

# اختلال اضطراب اجتماعی



اختلال اضطراب اجتماعی ترس مفرط از یک یا چند موقعیت اجتماعی است.



سخنرانی

حضور در گروه‌های اجتماعی

ملاقات با افراد جدید

خوردن در مکان عمومی

صحبت کردن با مراجع قدرت

مخالفت کردن با دیگران

استفاده از اماکن عمومی برای استراحت

# پیش‌بینی منفی

- افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی پیش‌بینی می‌کنند که دیگران درباره آنها قضاوت منفی می‌کنند.
- این افراد می‌ترسند که درباره عملکرد نامناسب اجتماعی خود، مورد قضاوت منفی قرار بگیرند و یا می‌ترسند که مضطرب به نظر برسند.

# انواع اختلال اضطراب اجتماعی

اختلال اضطراب اجتماعی اختصاصی یا عملکردی:

- این افراد فقط از یک یا دو موقعیت می‌ترسند.

اختلال اضطراب اجتماعی فراگیر:

- این افراد از طیف وسیعی از موقعیت‌های اجتماعی می‌ترسند

# تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی

سایر اختلال‌های اضطرابی را در نظر بگیرید.

خیر

آیا بیمار از تحقیر شدن یا شرمنده شدن در موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی می‌ترسد؟

بله

اختلال اضطراب ناشی از شرایط طبی یا سوءمصرف

بله

آیا ترس ناشی از شرایط طبی یا سوءمصرف مواد است؟

خیر

سایر اختلال‌های اضطرابی را در نظر بگیرید

خیر

آیا از موقعیت هراس آور اجتناب می‌شود یا با اضطراب شدید تحمل می‌شود؟

بله

آیا بیمار هنگامی که با موقعیت اجتماعی مواجه نمی‌شود باز هم حملات وحشت زدگی غیر منتظره را تجربه می‌کند.

بله

آیا سابقه حمله‌های وحشت‌زدگی وجود دارد؟

خیر

اختلال وحشت‌زدگی (اولیه یا همبود) را در نظر بگیرید.

آیا بیمار از موقعیت‌هایی غیر از موقعیت‌های اجتماعی و عملکردی اجتناب می‌کند؟

گذرهراسی یا سایر اختلال‌های اضطرابی را در نظر بگیرید

بله

اختلال افسردگی اساسی را در نظر بگیرید

خیر

اختلال‌های طیف اسکیزوفرونی را در بگیرید

بله

آیا بیمار از موقعیت‌هایی غیر از موقعیت‌های اجتماعی و عملکردی اجتناب می‌کند؟

خیر

آیا کناره‌گیری اجتماعی/ترس‌ها در غیاب افسردگی وجود دارد؟

بله

آیا بیمار هذیان و فقدان علاقه به دیگران را نشان می‌دهد؟

خیر

آیا ترس در اکثر موقعیت‌های اجتماعی وجود دارد؟

بله

فراگیر

خیر

اختصاصی

# تبیین اختلال اضطراب اجتماعی بر اساس رویکرد شناختی رفتاری

- عوامل رفتاری:
  - مدل‌های شرطی سازی: نظریه دو عاملی ماورر مدلی برای درک نقش شرطی سازی در بروز و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی ارائه می‌دهد.
  - تجربه تعاملات آسیب‌زای اجتماعی و خجالت آور ممکن است پاسخ به اضطراب، خجالت‌زدگی و یا تحقیر را در فرد شرطی کند.
  - از آن پس رویدادهای اجتماعی که پاسخ به ترس را فرا می‌خواند در طول زمان در اثر تعمیم افزایش یابد
  - همچنین باور بر این است که ترس‌های اجتماعی می‌تواند از طریق مشاهده‌ی جانشینی پاسخ ترس به دیگران آموخته شود. (مفهوم آمادگی)
- مدل نقص مهارت‌ها
  - نقص مهارت‌های اجتماعی
  - توانایی‌های خود را کم برآورد می‌کنند و میزان اضطراب خود را بیش برآورد می‌کنند
  - ممکن است اضطراب باعث بازداری مهارت‌های اجتماعی شود یا راهبردهای مقابله‌ای غیر انطباقی

