

به نام خدا

# درمان گام به گام اضطراب

مؤلفان :

فاطمه نعلچگر

یونس وثوق

محمد عطشان

انتشارات بامن

(با همکاری سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۲)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

[chaponashr.ir](http://chaponashr.ir)

سرشناسه: نعلچگر، فاطمه، ۱۳۷۴  
عنوان و نام پدیدآور: درمان گام به گام اضطراب/ مولفان فاطمه نعلچگر، یونس وثوق، محمد عطشان.

مشخصات نشر: بامن (با همکاری سازمان چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۲.

مشخصات ظاهری: ۱۹۱ ص.

شابک: ۱-۵۱-۸۳۰۰-۶۲۲-۹۷۸

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: کتابنامه: ص ۱۹۲-۱۹۴.

موضوع: اضطراب - درمان گام به گام

شناسه افزوده: وثوق، یونس، ۱۳۷۶

شناسه افزوده: عطشان، محمد، ۱۳۷۲

رده بندی کنگره: LB۳۰۵۰

رده بندی دیویی: ۳۷۱/۱۰۶۰

شماره کتابشناسی ملی: ۹۴۱۴۷۰۱

اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: درمان گام به گام اضطراب  
مولفان: فاطمه نعلچگر - یونس وثوق - محمد عطشان

ناشر: بامن (با همکاری سازمان چاپ و نشر ایران)

صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۲

چاپ: زبرجد

قیمت: ۱۹۲۰۰۰ تومان

فروش نسخه الکترونیکی - کتاب‌رسان:

<https://chaponashr.ir/ketabresan>

شابک: ۱-۵۱-۸۳۰۰-۶۲۲-۹۷۸

تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵

[www.chaponashr.ir](http://www.chaponashr.ir)



## فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۸
فصل اول: اضطراب در کودکان.....	۱۰
اضطراب.....	۱۱
اختلالات اضطرابی در دوران کودکی و نوجوانی.....	۱۳
اختلال فوبیای خاص (Specific phobia).....	۱۴
اختلال اضطراب اجتماعی (Social anxiety disorder).....	۱۵
اختلال اضطراب جدایی (Separation anxiety disorder).....	۱۷
اختلال اضطراب منتشر (Generalized anxiety disorder).....	۱۷
اختلال لالی انتخابی (Selective mutism).....	۱۸
تعریف استرس.....	۱۹
انواع استرس.....	۱۹
علائم استرس و اضطراب در کودکان و نوجوانان.....	۲۱
علل استرس و اضطراب در کودکان و نوجوانان.....	۲۳
عوامل کاهشدهنده استرس.....	۲۵
عوامل استرس‌زا در کلاس درس.....	۲۶
چگونگی مدیریت استرس.....	۲۷
دیدگاه‌های مختلف درباره اضطراب.....	۲۷
فصل دوم: اختلالات اضطرابی.....	۳۲
اختلالات اضطرابی.....	۳۳
تفاوت ترس و اضطراب.....	۳۶
اضطراب تهدیدی برای خود.....	۳۷

۳۸	اضطراب واقعی، اضطراب روان رنجوری و اضطراب اخلاقی.....
۴۰	انواع اضطراب.....
۴۲	همه‌گیرشناسی اضطراب.....
۴۲	علت‌شناسی اختلالات اضطرابی.....
۵۳	آثار و عوارض اختلالات اضطرابی.....
۵۷	مؤلفه‌های اضطراب.....
۵۸	افکار اضطرابی.....
۶۰	اضطراب کرونا.....
۶۲	<b>فصل سوم: اختلال اضطراب اجتماعی.....</b>
۶۳	اختلال اضطراب اجتماعی.....
۶۷	شیوع اختلال اضطراب اجتماعی.....
۶۷	اضطراب اجتماعی و جنسیت.....
۶۸	اختلالات همبود با اختلالات اضطراب اجتماعی.....
۶۸	شکل‌گیری و روند اختلال اضطراب اجتماعی.....
۶۹	سبب‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی.....
۸۱	عوامل خطر و پیش‌آگاهی.....
۸۲	درمان اختلال اضطراب اجتماعی.....
۸۴	<b>فصل چهارم: اختلال اضطراب فراگیر (GAD).....</b>
۸۵	اختلال اضطراب فراگیر.....
۸۶	توصیف بیماری.....
۸۷	علت بیماری.....
۸۷	اختلالات همراه.....

