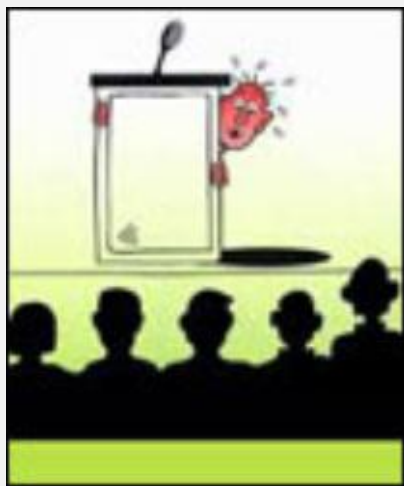


## ترس از جمع در روز روشن

«از زمانی که به یاد دارم هیچ وقت در حضور دیگران احساس آرامش نکرده ام. همواره نگران قضاوت دیگران درباره خودم هستم.»



سلامت نیوز : #171 از زمانی که به یاد دارم هیچ وقت در حضور دیگران احساس آرامش نکرده ام. همواره نگران قضاوت دیگران درباره خودم هستم. وقتی انتظار می رود کاری انجام دهم درست مانند این است که روی صحنه هستم و همه مرا تماشا می کنند. در دوران مدرسه وقتی از من خواسته می شد پای تخته چیزی بنویسم، ذهنم خالی می شد، سرم سوت می کشید و پاهایم توانی برای حرکت نداشت، در حالی که درس ها را از قبل آماده کرده بودم.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از خراسان ؛ در مهمانی ها، به شدت احساس اضطراب می کردم، به همین دلیل یا از پذیرش دعوت خودداری یا در صورت حضور در مهمانی، زمانم را با سکوت کامل سپری می کردم. هیچ وقت دوست صمیمی نداشتم. در پیدا کردن شغل هم با مشکل روبه رو شدم. زیرا از شدت ترس و اضطراب به پرسش های مطرح شده در مصاحبه های شغلی نمی توانستم جواب بدهم. آنچه خواندید شرح حال جوانی است که به اختلال هراس اجتماعی از نوع فراگیر مبتلاست. این اختلال با اسامی مختلفی مانند هراس اجتماعی، فوبی اجتماعی، اختلال اضطراب اجتماعی یا اجتماع هراسی شناخته می شود.

مطالبی به ویژگی های این اختلال، شیوع، علل بروز این اختلال و روش های درمان آن پرداخته است که در ادامه بخشی از آن را می خوانید:

آیا من مبتلا به هراس اجتماعی هستم؟

همان طور که از نام آن پیداست، هراس اجتماعی، ترس از موقعیت های اجتماعی را شامل می شود. برخی از این موقعیت ها عبارت است از: سخنرانی در جمع، استفاده از دستشویی های عمومی، خوردن یا نوشتن در حضور مردم، ملاقات با افراد ناآشنا، مهمانی رفتن، استراحت کردن در اماکن عمومی و نشان دادن موافق نبودن با دیگران و دیگر موقعیت هایی که به نوعی حضور فرد در جمع و رفتار اجتماعی را می طلبد. همه افراد در موقعیت هایی مثل سخنرانی یا ورود به یک جمع غریبه کمی اضطراب را تجربه می کنند که کاملاً طبیعی است. اما افراد مبتلا به هراس اجتماعی به میزان زیاد و دردسرافرینی فکر می کنند زیر ذره بین و قضاوت دیگران قرار دارند و به خاطر ترس های خود از این موقعیت ها دوری می کنند و در صورتی که مجبور شوند در این موقعیت ها قرار بگیرند با ناراحتی زیاد آن را تحمل می کنند و به شدت دچار احساس خجالت و اضطراب می شوند و در نتیجه عملکرد مطلوبی نخواهند داشت.