# تبیین اختلال اضطراب اجتماعی بر اساس رویکرد شناختی رفتاری

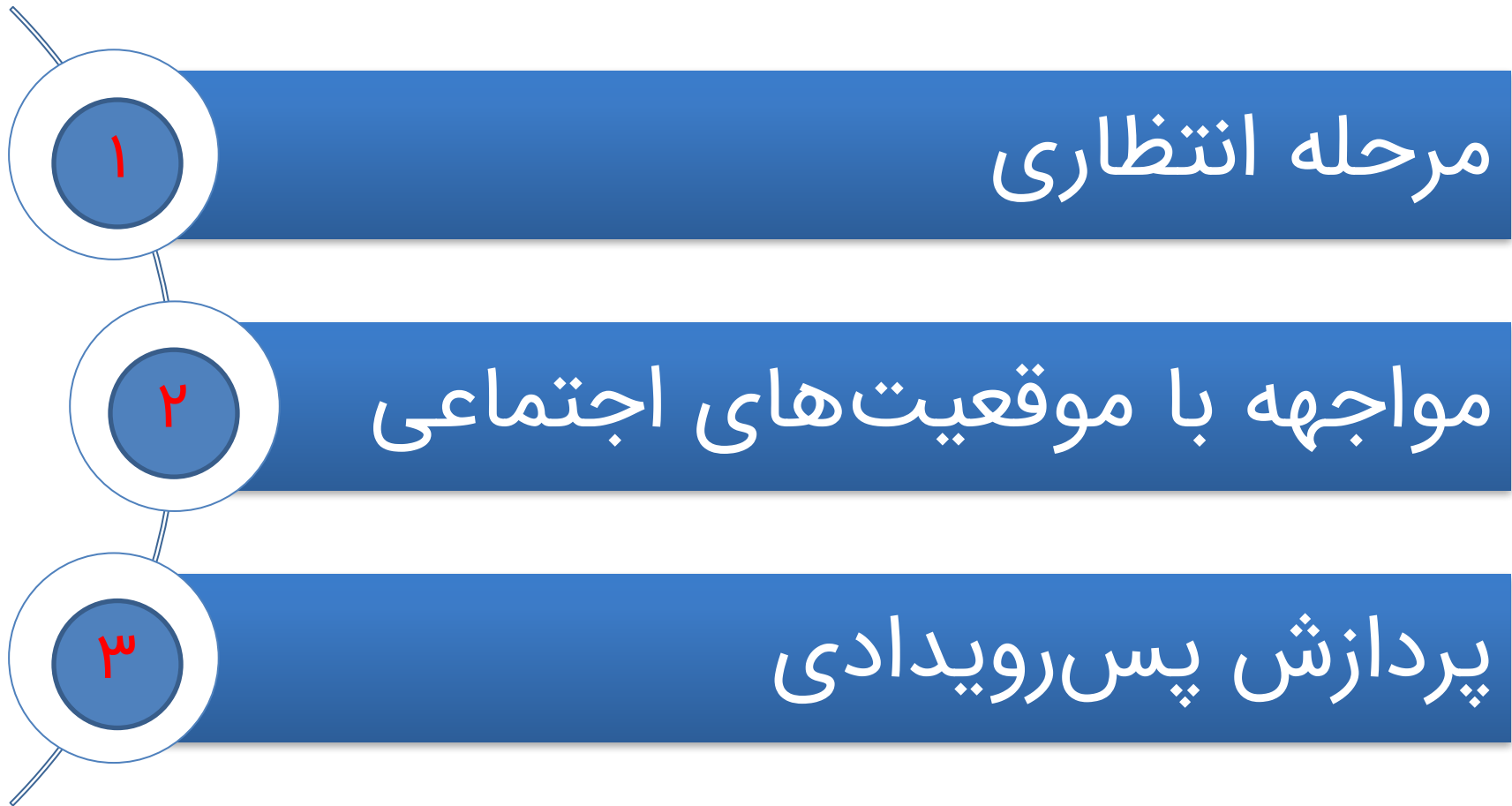
- عوامل شناختی: کلارک و ولز (۱۹۹۵) رپی و هیمبرگ (۱۹۹۷)
- اساس هر دو مدل حضار خیالی است. بر اساس این مدل‌ها افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بازنمایی ذهنی از فرد یا گروهی از افراد دارند که عملکرد آنها را مورد مشاهده و ارزیابی قرار می‌دهند. باورهای کلیدی:
  - هدف حضار، مشاهده رفتارهای فرد است.
  - حضار استانداردهای بالایی برای تأیید دارند.
  - افراد نمی‌توانند این استانداردها را برآورده کنند.
  - افراد نمی‌توانند اضطراب‌شان را از دید دیگران مخفی کنند و این اضطراب بالاخره باعث ارزیابی منفی از جانب دیگران خواهد شد.
  - هزینه ارزیابی منفی از جانب دیگران خیلی زیاد است.

- خود را بی‌کفایت، ناقص و یا نامطلوب ارزیابی می‌کنند. فرآیندهای شناختی تحریف شده باعث تداوم باورهای ناکارآمد می‌شود.
- قبل از رویداد افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی پیش‌بینی‌های شدیداً منفی و فاجعه‌آمیز درباره آنچه اتفاق خواهد افتاد دارند.
- آنها نگران عملکرد خود می‌شوند و ممکن است تلاش کنند تمرینات زیادی انجام دهند و خود را برای رویداد آماده کنند. اینگونه افراد اینگونه تصور می‌کنند که این کار باعث کاهش اضطراب آنها می‌شود غافل از اینکه تمرکز بر پیامدهای منفی احتمالی باعث افزایش اضطراب در آنها می‌شود.

- توجه انتخابی به نشانه‌های عملکرد ضعیف
- بازخورد منفی به معنای شکست قریب‌الوقوع است.
- توجه افراطی به نشانه‌ها و تجربه‌های درونی
- خود نظارتی بر نشانه‌های جسمانی اضطراب
- از دست دادن نشانه‌های اجتماعی بیرونی

- **رفتارهای امنیت جویی:** حفاظت از فرد در برابر خجالت یا شکست احتمالی
- رفتارهای امنیت جویی باعث می‌شود که این افراد نتوانند باورهای منفی خود را آزمایش کنند.
- **پردازش پس رویدادی:** مرور و ارزیابی عملکرد

# مراحل اضطراب اجتماعی



# مرحله انتظاری

- انتظار قریب الوقوع برای وارد شدن به یک موقعیت اجتماعی یا عملکردی:
- نشانه‌های اطلاعاتی و بافتی
- گفتگو در مورد انجام تکلیف اجتماعی در آینده
- مرور یادداشت‌های کاری شخصی
- هر چقدر اضطراب انتظاری شدیدتر باشد احتمالاً پیامد ترجیحی اجتناب خواهد بود.
- اضطراب تجربه شده در این مرحله به این معناست که فرد با اضطراب بالا وارد موقعیت اجتماعی می‌شود.
- اضطراب انتظاری باعث فعال شدن طرحواره‌های اجتماعی غیرانطباقی می‌شوند.
- افراد در مرحله انتظاری امور مثبت را کاملاً نادیده می‌گیرند.
- خود را آسیب‌پذیر و ناتوان ارزشیابی می‌کنند.
- خاطرات مربوط به موقعیت‌های گذشته بازیابی می‌شود.
- فرآیند نگرانی آغاز می‌شود.
-

# طرحواره‌های اجتماعی غیرانطباقی

- باورهایی در مورد بی‌کفایتی
- ماهیت آشفته‌ساز اضطراب
- قضاوت‌های منفی خیالی دیگران
- ناتوانی در برآورده کردن معیارهای عملکرد اجتماعی

# طرحواره‌های اجتماعی غیرانطباقی

## مثال

## محتوای طرحواره

من دوست داشتنی نیستم، فاقد جذابیت هستم



باورهای اساسی مربوط به خود اجتماعی  
ضعیف و درمانده



دیگران انتقادگر بوده، قضاوت می‌کنند و دنبال نقطه  
ضعف‌های دیگران هستند.



باورهای مربوط به دیگران



مهم است که هیچ گونه علامتی از ضعف و عدم کنترل به  
دیگران نشان ندهم. من باید همیشه در نظر دیگران  
باهوش و جالب باشم.



باورهای مربوط به معیارهای عملکرد اجتماعی



اضطراب نشانه‌ی ضعف هیجانی و فقدان کنترل است  
اگر مضطرب شوم عملکرد نامناسبی خواهم داشت.



