

Članak objavljen u:
Zbornik radova Filozofskog fakulteta, Niš, 2006

Evaluacija racionalno emotivno bihevioralne terapije socijalne anksioznosti: istraživanje na pojedincu

Igor Krnetić

Univerzitet u Banjoj Luci, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju

APSTRAKT

Članak prikazuje racionalno-emotivno-bihevioralnu terapiju (REBT) socijalne anksioznosti, kao i njenu evaluaciju primjenom istraživanja na pojedincu. Socijalna anksioznost se pojavljuje kada su ljudi motivisani da ostave željeni utisak na druge, ali nisu sigurni da će u tome uspjeti. Terapijska promjena u REBT počiva na pretpostavci da ljudska bića - pored biološke sklonosti da misle iracionalno - imaju mogućnost da izaberu rad na promjeni svojih iracionalnih razmišljanja.

Metod istraživanja na pojedincu pogodan je za otkrivanje aspekata psihoterapije koji dovode do terapijske promjene i kako oni to čine, putem segmentiranja globalnog ishoda u seriju manjih povezanih promjena. Ovaj istraživački metod dozvoljava simultane kvantitativne i kvalitativne analize, te pruža mogućnost pomjeranja fokusa na terapijskog ishoda na proces ishoda, odnosno proces promjene. Istraživanje na pojedincu predstavljaju metod evaluacije psihoterapije koji je upotrebljiv i praktičan za većinu psihoterapeuta u praksi čime se otvara mogućnost da profesionalci u praksi ne doprinose samo primjeni već i stvaranju psihološkog znanja.

Ključne riječi: psihoterapija, evaluacija, istraživanje na pojedincu, racionalno emotivno bihevioralna terapija (REBT), socijalna anksioznost

Uvod

Anksioznost se najopštije definiše kao odgovor ljudskog organizma na opasnost ili prijetnju u budućnosti. Javlja se obično onda kada osoba s jedne strane očekuje da će se u budućnosti desiti nešto loše, a s druge strane se ne osjeća spremnom za takvu budućnost. Svrha anksioznosti se objašnjava evolucionom teorijom: tokom evolucije ljudske vrste normalno je služila da obezbijedi zaštitu organizma, odnosno da motiviše adaptivne funkcije indukujući odgovor borbe ili bježanja u potencijalno ugrožavajućim situacijama (Beck & Emery, 1985).

Sama po sebi anksioznost ne predstavlja abnormalnu reakciju, već kao dio naslijeđenog repertoara ljudske prirode, ona predstavlja normalnu manifestaciju ljudske prirode (Beck & Emery, 1985). Međutim, produženo ostajanje u stanju anksioznosti je samoodmažuća sklonost ljudskih bića. Ljudi imaju izbor da izađu iz stanja anksioznosti onda kada uoče da je ono disfunkcionalno, odnosno kada im odmaže u rješavanju problema (Ellis, 1994). Dakle, iako nije abnormalno, anksiozno stanje ne doprinosi efikasnom rješavanju problema. Šta više ono ih ometa.

Kognitivna teorija anksioznosti

Kognitivna teorija dolazi iz različitih izvora, ali dva glavna pravca su racionalno emotivno bihevioralna terapija (REBT) i kognitivna terapija (KT). Kognitivni model anksioznosti zasnovan je na pretpostavci da je pogrešno procesovanje informacija centralna karakteristika mišljenja kod osoba sa poremećajem anksioznosti. Anksioznost kao emocionalni poremećaj se javlja kod osoba koje na kognitivnom planu konzistentno precjenjuju opasnost situacije i/ili podcjenjuju sopstvene sposobnosti da se izađu na kraj sa ugrožavajućim situacijama (Beck & Emery, 1985).

Životna iskustva navode ljude da stvaraju *pretpostavke* o sebi, drugima i uslovima života. Potreba da se predviđa je vitalna za normalno funkcionisanje, ali neke pretpostavke su rigidne, ekstremne, otporne na promjenu i zbog toga kontraproduktivne.

Važno je napomenuti da ove pretpostavke *same po sebi* ne utiču na razvoj anksioznosti. U središtu poremećaja anksioznosti leži sklonost ljudi da apsolutistički vrjednuju zapažene događaje u svom životu u obliku dogmatskih zahtjeva "mora" i "treba." Takva uvjerenja se smatraju *iracionalnim* zbog toga što obično (ali ne uvijek) osujećuju i sprečavaju ljude u postizanju njihovih ciljeva. Međutim, apsolutistički zahtjevi ne vode neizostavno do anksioznosti (niti bilo kog drugog emocionalnog poremećaja) jer je moguće da osoba duboko vjeruje: "Moram uspjeti u svim važnim planovima," da ima pouzdanje da će uspjeti u tom pogledu i stvarno uspije, te neće doživjeti anksioznost. Međutim, osoba ostaje ranjiva jer uvijek postoji mogućnost da neće uspjeti u budućnosti (Ellis & Dryden, 2002).

Problemi, dakle, nastaju u *kritičnim životnim okolnostima* (aktivirajući događaj) koje su *povezane sa* aspektima ličnog sistema uvjerenja osobe. Mišljenje, emocije i ponašanje nisu nepovezani procesi, već se u znatnoj mjeri preklapaju i u nekim pogledima su suštinski ista stvar (Ellis, 1994). Misli, dakle, same po sebi ne uzrokuju anksioznost – one su dio nje. Ukratko, anksioznost je prema kognitivnom modelu

konačni ishod *brojnih* bioloških, razvojnih, socijalnih i psiholoških varijabli (Hawton i sar., 1989). Poslednje tri imaju zajednički nazivnik – učenje.

Biološka sklonost ljudi da misle iracionalno i disfunkcionalno ima značajan uticaj na razvoj anksioznosti. Ovakvo stajalište da je iracionalno i disfunkcionalno mišljenje u velikoj mjeri određeno biološkim faktorima (uvijek u interakciji sa sredinskim uslovima) zasniva se na lakoći kojom ljudi pogrešno misle i u raširenosti takvog mišljenja čak i među ljudima "racionalno" odgojenim (Ellis & Dryden, 2002).

