anxiety and facilitate the grieving process.

Analyzing the results before and after the program, it was noted that the proposed intervention model had a significant effect on comorbid conditions and the overall level of distress, while the reduction of key (such as the level of social phobia symptoms and the level of loss-related distress) expected indicators had no statistically significant difference. In our opinion, such a result could be quite natural, since the program of low-intensity interventions is not a program of psychotherapeutic interventions. Therefore, the cumulative effect of the implemented experience based on following the recommendations and techniques proposed in the program was manifested in the results 1 month after the end of the main course (see Tabl. 2). It should be noted that the feedback results make it possible to claim that more frequent use of the proposed instruments contributed to mastering the distress of social interaction or maintaining a relationship under difficult life circumstances, which in itself is a way of mastering the internal desire for protective avoidance. This is supported by statistically significant changes in experiential avoidance strategies ($F = 4.49$; $p < .01$), subjective feeling of exhaustion/restriction due to social anxiety and avoidance of social situations due to it ($F = 11.61$; $p < .01$ and $F = 11.72$; $p < .001$, respectively). Among other changes, the participants noted that it was easier for them to control their breathing, the obsessive desire to control their thoughts and actions, and the feeling that the person was losing control of themselves or the situation decreased. The provided feedback ratings testify to a high level of satisfaction with the program, its convenience and subjective positive effect during the one-month period after the program completion.

In addition, according to the indicators of changes after 1 month, despite the quantitative decrease in the level of distress associated with bereavement, its changes remain statically insignificant ($F = 7.83$; $p > .05$). The participants noted that they avoid things that remind them of their loved one less, are more open to discussing

Дискусія

Наше дослідження є пілотним вивченням результативності індивідуальної програми низькоінтенсивної психосоціальної допомоги на основі КПТ, запропонованої онлайн для осіб зі соціальним тривожним розладом, які втратили близьких у період пандемії COVID-19. Запропонована програма інтервенцій розглядалася як набір інструментів для підсилення внутрішнього ресурсу та засвоєння корисних навичок самопомоги, які б зменшували тягар від уникнення соціальної взаємодії та стосунку. У свою чергу, вплив на цей патогенетичний механізм сприяв би зменшенню проявів соціальної тривоги та полегшував би процес горювання.

Аналізуючи результати до та після проходження програми, було відмічено, що суттєвий вплив запропонованої моделі інтервенцій мав на коморбідні стани та загальний рівень дистресу. Надання психологічної підтримки (психоедукація і визнання психоемоційних змін як природних), валідація емоцій, стабілізація та відчуття досягнення під час практик усвідомленості (майндфулнесу), на нашу думку, могли сприяти редукції супутнього тягара. Поруч із цим зменшення ключових (як рівень симптомів соціальної фобії та рівень дистресу, пов'язаного зі втратою) показників не мало очікуваної статистично значущої відмінності. На нашу думку, такий результат міг бути цілком закономірним, оскільки програма інтервенцій низької інтенсивності не є програмою психотерапевтичних втручань. Тому накопичувальний ефект від імplementованого досвіду застосування рекомендацій та технік, запропонованих у програмі, проявився у результатах через 1 місяць по завершенню основного курсу (див. табл. 2). Слід вказати, що результати зворотного відгуку дають можливість стверджувати, що частіше використання запропонованих інструментів сприяло опануванню дистресу соціальної взаємодії чи підтримання стосунку за складних життєвих обставин, що само собою є способом опанування внутрішнього прагнення до захисного уникнення. Підкріпленням цьому є статистична значущість змін у стратегіях уникнення експеріментального досвіду ($F = 4.49$; $p < .01$), суб'єктивному відчутті виснаження/обмеження через соціальну тривогу та уникненні соціальних ситуацій через неї ($F = 11.61$; $p < .01$ та $F = 11.72$; $p < .001$ відповідно). Серед інших змін учасники відмітили, що їм легше опанувувати своє дихання, зменшилося нав'язливе прагнення контролювати

their emotions, and notice that they have become more active in other aspects of life, while still experiencing an emotional burden that makes them feel wasted, reinforces periodic cravings for loneliness or other discomfort increases occasionally in periods important for the history of relationships with a person they lost. Given the non-linearity of the grieving process and the importance of the social needs role in this process (Maciejewski et al., 2022), we tend to believe that the results can be prognostically good.

