

راهنمای مداخله مختصر برای اضطراب اجتماعی

ویژه کارشناسان سلامت روان

تدوین: دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

فهرست

بخش نخست:

کلیات اضطراب اجتماعی

- تعریف و علائم
- اختلالات همراه
- علت اختلال و درمان

بخش دوم:

راهنمای مداخله مختصر

- جلسه اول: ارزیابی و آموزش روانی
- جلسه دوم: آرام سازی
- جلسه سوم: بازسازی شناختی (۱)
- جلسه چهارم: بازسازی شناختی (۲)
- جلسه پنجم: مواجهه
- جلسه ششم: مواجهه و بازسازی شناختی

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی که فوبی اجتماعی نیز نامیده می شود یکی از شایع ترین اختلالات اضطرابی است. آمارها نشان می دهد که شیوع در طول عمر این اختلال حدود ۱۲ درصد در افراد بزرگسال است. متوسط سن آغاز این اختلال در حول و حوش نوجوانی است، اگرچه گاهی در کودکان نیز دیده می شود. بررسی ها نشان می دهد در جمعیت عمومی شیوع آن در زنان بیشتر از مردان است ولی در مراکز بالینی اغلب عکس آن صادق است

اختلال اضطراب اجتماعی، احساس اضطراب یا ترس در موقعیت های اجتماعی و یا موقعیت هایی است که قرار است فرد در آن کاری انجام دهد. این موقعیت ها متنوع بوده و از غذاخوردن و یا تلفن زدن در حضور دیگران تا سخنرانی در جمع می تواند متفاوت باشد، ولی شایع ترین آنها صحبت کردن در جلو جمع، صحبت با افراد غریبه، صحبت با جنس مخالف و قاطعیت و ابراز وجود است. معمولا این ترس باعث می شود که یا فرد از این موقعیت ها اجتناب کند و یا اضطراب زیادی را در این موقعیت ها تجربه می کند.

به رغم اینکه این اختلال، تنش و مشکلات زیادی را برای فرد ایجاد می کند، ولی فقط نیمی از افراد مبتلا آن هم اغلب پانزده تا بیست سال پس از اینکه مشکل شان شروع شده است، درصدد درمان برمی آیند. درصد قابل توجهی از کسانی که در نوجوانی علائم این اختلال را نشان می دهند ممکن است قبل از رسیدن به بزرگسالی بهبود یابند. ولی اگر این اختلال تا بزرگسالی بهبود نیابد احتمال بهبود آن بدون درمان بسیار کم است. با توجه به شیوع بالا و تاثیر زیادی که این اختلال ممکن است روی پیشرفت تحصیلی کاری و تعاملات اجتماعی فرد بگذارد، متخصصان مراقبت بهداشتی اولیه باید نسبت به شناسایی و انجام مداخلات لازم در این رابطه حساس باشند.

بخش اول - کلیات اضطراب اجتماعی

هر فردی در موقعیت های اجتماعی ممکن است دچار اضطراب شود ولی شدت اضطراب کسانی که مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و یا فوبی اجتماعی هستند، بقدری زیاد است که یا ترجیح می دهند از شرکت در این موقعیت ها اجتناب کنند و در صورتی که قادر به اجتناب نباشند، رنج و اضطراب زیادی را در این موقعیت ها تجربه خواهند کرد و این موضوع باعث می شود که عملکرد آنها در حوزه های مختلف دچار مشکل شود. در زیر کلیات این اختلال بصورت مختصر توصیف شده است.

تعریف و علائم

اختلال اضطراب اجتماعی یک ترس یا اضطراب شدید و دائم در مورد یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی است که در آن فرد در برابر چشمان افراد ناآشنا قرار می گیرد و می ترسد در چنین موقعیتی طوری رفتار کند و (یا علائم اضطراب را از خود نشان دهد) که باعث تحقیر و شرمندگی شود. سایر ملاک های این اختلال عبارت است از:

- مواجه شدن با موقعیت موردنظر تقریباً همیشه موجب اضطراب می شود
- خود فرد می داند ترسش افراطی و یا غیرمنطقی است
- فرد از موقعیت مذکور اجتناب می کند و یا در غیراین صورت با اضطراب یا رنج و عذاب شدیدی آن را تحمل می کند
- این علائم در زندگی روزمره فرد و کارکرد تحصیلی، شغلی و اجتماعی اش تداخل ایجاد می کند.

موقعیت های معمولی که موجب اضطراب می شود شامل ملاقات با افراد غریبه، صحبت در جمع، شروع مکالمه، سخنرانی برای عموم، صحبت با مراجع قدرت، انجام کار، غذاخوردن یا نوشیدن و صحبت کردن با تلفن در حضور جمع، رفتن به دانشگاه و مدرسه، خرید از فروشگاه، استفاده از توالی های عمومی و مورد توجه قرار گرفتن در جمع است. اگرچه نگرانی در مورد بعضی از این موقعیت ها در جمعیت عمومی نیز دیده می شود ولی فرد مبتلا به این اختلال قبل از حضور در این موقعیت ها، در زمانی که در موقعیت قرار دارد و پس از آن، نگرانی شدیدی را تجربه می کند. آنها می ترسند طوری رفتار کنند یا چیزی بگویند که باعث تحقیر شان شده و یا مایه خجالت شان شود. بنابراین در قلب اختلال اضطراب اجتماعی، این نگرانی وجود دارد که دیگران در مورد وی چه فکر خواهند.

اختلالات همراه

افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی ممکن است به سایر اختلالات نیز مبتلا باشند. شایع ترین آنها شامل افسردگی، اختلال اضطراب منتشر، اختلال پانیک و سوء مصرف مواد و الکل است.

علت اختلال اضطراب اجتماعی

مثل سایر اختلالات روانی، برای اضطراب اجتماعی هم علت واحدی وجود ندارد و این اختلال نتیجه ترکیب عوامل مختلف ژنتیک و اجتماعی است. برای مثال تحقیقات نشان می دهد احتمالاً عامل ژنتیک در بروز اختلال نقش دارد و معمولاً کسانی که مبتلا به این اختلال هستند سه برابر بیشتر احتمال دارد یکی دیگر از اعضای خانواده شان هم این اختلال را داشته باشد. همچنین برخی افراد با یک الگوی رفتاری به نام "بازداری رفتاری" متولد می شوند که ویژگی آن کمرویی و ناراحتی در حضور افراد غریبه است. معمولاً این افراد در بزرگسالی هم این الگوی رفتاری را نشان می دهند.

البته، علاوه بر عوامل ژنتیک که در حکم عوامل زمینه ساز هستند، تجربه های زندگی نیز تاثیر قابل ملاحظه ای روی بروز این اختلال دارد. در این میان نقش خانواده بخصوص در اوایل زندگی خیلی مهم است. بسیاری از باورهایی که خانواده در مورد قابل اعتماد بودن دیگران و یا ارزشمند بودن خود دارند به فرزندان منتقل می شود. علاوه براین اگر خانواده در موقعیت های اجتماعی احساس ناراحتی می کند، نگران نظر دیگران نسبت به خود است و یا به دلیل اضطراب، تعامل های اجتماعی خود را محدود می کند، کودک نیز یاد می گیرد که موقعیت های اجتماعی امن نیستند، در آن ها احساس اضطراب می کند و ترجیح می دهد از آنها اجتناب کند. گاهی هم تجارب خاصی مانند لکنت زبان، فقر و یا ظاهر نامناسب باعث رشد اضطراب اجتماعی در کودکی و نوجوانی می شود که تا بزرگسالی هم ادامه پیدا می کند. گاهی هم بروز یک حمله اضطرابی در جمع و یا مورد تمسخر قرار گرفتن باعث می شود که هر وقت فرد در موقعیت های اجتماعی قرار می گیرد یاد آن خاطره دوباره زنده شود و دچار اضطراب شود. در هر حال به نظر می رسد همه این عوامل با هم ترکیب می شود و اضطراب اجتماعی را بوجود می آورد.

درمان

برای درمان این اختلال مداخلات روان شناختی و دارویی موثری وجود دارد، اگرچه معمولاً روان درمانی در خط اول درمان قرار دارد. مهمترین مداخله درمانی برای این اختلال، درمان شناختی رفتاری است که راهنمای حاضر براساس آن نوشته شده است. البته اثر بخشی یک نوع درمان روان پویایی به نام درمان حمایتی- بیانگر نیز در درمان این اختلال ثابت شده است.

دارو درمانی شامل داروهای بازدارنده جذب مجدد سروتونین (SSRI)، مانند سیتالوپرام یا سرتالین و داروهای بازدارنده جذب مجدد سروتونین و نورآدرنالین (SNRI) مانند ونلافاکسین است. معمولاً اثرات ضد اضطرابی این داروها پس از دو هفته ظاهر می شود.

معمولاً وقتی فردی همزمان مبتلا به اضطراب اجتماعی و افسردگی است، اگر اضطراب اجتماعی پس از افسردگی شروع شده، باید افسردگی درمان شود ولی اگر اضطراب اجتماعی مقدم بر افسردگی است، اضطراب اجتماعی درمان می شود. البته در مواردی که افسردگی شدید است درمان افسردگی در اولویت قرار دارد.

اگر فرد برای کاهش اضطراب اجتماعی مواد مصرف می کند علاوه بر درمان اضطراب اجتماعی، یک مداخله مختصر برای سوء مصرف مواد را نیز ارائه دهید ولی اگر وابستگی به مواد شدید است نیاز به درمان تخصصی وجود دارد

بخش دوم - راهنمای مداخله مختصر برای اضطراب اجتماعی

در این بخش راهنمای مداخله مختصر در اضطراب اجتماعی در قالب شش جلسه توضیح داده می شود. جلسات براساس اجزاء سه گانه اضطراب یعنی علائم جسمی، شناختی و رفتاری برنامه ریزی شده است. در جلسه اول یک ارزیابی مقدماتی از بیمار انجام شده و سپس اطلاعات اساسی در مورد این اختلال در اختیار وی قرار داده می شود. سپس برای کاهش علائم جسمی اضطراب، روش های مختلف آرام سازی به مراجع آموزش داده می شود. در رابطه با مولفه شناختی اضطراب اجتماعی، باورهای ناکارآمد در مورد موقعیت های اجتماعی شناسایی و با روش های شناختی مورد بازسازی قرار گرفته و افکار کارآمد جایگزین آن می شود. و در نهایت، از طریق مواجهه با موقعیت های اجتماعی روی مولفه رفتاری اضطراب اجتماعی کار می شود. مجموعه این مداخلات به بیمار کمک می کند با اضطراب و نگرانی کمتری وارد موقعیت های اجتماعی شده و عملکرد بهتری در این موقعیت ها داشته باشد.

جلسه اول - ارزیابی و آموزش روانی

اهداف:

۱. ایجاد ارتباط
۲. ارزیابی اضطراب اجتماعی
۳. آموزش روانی

وسایل مورد نیاز:

۱. پرسشنامه مختصر اضطراب اجتماعی
۲. راهنمای مداخله مختصر در اضطراب اجتماعی

مروری بر جلسه

هدف از این جلسه، برقراری ارتباط درمانی با مراجع است تا اضطراب کمتری را در جلسه تجربه کند و بتواند با درمانگر مشارکت و همکاری داشته باشد. در وهله دوم، ارزیابی مختصری از اضطراب اجتماعی بیمار به عمل می آید تا براساس آن مداخلات درمانی با

وضعیت وی تناسب بیشتری داشته باشد. و در نهایت، اطلاعات پایه ای در مورد این اختلال و علل و درمان آن در اختیار بیمار قرار داده می شود.

۱. معرفی موضوع جلسه و ایجاد ارتباط

اهداف جلسه را برای بیمار توضیح داده و برای اینکه بتواند احساس راحتی بیشتری در جلسات داشته باشد یک ارتباط توأم با اعتماد با وی برقراری کنید. سعی کنید جلسات را بگونه ای برنامه ریزی کنید که دسترسی بیمار به خدمات درمانی راحت بوده و از تشدید اختلال جلوگیری شود. برای این منظور در ابتدای کار جلسات را زمانی بگذارید که مرکز خیلی شلوغ نیست و یا بیمار کمتر مجبور باشد تا منتظر بماند و یا از خود بیمار سوال کنید که ترجیح می دهد زمان جلسات چه موقع باشد، اطلاعات دقیقی در مورد ساعت، زمان و کجا می تواند منتظر بماند - ترجیحا در یک مکان خلوت- ارائه دهید، قبل از شروع جلسات درمان در مورد فرایند درمان توضیح کلی ارائه دهید و در مورد نگرانی های وی سوال کنید و در نهایت، بخاطر داشته باشد تغییر درمانگر برای این افراد ممکن است استرس آور باشد. بنابراین تا جای ممکن از چنین اتفاقی پیشگیری کنید.

