

Louis Chalout

بمشاركة Thanh-Lan و Jean Goulet Ngô

ترجمة

سائل حدة وحيدة

TRADUCTION SAIL HADDA OUAHIDA

**دليل الممارسة لتقييم والعلاج المعرفي السلوكي اضطراب
الحصر الاجتماعي (الفوبيا الاجتماعية)**

**GUIDE DE PRATIQUE POUR L'ÉVALUATION ET LE TRAITEMENT
COGNITIVO COMPORTEMENTAL DU TROUBLE ANXIÉTÉ SOCIALE
(TAS)(PHOBIE SOCIALE)**

العيادة الطبية متعددة الخدمات "كونكورد" مدينة الصحة "الافال"

مستشفى "ساكري كور" مونتريال

بخصوص دليل الممارسة هذا

دليل الممارسة هذا مخصص في المقام الأول للعياديين الذين يسعى إلى تقديم معلومات موجزة وعملية ومحدثة بشكل معقول عن العلاج الدوائي والعلاج السلوكي المعرفي (TCC) لاضطراب الحصر الاجتماعي Trouble anxiété sociale (TAS) ومع ذلك، تظل هذه النسخة وثيقة عمل، لا تدعي أنها كاملة ويمكن ان تخضع للنقاش والتصحيح والتغييرات المستقبلية، نحيل القراء إلى عمل Chaloult وآخرون (2008) لتقديم عرض عملي للمبادئ الأساسية والتقنيات القاعدية للعلاج المعرفي السلوكي.

=====

بخصوص المؤلفين

Louis Chaloult هو طبيب نفسي، يمارس في مكتب خاص في عيادة متعددة الخدمات Concorde بـ "لافال"، وكان أستاذًا بقسم الطب النفسي في جامعة مونتريال من 1980 إلى 2010.

Jean Goulet هو طبيب نفسي، يمارس بقسم الطب النفسي في مدينة الصحة في "لافال" وفي قسم الطب النفسي بمستشفى Sacré-Coeur في مونتريال، وهو أستاذ بقسم الطب النفسي في جامعة مونتريال.

Thanh-Lan Ngô هي طبيب نفسية، تمارس بعيادة الأمراض الوجدانية بجناح Albert Prévost، وهو جزء من قسم الطب النفسي بمستشفى Sacré-Coeur في مونتريال، وهي أستاذة في قسم الطب النفسي بجامعة مونتريال.

بخصوص مترجمة هذا الدليل

سائل حدة وحيدة، مختصة في علم النفس السريري او العيادي وأستاذة جامعية منذ 2003، وحاليا هي أستاذ بقسم علم النفس بجامعة الجزائر2. ومارست كمختصة نفسانية في القطاعين العام والخاص من 1993 إلى 2009. وحاليا منذ 2021، ممارسة عيادية بعيادة خاصة.

الفهرس

4	وصف وتقييم اضطراب الحصر الاجتماعي (الفوبيا الاجتماعية)	القسم 1:
12	العلاج الدوائي لاضطراب الحصر الاجتماعي	القسم 2:
18	نموذج المعرفي السلوكي لفهم اضطراب الحصر الاجتماعي (الفوبيا الاجتماعية)	القسم 3:
24	المراحل الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الحصر الاجتماعي (الفوبيا الاجتماعية) 24	القسم 4:
31	سير علاج	القسم 5:
37	أدوات القياس وأدوات المعالجة	القسم 6:
52	المراجع	القسم 7:

القسم الأول

وصف وتقييم اضطراب الحصر الاجتماعي (الفوبيا الاجتماعية)

DESCRIPTION ET ÉVALUATION DU TROUBLE ANXIÉTÉ SOCIALE (TAS)

(PHOBIE SOCIALE)

ينقسم هذا القسم إلى أربعة أجزاء:

- أ. وصف بعض خصائص اضطراب الحصر الاجتماعي
- ب. معايير تشخيص اضطراب الحصر الاجتماعي والشخصية التجنبية حسب DSM-5
- ج. أدوات القياس المستخدمة عند تقييم اضطراب الحصر الاجتماعي
- د. التشخيص الفارقي لاضطراب الحصر الاجتماعي.

ملاحظة: تم ترجمة عبارة *anxiété* بالعربية إلى عبارة "حصر"، ونجد في المؤلفات العربية استعمال عبارة قلق للإشارة إلى نفس المفهوم، وإن أفضل عبارة هي الحصر وفي هذا الصدد، أشار Christophe André انه يوجد فرق بين القلق *angoisse* والحصر *anxiété*، يشير القلق إلى تجربة نفسية مرة واحدة، شديدة، تفقد التحكم والاستقرار وغالباً ما يكون مصحوب بمظاهر جسدية معروفة، ضيق في الصدر وصعوبة في التنفس، تسارع في القلب، إحساس بتكتل في الحلق والمعدة... وفي الطب النفسي تمثل أزمة الهلع مثال على ذلك، بينما يستخدم مصطلح الحصر بسهولة أكبر للإشارة إلى حالة أقل زعزعة للاستقرار ولكنها مزمنة أكثر، وتتألف من انشغال يصعب السيطرة عليه، الجوانب النفسية (الانزعاج، التشاؤم) هي في المقدمة، حتى لو كانت العواقب الجسدية للحصر معروفة (توتر العضلات وآلامها، الميل إلى فرط التنفس، أي اعتماد التنفس العالي والسريع والسطحي)، وبينما يجعل القلق عادة من المستحيل الاستمرار في الأنشطة، يظل الحصر متوافقاً مع الحياة اليومية. من الشائع أيضاً أن الشخص الذي له حصر لا يدرك بوضوح حصره، والذي قد يظهر بشكل غير مباشر فقط: التهيج، والتعب، والتوتر العضلي، وردود الفعل المفاجئة. ببساطة والقلق والحصر يشيران لكلاهما إلى انشغال غير مريح بالمستقبل، حاد (قلق) أو مزمن (حصر)، وهما يترجمان دائماً الشعور واعي للفرد إلى حد ما ومبرر بهشاشته.

<https://www.psychologies.com/Moi/Problemes-psy/Anxiete-Phobies/Articles-et-Dossiers/Faire-face-a-nos-angoisses/Le-sens-des-mots-angoisse-ou-anxiete>

أ. وصف وبعض خصائص اضطراب الحصر الاجتماعي

وصف موجز لاضطراب الحصر الاجتماعي

اضطراب الحصر الاجتماعي (المختصر باسم TAS لا يزال يشار إليه أحياناً باسمه القديم "الفوبيا الاجتماعية") هو الخوف المفرط من وضعية أو أكثر من الوضعيات أو المواقف الاجتماعية، والوضعيات التي هي معنية أكثر هي: الخوف من التحدث أو الأداء في الأماكن العامة، أو الخوف من المشاركة في اجتماعات جماعية أو الخوف من تكوين معارف جديدة، أو من تناول الطعام في الأماكن العامة، أو استخدام المراحيض العامة، أو الاختلاف مع الغير أو التحدث إلى شخص ما ذو سلطة. عند مواجهة هذه المواقف، يخشى الأشخاص المصابون باضطراب الحصر الاجتماعي أن يتم الحكم عليهم بشكل سيئ بسبب ضعف أدائهم أو لمجرد أنهم يظهرون في حالة من الحصر أو القلق.

يتجنب هؤلاء الأشخاص المواقف الاجتماعية المهددة، أو يظهرون قلقًا شديدًا إذا واجهوها، ثم تظهر عليهم العديد من الأعراض الفسيولوجية: خفقان، ارتعاش، تعرق، توتر عضلي، ألم في الصدر، جفاف الحلق، إحساس بالحرارة والبرد والصداع. تكون هذه الأعراض في بعض الأحيان شديدة بما يكفي لتأخذ شكل نوبة هلع (Leahy, Holland, McGinn, 2012) une attaque de panique).

وبائيات اضطراب الحصر الاجتماعي

إن نتائج التحقيقات البائية الرئيسية المتعلقة باضطراب الحصر الاجتماعي متغيرة للغاية لدرجة أن الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5 يشير إلى انتشار مدى الحياة، يمكن أن يتأرجح بين 3٪ و 13٪ لدى عامة السكان (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2013)، وإذا أضفنا إلى هذا عدد الأشخاص الذين يصفون أنفسهم بأنهم خجولون ولكن دون توفر معايير DSM-5 بالكامل، فإننا نصل إلى انتشار يصل إلى 20٪ من عامة السكان.

يعد اضطراب الحصر الاجتماعي أكثر شيوعًا لدى النساء مقارنة بالرجال، بنسبة حوالي 3/2. يبدأ عادةً بين سن 11 و 15 سنة من العمر، وإذا لم يعالج، فإنه يتطور بشكل مزمن دون تحسن تلقائي حقيقي.

اضطراب الحصر الاجتماعي هو مرض يسبب الكثير من المعاناة

على الرغم من أنهم عادة ما يخفون مرضهم لأنهم يخجلون منه، فإن المرضى الذين يعانون من اضطراب الحصر الاجتماعي يعانون تمامًا مثل أولئك الذين يعانون من اضطراب حصر آخر، البشرهم بطبعهم اجتماعيون، وغالبًا ما يكون من العذاب اليومي للأشخاص ذوي الحصر الاجتماعي أن يجدوا أنفسهم باستمرار مع أشخاص آخرين، خاصةً عندما يجتمعون في مجموعة.

اضطراب الحصر الاجتماعي هو مرض يسبب الإعاقة

غالبًا ما تولد سلوكيات التجنب الشائعة جدًا في هذا المرض لدى أولئك الذين يعانون منه، قيودًا نوعًا ما شديدة في كل من العلاقات الاجتماعية المتعلقة بحياتهم الشخصية وتلك المتعلقة بالعمل، حتى عندما لا يتجنبون، يواجه هؤلاء الأشخاص صعوبة أكبر من غيرهم في تكوين صداقات لأنهم غالبًا ما يكونون غير مرتاحين مع محيطهم، مما يمنعهم من أن يكونوا طبيعيين ودافئين كما يرغبون أو كما لو لم يكن لديهم هذا المرض.

يمثل اضطراب الحصر الاجتماعي مستوى عالٍ من الاعتلال المشترك (comorbidity) (Leahy,)
:(Holland, McGinn, 2012)

- من بين 50٪ و 80٪ ممن يعانون من اضطراب الحصر الاجتماعي يعانون في نفس الوقت من مرض نفسي آخر على الأقل.
- 41٪ إلى 56٪ هم مصابون باضطراب اكتئابي مرة واحدة على الأقل في حياتهم.
- 50٪ إلى 54٪ يعانون من اضطراب حصر آخر.
- المضاعفات الأكثر شيوعًا لاضطراب الحصر الاجتماعي هما: الاكتئاب وإدمان المخدرات (toxicomanie "substance abuse").

لا يزال اضطراب الحصر الاجتماعي غير مفهوم جيدًا ولم يحض بالعلاج الجيد

نجد لدى عامة الناس، قلة من هم على دراية باضطراب الحصر الاجتماعي، نحن نعلق صفة الخجل على الشخص الذي يعاني منه، وغالبًا ما نعتبر مشكلته تافهة ونراه أحيانًا على أنه شخص ضعيف وليس لديه إرادة.

ومن بين المهنيين الصحيين بشكل عام، بدأنا نعرف أن اضطراب الحصر الاجتماعي موجود ولكن القليل منهم قادر على معالجته بشكل مناسب، ومن بين المهتمين بشكل أكثر تحديدًا بالمرض العقلي، يتم تشخيص اضطراب الحصر الاجتماعي بشكل أفضل بكثير، ولكن حتى الآن، لا يزال الكثيرون غير قادرين على علاجه بشكل مناسب.

