

# درمان شناختی رفتاری اختلال اضطراب اجتماعی

شامل تکنیک‌های درمانی اختصاصی و مبتنی بر شواهد

استفان ک. هوفمان  
مستطیل اوتو

مترجم  
مسعود حبیبی فروسانی  
منصور آگینه

میر ویراستار  
مریم طهموری



کتاب ارجمند

سرشناسه: هوفمان، اشتفان گ.

عنوان و نام پدیدآورنده: درمان شناختی رفتاری برای اختلال اضطراب اجتماعی / مولف میسائل، اتو؛

مترجم: معمود چینی فروشان، منصور آگشته

مشخصات نشر: تهران، کتاب ارجمند، ۱۳۸۹

مشخصات ظاهری: ۲۰۸ ص. وزیری

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۰۲۱-۷

وضعیت فهرست نویسی: فیا

موضوع: جمع هراسی - درمان، شناخت درمانی، پزشکی مبتنی بر شواهد، شناخت درمانی - روشها

شناسه افزوده: اتو، مایکل دبلیو. Otto, Michael W.، چینی فروشان، معمود، ۱۳۶۳ - مترجم.

آگشته، منصور، ۱۳۶۴ - مترجم

رده بندی کنگره: ۱۳۸۹ ۹۷۸-۵۵۲/ج۸ RC

رده بندی دیویی: ۶۱۷/۸۵۲۲۵

شماره کتابشناسی ملی: ۲۲۰۰۶۴۷



اشتفان گ. هوفمان، میسائل اتو

درمان شناختی رفتاری اختلال اضطراب اجتماعی

مترجم: معمود چینی فروشان، منصور آگشته

ویراستار: مریم طهمورثی

چاپ یکم: ۱۳۹۰، تیراژ: ۱۶۵۰ نسخه

صفحه آرای: پرستو قدیم خانی، طراح: جلد: احسان ارجمند

چاپ: افرنک، صحافی: دیدآور

بها: ۴۹۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۰۲۱-۷

www.arjomandpub.com

این اثر، مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از

این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا بخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

مرکز بخش انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۹۷۷۰۰۲

شعبه اصفهان: دروازه شیراز، خ چهارباغ بالا، پاساژ هزارجریب، تلفن ۳۱۱۶۲۸۱۵۷۴

شعبه مشهد: خ احمدآباد، پاساژ امیر، کتاب دانشگاه، تلفن ۵۱۱۸۴۴۱۰۱۶

شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن ۱۱۱۲۲۲۷۶۴

شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه غدیدی، تلفن ۱۳۱۳۲۳۲۸۷۶

نقدیم به استاد گرامی دکتر محمدرضا عابدی

که مشوق و راهنمای ما در ترجمه این اثر بودند.

ج.ف

آ.م

www.ketab.ir

## پیشگفتار

اختلال اضطراب اجتماعی (SAD)، که با نام هراس اجتماعی نیز شناخته می‌شود، یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی جامعه است. در دو دهه اخیر، حجم زیاد تحقیقات به عمل آمده منجر به ابداع راهبردهای درمانی موثری برای درمان این اختلال تضعیف‌کننده شده است. این کتاب بسیاری از این راهبردها را تشریح می‌کند.

هنگام نگارش این کتاب، خوانندگان و کاربردهای متفاوتی را در نظر داشتیم. در وهله اول، این کتاب برای آن دسته از درمانگرانی طراحی شده است که با اصول بنیادی درمان شناختی رفتاری آشنا هستند و قصد دارند مهارت‌های خود را در زمینه درمان SAD ارتقاء دهند. به این منظور جزئیات زیادی درباره ماهیت SAD، با تأکید بر عوامل اصلی نگهدارنده این بیماری و شیوه‌های معمول درمان، ارائه کرده‌ایم (فصل ۱). در فصل ۲، نگاهی اجمالی بر اصول کلی درمان خواهیم داشت. این اصول در فصل ۳ به طور مفصل ارائه خواهد شد. بنیان‌های علمی این اصول را در فصل ۴ ارائه کرده‌ایم. توجه به این اصول درمانی، به درمانگر کمک می‌کند تا مداخله را با توجه به نیازهای هر یک از بیماران تعدیل کند (فصل ۵). برخی از انحرافات درمانی در فصل ۶ توضیح داده شده است و موضوعات متداول برای پایان درمان و جلوگیری از عود در فصل ۷ مطرح شده است. همچنین، اطلاعات کافی درباره قالب ساختاری درمان و مثال‌های عملی درمان را در فصل ۵ ارائه کرده‌ایم. در نتیجه درمانگران برای درمان SAD، راهنمای عینی در اختیار خواهند داشت.