۲. ارزیابی

این اختلال معمولا در نظام مراقبت اولیه کمتر تشخیص داده می شود و در صورتی که با افسردگی همراه باشد، معمولا این اختلال افسردگی است که به آن توجه می شود و مورد درمان قرار می گیرد و لذا اضطراب اجتماعی تشخیص داده نشده باقی می ماند. بنابراین، کارشناسان مراقبت اولیه باید نسبت به شناسایی و تشخیص دقیق این اختلال حساس باشند. برای ارزیابی این اختلال ابزارهای متعددی وجود دارد که یکی از کوتاهترین آنها پرسشنامه کوتاه سه سوالی فوبی اجتماعی است. در این پرسشنامه از فرد می خواهند تا به هر سوال از ۰ تا ۴ یک نمره بدهد و سپس براساس مجموع نمرات وی، در مورد وی تصمیم گیری می شود. در زیر این سوالات آمده است:

۱. ترس از خجالتزده شدن باعث می شود از انجام یک سری کارها و یا صحبت با مردم اجتناب کنم
 ۲. من از موقعیت هایی که در آن مرکز توجه هستم، اجتناب می کنم
 ۳. بدترین ترس های من خجالت زده شدن و یا احمق جلوه کردن است
- ۰= اصلا، ۱= یک کمی ۲= تا اندازه ای ۳= خیلی زیاد ۴= شدید

اگر نمره فرد ۶ یا بالاتر شود باید برای مورد ارزیابی جامع قرار گیرد. اگر خود شما آموزش کافی را برای ارزیابی جامع این اختلال دریافت نکرده اید باید وی را به متخصص ارجاع دهید.

وقتی مشخص شد که بیمار دچار اختلال اضطراب اجتماعی است، برای اینکه بتوانید یک تصویر اجمالی از ماهیت اضطراب اجتماعی وی به دست آورید، حیطه های زیر را مورد ارزیابی قرار دهید:

۱. کدام موقعیت های اجتماعی بیمار را دچار اضطراب می کند و یا از آن اجتناب می کند؟
۲. بیمار می ترسد در این موقعیت ها چه اتفاقی بیفتد؟

۳. در موقعیت های اجتماعی چه علائم اضطرابی را تجربه می کند؟
۴. چه دیدگاه یا تصویری در مورد خود دارد؟
۵. در موقعیت های اجتماعی به چه چیز بیش از همه توجه دارد؟
۶. بعد از موقعیت اجتماعی چه افکاری دارد؟ و چطور موقعیت را تحلیل می کند؟
۷. آیا مواد و الکل مصرف می کند؟

۳. آموزش روانی

در آموزش روان شناختی بیمار اطلاعات لازم را در مورد ماهیت بیماری و علائم آن، علل و درمان بیماری در اختیار بیمار قرار دهید. در انتها، انتظاری را که از وی به عنوان مراجع دارید، توضیح دهید.

توصیف اضطراب اجتماعی - تجربه اضطراب در موقعیت های اجتماعی طبیعی است ولی گاهی اوقات خیلی شدید می شود و اثر منفی روی زندگی فرد می گذارد. بنابراین، داستان این نیست که آیا کسی اضطراب اجتماعی دارد یا خیر بلکه شدت و تکرار آن است که مهم است. اضطراب اجتماعی مثل شکستن دست یا پا نیست که یا شکسته است یا نه، اضطراب اجتماعی روی یک پیوستار است و افراد ممکن است در جاهای مختلف این پیوستار قرار داشته باشند. بعضی افراد در موقعیت های اجتماعی اضطراب کمی دارند و حتی از اینکه فرصتی پیش آمده تا با افراد جدید آشنا شوند و یا استعداد و توانایی خود را نشان دهند، خوشحال هستند. این افراد ممکن است قبل از ورود به موقعیت کمی اضطراب داشته باشند ولی خیلی زود اضطرابشان برطرف می شود و احساس راحتی می کنند. برخی دیگر اضطراب بیشتری را تجربه می کنند و ممکن است از شب قبل مضطرب باشند ولی بتدریج وقتی در موقعیت قرار می گیرند اضطرابشان کم می شود. ولی کسانی که شدت اضطرابشان شدید است از چند روز قبل نگران و مضطرب هستند و معمولاً شدت این نگرانی و اضطراب بقدری است که یا از آن موقعیت اجتناب می کنند و یا اگر مجبور شوند در آن شرکت کنند در تمام مدتی که در آن موقعیت هستند، مضطرب هستند. بنابراین تقریباً همه افراد گاهی اضطراب اجتماعی را تجربه می کند ولی وقتی اضطراب شدید می شود و در عملکرد فرد تداخل ایجاد می کند، احتمالاً با اختلال اضطراب اجتماعی روبه رو هستیم که نیاز به درمان دارد.

افرادی که اضطراب اجتماعی دارند نظر دیگران برایشان خیلی مهم است و در عین حال فکرمی کنند طوری رفتار خواهند کرد که جلو دیگران خجالتزده خواهند شد. بنابراین آنها نگران قضاوت دیگران در مورد خود هستند و معمولاً هم فکر می کنند این قضاوت منفی است برای مثال فکر می کنند به نظر کسل کننده، خنگ، احمق، بی دست و پا، بی کفایت یا عجیب و غریب به نظر خواهند رسید و یا همه متوجه اضطراب شان می شوند. معمولاً این افراد فکر می کنند دیگران نسبت به ظاهر و رفتار آنها خیلی دقت می کنند و متوجه کوچکترین علائم اضطراب یا اشتباه شان خواهند شد.

بعضی از موقعیت ها ممکن است برای این افراد سخت تر از بقیه باشد. مثلاً ممکن است با کسانی که می شناسند راحت صحبت کنند ولی با غریبه ها دچار اضطراب شوند. و یا ممکن است غذا خوردن و یا با تلفن حرف زدن جلوی دیگران برایشان سخت باشد. برخی هم ممکن است در مکان های شلوغ مثل رستوران، بازار و یا فروشگاه های بزرگ دچار مشکل شوند

معمولا وقتی این افراد در موقعیت های اجتماعی قرار می گیرند دچار اضطراب زیادی شوند و علائمی مانند تپش یا کوبش قلب، تنش، گیجی، بیقراری، تعریق، تغییرات تنفسی، گیجی، سرخ شدن، تنش عضلانی، تکرر ادرار و درد در قفسه سینه را تجربه می کنند. همچنین ممکن است سرخ شوند، و یا دچار لکنت شوند و یا قادر به صحبت کردن نباشند.

برخی افراد به خاطر این اضطراب شروع به اجتناب از این موقعیت ها می کنند که باعث می شود بسیاری از فرصت های رشد و پیشرفت خود را در زمینه های مختلف شغلی یا اجتماعی از دست بدهند. برخی دیگر در این موقعیت ها شرکت می کنند ولی از روش هایی که " رفتارهای امنیتی " نامیده می شود مثل نگاه نکردن به دیگران، سرگرم کردن خود با روزنامه، گوشی تلفن، کوتاه حرف زدن و یا کنار افراد آشنا ماندن استفاده می کنند تا اضطراب خود را کم می کنند.

افرادی که اضطراب اجتماعی دارند می ترسند که دیگران در مورد آنها بد فکر کنند و اغلب معتقدند به خوبی دیگران نیستند... این طرز تفکر باعث می شود که شرکت در موقعیت های اجتماعی برایشان دشوار و گاهی غیرممکن شود.

مولفه ها یا اجزاء اضطراب اجتماعی - اضطراب شامل اضطراب اجتماعی شامل سه بخش است: (۱) احساسی است که در بدنتان دارید (مثل تپش قلب) (۲) افکاری که در ذهن تان دارید (مثلا احمق به نظر خواهم رسید) و (۳) رفتاری که انجام می دهید (برای مثال سرگرم کردن خود با روزنامه). بنا براین اضطراب سه بخش جسمی، شناختی و رفتاری دارد.

✓ **بخش جسمی** اضطراب یا احساس هایی که در بدنتان تجربه می کنید خیلی مهم است و معمولا اولین چیزی است که افراد متوجه آن می شوند. آن شامل ترکیبی از علائم مختلف است مانند تپش قلب، کوبش قلب، تند شدن تنفس، کوتاه شدن تنفس، لرزش، تعریق، سرخ شدن صورت، احساس تهوع، احساس سنگینی در قفسه سینه، اسپهال، تکرر ادرار، سرد شدن بدن، احساس خفگی

✓ **بخش شناختی** شامل افکاری است که افراد موقع اضطراب دارند. این افکار معمولا شامل پیش بینی اتفاق افتادن یک چیز بد است. در غالب موارد این افکار یا در مورد عملکرد فرد در موقعیت های اجتماعی است (موقع حرف زدن دچار لکنت می شوم) یا در مورد افکار و نظر دیگران در مورد آنهاست (آنها فکر می کنند آدم کسل کننده ای هستم، او فکر می کند دست و پا چلفتی هستم). این افکار ممکن است قبل از موقعیت اجتماعی، در طی آن و پس از آن وجود داشته باشد. در اغلب موارد این افکار واقع بینانه نیستند و بیشتر ترس ها و نگرانی های آنها را نشان می دهد تا چیزی که واقعا اتفاق افتاده باشد.

✓ **بخش رفتاری** شامل کارهایی است که انجام می دهید و دیگران می توانند آن را ببینند. خود این بخش شامل دو قسمت است: اول- کاری که در یک موقعیت اضطراب برانگیز انجام می دهید مثلا تکان دادن پا و یا عدم تماس چشمی دوم- اجتناب اجتناب شامل انجام ندادن چیزی است که در شما ترس یا اضطراب ایجاد می کند و یا انجام دادن آن به صورتی است که شما را از جنبه های ترسناک موقعیت ها دور نگه می دارد. برای مثال وقتی اصلا به یک میهمانی نمی روید، یک اجتناب کامل را

انجام می‌دهید که یک علامت رفتاری معمول اضطراب است. ولی ممکن است با اینکه مضطرب هستید به مهمانی بروید ولی در تمام مدت، کنار کسانی که می‌شناسید بمانید. اگرچه در این موقعیت به طور کامل از مهمانی رفتن اجتناب نمی‌کنید ولی از بخشی که در شما اضطراب ایجاد می‌کند یعنی صحبت با افراد غریبه، اجتناب می‌کنید. اجتناب، مشکل بزرگ افرادی است که اضطراب اجتماعی دارند چون ممکن است مرتب زیاد شود و از چند موقعیت منتهی به اجتناب از بسیاری از موقعیت‌ها شود. اجتناب موجب تسکین فوری اضطراب می‌شود و این تسکین که نقش تقویت‌کننده را بازی می‌کند موجب می‌شود که دوباره و دوباره تکرار شود. ولی رفتار اجتناب فقط یک راه حل کوتاه مدت برای کاهش اضطراب است که بعداً در شما احساس بدی ایجاد می‌کند. در مجموع، اجتناب ممکن است موجب از دست دادن فرصت‌ها برای پیشرفت‌ها و ایجاد دوستی‌ها شود.

وقتی یک فرد دچار اضطراب می‌شود معمولاً هر سه بخش اضطراب وجود دارد. برای مثال هم تپش قلب دارد، هم افکار اضطراب‌زا و هم ممکن است از صحبت با افراد غریبه اجتناب کند. این سه مولفه روی هم تاثیر می‌گذارند و معمولاً افزایش یا کاهش در یکی موجب کاهش یا افزایش در دیگری شود. گاهی این مولفه‌ها ممکن است تبدیل به دور باطلی شوند که مرتب یک دیگر را تشدید می‌کنند.

علت اضطراب اجتماعی - عوامل مختلفی در بروز اضطراب اجتماعی نقش دارند. بعضی افراد بطور ذاتی مضطرب‌تر از بقیه هستند. برخی عزت نفس پایینی دارند که از کودکی شروع می‌شود. گاهی هم تجارب اولیه فرد در خانواده و حوادث استرس‌آور زندگی ممکن است موجب بروز این اختلال شود. به نظر می‌رسد ترکیبی از این عوامل موجب بروز این مشکل می‌شود. اما چیزی که موجب تداوم آن می‌شود اجتناب از موقعیت‌هاست. اجتناب مانع از این می‌شود که فرد به این موقعیت‌ها عادت کند و یاد بگیرد با این موقعیت‌ها مقابله کند و احساس خوبی داشته باشند.

از طرف دیگر افرادی که اضطراب اجتماعی دارند اغلب تصویر منفی از خود دارند و معتقدند که در موقعیت‌های اجتماعی خوب عمل نمی‌کند. علاوه بر این، فکر می‌کنند در این موقعیت‌ها دچار اضطراب خواهند شد و بقیه متوجه اضطرابشان می‌شوند. بنابراین وقتی در موقعیت‌های اجتماعی قرار می‌گیرند خیلی روی خود تمرکز می‌کنند، به علائم اضطراب خود توجه زیادی می‌کنند و این باعث افزایش اضطراب می‌شود و بعد از موقعیت نیز فکر می‌کنند "من مثل یک احمق رفتار کردم" و این باورهای منفی در مورد خود را افزایش می‌دهد.