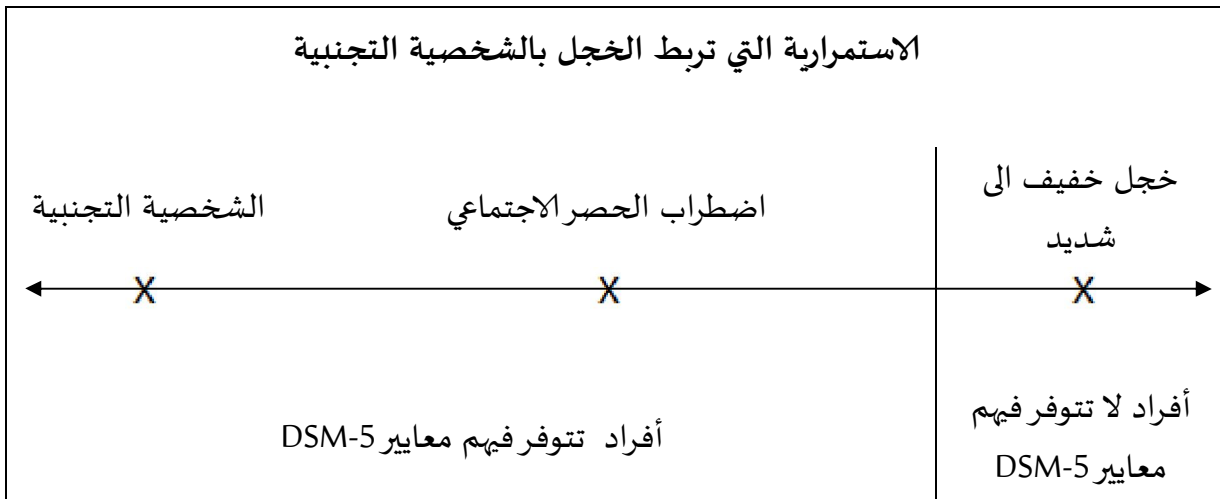
ب. معايير تشخيص اضطراب الحصر الاجتماعي والشخصية التجنبية حسب DSM-5
LES CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DU TROUBLE ANXIÉTÉ SOCIALE ET DE LA PERSONNALITÉ ÉVITANTE SELON LE DSM-5

يستخدم مصطلح " الحصر الاجتماعي " « anxiété sociale » بشكل عام في علم النفس أو الطب النفسي للإشارة إلى ثلاثة أنواع من الحصر الناتج عن المواقف الاجتماعية: الخجل واضطراب الحصر الاجتماعي والشخصية التجنبية (la timidité, le trouble anxiété sociale et la personnalité évitante). وعلى الرغم من عدم وجود إجماع حول هذا الموضوع، فغالبًا ما نضع هذه الكيانات الثلاثة في سلسلة متصلة، من الشكل الخفيف جدًا، الخجل المعتدل، إلى الشكل الشديد جدًا، الشخصية التجنبية الشديدة (انظر الشكل 1، ص 7). يمكن وصف هذه الكيانات الثلاثة على النحو التالي¹:

¹ نقلًا من MACQUERON, G., ROY, S., (2004). *La timidité, Comment la surmonter.*

- لا يعتبر الخجل اضطراباً نفسياً، إنه ينطبق على الحالات التي يظل فيها الحصر الاجتماعي خفيفاً ولا يظهر إلا في مواقف اجتماعية معينة بدلاً من ذلك، يُنظر إليه على أنه سمة شخصية تدفع الأشخاص الخجولين إلى التراجع، وتجنب وضع أنفسهم في الواجهة أو اتخاذ مبادرات. يتم التعبير عن هذا السلوك من الكفّ الاجتماعي بشكل خاص مع الغرباء. وعندما يكون المحاور مطمئناً أو مألوفاً، يستعيد الخجولون قدراتهم ويتصرفون بسهولة أكبر.
- اضطراب الحصر الاجتماعي هو اضطراب نفسي يُعرّف بأنه شكل حاد ومُعيق من الحصر الاجتماعي يظهر في خوف شديد لا يمكن السيطرة عليه، ينجم عن مواقف اجتماعية معينة مقلقة، والفرد المصاب به، يخاف من هذه المواقف ويطور العديد من الاستراتيجيات لتجنبها، تدريجياً، ينظم حياته حتى لا يواجهها بعد الآن.
- الشخصية التجنبية هي طريقة تتميز بخجل كبير، بحيث العنصر الأساسي هو الخوف من الحكم السلبي من قبل الآخرين. هؤلاء الأشخاص (بشخصية تجنبية) حساسون ومربيون ومترددون في الانخراط في علاقة ما لم يكونوا متأكدين من أنهم محبوبون، غالباً ما يتميزون بالوحدة ويتجنبون الاتصال الاجتماعي خوفاً من النقد.

الشكل 1



دعونا الآن نرى معايير التشخيص لاضطراب الحصر الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية وفقاً لـ DSM-5.

معايير التشخيص لاضطراب الحصر الاجتماعي حسب DSM-5

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DU TROUBLE ANXIÉTÉ SOCIALE SELON LE DSM-5

A- خوف ملحوظ أو حصر حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين، الأمثلة تتضمن التفاعلات الاجتماعية (كإجراء معادثة مثلاً، مقابلة أناس غير مألوفين) أن يكون مراقباً (مثلاً، الأكل أو الشرب) و الأداء أمام الآخرين (كإلقاء كلمة مثلاً).

ملاحظة: عند الأطفال، يجب أن يحدث الحصر في سياقات تجمع مع أقرانه وليس فقط في التفاعلات مع البالغين.

B- يخاف الفرد أنه أو أنها سوف يتصرف أو تتصرف بطريقة محرجة أو سوف تظهر أعراض الحصر والتي سيتم تقييمها سلباً (أي سوف تكون مهينة أو محرجة وسوف تؤدي إلى الرفض أو الإساءة من قبل الآخرين).

C- يثير الموقف الاجتماعي الحصر أو الخوف بشكلٍ دائم تقريباً .

ملاحظة: لدى الأطفال، قد يُعبّر عن الحصر بالبكاء أو ثورات الغضب أو التجمد أو التعلق والانسحاب أو الفشل في الحديث في المواقف الاجتماعية.

D- يتم تجنب الموقف او المواقف الاجتماعية أو يتم تحملها مع حصر أو خوف شديد.

E- الخوف أو الحصر لا يتناسب مع التهديد الفعلي الذي يشكله الموقف الاجتماعي والسياق الاجتماعي الثقافي.

F- يكون الخوف والحصر والتجنب مستمراً ويدوم عموماً لسته أشهر أو أكثر.

G- يسبب الخوف والحصر والتجنب ألماً سريرياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات أخرى.

H- لا يعزى الخوف والحصر والتجنب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلاً إساءة استخدام مادة، دواء) أو لحالة طبية أخرى.

I- لا يفسر الخوف والحصر والتجنب بشكلٍ أفضل بأعراض مرض عقلي آخر كاضطراب الهلع، اضطراب تشوه شكل الجسم أو اضطراب طيف التوحد.

J- إذا تواجدت حالة طبية أخرى (مثلاً، داء باركنسون، والسمنة، والتشوه من الحروق أو الإصابة) فمن الواضح أن الخوف والحصر والتجنب لا علاقة له بها، أو يكون مفراطاً.

حدد ما إذا كان:

الأداء فقط: إذا اقتصر الخوف على الكلام أو الأداء أمام الجمهور.

معايير التشخيص للشخصية التجنبية حسب DSM-5

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DE LA PERSONNALITÉ

ÉVITANTE SELON LE DSM-5

نمط ثابت من الكفّ الاجتماعي مع مشاعر النقص وحساسية زائدة تجاه التقييم السلبي، والذي يبتدئ مع بداية البلوغ ويظهر في سياقات متنوعة، كما تدلّ عليه أربعة (أو أكثر) من العناصر التالية:

1. يتجنب النشاطات المهنية التي تتطلب تفاعلاً كبيراً مع الآخرين وذلك بسبب الخوف من الانتقاد أو عدم الاستحسان أو الرفض.
2. يرفض الانخراط مع الناس ما لم يكن متيقناً أنه سيكون محبوباً.
3. يُظهر كبحاً في العلاقات الحميمية بسبب الخوف من أن يكون موضع عار وسخرية.
4. منشغل بان يكون موضع انتقاد أو رفض في المواقف الاجتماعية.
5. لديه كفّ في المواقف الجديدة مع الغير بسبب مشاعر النقص.
6. ينظر إلى نفسه على أنه غير كفؤ اجتماعياً، غير جذاب شخصياً، أو أقل شأناً من الآخرين.
7. بتردد عادة في المخاطرة الشخصية أو الانخراط في أي أنشطة جديدة لأنها قد تكون محرجة.

ج. بعض أدوات القياس المستخدمة لتقييم اضطراب الحصر الاجتماعي

QUELQUES INSTRUMENTS DE MESURE UTILISÉS POUR ÉVALUER LE

TROUBLE ANXIÉTÉ SOCIALE

بالإضافة إلى تاريخ الحالة المعتاد، يتم عادةً استكمال تقييم اضطراب الحصر الاجتماعي باستخدام أدوات قياس تسمح بتأكيد التشخيص وتحديد الأعراض بشكل أفضل ومراقبة التقدم أثناء العلاج، فيما يلي البعض منها الأكثر استخدامًا في المجال العيادي أو السريري (يمكن العثور على هذه الاستبيانات المختلفة في القسم السادس تحت عنوان "أدوات القياس"):

1. مقياس Liebowitz للحصر الاجتماعي (ص. 35)
يتكون الاستبيان من 24 فقرة لتقييم الحصر والتجنب الذي يعاني منه الشخص عند تعرضه لمواقف خوافية situations phobogènes مختلفة.
2. قم بتقييم خوفك من الآخرين (ص. 37)
يمكن العثور على هذا الاستبيان في نهاية مؤلف Christophe André و Patrick Légeron : "الخوف من الآخرين La peur des autres" (2000)، يتضمن 14 فقرة لتقييم الحصر والتجنب الذي يعاني منه الشخص عند تعرضه لمواقف خوافية مختلفة.
3. الاستبيان المقترح في DSM-5 لتقييم حدة اضطراب الحصر الاجتماعي (ص. 40)
تم تطوير استبيانات مختلفة في DSM-5 لتقييم شدة أو حدة كل اضطراب من اضطرابات الحصر، قمنا بإعادة عرض في الجزء السادس ذلك المتعلق باضطراب الحصر الاجتماعي .
4. مقياس Beck للاكتئاب (ص. 41)
إن الاعتلال المشترك بين اضطراب الحصر الاجتماعي والاكتئاب كبير، يجعل هذا المقياس من الممكن تحديد وقياس شدة أعراض الاكتئاب لدى الفرد.
5. استبيان تقييم الخوف (ص. 43)
هناك اعتلال مشترك كبير بين اضطرابات الحصر المختلفة، يهدف هذا الاستبيان الى تقييم على الأقل سطحي لاضطرابات الحصر الأخرى التي قد يعاني منها الفرد.

د. التشخيص الفارقي لاضطراب الحصر الاجتماعي

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DU TROUBLE ANXIÉTÉ SOCIALE

الأمراض التي يمكن الخلط بينها وبين اضطراب الحصر الاجتماعي TAS هي في الأساس اضطرابات الحصر الأخرى مثل اضطراب الهلع مع الخوف من الأماكن الواسعة Trouble panique avec Agoraphobie (TPA)، واضطراب الحصر المعمم Trouble Anxiété généralisée (TAG) أو فوبيا المحددة Phobie spécifique (PS). تشكل الأفكار أو المعارف الموجودة في كل من هذه الأمراض، العنصر الأساسي الذي يمكن التركيز عليه للتمييز بين هذه الأمراض، تظهر في اضطراب الحصر الاجتماعي لدى الفرد على شكل الخوف من مراقبة الآخرين وتقييمهم له وإساءة الحكم عليه أو مضايقة الآخرين، هي أفكار تكون مصدر الحصر ونوبات الهلع والتجنب. بينما في اضطرابات الحصر الأخرى (TPA) و (TAG) و (PS) نجد أيضا الحصر، ونوبات الهلع والتجنب لكن نجد فيها أفكارا من نوع آخر المسببة للأعراض. في اضطراب الهلع مع الخوف من الأماكن الواسعة TPA، يفسّر الفرد بشكل كارثي إحساسًا جسديًا يقوده إلى الخوف من الموت بنوبة قلبية أو إغماء أو الإصابة بالجنون. في الحصر المعمم TAG تأخذ الأفكار شكل الانشغالات زائدة تخرج عن السيطرة بشأن العديد من الأنشطة أو أحداث الحياة اليومية مثل التعرض لمرض أو لنقص مالي. وفي الفوبيا المحددة PS، يخاف الفرد من موضوع أو من موقف معين، مثل رؤية جرح ينزف أو ركوب طائرة.

في اضطراب الحصر الاجتماعي كما في الشخصية التجنبية، نجد دائمًا نفس الخوف فيما يتعلق بآراء الآخرين، يتجلى في اضطراب الحصر الاجتماعي بشكل أساسي في خوف الفرد من أن يكون مركز الاهتمام ومن أن يبدو سخي أو الخوف من الإساءة للآخرين، بينما في الشخصية التجنبية، فإن الأمر يتعلق بخوف الفرد من الحكم عليه بقسوة أو تعرضه للرفض.

القسم 2: العلاج الدوائي لاضطراب الحصر الاجتماعي

TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE DU TROUBLE ANXIÉTÉ SOCIALE

اضطراب الحصر الاجتماعي (TAS) هو مرض غالبًا ما يكون شديدًا ويسبب العجز ولكنه يستجيب بشكل عام جيداً للتناول الدوائي. تستخدم ثلاث مجموعات رئيسية من الأدوية خاصة لعلاجه سريريًا: مضادات الاكتئاب les antidépresseurs والبنزوديازيبينات les benzodiazépines (BZD) وحاصرات بيتا les bêta-bloquants.

مضادات الاكتئاب les antidépresseurs

1. المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine [ISRS] (fluoxétine أو Prozac ، fluvoxamine أو Luvox ، sertraline أو Zoloft ، paroxétine أو Paxil ، Citalopram أو Celexa ، Escitalopram أو Cipralex) هي الخيار الأول لمعظم الأطباء للعلاج الدوائي لاضطراب الحصر الاجتماعي لكونها أدوية فعالة وقليلة الخطورة وأيضًا لأنها لها آثار جانبية قليلة وخطر ضئيل من الاعتماد. تبدأ الاستجابة بعد حوالي أربعة أسابيع ولكنها قد تستغرق ما يصل إلى 12 أسبوعًا حتى تعطي التأثير الكامل.