باورهای مربوط به اضطراب و اثرات آن



# پیامدهای طرحواره‌های اجتماعی غیرانطباقی

- توجه خودکار بر پردازش نشانه‌های درونی و بیرونی به عنوان تهدید
- توجه متمرکز بر خود
- توجه صرف خود نظارتی می‌شود (خودنظارت‌گری باعث استدلال هیجانی می‌شود)
- وقوع رفتارهای خودکار بازداری
- رفتارهای مخفی‌سازی
  - رفتارهای آشکار
  - پردازش ذهنی

# مواجهه با موقعیت اجتماعی

- پردازش شناختی خودکار و غیرخودکار فعال می‌شود.
- فعال شدن طرحواره‌های اجتماعی ناسازگار
- آسیب پذیر
- سوگیری توجه به تهدید
- تمرکز زیاد بر نشانه‌های درونی اضطراب
- رفتارهای بازداری خودکار
- ارزشیابی ثانویه منفی وضعیت عملکرد به ضعیف
- استفاده نامؤثر از رفتارهای مخفی‌سازی

# پردازش پس رویدادی

- بازیابی گسترده و ارزیابی مجدد عملکرد شخصی
- نقش زیادی در تداوم اختلال اضطراب اجتماعی دارد.
- این یادآوری همخوان با طرحواره های فرد در مورد تهدیدآمیز بودن موقعیت اجتماعی است.
- این موضوع باعث احساس خجالت و شرم می شود. خجالت شرم و اضطراب انتظاری را ایجاد می کند و اضطراب افزایش پیدا و در نتیجه فرد از موقعیت های اجتماعی اجتناب می کند.

•

# خطاهای شناختی رایج در اختلال اضطراب اجتماعی

- ذهن خوانی

- پیش از ورود به تعامل اجتماعی:
  - دیگران متوجه اضطراب من می‌شوند.

- در حین تعامل اجتماعی:

- او فهمیده است که من مضطرب هستم. لرزش دست‌های مرا می‌بیند.

- پس از تعامل:

- همه دیدند که من مضطرب هستم و رشته افکار از دستم در رفته بود.

# پیشگویی

- پیش از ورود به تعامل اجتماعی:
- ذهنم خالی خواهد شد

- در حین تعامل اجتماعی:
- نمی‌توانم از پس این گفتگو بر بیایم

- پس از تعامل:
- هر وقت بخواهم با افراد جدید ملاقات کنم  
همینطوری گند می‌زنم.

# فیلتر منفی

- پیش از ورود به تعامل اجتماعی:

- دستم خواهد لرزید

- در حین تعامل اجتماعی:

- رشته افکار از دستم در رفت.

- پس از تعامل:

- نتوانستم منظورم را درست برسانم.

# دست کم گرفتن جنبه‌های مثبت

- **پیش از ورود به تعامل اجتماعی:**
  - حتی اگر چند نفر از من خوششان بیاید، همیشه افرادی هستند که علاقه‌ای به من ندارند
- **در حین تعامل اجتماعی:**
  - با وجود اینکه الان خوب هستم، همیشه احتمال گند زدنم هست.
- **پس از تعامل:**
  - اگرچه به نظر می‌رسد تحت تأثیر صحبت‌هایم قرار گرفته بودند هیچ کس از من دعوت نکرد تا با او بیرون بروم.

# فاجعه‌سازی

- پیش از ورود به تعامل اجتماعی:
  - اگر مضطرب به نظر برسم افتضاح خواهد بود.
- در حین تعامل اجتماعی:
  - اگر بیشتر از این مضطرب بشوم دیگر قادر به صحبت کردن نخواهم بود.
- پس از تعامل:
  - نمی‌توانم از واقعیت که او مجذوب حرف‌های من نشده را تحمل کنم.

# شخصی سازی

- پیش از ورود به تعامل اجتماعی:
  - شرط می بندم هیچ فرد دیگری نسبت به سخنرانی این ترس ها را ندارد.
- در حین تعامل اجتماعی:
  - می توانم ببینم که همه روی من متمرکز شده اند و فهمیده اند که چه آدم مضطرب و دستپاچه ای هستم.
- پس از تعامل:
  - احتمالاً تنها فردی بودم که اینقدر کسل کننده بود.

# برچسب زدن

- پیش از ورود به تعامل اجتماعی:

- من بی‌عرضه هستم.

- در حین تعامل اجتماعی:

- حتماً بازنده می‌شوم.

- پس از تعامل:

- بازنده بودم.

# همه یا هیچ

- پیش از ورود به تعامل اجتماعی:
  - وقتی با مردم ملاقات می‌کنم همیشه خراب کاری می‌کنم.
- در حین تعامل اجتماعی:
  - تا الان همه عملکردم فاجعه بوده است.
- پس از تعامل:
  - کلاً خراب کردم هیچ نکته مثبتی نداشتم.

# افکار خود آیند شناختی

- قادر نخواهم بود به هیچ موضوعی برای صحبت کردن فکر کنم.
- چیز احمقانه‌ای خواهم گفت
- خشمم می‌زند.
- کسل کننده هستم.
- صورتم داغ شده، سرخ شده‌ام.
- دست‌هایم می‌لرزند.
- کنترلم را از دست می‌دهم.
- همه دارند به من نگاه می‌کنند.
- مردم می‌فهمند که من مضطرب هستم.
- من یک بازنده هستم.
- فکر می‌کنند من احمقم.
- آنها از من بهتر، باهوش‌تر و بامزه‌تر هستند.
- افتضاح بود.
- هیچ کس از من خوشش نیامد.
- دوباره گند زدم.

# مفروضه‌های ناکارآمد

- اگر ساکت باشم مردم فکر می‌کنند کسل کننده هستم.
- باید یک چیز هوشمندانه یا بامزه‌ای برای گفتن داشته باشم.
- اگر کامل نباشم من را طرد می‌کنند.
- اگر یک نفر از من خوشش نیاید معنایش این است که من مشکلی دارم.
- اگر بفهمند من مضطرب هستم فکر می‌کنند بی‌کفایتم.
- باید بر دیگران تأثیر خوبی بگذارم.
- باید تأیید همه را به دست بیاورم.
- نباید هیچ علامتی از ضعف نشان بدهم
- اگر با دیگران مخالفت کنم از من عصبانی می‌شوند یا فکر می‌کنند من مشکل دارم.

# طرحواره‌های ناسازگار

- من عجیب و غریبم
- من با دیگران خیلی فرق دارم
- من احمقم
- من زشتم
- من ضعیفم
- من لیاقت موفقیت ندارم
- من دوست داشتنی نیستم
- من بی‌کفایتم.