اضطراب اجتماعی به دلیل شخصیت اضطرابی و عزت نفس پایین است. این اضطراب ادامه پیدا می‌کند چون افراد مبتلا عمیقاً معتقدند در موقعیت‌های اجتماعی خوب نیستند. این باور هرگز به چالش کشیده نمی‌شود چون یا از موقعیت اجتناب می‌کند یا رفتارهای امنیتی را انجام می‌دهد و یا در موقعیت‌های اجتماعی خیلی روی خود تمرکز می‌کنند و متوجه کوچکترین اشتباه و یا علائم اضطراب خود می‌شوند

درمان اضطراب اجتماعی - برای اختلال اضطراب اجتماعی درمان های موثری وجود دارد و تحقیقات نشان می دهد که این درمان ها می تواند اضطراب اجتماعی را به میزان قابل ملاحظه ای کاهش دهد. البته باید بخاطر داشت چون اضطراب اجتماعی یک بخش بهنجار زندگی است اضطراب کاملا حذف نمی شود ولی این بهبود به اندازه ای است که تغییرات مثبت مهمی را در زندگی تان ایجاد می کند.

درمان شامل دارو درمانی و روان درمانی است. دارودرمانی شامل داروهای ضد اضطراب است که توسط پزشک یا روان پزشک تجویز می شود. اثرات ضد اضطراب داروها معمولا بعد از دو هفته ظاهر می شود. این داروها ممکن است یک سری اثرات جانبی مثل افزایش موقتی اضطراب، بیقراری و مشکلات خواب نیز داشته باشند ولی معمولا این عوارض به مرور زمان کاهش می یابند. البته وقتی شدت آن زیاد است و یا طولانی می شود باید با پزشک یا روان پزشک صحبت کنید. بخاطر داشته باشید دارو را خودسرانه کاهش ندهید و یا قطع نکنید و حتما این کار را زیر نظر پزشک انجام دهید.

انتظاری که از شما می رود - در این جلسات از یک شکل مختصر درمان شناختی رفتاری استفاده می شود. این نوع درمان روی هر سه بخش اضطراب که در بالا توضیح دادیم کار می کند. بخش شناختی شامل تغییر باورهای منفی شما در مورد خودتان، دیگران و دنیاست. تغییرات جسمی شامل استفاده از تکنیک هایی برای کاهش علائم جسمی اضطراب و تغییرات رفتاری شامل عدم اجتناب از این موقعیت هاست.

برای اینکه بتوانید بهترین نتیجه را از درمان بگیرید باید برای آن وقت و انرژی بگذارید، در جلسات، مرتب شرکت کنید و تکلیف هایی را که برایتان طراحی می شود در بین جلسات انجام دهید. این تکالیف ممکن است صحبت با یک کسی و یا حضور در موقعیت هایی باشد که شما را مضطرب می کند. این کار ممکن است ناراحت کننده باشد و در شما اضطراب ایجاد کند ولی شما باید با ترس هایتان مواجه شوید تا بتوانید بر آن غلبه کنید. البته این کار به صورت تدریجی انجام می شود و درمانگر در کنار شماست تا راهنمایی های لازم را انجام دهد. یادتان باشد که تغییر و بهبود کند و تدریجی است بنابراین زود ناامید نشوید و به پیشرفت های کوچک هم توجه کنید. این تغییرات کوچک معمولا با گذشت زمان و تمرین کافی به بهبودهای بزرگ منجر می شود. پس با خودتان مهربان باشید، برای تلاش هایتان ارزش قائل شوید و برای هر پیشرفتی - هرچند کوچک - خود را تشویق کنید. این نکته خیلی مهم است چون معمولا کسانی که اضطراب اجتماعی دارند خیلی از خود انتقاد می کنند که البته هیچ کمکی به تغییر نمی کند.

تکلیف منزل

به بیمار کار برگ تشخیص موقعیت های اضطراب زا و اجزاء اضطراب را بدهید و از وی بخواهید در فاصله بین جلسات، یکی دو موقعیت اضطراب زا را تشخیص داده و اجزاء سه گانه اضطراب را برای هر موقعیت بنویسد.

جلسه دوم - آرام سازی

اهداف:

۱. آموزش آرام سازی تنفسی
۲. آموزش آرمیدگی عضلانی
۳. آموزش توجه برگردانی

وسایل مورد نیاز:

۱. راهنمای مداخله مختصر در اضطراب اجتماعی

مروری بر جلسه

در این جلسه روش ها مختلف آرام سازی به منظور کاهش علائم جسمی اضطراب به بیمار آموزش داده می شود. به این منظور دو تکنیک اصلی آرام سازی شامل تمرین های تنفسی و آرمیدگی عضلانی در جلسه آموزش داده شده و تمرین می شود و در انتها از بیمار خواسته می شود تا در فاصله بین جلسات آنها را تمرین کند.

۱. معرفی موضوع وهدف جلسه

مطالب جلسه قبل را مرور کنید و توضیح دهید افراد در موقعیت هایی که دچار اضطراب می شوند یک سری علائم جسمی، شناختی و رفتاری را تجربه می کنند و ما قرار است در این جلسات روی آنها کار کنیم. بار دیگر اجزاء سه گانه اضطراب و تاثیر آنها روی یکدیگر را برای بیمار توضیح دهید و اضافه کنید در این جلسه می خواهیم روی بخش جسمی اضطراب کار کنیم. به بیمار بگویید برای کاهش علائم جسمی اضطراب بهتر است که آن را در همان اول کار کاهش دهیم. برای این کار باید علائم اولیه تنش را بشناسید. وقتی متوجه اولین نشانه ها شدید می توانید با استفاده از تکنیک های آرام سازی از شدت یافتن آن پیشگیری کنید. برخی مردم می توانند با گوش دادن به موسیقی، تماشای تلویزیون، ورزش یا خواندن کتاب خود را آرام کنند. اما یک مجموعه از تمرین ها وجود دارد که می تواند مفید باشد. آرام سازی یک مهارت است به شما کمک می کند تا سطح کلی تنش و اضطراب خود را پایین بیاورید اگرچه مثل هر مهارت دیگری نیاز به تمرین و زمان دارد.

۲. آرام سازی عمیق ماهیچه ای

یک مکان راحت و آرام را برای تمرین انتخاب کنید. زمانی از روز را برای تمرین در نظر بگیرید که احساس آرامش بیشتری می کنید. دراز بکشید و چشم هایتان را ببندید. برای چند دقیقه روی تنفس تان تمرکز کنید. آرام و به کندی نفس بکشید. وقتی نفس را بیرون می دهید کلماتی مانند آرام باش را به خودتان بگویید. تمرین آرام سازی را با عضلات مختلف بدن انجام دهید. اول باید در آنها تنش ایجاد کنید و سپس آنها را شل کنید. وقتی تنش ایجاد می کنید باید هوا را به درون ریه ها ببرید و وقتی شل می کنید آن را بیرون دهید.

○ کار را با دست هایتان شروع کنید. دست تان را محکم مشت کنید. به تنشی که در ماهیچه های دست و مچ ایجاد شده، فکر کنید. این تنش را برای چند ثانیه حفظ کنید و سپس دست تان را شل کنید. به تفاوت بین تنش و آرامش توجه کنید. ممکن است کمی احساس درد کنید ولی اشکالی ندارد، احساس آرامش کم کم ایجاد می شود

○ همین کار را با دست دیگر تان انجام دهید

هر وقت که یک سری از عضلات بدن تان را شل می کنید به این فکر کنید که وقتی آنها شل می شوند چه احساسی دارید. سعی کنید خود را رها کنید و بگذارید تنش از بدن تان بیرون برود. بگذارید عضلات تان تا جایی که می شود شل شوند. به تفاوت حالت تنش و شل شدن عضلات توجه کنید. حالا همین کار را برای سایر عضلات بدن انجام دهید. هر بار برای چند ثانیه در آنها تنش ایجاد کنید و سپس آن را شل کنید.

بهبتر است برای ایجاد آرمیدگی در عضلات بدن خود از ترتیب زیر استفاده کنید:

دست ها: دست تان را مشت کنید و سپس شل کنید

بازوها: آرنج ها را به طرف درون خم کنید و بازویتان را سفت کنید. به این ترتیب باید بویژه در قسمت بالای بازویتان احساس تنش داشته باشید. یادتان باشد این کار را فقط برای چند ثانیه انجام دهید و سپس آن را شل کنید.

گردن: سرتان را به سمت عقب فشار دهید و آن را به کندی از یک طرف به طرف دیگر بچرخانید. توجه کنید که چطور تنش از یک طرف سر به طرف دیگر حرکت می کند. سپس سرتان را به سمت جلو و در یک وضعیت راحت قرار دهید

صورت: در صورت، ماهیچه های متعددی وجود دارد ولی کافی است فقط روی پیشانی و فک تمرکز کنید. اول ابروهایتان را به حالت اخم پایین بیاورید و سپس پیشانی تان را ری لکس کنید و یا می توانید ابروهایتان را بالا ببرید و سپس آن ری لکس کنید. حالا فک تان را روی هم فشار دهید. به تفاوت این حالت با وقتی ری لکس می شوید فکر کنید.

قفسه سینه: یک نفس عمیق بکشید، آن را چند ثانیه نگه دارید، به تنش فکر کنید، سپس بگذارید تنفس تان به وضعیت طبیعی برگردد

معدده: عضلات معده تان را تا جایی که می توانید سفت کنید و سپس شل کنید.

نشمین گاه: نشمین گاه تان را سفت کنید و سپس شل کنید

پاها: پاهایتان را به سوی صورتتان خم کنید. کار را با چرخش انگشتان پا خاتمه دهید.

بخاطر داشته باشید. شدت اضطراب خود را از ۱-۱۰ قبل و بعد از تمرین آرام سازی ارزیابی کنید.

- روزانه تمرین کنید، آرام سازی مثل هر مهارت دیگری برای یادگیری زمان لازم دارد
- در موقعیت های روزمره شروع به استفاده از آرام سازی کنید
- بتدریج یاد بگیرید بدون تنش ایجاد کردن در عضلات، ری لکس باشید
- یک سبک زندگی ری لکس را برای خود ایجاد کنید

۳. تنفس کنترل شده

وقتی افراد مضطرب می شود تغییراتی در تنفسشان ایجاد می شود. آنها ممکن است شروع به بلعیدن هوا کنند، فکر کنند دارند خفه می شوند و یا نمی توانند آرام نفس بکشند. معمولاً اینطور نفس کشیدن آنها را مضطرب تر می کند. بنابراین سعی کنید تشخیص دهید که آیا این کار را می کنید یا نه و شروع به کند کردن ریتم تنفس خود کنید. سعی کنید با سه شماره هوا را به درون ریه هایتان بپسازید و با سه شماره آن را بیرون دهید. معمولاً این کار ریتم تنفس تان را به حالت نورمال برمی گرداند. حداقل سه دقیقه این کار را انجام دهید تا تنفس تان به حالت طبیعی برگردد.

۴. تنفس خودآگاه

این روش متفاوتی برای مدیریت اضطراب است. هدف این نوع تنفس، این است که اجازه می دهد افکار و احساسات بدون اینکه در آن گیر بیفتید بیانند و بروند. هدف، تمرکز صرف روی لحظه حاضر و نه گذشته یا آینده است. بسیاری از اضطراب های ما مربوط به افکار و احساسات ما در مورد گذشته و آینده است. دستورالعمل این نوع تنفس در زیر آمده است:

- ✓ راحت بنشینید، چشمانتان را ببندید و یا به پایین نگاه کنید و پشت تان را صاف کنید
- ✓ به تنفس تان توجه کنید
- ✓ تصور کنید که یک بالون در معده تان هست. هر بار که نفس را به درون می برید بالون باد می شود و هر بار که بیرون می دهید، خالی می شود. همانطور که بالون پر از هوا شده یا خالی می شود به حواس تان توجه کنید. قفسه سینه و معده با به درون بردن هوا بالا می رود و با بیرون دادن آن پایین می رود
- ✓ افکاری به ذهن شما می رسد و این طبیعی است چون آن فقط در ذهن شماست. فقط به آن افکار توجه کنید سپس برگردید و به تنفس تان تمرکز کنید
- ✓ شما می توانید به صداها، حس های جسمی و هیجان ها توجه کنید و دوباره توجه خود را به ریتم تنفس تان برگردانید
- ✓ آن افکار و احساسات را تعقیب نکنید، در مورد خودتان قضاوت نکنید یا آن افکار را تحلیل نکنید. بودن افکار در آنجا طبیعی است. فقط به آن افکار توجه کنید و اجازه دهید که آنها بروند. دوباره به تنفس تان توجه کنید
- ✓ هر وقت که متوجه می شوید که توجه تان برنمی گردد و در آن افکار و احساسات گیر می افتید فقط سعی کنید توجه تان را برگردانید و به تنفس تان توجه کنید. ممکن است بارها توجه تان روی این افکار بماند و یا آن را تعقیب کند ولی اشکالی ندارد هر بار که متوجه این موضوع شدید توجه را به سمت تنفس تان برگردانید. هرچه بیشتر تمرین کنید در این کار مهارت بیشتری پیدا می کنید و بهتر می توانید اضطراب تان را مدیریت کنید

۵. پرت کردن حواس

اگر می خواهید حواس تان از علائم اضطراب منحرف شود، سعی کنید توجه و حواس خود را روی چیز دیگری متمرکز کنید. برای مثال سعی کنید به اطراف نگاه کنید. به جزئیات چیزها دقت کنید، شروع به شمارش اعداد کنید، به لباس های دیگران نگاه کنید و به مکالماتشان دقت کنید.