Biološko naslijeđe *utiče* na rano učenje, a to dvoje *doprinosi* razvoju sržnih uvjerenja - npr. "U životu se ne smiju dešavati ugrožavajuće situacije jer su one užasne." Aktivirajući događaj u sadašnjosti ili bliskoj budućnosti (npr. ispit) *okida* sržno iracionalno uvjerenje, *generišući* trenutno razmišljanje – npr. "Neću uspjeti naučiti sve što je potrebno da položim ispit," - koje *stvara* emocionalne i ponašajne posljedice.

Socijalna anksioznost

Ljudi postaju anksiozni u vezi mnogo stvari. Brojne studije su pokušale identifikovati osnovne tipove situacija koje izazivaju anksioznost, pokušavajući da redukuju bezbroj zastrašujućih stimulusa na nekoliko osnovnih kategorija. Ispitna anksioznost je svrstana u kategoriju socijalnih anksioznosti (Leary & Kowalski, 1995). Ono što je razlikuje od ostalih socijalnih anksioznosti - npr. heteroseksualne, komunikacione, takmičarske ili anksioznosti od javnih nastupa - jeste situacija u kojoj se ispoljava.

Samoprezentujuća osnova socijalne anksioznosti podrazumijeva da se socijalna anksioznost pojavljuje kada su ljudi motivisani da ostave željeni utisak na druge, ali nisu sigurni da će u tome uspjeti. Socijalna anksioznost je, dakle, proizvod dva faktora: (1) motivacije da se ostavi željeni utisak i (2) subjektivne vjerovatnoće da se to uradi (Leary & Kowalski, 1995).

Lične osobine ili dispozicije doprinose formiranju iracionalnih uvjerenja koja odražavaju samoprezentujuće apsolutističke zahtjeve, kao što je npr. "Moram ostaviti dobar utisak na profesore." Ispitna situacija, kao vrsta socijalne situacije, okida takvo uvjerenje i generiše trenutno razmišljanje o subjektivnoj vjerovatnoći da se postupi u skladu sa apsolutističkim zahtjevom – npr. "Zbuniću se i neću uspjeti pokazati sve što znam." Na taj način se, prema REBT teoriji, razvija ispitna anksioznost. Jednom nastala, ispitna anksioznost povratno utiče na motivaciju da se ostavi utisak u skladu sa uvjerenjem i subjektivnu vjerovatnoću da se to uradi, stvarajući dalju anksioznost u vezi ispitne situacije uz mogućnost generalizacije na druge socijalne situacije.

Socijalnu anksioznost karakteriše: (1) presituaciono katastrofiziranje oko socijalne situacije, (2) povećana aktivnost autonomnog nervnog sistema (ANS) prije socijalne situacije i (3) izbjegavanje socijalnih situacija. Ukoliko se takva osoba ipak izloži socijalnoj situaciji, karakteristični su: (1) povećana aktivnost ANS tokom socijalne situacije, (2) doživljaj straha visokog intenziteta i (3) preokupiranost utiskom koji se ostavlja, što može rezultirati paničnim strahom i napuštanjem situacije.

Osobe koje ispoljavaju socijalnu anksioznost sklone su da razvijaju iskrivljene zaključke i pretpostavke u vezi socijalnih situacija. Neke od njih su: (1) sklonost da se nejasni, neodređeni ili neutralni socijalni stimuli tumače kao negativni (najčešće kao kritika, neprihvatanje i odbacivanje), (2) sklonost da se negativni socijalni stimuli tumače kao mnogo opasniji, štetniji ili više ugrožavajući nego što se kasnije ispostavi da su bili i (3) sklonost da se precjeni vjerovatnoća javljanja negativnog socijalnog događaja.

Kognitivno bihevioralna terapija

Kognitivno bihevioralna terapija je aktivan, direktivan, strukturisan i psihoedukativan pristup zasnovan na postavci: "Ljudi nisu uznemireni stvarima po sebi, već svojim viđenjem stvar," koju je postavio filozof Epiktetus. Tri bazične pretpostavke u osnovi kognitivno bihevioralne terapije su: (1) emocije i ponašanja su određena mišljenjem, (2) emocionalni poremećaji su rezultat negativnog i nerealističnog mišljenja i (3) mjenjajući negativno i nerealistično mišljenje moguće je smanjiti emocionalne poremećaje. Proces kognitivno bihevioralne terapije podrazumijeva učenje klijenta da: (1) *nadgleda* emocionalne poremećaje i aktivirajuće događaje, (2) *identifikuje* maladaptivne misli i uvjerenja, (3) *uvidi* vezu između mišljenja, emocija i ponašanja, (4) *testira* maladaptivne misli i uvjerenja ispitujući dokaze za i protiv njih i (5) *zamijeni* negativno sa realističnim mišljenjem (Trower and Casey, 1988, prema Nichols, 2001).

Model koji je ključan za sve intervencije u okviru kognitivno bihevioralne terapije proizašao je iz racionalno emotivno bihevioralne terapije (REBT), a sastoji se iz tri osnovna elementa: A - aktivirajući događaj, B - sistem uvjerenja osobe i C - emotivne i/ili bihevioralne posljedice za osobu. Važan implicitni element ovog modela predstavljaju ciljevi osobe, jer je vrjednovanje aktivirajućih događaja, kao i reagovanje u skladu sa tim procjenama, uslovljeno ciljevima osobe.

Osnovne pretpostavke modela, prema Marić (2000), su:

- (1) U trenutku aktivirajućeg događaja (A), koji je u nekoj vezi sa ciljevima osobe, ona doživljava emocije i ponaša se na određeni način (C), u zavisnosti od svog sistema uvjerenja (B), a ne kao direktnu posljedicu aktivirajućeg događaja, kako se uobičajeno misli.
- (2) Kada osoba zaključuje da aktivirajući događaj (A) sprečava ili na neki način onemogućava njene ciljeve, ona ima izbor da na aktivirajući događaj reaguje samounapređujućim ili samoosujećujućim emocijama i ponašanjem (C), u zavisnosti od toga da li se rukovodi racionalnim ili iracionalnim evaluativnim uvjerenjima (B).