The results of the study after 6 months are limited for a number of reasons: 1) the number of respondents who filled in all the questionnaires and contacted the researchers decreased by 45.0% from the beginning; 2) the 6-month section was conducted during the period of martial law in Ukraine from February 24, 2022, which, in our opinion, affected the involvement of the participants, their psycho-emotional state and, accordingly, impacted the results of their work on their own goals; 3) the participants sent the completed materials within a period of 1.5 months from the time of contacting them, so the 6th monthly time span is the results of the participants' self-observations for a period of 6-7.5 months. Despite the outlined challenges, we offer an analysis for a sample of 29 people, which demonstrated that compared to the beginning of the program, indicators remain statistically lower in most variables (see Tabl. 4). It is important to note a significant decrease in emotional avoidance associated with loss or social deprivation due to loss. As a result of increased awareness and acceptance of emotional changes and openness to restoring social relationships in the grieving process, the burden of comorbid conditions, including depressive and anxious symptoms, has decreased. The results showed a reduction in the burden of traumatic events, indicating the processing of traumatic loss experience, but a reduction in grieving distress symptoms remained without statistically significant changes. It should be noted that in the presence of grieving symptoms lasting more than 6 months due to complicated grief symptoms (according to DSM-5-TR and ICD 11), the impact of the proposed program was noted to reduce the disruption of social, professional

свої думки та дії і переконаність, що людина втрачає контроль над собою чи ситуацією. Усвідомленість власних переживань і супутніх відчуттів дозволяє відновити почуття рівноваги й тим самим дистанціюватися від дистресу втрати контролю над своїм станом, безпорадності й неспроможності продовжувати "жити". Аналізуючи інтерв'ю з деякими учасниками по завершенню програми, помітили зростання готовності турбуватися про інші потреби, окрім як ті, що асоціювалися з померлим чи його/її бажаннями.

Поруч із цим, за показниками змін через 1 місяць, незважаючи на кількісне зниження рівня дистресу, який асоціюється з горюванням, його зміни залишаються статично незначущими ($F=7.83$; $p>.05$). Оскільки заповнення соціального простору скорботою та нав'язливими думками про близьку людину не дозволяє використовувати інформацію емоційного переживання горювання як рушійну силу, очікується, що готовність до зменшення соціального та емоційного уникнення досвіду втрати сприятиме реорганізації соціальних стосунків в контексті соціальної депривації, пов'язаної з втратою. Учасники зауважували, що вони менше уникають того, що нагадує їм про близьку людину, вони більш відкриті, щоб обговорювати свої емоції й помічають, що стали активнішими у інших аспектах життя, водночас ще відчують емоційний тягар, який змушує настрої марніти, підсилює періодичне прагнення до усамітнення чи час від часу посилюється інший дискомфорт у періоди важливі для історії стосунків з людиною, якої немає. Враховуючи не лінійність процесу горювання та важливість роль соціальних потреб у цьому процесі (Maciejewski et al., 2022), ми схильні вважати, що результати можуть бути прогностично хорошими. Також надані оцінки зворотного зв'язку засвідчують високу оцінку задоволеності програмою, її зручності та суб'єктивним позитивним ефектом впродовж місячного періоду по завершенню програми.