# رهنمودهای درمانی

- تمامی درمان‌ها باید شامل مواجهه با ترس‌های اجتماعی، از جمله مواجهه واقعی باشند.
- مواجهه هنگامی مؤثرتر خواهد بود که به بیماران آموزش داده شود بر عامل اضطراب‌زا متمرکز شوند و رفتارهای امنیتی جویی را رها کنند.
- ترکیب بازسازی شناختی با مواجهه می‌تواند نتایج درمانی را بهبود بخشد.
- آموزش مهارت‌های اجتماعی برای بسیاری از بیماران مؤلفه‌ی اصلی درمان نیست. با این حال ممکن است اجرای آن برای برخی از بیماران که فاقد آن هستند مفید باشد.
- تکنیک‌های تکمیلی که سوگیری‌های پردازش شناختی را هدف قرار می‌دهند می‌توانند باعث بهبود نتایج شوند: انعطاف‌پذیری توجه، ارائه بازخورد درباره عملکرد اجتماعی واقعی، اصلاح پردازش فکری قبل و بعد از رویداد و بازسازی باورهای مرتبط با خاطرات کلیدی
- درمان شناختی رفتاری هم گروهی هم فردی مؤثر است. اما فردی مهم‌تر است.

# طرح کلی درمان

- ارزیابی:
  - آزمون‌ها و مصاحبه‌های بالینی
  - ملاحظات دارویی
- آشناسازی با درمان
- بازسازی شناختی
  - بررسی محتوا
  - بررسی پردازش اطلاعات
- مواجهه
  - تجسمی
  - ایفای نقش
  - واقعی
- آموزش مهارت‌های اجتماعی در صورت نیاز
- آرام سازی کاربردی در صورت نیاز
- اتمام تدریجی درمان

# دستور جلسه

- 1. می خواهم در مورد اضطراب اجتماعی حرف بزنم.
- (2) مدل شناختی
- (3) تشخیص
- (4) آشناسازی با درمان
- (5) اهداف درمان
- (6) تکلیف
- (7) خلاصه و جمع بندی و بازخورد

# آموزش مدل شناختی به بیمار

- یک یا چندتا مثال از بیمار در مورد مشکلش می پرسیم
- وقتی داره مثال میزنه مدل شناختی رو پیدا میکنیم
- وقتی داره از موقعیت حرف میزنه ازش بپرسید که چی از ذهنت میگذره؟
- پس اینکه تو فکر میکنی ..... باعث میشه احساس نگرانی داشته باشی.
- با این مثالی که زدی من میتونم مدل شناختی رو که مبنای کارمونه برات توضیح بدم:
- توی این مدل فرض میکنیم که فکرهای ما باعث احساس و رفتار ما میشه مثلاً تو گفتی که فکر میکنی .... و احساس ... داشتی. به اون موقعیت میگیریم A به فکرای تو میگیریم B و احساس و رفتار تو رو میگیریم C.
- بعد از اینکه مدل شناختی رو توضیح دادین باید از بیمار بپرسید که متوجه مدل شناختی شده یا نه؟ برای این کار ازش بخواهین که یک مثال بزنه و A, B و C رو بگه.

# سومین مورد دستور جلسه

- در مورد تشخیصی که بیمار داره به بیمار آموزش میدیم . در این مثال باید در مورد اختلال اضطراب اجتماعی حرف بزنیم.
- اختلال اضطراب اجتماعی چیست؟
- یه کمی هم در مورد شیوع این اختلال
- یه کمی هم در مورد علت های این اختلال
- بعد یه کتاب یا جزوه به بیمار معرفی میکنیم که به عنوان تکلیف درمانی در طول هفته اونو مطالعه کنه

# آشناسازی با درمان

- درمان شناختی رفتاری چیست؟
- از دو واژه شناختی و رفتاری تشکیل شده. منظور از شناخت فکرهای ماست و رفتار هم یعنی تمام کارهایی که ما انجام میدیم.
- ما اینجا با هم سعی میکنیم که شناختهای تو یا فکرهای تو رو پیدا کنیم و اونا رو ارزیابی کنیم اگر متوجه شدیم که افکار تو منفی و غلط هستن سعی میکنیم اونا رو تغییر بدیم و اگر منفی و درست بودند سعی می کنیم حل مسئله انجام بدیم.

# اهداف درمان

- از بیمار می پرسیم که از درمان دنبال چی هست یا چه هدفی داره؟
- اگه پاسخ بیمار قابل سنجش نبود سعی می کنیم طوری هدف رو تعیین کنیم تا بشه اونو سنجید

# تکلیف درمانی

- اول منطق تکلیف دادن
- تکلیف دادن باعث میشه درمان سریعتر و بهتر پیشرفت میکنه . تجربه نشون داده هر کسی تکلیف ها رو انجام میده حالش زودتر خوب میشه .
- شاید لازم باشه در مورد انگیزه درمانی باهاش حرف بزنیم ...
- (1) مدل شناختی (برگه ثبت افکار)
- (2) جزوه اضطراب اجتماعی

# خلاصه و بازخورد

- از بیمار میخوایم که جلسه رو خلاصه کنه
- در نهایت در مورد جلسه فیدبک میگیریم
- ارزش می پرسیم که چیزی از قلم افتاده که میخواستی بگی ولی نشد
- من تونستم مشکل و حرفاتو بفهمم؟
- اگه سوالی نیست بریم چایی بخوریم

# ارزیابی

- سعی کنید اضطراب اجتماعی را تشخیص دهید.
- مصاحبه تشخیصی



# آزمون‌ها و مصاحبه بالینی

- پرسشنامه اضطراب اجتماعی
- اضطراب بک
- افسردگی بک
- سنجش عملکرد کلی
- پرسشنامه سازگاری زناشویی
- مصاحبه اختلال‌های اضطرابی DSM
- پرسشنامه ترس

# مصاحبه بالینی

- تمامی نشانه‌های جسمانی، شناختی و رفتاری اضطراب مورد بررسی قرار می‌گیرد.
- موقعیت‌های اجتناب برانگیز و یا اضطراب برانگیز با همکاری بیمار شناسایی می‌شوند.
- میزان پریشانی ناشی از هر یک از موقعیت‌ها مشخص شود.
- رفتارهای ایمنی بخش مورد استفاده بیمار برای کاهش اضطراب ثبت شوند.
- از بیمار می‌خواهیم هرگونه اضطراب، اجتناب و رفتار ایمنی بخشی خود را در طول چند هفته نظارت و یادداشت کنند.
- بررسی اختلال‌های همبود
- روابط بین فردی
- تحصیلات و عملکرد شغلی