درمان بیماری..... ۸۸

دارودرمانی..... ۸۸

روان‌درمانی..... ۸۸

راهنمای جلسات درمانی..... ۸۸

## فصل پنجم: اختلال وحشت‌زدگی (پانیک)..... ۱۰۰

اختلال وحشت‌زدگی..... ۱۰۱

تعریف و علائم اختلال پانیک..... ۱۰۲

انواع حمله‌های پانیک..... ۱۰۲

تشخیص بالینی..... ۱۰۳

تشخیص افتراقی..... ۱۰۷

اختلالات همراه..... ۱۰۹

سبب‌شناسی..... ۱۱۰

درمان پانیک..... ۱۱۳

راهنمای جلسات درمانی..... ۱۱۴

## فصل ششم: درمان شناختی رفتاری..... ۱۲۶

تکنیک‌های رفتاردرمانی..... ۱۲۷

حساسیت‌زدایی منظم..... ۱۲۷

کنترل وابستگی..... ۱۳۵

بیزاری‌درمانی..... ۱۳۷

شناخت درمانی بک..... ۱۴۰

مفروضات کلی شناخت درمانی..... ۱۴۳

فرایند درمان شناختی - رفتاری..... ۱۴۴

۱۴۸	الگو برداری.....
۱۴۹	بازسازی عقلانی.....
۱۵۰	آموزش مایه کوبی علیه استرس.....
۱۵۰	تکنیک‌های رفتار درمانی شناختی.....
۱۵۲	<b>فصل هفتم: درمان هیجان‌مدار.....</b>
۱۵۳	آشنایی با رویکرد هیجان‌مدار.....
۱۵۸	مفاهیم بنیادی در درمان هیجان‌مدار.....
۱۶۲	مفروضه‌های درمان هیجان‌مدار.....
۱۶۳	ماهیت نظریه هیجان‌مدار.....
۱۶۴	اهداف درمان هیجان‌مدار.....
۱۶۵	ویژگی‌های درمان هیجان‌مدار.....
۱۶۷	فرایند درمان.....
۱۷۵	تکنیک‌های درمانی رویکرد هیجان‌مدار.....
۱۸۴	<b>منابع و مآخذ.....</b>



# پیشگفتار

اضطراب عموماً به‌عنوان یک مکانیزم و یا سازوکار خودایمنی در واکنش به موقعیت‌های تهدیدآمیز نمایان می‌شود و عموماً با سطوح بالایی از برانگیختگی روان‌شناختی و فیزیولوژیکی همراه است و در نهایت زمینه‌های ترس را فراهم می‌کند (بال، ۲۰۱۸). تغییرات ایجاد شده در سطح برانگیختگی روان‌شناختی و فیزیولوژیک، افراد را وادار به جنگ یا گریز می‌کنند (ویلفونگ، ۲۰۱۴).

اضطراب پدیده محوری است که نظریه‌های روانپزشکی زیادی درباره آن شکل گرفته است. از این رو اصطلاح اضطراب در نظریات روان‌پزشکی و نیز در پژوهش‌های متمرکز بر علوم اعصاب و مکتب‌های مختلف فکری متأثر از اصول شناختی رفتاری، نقش محوری دارد. اختلالات اضطرابی عوارض زیادی را به همراه دارد و غالباً مزمن شده و نسبت به درمان مقاوم‌اند. این اختلالات را می‌توان خانواده‌ای از اختلالات روانی مجزا و درعین حال مرتبط به هم در نظر گرفت. (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۵). اضطراب خصوصیتی فوق‌العاده گسترده و همه‌گیر است و زندگی فرد را تا حد زیادی تلخ می‌کند و او را تقریباً از اکثر روابط انسانی و اجتماعی باز می‌دارد و امید او را برای داشتن زندگی آرام نابود می‌کند (شفیع آبادی، ۱۳۹۸).