این ترس از موقعیت های اجتماعی، گاهی فقط محدود به یک حیطة خاص است، مانند صحبت در جمع همکاران (در صورتی که در جمع دوستان و جمع های خانوادگی ممکن است شخص، عملکرد مطلوبی داشته باشد) و گاهی چندین حیطة مختلف زندگی شخص را دربر می گیرد که در این حالت به آن هراس اجتماعی فراگیر می گویند. افراد مبتلا به هراس اجتماعی ممکن است مهارت های اجتماعی ضعیف (مانند تماس چشمی ضعیف) داشته باشند و تقریباً همیشه نشانه های اضطراب (مانند تپش قلب، رعشه، تعریق، ناراحتی های معده ای، اسهال، تنش عضلانی و سرخ شدن) را در موقعیت های اجتماعی ترس آور احساس می کنند. در برخی از افراد، این ترس و اضطراب ممکن است آن چنان اوج بگیرد که به بروز تپش قلب شدید، تنگی نفس، ترس از مردن و دیوانه شدن منجر شود؛ که به مجموع این حالات حمله وحشت زدگی (پانیک) اطلاق می شود.

مطالعات نشان می دهد هراس اجتماعی سومین اختلال روانی شایع در کل جهان است. هراس اجتماعی معمولاً در دوره نوجوانی یا جوانی آغاز می شود. مطالعات نشان می دهد شیوع این اختلال در زنان بیشتر از مردان است. شروع این اختلال به طور معمول در اواسط نوجوانی و گاهی با سابقه، کمرویی در دوران کودکی همراه است.

دیگر مشکلاتی که ممکن است با این اختلال همراه باشد

\* معمولاً حدود نیمی از افراد مبتلا به هراس اجتماعی، یک یا چند اختلال اضطرابی دیگر و همچنین اختلال افسردگی را در دوره ای از زندگی خود تجربه کرده اند.

\* برخی از افراد مبتلا به این اختلال برای سرکوب ترس و اضطراب خود از موقعیت های اجتماعی و افزایش اعتماد به نفس خود ممکن است از موادمخدر و روان گردان استفاده کنند تا با کسب اعتماد به نفس کاذب از طریق مصرف مواد، اعتماد به نفس پایین خود را جبران کنند.

\* افراد مبتلا به هراس اجتماعی، اغلب در مدرسه بر اثر اضطراب امتحان یا اجتناب از حضور در کلاس پیشرفت نمی کنند و ممکن است از مدرسه اخراج شوند.

\* آنها به علت ترس از صحبت کردن در گروه ها و ملاء عام در محیط کارشان نیز پیشرفت نمی کنند و به علت این امر، ممکن است بیکار بمانند.

\* این افراد معمولاً دوستان کمتری دارند و کمتر ازدواج می کنند زیرا از صحبت با غیرهمجنس خود نیز واهمه دارند.

چه عواملی در بروز این اختلال نقش دارد؟

۱ - عوامل ژنتیکی: تحقیق درباره دوقلوها نشان می دهد که عوامل ژنتیکی مشارکتی جزئی در هراس اجتماعی دارد و بروز این اختلال در افرادی که یکی از بستگان درجه اول شان به این اختلال مبتلاست، مشاهده شده است.

۲ - خلق و خو: تحقیقات نشان داده است کودکانی که در هنگام نوپایی، کمرو تشخیص داده شده بودند، هنگامی که به سنین نوجوانی می رسند میزان بالاتری از نشانه های این اختلال را نشان می دهند.

۳ - استرس های زندگی و نقش والدین: یکی از عوامل محیطی که در شکل گیری این اختلال موثر است، تجربه مستقیم برخی موقعیت های ناخوشایند در گذشته فرد است. مثلاً برخی از تجربه های آسیب زا مانند دست انداخته شدن و مسخره شدن در کودکی، مسخره شدن به خاطر سرخ شدن در جمع یا دیگر نشانه های اضطراب، بی عرضه و کودن نامیده شدن توسط اطرافیان در مبتلایان به این اختلال بیشتر گزارش شده است. از دیگر عوامل محیطی موثر در این اختلال الگو برداری از رفتار والدین است. تحقیقات نشان می دهد: افراد مبتلا به این اختلال به احتمال زیاد والدینی داشته اند

که منزوی بوده و کمتر برای رفتارهایی مانند مردم آمیزی و معاشرت با دیگران ارزش قائل بوده اند و فرزندان این والدین نیز این رفتارها را از آنان الگوبرداری کرده اند. بسیاری از افراد مبتلا به هراس اجتماعی، مهارت های اجتماعی را نیاموخته اند؛ شاید به این دلیل که هرگز شانس آموختن آن را نداشته اند.