Результати дослідження через 6 місяців є обмеженими через ряд причин: 1) кількість респондентів, які заповнили усі анкети та вийшли на контакт з дослідниками зменшилась на 45.0% від початку; 2) зріз за шість місяців був проведений у періоді воєнного стану в Україні від 24 лютого 2022 року, що на нашу думку, вплинуло на залученість учасників, їх психоемоційний стан і, відповідно, модифікувало результати їх роботи над власними запитами; 3) учасники надсилали заповнені

activity or other important areas of functioning of the participants. Thus, a reduction in overall distress was identified due to exhaustion of social interaction avoidance and distress in daily and work activities. In the feedback sections, respondents noted that the practice of supporting their own resources and managing distress helped them cope with changes in life situations. Working on typical beliefs about their own social incompetence, which intensified after the loss of a loved one, contributed to strengthening the sense of belonging to the family (reducing feelings of loneliness and abandonment), willingness to care for others, and understanding their needs without mentioning their significance for the deceased, and accepting that they are sincerely valued and loved. Participants also noted that they paid less attention specifically to distress due to direct aspects of social anxiety (such as fear of negative evaluation), and the proposed techniques helped them cope with the feeling of loss of control, panic, and helplessness during the first months of war. It should be noted that all the respondents did not suffer directly from military actions and did not experience any additional losses among their family or close relatives at the time of completing the screening questionnaires.

The results of low-intensity CBT-based techniques are generally consistent with previous studies (Furmark et al., 2009; Stott et al., 2013; Jain et al., 2021).

The abovementioned limitations are not the only challenges, so it is worth noting the following: 1) a small sample makes it impossible to apply the data to the general population of people with social phobia; 2) during the analysis of this program and the writing of the article, the results of the comparison with the control group were not included (the group that underwent only the first (introductory) consultation with a psychologist, later received access to self-help materials, without additional support and the final consultation after 4 weeks, which corresponded to the period of the program); 3) using only online self-assessment questionnaires during the observation period.

We see a further need to continue our research and expand the sample, taking into account

матеріали впродовж періоду 1.5 місяці від звернення до них, тому 6-и місячний зріз це результати самострежень учасників за період 6-7.5 місяців. Незважаючи на окреслені виклики, ми пропонуємо аналіз для вибірки з 29 осіб, який продемонстрував, що у порівнянні з початком програми залишаються статистично нижчими показники за більшістю змінних (див. табл. 4). Важливо зауважити суттєве зменшення уникнення досвіду емоційних переживань, які асоціюються з втратою, чи пов'язані з соціальною депривацією через втрату. Як наслідок зростання усвідомленості й прийняття емоційних змін та відкритості до відновлення соціальних стосунків у процесі горювання, зменшився тягар коморбідних станів, включаючи зменшення вираженості депресивної та тривожної симптоматики. Результати продемонстрували зменшення тягара впливу травмивної події, що засвідчує опрацювання травматичного досвіду втрати, однак зменшення ознак дистресу горювання залишається без статистично значущих змін. Варто зазначити, що за наявності тривалості симптомів горювання понад 6 місяців через симптоми ускладненої реакції на втрату (відповідно критеріїв DSM-5-TR та ICD 11), вплив запропонованої програми відзначився зменшенням порушення соціальної, професійної діяльності чи інших важливих сферах функціонування учасників. Так, з'ясовано зменшення загального дистресу через виснаженість уникнення соціальної взаємодії й дистресу у повсякденній та робочій діяльності. У пунктах зворотного зв'язку респонденти зазначили, що практика підтримки власного ресурсу та опанування дистресу допомогли їм справитися зі змінами у життєвих ситуаціях. Робота над типовими переконаннями щодо власної соціальної некомпетентності, яка загострилася після втрати близької людини, сприяли посиленню почуттю приналежності до родини (зменшення почуття самотності й покинення), готовності піклуватися про інших та розуміння їх потреб без згадування їх значення для померлого, та прийняттю, що їх щиро цінують і люблять. Учасники також зазначали, що менше уваги звертали саме на дистрес через безпосередні аспекти соціальної тривоги (як страх бути оціненими негативно), а запропоновані техніки допомогли справитися з відчуттям втрати контролю, панікою та відчуття безсилля у період перших місяців війни. Слід вказати, що всі респонденти не постраждали безпосередньо від військових дій і на момент заповнення скринінгових

the current challenges and needs of people suffering from distress caused by avoidance of social situations or relationships.

