

به نام خدا

# ذهن آگاهی و شفقت درمانی برای اختلال اضطراب اجتماعی

مولفان:

زهرا منصور زاده  
نوش آفرین نوجوان  
وجیهه عمادالاسلامی

انتشارات ارسطو  
(چاپ و نشر ایران)

۱۴۰۱

سرشناسه: منصور زاده، زهرا، ۱۳۵۵-  
عنوان و نام پدیدآور: ذهن آگاهی و شفقت درمانی برای اختلال اضطراب اجتماعی /  
مولفان زهرا منصور زاده، نوش آفرین نوجوان، وجیهه عمادالاسلامی.  
مشخصات نشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۱.  
مشخصات ظاهری: ۱۵۶ ص.  
شابک: ۰-۸۸۹-۴۳۲-۶۰۰-۹۷۸-۶۳۰۰۰۰ ریال  
وضعیت فهرست نویسی: فیبا  
یادداشت: کتابنامه: ص ۱۵۶ - ۱۴۷.  
موضوع: ذهن آگاهی - شفقت درمانی - اختلال اضطراب اجتماعی  
شناسه افزوده: نوجوان، نوش آفرین، ۱۳۶۱  
شناسه افزوده: عمادالاسلامی، وجیهه، ۱۳۶۳  
رده بندی کنگره: RC۴۸۳/۲  
رده بندی دیویی: ۶۱۴/۸۹۱۶۲  
شماره کتابشناسی ملی: ۷۶۴۵۱۲۲  
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: ذهن آگاهی و شفقت درمانی برای اختلال اضطراب اجتماعی  
مولفان: زهرا منصور زاده - نوش آفرین نوجوان - وجیهه عمادالاسلامی  
ناشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)  
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر  
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد  
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۱  
چاپ: مدیران  
قیمت: ۶۳۰۰۰ تومان  
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:  
<https://chaponashr.ir/ketabresan>  
شابک: ۰-۸۸۹-۴۳۲-۶۰۰-۹۷۸-۶۳۰۰۰۰  
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵  
[www.chaponashr.ir](http://www.chaponashr.ir)



# فهرست مطالب

۶	پیشگفتار.....
۱۰	فصل اول: اختلال اضطراب اجتماعی.....
۱۱	تعریف اضطراب.....
۱۲	اضطراب تهدیدی برای خود.....
۱۳	اضطراب واقعی، اضطراب روان رنجوری و اضطراب اخلاقی.....
۱۵	اختلالات اضطرابی.....
۱۷	شیوع اختلالات اضطرابی.....
۱۷	علت‌شناسی اختلالات اضطرابی.....
۲۰	علائم اضطراب.....
۲۰	رویکردهای نظری به اضطراب.....
۲۸	پیش‌درآمدی بر اختلال اضطراب اجتماعی.....
۳۰	معیارها و ملاک‌های تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی بر اساس DSM-5.....
۳۲	شاخص‌ها.....
۳۲	شیوع اختلال اضطراب اجتماعی.....
۳۳	اضطراب اجتماعی و جنسیت.....
۳۴	اختلالات همبود با اختلالات اضطراب اجتماعی.....
۳۴	شکل‌گیری و روند اختلال اضطراب اجتماعی.....
۳۵	سبب‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی.....
۳۶	مدل کلارک و ولز.....
۴۰	مدل ریپ و همیبرگ.....
۴۱	مدل هافمن و بارلو.....