2. **La venlafaxine** (Effexor) المثبط الانتقائي لإعادة امتصاص النورادرينالين inhibiteur sélectif de la recapture de la noradrénaline [ISRN] وهو فعال أيضًا في علاج اضطراب الحصر الاجتماعي (TAS) خصائصه مشابهة نسبيًا لخصائص [ISRS] مثل (Paxil) la paroxétine، فهو الدواء الذي يتم تعيينه رسميًا لعلاج اضطراب الحصر الاجتماعي في كندا.

3. وتشكل مثبطات للأنزيم المؤكسد أحادي الأمين [IMAO] Inhibiteurs de la monoamine-oxydase مجموعة من مضادات الاكتئاب التي نجحت في علاج اضطراب الحصر الاجتماعي ومع ذلك، فإن آثارها الجانبية العديدة والقيود الغذائية المصاحبة لها بالإضافة إلى خطورتها المحتملة، تحد من استخدامها، بحيث نادرًا ما يتم استخدامها كخيار أول، عند وصفه، يستخدم الأطباء بشكل أساسي دواء phénelzine (Nardil).

4. RIMA أو IMAO réversibles هي أيضا ادوية فعالة أيضًا في علاج اضطراب الحصر الاجتماعي ولكن يبدو أقل قليلًا من مثبطات أكسيداز أحادي الأمين IMAO أو المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين ISRS. هذا هو سبب ندرة استخدامها كخيار أول، فهي ليست مسببة للإدمان وآثارها

الجانبية أقل من ISRS، خاصة على النشاط الجنسي، إن RIMA الوحيد المتوفر حاليًا في كيبك هو (Manerix) la moclobémide والذي يوصف عمومًا بجرعات تتراوح من 450 إلى 600 ملغ في اليوم على جرعتين مقسمتين.

مضادات القلق Les anxiolytiques

غالبًا ما تُستخدم مضادات القلق وخاصة البنزوديازيبينات (BZD) les benzodiazépines ولكنها ليست الخيار الأفضل لعلاج اضطراب الحصر الاجتماعي، الميزة الرئيسية للبنزوديازيبينات هي سرعة مفعولها، مما يقلل بسرعة من القلق وكذلك بعض الأعراض الجسدية مثل توتر العضلات. من ناحية أخرى، نعتقد أنه يمكنها تشويبه عمليات التعلم والتذكر، وبالتالي الحد من اكتساب سلوكيات جديدة متكيفة بشكل أفضل مع المواقف الاجتماعية الخوفية phobogènes. يمكن أيضًا أن تكون مسببة للتبعية الجسمية والنفسية عند استخدامها على المدى المتوسط إلى الطويل، ويؤدي توقفها المفاجئ إلى ظهور أعراض ارتدادية، أي عودة أكثر وضوحًا للأعراض التي تم وصفها لها، غالبًا ما تكون أعراض الارتداد مصحوبة بأعراض الانسحاب: الحصر، والأرق، والتهيج والرعاش، وما إلى ذلك.

لعلاج اضطراب القلق الاجتماعي بدواء BDZ، عادةً ما يتم استخدام أحد الجزيئين الأكثر قوة المتاحين في الصيدليات في هذه المجموعة من الأدوية، وهما (Rivotril) le clonazépam و (Xanax) l'alprazolam ويفضل الأطباء في أغلب الأحيان دواء clonazépam لأن نصف حياته أطول، وتعتبر الجرعات الصغيرة التي تتراوح من 0.25 إلى 2 ملغ يوميًا كافية بشكل عام للتحكم في الأعراض إلى حد كبير، يمكن تقسيم الجرعات إلى جرعتين مقسمتين في حالة وصف clonazépam أو ثلاث إلى أربع جرعات مقسمة في حالة وصف l'alprazolam.

قد يختفي تأثير BZDs المضادة للهلوع والمزيل للحصر بمرور الوقت، ولكن على عكس الاعتقاد الشائع، نادرًا ما يسبب المستخدمون لهذا الدواء استعماله ومع ذلك، يجب توخي الحذر قبل وصفها، خاصة إذا كان الشخص يعاني من أي شكل من أشكال إدمان المخدرات أو اضطراب في الشخصية.

حاصرات بيتا les bêta-bloquants

على الرغم من المبالغة في تقدير سمعتها جزئيًا، تظل حاصرات بيتا أداة عملية للمراقبة المظاهر الفسيولوجية للحصر، وخاصة الرعاش وعدم انتظام دقات القلب، غالبًا ما يتم وصفها حسب الحاجة قبل حوالي ساعة من الأداء المتوقع للمريض، عادة ما يستخدم (Inderal) le propranolol

بجرعات صغيرة، من 10 إلى 40 ملغ في المرة (20 ملغ في المتوسط) حسب استجابة المريض، يستمر التأثير لمدة أربع ساعات تقريبًا.

نشير هنا أنه إذا كانت حاصرات بيتا مفيدة أحياناً في اضطرابات الحصر الاجتماعي للتحكم في بعض المظاهر الفسيولوجية للحصر عندما تكون ملحوظة للغاية، إلا أنها لا تؤثر على بقية الأعراض، استخدامها لا يجعل جميع جوانب العلاج الأخرى أقل ضرورة.

مراحل العلاج Étapes du traitement

عادة ما يوصف دواء SSRI أو de la venlafaxine لبدء علاج اضطراب الحصر الاجتماعي، نظرًا لأن فعالية هذه الأدوية لا تبدو مختلفة كثيرًا عن بعضها البعض في هذا النوع من الحالات المرضية، يمكن للطبيب استخدام الجزيء المعروف أكثر بالنسبة له والأنسب للموقف.

ونظرًا لكون المرضى الذين يعانون من الاضطرابات الحصرية حساسون بشكل خاص للآثار الجانبية للأدوية، فمن الأفضل البدء بجرعات صغيرة، أي حوالي 10 ملغ من fluoxétine، 50 ملغ من fluvoxamine، 25 ملغ من sertraline، 10 ملغ من paroxétine، 10 ملغ من citalopram، 5 ملغ من escitalopram أو 37.5 ملغ من venlafaxine. يتم بعد ذلك زيادة الجرعة مع احترام قدرات المريض على التكيف، متوسط الجرعات العلاجية اليومية بشكل عام هي نفسها المستخدمة في علاج الاكتئاب، أي 20 ملغ من fluoxétine، 150 ملغ من fluvoxamine، 100-50 ملغ من sertraline، 20 ملغ من paroxétine، 20 ملغ من citalopram، 10 ملغ من escitalopram و 150 ملغ من venlafaxine.

بعد ستة إلى ثمانية أسابيع، يمكن أن تظهر ثلاث حالات:

1. تحسنت الأعراض بنسبة 50٪ أو أكثر مع تقدم العلاج النفسي السلوكي المعرفي، نحن نعتبر أن العلاج يسير بشكل جيد ونستمر في نفس الاتجاه، ومنه نأمل أن تتحقق مكاسب إضافية من خلال العلاج النفسي إضافة إلى تلك المحققة بالعلاج بالأدوية، يمكن ان تستمر الآثار الإيجابية لهذا الأخير لمدة تصل إلى ثلاثة أشهر أو أكثر.

2. تحسنت الأعراض ولكن بشكل غير كاف، أي ما بين 25 و 50٪، يمكن بعد ذلك زيادة الجرعة إلى الحد الأقصى للجرعة الفعالة لـ ISRS المعني، أو يمكن استخدام الاستراتيجيات التقوية المختلفة، أو تركيب الادوية المستخدم في الاكتئاب، يمكن تقويته باستخدام BZD أو أملاح الليثيوم أو هرمون

الغدة الدرقية T3 أو غيرها، يمكن أن يتم التركيب عن طريق إضافة جرعة صغيرة أخرى من مضادات الاكتئاب مثل le bupropion (Wellbutrin).

3. لم تتحسن الأعراض بواسطة ISRS أو إذا حدث تحسن، كان جزئيًا، بحيث ان استراتيجيات الزيادة أو التقوية أو التركيب لم تعطي نتائج كافية، ثم يتم استخدام استراتيجية الاستبدال، أي استبدال SSRI غير الفعال بـ SSRI آخر أو بمضاد للاكتئاب من فئة أخرى مثل venlafaxine (Effexor). إذا كان دواء venlafaxine غير فعال يمكن التفكير في استخدام un IMAO أو un RIMA.

دعونا نعطي مثالاً عن كيفية وصف الدواء لشباب في العشرينات من عمره ويتمتع بصحة جيدة ولكن يعاني من اضطراب الحصر الاجتماعي الذي يجيب لمعايير التشخيص لـ DSM-5، نظرًا لأن الطبيب على دراية واعتاد وصف citalopram (Celexa)، فإنه يبدأ بجرعة من 5 إلى 10 ملغ يوميًا ويزيد تدريجيًا إلى 20 ملغ على مدار أسبوع إلى أسبوعين، إذا تجاوز التحسن في الأعراض 50٪ بعد فترة من ستة إلى ثمانية أسابيع، فإنه يستمر في نفس الدواء الذي يركبه مع العلاج النفسي المعرفي السلوكي.

إذا حدث تحسن بعد ثمانية أسابيع ولكن جزئيًا فقط، 25 إلى 50٪، فإنه يزيد تدريجيًا جرعة citalopram إلى جرعة قصوى تبلغ 40 ملغ يوميًا إذا كان تحمل المريض يسمح بذلك، إذا ظل التحسن غير كافٍ، يمكنه تقوية le citalopram بمضاد اكتئاب آخر مثل bupropion.

إذا لم تتحسن الأعراض بعد هذه التجارب المختلفة، فيمكنه استبدال le citalopram بـ venlafaxine بجرعة 75 إلى 150 ملغ في اليوم أو أكثر، كان بإمكانه القيام بتجربة ISRS آخر قبل وصف la venlafaxine.

تجدر الإشارة إلى أنه كان من الممكن استخدام استراتيجية الاستبدال منذ البداية بعد ثمانية أسابيع من التجربة باستخدام le citalopram إذا كان غير فعال تمامًا.

اعتبارات أخرى

1. إذا تم وصف دواء ما، يوصى دائمًا بإضافة العلاج السلوكي المعرفي في علاج اضطرابات الحصر الاجتماعي، خاصة لتقليل احتمالية الانتكاسة بعد إيقاف الدواء.
2. يتم معاينة الدواء بشكل خاص في اضطراب الحصر الاجتماعي إذا كانت الأعراض شديدة وفي وجود اعتلال مشترك، خاصةً إذا تعلق الأمر بالاكتئاب الشديد. في حالة عدم وجود اعتلال مشترك وإذا كانت الأعراض خفيفة أو معتدلة، يكون الدواء أقل ضرورة ومن ثم يصبح الأمر

أكثر إلحاحاً بعدم وصفه دون الموازنة أولاً بين الإيجابيات والسلبيات وبعد مناقشتها مع المريض (انظر الجدول 1، ص. 17).

3. خاصة إذا كانت الأعراض شديدة، يمكن وصف علاج مركب بدمج BZD مع ISRS للحصول على راحة أسرع في بداية العلاج، يتم سحب الـ BZD تدريجياً بعد بضعة أسابيع عندما يبدأ مضاد الاكتئاب في التأثير.

4. عندما يتم وصف دواء في اضطراب الحصر الاجتماعي، هناك اتفاق على التوصية بمدة أطول للاستخدام أي من 12 إلى 24 شهراً وهذا إذا كانت الأعراض شديدة، وإذا كانت مزمنة، وفي وجود الاعتلال المشترك وفي حالة عدم غياب العلاج النفسي المعرفي السلوكي. وكما هو الحال مع الاكتئاب، عادة ما تكون جرعة المداومة هي نفس الجرعة الفعالة.

5. يمكن أن تحدث الانتكاسة عندما يتوقف العلاج الدوائي، يزداد هذا الاحتمال إذا لم يتم الجمع بين الدواء والعلاج المعرفي السلوكي، في حالة حدوث انتكاسة، يمكن إعادة وصف الدواء الذي كان فعالاً في الماضي، ولكن ينبغي على وجه الخصوص، النظر في بدء العلاج السلوكي المعرفي إذا لم يكن قد تم إجراؤه بالفعل أو تطويره بشكل أكثر إذا تم تطبيقه.

عندما تنتهي محاولة سحب الدواء تدريجياً بانتكاسة ويكون العلاج السلوكي المعرفي غير فعال بشكل كافٍ أو ليس في متناول المريض، يمكن معاينة وصف الأدوية طويلة الأمد.