Prema tome, iako polazi od stajališta da ljudi imaju izrazitu biološku sklonost da misle iracionalno, REBT takođe smatra da oni imaju konstruktivnu sposobnost odabira da rade na promjeni iracionalnog mišljenja i njegovih autodestruktivnih posljedica. S obzirom na urođene biološke tendencije pojedinaca, kapaciteti za promjenu iracionalnih uvjerenja u racionalna su individualni (Ellis & Dryden, 2002).

Prema Elis (Ellis, 1994, 1996), najtrajnije su promjene koje uključuju evaluacione misli, odnosno opštu filozofsku promjenu iracionalnih uvjerenja. Takve promjene podrazumijevaju usvajanje jednog neapsolutističkog stava o poželjnosti ili nepoželjnosti u odnosu na sebe, druge i događaje u životu uopšte, te prihvatanje života takvog kakav je. To, naravno, ne podrazumijeva pasivan stav i apatiju, već prihvatanje života i aktivnost u skladu sa svojim preferencijama o poželjnosti određenih aspekata života i ciljeva.

U REBT se, pored kognitivnih tehnika, primjenjuju i emocionalno-imaginativne i bihevioralne tehnike, te je REBT poznat kao *teorijski konzistentan eklektizam* (Ellis & Dryden, 2002), što znači da je većina tehnika preuzeta iz drugih oblasti edukativnog ili psihoterapijskog rada sa ljudima. U upotrebi su sve tehnike koje mogu biti primjenjene u skladu sa teorijskim pretpostavkama o nastanku i održavanju poremećaja.

Prikaz REBT tretmana¹

U ovom dijelu prikazaćemo sprovedeni REBT tretman socijalne anksioznosti sa *kliničkom evaluacijom* na kraju. Nakon toga slijedi metodološki okvir istraživanja na pojedincu sa *statističkom evaluacijom* prikazanog tretmana.

Podaci o klijentu²

B.S. je stara 18 godina, živi sa roditeljima, prvo je od dvoje djece i ide u gimnaziju. Smatra sebe “pametnom,” ali osjeća kontinuirano nezadovoljstvo postignućem i sobom zbog anksioznosti. Žali se na “ogromnu tremu”, usljed koje anticipira neuspjeh i ima pad koncentracije. Pored navedenih kognitivnih komponenti, njena “trema” se manifestuje doživljajem uznemirenosti i fiziološkim simptomima (“grč u stomaku”, znojenje dlanova, crvenjenje, ubrzano disanje i lupanje srca). Nema izraženog izbjegavajućeg ponašanja.

Prije pet godina blizak rođak joj je poginuo u obračunu i B.S. kaže da je to “veoma teško preživjela.” Od tada osjeća strah da će je bliske osobe napustiti. Postaje očajna kada osjeti da se neko do koga joj je stalo udaljava od nje, a u socijalnim odnosima često dozvoljava da “drugi imaju poslednju riječ.” Zbog toga u socijalnim kontaktima osjeća anksioznost. Preosjetljiva je na nepravdu.

Prema tretmanu i zadacima se ponašala veoma odgovorno, na vrijeme je dolazila na zakazane seanse, te redovno popunjavala ABCDE dnevnik i upitnike za praćenje efikasnosti tretmana.

Procjena problema

Na tretman se javila zbog, kako je rekla, “treme i pada koncentracije tokom ispitne situacije u školi.” Pošto smo se složili da je cilj tretmana rješavanje problema ispitne anksioznosti, fokusirali smo se na učenje ABC modela REBT, otkrivanje

¹ Zbog ograničenog prostora nisu prikazani transkripti rasprave iracionalnih uvjerenja

² Podaci o klijentu predstavljani uz nužno iskrivljivanje njegovog identiteta kako bi se zaštitila njegova privatnost i intimnost

uvjerenja koja dovode do ispitne anksioznosti i učenje vođenja ABCDE dnevnika s ciljem bilježenja inferencijalnih i evaluacionih misli u praktičnim situacijama u kojima je doživljavala anksioznost. Otkrili smo da su inferencijalne misli koje dovode do ispitne anksioznosti: “Hajde uradi to, samo se smiri, sada ću nešto lupiti i svi će se smijati i misliti da sam glupa,” a evaluacione misli su bile iracionalna uvjerenja (IU): “Moram pokazati sve što znam kada me profesor ispituje” i “Ne smijem ispasti glupa pred drugim.”

Plan tretmana

Planirane terapijske intervencije su kognitivne (rasprava IU-a na polju logike, realnosti i funkcionalnosti), emocionalne (racionalno emotivna imaginacija - REI) i bihevioralne (ekspozicija). Primjenom planiranih intervencija u narednim seansama očekivano je da B.S. promijeni svoja iracionalna uvjerenja vezana za ispitnu situaciju. Učvršćivanje racionalnih uvjerenja (RU) - kroz uporne i energične rasprave u realnim ispitnim situacijama i REI - dovela bi je do funkcionalnog pristupa ispitnoj situaciji, konstruktivne fiziološke uzbuđenosti i povećanja koncentracije.

Tok tretmana

Primjenom planiranih intervencija u narednim seansama (2-5) B.S. je promijenila svoja disfunkcionalna razmišljanja vezana za ispitnu situaciju u funkcionalna: “Želim da pokažem što više znanja kada me profesor ispituje, ali ako ne uspijem to ne znači da sam totalno neuspješna. Iako bih voljela da ne ispadnem glupa pred profesorom, to ne znači da se to ne smije desiti! Šta ja mogu uraditi da popravim svoje postignuće u ispitnoj situaciji?” Takva RU dovela su do efikasnijeg pristupa ispitnoj situaciji, smanjenja disfunkcionalne fiziološke uzbuđenosti i povećanja koncentracije.