Conclusions

This low-intensity CBT-based unguided online psychosocial care program for individuals suffering from social anxiety disorder and experiencing difficult life circumstances (such as the loss of a loved one) demonstrated a reduction in psychosocial distress and severity of psychiatric symptoms. The suggested program is aimed at reducing of the social relations avoidance experience and interaction as the main pathogenetic mechanism that combines the burden of the traumatic loss experience and typical response patterns in social anxiety disorder. The fulfillment of social needs and the corrective experience of a safe social space for mourning will contribute to psychological well-being and act as protective factors against the exacerbation of mental health problems.

The presented results are preliminary and limited by several factors, however, taking into account the positive feedback from the participants and the flexibility of this program, we see the prospect of further research and its implementation in practical application.

References

- Stein, D. J., Lim, C. C., Roest, A. M., de Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., et al. (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the world mental health survey initiative. *BMC Medicine*, 15, 143. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0889-2>
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., et al. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*, 16, 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Ebrahimi, O. V., Hoffart, A., & Johnson, S. U. (2021). Physical distancing and mental health during the COVID-19 pandemic: Factors associated with psychological symptoms and adherence to pandemic mitigation strategies. *Clinical Psychological Science*, 9(3), 489-506. <https://doi.org/10.1177/2167702621994545>
- Hudimova, A. Kh. (2021). Psychological well-being and social media users' behavioral online

анкет не зазнали додаткових втрат серед родини чи близьких.

Результати застосування технік низької інтенсивності базованої на КПТ у цілому узгоджуються з результатами попередніх досліджень (Furmark et al., 2009; Stott et al., 2013; Jain et al., 2021).

Окреслені вище обмеження не є єдиними викликами, тому варто зазначити такі: 1) невелика вибірка не дає можливості узагальнити дані на загальну популяцію осіб зі соціальною фобією; 2) під час аналізу даної програми та написання статті не були включені результати порівняння з контрольною групою (група, яка пройшла лише першу (ввідну) консультацію з психологом, отримала у подальшому доступ до матеріалів самопомоги, без додаткового супроводу та завершальної консультації через 4 тижні, що відповідало періоду програми); 3) використання лише онлайн-опитувальників самооцінки впродовж періоду спостережень.

Ми вбачаємо подальшу необхідність продовження наших досліджень і розширення вибірки, врахувавши актуальні виклики та потреби людей, які страждають від дистресу спричиненого уникненням соціальних ситуацій чи стосунків.

Висновки

Пропонована індивідуальна онлайн-програма психосоціальної допомоги низької інтенсивності на основі КПТ для осіб, які страждають від соціального тривожного розладу й опинились у складних життєвих обставинах (як втрата близької людини), продемонструвала зменшення психосоціального дистресу та тяжкості психічних симптомів. Пропонована програма орієнтована на зменшення уникнення досвіду соціального стосунку і взаємодії як основного патогенетичного механізму, який поєднує тягар травматичного досвіду втрати та типові патерни реагування при соціальному тривожному розладі. Задоволення соціальних потреб і коригуючий досвід безпечного соціального простору для горювання сприятимуть психологічному благополуччю та виступатимуть як протективні чинники до загострень проблем психічного здоров'я.

Представлені результати є попередні й обмежені низкою чинників, однак, враховуючи позитивні відгуки від учасників і гнучкість даної програми, ми вбачаємо перспективу подальших досліджень та її імплементацію до практичного застосування.