در حالیکه تمرین های آرام سازی و تمرین های تنفس می توانند به کاهش اضطراب کمک کنند ولی مهم است که بدانید اضطراب خطرناک نیست. حتی اگر از این تکنیک ها استفاده نکنید هیچ فاجعه ای اتفاق نمی افتد. اضطراب به ما صدمه نمی زند و فقط ناراحت کننده است. این تکنیک ها به شما کمک می کند تا این ناراحتی را کاهش دهید.

تکلیف منزل

۱. از بیمار بخواهید تمرین های تنفسی را ۳-۵ در روز و تمرین آرام سازی را یک بار در روز انجام داده و میزان اضطراب خود را قبل و پس از آن از ۱ تا ۱۰۰ درجه بندی کنند. تاکید کنید تمرین ها در وضعیت معمول و نه در موقعیت های اضطراب زا انجام دهند.
۲. از بیمار بخواهید تا اگر در فاصله بین جلسات، در موقعیت های اضطراب زا قرار گرفتند، از تک نی کهای پرت کردن حواس استفاده کنند و تاثیر آن را در کاهش اضطراب ارزیابی کنند

جلسه سوم - بازسازی شناختی (۱)

اهداف:

۱. شناسایی نقش افکار در اضطراب اجتماعی
۲. شناسایی افکار خودآیند منفی
۳. مقابله با افکار خودآیند منفی

وسایل لازم:

۱. کار برگ موقعیت های شایع اضطراب اجتماعی
۲. کار برگ افکار خودآیند در مورد درمان
۳. کار برگ مقابله با افکار خودآیند

مروری بر جلسه

در این جلسه، روی مولفه شناختی اضطراب اجتماعی کار می شود. به این منظور ابتدا افکار خودآیند منفی که موجب اضطراب اجتماعی شده، شناسایی شده، سپس درستی آنها با استفاده از یک سری از سوالات مورد بررسی قرار می گیرد و در نهایت به بیمار آموزش داده می شود تا افکار منطقی تری را جایگزین آنها کنند.

۱. توضیح موضوع و هدف جلسه

مطالب جلسه قبل را مرور کنید و توضیح دهید همانطور که در جلسات قبل ذکر شد افراد علائم جسمی، شناختی و رفتاری را در موقعیت هایی که دچار اضطراب می شوند تجربه می کنند و ما قرار است در این جلسات روی آنها کار کنیم. نقش افکار را در دور باطل اضطراب اجتماعی توضیح داده و سپس اضافه کنید حالا که متوجه این دور باطل شدید، می دانید از کجا شروع کنید و آن را بشکنید. یک راه این است که درستی فکر خود را مورد ارزیابی قرار دهید تا بتوانید تصویر درست تر و منصفانه تری از آنچه که واقعا اتفاق افتاده، پیدا کنید. هدف این کار این است که هر چه سریعتر افکارتان را گیر بیندازید و با افکار منصفانه تر به آن پاسخ دهید. این کار احتیاج به تمرین زیادی دارد ولی واقعا موثر است.

۲. شناسایی موقعیت های اضطراب زا

ابتدا از آنها بخواهید که موقعیت هایی را که در آن دچار اضطراب می شوند فهرست کنند و آنها را براساس شدت درجه بندی کنند. بهترین روش برای این کار، بارش فکری است. از بیمار بخواهید حداقل ۵-۸ موقعیت را فهرست کنند که در آن دچار اضطراب می شود. اگر بیمار در فهرست کردن موقعیت ها مشکل دارد فهرست موقعیت های شایع اضطراب اجتماعی را به او بدهید و از او بخواهید که از روی آنها فهرست خود را درست کند (پیوست را ملاحظه کنید)

۳. تهیه سلسله مراتب موقعیت های اضطراب زا

پس از اینکه بیمار موقعیت ها را انتخاب کرد به او کمک کنید تا آنها را برحسب شدت اضطرابی که در هر موقعیت تجربه می کند، به ترتیب بنویسد. به این صورت که موقعیتی را که بیشترین اضطراب را ایجاد می کند و بیش از همه دوست دارد از آن اجتناب کند، شماره ۱ باشد و به ترتیب جلو برود بصورتی که موقعیتی که موجب کمترین اضطراب می شود بیشترین عدد را بگیرد.

پس از اینکه موقعیت ها را مرتب کرد، حالا باید آنها به این موقعیت ها، برحسب مقدار اضطرابی که ایجاد می کند (درجه بندی اضطراب) و چقدر احتمال دارد از آن اجتناب کند (درجه بندی اجتناب)، یک عددی از ۰ تا ۱۰۰ بدهد. در این مقیاس که واحدهای ذهنی مقیاس ناراحتی نامیده می شود، بالاترین اعداد بیشترین اضطراب و ناراحتی را نشان می دهد.

۰=هیچ اضطراب ۲۵=اضطراب خفیف ۵۰=اضطراب متوسط ۷۵=اضطراب شدید ۱۰۰=اضطراب خیلی شدید
(بدترین چیزی که تا بحال تجربه شده است)

۴. مقابله با افکاری که موجب اضطراب می شود

ارتباط بین حوادث، افکار و احساس را توضیح دهید. برای روشن شدن قضیه چند مثال بزنید که چطور برداشت ها یا افکار متفاوت در مورد یک حادثه می تواند منجر به احساسات و رفتارهای مختلف شود. سپس اضافه کنید این در مورد اضطراب اجتماعی هم صادق است. افرادی که دچار اضطراب اجتماعی می شوند نه به دلیل خود موقعیت بلکه به دلیل افکاری که در مورد خود و یا برداشتی که از موقعیت و دیگران دارند دچار اضطراب می شوند. سپس یکی از موقعیت های اضطراب اجتماعی وی را انتخاب کنید و از او بخواهید که بگوید در باره آن موقعیت یا در خود موقعیت چه افکاری در ذهنش داشته و این افکار چه احساس و علائم جسمی را در وی ایجاد کرده و در نهایت چه کار کرده است.

سپس اضافه کنید افکار در احساسات نقش دارد و افکار منفی موجب ایجاد احساسات منفی می شود. افکاری که در موقعیت های اضطراب اجتماعی وجود دارد معمولاً یک سری افکار منفی در مورد خود، دنیا و آینده است مانند "من یک شکست خورده هستم، هیچ چیز بهتر نخواهد شد و هیچوقت هیچ چیز برای من خوب نبوده و نخواهد بود". به این افکار که ابتدا در افسردگی شناسایی شد افکار خودآیند یا منفی می گویند چون به نظر می رسد که خودبخود به ذهن می آیند و هر چه بیشتر به آنها فکر کنید احساس بدتری پیدا خواهید کرد.

اما موضوع امیدوارکننده این است که شما می توانید این افکار را تغییر دهید و احساس افسردگی و اضطراب کمتری کنید. البته این بدان معنا نیست که باید افکار خوب را جایگزین افکار بد کنید. بلکه باید ابتدا افکار منفی را شناسایی کند و درستی آنها را ارزیابی کنید و سپس افکار منطقی تری را جایگزین آن کنید. به این کار بازسازی شناختی می گویند. برای این کار چند قدم را باید بردارید

گام اول - شناسایی افکار خودآیند

افکار خودآیندی که در ذهن فردی که اضطراب اجتماعی دارد می چرخد ممکن است بسته به موقعیت، شکل های مختلفی داشته باشد ولی وجه مشترک آنها افکار منفی در مورد خود است. برای مثال "من نمی توانم کنفرانس خوبی بدهم و خودم را یک بیسواد جلوه می دهم"، "من نمی دانم چه بگویم، مردم فکر خواهند کرد من یک احمق هستم"، "همه به من نگاه می کنند و متوجه لرزش دست هایم می شوند"، لکنت می گیریم و کلمات را گم می کنم". این افکار معمولاً قبل و در حین موقعیت اجتماعی وجود دارد و در فرد ایجاد اضطراب کند.

برای اینکه بیمار بیشتر با مولفه شناختی اضطراب آشنا شود از او بخواهید که افکاری را که قبل از آمدن به جلسات درمان و شروع آن داشت برای شما بگوید. به بیمار کمک کنید که حداقل دو یا سه فکر را شناسایی کند. یادآوری کنید افکار اتوماتیک، افکار غیرمنطقی یا منفی در مورد خود، دنیا و آینده است. البته افکار ممکن است غیر منطقی به نظر نرسند و یا نباشند ولی آنها منفی هستند و اینجور فکر کردن، هیچ فایده ای ندارد. اگر بیمار در شناسایی این افکار مشکل دارد سوالات زیر را از او پرسید؟

✓ چه شک و تردیدهایی در مورد موثر بودن این درمان داشتید یا دارید؟

✓ چه تردیدهایی در مورد اینکه بتوانید تغییرات لازم را در خود ایجاد کنید، دارید؟

✓ چه تردیدهایی در مورد اینکه درمان می تواند به شما کمک کند، دارید؟

گام دوم - به چالش کشیدن افکار خودآیند

پس از شناسایی افکار خودآیند، حالا زمان آن است که بیمار یادبگیرد آنها را زیر سوال ببرد و به چالش بکشد تا ببیند واقع بینانه و مفید هستند یا خیر. برای بیمار توضیح دهید حالا که افکار اتوماتیک را شناسایی کردید نوبت به ارزیابی درستی آنها می رسد. با این کار شما به اسلحه ای مجهز خواهید شد که می توانید با آن به افکار برانگیزنده اضطراب حمله کنید در واقع با این کار شما یاد می گیرید مثل یک دانشمند افکار تان را تحلیل کنید. وقتی کسی اضطراب اجتماعی دارد مدت هاست که افکار خودآیند خاصی را دارد. این افکار ممکن است بقدری برای فرد آشنا و عادی باشد که هرگز در مورد آن سوالی برایش پیش نیاید و یا به درست بودن یا نبودن آن فکر نکند و یا اصلاً در مورد آن دچار شک و تردید نشود. بنابراین بهترین راه برای به چالش کشیدن افکار اتوماتیک، به چالش کشیدن آنها با یک سری سوالات است.

از سوالات زیر برای به چالش کشیدن افکار اتوماتیک استفاده کنید. مطمئن شوید به هر سوالی که مطرح می کنید پاسخ می دهید.

۱. چه شواهدی وجود دارد که نشان می دهد افکار من درست است؟

۲. چه شواهدی نشان می دهد افکار من نادرست است؟

۳. این افکار چه فایده ای دارد؟

۴. این افکار چه ضررهایی دارد؟

۵. چگونه می توانم فکر کنم که منطقی تر و مفیدتر باشد؟

حالا از بیمار بخواهید به برگه موقعیت های اضطراب زا که در تمرین قبل خطاهای تفکر خود را در آن نوشته است، برگردد، با استفاده از کار برگ مقابله با افکار خودآیند منفی، این افکار را با سوالات فوق به چالش بکشد و سپس سعی کند به آنها پاسخ دهد. از وی بخواهید تا در این برگه، در خط اول فکر اتوماتیک را بنویسد. در خط دوم سوالاتی را برای به چالش کشیدن آن بنویسد. تاکید کنید که باید صبور و شکیبیا باشید. این مهارت مثل هر مهارت دیگری نیاز به زمان و تمرین دارد. ممکن است در قدم اول بی فایده و حتی احمقانه برسد ولی ناامید نشوید و به کارتان ادامه دهید.

همچنین می توانید با استفاده از کار برگ مقابله با افکار خودآیند منفی، افکار بیمار را در مورد درمان به چالش بکشید و افکار منطقی تر و مفیدتری را جایگزین آن کنید. در پایان تاکید کنید که پس از به چالش کشیدن افکار منفی باید حتما فکر دیگری را که درست تر است، جایگزین کند. آنها افکار واقع بینانه تر و درست تری از افکار خودآیند شما خواهند بود. آنها می توانند این افکار را روی برگه کاغذ و یا کارتی بنویسند و وقتی تنها هستند و در مورد موضوعات اضطراب برانگیز فکر می کنند و یا در موقعیت های اجتماعی قرار دارند آن را با خود تکرار کنند. این کار، موجب تقویت این افکار خواهد شد و در نهایت اضطراب را کاهش خواهد داد.

در زیر نمونه ای از به چالش کشیدن افکار منفی در مورد درمان و جایگزین کردن آن با افکار منطقی و مفید تر آمده است.

• این درمان برای من موثر نخواهد بود چون اضطرابم خیلی شدید است

جز بدبینی چه شواهدی وجود دارد که این فکر درست است. این درمان برای خیلی از افرادی که مثل من بودند و حداقل برخی از آنها حالشان به بدی من بوده، موثر بوده است. علاوه براین اگر اضطراب من خیلی شدید است پس به این معنی است که من باید بیشتر تلاش کنم. من تمام تلاشم را می کنم و امیدوارم اوضاع بهتر شود.