علاوه بر کاربرد اولیه این کتاب به عنوان راهنمای درمان، اطلاعات زیادی درباره ماهیت SAD به عنوان نتیجه درمان‌های کنترل‌شده، ارائه کرده‌ایم. هدف ما آن بوده است که این کتاب بتواند به عنوان منبعی برای پژوهشگران بالینی نیز به کار رود. به خصوص در فصل‌های ۱ و ۴، آسیب‌شناسی روانی و نتایج پژوهش‌های مربوط به مدل درمانی به طور مفصل بررسی می‌گردد. این فصول پیوستگی بین تحقیقات تجربی و راهکارهای مداخله ارائه شده در کتاب را برقرار می‌سازد.

همچنین در نوشتن این کتاب، به فکر شیوه‌های متفاوت درمان بالینی نیز بوده‌ایم. دستورالعمل‌های ارائه شده در این کتاب را می‌توان به صورت انفرادی یا گروهی اجراء نمود و در نتیجه، در تمام کتاب مثال‌هایی را برای هر دو حالت ارائه کرده‌ایم. درمان

گروهی، فراهم نمودن گروهی از شنوندگان را برای مواجهه اجتماعی تسهیل می‌کند. با این حال، برای تشکیل گروه مناسب درمانی، لازم است گروهی از بیماران SAD به طور مرتب در جلسات شرکت کنند. چنانچه این شیوه رعایت نشود، درمان انفرادی موثرتر خواهد بود. تعداد زیادی از تمرینات مواجهه، در محیط طبیعی و خارج از دفتر کار درمانگر صورت می‌پذیرند که بخشی از آن‌ها مواجهه با رویدادهای ناگوار اجتماعی هستند. بهتر است تعدادی از مواجهه‌های اولیه در دفتر درمانگر انجام گیرد. استفاده از کارکنان درمانگاه به عنوان حضار می‌تواند در درمان‌های انفرادی موثر باشد. لازم به ذکر است تکنیک‌های ارائه شده در این کتاب درباره بیماران بزرگسال مبتلا به SAD است. درمانگرانی که تمایل دارند دانش خود در زمینه SAD را برای کودکان و نوجوانان به کار گیرند، می‌توانند از کتاب‌های عالی نوشته شده توسط بیدل و ترنر (۲۰۰۷) و آلبانو و دیپارتلو (۲۰۰۷) استفاده نمایند.

در کل، امیدواریم این کتاب به خوانندگان کمک کند تا بهترین درمان موجود را به بیماران ارائه دهند. اعتقاد ما بر این است که این رویکرد، حاوی راهبردهای مفید درمانی برای مبتلایان به SAD است و می‌تواند برای درمانگران، محققان و دانشجویان مفید باشد.

دکتر اشتفان هوفمان  
دکتر میشل آتو

## به نام خدا

### مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی از جمله اختلالات شایع روانشناختی است که پیش آگهی نسبتاً نامناسبی دارد، یعنی در صورت عدم درمان کل زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می دهد. عمدتاً تلاش بر این است که پیش از آزمایش درمان های شناختی - رفتاری، از برخی شیوه های تربیتی برای کنترل این اختلال استفاده شود. این شیوه ها گاهی بر شدت اختلال می افزاید و باعث می شود اختلال نسبت به درمان مقاوم تر شود. یکی از سوالات بسیاری از والدین نیز همین است که اگر فرزندان کمرو باشد چه کنیم؟ در پاسخ به این سوال برخی توصیه ها بر شدت مشکل می افزاید، ولی واقعاً برای یک کمروبی شدید در حد اختلال اضطراب اجتماعی چه باید کرد؟

توجه به این نکته بسیار مهم است که اگر چه ظاهر اختلال بسیار ساده است، یعنی فرد از ارزیابی دیگران می ترسد، ولی مشکل حقیقتاً دشوار است. سادگی اختلال باعث می شود خود درمانی در مورد این اختلال زیاد شود و حتی گاهی افراد مختلف به خود اجازه دهند رژیم های درمانی خاصی در مورد اختلال اجرا کنند. مشاهدات کلینیکی حاکی از این است که اگر این توصیه ها و رژیم های درمانی آگاهانه و طبق فرمت های علمی نباشد، بر شدت مشکل می افزاید.