- patterns in everyday life and during COVID-19 pandemic. *Insight: the psychological dimensions of society*, 5, 133-147. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2021-5-9>
- Pomytkina, L. V. & Ichanska, O. M. (2021). Features of coping-behavior of medical workers during the COVID-19 pandemic. *Insight: the psychological dimensions of society*, 5, 148-161. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2021-5-10>
- Shear, M. K., & Skritskaya, N. A. (2012). Bereavement and anxiety. *Current Psychiatry Reports*, 14(3), 169-175. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0270-2>
- Marques, L., Bui, E., LeBlanc, N., Porter, E., Robin-
augh, D., Dryman, M. T., et al. (2013). Complicated
grief symptoms in anxiety disorders: Prevalence
and associated impairment. *Depression and Anxi-
ety*, 30(12), 1211-1216. [https://doi.org/10.1002/
da.22093](https://doi.org/10.1002/
da.22093)
- Robinaugh, D. J., McNally, R. J., LeBlanc, N. J., Pen-
tel, K. Z., Schwarz, N. R., Shah, R. M., et al. (2014).
Anxiety sensitivity in bereaved adults with
and without complicated grief. *The Journal of Nerv-
ous and Mental Disease*, 202(8), 620-622. [https://
doi.org/10.1097/NMD.0000000000000171](https://
doi.org/10.1097/NMD.0000000000000171)
- Lee, S. A., & Neimeyer, R. A. (2022) Pandemic Grief
Scale: A screening tool for dysfunctional grief due
to a COVID-19 loss, *Death Studies*, 46(1), 14-24,
[https://doi.org/10.1080/07481187.2020.18538
85](https://doi.org/10.1080/07481187.2020.18538
85)
- Goveas, J. S., & Shear, M. K. (2020) Grief and the COVID-
19 Pandemic in Older Adults. *The American Jour-
nal of Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1119-1125.
<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.021>
- Gesi, C., Carmassi, C., Cerveri, G., Carpita, B., Cremona,
I. M., & Dell'Osso, L. (2020). Complicated grief:
What to expect after the coronavirus pandemic.
Frontiers in Psychiatry, 11, 489. [https://doi.
org/10.3389/fpsy.2020.00489](https://doi.
org/10.3389/fpsy.2020.00489)
- Stroebe, M., & Schut, H. (2021). Bereavement in Times
of COVID-19: A Review and Theoretical Framework.
OMEGA – Journal of Death and Dying. 82(3), 500-522.
<https://doi.org/10.1177/0030222820966928>
- Sekowski, M., & Prigerson, H. G. (2021). Associations
between interpersonal dependency and severity
of prolonged grief disorder symptoms in bereaved
surviving family members, *Comprehensive Psy-
chiatry*, 108, 152242. [https://doi.org/10.1016/j.
comppsy.2021.152242](https://doi.org/10.1016/j.
comppsy.2021.152242)
- Mason, T. M., Tofthagen, C. S., & Buck, H. G. (2020).
Complicated Grief: Risk Factors, Protective Factors,
and Interventions, *Journal of Social Work in End-of-
Life & Palliative Care*, 16(2), 151-174, [https://doi.
org/10.1080/15524256.2020.1745726](https://doi.
org/10.1080/15524256.2020.1745726)
- Maciejewski, P. K., Falzarano, F. B., She, W. J., Licht-
enthal, W. G., & Prigerson, H. G. (2022).
- Список використаних джерел**
- Stein D. J., Lim C. C., Roest A. M., de Jonge P., Aguilar-Gax-
iola S., Al-Hamzawi A., Alonso J., Benjet C., Bromet
E. J., Bruffaerts R., de Girolamo G., Florescu S., Gureje
O., Haro J.M., Harris M.G., He Y., Hinkov H., Horigu-