جدول 1

المتغيرات التي ينبغي اعتبارها قبل وصف دواء مضاد
للاكتئاب في اضطراب الحصر

مضاد الاكتئاب للمعاينة (يمكن وصفه)	←————→	مضاد اكتئاب معينته مضادة (لا يمكن وصفه)
وجود اعتلال مشترك بارز	←————→ اعتلال مشترك	غياب الاعتلال المشترك
مرتفع	←————→ درجة الألم	ضعيف
ملحوظ	←————→ خلل في الأداء	ضعيف
مرتفع	←————→ عدد الانتكاسات	غائب
ضعيفة	←————→ التجربة العلاجية والموارد المتاحة	ملحوظة
ملحوظ	←————→ رغبة المريض في تناول الدواء	غائب

كلما تميل هذه المتغيرات المختلفة إلى اليسار من حيث العدد
والشدة كلما تم معاينة مضادات الاكتئاب. وكلما زاد ميلها إلى
اليمين، قلّ معاينة مضادات الاكتئاب

القسم 3: نموذج المعرفي السلوكي لفهم اضطراب الحصر الاجتماعي
(الفوبيا الاجتماعية)

MODÈLE COGNITIVO-COMPORTEMENTAL POUR LA COMPRÉHENSION DU TROUBLE ANXIÉTÉ
SOCIALE (PHOBIE SOCIALE)

يرتكز النموذج المعرفي السلوكي لاضطراب الحصر الاجتماعي قبل كل شيء على الفهم الجيد لأسبابه والتفاعلات المتبادلة بينها، وكما هو الحال في جميع الأمراض النفسية، يمكننا تقسيمها إلى ثلاث مجموعات:

- أ. العوامل المهيأة (للإصابة بالمرض) Les facteurs prédisposants
- ب. العوامل المعجلة (للإصابة بالمرض) Les facteurs précipitants
- ج. العوامل الداعمة (التي تبقى على المرض) Les facteurs entretenants

أ. العوامل المهيأة (للإصابة بالمرض) Les facteurs prédisposants

1. هناك نوعان من العوامل الرئيسية أو مجموعات من العوامل المهيأة لاضطراب الحصر الاجتماعي وهي:

يظهر الاستعداد البيولوجي الحقيقي بشكل أكثر تحديداً بطريقتين :

أ. حساسية مبالغ فيها للملاحظة والتقييم من قبل الآخرين، من المحتمل أن تكون هذه الحساسية من أصل تطوري نسبي phylogénétique .

ب. فرط نشاط الجهاز العصبي المستقل الودي الذي يفسر سرعة وشدة الأعراض الفسيولوجية بعد ظهور الضغوطات الطفيفة.

2. تأثيرات محيطية مختلفة منها:

أ. والدية: الآباء والأمهات لديهم فرط في الحماية أو الذين هم أنفسهم متجنبون والذين يقدمون مثلاً للسلوكيات التجنبية.

ب. مجتمعية: تولي بعض المجتمعات، مثل المجتمع الياباني، أهمية أكبر لآراء الغير أكثر من المجتمعات الأخرى.

يؤدي الجمع بين هذه العوامل البيولوجية والبيئية بالمحصورين اجتماعياً² إلى تطوير معتقدات مختلفة متعددة يمكن تجتمع حول موضوعين رئيسيين:

1. رغبة مبالغ فيها في ترك انطباع جيد تجاه الغير، وتحقيق أداء اجتماعي شبه مثالي، المعتقدات الكامنة وراء هذه الرغبة هي من نوع، "لكي أكون سعيداً وراضٍ عن نفسي، أحتاج حتماً إلى أن أحظى بالحب والموافقة والإعجاب من الجميع، يجب ألا تظهر لي علامات الضعف، تستند قيمتي الشخصية على تقدير الغير".

2. يظهر تدني تقدير الذات بشكل خاص من انطباع انه غير كفء اجتماعياً، يمكن أن يتجلى هذا النوع من الاعتقاد في الحديث الداخلي من نوع: "أنا شخص محرج اجتماعياً ... غير مهم ... غير ودي ... ليس لديه الكثير ليقوله ... ولا يعرف كيف يقول ذلك ..." تقدير ذات منخفض والشعور بعدم الكفاءة الاجتماعية غالباً ما يكونان مصدر مشكل في توكيد الذات.

ب. العوامل المعجلة (للإصابة بالمرض) Les facteurs précipitants

على الرغم من رغبته المبالغ فيها في الإرضاء وخوفه من التقصير، فقد يتمكن المحصور اجتماعياً في كثير من الأحيان من أداء جيد إلى حد ما في المجتمع حتى بداية المراهقة، غالباً ما يكون خجولاً ومتحفظاً بعض الشيء ولكن ليس أكثر من ذلك، وانه يؤمن بقدراته على التطور بشكل طبيعي في صحبة الغير، لكن خلال فترة المراهقة، تتزايد المطالب المتعلقة بالعلاقات بين الأشخاص، خاصة بعد إضفاء الطابع الجنسي للعلاقات بين الأولاد والبنات، بعد ذلك، يتعرض المحصور اجتماعياً لأنواع من الفشل يكون أحياناً صادماً بشكل شخصي للغاية، مثل الصعوبات في التعبير عن نفسه أو التصرف أمام مجموعة أو شخص من الجنس الآخر. يقوم بتعظيم هذه الإخفاقات خاصةً وانه يشعر ويظهر أكثر من غيره أعراض فسيولوجية بسبب حصره: الهزات أو الاحمرار أو التعرق أو غيرها، والنتيجة هي فقدان الثقة المتزايد بقدراته على التعامل مع العلاقات مع الآخرين، والخوف المبالغ فيه من معايشة نفس الصعوبات مرة أخرى وغالباً ما يبدأ هنا المرض حقاً.

² تستعمل هنا " المحصور اجتماعياً" anxieux social للإشارة إلى الفرد الذي يعاني من حصر اجتماعي

د. العوامل الداعمة (التي تبقى على المرض) Les facteurs entretenants

في هذه المرحلة، تساهم عدة عوامل في تثبيت الأعراض وإبرازها:

1. التشوهات المعرفية *Les distorsions cognitives*:

عندما يكون المحصور اجتماعياً في وجود الآخرين، يميل إلى التركيز بشكل حصري تقريباً على استجاباته الفسيولوجية وعلى سلوكياته بدلاً من التركيز على ردود أفعال وسلوكيات الأفراد من حوله وهو يهتم قبل كل شيء بأدائه بدلاً من الاهتمام بالتواصل الفعال، وبالتالي فهو يحرم نفسه من المؤشرات التي تسمح له بتقييم الوضع بشكل أفضل وهذا يؤدي إلى تشوهات معرفية متعددة تؤدي إلى تفاقم المشكلة:

أ. فهو يشخص في هذا المعنى اعتقاده حول كونه موضوع ملاحظة الآخرين أكثر مما هو عليه في الواقع.

ب. إذا أظهر أي أعراض حصر ملحوظة مثل الرعاش، أو الاحمرار، أو التعرق، أو التأتأة، فإنه يبالغ في أهميتها وفي درجة انتباه المحيط لها.

ج. إذا كان يعتقد أنه مُراقب وشعر أن من حوله يدركون انزعاجه، فإنه يعتقد أنه يتم الحكم عليه بقسوة أكبر مما هو متوقع في العادة. يرجع هذا الانطباع أساساً إلى ما يمكن تسميته بالتفكير "الانفعالي"، أي أنه يركز على انفعالات محسوسة بدلاً من المنطق. على سبيل المثال، إذا كان يشعر بالحصر أو الإهانة أو إذا كان لديه انطباع بأنه يتم الحكم عليه بقسوة، فإن المحصور اجتماعياً سيعتقد أنه حقيقة بهذا المعنى، يعتقد أنه أن مُحاوره يدرك حصره وينتبه جيداً لحصره ويحكم عليه بقسوة، وهذا في ظل غياب أي إشارة موضوعية يمكن أن تؤدي به إلى هذا الاستنتاج، وبالتالي، فإن تفكيره يستند إلى ما يشعر به ذاتياً بدلاً من ما يحدث بشكل موضوعي لدى الغير.

2. التجنب L'évitement:

تساهم التشوهات المعرفية في زيادة الحصر، الذي يؤدي بدوره إلى زيادة الأعراض الجسدية لدرجة أنها تتحول أحياناً إلى نوبات هلع كاملة، ينتج عن الأعراض ككل معاناة شديدة لدى المحصور اجتماعياً الذي يبدأ في تجنب الاتصالات الاجتماعية التي هي مصدر هذه المعاناة، يؤدي هذا في بعض الأحيان إلى خلل في العلاقات مع الآخرين مما قد يتسبب في ضرر كبير للشخص المعني.

3. السلوكيات الآمنة Les comportements sécurisants:

إذا كان مع ذلك يواجه الموقف لكونه له إرادة أو لأنه ليس لديه خيار، فإن المحصور اجتماعياً عادة ما يطور سلسلة كاملة من الاستراتيجيات لتقليل أو إخفاء أعراضه: يحضر بعناية للتجمعات الاجتماعية، البقاء صامتاً أو التحدث قليلاً وبسرعة إذا لزم الأمر، البقاء بعيداً قليلاً حتى يستطيع ان يتعد دون أن يلاحظك أحد في حالة الإحراج، وتناول الطعام والشراب بأقل قدر ممكن إذا كان يخاف أن يرتعش، إلخ. هذه هي الاستراتيجيات التي نطلق عليها اسم "السلوكيات الآمنة"، على المدى القصير، فهي توفر بعض الراحة للمحصور اجتماعياً لأنها تسمح له بتجنب مواجهة موضوع خوفه، أي ملاحظة وتقييم الغير له. على عكس ذلك فهي ضارة على المدى المتوسط أو الطويل لأنها تزيد من اعتقاده بخطورة الموقف الذي يجب تجنبه وكذلك بعدم قدرته على التعامل معها بالشكل المناسب، كما أن لها عيب متعلق بإزالة بعض عفويتهم للمحصورين اجتماعياً، مما يجعلهم أكثر بعداً وأقل دفئاً تجاه المحيط، مما لا يسهل علاقاتهم مع الغير.

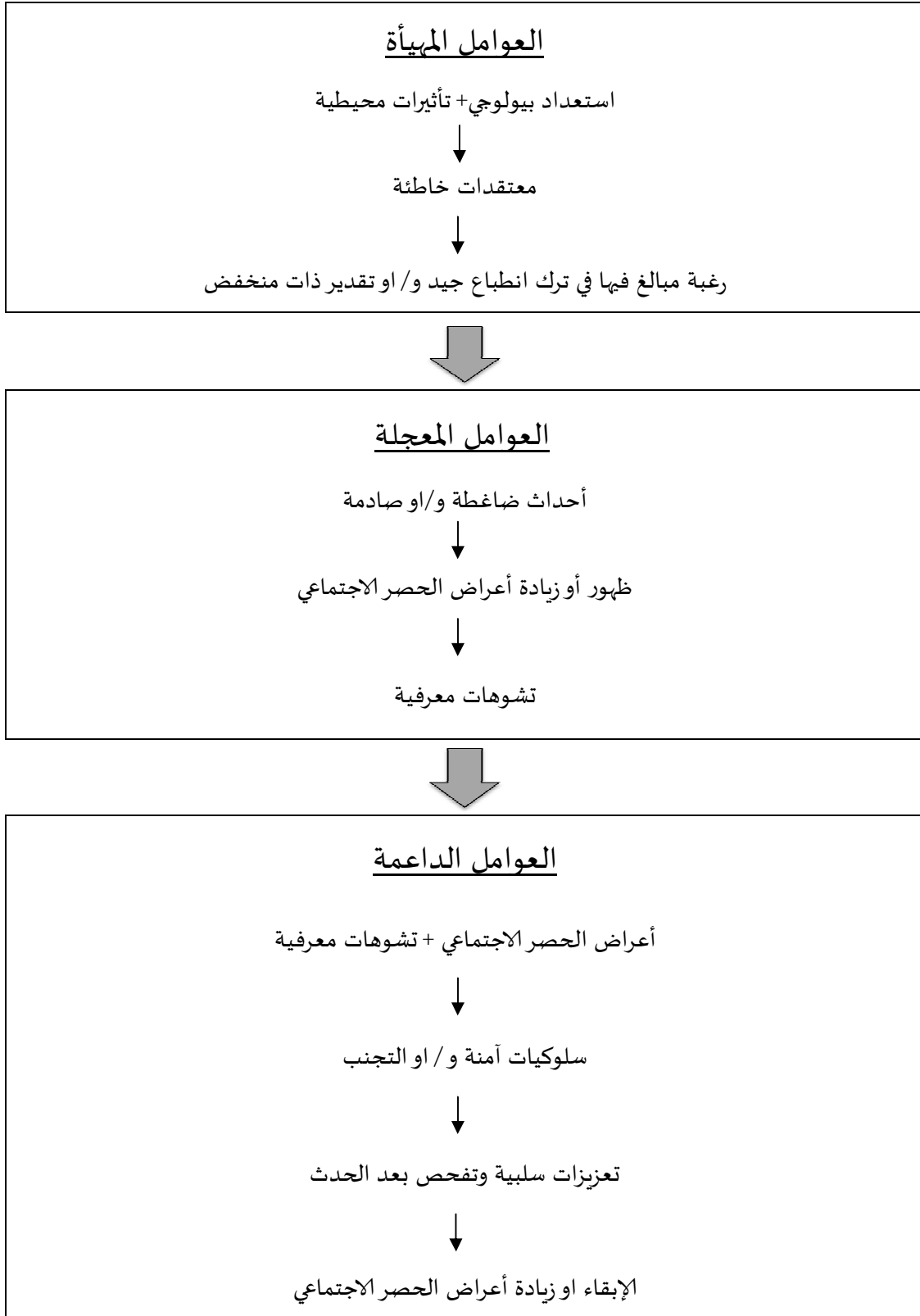
4. التعزيزات السلبية وفحص "ما بعد الوفاة" «post-mortem» et examens négatifs et Renforcements:

عندما ينتهي الموقف الخوافي la situation phobogène، يشعر المحصور اجتماعياً على الفور بالارتياح مما يشكل تعزيزاً سلبياً يساعد على خلق أو زيادة التجنب المستقبلي. ولكن غالباً ما يحدث بعد ذلك أنه يستسلم بعد الحدث لنوع من الفحص للموقف الذي مر به للتو (ومن هنا جاء اسمه "ما بعد الوفاة" post-mortem) حيث يقوم بفحصه بدقة متناهية والحكم بشدة على أدنى أوجه القصور فيه أو ما يعتبره نقائص. يأخذ هذا الفحص شكل اجترار الأفكار والذي يمكن أن يستمر لساعات أو أحياناً حتى أيام والذي يسبب بدوره الكثير من المعاناة وبالتالي، فهو يساهم في زيادة الحصر والتجنب عند تكرار مواقف مماثلة.