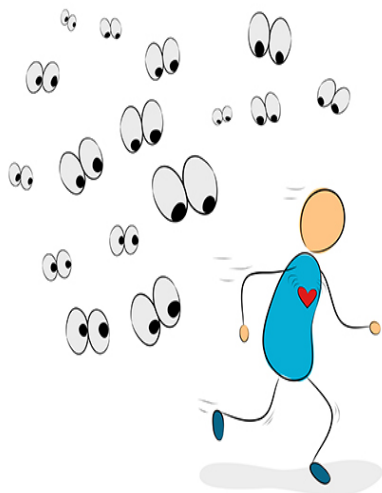
# ملاحظات دارویی

- داروهای SSRI خط اول درمان دارویی اضطراب اجتماعی است.
- برخی بیماران بعد از ۴ هفته به درمان دارویی پاسخ می دهند و برخی دیگر بین ۸ تا ۱۲ هفته.
- حداقل باید ۱۲ هفته درمان را ادامه دهند.
- فلووکسامین
- پارکستین
- سرتالین
- ونلافاکسین
- بتابلوکرها
- آتنولول
- پروپرووانولول
- بنزودیازپین ها (برای بیماران دارای ترس های مشخص عملکردی)
  - آلپروزولام
  - کلونازپام

# آشناسازی با درمان

- آموزش بیمار درباره ماهیت بیماری
- مفهوم پردازی شناختی-رفتاری بیماری
- منطق مداخلات درمانی
- انتخاب‌های درمانی
- برای تبیین چگونگی ایجاد و تداوم اختلال از تجربه‌های بیمار استفاده شود.
- جزوه اضطراب اجتماعی
- جزوه درمان شناختی رفتاری
- جزوه قواعد پردازش اطلاعات

# قوانین ناکارآمد در اختلال اضطراب اجتماعی



## قبل از اینکه با دیگران روبرو شوی:

- به همه راه‌هایی که ممکن است احمق و مضطرب به نظر بررسی فکر کن
- در ذهنت مجسم کن که چقدر مضطرب خواهی بود
- تلاش کن تمامی رفتارهای ایمنی بخشی خود را برای پوشاندن اضطراب به کار ببری
- در صورت امکان بهانه‌ای جور کن و از دیگران اجتناب کن

## وقتی در کنار دیگران هستی

- فرض کن مردم می‌توانند متوجه احساس و افکارت بشوند.
- تلاش کن که احساس اضطراب را پنهان کنی
- توجه خود را بر احساس اضطراب متمرکز کن

## بعد از اینکه با دیگران روبرو شدی:

- به خاطر بیاور که چه احساس وحشتناکی داشتی
- تصور کن دیگران در حال حاضر درباره اینکه چقدر بی‌عرضه بودی صحبت می‌کنند
- بر روی هر یک از نقص‌های رفتاری‌ات تمرکز کن
- برای بی‌نقص نبودن از خودت انتقاد کن

# بازسازی شناختی

- باورهای ناکارآمد بیمار درباره هزینه ارزیابی منفی از جانب دیگران
- خطاهای پردازش اطلاعات

## بررسی محتوا

- از بیماران درخواست می شود آخرین تعامل اجتماعی خود را به دقت بررسی کنند و این سؤال را از خودشان بپرسند که در آن موقعیت چه هیجانی داشته اند و چه افکاری به ذهن شان خطور می کرد.
- کاربرگ ثبت روزانه افکار خود آیند منفی
- کاربرگ رویداد-هیجان-افکار

# کاربرگ ثبت روزانه افکار خودآیند منفی

| پیامد:                                                                                                                              |         | پاسخ‌های منطقی:                                                                                                                     | افکار خودآیند:                                                                                                   | هیجانات:                                                                         | موقعیت:                                                   | زمان: |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------|
| <p>اکنون مجدداً اعتقاد خود را به صحت افکار اولیه خود ثبت کنید و شدت هیجان‌های کنونی خود را رتبه‌بندی کنید (از صفر تا ۱۰۰ درصد).</p> |         | <p>پاسخ‌های منطقی خود را به افکار خودآیند منفی ثبت کنید. اعتقاداتان به صحبت این پاسخ‌ها را رتبه‌بندی کنید (از صفر تا ۱۰۰ درصد).</p> | <p>افکار خودآیند مقدم ب هیجانها را ثبت کنید، اعتقاداتان به صحت افکار را رتبه‌بندی کنید (از صفر تا ۱۰۰ درصد).</p> | <p>هیجان مورد نظر را مشخص کند و شدت آن را ارزیابی کنید (از صفر تا ۱۰۰ درصد).</p> | <p>محتوای رویداد اتفاق افتاده و مکان آن را توضیح دهید</p> |       |
| افکار                                                                                                                               | هیجانات |                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                                                                                  |                                                           |       |
|                                                                                                                                     |         |                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                                                                                  |                                                           |       |
|                                                                                                                                     |         |                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                                                                                  |                                                           |       |

# ثبت رویداد-خلق- فکر بیمار

| زمان: | رویداد:                                                         | هیجانات:                                                                  | افکار:                                                                                                    |
|-------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | شرح دهید که چه اتفاقی افتاد. در آن زمان چه کاری انجام می‌دادید؟ | هیجان مورد نظر را مشخص کند و شدت آن را ارزیابی کنید (از صفر تا ۱۰۰ درصد). | افکار خود آیند مقدم بر هیجانات را ثبت کنید، اعتقادات به صحت افکار را رتبه‌بندی کنید (از صفر تا ۱۰۰ درصد). |
|       |                                                                 |                                                                           |                                                                                                           |
|       |                                                                 |                                                                           |                                                                                                           |
|       |                                                                 |                                                                           |                                                                                                           |

# بازسازی شناختی

- بعد از شناسایی افکار خودآیند بیماران باید آنها را به عنوان یک فرضیه مورد آزمایش قرار دهند.
- بیماران می‌توانند این افکار خودآیند را در طبقات مختلف خطاهای شناختی دسته‌بندی کنند.
- تکنیک‌ها:
- بررسی شواهد
- در نظر گرفتن تبیین‌های جایگزین
- ارائه پاسخ‌های سازگارانه و منطقی به افکار

## مشاهده رفتار دیگران

- این کار می‌تواند به بیمار کمک کند کانون توجه خود را از نشانه‌های درونی به نشانه‌های بیرونی منتقل کند.
- می‌توان از بیمارانی که نگران هستند در گفتگوها خسته‌کننده به نظر برسند درخواست کرد به صحبت‌های دیگران گوش دهند.
- می‌توان از بیمارانی که فکر می‌کنند فقط آنها مضطرب می‌شوند درخواست کرد تا به دنبال نشانه‌های اضطراب در دیگران بگردند.