مدل کیمبرل..... ۴۳

مدل ریپ و اسپنس..... ۴۳

مدل آسیب‌پذیری سه‌گانه..... ۴۵

مدل یکپارچه‌نگر..... ۴۷

عوامل خطر و پیش‌آگاهی..... ۴۷

درمان اختلال اضطراب اجتماعی..... ۴۸

## فصل دوم: ذهن آگاهی..... ۵۲

تعریف ذهن آگاهی..... ۵۳

الفبای ذهن آگاهی..... ۵۴

فواید ذهن آگاهی..... ۵۴

چگونگی ذهن آگاهی..... ۵۵

فایده ذهن آگاهی چیست؟..... ۵۷

تغییرات ایجادکننده ذهن آگاهی..... ۶۵

عناصر اساسی ذهن آگاهی..... ۷۱

هفت عنصر کلیدی ذهن آگاهی..... ۷۸

تمرین‌های ذهن آگاهی..... ۷۹

اجزای سازنده ذهن آگاهی..... ۸۴

خاستگاه ذهن آگاهی..... ۸۶

ذهن آگاهی به‌عنوان یک آموزش پیشرفته..... ۸۶

درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی..... ۸۹

کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی..... ۹۱

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی..... ۹۷

۱۰۰	رفتار درمانی دیالکتیکی.....
۱۰۱	پذیرش و تعهد درمانی.....
۱۰۵	<b>فصل سوم: شفقت درمانی.....</b>
۱۰۶	شفقت خود.....
۱۰۷	خاستگاه شفقت به خود.....
۱۰۹	مؤلفه‌های شفقت به خود.....
۱۱۲	ویژگی‌ها و مهارت‌های شفقت به خود.....
۱۱۶	تأثیر شفقت به خود.....
۱۱۸	همبسته‌های شفقت به خود.....
۱۱۹	شفقت به خود و تنظیم هیجانات.....
۱۲۰	شفقت به خود و ذهن آگاهی.....
۱۲۱	شفقت به خود و کمال‌گرایی.....
۱۲۳	شفقت به خود، اضطراب و اضطراب اجتماعی.....
۱۲۴	منابع شفقت به خود.....
۱۲۵	شفقت به خود در زمینه درمانی.....
۱۲۶	آموزش شفقت به خود ذهن آگاه (MSC).....
۱۲۸	شرح نمونه.....
۱۴۵	تمرینات بالینی و خلاصه.....
۱۴۷	<b>منابع و مآخذ.....</b>

# پیشگفتار

اضطراب یک احساس هیجان‌آمیز عمومی، مبهم و بسیار ناخوشایند از دلواپسی است که با یک یا چند احساس جسمی مثل تنگی نفس و تپش قلب همراه می‌گردد. اگرچه عقیده بر این است که اضطراب کم برای زندگی روزمره لازم است اما اضطراب زیاد نیز، زیان‌های جدی بر جسم، روان، روابط اجتماعی، حرفه و تحصیلات وارد می‌آورد و فرد را از داشتن یک سلامت کیفی قابل قبول در زندگی محروم می‌نماید (کاتزنلیک و همکاران، ۲۰۰۱). اختلالات اضطرابی اختلالاتی هستند که در آن افراد در اثر احساسات مزمن و شدید اضطراب درمانده می‌شوند. این احساسات به قدری نیرومند هستند که افراد مبتلا به آن قادر نیستند فعالیت‌های روزمره خود را انجام دهند. (هالجین و ویتبورن، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۱). از جمله شایع‌ترین اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب اجتماعی است. این اختلال در میان اختلالات روانی تا حد قابل توجهی تحت تأثیر محیط ناایمن قرار می‌گیرد (میشل و بیرچوود، ۲۰۱۴). اضطراب اجتماعی ترسی مشخص و ثابت از شرم‌ناهن شدن یا مورد ارزیابی منفی قرارگرفتن در موقعیت‌های اجتماعی یا در زمان انجام فعالیتی در حضور دیگران است (دالریمپل، گالوین، هرابوسکی، چلمینسکی، بانگ و زیمرمن، ۲۰۱۱). در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم، بعضی خصوصیات بارز اختلال اضطراب اجتماعی به این صورت آمده است: افراد مبتلا به این اختلال از خجالت‌زده شدن می‌ترسند و نگران هستند که دیگران آن‌ها را افرادی مضطرب، ضعیف، دیوانه یا احمق بدانند. آن‌ها از صحبت کردن در حضور دیگران می‌ترسند؛ زیرا فکر می‌کنند مردم متوجه لرزش دست با صدای آن‌ها خواهند شد. یا ممکن است به هنگام