هذا المزيج من العوامل المهيأة والمعجلة والداعمة هو مسؤول عن ظهور أعراض الحصر الاجتماعي الإبقاء عليه وإبراز الأعراض لدى المحصور اجتماعيا، وكلما كان اضطراب الحصر الاجتماعي معمما كلما زاد ارتباطه باضطراب الشخصية التجنبية، وكلما كان الضعف الوظيفي أكثر حدة لدى المصاب، المضاعفات الأكثر شيوعاً هي الاكتئاب وسوء استعمال الكحول أو الأدوية المضادة للقلق، والتي غالباً ما يلجأ إليها المحصور اجتماعيا لتخفيف الحصر.

جدول 2

النموذج المعرفي السلوكي لفهم اضطراب الحصر الاجتماعي



القسم 4

المراحل الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الحصر الاجتماعي (الفوبيا الاجتماعية)

PRINCIPALES ÉTAPES DU TRAITEMENT COGNITIVO COMPORTEMENTAL DU TROUBLE
ANXIÉTÉ SOCIALE (TAS) (PHOBIE SOCIALE)

ينبع العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الحصر الاجتماعي بشكل أساسي من نموذج المعرفي السلوكي، وهو يتكون بشكل عام من 10 المراحل الرئيسية التالية:

المرحلة الأولى: التقييم l'évaluation

كما هو الحال مع أي مرض نفسي أو مرض عضوي، من الضروري إجراء تقييم مفصل قبل بدء العلاج، بالإضافة إلى تاريخ الحالة المعتاد، يمكن استكمال تقييم اضطراب الحصر الاجتماعي باستخدام مقاييس (الاستبيانات أو قوائم) لتقدير مدى شدته بشكل أفضل ومتابعة التطور على طول الطريق (انظر القسم الثاني والقسم السادس - أدوات القياس) ابدأ فوراً في تحديد السلوكيات الآمنة ووضع القائمة كاملة قدر الإمكان.

وإذا كان ذلك ممكناً، فعادة ما يكون لقاء مع أفراد العائلة أو من المحيط مفيداً.

المرحلة الثانية: المعلومات للمريض l'information au patient

من المهم عند بدء العلاج شرح بوضوح للمريض الجوانب التالية:

1. اضطراب الحصر الاجتماعي هو مرض حقيقي له أسباب بيولوجية ونفسية، هنا يمكننا استخدام المعايير التشخيصية لـ DSM-5 للسماح للمريض بتحديد أعراضه بشكل أفضل.
2. يتم علاج هذا المرض بالأدوية (الجانب البيولوجي) والعلاج النفسي (الجانب النفسي) ومهما كان العلاج ممتازاً، فإن مظاهره لا تختفي تماماً.

3. يتضمن العلاج النفسي مراحل مختلفة مدمجة مع بعضها البعض وتتبع بشكل عام التسلسل التالي: نبدأ بالتعرض بالتخيل، ونتابع بإعادة البناء المعرفي، ثم ننتقل إلى التعرض للمواقف الخوفية situations phobogènes، إذا لزم الأمر، ننهي بتعليم توكيد الذات و / أو المهارات الاجتماعية، في الأخير يكون أحيانًا العلاج النفسي الأكثر استبطانًا مفيدًا.

4. يعد التعاون الجيد من جانب المريض بالإضافة إلى دافعيته القوية أمرًا ضروريًا للسير الجيد للعلاج.

تم تناول هذه الجوانب المختلفة بطريقة واضحة وعملية في مؤلفين بالفرنسية: الأول بقلم Christophe Odile Jacob و Patrick Légeron وعنوانه: "الخوف من الآخرين La peur des autres" من نشر Odile Jacob والثاني كتبه Gérard Macqueron و Stéphane Roy وعنوانه: "الخجل كيف نتغلب عليه La timidité, comment la surmonter" من نشر أيضًا Odile Jacob، قد يُنصح المريض بقراءة أي واحد من هذه الكتب.

المرحلة الثالثة: تحديد الأهداف fixer des objectifs

بعد التأكد من دمج هذه المعلومات بشكل صحيح، نتفق مع المريض على تحديد أهداف واضحة ودقيقة ومحدودة، وتحديد الإجراء الذي ينبغي إتباعه لتحقيقها، ومن أجل تحديد الأهداف بشكل أفضل، من الأجدر التعبير عنها في شكل سلوكيات أو انفعالات أو مواقف أو اتجاهات ينبغي تعديلها، كما أن هذا الإجراء مستوحى من المراحل المعتادة للعلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الحصر الاجتماعي، ولكن يجب تكييفها بعناية لكل شخص (أي تكون مشخصة).

المرحلة الرابعة: وصف الدواء إذا تم معاينته prescrire une médication si c'est indiqué

انظر القسم الثاني.

المرحلة الخامسة: التعرض بالتخيل l'exposition en imagination

التجنب المعرفي هو سلوك آمن، كثيرًا ما يستخدمه الأشخاص المصابون بالحصر الاجتماعي، وهو يتعلق بتجنب التفكير في المواقف التي قد يشعرون فيها بالمراقبة وسوء الحكم عليهم من قبل الغير، وكما هو الحال مع السلوكيات الآمنة الأخرى، يمثل التجنب المعرفي فرصة للشخص لتفادي المعاناة على الفور من الحصر الناجم عن التصور العقلي للموقف، على عكس ذلك، يمنعه من إدراك أنه في الخيال كما هو الحال في الواقع، يمكن تحمل الحصر وأنه ينتهي دائمًا بالتلاشي مع مرور الوقت.

في التعرض بالتخيل، يتم تشجيع المحصور اجتماعياً على التفكير بشكل مكثف في المواقف التي يخشى منها والعواقب الضارة التي ينسبها إليها، يزداد الحصر مباشرة ولكن يدرك الفرد بعد ذلك أنه محدود من حيث الشدة والمدة وأنه يميل إلى الانخفاض مع كل تعرض جديد، لذلك فإن هذه التقنية هي الخطوة الأولى في عملية تهدف إلى جلب المحصور اجتماعياً لمواجهة مخاوفه تدريجياً.

المراحل الرئيسية للتعرض بالتخيل في اضطراب الحصر الاجتماعي هي كما يلي:

1. اشرح للمريض الهدف وطريقة العمل ومراحل التعرض بالتخيل، تحقق من فهمه.
2. انطلقاً من استبيانات التقييم، حدد حالتين أو ثلاث حالات خوافية من بين أكثر الحالات شيوعاً والأكثر إزعاجاً للمريض.
3. بالاستهام من إحدى هذه المواقف، ساعده في إعداد سيناريو درامي يستمر تقريبا من دقيقة إلى خمس دقائق، السيناريو مكتوب بصيغة الحاضر، يجب أن يكون دراماتيكياً ولكن ذو مصداقية ويسبب حصرًا شديداً ولكنه يمكن تحمله، (أنظر القسم السادس، أدوات العلاج: سيناريو التعرض بالتخيل، ص 60).
4. تجنب أي شكل من أشكال السلوك الآمن سواء في الصياغة (كل شيء سيكون على ما يرام ...) وفي القراءة (القراءة بسرعة كبيرة أو بنبرة رتيبة).
5. باستخدام التصوير العقلي l'imagerie mentale (ما يراه الفرد، وما يسمعه، وما يفكر فيه، بالإضافة إلى المشاعر والأحاسيس الجسدية التي يحس بها)، اطلب قراءة السيناريو بصوت عالٍ وببطء ومع التعبير.
6. تسجيل السيناريو على وسيط صوتي أو قرص مضغوط أو غيره.
7. الاستماع للسيناريو في المنزل كل يوم طالما أن مستوى الحصر لم ينخفض بنسبة 50٪ أو أكثر، والذي يستغرق عادة من 20 إلى 30 دقيقة، وأحياناً أكثر، لا يتم الشروع في الاستماع في المنزل ما دام لم تكتمل الخطوات السابقة (كتابة السيناريو وتشغيله وتسجيله) بالكامل.
8. أثناء وبعد كل استماع، تستكمل شبكة الملاحظة الذاتية للتعرض بالتخيل (انظر القسم السادس، ص 61).
9. الاستمرار في التعرض اليومي حتى ينحسر الحصر أو يخف بشكل ملحوظ.

10. عندما يتم التحكم بشكل كافٍ في الحصر الناجم عن الموقف الأول، يتم تكرار نفس العملية مع وضعية أو وضعيتين خوافية أخرى قد تم تحديدهما.

المرحلة السادسة: إعادة البناء المعرفي *la restructuration cognitive*

اضطراب الحصر الاجتماعي هو مرض نجد فيه العديد من التشوهات المعرفية والملحوظة، ومن هنا تأتي أهمية إعادة البناء المعرفي في علاجه، الغرض الأساسي منه هو مساعدة المريض على تحديد أفكاره الآلية المختلفة واستبدالها بأفكار متكيفة أكثر، يمكن تنفيذه عبر ثلاث مراحل تقابل المستويات الثلاثة المتتالية للتدخل كما نجدها بشكل عام في التناول المعرفي: مستوى الأفكار الآلية، ومستوى الاتجاهات المختلفة ومستوى المعتقدات الأساسية الكامنة³.

المستوى 1 أو مستوى الأفكار الآلية

يتم تحديد الأفكار الآلية عن طريق جدول تسجيل الأفكار المختلفة *Tableau d'enregistrement des pensées dysfonctionnelles (TEPD)* والذي يستخدم عادةً في العلاج المعرفي السلوكي (انظر الجدول 4، القسم السادس، ص. 62) عندما يتم أو يُعاش أو يُتوقع موقف خوافي، يسجل الفرد الأفكار الآلية التي تحدث قبل أو أثناء أو بعد الموقف، دعونا نعطي بعض الأمثلة، قبل الموقف: "لن أكون قادرًا على ذلك، لن يكون لدي ما أقوله، سأجعل نفسي أضحوكة..." أثناء الموقف: "كل العيون مثبتة علي، سوف يلاحظ قلقي، احمراري، رعشاتي، إحراجي..." بعد الموقف: "مرة أخرى لم أكن على مستوى المهمة، بدوت غيبًا، لقد سخرروا بالتأكيد مني..."

يمكن أن تستخدم أشكال مختلفة من التدخل لتحقيق إعادة البناء المعرفي: الاستجاب السقراطي، وملاحظة سلوك الآخرين، والتجارب السلوكية وغيرها، ويعتبر الاستجاب السقراطي مفيدًا بشكل خاص: "هل كنت حقًا مركز الاهتمام؟ هل كانت أعراضك واضحة جدًا وملحوظة جدًا؟ هل لاحظها الحاضرون لهذه الدرجة؟" من الواضح أننا نبحث عن مساعدة الفرد على تحويل تركيزه وإدراك أنه غالبًا ما يتم ملاحظته بشكل أقل مما يظهر له، وأن أعراضه ليست واضحة جدًا وأن الحاضرين لا يلاحظونها بالضرورة.

³ شرح بالتفصيل الطريقة المتبعة لإجراء إعادة البناء المعرفي، لذلك سوف نقتصر على وصف الخطوات الرئيسية، بالنسبة لأولئك الذين يرغبون في توثيق المزيد حول هذا الموضوع، نوصي بقراءة مؤلف Chaloult, Ngo, Goulet et Cousineau : La thérapie cognitive comportementale, théorie et pratique (2008).

المستوى 2 أو مستوى الاتجاهات المختلة

يوجد اثنين من الاتجاهات المختلة متكررة بشكل خاص في اضطراب الحصر الاجتماعي TAS. أولاً، المتطلبات المتصلبة تجاه الأداء الاجتماعي، مثال: "يجب أن أعطي انطبعا جيدا تماما، ولدي دائما أشياء مثيرة للاهتمام أتحدث عنها، لا أظهر أبدا علامات الحصر... وإلا سوف يعتقد الآخرون أنني غبي وسوف يرفضونني". ثانيا، الأحكام الشاملة على القيمة الشخصية، مثال: "لقد ارتكبت خطأ، ظهرت قلقا، وجده صعوبة في الاستمرار على الحديث... لذلك فأنا شخص غير قادر وغير مهم في المجتمع" يمكن تناول هذين الاتجاهين من خلال طرح أسئلة من النوع التالي: "هل من الضروري ومن الممكن أن يكون الفرد مثاليا دائما أمام الآخرين؟ هل سوف يحكم أولئك الذين لاحظوا انزعاجك بالضرورة عليك؟ هل الناس هم قاسين للغاية مع الخجولين؟" وسوف تتخذ الطريقة أشكالا مختلفة وفقا لاستجابات المريض.