chi I., Hu Ch., Karam A., Karam E. G., Lee S., Lepine
J.-P., Navarro-Mateu F., Pennell B.-E., Piazza M., Pos-
ada-Villa J., ten Have M., Torres Y., Carmen Viana M.,
Wojtyniak B., Xavier M., Kessler R.C., Scott K.M. &
WHO World Mental Health Survey Collaborators.
The cross-national epidemiology of social anxiety
disorder: Data from the world mental health sur-
vey initiative. *BMC Medicine*. 2017. Vol. 15. P. 143.
<https://doi.org/10.1186/s12916-017-0889-2>
- Salari N., Hosseini-Far A., Jalali R., Vaisi-Raygani
A., Rasoulpoor S., Mohammadi M., Rasoulpoor
S., Khaledi-Paveh B. Prevalence of stress, anxi-
ety, depression among the general population
during the COVID-19 pandemic: a systematic
review and meta-analysis. *Global Health*. 2020.
Vol. 16. P. 57. [https://doi.org/10.1186/s12992-
020-00589-w](https://doi.org/10.1186/s12992-
020-00589-w)
- Ebrahimi O.V., Hoffart A., Johnson S.U. Physical dis-
tancing and mental health during the COVID-
19 pandemic: Factors associated with psycho-
logical symptoms and adherence to pandemic
mitigation strategies. *Clinical Psychological Sci-
ence*. 2021. Vol. 9 (3). P. 489-506. [https://doi.
org/10.1177/2167702621994545](https://doi.
org/10.1177/2167702621994545)
- Hudimova A. Kh. Psychological well-being and social
media users' behavioral online patterns in every-
day life and during COVID-19 pandemic. *Insight:
the psychological dimensions of society*. 2021.
Vol. 5. P. 133-147. [https://doi.org/10.32999/2663-
970X/2021-5-9](https://doi.org/10.32999/2663-
970X/2021-5-9)
- Pomytkina L. V. & Ichanska O. M. Features of coping-be-
havior of medical workers during the COVID-
19 pandemic. *Insight: the psychological dimensions
of society*. 2021. Vol. 5. P. 148-161. [https://doi.
org/10.32999/2663-970X/2021-5-10](https://doi.
org/10.32999/2663-970X/2021-5-10)
- Shear, M. K., Skritskaya, N. A. Bereavement and anxiety.
Curr Psychiatry Rep. 2021. Vol. 14 (3). P. 169-175.
<https://doi.org/10.1007/s11920-012-0270-2>
- Marques, L., Bui, E., LeBlanc, N., Porter, E., Robin-
augh, D., Dryman, M. T., ... Simon, N. Complicated
grief symptoms in anxiety disorders: Prevalence
and associated impairment. *Depression and Anxi-
ety*. 2013. Vol. 30 (12). P. 1211-1216. [https://doi.
org/10.1002/da.22093](https://doi.
org/10.1002/da.22093)
- Robinaugh, D. J., McNally, R. J., LeBlanc, N. J., Pentel, K. Z.,
Schwarz, N. R., Shah, R. M., ... Simon, N. M. Anxiety
sensitivity in bereaved adults with and without
complicated grief. *The Journal of Nervous and Men-
tal Disease*. 2014. Vol. 202 (8). P. 620-622. [https://
doi.org/10.1097/NMD.0000000000000171](https://
doi.org/10.1097/NMD.0000000000000171)
- Lee, S. A., & Neimeyer, R. A. (2022) Pandemic Grief
Scale: A screening tool for dysfunctional grief due
to a COVID-19 loss. *Death Studies*. 2022. Vol. 46 (1).
P. 14-24. [https://doi.org/10.1080/07481187.202
0.1853885](https://doi.org/10.1080/07481187.202
0.1853885)
- Goveas J. S., Shear M. K. Grief and the COVID-
19 Pandemic in Older Adults. *Am J Geriatr Psychi-
atry*. 2020. Vol. 28 (10). P. 1119-1125. [https://doi.
org/10.1016/j.jagp.2020.06.021](https://doi.
org/10.1016/j.jagp.2020.06.021)