صحبت با دیگران به شدت مضطرب شوند؛ زیرا می‌ترسند که حرف‌زدن آن‌ها مبهم و نامنسجم جلوه کند. افراد مبتلا به این اختلال تقریباً همیشه علائم اضطراب مثل تپش قلب، لرزش و عرق کردن را تجربه می‌کنند (گنجی، ۱۳۹۷) که در دانش‌آموزان اغلب با امتناع شدید از رفتن به مدرسه ارتباط دارد (لاست و اشتراوس، ۱۹۹۰). پژوهشگران باتوجه‌به مدل‌های شناختی، خصائص عمده‌ای را که در اختلال اضطراب اجتماعی نقش دارد، ترس افراطی و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی، اجتناب از این موقعیت‌ها (استار سویس، ۲۰۰۵؛ آلفانو و بیدل، ۲۰۱۱) و همچنین ترس از ارزیابی منفی (ویلسون و رابی، ۲۰۰۶) دانسته‌اند. بیش از نیمی از مبتلایان به اضطراب اجتماعی در ایفای عملکرد خویش ناتوانی متوسط یا جدی دارند. دو درصد از این افراد در کار خود دچار افت عملکرد می‌شوند؛ یک درصد هرگز استخدام نمی‌شوند و یک درصد هم اقدام به ترک حرفه خود می‌کنند. مبتلایان به این اختلال، ۱۲ ساعت در هفته و ۵/۵ روز در ماه توان کارکردن ندارند (لایبتر، آستین، تنسر، کارپنتر و آکس، ۲۰۰۲). اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال شایعی است (فورمارک، ۲۰۱۲). شیوع بالای این اختلال در جامعه آن را در جایگاه سومین اختلال روانپزشکی پس از اختلال افسردگی اساسی و وابستگی به الکل قرار داده است (کسلر، بر گلند، دملر، جین، مریکانگاس و والترز، ۲۰۱۵) و در واقع یکی از اختلالات روانپزشکی مزمن و شایع‌ترین اختلال اضطرابی شناخته شده است (ویلد، کلارک، اهلرز و مک مأنوس، ۲۰۱۸).

شفقت خود یک پدیده نسبتاً جدید در زمینه روان‌شناسی اجتماعی، بالینی و شخصیت است (نف، ۲۰۰۸ به نقل از گیلبرت، ۲۰۱۴) و به‌عنوان درک رنج، شکست‌ها و نارسایی‌های خود، بدون هیچ قضاوتی، به‌گونه‌ای که تجربه‌ی شخص به‌عنوان بخشی از

تجربیات بزرگ‌تر انسانی در نظر گرفته می‌شود (نف، ۲۰۰۳). تحقیقات نشان می‌دهند که افرادی که در فعالیت‌ها، مهربانی و عطف نسبت به خود یا دیگران نشان می‌دهند، از لحاظ سلامت روان و تعادل هیجانی بهبودی نشان می‌دهند (کان<sup>۱</sup> و فریدریکسون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). زیر نظر گرفتن مداوم و بدون قضاوت حس‌های مربوط به اضطراب، بدون سعی در فرار یا اجتناب از آن‌ها می‌تواند باعث کاهش واکنش‌های هیجانی گردد که معمولاً توسط نشانه‌های اضطراب برانگیخته می‌شوند (کبات زین<sup>۳</sup>، ۱۹۹۲). در مطالعه<sup>۴</sup> ورتره و همکاران (۲۰۱۲)، افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، میزان پایین‌تری از شفقت خود را نسبت به گروه کنترل گزارش دادند. بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده شفقت خود عاملی پیش‌بین و مناسب جهت سلامت روان است. (کانسیک<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹) بسامد بالای شفقت خود موجب افزایش میزان روابط اجتماعی و از میان رفتن نقدهای نابجا از خود، نشخوار فکری، استرس، سرکوبگری فکر و اضطراب می‌گردد. (علیجانی احمدآبادی ۱۳۹۶).