المستوى 3 أو مستوى المعتقدات الأساسية الكامنة

غالبا ما يلاحظ لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الحصر الاجتماعي TAS، تقدير ذات هش ناتج عن معتقدات تقلل من القيمة مثل هذه: "أنا غير مناسب... ضعيف... مُخرج اجتماعيا... ليس مثير جدا للاهتمام... لا يطاق... الذي ليس لديه الكثير لقوله... من لا يعرف كيف يقوله...".

من الناحية النظرية، سيكون من الأفضل تحديد هذه المعتقدات وإطفاؤها ولو جزئيا لجعل الشخص أكثر ثقة قبل الشروع في التعرض المتدرج للواقع *in vivo*. لكن يمكن لهذه الخطوة أن تستمر لفترة طويلة، وبالتالي المخاطرة بكسر وتيرة العلاج وتقليل من دافعية المريض، هذا هو السبب الذي يجعل العديد من العياديين الذين يستوحون من الطريقة المعرفية السلوكية عدم صرف الكثير من الوقت فيها، أو تأجيلها حتى نهاية العلاج إذا كانوا يعتبرونها فعلا ضرورية.

المرحلة السابعة: التعرض المتدرج للواقع *l'exposition graduée in vivo*

عندما يرى المعالج أن إعادة البناء المعرفي قد استكملت بشكل كافٍ، ينتقل بعد ذلك إلى التعرض التدريجي للواقع.

غالبًا ما يكون استخدام هذا الشكل من التعرض في اضطراب الحصر الاجتماعي أكثر صعوبة من تطبيقه مع الأمراض الأخرى لأن المواقف الخوافية تكون أقل قابلية للتنبؤ بها وهي أقل ملاءمة للتدرج

المنتظم. ما يحدث أثناء اللقاءات الشخصية هو أكثر قابلية للتغيير أو التقلب من ركوب المصعد. لكن دوره يظل أساسياً في علاج هذا المرض حتى لو تطلب مزيداً من الصبر والبراعة من قبل المعالج.

المراحل الرئيسية للتعرض المتدرج للواقع في اضطراب الحصر الاجتماعي TAS هي كما يلي:

1. اشرح للمريض الغرض وطريقة العمل وخطوات التعرض المتدرج للواقع وتحقق من فهمه.
2. راجع مع المريض السلوكيات الآمنة الرئيسية التي تم تحديدها أثناء التقييم، اشرح دورها وأهمية التخلص منها خلال جلسات التعرض.

3. انطلاقاً من استبيانات التقييم، ضع قائمة بالمواقف المثيرة للقلق ثم شكّل تسلسلاً هرمياً يتجه من الموقف الأسهل إلى الأكثر صعوبة بالنسبة للمفحوص، قم بتحليل كل موقف بعناية من خلال السعي إلى تسليط الضوء على ما يجعله مخيفاً: من هم المحاورون المعنيون، ما هو جنسهم أو وضعهم الاجتماعي، هل هناك مراقبون ومن هم؟ إلخ. حدد بعناية السلوكيات الآمنة المستخدمة في كل موقف.

4. ابدأ التعرض بأقل المواقف إثارة للقلق، شجع العميل على تغيير اتجاه تركيزه، أي أن يلاحظ ردود أفعال من حوله أكثر من مراقبة ردود أفعاله، التخلص من السلوكيات الآمنة.

5. في قدر الإمكان، خطط لجلسات تعرض متكررة ومنتظمة واجعل كل جلسة تستمر طالما لم يتم تقليل مستوى الحصر بنسبة 50٪ على الأقل.

6. أتكمل شبكة المراقبة الذاتية للوضعيات المشكّلة بعد كل جلسة (انظر القسم السادس، ص 63).

7. استمر في التعرض اليومي ما دام الحصر لم يختفي أو لم ينطفئ بشكل ملحوظ.

8. عندما يتم التحكم الموقف الأول بشكل كافٍ، كرر نفس العملية مع المواقف الأخرى، وانتقل دائماً من الأسهل إلى الأكثر صعوبة.

تجدر الإشارة هنا إلى فائدة لعب الدور في إطار التعرض المتدرج للواقع، يكرر المعالج والمريض في المقابلات المواقف المخطط لها للتعرض وبالتالي يصبح العميل أكثر ثقة وأكثر قدرة على التعامل مع هذه المواقف.

المرحلة الثامنة: تعلم المهارات الاجتماعية والتوكيد الذات⁴ *apprentissage des habiletés sociales et de l'affirmation de soi*

يعد العجز في توكيد الذات أو المهارات الاجتماعية أمراً شائعاً لدى الأشخاص المصابين باضطراب الحصر الاجتماعي، خاصةً إذا استمر المرض لفترة طويلة. غالباً ما تكون التدخلات المركزة على مظهر او

⁴ تم وصف أسلوب لعب الأدوار بالإضافة إلى تدريب على توكيد الذات والمهارات الاجتماعية في المؤلف Chaloult, Ngo, Goulet et al. (2008).
Cousineau : La thérapie cognitivocomportementale, théorie et pratique الفصل 16، وتقنيات اخرى وطرق التدخل (2008).

آخر أو كليهما حسب الاقتضاء هي مطلوبة، كما يعتبر العلاج النفسي الجماعي فعال بشكل خاص في هذه المرحلة من العلاج.

المرحلة التاسعة: الجوانب التكميلية *aspects complémentaires*

غالبًا ما يكون ضروريا تناول مظهرين أثناء أو بعد المراحل الثمانية الأولى: الفوائد الثانوية أو المشكلات الزوجية أو غيرها هنا أيضًا يمكن الانتقال إلى علاج الأمراض الأخرى إذا كانت هناك حالة اعتلال مشترك أو الخضوع لمزيد من العلاج النفسي المعمق إذا لزم الأمر.

المرحلة العاشرة: الإنهاء *terminaison*

طريقة الإنهاء هنا هي نفسها بالنسبة لأي شكل من أشكال العلاج النفسي المعرفي السلوكي: تجري تقييمًا في نهاية العلاج، ونقوم بجدولة مقابلات الدعم (*booster sessions*) ونتخذ الإجراءات المعتادة لمنع الانتكاسة.

القسم الخامس
سير علاج
DÉROULEMENT DU TRAITEMENT

المقابلة الاولى او الثانية (او أكثر) 1re et 2e ENTREVUES (ou plus)

التقييم، التلقين النفسي، ÉVALUATION, PSYCHOPÉDAGOGIE،

تحديد الأهداف والعلاج الدوائي PHARMACOTHÉRAPIE و FIXER DES OBJECTIFS ET

1. تاريخ الحالة المعتاد
 - استخدام الطريقة المتبعة عمومًا في الطب النفسي أو في علم النفس: التعريف والسوابق وعادات الحياة والأدوية وتاريخ المرض الحالي والتاريخ الشخصي والفحص العقلي والتشخيص وخطّة العلاج.
 - أثناء التشخيص، استبعاد أو تأكيد الاعتلال المشترك والتحقق من وجود سمات تجنب أو نرجسية في المحور الثاني.
2. استكمال الاستبيانات التالية:
 - "مقياس الحصر الاجتماعي" « Échelle d'anxiété sociale » لـ Liebowitz و/ أو "قم بتقييم خوفك من الآخرين" «Évaluez votre peur des autres» لـ Christophe André و Patrick Légeron و/ أو "مقياس الشدة النوعية لاضطراب الحصر: اضطراب القلق الاجتماعي" «Anxiety disorder specific severity measure : Social Anxiety disorder» من DSM-5 .
 - مقياس Beck للاكتئاب Inventaire de Beck pour la dépression في حالة وجود أعراض الاكتئاب
3. مقابلة العائلة أو الأصدقاء إذا دعت الحاجة.
4. التلقين النفسي:
 - اشرح ما هو اضطراب القلق الاجتماعي
 - اشرح مراحل العلاج المختلفة
 - نصي بقراءة نصوص مختلفة أو كتاب يستهدف العملاء وشرح الجوانب المختلفة لاضطراب القلق الاجتماعي.
5. وضع الأهداف
6. وصف الدواء إذا لزم الأمر
7. الواجبات المنزلية:
 - قراءة نصوص أو كتاب لفهم أسباب ومراحل علاج اضطراب الحصر الاجتماعي بشكل أفضل.

المقابلات 3 الى 5 (أو أكثر) 3e à 5e ENTREVUES (ou plus)

التعرض بالتخيل EXPOSITION EN IMAGINATION

1. التتبع.
التتبع هنا يعني التعرف على تطور الوضع بشكل عام والأعراض بشكل خاص. التأكد من المتابعة الدوائية إذا لزم الأمر.
استكمال استمارات التأمين أو الوثائق الأخرى حسب الحاجة، وهو الأفضل في بداية المقابلة.
2. هل بدأ المريض أو أكمل القراءة الموصى بها لفهم اضطراب الحصر الاجتماعي وعلاجه؟ هل لديه أي أسئلة حول هذا؟
3. الشروع واستكمال التعرض بالتخيل:
 - شرح دور التعرض في الخيال وفيما يتمثل.
 - انتقاء موقفين مثيرين للقلق اللذان عاشهما المريض بالفعل أو من خياله.
 - كتابة وتسجيل السيناريو الأول
 - الاستماع إليه كل يوم في المنزل حتى ينخفض القلق بنسبة 50٪ أو أكثر، بعد كل استماع، استكمال شبكة المراقبة الذاتية.
 - عندما يتم خفض القلق بشكل كاف بالنسبة للموقف الأول، تكرر نفس العملية مع موقف آخر.
4. الواجبات المنزلية:
 - الاستمرار في القراءة الحالية وإنهاءها.
 - القيام بتمارين التعرض بالتخيل كل يوم.

المقابلات 6 الى 9 (او أكثر) 6e à 9e ENTREVUES (ou plus)

إعادة البناء المعرفي RESTRUCTURATION COGNITIVE

1. التتبع

- القيام بإعادة البناء المعرفي واستكمالته:
- شرح فيما يتمثل إعادة البناء المعرفي.
- تعليم نموذج معرفي بسيط: حدث، انفعال، أفكار آلية، أفكار متكيفة، عمل.
- استلهم من هذا النموذج، ومساعدة العميل على استبدال أفكاره الآلية بأفكار متكيفة بشكل أفضل من خلال الاستلهم من المواقف الاجتماعية المثيرة للقلق الماضية والحاضرة والمستقبلية.

2. الواجبات المنزلية:

- عملية إعادة البناء المعرفي مستوحاة من المواقف الاجتماعية المثيرة للقلق المعاشة يوميا أو المتوقعة في المستقبل القريب.

المقابلات 10 الى 15 (أو أكثر) 10e à 15e ENTREVUES (ou plus)

التعرض المتدرج للواقع EXPOSITION GRADUEE *IN VIVO*

1. التتبع.
2. إجراء واستكمال التعرض المتدرج للواقع:
 - شرح ما يتكون التعرض المتدرج للواقع.
 - وضع قائمة بالمواقف الخوافية وإنشاء تسلسل هرمي.
 - توصية الشخص بتعريض نفسه للمواقف المثيرة للقلق بدءًا من الأسهل، شرح كيفية دمج إعادة البناء المعرفي في التعرض، حذف السلوكيات الآمنة.
 - المشاركة في جلسات التعرض المنتظمة قدر الامكان، والبقاء في الموقف حتى ينخفض القلق بنسبة 50٪ أو أكثر، في كل جلسة، تستكمل شبكة المراقبة الذاتية.
 - عندما ينخفض القلق بشكل كافٍ لموقف معين، اتباع نفس الطريقة مع المواقف الأخرى في التسلسل الهرمي، والانتقال دائمًا من الأسهل إلى الأكثر صعوبة.
3. الواجبات المنزلية:
 - جلسات منتظمة من التعرض المتدرج للواقع.

المقابلات 16 الى 19 (أو أكثر) 16e à 19e ENTREVUES (ou plus)

تعلم توكيد الذات والجوانب التكميلية اخرى

APPRENTISSAGE DE L’AFFIRMATION DE SOI ET AUTRES ASPECTS COMPLÉMENTAIRES

1. التتبع.
2. انتهاء التعرض المنتظم للواقع اذا لم يتم بعد.
3. استكمال استبيانات التقييم الأولى مرة أخرى:
 - مقياس الحصر الاجتماعي " « Échelle d'anxiété sociale » لـ Liebowitz و/ أو "قم بتقييم خوفك من الآخرين" «Évaluez votre peur des autres» لـ Christophe André و Patrick Légeron و/ أو "مقياس الشدة النوعية لاضطراب الحصر: اضطراب القلق الاجتماعي" Anxiety disorder specific severity measure : Social Anxiety disorder من DSM-5 .
 - مقياس Beck للاكتئاب Inventaire de Beck pour la dépression في حالة وجود أعراض الاكتئاب
4. في ضوء النتائج الجديدة لهذه الاستبيانات، يتم تعديل أو استكمال العلاج حسب الحاجة.
5. إذا لزم الأمر وإذا كان المريض متحفزا، يتم توسيع نطاق التدخل:
 - تعلم المهارات الاجتماعية أو توكيد الذات.
 - المزيد من العلاج النفسي المعمق.
 - او تقنيات اخرى.
6. إذا كانت المرحلة السابقة غير ضرورية، يتم الانتقال إلى الإنهاء
7. مناقشة رد فعل المريض على نهاية العلاج.
8. الواجبات المنزلية:
 - إذا كان الاتجاه نحو الإنهاء، يُطلب من المريض مراجعة المراحل الرئيسية للعلاج والتقنيات المستخدمة لتقليل الحصر الاجتماعي والتعامل مع المواقف الخوافية. وتسجيل أيها ثبت أنها الأكثر فاعلية.