به عنوان مثال در فرهنگ ما مشاهده می شود که در جمع های خانوادگی همواره از کودکی که در جمع ساکت نشسته است و صحبت نمی کند، با لقب #171؛بچه خوب&raquo یاد می شود و این رفتار والدین باعث تقویت رفتار کودک و صحبت نکردن مداوم او در جمع می شود و این صفت کمرویی و ساکت بودن جزئی از شخصیت کودک می شود و کودک هرگز فرصت یادگیری مهارت های اجتماعی را نمی یابد. در نتیجه هنگامی که کودک رشد می کند و به دوره جوانی می رسد از صحبت کردن در جمع و بروز احساسات و ابراز وجود در موقعیت های شغلی و اجتماعی دچار اضطراب می شود. براساس پژوهش ها، والدینی که از فرزندان خود بیش از حد حمایت می کنند نیز آن ها را در معرض هراس اجتماعی قرار می دهند. چون بدون این که بخواهند با حمایت بیش از حد از فرزندان خود، اجازه ابراز وجود و توانمندی را به آنها نمی دهند. از سوی دیگر والدین بسیار سخت گیر نیز فرزندان خود را با استرس مداوم روبه رو می کنند و همین موضوع آنها را دچار ترس و نگرانی مداوم از در معرض قضاوت قرار گرفتن، سرزنش شدن یا تنبیه شدن قرار می دهد که از علائم اصلی این مشکل است.

#### روش های درمانی

با افزایش سن ممکن است از شدت اختلال کاسته شود. در مواردی که شدت اختلال چندان زیاد نیست یک دوره کوتاه درمان برای فرد خیلی کمک کننده است. درمان شناختی-رفتاری، از روش های موثر و نسبتاً کوتاه مدت برای هراس اجتماعی است. در این روش درمانی، درمانگر سعی می کند به فرد کمک کند افکار منفی خود را تشخیص دهد و میزان درستی و انطباق آنها با واقعیت را بسنجد و در صورت غیرمنطقی بودن، این افکار و عقاید درونی را به کمک فونونی که درمانگر به درمانجو در جلسه درمان آموزش می دهد، تغییر دهد.

نمونه هایی از این نوع افکار عبارت است از این که:

- یا باید کاری را انجام ندهم یا اگر انجام دادم، بی نقص انجام دهم.

- اگر در حین سخنرانی اشتباهی داشته باشم، فاجعه می شود.

- مطمئن هستم باز همه چیز خراب می شود (پیش بینی منفی).

این روش درمانی به فرد کمک می کند با شروع از موقعیت های ساده تر به تدریج با موقعیتی روبه رو شود که قبلاً از آن ترس داشته است و در این موقعیت جدید کشف می کند آنچه از آن می ترسید، معمولاً اتفاق نمی افتد و در نتیجه کمتر از سابق از این موقعیت ها می ترسد. در یکی از مدل های بسیار موثر این درمان، فرد با کمک بازخوردی که از نوار ویدئویی ضبط شده از خود می گیرد، برداشت های منفی اش را درباره خویش تغییر می دهد. به هر حال، اجتناب از موقعیت های اجتماعی دارای پیامدهای منفی در زندگی کاری، اجتماعی و مالی فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی است. اما کمک های درمانی مناسب، دارای نتایج خوب و موثری برای این اختلال است. به افرادی که دارای نشانه های اختلال اضطراب اجتماعی هستند توصیه می شود با یک روان درمانگر مشورت کنند. در ضمن در موارد خفیف تر اقداماتی همچون موارد زیر کمک کننده است.

\* انجام ورزش های هوازی مانند شنا و پیاده روی؛

\* یادگیری روش های آرام سازی خود و استفاده از آن در موقعیت های استرس زا.