• خیلی وقت است که مضطرب هستم هیچ راهی وجود ندارد

درست است که از بچگی این مشکل را داشتم ولی این به آن معنی نیست که خوب نمی شوم. تحقیقات نشان می دهد که خیلی از افرادی که از بچگی این مشکل را داشته اند، درمان شده اند

• من نمی توانم با موقعیت اضطراب آور مواجه شوم چون خیلی مضطرب هستم

درست است، کار سختی است ولی به این معنا نیست که نمی توانم آن را انجام دهم. درمانگر به من کمک می کند تا اضطرابم را کاهش دهم و بتدریج با موقعیت های دشوار مواجه شوم

• برایم سخت است که در مورد مشکلاتم با درمانگر صحبت کنم

درست است که صحبت در مورد بعضی از مشکلاتم سخت است و یا برخی افکارم ممکن است خجالت آور یا احمقانه به نظر برسد ولی می توانم آنها را به درمانگرم بگویم. هر چیزی که بگویم محرمانه خواهد ماند. این افکاری که نگران صحبت در مورد آن هستم ممکن است چیزهای مهمی باشد که به بهبود کمک کند.

• **نقش بازی کردن در جلسات واقعا احمقانه است و موثر نخواهد بود**

تا وقتی آن را انجام ندادم از کجا می دانم که موثر نخواهد بود. شاید چون در مورد انجام آن اضطراب دارم فکر می کنم احمقانه است. این برنامه به خیلی از مردم کمک کرده و دلیلی ندارد من استثنا باشم. من تلاشم را می کنم تا ببینم چه پیش می آید

۵. تکلیف منزل

کار برگ پایش افکار خودآیند و مقابله با افکار خودآیند را به بیمار بدهید و از وی بخواهید تا در بین جلسات افکار خودآیند خود را شناسایی کرده، آنها را با سوالات چالش آور مورد ارزیابی قرار دهد و در نهایت افکار درست تر و مفیدتری را جایگزین آنها کند.

جلسه چهارم - بازسازی شناختی (۲)

اهداف:

۱. شناسایی خطاهای فکری یا تحریفات شناختی
۲. مقابله با تحریف های شناختی

وسایل مورد نیاز:

۴. برگه اطلاعات تحریف های شناختی
۵. کاربرگ بازسازی شناختی

مروری بر جلسه

در این جلسه به بیمار آموزش داده می شود تا انواع شایع تحریفات شناختی که در افکار خودآیند وی وجود دارد شناسایی کرده، آنها را با یک سری سوالات در مورد معنا و درستی آنها به چالش بکشد و در نهایت یک پاسخ منطقی به این سوالات بدهد. بدین ترتیب بیمار قادر می شود تا افکار خود را بازسازی کند.

۱. معرفی موضوع و هدف جلسه

برای بیمار توضیح دهید که در جلسه قبل افکار خودآیند منفی را که موجب اضطراب در موقعیت های اجتماعی می شود، شناسایی کردیم و درستی آنها را مورد ارزیابی قرار دادیم. همانطور که دیدیم افکار خودآیند، یک سری افکار منفی و غیرمنطقی در مورد خود، دیگران و دنیاست. منظور از غیرمنطقی بودن این است که یک چیزی در مورد این افکار وجود دارد که وقتی آن را ارزیابی می کنید، متوجه می شوید که درست به نظر نمی رسد و یا به یک نحوی غیرمنطقی است. به عبارت دیگر یک سری خطاهای تفکر در آن وجود دارد. این خطاها، انواع مختلفی دارند و گاهی در یک فکر خودآیند ممکن است چند نوع خطا وجود داشته باشد. در این جلسه می خواهیم این خطاهای فکری را پیدا کنیم و مثل کاری که با افکار خودآیند انجام دادیم درستی و معنای آنها را مورد ارزیابی قرار دهیم.

گام اول - پیدا کردن خطاهای فکری در افکارتان

برگه اطلاعات تحریف های شناختی را به بیمار بدهید و بگویید در اینجا برخی از این خطاهای تفکر که ممکن است در زندگی روزمره داشته باشید آمده است. گاهی پشت یک فکر خودآیند بیش از چند خطای فکری وجود دارد، البته این بدان معنا نیست که هر چه تعداد خطاها در شیوه تفکر شما بیشتر باشد اضطراب شما شدیدتر است و یا نمی توانید از این درمان سود ببرید

تکلیف ثبت افکار اتوماتیک در طی و یا پس از یک موقعیت برانگیزنده اضطراب - که در طی هفته قبل انجام شد- به شما فرصت می دهد تا بتوانید به بیمار آموزش دهید تا مهارت تشخیص خطاهای تفکر را در افکار خود پیدا کند. از بیمار بخواهید تا از روی برگه خود افکاری را که در موقعیت های اضطراب زا داشته است، بخواند و بر اساس برگه اطلاعات فهرست خطاهای تفکر، ببینید چه خطاها و یا تحریف هایی ممکن است در افکارش وجود داشته باشد. گاهی ممکن است در یک فکر، دو یا سه خطای تفکر وجود داشته باشد. ولی ممکن است یکی از خطاها بیشتر با آن مناسب باشد. این خطاهای تفکر را در گوشه و در کنار هر افکار بنویسید.

اگر بیمار تکلیف هفته قبل را انجام نداده بود، کار برگ افکار اتوماتیک در مورد درمان را را که در جلسه قبل آن را پر کرده بود، به او بدهید و از وی بخواهید سپس خطاهای تفکر را در این افکار پیدا کند (پیوست را ملاحظه کنید).

پس از اینکه بیمار خطاها را نوشت از او بخواهید تا به برگه خود نگاه کند تا ببیند آیا خطایی هست که به دفعات مورد استفاده قرار گرفته است. آیا فکری هست که غالب باشد؟ اگر چنین است ممکن است یک خطای فکری شایع وجود داشته باشد.

بخاطر داشته باشید در فرایند شناسایی خطاهای تفکر بیمار را راهنمایی کنید و این کار را با مشارکت هم انجام دهید تا وی بتواند آن را یاد بگیرد و به تنهایی برای خود انجام دهد.

گام دوم- ارزیابی افکار

همانطور که ذکر شد بهترین راه برای ارزیابی افکار ، پرسیدن یک سری سوالات در مورد معنی افکار و پاسخ دادن به آنها ست. توجه کنید که گفتیم " پرسش و پاسخ". پاسخ به سوالی که مطرح می کنید قدم مهمی در بازسازی شناختی است. در زیر یک سری از سوالات که به شما کمک می کند تا افکار خود را از دیدگاه های مختلف نگاه کنید، آمده است. برخی از این سوالات خاص یک نوع خطای فکری خاص هستند و برخی دیگر برای انواع مختلف خطاها کاربرد دارند.

از سوالات زیر برای به چالش کشیدن افکار خودآیند استفاده کنید. مطمئن شوید به هر سوالی که مطرح می کنید پاسخ می دهید. شما از یک سوال می توانید برای افکار مختلفی استفاده کنید.

۱. آیا با اطمینان می دانم که...

مثال: آیا با اطمینان می دانم که دچار لکنت خواهم شد

۲. آیا ۱۰۰ درصد مطمئنم که ...

آیا ۱۰۰ درصد مطمئنم که دیگران متوجه اضطرابم می شوند

۳. چه شواهدی وجود دارد که؟

مثال: چه شواهدی وجود دارد که آنها متوجه منظور من نشدند

۴. چه شواهدی وجود دارد که نشان می دهد افکار من اشتباه است؟

چه شواهدی وجود دارد که آنها منظور من را فهمیدند

۵. بدترین چیزی که می تواند اتفاق بیفتد چیست؟ چطور و چقدر بد است و چگونه می توانم با آن مقابله کنم؟

۶. آیا من جام جهان نما دارم که می توانم با آن آینده را پیشگویی کنم؟

۷. آیا تبیین دیگری برای آن وجود دارد؟

مثال: آیا دلیل دیگری وجود دارد که اودعوت من را نپذیرفت

۸. آیا ...به معنی ..یا معادل ...است؟

مثال: آیا "مضطرب بودن" معادل با "احمق به نظر رسیدن" است

۹. آیا نقطه نظر دیگری وجود دارد؟

۱۰. آن چه معنی دارد؟ آیا واقعا به این معنی است که منهستم"

مثال: "مثل یک احمق به نظر رسیدن" یعنی چی؟ آیا واقعا حقیقت دارد که وقتی تپق می زنم احمق به نظر می رسم

این ها سوالات پیشنهادی هستند. ممکن است برخی از این سوال ها برای بیمار مفید تر باشد و یا خود وی سوالات دیگری برای به چالش کشیدن افکارش طرح کند که در این فهرست نیست.

حالا از بیمار بخواهید به برگه موقعیت های اضطراب زا که در تمرین قبل خطاهای تفکر خود را در آن نوشته است، برگردد، با استفاده از کار برگ بازسازی شناختی این افکار را با سوالات فوق به چالش بکشد و سپس سعی کند به آنها پاسخ دهد. از وی بخواهید تا در این برگه، در خط اول فکر خودآیند را بنویسد. سپس نوع خطای تفکر را شناسایی کند و در خط دوم از انواع سوالاتی که مناسب آن خطای تفکر پشت افکار خودآیند است، برای به چالش کشیدن افکار خود استفاده کند. تاکید کنید سعی کنید برای هر فکر چند سوال بپرسید تا اینکه احساس کنید نقطه نظر مثبت تری می بینید یا حداقل می توانید موقعیت را کمی متفاوت ببینید. صبور و شکیب باشید. این مهارت مثل هر مهارت دیگری نیاز به زمان و تمرین دارد. ممکن است در قدم اول بی فایده و حتی احمقانه برسد ولی ناامید نشوید و به کارتان ادامه دهید.

گام سوم - ایجاد یک پاسخ منطقی

قدم بعدی در بازسازی شناختی، فراهم کردن یک پاسخ منطقی به سوالات فوق است. پاسخ منطقی، جمله ای است که نکات کلیدی را که در طی به چالش کشیدن افکار خودآیند کشف کرده اید خلاصه و یا برجسته می کند. در اغلب موارد پاسخ منطقی یک یادآور کوتاه برای تفکر منطقی تر است. بیمار می تواند وقتی در موقعیتی قرار می گیرد که دچار اضطراب شده و افکار خودآیند ظاهر می شوند، پاسخ منطقی را با خود تکرار کند. این یادآور به بیمار کمک می کند تا کمتر احساس اضطراب کند.

- معمولاً رشد یک پاسخ منطقی برای افراد سخت‌ترین قسمت کار است. برای کسانی که سال‌ها با افکار خودآیند زندگی کرده‌اند سخت است که به نقطه نظر منطقی برسند. ولی معمولاً با تمرین این کار راحت‌تر می‌شود. به بیمار یادآوری کنید:
- یک پاسخ منطقی خوب، یک دیدگاه مثبت یا حداقل خنثی در مورد موقعیت و یا علائم اضطراب است. برای مثال "فاجعه‌ای اتفاق نمی‌افتد" پاسخ منطقی خوبی نیست، چون از وجه منفی بیان شده است ولی "کارها خوب پیش می‌رود و یا ممکن است خوب پیش برود"، پاسخ بهتری است
- یک پاسخ منطقی خوب، کوتاه است. در واقع جملات هرچه کوتاه‌تر باشد استفاده از آن راحت‌تر خواهد بود. لازم نیست پاسخ منطقی خیلی مفصل باشد.
- بویژه در اول کار لازم نیست به پاسخ منطقی اعتقاد داشته باشید. در واقع معمولاً افکار اتوماتیک خیلی راحت از ذهن بیرون نمی‌روند و پاسخ منطقی نیز خیلی قابل‌باور به نظر نمی‌رسد. شما سال‌ها با این افکار در مورد خود و دیگران و موقعیت‌ها فکر کرده‌اید و انتظار نمی‌رود یک شبه اعتقاد خود به آنها را از دست بدهید. بنابراین در ابتدای کار، لازم نیست به پاسخ منطقی باور داشته باشید بلکه مهم است که ذهن خود را باز نگه دارید و به این افکار توجه کنید.
- پاسخ منطقی باید واقع‌بینانه باشد. قرار نیست خودتان را گول بزنید بلکه قرار است منطقی فکر کنید. بازسازی شناختی جایگزین کردن افکار مثبت به جای منفی نیست بلکه منطقی فکر کردن در مورد خود، دیگران و موقعیت‌هاست.
- رشد پاسخ‌های منطقی نیاز به تمرین و زمان دارد. همانطور که مهارت بیشتری در بازسازی شناختی پیدا می‌کنید متوجه می‌شوید برخی قدم‌ها را سریع‌تر برمی‌دارید و یا حذف می‌کنید.