اختلالات اضطرابی، گروهی از اختلالات روانی هستند که دارای نشانه‌هایی از اضطراب و ترس‌اند. اضطراب ناشی از نگرانی در مورد آینده است و ترس واکنشی به رویداد کنونی. احساس اختلال اضطرابی می‌تواند دارای نشانه‌های فیزیکی همچون تپش قلب و لرز باشد. چندین اختلال اضطراب وجود دارد، از جمله اختلال اضطراب منتشر،

---

<sup>1</sup> Ball

<sup>2</sup> Wilfong



هراس‌های ویژه، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال اضطراب جدایی، هراس از مکان‌های باز، اختلال ترس و سکوت انتخابی. اختلال با آنچه منجر به علائم می‌شود متفاوت است. افراد اغلب بیش از یک اختلال اضطراب دارند (صمدی، ۱۳۹۹).

تصور می‌شود علت اختلالات اضطرابی ترکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی است. عوامل خطر شامل سابقه کودک‌آزاری، سابقه خانوادگی اختلالات روانی و فقر است. اختلالات اضطرابی اغلب با سایر اختلالات روانی، به ویژه اختلال افسردگی اساسی، اختلال شخصیت و اختلال در مصرف مواد رخ می‌دهد. برای تشخیص علائم معمولاً حداقل ۶ ماه باید وجود داشته باشد، بیشتر از آنچه انتظار می‌رود برای وضعیت باشد و عملکرد را کاهش دهد. سایر مشکلاتی که ممکن است منجر به علائم مشابه شود، پرکاری تیروئید است. بیماری قلبی؛ مصرف کافئین، الکل یا حشیش؛ و حذف برخی از داروهای خاص. همچنین اختلال اضطرابی از جمله اختلالات روان‌شناختی است که منشأ فیزیولوژیک آن کاملاً شناخته‌شده نیست، ولی ارتباط تنگاتنگی با اختلالات افسردگی دارد.

در حدود ۱۲٪ از افراد در یک سال معین از یک اختلال اضطراب رنج می‌برند و بین ۵ تا ۳۰ درصد در طول زندگی تحت‌تأثیر قرار می‌گیرند. آن‌ها در زنان تقریباً دوبرابر مردان اتفاق می‌افتند و عموماً قبل از سن ۲۵ سالگی شروع می‌شوند. شایع‌ترین آن هراس‌های ویژه است (تقریباً ۱۲٪) و اختلال اضطراب اجتماعی که ۱۰٪ را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. هراس‌های ویژه عمدتاً بر افراد بین ۱۵ تا ۳۵ سال تأثیر می‌گذارد و بعد از ۵۵ سالگی شایع‌تر می‌شود. به نظر می‌رسد در ایالات متحده و اروپا نرخ‌ها بالاتر است. در این کتاب سعی داریم درمان‌های رایج اضطراب به صورت گام به گام توضیح دهیم، امید است این کتاب گامی رو به جلو جهت کاهش و درمان صحیح اضطراب باشد.

سخنی از مولفین

# فصل اول: اضطراب در کودکان

## اضطراب

اگرچه حالت اضطراب (Anxiety) نوعی حالت هیجان طبیعی است که همه انسان‌ها آن را در زندگی روزمره خود تجربه می‌نمایند؛ اما زمانی که شدت حالت اضطراب زیاد می‌گردد سبب ایجاد حالت‌های ناراحت‌کننده می‌گردد و این موضوع در کارکردهای مختلف زندگی انسان دخالت می‌نماید. پس می‌توان گفت زمانی که شدت حالت اضطراب زیاد است و در اثر شدت این حالت کارکردهای مختلف زندگی شخص از جمله کارکردهای ارتباطی، شغلی و اجتماعی کاهش قابل توجهی یافته است احتمال ابتلا به نوعی از انواع اختلالات اضطرابی مطرح است. اختلالات اضطرابی یکی از شایع‌ترین انواع اختلالات روان‌شناختی هستند که در دوران کودکی و نوجوانی مشاهده می‌گردند و میزان شیوع انواع مختلف این دسته از اختلالات روان‌شناختی در میان کودکان و نوجوانان بین ۱۰ الی ۳۲ درصد گزارش شده است. ابتلا به اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان با عوارض فراوانی همراه است از جمله این عوارض می‌توان به روبرو شدن کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات اضطرابی با شکست‌های تحصیلی و کاهش قابل توجه کارکردهای ارتباطی و اجتماعی اشاره نمود. از سوی دیگر در صورت عدم درمان اختلالات اضطرابی در دوران کودکی و نوجوانی احتمال تداوم این اختلالات در دوران بزرگسالی نیز وجود دارد. (گنجی، ۱۳۹۷).