در کلاس درس وقتی به شیوه های درمان اختلال اضطراب اجتماعی می رسیدیم، به دانشجویان می گفتم که در درمان این اختلال، CBT درمان انتخابی است. ولی به این صورت که در چهار گام انجام شود. در گام اول در مورد اختلال آموزش داده شود، حتی پنج جلسه ی اول به آموزش در مورد علائم، علل و درمان ها پرداخته شود. پس از آن درمان شناختی - رفتاری یعنی آشنایی با افکار در حین اضطراب اجتماعی انجام شود. در گام سوم مواجهه با روشی بسیار آرام و نرم و در گام چهارم درمان شناختی پیشرفته جهت تغییر باورها انجام گیرد، که به تغییر باورهای هسته ای منجر شود. حتی دفترچه ای آماده کرده بودم که سیر درمان را تعیین می کرد.

بسیاری از دانشجویان از این روش کار راضی بودند و مراجعانی که با این روش درمان می شدند نیز احساس رضایت می کردند. اما همواره در پی آن بودم که این شیوه را به صورت دقیق به رشته ی تحریر درآورم تا این که آقای چینی فروشان کتاب **Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder** نوشته ی هوفمان و اتو را به من معرفی کردند. احساس کردم کتاب حاوی تمام مطالبی است که در درمان فوبی اجتماعی موثر است. نهایتاً این کتاب ترجمه شد. از این ترجمه شاید بیش از همه من خوشحالم، چرا که احساس می کنم با این کتاب بسیاری از درمانگران می توانند با دانستن دستورالعمل مناسب به درمان فوبی اجتماعی بپردازند. خوشبختانه ترجمه کتاب به خوبی صورت گرفته و به قدر کافی روان است. نهایتاً ضمن تشکر از مترجمان و ناشر محترم به همه ی درمانگران توصیه می کنم کتاب حاضر را مطالعه کنند و از روش های عملی، پژوهش محور و دقیق آن استفاده کنند.

شهریور ماه ۱۳۹۰

محمد رضا عابدی

دانشیار دانشگاه اصفهان

## فهرست

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| فصل اول: توصیف اختلال اضطراب اجتماعی..... | ۱۱ |
| اختلال اضطراب اجتماعی چیست؟.....          | ۱۲ |
| ملاک‌های تشخیصی SAD.....                  | ۱۵ |
| شیوع و ویژگی‌های اختلال.....              | ۱۶ |
| پروازش اطلاعات در SAD.....                | ۲۵ |
| سبب‌شناسی SAD.....                        | ۲۷ |
| ارزیابی اضطراب اجتماعی و SAD.....         | ۳۱ |
| درمان‌های روانشناختی معاصر.....           | ۳۲ |
| درمان‌های دارویی.....                     | ۳۸ |
| ترکیب کارودرمانی و CBT.....               | ۴۲ |
| فصل دوم: معرفی کلی اصول درمان.....        | ۴۴ |
| فقط انجامش بده!.....                      | ۴۴ |
| مدل کلی درمان.....                        | ۴۶ |
| اجزاء مدل درمانی.....                     | ۴۷ |
| جمع‌بندی: طراحی مواجهه.....               | ۶۲ |
| فصل سوم: طرح جلسه به جلسه.....            | ۶۴ |
| طرح کلی.....                              | ۶۵ |
| جلسه اول.....                             | ۶۶ |
| جلسه دوم.....                             | ۸۱ |
| جلسات ۳-۶.....                            | ۸۵ |
| جلسات ۷ تا آخر.....                       | ۸۶ |
| جلسه آخر.....                             | ۸۷ |
| فصل چهارم: مبانی پژوهشی مدل درمانی.....   | ۸۹ |
| استانداردهای اجتماعی.....                 | ۹۰ |
| تنظیم اهداف.....                          | ۹۱ |
| توجه متمرکز بر خود.....                   | ۹۱ |
| ادراک خویش.....                           | ۹۲ |