مراحل بازسازی شناختی

۱. شناسایی افکار اتوماتیک و هیجان‌هایی که ایجاد می‌کنند
۲. شناسایی خطاهای تفکر در افکار خودآیند
۳. به چالش کشیدن افکار خودآیند
۴. ایجاد یک پاسخ منطقی برای مبارزه با افکار خودآیند وقتی که ظاهر می‌شوند

۲. تکلیف منزل

کاربرگ بازسازی شناختی را به بیمار بدهید و از وی بخواهید در فاصله بین جلسات تمرین بازسازی شناختی را انجام دهد. بدین ترتیب که در موقعیت‌هایی که دچار اضطراب می‌شود، افکار خودآیند خود را نوشته، سپس نوع یا انواع تحریفات شناختی را شنکند، در مرحله سوم افکار خود را با سوالات مناسب با تحریف شناختی موجود در افکار، به چالش بکشد و در نهایت، یک پاسخ منطقی را رشد دهد.

جلسه پنجم - مواجهه

اهداف:

۱. مواجهه بیمار با موقعیت های اضطراب آور

وسایل مورد نیاز:

۱. کار برگ درجه بندی موقعیت های اجتنابی

۲. راهنمای مداخله مختصر در اضطراب اجتماعی

مروری بر جلسه

مولفه بعدی درمان، مواجهه درمانی با موقعیت ترسناک است. مواجهه درمانی به معنی مواجه شدن با موقعیت هایی است که شما را مضطرب می سازد. هدف درمان، راحت تر بودن در موقعیت های اجتماعی و نهایتا مواجه شدن با ترس هاست. البته این کار با موقعیت های آسان باید شروع شود و سپس به سمت موقعیت های سخت تر می رود. سلسله مراتب ترس و اجتناب به شما کمک می کند تا تعیین کنید کدام موقعیت ها را اول انتخاب کنید و کدام را برای بعدا بگذارید.

۱. معرفی موضوع و هدف جلسه

برای بیمار توضیح دهید تغییر رفتار مفیدترین راه برای غلبه بر اضطراب اجتماعی است. همانطور که قبلا گفتیم اجتناب از موقعیت ها و یا رفتارهای امنیتی موجب ادامه اضطراب اجتماعی می شود. بنابراین روشن است که باید این رفتارها را کنار بگذارید و این کاری است که در مواجهه انجام می شود. اضافه کنید اگر می خواهیم بر ترس از چیزی غلبه کنیم باید نهایتا با آن مواجه شویم. این در مورد اضطراب اجتماعی هم صادق است. مواجهه، مواجه شدن با ترس های شخصی در سبک درمانی است. یعنی انجام چیزی که شما را مضطرب می کند. هدف نهایی احساس راحت تر بودن در موقعیت هایی است که حالا موجب ترس می شود. مواجهه ابتدا در جلسه درمان یعنی در یک موقعیت امن شروع می شود و سپس باید وارد آن موقعیت هایی شوید که مدتهاست از آن اجتناب می کنید مواجهه به چند دلیل موثر است:

اول- خوگیری: اگر در موقعیتی که شما را مضطرب می کند بمانید نهایتا سطح اضطراب کاهش می یابد چون بدن پس از مدتی بصورت اتوماتیک برای مقابله با پاسخ های ترس، فشار خون، ضربان قلب و نرخ تنفس را کاهش می دهد. ولی اگر به مدت کافی در موقعیت نمانید و یا مرتب افکار اضطراب زا را با خود مرور کنید ممکن است این اتفاق نیفتد

دوم- تمرین: مواجهه به شما کمک می کند بر مولفه رفتاری اضطراب غلبه کنید چون به شما فرصت می دهد تمرین کنید که در موقعیت هایی که دچار اضطراب می شوید چه بگویید و یا چطور رفتار کنید.

سوم- مواجهه به شما کمک می کند افکار اتوماتیکی را که درست در طی موقعیت اجتماعی ظاهر می شوند، شناسایی کنید. به این افکار "شناخت های داغ" می گویند چون با تجربه هیجانی به سختی گره خورده اند. شما می توانید در مواجهه، آنها را شناسایی کنید و سپس به چالش بکشید. به این ترتیب، در موقعیت های اجتماعی واقعی آمادگی بیشتری برای مقابله با این افکار را خواهید داشت.

چهارم- مواجهه به شما فرصت می دهد تا عملاً بررسی کنید که آیا افکار اتوماتیک شما درست است یا نه

بنابراین، مواجهه تکنیک قوی است که روی هر سه مولفه اضطراب کار می کند. البته یک بار مواجهه کافی نیست چند مواجهه لازم است تا اضطراب شما کاهش یابد. در واقع، شما با هر بار مواجهه متوجه می شوید که اضطراب تان کمتر و کمتر شود.

همه این انواع اجتناب و رفتارهای امنیت موجب تداوم مشکل می شود. بنابراین مهم است که:

- ✓ بتدریج اجتناب را کاهش دهید و شروع به مواجهه با چیزهایی کنید که از آن می ترسید
- ✓ فهرستی از همه اجتناب ها، رفتارهای اجتنابی و رفتارهای امنیت خود را درست کنید و از آن پیشگیری کنید
- ✓ سپس یک پلکان اضطراب درست کنید که در آن آسان ترین موقعیت ها در پایین این پلکان و دشوارترین آنها در بالای پلکان است.
- ✓ حالا از پلکان اول شروع کنید و سپس پله پله بالا بروید. بتدریج رفتارهای امنیت خود را کاهش دهید و مطمئن شوید رفتارهای امنیت دیگر را جایگزین آن نکرده اید.
- ✓ هر بار فقط یک قدم بردارید

شما باید مرتب تمرین کنید تا افکار و علائم جسمی اضطراب را با مهارت هایی که یاد گرفته اید، مدیریت کنید. شما بتدریج یاد خواهید گرفت که شما می توانید مقابله کنید و احساس راحتی در موقعیت های اجتماعی کنید. یادتان باشد که سایر مردم نیز در موقعیت های اجتماعی احساس اضطراب می کنند آنها فقط آن را نشان نمی دهند. شما تنها فردی نیستید که اضطراب دارید.

۲. انجام مواجهه

در این مرحله بیمار را با موقعیتی که در وی ایجاد اضطراب می کند، مواجه می کنید. این کار به صورت نقش بازی کردن انجام می شود تا بیمار ابتدا آن را در یک موقعیت امن تمرین کند و سپس در موقعیت های واقعی از مهارت به دست آمده استفاده کند.

گام اول- انتخاب یک موقعیت

از روی سلسله مراتب موقعیت ترس و اجتناب - که در جلسه قبل تهیه کردید - یک موقعیت را انتخاب کنید. این موقعیت نباید نه خیلی دشوار باشد و نه خیلی آسان. موقعیتی را انتخاب کنید که نمره ۴۰-۵۰ می گیرد. مواجهه، تدریجی است. اول با موقعیت های آسان تر شروع کنید و موقعیت های سخت تر را برای بعد بگذارید. البته اگر از موقعیت های خیلی آسان شروع کنید ممکن است مواجهه خیلی مفید نباشد چون اضطراب تان خیلی سریع کاهش می یابد

سعی کنید موقعیتی را انتخاب کنید که به اهداف درمان مربوط باشد. موقعیت را فقط به دلیل اینکه شما را مضطرب می کند، انتخاب نکنید. چیزی را انتخاب کنید که می خواهید تغییر دهید. برخی از موقعیت های مناسب برای مواجهه عبارت است از:

- مکالمه با کسی که او را خوب نمی شناسید
- ورود یک همکار جدید به محل کار
- نشستن پیش یک فرد ناآشنا در قطار، هواپیما یا ناهارخوری اداره
- صحبت در مورد تعطیلات نوروز برای یک گروه از افراد
- خواندن متنی با صدای بلند از روی یک کتاب یا مجله

گام دوم - مشخص کردن جزئیات موقعیت

در این قدم، جزئیات کلی موقعیت مانند مکان (اداره، مهمانی، خیابان)، افراد درگیر و کاری را که قرار است انجام شود (مثل سخنرانی، معرفی خود، تعریف یک ماجرا) مشخص کنید .

گام سوم- تعیین یک هدف رفتاری قابل دسترس

وضع اهداف برای مواجهه اهمیت زیادی دارد چون اغلب افرادی که اضطراب اجتماعی را تجربه می کنند، بدترین منتقدان خود هستند و صرف نظر از اینکه در یک مواجهه چقدر خوب عمل می کنند ممکن است فقط روی چیزی که اشتباه انجام شده تمرکز کنند. وضع اهداف رفتاری قابل دسترس به فرد کمک می کند تا موفقیت های خود را ببیند و برای آن ارزش قائل شوند و برای موقعیت های آتی بیشتر آماده باشد. بنابراین، قبل از مواجهه، یک هدف رفتاری قابل دست یابی را تعیین کنید تا در پایان بدانید که آیا مواجهه موفق بوده است یا خیر. هدف باید قابل دسترس و یک چیز قابل مشاهده و عینی باشد. یعنی چیزی باشد که هر کسی بتواند آن را ببیند و موافق باشد که آیا به آن رسیده است یا خیر. مثال ها:

هدف رفتاری

- گفتن سه جمله در مورد دانشگاه یا محل کار خود
- ماندن در موقعیت حتی در صورت اضطراب
- توصیف نظر خود
- دعوت کسی به سینما
- مضطرب نبودن
- ایجاد برداشت خوب در دیگران
- شایسته به نظر رسیدن
- اجتماعی و دوستانه به نظر رسیدن

همانطور که مشاهده می کنید ارزیابی رسیدن به اهداف غیر رفتاری دشوار و ذهنی است. ارزیابی رسیدن به اهداف هیجانی هم دشوار است چون فقط خود فردی که آن هیجان را تجربه می کند می تواند آن را تعیین کند و دیگران لزوما نمی بینند فرد چه احساسی دارد.

اغلب افراد وسوسه می شوند که هدف خود را مضطرب نشدن بگذارند. البته کمتر مضطرب شدن در موقعیت های اجتماعی یکی از اهداف درمان است. ولی این هدف دو مشکل عمده دارد. اول - برای بار اول، هدف بزرگی است، زیرا حتی اگر چند ماه است که دچار اضطراب اجتماعی شده اید بعید است که این مشکل فوراً ناپدید شود. دوم - یک مقدار اضطراب اجتماعی، طبیعی است. صرف نظر از اینکه درمان چقدر موثر خواهد بود، شما احتمالاً در مواقعی اضطراب را تجربه خواهید کرد. هدف درازمدت تر و واقع بینانه تر این است: انجام دادن آنچه که در یک موقعیت اجتماعی می خواهید علی رغم اضطرابی که تجربه می کنید. اگر به این هدف رسیدید، اضطراب خودش کاهش خواهد یافت.

گام چهارم - مواجهه با موقعیت

در این مرحله، مواجهه با موقعیت مورد نظر را در جلسه به صورت نقش بازی کردن انجام دهید. نقش بازی کردن در جلسه به بیمار اجازه می دهد تا در یک محیط نسبتاً امن روی اضطراب خود کار کند بدون اینکه اگر چیزها خیلی خوب پیش نرفت پیامدی داشته باشد. این نقش بازی کردن ها باید تا جای ممکن شبیه موقعیت های واقعی باشد زیرا وقتی مواجهه موثر خواهد بود که سعی کنید تا جای ممکن موقعیت را واقعی و شبیه موقعیت واقعی بسازید. اگر بیمار به خودش بگوید این واقعی نیست و یا این به حساب نمی آید مواجهه کمکی به کاهش اضطراب نخواهد کرد. بنابراین به بیمار بگویید فقط سعی کنید در نقش بمانید. این بدان معنی است که اگر در مواجهه توجه خود را روی جنبه هایی که واقع بینانه است متمرکز کنید و طوری عمل کنید که گویی آن یک موقعیت واقعی است بهتر برای موقعیت واقعی آماده می شوید.

همچنین قبل از شروع کار به بیمار بگویید برای اینکه مواجهه تا جای ممکن شبیه موقعیت واقعی شود، نباید وسط کار از موقعیت مواجهه بیرون می آید تا برای مثال از شما سوال می کند. بخاطر داشته باشید که گاهی قطع کردن مکرر نوعی رفتار اجتناب است که باعث می شود فرد با سوال کردن و یا نظر دادن مکرر، با ترس ها و اضطراب هایش مواجه نشود.

این فرایند شبیه یادگرفتن شناخت. در مواجهه شما از نظر فنی در آب هستید و دارید دست و پا می زنید. اگرچه تا وقتی خودتان را رها نکرده اید و متعهد به حرکت کردن در آب نکرده اید هرگز مهارت و اعتماد بنفس یک شناگر را پیدا نخواهید کرد. وقتی در مواجهه باقی می مانید و اجازه می دهید اضطراب به اوج خود برسد از طریق فرایند خوگیری اضطراب کاهش پیدا می کند.