Tokom opisanog perioda B.S. je uvidjela efekte primjene tehnika koje sam je naučio i koje je ona dosljedno i uporno primjenjivala kroz domaće zadatke koje smo zajedno smišljali s ciljem kognitivnog, emotivnog i bihevioralnog suočavanja sa problemom ispitne anksioznosti. Stekavši povjerenje u REBT tehnike i uvjerivši se u njihovu djelotvornost na problemu ispitne anksioznosti, B.S. je počela da iznosi nove probleme: preosjetljivost na nepravdu i vanispitnu socijalnu anksioznost. Pošto nije imala negativnih ocjena, a bližio se kraj školskog polugodišta i šansu da odgovaraju dobijali su učenici koji su popravljali ocjene, B.S. nije imala priliku da se izlaže ispitnim situacijama, tako da smo se posvetili radu na drugim problemima povezanim sa anksioznošću.

Drugi dio tretmana odnosio se na probleme vanispitne socijalne anksioznosti (6-11). Preosjetljivost na nepravdu je predstavljala prvi od dva navedena problema koje je željela da riješi tokom ovog tretmana. Ovaj problem je povezan sa socijalnom anksioznošću jer se neki od ljudi iz njenog okruženja ponašaju nepravedno povodom čega se ona osjeća ugroženo (npr. neki od profesora u njenoj školi nepravedni su prilikom ocjenjivanju učenika). Tokom naredne dvije seanse primjenom REBT tehnika klijentica je odustala od zahtjeva da nepravda ne bi smjela da se dešava u školi ili van nje, te da je prihvatiti kao sastavni – iako nepovoljan, nekada čak *vrlo* nepovoljan i povrjeđujući – dio života koji je moguće preživjeti. Bitan zadatak koji je B.S. sama smislila, a koji joj je

pomogao da u veoma kratkom roku riješi problem preosjetljivosti na nepravdu, bio je raspravljajući sa njenim prijateljima adolescentima s ciljem da prestanu apsolutistički zahtijevati da se nepravda ne dešava – apsolutistički zahtjev koji je prije pravilo nego izuzetak kod adolescenata. Kako je rekla, u tome joj je naročito pomogao članak “Zašto svijet ne bi morao biti pravedan” koji je pročitala u okviru biblioterapije – forme domaćeg zadatka u REBT.

Tokom školskog raspusta smo se fokusirali na rješavanje ostalih problema socijalne anksioznosti koji su se javljali u brojnim situacijama kada bi imala doživljaj da će je drugi negativno procijeniti. U većini tih situacija je osjećala anksioznost i ponašala se neasertivno, a i kada bi se ponašala asertivno, evaluirala bi to ponašanje kao agresivno i osjećala krivicu. Povezala je taj problem sa gubitkom bliskog rođaka čiju je naklonost izgubila kratko prije njegove smrti zbog "sitne svađe" i identifikovali smo IU: “Ne smijem izgubiti značajne osobe (ili njihovu naklonost) jer bi takav gubitak bio užasan.” Radeći energično na raspravi ovog zahtjeva, uvidjela je da iako ne želimo da izgubimo osobe do kojih nam je stalo ili njihovu naklonost, to ne znači da se to apsolutno ne smije desiti. Nakon toga smo se fokusirali na derivat ovog zahtjeva koristeći skalu razušavanja. Ova tehnika je koristila da B.S. uvidi iracionalnost svog IU, ali se i dalje odupirala da ga promijeni. Uporno joj je ukazivano da rezultati koje ona ima od svog IU – socijalna anksioznost, neasertivnost i doživljaj iskorištenosti – nisu vrijedni toga. Da bi promijenila ovo uvjerenje, tokom narednih seansi korištene su tehnike “Đavolji advokat”, REI i trening asertivnosti.

Za vrijeme školskog raspusta koji je trajao oko mjesec dana, kognitivno, emotivno i bihevioralno smo energično i uporno radili na problemu socijalne anksioznosti. Zahvaljujući činjenici da je B.S. veoma odlučna i uporna djevojka, tokom ovog perioda je odustala od *zahtjeva* da ne smije izgubiti značajne osobe i *derivata* da je užasno ako se to desi, te prihvatila RU: “Iako ne želim da izgubim osobe do kojih mi je stalo, to ne znači da se to apsolutno ne smije desiti, a ako se to desi to jeste jako, jako loše, ali nije užasno!”

Poslije raspusta vratili smo se problemu ispitne anksioznosti (12-14). Pošto sam “Đavoljim advokatom” i racionalno emotivnom imaginacijom utvrdio da je B.S. kognitivno odustala od zahtjeva da bude apsolutno uspješna, zadao sam joj zadatak izlaganja ispitnoj situaciji. Ipak, tokom ispitnih situacija je i dalje osjećala anksioznost, iako znatno manjeg intenziteta, povodom koje se osjećala manje vrijednom jer “i pored ovolikog rada nije uspjela da nema tremu.” Pošto je bilo jasno da je stekla samo prva dva nivoa REBT uvida, objašnjen joj je treći REBT uvid – da se samo energičnim i upornim radom na dovođenju u pitanje svojih uvjerenja na kognitivni, emotivni i bihevioralni način dolazi do promjene. Pored toga, objašnjena joj je i REBT filozofija bezuslovnog samoprihvatanja. Nakon toga naučila je tehniku relaksacije, koja joj je pomogla da u narednim ispitnim situacijama zaustavi inicijalni napad anksioznosti, a zatim raspravi iracionalna uvjerenja koja dovode do eskalacije anksioznosti, te na kraju, fokusiranjem pažnje na ispitne zadatke, nastavi odgovarati na postavljeno pitanje ili rješavati zadatke.

*Završetak tretmana
(klinička evaluacija)*

Nakon REBT tretmana B.S. više nije imala probleme sa ispitnom anksioznošću, a takođe se u potpunosti riješila preosjetljivosti na nepravdu i velikim dijelom se oslobodila svih oblika socijalne anksioznosti. Kao dio evaluacije efikasnosti tretmana tokom kontrolne seanse, mjesec dana nakon završetka tretmana, pitao sam je da li je rješenje njenih problema rezultat *unutrašnjih* promjena (što bi joj omogućilo da se sa navedenim problemima nosi dugoročno) ili je rezultat slučajnih promjena *spoljašnjih* okolnosti. Znakovi koje je B.S. navela kao unutrašnje promjene bili su: sposobnost za efikasnu upotrebu racionalne samoanalize preko ABC modela, razvijeno bezuslovno samoprihvatanje, sposobnost za samostalno kreiranje odgovarajućih domaćih zadataka, vještina relaksacije, fokusiranje pažnje na ispitne zadatke i povećanje koncentracije tokom ispitne situacije, povećanje tolerancije na nepravdu i asertivno ponašanje. Ključna iracionalna uvjerenja koja je navela da je promijenila su: “Ne smijem izgubiti osobe do kojih mi je stalo ili njihovu naklonost jer bi to bilo užasno,” “Nepravda ne bi smjela da se dešava i ako se dešava to je nepodnošljivo” i “Moram biti apsolutno uspješna, inače sam bezvrijedna.”