# امتحان کردن پیش بینی ها

- قبل از هر تعامل اجتماعی از بیمار بخواهید پیش بینی های خود را یادداشت کند (هم رفتارهای خود و هم واکنش های دیگران). سپس باید این موارد را با رویدادهایی که واقعاً اتفاق می افتد مقایسه نمایند.
- این کار باعث خنثی شدن فراموش کردن شواهد متناقض با پیش بینی های آنها می شود.

## استاندارد دوگانه

- از بیمار بپرسید که اگر دیگران همان کار شما را انجام دهند درباره آنها چه فکری می کند. بسیاری از بیماران، در مقایسه با قضاوتی که از دیگران انتظار دارند قضاوت بسیار ملایم تری نسبت به آنها دارند. سپس دلیل این ناهمخوانی باید مورد بررسی قرار بگیرد.
- نکته: برای بیماران کمال گرا و سخت گیر نسبت به خود این تکنیک را انجام ندهید.

## نظرسنجی از دیگران

- از بیمار درخواست کنید تا از دیگران بپرسد که آیا آنها نیز در موقعیت‌های اجتماعی دچار اضطراب و اعمال ناشیانه می‌شوند.

# آزمایش های رفتاری

- از بیمار درخواست کنید یکی از رفتارهایی را که گمان می کند باعث اضطراب و شرمندگی می شود به صورت تعمدی انجام دهد.
- در این آزمایش یا ترس های آنها تأیید نمی شود یا می فهمند که پیامد واکنش منفی دیگران بسیار پایین است.

## پیکان رو به پایین

- برای مفروضه زیربنایی بیماران درباره طرد شدن می‌توان از تکنیک پیکان رو به پایین استفاده کرد.
- این مفروضه‌ها را می‌توان با تبیین‌های جایگزین و یا چالش‌ورزی با تعمیم افراطی به چالش کشید.
- اغلب بیماران به این نتیجه می‌رسند چیزی را که عذاب‌آور می‌دانند آنقدرها هم ترسناک نیست.

## تبیین جایگزین

- بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی هر گونه طرد یا رفتار غیردوستانه را نشانه‌ای از نالایق بودن خود تفسیر می‌کنند.
- در نظر گرفتن تبیین‌های جایگزین در این زمینه می‌تواند مفید باشد.

## چالش با تعمیم افراطی

- افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی اغلب معنای طرد شدن را به طور افراطی تعمیم می دهند.
- پرسش های سقراطی:
- جذابیت یک امر سلیقه ای است و قانون مشخصی ندارد
- قرار ملاقات گذاشتن بگیر و نگیر ندارد

# ایفای نقش خیالپردازی ترسناک

- درمانگر نقش فردی را ایفا می کند که تمام فکرهای وحشتناکی که بیمار حدس می زند دیگران درباره او داشته باشند را به زبان می آورد و بیمار وظیفه دارد از خودش دفاع کند.
- به بیمار کمک می کند پاسخ منطقی به افکار منفی را تمرین کند.
- نوعی مواجهه با ترس از مورد قضاوت واقع شدن است.
- بیماران می توانند تمرین کنند چنانچه کسی واقعاً در مورد آنها اینگونه قضاوت کرد زحمت راضی کردن او را به خود ندهند.

- نکته:
- بعد از اینکه بیمار در چالش با افکار خودآیند منفی تجربه پیدا کرد باید کانون توجه را به مفروضه‌های ناکارآمد و طرحواره‌های ناسازگار درباره خود و دیگران معطوف کرد.
- ارزیابی سود و زیان طرحواره‌ها
- بررسی شواهد درزندگی بیمار
- ثبت جدولی از رویدادهای متناقض با طرحواره
- بررسی پیشگویی‌های خودکامبخش
- استفاده از تحلیل رشدی برای شناسایی و چالش با منشاء طرحواره.
- بازسازی تصویر ذهنی

# بررسی پردازش اطلاعات

- ۱. تمرکز بر توجه بیرونی:

- از بیماران خواسته می شود هنگام ایفای نقش بر روی علائم جسمانی اضطراب خود تمرکز کنند و میزان اضطراب خود را یادداشت کنند سپس خواسته می شود بر جزئیات فیزیکی محیط تمرکز کنند تا متوجه شوند اضطراب شان کاهش پیدا می کند.
- به بیماران آموزش داده می شود که در حین تمرین های مواجهه ای واقعی تمرکز خود را بر جنبه های محیط و رفتار دیگران معطوف کنند.

## ۲. بازخورد بیرونی

- تمایل به قضاوت درباره عملکرد اجتماعی بر اساس تجربه درونی یا پردازش طرحواره را می‌توان از طریق بازخورد بیرونی به چالش کشید.
- بهتر است ابتدا بیماران میزان عملکرد خود را ثبت کنند.
- سپس می‌توان از طریق ضبط ویدویی یا صوتی پیشنهادات مطرح شده توسط درمانگر و سایر اعضای گروه به بیمار بازخورد داده شود.

## ۳. اصلاح پردازش قبل و بعد از رویداد

- از بیماران خواسته می شود پردازش های قبل و بعد از رویداد را با توجه گردانی و انجام فعالیت های هدفمند کاهش دهند.
- با استفاده از گفتگوی سقراطی پردازش ها را به سمت کاربردی تری هدایت کنید.

# مواجهه



Day 1



day 3



Eventually

- درمان‌های مبتنی بر مواجهه برای خاموشی واکنش‌های ترس در موقعیت‌های اجتماعی طراحی شده‌اند.



### ۱. تجمسی

این کار با مواجهه کردن مکرر بیمار با

### ۲. واقعی

موقعیت‌های ترس‌آور تا زمان کاهش زمان

### ۳. ایفای نقش

اضطراب صورت می‌پذیرد.

- در طول مواجهه بیماران ترغیب می‌شوند بر نشانه‌های ترس تمرکز کنند و در برابر میل به استفاده از پرت کردن حواس و سایر تکنیک‌های مقابله‌ای مقاومت کنند.