ذهن‌آگاهی به‌عنوان توانایی تمرکز و حفظ توجه به تجارب بیرونی و درونی است که همراه با پذیرش بدون قضاوت این تجربیات است، تعریف می‌شود. از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی می‌توان، به‌صورت هم‌زمان در روش‌های درمانی اثربخش جهت طیف وسیعی از اختلال‌های روانی استفاده نمود (لواس<sup>۶</sup> و بارسنکی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰). از مصادیق درمانگری این متغیر می‌توان به درمان اختلال شخصیت مرزی، درمان اختلالات اضطرابی، درمان

---

<sup>1</sup>Kan

<sup>2</sup>Fridricson

<sup>3</sup>Kabat zin

<sup>4</sup>Rettre

<sup>6</sup>Barsenki



افسردگی عودکننده، درمان سوءمصرف مواد مخدر، مدیریت درد مزمن، مواجهه بیماران با بیماری‌های خطرناک اشاره داشت. پژوهش‌های این حوزه بیانگر این نکته است که با بالارفتن سطح به هوشیاری، سطح رضایت از زندگی با افزایش و رشد چشمگیری مواجه می‌شود (کابات، ۲۰۰۳). ذهن‌آگاهی، اثربخشی قدرتمندی در واکنش هدفمند به استرس در ارتباطات، رضایت از رابطه، مهارت در شناسایی و نشان‌دادن احساسات و همدلی را پیش‌بینی می‌نماید (بک<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). کابات - زین (۱۹۹۲) به نقل از امیدی و محمدخانی (۱۳۸۷) تأثیرات بالقوه مهارت به هوشیاری بر اضطراب را مطرح کرده است. توجه کردن دائم و بدون قضاوت حس‌های مربوط به اضطراب، بدون اینکه سعی در فرار یا اجتناب از آن باشد، می‌تواند باعث کاهش عکس‌العمل‌های هیجانی شود که در بیشتر مواقع به وسیله علائم اضطرابی برانگیخته می‌شوند.

سخنی از مؤلفین

---

<sup>7</sup>Beck

# فصل اول: اختلال اضطراب

## اجتماعی

## تعریف اضطراب

اضطراب یک علامت هشداردهنده است که خبر از خطری قریب‌الوقوع می‌دهد و شخص را برای مقابله آماده می‌سازد. همه انسان‌ها اضطراب را تجربه می‌کنند و اگر در حد اعتدال باشد، نه تنها مضر نیست، بلکه به‌عنوان پاسخی سازش‌یافته تلقی می‌شود و باعث می‌گردد انسان، همواره خود را برای مقابله با خطرات ناگهانی و تهدیدکننده آماده سازد. این نوع اضطراب را می‌توان امری طبیعی، مفید، سازنده و درعین‌حال یکی از مؤلفه‌های ساختار شخصیت به حساب آورد. اما در مقابل، اضطراب مرضی نیز وجود دارد که باعث شکست، ناکامی و مانع فعالیت‌های عادی و بهنجار می‌شود. نشانه‌های این اضطراب عبارت است از:

«احساس ناخوشایند و نوعی دل‌واپسی مبهم که با چند احساس جسمی، مانند احساس خالی شدن سردل، تنگی قفسه سینه، تپش قلب، تعریق، سردرد یا میل جبری و ناگهانی برای دفع ادرار، بی‌قراری و میل برای حرکت همراه است.» (کاپلان سادووک، ۲۰۱۶).

بنابراین اضطراب دو قسم است:

۱) اضطراب طبیعی که هیچ‌گونه اختلالی در فعالیت‌های روزمره به وجود نمی‌آورد، بلکه بخشی از زندگی هر انسان و آمادگی او برای انجام مسئولیت‌های فردی و اجتماعی است.

۲) اضطراب مرضی که موجب کاهش سطح عملکرد و حتی اختلال در انجام مسئولیت‌های فردی و اجتماعی است و اختلال‌های متعددی، مانند هراس، اضطراب تعمیم‌یافته، وسواس فکری - عملی و اختلال وحشت‌زدگی را موجب می‌شود.

اما فرق اضطراب با ترس، این است که ترس، واکنش به تهدیدی معلوم، خارجی و از نظر منشأ بدون تعارض است، درحالی که اضطراب مرضی، واکنش در مقابل خطری نامعلوم، درونی، مبهم و از نظر منشأ همراه با تعارض است (همان).