Metod

Od prve polovine devedesetih godina prošlog vijeka intenzivno su rađena istraživanja na pojedincu (Horowitz i sar., 1993, Hoyt i sar., 1993, Jones i sar., 1993, Spence, Dahl & Jones, 1993, Schwartz, 1997, Pole i sar. 2002) i pisani afirmativni naučni radovi o ovom istraživačkom postupku (Galassi & Gersh, 1993, Jones, 1993, Hilliard, 1993, Gedo, 1999).

Prema Hilliaru (Hilliard, 1993), istraživanja na pojedincu su podklasa intrasubjektivnih istraživanja u kojima je zbrljanje kroz slučajeve izbjegnuto, a uopštavanje rezultata se postiže replikacijom. Osnovna karakteristika svih istraživanja na pojedincu je fokus na varijacijama unutar subjekta tokom vremena i pokušaj da se razumiju ove varijacije kao funkcija drugih varijabli koje variraju unutar subjekta tokom vremena ili (ukoliko se rade replikativna istraživanja) kao funkcija varijabli koje variraju kroz slučajeve.

Ukoliko želimo da otkrijemo aspekte određenih psihoterapijskih modaliteta koji dovode do terapijske promjene i kako oni to čine, moramo segmentirati globalni ishod u seriju manjih povezanih promjena, te otkriti kako terapijske intervencije i klijentovi odgovori doprinose ovim manjim promjenama (Greenberg, 1986). Istraživanja na pojedincima dozvoljavaju simultane kvantitativne i kvalitativne analize, te obezbjeđuju teorijski i klinički važne podatke (Gedo, 1999), tako da pružaju mogućnost pomjeranja fokusa sa *terapijskog ishoda* na *proces ishoda*, odnosno *proces promjene* (Hilliard, 1993).

Ono što je jedna od glavnih prednosti istraživanja na pojedincima je mogućnost da profesionalci u praksi ne doprinose samo *primjeni* već i *stvaranju* psihološkog znanja.

Problem istraživanja

Naučni problem koji smo ovim istraživanjem željeli da riješimo jeste da li klijent podvrgnut REBT postiže statistički i klinički značajno poboljšanje u smislu ublažavanja socijalne anksioznosti u toku i nakon REBT tretmana, odnosno da li REBT postiže pozitivne efekte u tretiranju klijenata sa problemom socijalne anksioznosti.

Ciljevi istraživanja

Dva opšta cilja ovog istraživanja su: (1) evaluacija REBT socijalne anksioznosti i (2) podsticanje integracije istraživanja i kliničke prakse.

Hipoteza istraživanja

Na osnovu raspoložive literature i dosadašnjih evaluativnih studija psihoterapije kognitivno bihevioralnog usmjerenja možemo postaviti sljedeću hipotezu:

H1: Klijent podvrgnut REBT tretmanu imaće klinički i statistički značajno poboljšanje u smislu smanjivanja intenziteta i frekvencije *socijalne anksioznosti*.

Obrazloženje hipoteze: REBT je do sada nekoliko puta evaluirana kao terapija koja za veoma kratko vrijeme postiže dobre rezultate u radu sa klijentima koji pate od različitih psihičkih tegoba (David & Avellino, 2002).

Varijable istraživanja

U istraživanju smo imali dvije nezavisne i jednu zavisnu varijablu koja je operacionalizovana i mjerena sa 3 instrumenta, preko kojih smo dobili 4 različite vrijednosti:

Nezavisne varijable:

1) *psihoterapijski tretman ispitne socijalne anksioznosti*, koja ima četiri nivoa:

1. tretman ispitne socijalne anksioznosti - 5 seansi
2. izostanak tretmana ispitne socijalne anksioznosti - 6 seansi
3. tretman ispitne socijalne anksioznosti - 3 seanse
4. praćenje efekata tretmana - kontrolna seansa i dva „follow up“ mjerenja

2) *psihoterapijski tretman vanispitne socijalne anksioznosti*, koja ima četiri nivoa:

1. "baseline" izostanak tretmana vanispitne socijalne anksioznosti - 5 seansi
2. tretman vanispitne socijalne anksioznosti - 6 seansi
3. izostanak tretmana vanispitne socijalne anksioznosti - 3 seanse
4. praćenje efekata tretmana - kontrolna seansa i dva „follow up“ mjerenja

Nezavisne varijable su diskretne, potiču sa nominalnog nivoa merenja i imaju 18 vrijednosti.

Zavisna varijabla:

1. *intenzitet manifestacija anksioznosti*. Ova varijabla je operacionalizovana preko rezultata klijenta na skalama i upitnicima procjene, čime smo dobili 4 različite vrijednosti zavisne varijable. Svaka skala i upitnik predstavlja jednu mjeru zavisne varijable. Izuzetak predstavlja Skala socijalne fobije (Liebowitz, 1987, prema Erić, 1998), čiji rezultati su podjeljeni na dvije mjere: (1) doživljaj straha od socijalnih situacija i (2) izbjegavanje socijalnih situacija. Ovako operacionalizovana zavisna varijabla potiče sa intervalnog nivoa merenja.