- A micro-sociological theory of adjustment to loss. *Current Opinion in Psychology*, 43, 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.016>
- Furmark, T., Carlbring, P., Hedman, E., Sonnenstein, A., Clevberger, P., Bohman, B., et al. (2009). Guided and unguided self-help for social anxiety disorder: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 195(5), 440-447. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.060996>
- Stott, R., Wild, J., Grey, N., Liness, Sh., Warnock-Parkes, & E., Commins, S. (2013) Internet-delivered cognitive therapy for social anxiety disorder: a development pilot series. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41(4), 383-397. <https://doi.org/10.1017/S1352465813000404>
- Karyotaki, E., Riper, H., Twisk, J., Hoogendoorn, A., Kleiboer, A., Mira, A., et al. (2017). Efficacy of Self-guided Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Depressive Symptoms: A Meta-analysis of Individual Participant Data. *JAMA psychiatry*, 74(4), 351-359. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0044>
- Jain, N., Stech, E., Grierson, A., Sharrock, M., Li, I., Mahoney, A., Newby, J. (2021). A pilot study of intensive 7-day internet-based cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 84, 102473. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102473>
- Egan, S. J., McEvoy, P., Wade, T. D., Ure, S., Johnson, A. R., Gill, C. et al. (2021) Unguided low-intensity cognitive behaviour therapy for anxiety and depression during the COVID-19 pandemic: A randomised trial. *Behaviour Research and Therapy*, 144, 103902 <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103902>
- Gesi, C., Carmassi, C., Cerveri, G. et al. Complicated grief: What to expect after the coronavirus pandemic. *Frontiers in Psychiatry*. 2020. Vol. 11. P. 489. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00489>
- Stroebe M, Schut H. Bereavement in Times of COVID-19: A Review and Theoretical Framework. *OMEGA – Journal of Death and Dying*. 2021. Vol. 82 (3). P. 500-522. <https://doi.org/10.1177/0030222820966928>
- Sekowski M., Prigerson, H. G. Associations between interpersonal dependency and severity of prolonged grief disorder symptoms in bereaved surviving family members. *Comprehensive Psychiatry*. Vol. 108. P. 152242. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152242>
- Mason T. M., Toftagen C. S., Buck H. G. Complicated Grief: Risk Factors, Protective Factors, and Interventions. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*. 2020. Vol. 16 (2). P. 151-174. <https://doi.org/10.1080/15524256.2020.1745726>
- Maciejewski, P. K., Falzarano, F. B., She, W. J., Lichtenthal, W. G., & Prigerson, H. G. (2022). A micro-sociological theory of adjustment to loss. *Current Opinion in Psychology*, 43, 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.016>
- Furmark T, Carlbring P, Hedman E, Sonnenstein A, Clevberger P, Bohman B, Eriksson A, Hällén A, Frykman M, Holmström A, Sparthan E, Tillfors M, Ihrfelt E. N., Spak M, Eriksson A, Ekselius L, Andersson G. Guided and unguided self-help for social anxiety disorder: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*. 2009. Vol. 195 (5). P. 440-447. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.060996>
- Stott R., Wild J., Grey N., Liness Sh., Warnock-Parkes E., Commins S., Readings J, Bremner G., Woodward E., Ehlers A., Clark D. M. Internet-delivered cognitive therapy for social anxiety disorder: a development pilot series. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2013. Vol. 41 (4). P. 383-397. <https://doi.org/10.1017/S1352465813000404>
- Karyotaki E., Riper H, Twisk J., Hoogendoorn A., Kleiboer A., Mira A., Mackinnon A., Meyer B., Botella C., Littlewood E., Andersson G., Christensen H, Klein J. P., Schröder J., Bretón-López J., Scheider J., Grifiths K., Farrer L., Huibers M. J. H., Phillips R., Gilbody S., Moritz S., Berger T., Pop V., Spek V., Cuijpers P. Efficacy of Self-guided Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Depressive Symptoms: A Meta-analysis of Individual Participant Data. *JAMA psychiatry*. 2017. Vol. 74 (4). P. 351–359. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0044>
- Jain N., Stech E., Grierson A., Sharrock M., Li I., Mahoney A., Newby J. (2021) A pilot study of intensive 7-day internet-based cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 2021. Vol. 84. P. 102473. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102473>
- Egan S. J., McEvoy P, Wade T. D., et al. Unguided low-intensity cognitive behaviour therapy for anxiety and depression during the COVID-19 pandemic: A randomised trial. *Behaviour Research and Therapy*. 2021. Vol. 144. P. 103902 <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103902>