به عبارت دیگر اضطراب ناشی از یک تعارض مبهم درونی است که موجب نگرانی و دلواپسی فرد می شود، ولی ترس، ناشی از یک منبع تهدیدکننده خارجی است و فرد دچار هیچ گونه تعارضی درونی نیست، مانند ترس از تاریکی، ترس از سوسک، ترس از حیوان درنده و ...

### اضطراب تهدیدی برای خود

ما از قبل نظری کلی در مورد اضطراب داریم و می دانیم وقتی مضطرب هستیم، چه احساسی می کنیم. می دانیم که اضطراب شبیه ترس است، هرچند ممکن است ندانیم از چه چیزی می ترسیم. فروید اضطراب را به صورت ترس بی هدف توصیف کرد، اغلب نمی توانیم به علت آن یا موضوع خاصی که آن را ایجاد کرده است، اشاره کنیم. فروید اضطراب را جزء مهم نظریه شخصیت خود ساخت و تأکید کرد که اضطراب اساس ایجاد رفتار روان رنجور و روان پریش است. او معتقد بود که نمونه نخستین تمام اضطراب ها، ضربه تولد است، مفهومی که یکی از پیروان او، اتورنک مطرح کرد. جنین در رحم مادر در محیط بسیار پایدار و امن قرار دارد، جایی که هر نیاز او بدون تأخیر ارضا می شود. اما هنگام تولد، این ارگانیزم به محیط خصمانه ای انداخته می شود. ناگهان، لازم است که سازگار شدن با واقعیت را آغاز کند، زیرا ممکن است درخواست های غریزی آن همیشه فوراً برآورده نشوند. ناگهان دستگاه عصبی نوزاد که نارس است و آمادگی لازم را ندارد،

### فصل اول: اختلال اضطراب اجتماعی ۱۳

با انواع محرک‌های حسی بمباران شود. در نتیجه، نوزاد جنبش‌های حرکتی زیادی می‌کند و تنفس و ضربان قلبش افزایش می‌یابند. این ضربه تولد، همراه با تنش و ترس از اینکه غرایز نهاد ارضا نخواهند شد، اولین تجربه اضطراب ماست. از این تجربه، الگوی واکنش‌ها و ترس‌هایی به وجود می‌آید که هر وقت در آینده با تهدیدهایی مواجه می‌شویم، اتفاق می‌افتد. وقتی نتوانیم با اضطراب مقابله کنیم، چنانچه در معرض خطر مغلوب شدن توسط آن قرار بگیریم، گفته می‌شود که اضطراب آسیب‌زاست. منظور فروید این بود که فرد، صرف‌نظر از سن به حالتی از درماندگی مانند آنچه در کودکی تجربه شده است، تنزل می‌یابد. در بزرگسالی هر وقت خود تهدید شده باشد، درماندگی بچگانه تاندازه‌ای تکرار می‌شود. (شولتز و شولتز؛ به نقل از سیدمحمدی، ۱۳۹۲)

### اضطراب واقعی، اضطراب روان رنجوری و اضطراب اخلاقی

فروید سه نوع اضطراب را مطرح کرد:

- اضطراب واقعی
- اضطراب روان رنجور
- اضطراب اخلاقی.

اولین نوع اضطراب، اضطرابی که دو نوع دیگر از آن ناشی می‌شوند، اضطراب واقعی یا اضطراب عینی است. این ترس از خطرات ملموس در زندگی عملی است. اغلب ما به طور قابل توجیهی از آتش، زلزله و بلایای مشابه می‌ترسیم. ما از حیوانات وحشی، اتومبیل‌هایی که به سرعت حرکت می‌کنند و ساختمانی که در حال سوختن است، می‌گریزیم. اضطراب واقعی، رفتار ما را برای گریختن از خطرهای واقعی و محافظت

کردن از خودمان، هدایت می‌کند. وقتی که این تهدید دیگر وجود نداشته باشد، ترس ما فروکش می‌کند. اما این ترس‌های واقعیت بنیاد می‌توانند به افراط کشیده شوند. فردی که از ترس اینکه اتومبیلی با او برخورد کند از خانه بیرون نمی‌رود یا از ترس آتش‌سوزی کبریت روشن نمی‌کند، ترس‌های واقعیت بنیاد را به نقطه فراتر از بهنجار کشانده است.