قبل، در طی و پس از مواجهه از بیمار بخواهید میزان اضطراب خود را از ۰-۱۰۰ درجه بندی کند. برای وی توضیح دهید اگر هیچ اضطرابی وجود ندارد شماره ۰ است، اگر فقط در تمرکز مشکل دارد ۵۰، اگر دوست دارد از موقعیت بیرون برود ۷۵ خواهد بود و اگر بدترین اضطرابی است که می تواند تصور کند، ۱۰۰ خواهد بود. اضافه کنید اهمیتی ندارد که این نمرات چقدر دقیق هستند. این درجه بندی به شما می گوید که همانطور که موقعیت مواجهه پیش می رود چقدر احساس اضطراب می کند. خود شما هم می توانید مشاهدات خود را از اضطراب بیمار با نمره وی ترکیب کند و به فهم خوبی از اضطراب بیمار برسید. این درجه بندی به بیمار نشان می دهد که چطور اضطراب اول بالا می رود، سپس به یک سطح ثابت می رسد و پس از آن کاهش می یابد تا به یک سطح طبیعی می رسد. علاوه بر این، این درجه بندی، میزان پیشرفت بیمار را در مواجهه های مختلف نشان می دهد. همانطور که مواجهه را ادامه می دهید نمره اضطراب باید کاهش پیدا کند.

نقش بازی کردن معمولا بین ۱۰-۱۵ دقیقه طول می کشد و شامل چند بار تکرار یک موقعیت است. با هر تکرار بیمار را راهنمایی کنید تا چگونه با آن موقعیت مقابله کند و یا بهتر با آن مقابله کند. برای مثال اگر انجام یک سخنرانی، موقعیت نقش بازی کردن است، او را تشویق کنید تماس چشمی برقرار کند، راست بایستد و به شنونده لبخند بزند. وقتی کل نقش بازی کردن تمام شد مراجع می تواند به روشنی ببیند که چگونه می تواند در فرایند نقش بازی کردن، عملکرد خود را بهتر و بهتر کند.

گام پنجم - پس از مواجهه

پس از پایان یافتن مواجهه از بیمار بخواهید نفس عمیق بکشد و ری لکس شود. سپس اهدافی را که برای مواجهه تعیین کرده بودید واریسی کنید تا ببینید که آیا بیمار به آن رسیده است یا خیر.

و در انتها از بیمار بپرسید از این تجربه چه یاد گرفته است که می تواند در آینده از آن استفاده کند؟ احتمالا وقتی بیمار مواجهه را تجربه می کند ممکن است چیزهایی را در مورد خود کشف کنید که هرگز به آن توجه نکرده بود. تاکید کنید شما احتمالا اضطراب خواهید داشت ولی می توانید کاری را که قصد داشتید انجام دهید و عملکرد قابل قبولی داشته باشید. در هر حال مهم است که بیمار بعد از مواجهه یکی دو نکته اصلی برای خودش خلاصه کنید. برای مثال:

- حتی اگر خیلی مضطرب باشم باز هم می توانم به مکالمه ادامه بدهم
- لرزش دست هایم آن طور هم که فکر می کردم به چشم نمی آید
- آنقدرها هم که فکر می کردم مضطرب به نظر نمی رسم
- وقتی چند دقیقه می گذرد بهتر می شوم

۳. تکلیف منزل

برای بیمار یک تکلیف مواجهه واقعی را در نظر بگیرید تا خارج از جلسه انجام دهد. این موقعیت باید مربوط به چیزی باشد که در جلسه با آن مواجه شده است چون معمولا مواجهه در دنیای واقعی اضطراب برانگیزتر از درون جلسه است. علاوه بر این، برای برخی بیماران می توانید کاری را انتخاب کنید که از مواجهه درون جلسه کمی آسان تر باشد.

جلسه ششم - مواجهه و بازسازی شناختی

اهداف:

۱. مواجهه با موقعیت اضطراب زا
۲. بازسازی شناختی در حین مواجهه

وسایل مورد نیاز:

۱. راهنمای حاضر

مروری بر جلسه:

هدف این جلسه، مواجهه با یکی دیگر از موقعیت های اجتماعی اضطراب برانگیز بیمار با استفاده از نقش بازی کردن می باشد. مواجهه های مکرر مهارت و خودکارآمدی بیمار را در موقعیت های واقعی افزایش خواهد داد. علاوه براین، در این جلسه به بیمار آموزش داده می شود تا قبل از مواجهه با افکار خودآیندی که ممکن است به ذهنش برسد مقابله کند.

۱. معرفی موضوع و هدف جلسه

برای بیمار توضیح دهید که در این جلسه قرار است یکی دیگر از موقعیت های اجتماعی اضطراب برانگی را از روی برگه سلسله مراتب موقعیت های اضطراب زا انتخاب کنند تا مانند جلسه اول آن را به صورت نقش بازی کردن انجام دهند. علاوه براین اضافه کنید در این جلسه به وی آموزش داده می شود تا قبل از هر مواجهه، ابتدا بازسازی شناختی را انجام دهد. این کار به شما کمک می کند تا وقتی با موقعیت های اجتماعی مواجه می شوید بتوانید به افکار خودآیند خود، پاسخ منطقی بدهد و خودگویی های منطقی را جایگزین آنها کنید. این آمادگی شناختی در غلبه بر اضطراب به شما کمک خواهد کرد.

۲. انجام مواجهه

کارهای لازم برای انجام مواجهه در جلسه درمان مانند جلسه قبل است. بنابراین، دقیقاً همان گام هایی را که در جلسه قبل توضیح داده شد اجرا کنید. تنها تفاوت این است که در این مواجهه باید مولفه باز سازی شناختی را نیز به آن اضافه کنید. بنابراین، وقتی موقعیت مورد نظر را انتخاب و اهداف رفتاری را مشخص کردید، از بیمار بخواهید تا برای مقابله با افکار منفی کارهای زیر را انجام دهد:

- (۱) تصور کنید در موقعیتی که انتخاب کرده اید، هستید. همانطور که این موقعیت را تصور می کنید به افکار خودآیند خود توجه کنید و حداقل ۲-۳ مورد از آنها را بنویسید. به احساس هایی که این افکار را در شما ایجاد می کند، توجه کنید
- (۲) خطاهای تفکر را در آنها شناسایی کنید
- (۳) یک یا دو فکر را که به نظر می رسد از همه مهمتر است انتخاب و آنها را با سوالات به چالش بکشید و حتما به آنها پاسخ دهید
- (۴) حالا نتیجه این به چالش کشیدن را در یک پاسخ منطقی خلاصه کنید تا بتوانید آن را در موقعیت مورد نظر با خود تکرار کنید. حالا آمادگی شناختی برای مواجهه را دارید.

۳. پس از مواجهه

پس از پایان یافتن مواجهه از بیمارخواهید نفس عمیق بکشد و ری لکس شود. سپس اهدافی را که برای مواجهه تعیین کرده بودید وارسی کنید تا ببینید که آیا بیمار به آن رسیده است یا خیر. خطای فکری شایع در اضطراب اجتماعی، بی اعتبار کردن کردن پیشرفت ها و موفقیت ها به عنوان چیزهایی جزئی، بی اهمیت و یا غیر واقعی است. مراقب این خطای تفکر باشید.

سپس تاثیر بازسازی شناختی را در موقعیت مواجهه بررسی کنید. از بیمار سوالات زیر را بپرسید:

- ✓ آیا همان افکار خودآیندی را که انتظار داشتید تجربه کردید؟
- ✓ پاسخ منطقی چقدر خوب توانست با افکار خودآیند مقابله کند؟
- ✓ چه افکار خودآیندی در ذهنتان وجود داشت که آن را پیش بینی نکرده بودید؟

به بیمار یادآوری کنید به چالش کشیدن افکار خودآیند نیاز به زمان و تمرین زیادی دارد. هدف واقع بینانه برای مواجهه، تشخیص و شناخت این افکار (به جای دیدن آنها به عنوان حقایق) و تلاش برای استفاده از پاسخ منطقی به جای آنهاست. سپس اضافه کنید اگر افکار خودآیندی داشتند که آن را پیش بینی نکرده بودند آنها شناخت های داغ هستند. وقتی آنها را شناسایی کردند می توانند فرایند بازسازی شناختی را برای آنها هم انجام دهند و دفعه بعد خود را برای افکار خودآیند غیرمنتظره هم آماده کنند.

۴. تکلیف منزل

قبل از توضیح تکلیف منزل، برای اینکه بیمار بتواند با موقعیت های واقعی بهتر مواجه شود راه های عدم تمرکز روی رفتار و علائم اضطراب را در موقعیت های اجتماعی آموزش دهید. برای آنها توضیح دهید کسانی که اضطراب اجتماعی دارند، اغلب در موقعیت های اجتماعی خیلی روی خود تمرکز می کنند. یعنی

- ✓ زیاد روی بدن خود و بویژه علائم اضطراب تمرکز می کنند مثل لرزش، تعریق، سرخ شدن، مشکل در صحبت کردن
- ✓ روی افکار منفی که در مورد خود دارند، تمرکز می کنند

✓ احساس می کنند در مرکز توجه دیگران هستند و این توجه ، منفی و انتقادی است

شیوه های کاهش این تمرکز روی خود عبارت است از:

- ✓ خود را در موقعیت های اجتماعی پایش نکنید، به چیزهایی که در اطراف هست، توجه کنید
- ✓ به دیگران و اطراف نگاه کنید
- ✓ به آنچه که واقعا گفته می شود گوش دهید و نه به افکار منفی خود
- ✓ همه مسئولیت ادامه مکالمه را به عهده نگیرید. سکوت اشکالی ندارد ، دیگران هم نقشی دارند
- ✓ فقط چون مضطرب هستید دیگران از شما بدشان نمی آید. آیا شما از کسی که مضطرب است، بدتان میاید؟

سپس موقعیت یا موقعیت های مواجهه را با بیمار تعیین کنید و از وی بخواهید تا چند هدف قابل دسترسی را برای خود تعریف کند تا بعد از حضور در موقعیت واقعی بتواند میزان دست یابی به آنها را ارزیابی کند. علاوه براین، تاکید کنید میزان اضطراب خود را قبل و بعد از حضور در موقعیت از صفر تا صد درجه بندی کند. و به سوالات زیر پاسخ دهد:

۱. آیا به هدف رسیدید (مراقب ناچیز شماری موارد مثبت باشید)
۲. افکار خودآیندی را که در مواجهه داشتید مرور کنید
۳. چقدر با پاسخ های منطقی توانستید با آن مقابله کنید
۴. افکار اتوماتیک منفی غیر منتظره چه بود؟ بازسازی شناختی را برای آن انجام دهید
۵. چه یاد گرفتید؟ یکی دو نکته ای را که از مواجهه واقعی یادگرفتید و در آینده می توانید از آن استفاده کنید خلاصه کنید.

کار برگ تشخیص موقعیت های اضطراب زا و اجزاء اضطراب

در بین جلسات، موقعیت هایی را که در آن احساس اضطراب کردید، یادداشت کنید و برای یکی دو موقعیت، سه جزء اضطراب را تشخیص دهید و در جدول زیر بنویسید. این موقعیت باید آنقدر دشوار باشد که در شما احساس ناراحتی ایجاد کند. اگر با چنین موقعیتی مواجه نشدید، موقعیتی را که اخیراً تجربه کردید، تصور کنید و جدول زیر را برای آن پر کنید.

- موقعیت هایی را که در آن اضطراب اجتماعی را تجربه کردید، توصیف کنید.

..... ۱.

..... ۲.

..... ۳.

مولفه جسمی	مولفه شناختی	مولفه رفتاری

کار برگ پایش افکار اتوماتیک

موقعیتی را که در آن دچار اضطراب شدید، توصیف کنید و سپس افکار و احساسات خود را در آن موقعیت بنویسید. اگر در طی هفته هیچ موقعیت برانگیزنده اضطراب نداشتید یک موقعیت را تصور کنید. شما می توانید چیزی را که قبلا اتفاق افتاده و یا ممکن است پیش بیاید تصور کنید. سعی کنید آن را تا جای ممکن زنده و روشن در ذهن تان تصور کنید. سپس این برگه را پر کنید.

۱. موقعیت (موقعیت برانگیزنده اضطراب را بصورت مختصر توصیف کنید)

۲. افکار اتوماتیک (افکاری را که در این موقعیت دارید، فهرست کنید

(۱)

(۲)

(۳)

۳. هیجان هایی را که وقتی این افکار را داشتید، تجربه کردید، بنویسید (برای مثال اضطراب، ترس، و ...)

(۱)

(۲)

(۳)

کاربرگ مقابله با افکار خودآیند

یکی از موقعیت های برانگیزنده اضطراب را انتخاب کنید و کار مقابله با افکار خودآیند را برای آن انجام دهید.

۱. موقعیت را توصیف کنید

۲. افکار خودآیندی را که در مورد این موقعیت دارید در زیر بنویسید

(۱)

(۲)

(۳)

۳. هر یک از این افکار را با سوالات زیر به چالش بکشید

(۱) چه شواهدی بر له و بر علیه این فکر وجود دارد؟

(۲) این فکر چه معایب و مزایایی دارد؟

۴. چه فکری را می توانید جایگزین افکار خودآیند منفی کنید که منطقی تر و مفیدتر باشد

کار برگ بازسازی شناختی

یکی از موقعیت های برانگیزنده اضطراب را انتخاب کنید و کار بازسازی شناختی را برای آن انجام دهید.