Nacrt istraživanja

Sprovedeno istraživanje spada u grupu studija efekata terapije u naturalističkim uslovima sa jednim klijentom i ponovljenim mjerenjima (Ristić, 1995). To znači da su mjerenja vršena (1) na početku tretmana, (2) sedam dana nakon svake seanse, (3) u vrijeme kontrolne seanse (mjesec dana nakon završenog tretmana) i (4) tri i šest mjeseci nakon završenog tretmana - ukupno 18 mjerenja. Grafički, dizajn bi mogao biti predstavljen na sledeći način:

 $Y_p X_1 \quad Y_1 X_2 \quad Y_2 X_3 \dots \dots Y_n X_{n+1} \dots \dots Y_{14} X_{15} \quad Y_{15} \quad Y_k X_k \quad Y_{f1} \quad Y_{f2}$

gdje su:

Y_p - mjerenje zavisnih varijabli na početku tretmana,

Y_1, Y_2 i Y_n - mjerenja zavisnih varijabli sedam dana nakon seanse,

Y_k - mjerenje zavisnih varijabli u vrijeme kontrolne seanse (mjesec dana nakon završenog tretmana),

Y_{f1} i Y_{f2} - follow-up mjerenje zavisnih varijabli tri i šest mjeseci nakon završenog tretmana,

X_1, X_2 i X_n - psihoterapijske seanse, odnosno eksperimentalni tretmani,

X_k - kontrolna psihoterapijska seansa.

Praćenje efekata tretmana sedam dana nakon svake seanse predstavlja prilagođen način mjerenja efekata tretmana u realnim uslovima u praksi jer klijenti donose upitnike (koje su popunili na dan seanse) u terminu kada dolaze na seansu što opažaju kao manje opterećujuće nego da upitnik donose odvojeno od dolaska na zakazanu terapijsku seansu. Drugi razlog za ovakav raspored popunjavanja upitnika jeste da bi efekat prethodne terapijske seanse djelovao i bio zabilježen na psihološkim mjernim instrumentima.

Uzorak

Ispitanik u ovom istraživanju bila je osoba ženskog pola, starosti 18 godina, sa psihičkim smetnjama anksioznosti. Klijentica se samostalno javila u centar za psihološko savjetovanje radi psihološke pomoći, a prije prve seanse joj je data baterija testova na popunjavanje.

Instrumenti

U istraživanju su korišteni Upitnik ispitne anksioznosti (Nist & Diehl, 1990), Skala socijalne fobije (Liebowitz, 1987, prema Erić, 1998) i Inventar anksioznih misli (Wells, 1999). Instrumenti nisu standardizovani za našu populaciju.

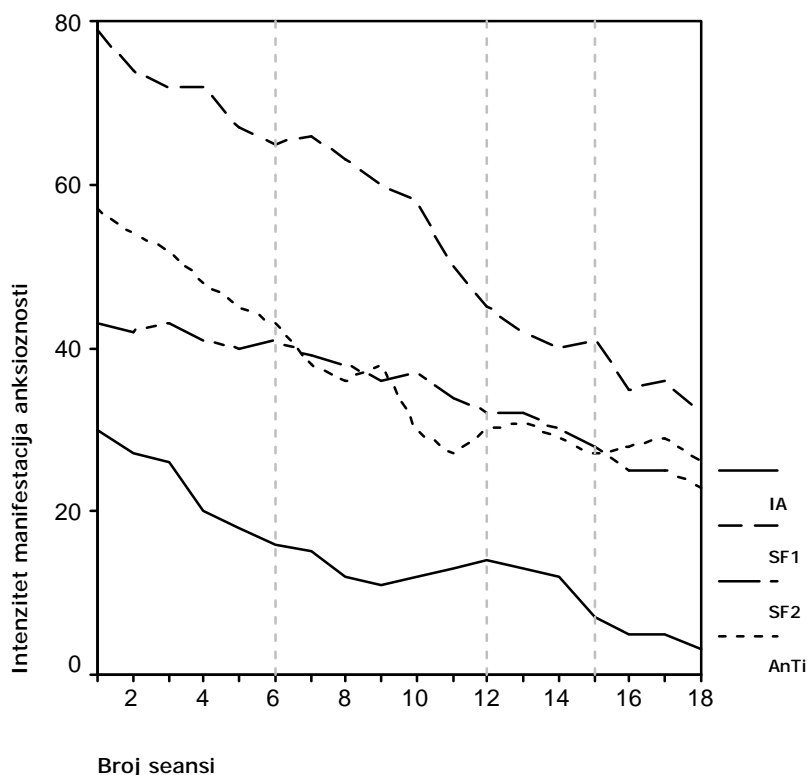
Procedura istraživanja

Istraživanje je trajalo od novembra 2003. godine, kada se klijentica javila za psihološku pomoć do avgusta 2004. godine, kada je klijentica ispunila zadnju bateriju upitnika, šest mjeseci nakon završenog tretmana. Prva seansa je zakazana sat vremena prije planiranog početka tretmana, kako bi klijentica imala dovoljno vremena da se upozna sa instrumentima i popuni ih. Prije popunjavanja upitnika dobila je instrukcije, a tokom popunjavanja otklanjane su nedoumice. Sva ostala mjerenja su sprovedena tako što je klijentica samostalno popunjavala upitnike kod kuće.

Rezultati istraživanja *(statistička evaluacija)*

Za statističku obradu podataka korištena je metoda Time Series, a vršena su i računanja iz oblasti deskriptivne statistike. Svi rezultati su prikazani u vidu grafikona i tabela. Time Series obrada podataka vršena je u programu *Single-Case Statistical Analysis 2004*, a za deskriptivnu statistiku i grafikone korišten je program *SPSS 11 for Windows*.

U grafikonu 1 prikazani su efekti racionalno emotivno bihevioralne terapije, koji jasno ukazuju da se intenzitet manifestacija anksioznosti smanjuje tokom tretmana, odnosno sa brojem seansi.