انواع دیگر اضطراب، اضطراب روان‌رنجور و اضطراب اخلاقی، برای سلامت روانی ما مشکل‌آفرین‌تر هستند. اضطراب روان‌رنجور در کودکی ریشه دارد، در تعارض بین ارضای غریزی و واقعیت. کودکان اغلب به‌خاطر ابراز کردن تکانه جنسی و پرخاشگری تنبیه می‌شوند؛ بنابراین میل به ارضا کردن برخی از تکانه‌های نهاد، موجب اضطراب می‌شود. این اضطراب روان‌رنجور، ترس ناهوشیار از تنبیه شدن به‌خاطر نشان‌دادن تکانشی رفتاری است که تحت سلطه نهاد قرار دارد. توجه داشته باشید که این ترس از غرایز نیست، بلکه از آنچه امکان دارد در نتیجه ارضا کردن غرایز اتفاق بیفتد، است. این تعارضی است بین نهاد و خود، و ریشه در واقعیت دارد.

اضطراب اخلاقی از تعارض بین نهاد و فراخود ناشی می‌شود. در واقع، این ترس از وجدان فرد است. وقتی برای ابراز کردن تکانه‌ای غریزی که با اصول اخلاقی شما مغایرت دارد، برانگیخته می‌شوید، فراخود شما باعث می‌شود که احساس شرم و گناه کنید و به این طریق از شما انتقام می‌گیرد. به زبان روزمره، ممکن است خود را دچار عذاب وجدان توصیف کنید. اضطراب اخلاقی بستگی دارد به اینکه فراخود تا چه اندازه‌ای رشد کامل کرده باشد. فردی که وجدان بسیار بازدارنده دارد از کسی که رهنمودهای اخلاقی نه‌چندان

## فصل اول: اختلال اضطراب اجتماعی ۱۵

سفت و سخت دارد، دچار تعارض بیشتری می‌شود. اضطراب اخلاقی نیز مانند اضطراب روان‌رنجور، مبنای واقعی دارد.

کودکان به‌خاطر تخلف از اصول اخلاقی والدینشان و بزرگسالان به‌خاطر تخلف از اصول اخلاقی جامعه، تنبیه می‌شوند. در اضطراب اخلاقی، احساس شرم و گناه از درون سرچشمه می‌گیرد، این وجدان ماست که موجب ترس و گناه می‌شود. فروید معتقد بود که فرای خود عقوبت سختی را برای تخلف از اصول اخلاقی‌اش مطالبه می‌کند. اضطراب به فرد هشدار می‌دهد که چیزی درون شخصیت اشکال دارد. اضطراب موجب تنش در ارگانیزم می‌شود و بنابراین تبدیل به سائقی (مثل گرسنگی یا تشنگی) می‌شود که فرد را برای رفع کردن آن برانگیخته می‌کند. این تنش باید کاهش یابد. اضطراب به فرد خبر می‌دهد که خود تهدید شده است و اگر اقدامی انجام ندهد، امکان دارد خود ساقط شود. خود چگونه می‌تواند از خودش محافظت یا دفاع کند؟ چند گزینه وجود دارد: گریختن از موقعیت تهدیدکننده، جلوگیری از نیاز تکانشی که منبع خطر است یا اطاعت کردن از دستورات وجدان. اگر هیچ‌یک از روش‌های منطقی مؤثر نباشند، امکان دارد فرد به مکانیزم‌های دفاعی متوسل شود که راهبردهای غیرمنطقی هستند که برای دفاع کردن از خود طراحی شده‌اند. (شولتز و شولتز؛ نقل از سید محمدی، ۱۳۹۲)

### اختلالات اضطرابی

فرد زمانی رسماً مبتلا به یک اختلال اضطرابی اعلام می‌شود که اضطراب ذهنی به‌طور دائم حضور داشته باشد و به‌طور مرتب روی دهد، تا آنجا که زندگی عادی غیرممکن باشد. بسیاری از سمپتوم‌های اضطراب، به‌طور هم‌زمان، در چند اختلال وجود دارد و