# روش انجام مواجهه



- از بیماران خواسته می شود سلسله مراتبی از موقعیت های ترس آور را که به لحاظ ایجاد اضطراب از کم به زیاد مرتب شده اند مشخص کنند.
- مواجهه با موضوع یا موقعیتی شروع می شود که اضطراب متوسطی را بر می انگیزد.
- مواجهه با این موارد در جلسه درمانی آغاز می شود و در صورت امکان تا زمانی که بیمار به آن خوگیری پیدا کند ادامه می یابد. پس از آن از بیمار خواسته می شود در بین جلسات به طور مستقل با موقعیت مشابه مواجهه واقعی داشته باشد.
- زمانی که اضطراب بیمار در مواجهه با مورد اول به طور قابل ملاحظه ای کاهش یافت، مواجهه به پله بالاتر سلسله مراتب منتقل می شود.
- مواجهه تا زمانی ادامه پیدا می کند که تمامی موارد سلسله مراتب پوشش داده شود و بیمار قادر باشد با حداقل اضطراب با آنها مواجه شود.

فهرست موقعیت‌های اجتماعی اضطراب‌زا برای بیمار  
 لطفاً فهرست موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی اجتناب‌ناپذیر و اضطراب‌برانگیز را در ستون اول ثبت کنید. در  
 ستون دوم یادداشت کنید که آیا از موقعیت اجتناب می‌کنید یا خیر. در ستون سوم شدت پریشانی خود را از صفر  
 (بدون اضطراب) تا ۱۰ (حداکثر اضطراب) در هنگام مواجهه با موقعیت ثبت کنید.

| موقعیت اجتماعی | مورد اجتناب<br>واقع شده؟ | پریشانی |
|----------------|--------------------------|---------|
| ۱.             |                          |         |
| ۲.             |                          |         |
| ۳.             |                          |         |
| ۴.             |                          |         |
| ۵.             |                          |         |

# آموزش مهارت‌های اجتماعی

- بعد از شناسایی نقص بیمار در مهارت‌های اجتماعی درمانگر باید مهارت لازم را به وی آموزش دهد.
- تماس چشمی
- پرسیدن سؤال
- گوش دادن فعال
- شرکت در یک مصاحبه شغلی
- ایجاد و حفظ رابطه‌های دوستی
- ابتدا درمانگر الگوسازی می‌کند، بعد بیمار تمرین می‌کند و در نهایت از او خواسته می‌شود در بیرون از جلسه آن را به کار ببرد.

# آرام سازی کاربردی

- آموزش آرام سازی می تواند برای بیمارانی مفید باشد که از نشانه های جسمانی اضطراب رنج می برند.
- آرام سازی پیشرونده عضلانی
- آرام سازی تنفسی

# آرام سازی پیشرونده عضلانی

- درمانگر باید به بیمار توضیح دهد که ابتدا باید گروه‌های مختلفی از ماهیچه‌های خود را منقبض کرده و سپس آنها را آرام سازد.
- هدف اصلی در این تکنیک این است که بیمار تفاوت انقباض و آرامش را درک کند.
- در مرحله بعد درمانگر تمرین را به طور کامل برای بیمار شرح داده و عضلات دوازده گانه را به صورت زیر برای او توضیح می‌دهد:

## ماهیچه‌های دوازده گانه

- عضلات ساعد: مشت کردن دست‌ها و کشیدن آنها به سمت بالا
- عضلات بازو: منقبض کردن ماهیچه‌های بازو
- عضلات ساق پا: صاف کردن پاها و بالا آوردن آنها
- عضلات ران: فشار دادن پاها به هم
- عضلات شکم: فرو بردن شکم به داخل و به طرف ستون فقرات
- عضلات پشت و بالای سینه: فرو بردن هوا به داخل شش‌های بالا و نگه داشتن نفس تا ده شماره

## ماه‌یچه‌های دوازده گانه

۷. عضلات شانه‌ها: بالا آوردن آنها به سمت گوش‌ها
۸. عضلات پشت گردن: عقب بردن سر
۹. عضلات لب‌ها: فشردن لب‌ها، بدون فشار دندان‌ها به هم
۱۰. عضلات چشم‌ها: فشار دادن چشم‌ها در حالت بسته
۱۱. عضلات ابروها: به هم رساندن آنها
۱۲. پیشانی و فرق سر: بالا آوردن ابروها

# آرام سازی پیشرونده عضلانی

- بیمار باید در حالت راحتی قرار بگیرد به طور که هر دو پایش روی زمین باشد. بعد از اینکه بیمار در یک موقعیت راحت قرار گرفت درمانگر تمرین آرام سازی را برای او شروع می کند. بهتر است صدای درمانگر ضبط شود تا بیمار در خانه تمرین را تکرار کند.
- از بیمار خواسته می شود روی تنفس تمرکز کند پس از دو یا سه بار تنفس کشیدن، دستورالعمل های انقباض عضلات آموزش داده می شود. ابتدا درمانگر نام عضلات را به بیمار گفته و از او می خواهد آنها را تا ۵ ثانیه منقبض و سپس شل کند.
- بین گروه های ماهیچه ها ۱۵ تا ۲۰ ثانیه کار متوقف می شود.

# آرام سازی پیشرونده عضلانی

- در حین استراحت به بیمار گفته می شود:
- به تفاوت بین تنیدگی و رهاسازی عضلات توجه کن
- آزاد شدن ماهیچه ها را مشاهده کن
- اجازه بده عضلات شل و گرم شوند
- به آرامی نفس بکش

| اهداف درمانی برای اختلال اضطراب اجتماعی        | مداخلات                                             |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| کاهش علائم جسمانی                              | آموزش آرام سازی، مواجهه                             |
| ترس از مورد موشکافی قرار یا ارزیابی قرار گرفتن | بازسازی شناختی، مواجهه                              |
| حذف رفتارهای ایمنی بخش                         | خودنظارتی، مواجهه                                   |
| کسب مهارت های اجتماعی                          | آموزش مهارت های اجتماعی                             |
| دستیابی به سطح ۲ اضطراب یا کمتر                | بازسازی شناختی، مواجهه                              |
| حذف رفتارهای اجتنابی در موقعیت های اجتماعی     | مواجهه                                              |
| اصلاح مفروضه های نیاز به تأیید شدن             | بازسازی شناختی                                      |
| اصلاح طرحواره بی کفایتی                        | بازسازی شناختی                                      |
| کاهش نقص عملکرد                                | بازسازی شناختی، آموزش حل مسئله                      |
| حذف تمامی علائم اضطراب                         | تمامی موارد فوق                                     |
| کسب مهارت های پیشگیری از عود                   | مرور تکنیک های آموخته شده و تمرین آنها در صورت لزوم |

# اتمام تدریجی درمان

- بیمار باید کاهش معناداری در میزان اضطراب را تجربه کند.
- مواجهه در تمامی موارد سلسله مراتب ترسهای بیمار به اتمام رسیده باشد
- بیمار نباید رفتار اجتنابی قابل توجهی نشان دهد
- بیمار باید قادر باشد به طور مستقل مهارت های مواجهه و بازسازی شناختی را به کار گیرد.
- ابتدا هر دو هفته یکبار و سپس ماهی یکبار.