۱. موقعیت را بطور مختصر توصیف کنید

.....
.....

۲. افکار خودآیند (افکاری را که درباره این موقعیت دارید فهرست کنید) ۳. خطاهای تفکر

.....
.....
.....

۳. هیجان هایی که همراه با این افکار هستند: (اضطراب، خجالت، ترس و)

۴. افکار خودآیند را با استفاده از سوالات زیر به چالش بکشید:

- ✓ آیا مطمئنم که
- ✓ آیا ۱۰۰ درصد مطمئنم که ...
- ✓ چه شواهدی وجود دارد که من
- ✓ بدترین اتفاقی که ممکن است بیفتد چیست
- ✓ آن چگونه بد است
- ✓ آیا من جام جهان نما دارم
- ✓ آیا تبیین دیگری برایوجود دارد
- ✓ آیا ...ختما منتهی بهمی شود یا معادل آن است
- ✓ آیا نقطه نظر دیگری وجود دارد

۵. پاسخ های منطقی

کاربرگ فهرست موقعیت های شایع اضطراب اجتماعی

- صحبت کردن جلو افراد آشنا
- صحبت کردن جلو افراد غریبه
- صحبت کردن برای یک جمع
- مصاحبه شغلی
- دیدن اتفاقی و غیرمنتظره یک آشنا
- نه گفتن
- صحبت با یک مرجع قدرت
- جواب دادن به تلفن در حضور دیگران
- تعریف شنیدن یا تعریف کردن
- شرکت در یک جلسه کاری
- نوشتن و یا تایپ کردن جلو دیگران
- ندانستن پاسخ یک سوال
- رفتن به مهمانی که هیچ آشنایی در آن نیست
- در مرکز توجه بودن
- معرفی خود در یک جمع
- ملاقات با یک فرد جدید
- ملاقات با یک فرد جدید از جنس مخالف
- خوردن یا نوشیدن جلوی دیگران
- شرکت در یک بحث گروهی
- شرکت در یک مهمانی بزرگ
- لیز خوردن یا افتادن جلوی دیگران

کار برگ افکار اتوماتیک در مورد درمان

۱. وقتی در مورد شروع درمان فکر می‌کنم (فکر می‌کردم) ، این افکار در ذهنم می‌چرخد

(۱)

(۲)

(۳)

۲. هیجان‌هایی که وقتی به این افکار فکر می‌کنم احساس می‌کنم (اضطراب، خشم، غم، شرم، نفرت و ...)

برگه اطلاعات تحریف های شناختی

• تفکر همه یا هیچ یا سفید و سیاه

شما چیزها را یا سیاه می بینید و یا سفید و هیچ محدوده خاکستری وجود ندارد. همه چیز در دو گروه طبقه بندی می شود، یک طبقه خوب بودن، موفقیت، باهوش و جذابیت است و طبقه دیگر بدی، زشتی و شکست. معمولاً چیزهای کمی در گروه اول قرار می گیرد ولی مقوله دوم بزرگ است و شامل خیلی چیزها می شود. بنابراین کسی که تفکر همه یا هیچ دارد به راحتی می تواند خود را فردی شکست خورده، غیرجذاب و یا دوست نداشتنی فرض کند. چیزی به نام قابل قبول، تاحدی موفق، تاحدودی جذاب وجود ندارد. چون همه چیز یا سفید است یا سیاه.

• پیشگویی

شما پیش بینی می کنید یک چیز منفی قرار است در آینده اتفاق بیفتد گویی یک جام جهان نما دارید و به آن خیره شده اید و از روی آن آینده را پیش بینی می کنید. برای مثال کسانی که اضطراب اجتماعی دارند به آینده نگاه می کنند و با اطمینان پیش بینی می کنند " می دانم ذهنم قفل می کند و چیزی برای گفتن ندارم " و یا " اگر به فلان مهمانی بروم، مضطرب خواهم شد ". یا " او تقاضای من را قبول نخواهد کرد " " من دچار لکنت خواهم شد ". این افراد چون اینطور پیش بینی می کنند بنابراین ترجیح می دهند از قرار گرفتن در موقعیت های اجتماعی اجتناب کنند. حتی اگر اجتناب هم نکنند این پیش بینی ها باعث می شود عملاً طوری رفتار کنند که بخشی از آن درست از آب دربیاید. برای مثال وقتی می خواهند تقاضایی کنند آنقدر با تردید این کار را انجام می دهند که ممکن است طرف مقابل دعوت آنها را رد کند.

گاهی ممکن است افراد استدلال کنند که پیش بینی های منفی شان ریشه در تجارب قبلی شان دارد مثلاً من همیشه در چنین موقعیت هایی مضطرب می شوم. ولی آنها این حقیقت را نادیده می گیرند که هرگز نه آن اوضاع دقیقاً مثل قبل است و نه ما دقیقاً همان فرد قبلی هستیم. علاوه بر این شما در درمان قرار دارید و در انتهای درمان شخص متفاوتی هستید که متفاوت از گذشته عمل و فکر خواهید کرد.

• فاجعه سازی

شما در بد بودن اتفاقی که افتاده و یا پیش بینی می کنید می افتد اغراق می کنید و یک اتفاق معمولی بد و یا یک اشتباه معمولی را تبدیل به یک فاجعه می کنید.

نوع دیگر فاجعه سازی، نتیجه گیری شتابزده است که چیز وحشتناکی اتفاق افتاده (یا خواهد افتاد) بدون اینکه شواهد کافی برای این نتیجه گیری وجود داشته باشد. کسانی که در مورد آینده فاجعه سازی می کنند و پیش بینی می کنند حادثه وحشتناکی اتفاق خواهد افتاد، اغلب طوری رفتار می کنند که گویی این پیش بینی، حقیقت است. " من هیچوقت شغلی به دست نخواهم آورد " " من هرگز ارتقاء پیدا نمی کنم " .

• بی اعتبار کردن موارد مثبت و بزرگ کردن موارد منفی

در این نوع خطای شناختی، فرد به شکل غیر معقولی به نقاط مثبت و موفقیت ها و پیشرفت هایش نگاه نمی کند و یا آنها را دست کم می گیرد. این یکی از شایع ترین خطاهای فکری است که در افرادی که اضطراب اجتماعی دارند، دیده می شود. برای مثال "این موقعیت خوب پیش رفت چون کسی سوال سختی از من نپرسید" یا "خیلی مضطرب نشدم چون روز خوبی داشتم" "من نمیدانم چرا آنقدر نگران بودم چون اصلا چیز مهمی نبود". وجه مشترک این افکار چیست؟ بی اعتبار کردن موارد مثبت. بنابراین فرد نتیجه می گیرد عملکرد او موجب خوب پیش رفتن موقعیت نشده، پس دلیلی ندارد که دفعه بعد با اعتماد به نفس بیشتری وارد موقعیت شود.

• استدلال هیجانی

در این خطا مبنای قضاوت شما احساسات شما هستند. مثلاً چون من خیلی مضطرب هستم پس باید این مکالمه بد پیش رفته باشد. این استدلال هیجانی است. درست است که شما ممکن است احساس اضطراب زیادی کنید ولی درعین حال ممکن است مکالمه خوبی انجام داده باشید. در واقع، دیگران ممکن است اصلاً متوجه اضطراب شما نشده باشند.

• برچسب زدن

این خطای فکری شامل خلاصه کردن نظراتان در مورد خود، موقعیت یا دیگری در قالب یک برچسب منفی است. در اغلب موارد، افرادی که اضطراب اجتماعی دارند از برچسب های منفی در مورد خود- و نه دیگران- استفاده می کنند. برچسب هایی که این بیماران به طور شایعی از آن استفاده می کنند شامل این موارد است: احمق، خنگ، دست و پا چلفتی، کودن، کسل کننده، زشت، دوست نداشتنی، بی کفایت و ... این برچسب ها موجب می شود که شما به جای توجه به یک چیز اختصاصی که ممکن است آن را دوست نداشته باشید، یک قضاوت کلی در مورد کل شخصیت تان کنید. برای مثال به جای اینکه بگویید در کارتان اشتباهاتی دارید می گوئید من بی کفایت هستم. این برچسب ها نه تنها موجب احساس بدی در شما می شود بلکه ممکن است موجب شود احساس کنید که تغییر بسیار سخت و غیرممکن است و بنابراین مایوس و نا امید شوید

• فیلتر ذهنی

در این خطای فکری، شما به جای اینکه تصویر کلی را ببینید بی دلیل به یک سری جزئیات منفی توجه می کنید. فیلتر ذهنی به این معنی است که شما کل توجه خود را روی جزئیات منفی متمرکز می کنید و آن جزئیات، کل دیدگاه شما را نسبت به خودتان رنگ می زند. این جزئیات منفی می تواند علائم اضطراب مثل لرزش دست، یا صدا یا سرخ شدن باشد، می تواند چیزی باشد که اتفاق افتاده مثل تپق زدن و فراموش کردن موضوعی در وسط صحبت و یا سکندری خوردن باشد. با تمرکز روی جزئیات منفی، دشوار است که تصویر بزرگتر را که احتمالاً شامل جنبه های مثبت زیادی است، ببینید. برای مثال در یک سخنرانی فرد ممکن است پس از

دیدن یک نفر که خمیازه می کشد دچار اضطراب شود و نتیجه گیری کند که حتما سخنرانی من خیلی کسل کننده است. بله، درست است او خمیازه می کشد، شاید علاقه ای به سخنرانی شما نداشته باشد، شاید هم دیشب خوب نخوابیده است. ولی هیچ دلیلی وجود ندارد که بیش از کسانی که خمیازه نمی کشند به او توجه کنید.

• ذهن خوانی

در ذهن خوانی فرد فکر می کند که می داند دیگران در مورد او چه فکر می کنند و بنابراین سایر احتمالات را در نظر نمی گیرد و یا تلاشی برای بررسی نظر و یا فرض خود نمی کند. چون شما مطمئن هستید که می دانید او در مورد شما چه فکر می کند نیازی ندارید آن را چک کنید. این اغلب مانع از آن می شود که بفهمیم مثل سایر مردم استعداد ذهن خوانی نداریم. این شیوه تفکر در کسانی که اضطراب اجتماعی دارند، خیلی شایع است. آنها معمولاً فکر می کنند دیدگاه های منفی در مورد خود را دیگران هم در موردشان دارند.

• تعمیم بیش از حد

شما یک نتیجه گیری منفی را بسط می دهید بطوریکه از موقعیت حاضر فراتر می رود. تعمیم بیش از حد به این معنی است که فرد روی یک تجربه یا حادثه تاکید زیادی می کند: این اتفاق بد افتاد پس همیشه خواهد افتاد. این اغلب مانع از آن می شود که فرد به خود - یا دیگری - یک شانس دوم بدهد.

• جملات باید دار

شما یک عقیده دقیق و ثابت دارید که چگونه باید رفتار کنید و فکر می کنید که اگر اینطور نباشد، خیلی بد خواهد بود. شناسایی این خطای تفکر معمولاً آسان تر از بقیه است. کافی است به جملاتی که در آن باید " و " بایست " و " حتما " است، دقت کنید. جملات باید دار قواعدی است که فکر می کنیم باید براساس آن رفتار و زندگی کنیم. البته داشتن قواعد به خودی خود بد نیست. مثلاً قاعده " نباید دروغ گفت " را همه قبول دارند که قاعده خوبی است و یک باور غیرمنطقی نیست. اما جملات باید دار که خطاهای تفکر هستند قواعدی هستند که افراطی و کمال گرایانه هستند. مثل من همیشه باید بهترین عملکرد ممکن را داشته باشم یا من هیچوقت نباید مضطرب شوم. این قواعد در کسانی که اضطراب اجتماعی دارند استانداردهای خیلی افراطی را ایجاد می کنند. در واقع، این استانداردها بقدری بالاست که واقعا هیچ کس نمی تواند براساس آن زندگی کند. مثلاً جمله باید دار " من هرگز نباید تپق بزنم و یا دچار لکنت شوم و یا باید همیشه روان و بی نقص صحبت کنم " را در نظر بگیرید. حتی ماهرترین مجری های اخبار و یا برنامه های تلویزیونی هم نمی توانند این استاندارد را برآورده کنند.

کاربرگ پایش افکار اتوماتیک

در طی هفته موقعیتی را در شما اضطراب ایجاد کرد این کار را انجام دهید. اگر در طی هفته چنین موقعیتی پیش نیاد، آن را برای موقعیتی که اخیراً تجربه کردید بنویسید. سعی کنید آن موقعیت را تا جای ممکن به صورت روشن و زنده تصور کنید و سپس برگه را پر کنید.

1. موقعیت را توصیف کنید
2. افکاری که در این موقعیت داشتید فهرست کنید
3. هیجان هایی که احساس کردید وقتی به این افکار فکر می کردید.