20e ENTREVUE	المقابلة 20
TERMINAISON	الانتهاء
ET SUIVI AU LONG COURS	والتتبع طويل المدى

1. التتبع.
2. العودة إلى المخاوف في نهاية العلاج إذا لزم الأمر.
3. المراجعة مع المريض المراحل الرئيسية للعلاج والتقنيات التي وجد أنها الأكثر فعالية في الحد من ناقش كيفية إعادة استخدامها في المستقبل إذا الحصر الاجتماعي، والتعامل مع المواقف الخوافية. لزم الأمر.
4. التحضير للتتبع طويل المدى إذا لزم الأمر (مقابلات الدعم أو « booster sessions »).
5. توقع المتابعة الدوائية إذا لزم الأمر: طبيب الأمراض النفسية أو طبيب أسرة أو غيره.
6. مناقشة إمكانية الانتكاسة:
 - الأعراض التي تشير إلى الانتكاسة.
 - استخدام الأدوات التي تم تعلمها أثناء العلاج في حالة الانتكاسة.
 - متى ومن يقابل إذا لزم الأمر.
7. التحضير للتتبع طويل المدى إذا لزم الأمر (مقابلات الدعم أو « booster sessions »).
 - مقابلة المريض مرة أخرى أو مرتين على الأقل بعد أسابيع أو أشهر قليلة من انتهاء العلاج.
 - مناقشة تطور الأعراض والصعوبات التي تم مواجهتها.
 - إذا كانت هناك صعوبات، مساعدة الشخص في التغلب عليها باستخدام طرق التي تم تسبق تعلمها أو باستخدام طرق أخرى.
 - في الجلسة الأخيرة، تأكيد المعالج على التفرغ في حالة ظهور مشكلات أخرى في المستقبل.

القسم السادس

أدوات القياس وأدوات المعالجة

INSTRUMENTS DE MESURE ET OUTILS DE TRAITEMENT

مقياس الحصر الاجتماعي لـ LIEBOWITZ

قم بتقييم كل موقف خلال الأسبوع الماضي، بما في ذلك اليوم، إذا لم يحدث الموقف، فقم بتقييم رد فعلك كما لو كان قد حدث، بالنسبة لكل موقف، قم بتقييم كل من المستوى المتوسط للخوف أو الحصر، وكم مرة تم تجنبه أو كان من الممكن تجنبه.

التجنب	الخوف او الحصر	
0 = أبدا	0 = لا شيء	
1 = أحيانا	1 = خفيف	
2 = كثيرا	2 = متوسط	
3 = كثير جدا	3 = شديد	
		1. استعمال الهاتف في وجود الآخرين
		2. المشاركة في الحديث مع جماعات صغيرة
		3. تناول الطعام في الأماكن العامة
		4. تناول الشراب في الأماكن العامة
		5. الحديث مع شخص ذو سلطة
		6. التمثيل في المسرح أو في الاداء أو التحدث أمام الجمهور
		7. الذهاب إلى "حفلة"
		8. العمل بينما احد ما يلاحظك
		9. الكتابة بينما احد ما يلاحظك
		10. الاتصال هاتفيا بشخص لا تعرفه جيدا
		11. التحدث وجهًا لوجه مع شخص لا تعرفه جيدا
		12. مقابلة الغرباء
		13. التبول في مرحاض عمومي
		14. الدخول الى قاعة فيها بالفعل أشخاص جالسون
		15. أن تكون مركز الاهتمام
		16. التحدث في اجتماع دون تحضير
		17. اجتياز اختبار للمهارات أو المعارف
		18. التعبير عن كرهك أو عدم موافقتك لشخص لا تعرفه جيدا
		19. النظر في العين مباشرة، شخص لا تعرفه جيدا
		20. تقديم عرض شفوي مُعد مقدما لمجموعة ما
		21. محاولة مقابلة شخص ما لغرض إقامة علاقة رومانسية أو جنسية
		22. إرجاع سلعة تم شراءها إلى المتجر لاسترداد المال
		23. تنظيم حفل استقبال ("party حفلة")
		24. مقاومة بائع ملّح جدا

تكييف فرنسي لـ Pierre Savard, MD, Ph.D

مقياس الحصر الاجتماعي لـ LIEBOWITZ

تحليل المعطيات

خفيف: 51 أو أقل

معتدل: 52 إلى 81

شديد: 82 فأكثر

أجنب الموقف	هذا الوضع يعطيني	
0 = أبدا	0 = ولا انزعاج	
1 = نادرا	1 = انزعاج خفيف	
2 = كثيرا	2 = حصر كبير	
3 = بانتظام	3 = هلع حقيقي	
		(8) القول "لا" لشخص يطلب منك خدمة
		(9) مقابلة شخصا مهماً أو في منصب عالي (رئيس، ذي مكانة مرموقة، إلخ)
		(10) بدأ محادثة مع أشخاص لا تعرفهم
		(11) الكتابة أو أكل الطعام أو الشرب أو المشي أمام الناس
		(12) إعادة سلعة ما اشتريتها لا تناسبك الى التاجر
		(13) إجراء امتحان شفهي أو اختبار كفاءة أو مقابلة توظيف
		(14) التحدث عن أمور مبتذلة ("المطر والطقس الجميل de la pluie et du beau temps") مع الجيران أو التجار

درجة الخوف لديك

لمعرفة مدى خوفك من الآخرين، قم بالجمع كل الدرجات التي سجلتها في المربعات الثمانية والعشرين في العمودين.

تتحصل على مجموع نقاط يتراوح بين 0 و 84.

درجتك الكلية أقل من 10 :

لا يبدو أنك تشعر بأدنى حرج أمام الآخرين، هل انت صادق مع نفسك؟ إلا إذا كنت متحول في الجنس البشري.

مجموع درجاتك بين 10 و 29 :

من وقت لآخر تشعر بحصر طفيف تجاه الآخرين . هذا رد الفعل طبيعي، لكنه قد يفسد بعض علاقاتك الاجتماعية، خاصة إذا كنت قد سجلت علامات 2 أو 3 مرات عديدة.

مجموع درجاتك بين 30 و 50 :

يبدو أنك تخشى الكثير من المواجهات مع الآخرين ويبدو أنك تتألم . ماذا لو كنت تفكر حل مشكلة الحصر الاجتماعي الخاصة بك؟

مجموع درجاتك أكبر من 50 :

تشعر بالكثير من الحصر في اتصالاتك مع الآخرين وتتأثر حياتك بشكل كبير، قد تجد ضرورة في التحدث إلى طبيب أو مختص نفسي حول هذا الموضوع.

استجاباتك للخوف

إذا كان لديك خوف حقيقي من الآخرين، أي إذا كانت درجتك الكلية المحسوبة مسبقًا على الأقل 10، فيمكنك الآن تحليل كيفية استجابتك لهذا الخوف. ثم احسب درجة "التجنب" الخاصة بك عن طريق إضافة الدرجات الأربعة عشر في العمود الثاني، تتراوح درجة "التجنب" هذه بين 0 و 42. أخيرًا، احسب الفرق بين هاتين الدرجتين.

من الواضح أن درجة "الحصر" لديك أقل من درجة "التجنب" (بأكثر من 5 نقاط): يدفعك خوفك من الآخرين إلى تجنب علاقات معينة، إنه أمر مفهوم، لكنك لا تمنح نفسك أفضل الفرص لترى ان هذا الخوف ينقص، حاول التعامل مع المزيد من المواقف. درجة "الحصر" لديك تعادل تقريبًا درجة "التجنب" (في حدود 5 نقاط): أنت تحاول التعامل مع مواقف تتواصل فيها بالآخرين، حتى لو لم تكن دائمًا مرتاحًا جدًا، لكن كن حذرًا، لأنك إذا تخليت عن المواجهة أحيانًا، للأسف، بطريقة ما، قد يغذي هذا خوفك. من الواضح أن درجة "الحصر" لديك أعلى من درجة "التجنب" (بأكثر من 5 نقاط): على الرغم من الخوف الذي تشعر به عندما تكون في اتصال بالآخرين، فإنك تحاول غالبًا التعامل مع الموقف، أحسنت، هذا هو الاتجاه الذي يجب أن نستمر فيه.

نوع الخوف لديك

إذا كان لديك خوف حقيقي من الآخرين، أي إذا كان مجموع درجاتك لا يقل عن 10، يمكنك أن التعرف بشكل أفضل ما يخيفك حقًا عند التواصل مع الآخرين، انظر إلى الدرجات التي تحصل عليها، موقف بموقف.

إذا كانت أعلى درجاتك (الحصر أو التجنب) تتعلق بشكل أساسي بالمواقف 1 و 3 و 7 و 9 و 13: ما تخشاه قبل كل شيء يتم تقييمه من قبل الآخرين، أي أنهم يحكمون عليك سلبيًا أو على ما فعلته للتو.

تتعلق أعلى درجاتك (الحصر أو التجنب) بشكل أساسي بالمواقف رقم 2 و 6 و 10 و 14: أكثر ما يجعلك قلقًا هو الإفصاح عن نفسك للآخرين، أي يمكنهم التعرف على مشاعرك الداخلية بشكل أفضل، شخصيتك الداخلية.

تتعلق أعلى درجاتك (الحصر أو التجنب) بشكل أساسي بالمواقف 4 و 8 و 12: أكثر ما يزعجك هو فرض نفسك امام الآخرين، أي لتأكيد حقوقك، وللدفاع عن آرائك. تتعلق أعلى درجاتك (القلق أو التجنب) بشكل أساسي بالمواقف رقم 5 و 11:

ما يجعلك مزعج بشكل خاص هو الطريقة التي ينظر بها اليك الآخرون، أي أنهم يلاحظونك بدرجات متفاوتة من الاهتمام.

قياس الشدة النوعية لاضطراب الحصر:

اضطراب الحصر الاجتماعي

ANXIETY DISORDER SPECIFIC SEVERITY MEASURE:

SOCIAL ANXIETY DISORDER

تدور الأسئلة التالية حول الأفكار والمشاعر والسلوكيات التي قد تكون لديك حول المواقف الاجتماعية، تشمل المواقف الاجتماعية المعتادة: التحدث أمام الجمهور، والتحدث في الاجتماعات، وحضور الأحداث أو الحفلات الاجتماعية، وتقديم نفسك للآخرين، وإجراء محادثات، وتقديم الثناء وتلقيه، وتقديم طلبات من الآخرين، وتناول الطعام والكتابة في الأماكن العام.. يرجى تقييم التكرار الذي يحدد مدى صحة العبارات التالية بالنسبة لك:

خلال الشهر الماضي، حدث لي ان...

كل وقت	معظم الوقت	نصف الوقت	احيانا	نادرا	
4	3	2	1	0	1 شعرت بلحظات من الرعب المفاجئ أو الخوف أو الذعر في المواقف الاجتماعية.
4	3	2	1	0	2 شعرت بالقلق أو التخوف أو التوتر بشأن المواقف الاجتماعية.
4	3	2	1	0	3 كان لدي أفكار عن التعرض للرفض أو الإذلال أو الإحراج أو السخرية أو الإساءة للآخرين.
4	3	2	1	0	4 شعرت بتسارع ضربات القلب، أو التعرق، أو صعوبة في التنفس، أو الإغماء، أو الارتعاش في المواقف الاجتماعية.
4	3	2	1	0	5 شعرت بتوتر في العضلات، على حافة الانهيار أو مضطرب، أو صعوبة في الاسترخاء في المواقف الاجتماعية.
4	3	2	1	0	6 تجنبت أو لم أتقرب من أو أدخل في المواقف الاجتماعية.
4	3	2	1	0	7 غادرت المواقف الاجتماعية مبكراً أو شاركت بشكل ضئيل فقط (على سبيل المثال، التحدث قليلاً، تجنب التواصل البصري).
4	3	2	1	0	8 قضيت الكثير من الوقت في تحضير ما سأقوله أو كيفية التصرف في المواقف الاجتماعية.
4	3	2	1	0	9 ألهيت نفسي لتجنب التفكير في المواقف الاجتماعية.
4	3	2	1	0	10 احتجت المساعدة للتعامل مع المواقف الاجتماعية (على سبيل المثال، الكحول أو الأدوية، الأشياء الخرافية).