|          |                                    |
|----------|------------------------------------|
| ۹۴.....  | هزینه اجتماعی برآورد شده .....     |
| ۹۷.....  | ادراک کنترل هیجانی .....           |
| ۹۸.....  | مهارت‌های اجتماعی ادراک شده .....  |
| ۱۰۱..... | رفتارهای ایمن‌ساز و اجتنابی .....  |
| ۱۰۲..... | نشخوارهای ذهنی پس از رویدادی ..... |
| ۱۰۲..... | خلاصه .....                        |

#### فصل پنجم: درمان در عمل..... ۱۰۴.....

|          |                                                        |
|----------|--------------------------------------------------------|
| ۱۰۴..... | نمونه‌های بالینی .....                                 |
| ۱۰۸..... | آماده سازی برای مواجهه .....                           |
| ۱۱۰..... | مواجهه ابتدایی در جلسه درمانی با آموزش توجه .....      |
| ۱۱۲..... | گفتگوی پس از مواجهه .....                              |
| ۱۱۶..... | مواجهه دیدن تصاویر ضبط شده .....                       |
| ۱۱۹..... | تمرینات مواجهه خانگی .....                             |
| ۱۲۲..... | مواجهه در جلسه جلوتر .....                             |
| ۱۲۴..... | مواجهه با رویدادهای ناگوار اجتماعی در محیط طبیعی ..... |

#### فصل ششم: عوامل مشکل ساز..... ۱۳۰.....

|          |                                   |
|----------|-----------------------------------|
| ۱۳۰..... | افکار آزارنده و خودانتقادی .....  |
| ۱۳۴..... | بدگمانی و پارانویا .....          |
| ۱۳۵..... | افسردگی و SAD .....               |
| ۱۴۰..... | سوء مصرف مواد و SAD .....         |
| ۱۴۲..... | عیب یابی: عدم پاسخ به درمان ..... |
| ۱۴۵..... | عیب یابی: همکاری ضعیف .....       |
| ۱۴۸..... | ترکیب CBT با دارودرمانی .....     |

#### فصل هفتم: راهبردهای حفظ و پیگیری..... ۱۵۰.....

|          |                                           |
|----------|-------------------------------------------|
| ۱۵۱..... | تعمیم مهارت‌های درمانی .....              |
| ۱۵۴..... | مهارت‌های بیشتر برای پیشگیری از عود ..... |
| ۱۵۷..... | اتمام درمان: توجه به بهزیستی .....        |
| ۱۵۸..... | جلسات تقویتی .....                        |

|                                                                                  |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| پیوست الف: جزوه شماره ۱:.....                                                    | ۱۵۹ |
| پیوست ب: جزوه شماره ۲.....                                                       | ۱۶۰ |
| پیوست پ: جزوه شماره ۳.....                                                       | ۱۶۲ |
| پیوست ت: جزوه شماره ۴.....                                                       | ۱۶۴ |
| پیوست ث: جزوه شماره ۵.....                                                       | ۱۶۶ |
| پیوست ج: افکار ناکارآمد.....                                                     | ۱۶۹ |
| پیوست چ: کاربرد مبارزه با افکار خودکار.....                                      | ۱۷۰ |
| پیوست ح: سلسله مراتب هراس و اجتناب.....                                          | ۱۷۲ |
| پیوست خ: کاربرد هراس های اجتماعی برای طراحی مواجهه.....                          | ۱۷۳ |
| پیوست د: عوامل نگهدارنده اضطراب اجتماعی.....                                     | ۱۷۶ |
| پیوست ذ: مثال هایی از تکالیف مواجهه برای چالش با هزینه اجتماعی پیش بینی شده..... | ۱۷۸ |
| پیوست ر: کاربرد تقویتی برای طراحی مواجهه.....                                    | ۱۸۰ |