# ساختار گام به گام درمان اضطراب اجتماعی

## ❖ جلسات ۱ و ۲

### ❖ ارزیابی

- تهیه فهرستی از مشکلات فعلی بیمار
- بررسی همه علائم بیمار
- درخواست از بیمار برای تکمیل پرسشنامه اضطراب اجتماعی
- اجرای مجموعه استاندارد از آزمون‌ها
- ارزیابی نقص در عملکرد اجتماعی، تحصیلی و شغلی
- ارزیابی اختلال‌های همبود
- ارزیابی مصرف مواد
- ملاحظات دارویی

# جلسات ۱ و ۲

## ❖ آشناسازی با درمان

- آگاه کردن بیمار از تشخیص
- ارائه اطلاعاتی کلی درباره تشخیص و اختلال اضطراب اجتماعی به بیمار
- آگاهی افزایی بیمار درباره گزینه‌های درمانی
- به بحث گذاشتن ترس‌ها و تردیدهای احتمالی درباره درمان
- ارائه خلاصه برگ آموزشی به بیمار درباره اختلال اضطراب اجتماعی و درمان شناختی رفتاری
- برنامه‌ریزی برای اهداف کوتاه مدت و بلندمدت

# جلسات ۱ و ۲

## ❖ تکلیف خانگی

- خودنظارتی در موقعیت‌های اجتنابی و رفتارهای ایمنی بخش
- تعیین اهداف درمانی مورد نظر

# جلسات ۳ و ۴

## ارزیابی

- بررسی تکالیف خانگی
- ارزیابی اضطراب و افسردگی

## مداخلات شناختی

- آموزش شناسایی افکار خودآیند با استفاده از موقعیت‌های اجتماعی اخیر

## مداخلات رفتاری

- ارزیابی نیاز به آموزش آرام‌سازی
- در صورت نیاز آرام‌سازی عضلانی و تنفسی

## تکالیف

- ادامه خودنظارتی
- ثبت افکار خودآیند منفی
- آغاز تمرین‌های آرام‌سازی

# جلسات ۵ و ۶

## ارزیابی

- مشابه جلسات ۳ و ۴

## مداخلات شناختی

- آموزش طبقه‌بندی افکار خودآیند، بررسی شواهد و پاسخ‌دهی منطقی و سازگاران
- شناسایی الگوهای پردازش اطلاعات قبل و بعد از رویداد
- معرفی آزمایش‌های رفتاری

## مداخلات رفتاری

- کمک به بیمار برای طراحی سلسله مراتب مواجهه
- ارزیابی فقدان مهارت‌های اجتماعی و بحث درباره آموزش آنها
- ارائه باز خورد درباره عملکرد واقعی بیماری
- کمک به بیمار بیاری تغییر کانون توجه از نشانه‌های درونی به بیرونی
- ادامه آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی

## تکالیف

- ثبت افکار خودآیند منفی
- تمرین توجه بیرونی در موقعیت‌های اجتماعی
- تمرین اصلاح الگوی پردازشی قبل و بعد رویداد
- ادامه تمرین‌های آرام‌سازی

# جلسات ۷ تا ۱۳

## ارزیابی

- مشابه جلسات ۳ و ۴

## مداخلات شناختی

- شناسایی افکار خودآیند قبل، حین و پس از مواجهه
- تعیین تمرینات لازم برای پاسخ‌دهی منطقی به افکار خودآیند
- توجه به تغییرات خلقی بیمار در طول جلسات برای شناسایی بیشتر افکار خودآیند و بحث درباره لزوه
- تداوم آزمایش‌های رفتاری

## مداخلات رفتاری

- شروع مواجهه
- بعد از تسلط بیمار بر هر مورد مواجهه حرکت به سمت بعدی
- طراحی و بحث درباره مواجهه‌های واقعی
- شناسایی رفتارهای ایمنی بخشی
- ادامه آموزش مهارت‌های اجتماعی در صورت لزوم

## تکالیف

- اجرای مواجهه‌های تجسمی
- تمرین مواجهه‌های واقعی و حذف رفتارهای ایمنی بخش
- اجرای مهارت‌های شناختی خود هدایت شده، قبل او بعد از مواجهه
- تمرین توجه بیرونی
- ادامه تمرین مهارت‌های اجتماعی

# جلسات ۱۴ تا ۱۶

## ارزیابی

- مشابیه جلسات ۳ و ۴

## مداخلات شناختی

- ادامه شناسایی و چالش با افکار خودآیند
- ادامه آزمایش‌های رفتاری
- شناسایی مفروضه‌ها و طرحواره‌های بینادین و چالش با آنها

## مداخلات رفتاری

- ادامه مواجهه حرکت به سمت بالا در سلسله مراتب

## تکالیف

- اجرای مواجهه‌های تجسمی
- تمرین مواجهه‌های واقعی و حذف رفتارهای ایمنی بخش
- اجرای مهارت‌های شناختی خود هدایت شده، قبل او بعد از مواجهه
- تمرین توجه بیرونی
- ادامه تمرین مهارت‌های اجتماعی

# جلسات ۱۷ تا ۲۰

## ارزیابی

- مشابه جلسات ۳ و ۴

## مداخلات شناختی

- ادامه تمرکز بر مفروضه‌ها و طرحواره‌های بینادین و چالش با آنها
- مرور تکنیک‌های مفید برای بیمار
- بحث درباره مشکلات احتمالی در آینده و راهبردهای مقابله با آنها

## مداخلات رفتاری

- تکمیل سلسله مراتب مواجهه
- درخواست از بیمار برای طراحی مواجهه‌های واقعی خودهدایت شده
- مرور تکنیک‌های مفید برای بیمار
- بحث درباره مشکلات احتمالی در آینده و راهبردهای مقابله با آنها

## تکالیف

- شناسایی موقعیت‌های اضطراب‌زا و استفاده از آنها به عنوان موضوع‌هایی برای مواجهه‌های آتی
- ادامه تمرین مهارت‌های آموخته شده

.....\*

Thank You!

.....\*