مقياس BECK للاكتئاب

الاسم:.....	التاريخ:.....	النتائج:.....
هذا استبيان يشمل مجموعات كثيرة من الجمل، المطلوب منك بالنسبة لكل مجموعة:		
1.	قراءة كل الجمل بعناية	
2.	وضع علامة «X» داخل القوس بجانب الجملة التي تصف بشكل أكثر كيف تشعر بنفسك منذ أسبوع وفي الوقت الحالي	
3.	إذا كانت جمل تناسبك، ضع «X» امام كل منها	
1.	1. لا أشعر بالحزن	11. لست متزعجاً الآن أكثر مما كنت عليه في العادة () 0
	2. أشعر بالحزن والكآبة	أصبح متزعجاً أو غاضباً بسهولة أكبر الآن من الأوقات العادية () 1
	3. أنا كئيب أو حزين طوال الوقت ولا أستطيع وأعجز عن الفكك منهم	أشعر بالانزعاج دوماً () 2
	4. أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة تؤلني	لا تغضبني الآن اطلاقاً الأشياء التي تسبب عادة لي ذلك () 3
	5. أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحمليها	لم أفقد اهتمامي بالناس () 0
2.	6. لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل	12. أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق () 1
	7. أشعر بالتشاؤم من المستقبل	فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين () 2
	8. أشعر انه لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل	فقدت تماماً اهتمامي بالآخرين ولا أنشغل بهم على الإطلاق () 3
	9. أشعر انه لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعي	13. اتخذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل () 0
	10. أشعر باليأس من المستقبل وأن الأمور لن تتحسن	أحاول تاجيل اتخاذ القرارات الى وقت لاحق () 1
3.	11. لا أشعر بأني فاشل	2. لدي صعوبات كثيرة في اتخاذ القرارات () 2
	12. أشعر أنني فشلت أكثر من العاديين	أعجز تماماً عن اتخاذ أي قرار بالمرة () 3
	13. أشعر أنني حققت أشياء قليلة جداً لها معنى أو أهمية معينة	14. لا أشعر بأن شكلي أسوأ من ذي قبل () 0
	14. عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجد ما مليئة بالفشل	أشعر بالقلق من أني أبداً أكبر سناً وأقل جاذبية () 1
	15. أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أباً أو زوجاً أو امرأة)	أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبداً أقل جاذبية () 2
	16. لست ساخطاً على وجه الخصوص	أشعر بأن شكلي قبيح أو مشمئز. () 3
4.	17. أشعر بالملل أغلب الوقت	15. يمكنني العمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل () 0
	18. لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل	أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبداً شيئاً () 1
	19. لم أعد أجد شيئاً يحقق لي الرضا	لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل () 1
	20. إنني غاضب أو ساخط من كل شيء	أحتاج لأدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء () 2
5.	21. ليس لدي إحساس خاص بالذنب على شيء	3. أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق () 3
	22. أشعر بأني سيء أو تافه أغلب الوقت	16. أنام جيداً كما تعودت () 0
	23. يصيبني إحساس شديد بالذنب	أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل () 1
	24. أشعر بأني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً	أستيقظ من 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل، وأعجز عن استئناف يومي () 2
	25. أشعر بأني سيء وتافه للغاية	أستيقظ مبكراً كل يوم ولا أستطيع النوم أكثر من 5 ساعات () 3
6.	26. لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي	17. لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد () 0
	27. أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث لي	أتعب بسهولة أكثر من ذي قبل () 1
	28. أشعر بأن عقاباً وقع أو سوف يقع علي بالفعل	أتعب من فعل أي شيء () 2
	29. أشعر بأني أستحق أن أعاقب	أنا متعب جداً لفعل أي شيء () 3
	30. لدي رغبة في أن أعاقب	18. شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل () 0
	31. لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي	شهيتي للطعام ليست جيدة كالسابق () 1
7.	32. يخيب أمني في نفسي	2. شهيتي للطعام أسوأ بكثير الآن () 2
	33. لا أحب نفسي	ليس لدي شهية على الإطلاق () 3
	34. أشمئز من نفسي	19. وزني تقريباً ثابت () 0
	35. أكره نفسي	فقدت أكثر من 2 كغ من وزني () 1
8.	36. لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر	فقدت أكثر من 4 كغ من وزني () 2
	37. أنتقد نفسي بسبب نفاط ضعفي أو أخطائي	فقدت أكثر من 6 كغ من وزني () 3
	38. ألووم نفسي لما أرتكب من أخطاء	20. لست قلقاً على صحي أكثر من المعتاد () 0
	39. ألووم نفسي على كل شيء سئى يحدث لي	أنا قلق من الأوجاع أو الآلام، أو مشاكل في الهضم أو الإمساك () 1
9.	40. لا تتتابني أي أفكار لا يذاء نفسي	2. أنا قلق للغاية بشأن ما أشعر به أو كيف أشعر إلى درجة يصعب علي التفكير في أي شيء آخر () 2
	41. تراودني أفكار لا يذاء نفسي ولكن لا أنفذها	أفكر فقط فيما أشعر به أو كيف أشعر. () 3
	42. أشعر انه أفضل لي أن أموت	21. لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتي الجنسية () 0
	43. أشعر انه يكون أفضل لعائلتي لو كنت ميتاً	أنا أقل اهتماماً برغبتي الجنسية من ذي قبل () 1
	44. لدي خطط أكيدة للانتحار	أنا أقل اهتماماً بكثير برغبتي الجنسية الآن () 2
	45. لو استعطت لقلقت نفسي	3. لقد فقدت اهتمامي برغبتي الجنسية تماماً () 3
10.	46. لا أبكي أكثر من المعتاد	0. لا أبكي أكثر من المعتاد () 0
	47. أبكي أكثر مما كنت من قبل	1. أبكي أكثر مما كنت من قبل () 1
	48. أبكي حالياً طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك	2. أبكي حالياً طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك () 2
	49. كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك	3. كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك () 3

كيفية تفسير نتائج
مقياس BECK للاكتئاب

من 0 إلى 9: عادي

من 10 إلى 19: اكتئاب خفيف

من 20 إلى 25: اكتئاب معتدل

من 26 إلى 29: اكتئاب معتدل إلى شديد

من 30 إلى 40: اكتئاب شديد

41 من أو أكثر: اكتئاب شديد جدا

يجب استخدام مقياس Beck في السياق السريري (العيادي) في المقام الأول، والأرقام المذكورة أعلاه هي فقط معالم لأولئك الذين ليسوا معتادين باستعمال بهذا المقياس.

استبيان تقييم الخوف

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE LA PEUR (QEP)

الاسم: _____ التاريخ: _____

أ) يرجى تقييم مدى قدرتك على تجنب كل من المواقف التالية بسبب الخوف أو المشاعر غير السارة الأخرى. استخدم السلم التالي:

8	7	6	5	4	3	2	1	0
			اتجنب في الكثير من الوقت	نادرا ما اتجنب				
غالبا ما اتجنب	اتجنب كثيرا							لا اتجنب

1. الفوبيا الرئيسية التي أريد أن أعالج منها. قم بوصف هذه الفوبيا بكلماتك الخاصة وقم بتقييمها.

2. الحقن أو العمليات الجراحية البسيطة.

3. تناول الطعام أو الشراب مع أشخاص آخرين.

4. المستشفيات.

5. السفر بمفردك بالحافلة.

6. امش وحيداً في الشوارع المزدحمة.

7. ان يُنظر الي أو التحديق في.

8. اذهب إلى المتاجر المزدحمة.

9. التحدث إلى الأشخاص الذين يمثلون السلطة.

10. رؤية الدم

11. أن أتعرض للنقد

12. اذهب بعيدا عن المنزل لوحدتي.

13. التفكير في مرض أو حادث.

14. التحدث امام الجمهور.

15. المساحات الخضراء.

16. الذهاب الى طبيب الاسنان.

17. - مواقف أخرى (قم بوصفها وتقييمها).

(ب) اشر إلى أي مدى تزعجك المشكلات أدناه أو تقلقك. استخدم السلم التالي:

	8	7	6	5	4	3	2	1	0
مزعج للغاية			مزعج كثيرا	مزعج بشكل مقبول	مزعج قليلا				ليس مزعجًا على الإطلاق

18. - الشعور بالبؤس أو الاكتئاب.

19. - الشعور بالتهيج أو العدوانية.

20. - الشعور بالتوتر أو الهلع.

21. - وجود أفكار غير سارة.

22. - الشعور بالغرابة، غريب أو الآخرين غريباء.

23. - مشاعر أخرى (قم بوصفها وتقييمها).

(ج) كيف تقيم حالتك الحالية من أعراض الفوبيا؟ ضع دائرة حول الرقم بين 0 و 8 المقابل لتقييمك.

	8	7	6	5	4	3	2	1	0
مزعج للغاية ومسبب للعجز			مزعج كثيرا ومسبب للعجز	مزعج بشكل مقبول ومسبب للعجز	مزعج قليلا ومسبب للعجز				لا توجد اي فوبيا

المرجع

Marks, IM, Mathews, A.M., (1979). Brief standard self-rating for phobic patients. Behaviour research and therapy, 17:263-267.

تكييف فرنسي:

Marchand, A. Lalonde, J., (1982). Module de thérapie comportementale, Hôpital Louis-H. Lafontaine. Version modifiée par D. Gareau, sept. 1992

الجدول 3

شبكة المراقبة الذاتية للتعرض بالتخيل

الاسم: _____

اليوم:	اليوم:	اليوم:	اليوم:	اليوم:	اليوم:
السيناريو:	السيناريو:	السيناريو:	السيناريو:	السيناريو:	السيناريو:
تجربة NAS (م ح ذ)* (10-0)	تجربة NAS (م ح ذ)* (10-0)	تجربة NAS (م ح ذ)* (10-0)	تجربة NAS (م ح ذ)* (10-0)	تجربة NAS (م ح ذ)* (10-0)	تجربة NAS (م ح ذ)* (10-0)
5	5	5	5	5	5
10	10	10	10	10	10
15	15	15	15	15	15
20	20	20	20	20	20
25	25	25	25	25	25
30	30	30	30	30	30
35	35	35	35	35	35
40	40	40	40	40	40
45	45	45	45	45	45
50	50	50	50	50	50
55	55	55	55	55	55
60	60	60	60	60	60
تعليقات	تعليقات	تعليقات	تعليقات	تعليقات	تعليقات

* niveau d'anxiété subjective NAS (م ح ذ: مستوى الحصر الذاتي):

الجدول 4

جدول تسجيل الأفكار المختلفة

الموقف او الحدث	الانفعالات	الأفكار الآلية	الأفكار المتكيفة	النتيجة	الفعل
قم بوصف باختصار الموقف او الحدث	حدد الانفعال وقم بتقييم شدته (0-100%)	اكتب الأفكار والصور هي مصدر الانفعالات	اكتب الأفكار المتكيفة	أعيد تقييم شدة انفعالك (0-100%)	اكتب السلوك (أو السلوكيات) الناشئة عن الأفكار المتكيفة

الجدول 5

شبكة المراقبة الذاتية للتعرض للوضعيات المشكّلة (اضطراب الحصر الاجتماعي)

التاريخ:	قم بوصف الوضعية المشكّلة	اذكر هل: 1. واجهت الوضع 2. تجنبت الموقف 3. استخدمت سلوكيات الأمانة؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فما هي	كم من الوقت استغرقت في مواجهة الوضعية؟	مستوى الحصر (0-10) أ) قبل ب) خلال ج) بعد الوضعية	فيما كنت تفكر: أ) قبل ب) خلال ج) بعد الوضعية
				أ) _____ ب) _____ ج) _____	أ) _____ ب) _____ ج) _____
				أ) _____ ب) _____ ج) _____	أ) _____ ب) _____ ج) _____
				أ) _____ ب) _____ ج) _____	أ) _____ ب) _____ ج) _____
				أ) _____ ب) _____ ج) _____	أ) _____ ب) _____ ج) _____
				أ) _____ ب) _____ ج) _____	أ) _____ ب) _____ ج) _____

تكييف من «La peur d'avoir peur», d'André Marchand et Andrée Letarte. Éditions Alain Stanké, 1993.

القسم السابع المراجع

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013). *Diagnostic and Statistical Manual, 5th edition, (DSM-5)*. Washington.
- ANDRÉ, C., LÉGERON, P. (1995). *La peur des autres*, Paris : Éditions Odile Jacob.
- BRILLON, P. (2000). Instruments d'évaluation des troubles anxieux : caractéristiques et usage. Les Presses de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal, Montréal.
- CHALOULT, L., NGO, T. L., GOULET, J., COUSINEAU, P. (2008). *La thérapie cognitivocomportementale, théorie et pratique*, Montréal : Les Éditions de la Chenelière.
- HEIMBERG, R.G., LIEBOWITZ, M.R., HOPE, D.A., SCHNEIER, F.R. (1995). *Social Phobia*, New York : The Guilford Press.
- LEAHY, R.L., HOLLAND, J.S., Mc GINN, L.K. (2012). *Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorders*, New York: The Guilford Press.
- LA REVUE CANADIENNE DE PSYCHIATRIE, 51 (8) SUPPLÉMENT 2, (Juillet 2006). *Guide de pratique clinique : Traitement des troubles anxieux (CANMAT)*.
- MACQUERON, G., ROY, S., (2004). *La timidité, Comment la surmonter*, Paris : Éditions Odile Jacob.
- MARKWAY, B.G., CHERYL, N.C., POLLARD, C.A., FLYNN, T. (1999). *Dying of Embarrassment*, New Harbinger Publications, Inc., Oakland, CA, USA.
- RAPEE, R.M. (1998). *Social phobia : Overcoming Shyness and Social Phobia*, Northvale, New Jersey : Jason Aronson Inc.