Napomena: IA - ispitna anksioznost; SF1 - doživljaj straha od socijalnih situacija; SF2 - izbjegavanje socijalnih situacija; ANTI - anksiozne misli

Grafikon 1: Efekat REBT na intenzitet manifestacija anksioznosti

Kada posmatramo segmentirano čitav ishod opisanog tretmana, vidimo da se u prvom dijelu tretmana intenzitet ispitne anksioznosti značajno smanjuje. Navedena promjena je statistički značajna na nivou 0.01 ($C = 0,828$, $p = 0,007$). Takva promjena je očekivana jer se prvi dio tretmana odnosi upravo na tretman ispitne anksioznosti. Međutim, promjena u ovom dijelu tretmana je statistički značajna i za učestalost anksioznih misli na nivou 0.01 ($C = 0,857$, $p = 0,006$), kao i za doživljaj straha od socijalnih situacija na nivou 0.05 ($C = 0,769$, $p = 0,012$). Ovakvi podaci potvrđuju hipotezu Lirija i Kovalskog (Leary & Kowalski, 1995) da je ispitna anksioznost oblik situaciono određene socijalne anksioznosti, jer je djelovanjem na promjenu disfunkcionalnih razmišljanja koja doprinose povišenoj anksioznosti u ispitnoj situaciji došlo i do generalizovanja efekta smanjenja anksioznosti i u vanispitnim socijalnim situacijama.

U prvom dijelu tretmana nije došlo do statistički značajne promjene u izbjegavanju socijalnih situacija. Treba, međutim, naglasiti da klijentica nije ni imala izraženo izbjegavajuće ponašanje u mjeri u kojoj je imala izraženu emocionalnu komponentu socijalne anksioznosti, a što se posebno odnosi na vanispitne situacije na koje se Skala socijalne fobije (Liebowitz, 1987, prema Erić, 1998) odnosi.

U drugom dijelu tretmana, nema statistički značajne promjene nivoa ispitne anksioznosti, što je očekivano jer je zbog školskog raspusta koji je trajao u tom periodu izostalo je izlaganje ispitnim situacijama u ovoj fazi tretmana. Promjena u doživljaju straha od socijalnih situacija je značajna na nivou 0.01 ($C = 0,827$, $p = 0,007$), a u izbjegavanju socijalnih situacija ($C = 0,721$, $p = 0,017$), kao i u učestalosti anksioznih misli ($C = 0,601$, $p = 0,038$) na nivou 0.05.

Treći dio tretmana ponovo je bio posvećen ispitnoj anksioznosti, s naglaskom na promjeni ponašanja u ispitnim situacijama. Nivo ispitne anksioznosti je smanjen, a promjena je značajna na nivou 0.05 ($C = 0,665$, $p = 0,034$), dok je postignuti efekat u doživljaju straha od socijalnih situacija i učestalosti anksioznih misli zadržan na istom nivou. Promjena u smjeru smanjivanja izbjegavanja socijalnih situacija je nastavljena i značajna je na nivou 0.05 ($C = 0,682$, $p = 0,031$).

U četvrtom dijelu, koji predstavlja praćenje efekata REBT, nema statistički značajnih promjena, što govori da je postignuti efekat primjenjenog tretmana ostao stabilan u periodu od 6 mjeseci.

Zaključak

Evaluacija primjenjenog tretmana socijalne anksioznosti, metodom istraživanja na pojedincu, pokazala je da je došlo do kliničkih i statističkih promjena u manifestacijama anksioznosti u vanispitnim i ispitnim socijalnim situacijama. Pošto su kognitivne, emotivne i bihevioralne tehnike u određenim dijelovima cjelokupnog tretmana primjenjene u skladu sa REBT principima, zabilježene promjene po određenim dijelovima tretmana su u skladu sa očekivanjima proizašlim iz teorijskih principa REBT. Dobijeni rezultati, dakle, govore u prilog REBT teoriji terapijske promjene, kao i o efikasnosti ove vrste tretmana.

Ovim istraživanjem smo dokazali internalnu valjanost primjenjenog REBT tretmana, odnosno da su dobijeni rezultati posljedica specifičnih faktora kojima smo manipulirali. Da bi se navedeni zaključak mogao generalizovati na druge slučajeve i situacije u kojima se primjenjuje ova vrsta tretmana, odnosno da bismo dokazali eksternalnu valjanost primjenjenih REBT principa i tehnika za rješavanje problema socijalne anksioznosti, trebamo dobiti potvrdu ponavljanjem ovakvih rezultata. Zbog toga rezultate ovog istraživanja treba uzeti sa rezervom i sačekati replikativna istraživanja.

Pored toga, kao i kod većine evaluacija psihoterapije na našem prostoru, nedostatak ovog istraživanja se sastoji u tome što su rezultati dobijeni preko psiholoških mjernih instrumenata koji nisu standardizovani za našu populaciju, tako da to predstavlja još jedan razlog za opreznost prilikom tumačenja rezultata.

Ipak, smatramo da je ovim istraživanjem učinjen važan korak u provjeri REBT tretmana socijalne anksioznosti.

Drugi cilj istraživanja bio je podsticanje integracije istraživanja i psihoterapijske prakse. Većina istraživanja koja se sprovode u svijetu predstavljaju studije efikasnosti koje zanemaruju veliki broj krucijalnih elemenata koje sadrži psihoterapija u

svakodnevnoj praksi (Seligman, 1995), dok je većina profesionaca na našem području danas zaposlena u kliničkoj praksi (Krnetić & Pašić, 2005). Neki od zanemarenih elemenata su (1) da psihoterapija nije unaprijed određenog trajanja u praksi, već da traje dok klijentu nije značajno bolje ili dok on ne napusti terapiju, (2) da se psihoterapija u praksi samokoriguje, što znači da ukoliko jedna tehnika ili metod ne dovodi do promjene, primjenjuje se druga, (3) da klijenti u praksi uglavnom imaju komorbidne simptome, odnosno imaju više problema i ne mogu se svrstati u jednu dijagnostički kategoriju, itd.

Smatramo da smo ovim istraživanjem ukazali na upotrebljivost i praktičnost metode istraživanja na pojedincu, jer se segmentiranjem globalnog ishoda u seriju manjih povezanih promjena, odnosno pomjeranjem fokusa sa terapijskog ishoda na proces ishoda, obezbjeđuju simultane kvantitativne i kvalitativne analize koje daju važne teorijske i kliničke podatke o procesu terapijske promjene.