این کار می‌تواند به کاموریتی منجر شود. کاموریتی در مورد اختلالات اضطرابی (و همچنین، اختلال وسواسی اجباری و اختلالات مرتبط با تروما و استرس) چیزی غیرعادی نیست و علت آن ممکن است این باشد که تعدادی از فرایندهای روانی اصلی یا تجربه‌های مشابه در طول رشد، می‌توانند در طبقاتی تشخیصی مختلف، یکسان باشند. بعضی تجربه‌های یکسان عبارتند از:

الف. علائم فیزیکی وحشت‌زدگی، نه تنها در اختلال وحشت‌زدگی، بلکه در واکنش به محرک‌های فوبیازا در فوبیاهای خاص نیز دیده می‌شود.

ب. سوگیری شناختی، (از جمله سوگیری در پردازش اطلاعات) که باعث می‌شوند افراد مضطرب فقط به محرک‌های تهدیدآمیز توجه کنند، تقریباً در همه اختلالات اضطرابی دیده می‌شود.

ج. تعدادی از اختلالات روانی عمده این خصوصیت را دارند که بعضی افکار، رفتارها و فعالیت‌ها به طور دائم در آنها تکرار می‌شوند، بدون آنکه محرکی وجود داشته باشد (مثل نگرانی دائمی در اختلالات اضطراب تعمیم‌یافته، رفتارهای اجباری در اختلال وسواسی اجباری و تکرار افکار در دوره‌های افسردگی). مکانیسم پسیکولوژیک و عامل پشت پرده این تکرارها ممکن است در همه اختلالات یکسان باشد.

د. بعضی تجربه‌های دوران کودکی می‌توانند علت انواع اختلالات اضطرابی باشند (مثلاً بدرفتاری فیزیکی یا سوءاستفاده جنسی در کودکی). این‌گونه تجربه‌ها می‌توانند افراد را بیشتر در خطر اختلالات اضطرابی قرار دهند. (گنجی، ۱۳۹۴)



## شیوع اختلالات اضطرابی

دو عامل اصلی بر میزان شیوع اختلالات اضطرابی در بزرگسالان تأثیر می‌گذارد. اولین دوره مرجع زمانی است که یک نوجوان علائم را دارد. مورد دوم این است که آیا در زمان تشخیص، اختلالات عملکردی مشاهده شده است یا خیر. فوآ و همکاران (۲۰۰۵) گزارش دادند که ۳ تا ۵ درصد کودکان و نوجوانان نوعی اختلال اضطرابی را تحمل می‌کنند؛ بنابراین میزان شیوع ارائه شده در این بخش فقط داده‌های حاصل از مطالعات استفاده شده از معیارهای DSM-IV را گزارش می‌دهد.

## علت‌شناسی اختلالات اضطرابی

والانس و گارالدا (۲۰۰۸) علت اختلالات اضطرابی را در شش دسته خلاصه کردند. این دسته‌ها عبارتند از: (الف) خلق، (ب) ژنتیک، (ج) تعاملات والدین و فرزندان (به‌عنوان مثال، شیوه فرزندپروری، الگوی والدین)، (د) حوادث فاجعه‌بار زندگی (به‌عنوان مثال زلزله) ناملايمات اجتماعی (به‌عنوان مثال، وضعیت اقتصادی - اجتماعی) و (و) نوروبیولوژی / عصب روان‌شناسی.

با این حال، جنس و سن نیز متغیرهای کلیدی در ایجاد اختلالات اضطرابی هستند (کستلو و همکاران؛<sup>۸</sup> ۲۰۰۵). اسائو و همکاران<sup>۹</sup> (۲۰۰۰) با استفاده از نمونه جامعه نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ سال شیوع اختلالات اضطرابی در زنان را به میزان قابل توجهی بالاتر از مردان نشان دادند. این تفاوت در یک نمونه بالینی بر خلاف جمعیت عمومی چشمگیرتر بود (فاو و

---

<sup>۸</sup> Costello et al

<sup>۹</sup> Essau

همکاران، ۲۰۰۵). این فرضیه مطرح شده است که چنین یافته‌هایی نتیجه مراجعه کمتر برای درمان پسران است. به عبارتی این تفاوت بین جنسیت ممکن است به دلیل پنهان کردن اضطراب مردان در نتیجه فشار جامعه باشد.