Iako je naučni doprinos iz prakse poželjan, nerealno je očekivati da profesionalci u praksi igraju aktivnu istraživačku ulogu u procesu stvaranja znanja kroz tradicionalne metode istraživanja psihoterapije. Osnovni razlog za je to što uz zahtjeve pružanja profesionalnih usluga u praksi, zahtjevi koji se postavljaju kroz tradicionalne metode istraživanja psihoterapije (npr. veliki uzorci i kontrolne grupe) čine istraživački rad u praksi, pa čak i evaluaciju tretmana, nepraktičnim, ako ne i nemogućom (Galassi & Gersh, 1993).

Istraživanja na pojedincima predstavljaju metod istraživanja psihoterapije koji je upotrebljiv i praktičan za većinu psihoterapeuta u praksi. Prednosti ovog istraživačkog postupka čine ga kompatibilnim sa realnošću psihoterapijske prakse više nego što je to slučaj sa intrasubjektivnim istraživanjima na velikim uzorcima, a posebno u odnosu na intersubjektivna istraživanja.

Literatura

- Beck, A.T., & Emery, G. (1985) *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. New York: Basic Books
- Biro, M. & Butollo W. (2003). *Klinička psihologija*. Katedra za kliničku psihologiju LMU, Munchen & Futura publikacije, Novi Sad
- Clarke, G. N. (1995). Improving the transition from basic efficacy research to effectiveness studies: Methodological issues and procedures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 718-725
- David, D. & Avellino, M. (2002). *A synopsis of rational-emotive behavior therapy: Basic/fundamental and applied research*. Preuzeto 21.04.2003. sa <http://www.rebt.org/synopsis.htm>
- Ellis, A. (1994). *Reason and Emotion in Psychotherapy*. USA: Birch Lane Press.
- Ellis, A. (1996). *Vodič u razuman život*. RET Centar, Beograd.

- Ellis, A. & Dryden, W. (2002). *Primjena racionalno-emocionalne bihevioralne terapije*. Naklada Slap
- Erić, Lj. (1998). *Socijalna fobija*. Medicinski fakultet u Beogradu
- Galassi, J. P. & Gersh T.L. (1993). Myths, Misconceptions, and Missed Opportunity: Single-Case Designs and Counseling Psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 40, 525-531
- Gedo, P. M. (1999). Single Case Studies in Psychotherapy Research. *Psychoanalytic Psychology*, 16, 274-280
- Greenberg, L. S. (1986). Change process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 4-9
- Hawton, K; Salkovskis, P.M., Kirk, J. and Clark, D.M. (1989). *Cognitive-Behaviour Therapy for Psychiatric Problems*. Oxford: Oxford University Press.
- Horowitz, M. J., Stinson, C., Curtis, D., Ewert, M., Redington, D., Singer, J., Bucci, W., Mergenthaler, E., Milbrath, C., & Hartley, D. (1993). Topics and signs: Defensive control of emotional expression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 421-430
- Hoyt, W. T., Strong, S. R., Corcoran, J. L. & Robbins, S. B. (1993). Interpersonal Influence in a Single Case of Brief Counseling: An Analytic Strategy and a Comparison of Two Indexes of Influence. *Journal of Counseling Psychology*, 40, 166-181
- Hilliard, R. B. (1993). Single-Case Methodology in Psychotherapy Process and Outcome Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 373-380
- Jones, E. E. (1993). Introduction to Special Section: Single-Case Research in Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 371-372
- Jones, E. E., Ghannam, J., Nigg, J. T. & Dyer, J. E. P. (1993). A Paradigm for Single-Case Research: The Time Series Study of a Long-Term Psychotherapy for Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 381-394
- Krnetić, I. & Pašić, E. (2005). Psihologija u Bosni i Hercegovini. *Radovi*, 8, Filozofski fakultet, Banja Luka, 235-251
- Leary, M.R. & Kowalski, R.M. (1995). *Social Anxiety*. The Guilford Press.
- Marić Z. (2000). Racionalno emotivno bihevioralna terapija. U: Stojnov, D. (Ur.). *Psihoterapije*. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd

- Mintz, J., Drake, R. E. & Crits-Christoph, P. (1996). Efficacy and Effectiveness of Psychotherapy: Two Paradigms, One Science. *American Psychologist*, 51, 1084-1085
- Nichols, J. (2001). *Helping Depressed and Suicidal Women with Cognitive-Behaviour Therapy*. Preuzeto 15.02.2004. sa <http://www.rational.org.nz>
- Nist and Diehl (1990). *Text Anxiety Questionnaire*. Preuzeto 12.10.2003. sa <http://muskingum.edu/~cal/database/general/anxietyquest.html>
- Pole, N., Ablon, J. S., O'Connor, L. & Weiss, J. (2002). Ideal Control Mastery Technique Correlates With Change In A Single Case. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39, 88-96
- Ristić, Ž. (1995). *O istraživanju, metodu i znanju*. Institut za pedagoška istraživanja, Beograd.
- Schwartz, R. M. (1997). Consider the Simple Screw: Cognitive Science, Quality Improvement, and Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 970-983
- Seligman, M. (1995). The Effectiveness of Psychotherapy: The Consumer Reports Study. *American Psychologist*, 50, 965-974.
- Seligman, M. (1996). Science as an Ally of Practice. *American Psychologist*, 51, 1072-1079
- Shaughnessy, J. J. & Zechmeister, E. B. (1997). *Research Methods in Psychology*. McGraw Hill.
- Spence, D. P., Dahl, H. & Jones, E. E. (1993). Impact of Interpretation on Associative Freedom. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 395-402
- Warren, R. & Zgourides, G.D. (1991). *Anxiety Disorders: A Rational-Emotive Perspective*. Pergamon Press.
- Wells, A & Carter, K (1999): Preliminary tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder, *Behaviour Research and Therapy*, 37, 585-594.

Zahvaljujem se mr Zorici Marić na pomoći pri izradi ovog članka.

Autoru možete pisati na adresu: Igor Krnetić, Filozofski fakultet u Banjoj Luci, Bana Lazarevića 1, 78000 Banja Luka, Bosna i Hercegovina

Elektronska pošta: krnetic@blic.net