چورپیتا (۱۳۹۰) پنج حوزه را در شناسایی اضطراب معرفی می‌کند که این پنج حوزه عبارتند از: عاطفه، رفتارها و علائم، دیدگاه‌های مراجع، محیط و عملکرد. هر کدام از این موارد در زیر آمده‌اند.

**عاطفه:** همان‌طور که پیش‌ازین نیز بدان اشاره شد، به نظر می‌رسد اختلالات اضطرابی توسط زیر بنای هیجان منفی به یکدیگر وابسته‌اند. درک این تمایل به واکنش‌های منفی در برابر موقعیت‌ها، در محور اصلی قرار داشته و لذا ارزیابی هیجان منفی اهمیت بسزایی دارد. بُعد مرتبط دیگر مربوط به مشکلات عاطفی، عاطفه مثبت است. از آنجایی که عاطفه مثبت تمایل به بازتاب پرانرژی و پر اشتیاق به موقعیت‌های پیش‌آمده را دارد، همبستگی بالایی میان این بعد و افسردگی به اثبات رسیده است (یعنی پایین بودن سطح هیجانان مثبت، بالا بودن افسردگی را به دنبال دارد). اندازه‌گیری هیجان منفی در کودکانی که جویای خدمات درمانی برای اختلالات اضطرابی هستند می‌تواند بسیار مفید باشد، چرا که این مقیاس اطلاعاتی را در مورد نحوه ایجاد واکنش منفی آن‌ها به رویدادها در اختیار ما قرار می‌دهد.

**رفتارها و علائم رفتاری:** سنجش علائم و رفتارهای اضطرابی اطلاعات مستقیم و قابل تفسیری را در مورد اختلال‌های اضطرابی برای ما فراهم می‌آورد. اندازه‌گیری علائم و

## فصل اول: اختلال اضطراب اجتماعی ۱۹

رفتارها طیف وسیعی از روش‌های متنوع را در برمی‌گیرد که به‌طور کلی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: گزارش شخصی، گزارش والدین و مقیاس‌های مشاهده مستقیم. باین حال مشکلات فراوانی در خصوص به تعادل رساندن اطلاعات حاصله وجود دارد. برای مثال شواهد حاکی از آن است که معمولاً والدین و کودکان در گزارش هیجانات منفی با یکدیگر متفاوت عمل می‌کنند. بدین ترتیب، بهترین راه برای ارزیابی رفتارها و علائم، استفاده از منابع اطلاعاتی متعدد می‌باشد. در صورتی که گزارش‌های شخصی و گزارش والدین نتوانند تصویری واضح را از وضعیت مراجع را مشخص کند بهتر است از روش مشاهده استفاده شود (چورپیتا، ۲۰۰۱؛ به نقل از چورپیتا، ۱۳۹۰).

**دیدگاه‌های مراجع:** ارزیابی نکته نظر مراجع (مثلاً رضایت از درمان در صورت اتمام آن یا نیل به هدف‌های درمان) غالباً مسائل با اهمیتی هستند که باید به علائم افزوده شوند. این دیدگاه‌ها کمک می‌کنند تا مشکل را در بافت وسیع‌تر مورد بررسی قرار دهیم.

**محیط:** اصولاً بررسی جنبه‌هایی از محیط فرد که می‌توانند به شکلی با مشکل یا درمان وی ارتباط داشته باشند می‌توانند مفید و کاربردی واقع شوند. غالباً انتخاب اینکه چه چیزی باید مورد بررسی قرار گیرد به عوامل فردی مراجع و روش‌های خاص انتخابی برای درمان بستگی دارد. برای مثال درمانگری ممکن است رفتار نامناسب کودک را در محیط خانوادگی او مورد مشاهده و بررسی قرار دهد. سایر روش‌های بررسی محیط عبارتند از: دفترچه یادداشت والدین به‌منظور پیگیری پاسخ‌های والدین به اضطراب کودک، مقیاس‌هایی جهت ارزیابی اضطراب خواهران و برادران کودک، ابزارهای اندازه‌گیری تطابق و رضایت زناشویی والدین کودک و غیره.