رشد هیجانی برای همه انسان‌ها نوعی چالش است. کودکان طی دوره‌های کمتر از یک دهه، از درک هیجانی محدود، به افرادی دارای شبکه هیجانی پیچیده تبدیل می‌شوند. با بالا رفتن سن، تعداد و پیچیدگی تجارب هیجانی و نیز مطالبات برای نحوه ابراز هیجان افزایش می‌یابد. تعجب‌آور نیست که برخی کودکان در مواجهه با این چالش‌ها در هم می‌شکنند و دچار اختلالات هیجانی می‌شوند. اختلالات هیجانی سیری مزمن دارد و

می‌تواند به شدت مزاحم روند عادی زندگی در دوران بزرگسالی شود (کلر و همکاران، ۱۹۹۲؛ راجمن، ۱۹۹۸؛ به نقل از کندال؛ نجاریان و داوودی، ۱۳۹۴).

فرض بر این است که هر موقعیتی که بهزیستی جاندار را به خطر می‌اندازد حالت اضطراب به وجود می‌آورد، تعارض‌ها و گونه‌های دیگر ناکامی یکی از خاستگاه‌های اضطراب‌اند. همچنین خطر آسیب بدنی، به خطر افتادن عزت نفس و وارد آمدن فشار برای انجام کارهایی فراتر از توانمندی‌های کودک، در وی اضطراب ایجاد می‌کند. منظور از اضطراب، هیجان ناخوشایندی است که با اصطلاحاتی مانند "نگرانی"، "دل‌شوره"، "وحشت" و "ترس" بیان می‌شود و همه انسان‌ها در جاتی از آن را گاه‌گاه تجربه می‌کنند (اتکینسون، اتکینسون، اسمیت، بم و هوکسما؛ براهنی و همکاران، ۱۳۹۸).

اضطراب جز جدایی‌ناپذیر زندگی طبیعی دوران کودکی بوده و به روشنی نشانگر روند رشد طبیعی کودک است. در واقع اضطراب‌ها ممکن است اثر سودمندی نیز روی رشد کودکان داشته باشند؛ زیرا فرصت‌های مناسبی را برای رشد سازوکارهای مقابله‌ای جهت مواجهه با عوامل فشارزا و اضطراب‌آور آتی مهیا می‌سازند (هیوز؛ نجاریان و همکاران، ۱۳۹۵). اضطراب در شکل تطابقی خود، به کودکان در سازگاری با دنیای دیگران کمک می‌کند. میزان متوسط اضطراب دارای عملکرد تنظیمی است و کودکان را برای سازگار کردن رفتارشان با انتظارات اجتماعی، تحصیلی و فرهنگ یاری می‌دهد. از طرف دیگر اضطراب بسیار کم و بسیار زیاد می‌تواند عامل ناسازگاری باشد. کسانی که اغلب عملکردهای ضداجتماعی و مرتبط با سلوک نشان می‌دهند به احتمال بیشتری، از برانگیختگی اضطراب محروم هستند. اضطراب دائم و بیش از حد نیز باعث ناسازگاری است و منجر به پریشانی شده و در تکامل کودک مداخله می‌کند (گراهام؛ محمدی، هاشمی کهن زاد، ۱۳۸۱). این نوع اضطراب ناسازگارانه را می‌توان با توجه به سه ملاک زیر توصیف کرد:

- بیش از حد شدید.
- نسبتاً مزمن باشد.
- مشکلاتی در زندگی والدین و کودک ایجاد کند.

اگرچه سه ملاک فوق به طور عملیاتی توصیف نشده، اما می‌توانند رهنمودهای عملی برای مریبان و درمانگرانی که باید تصمیم بگیرند آیا درمان لازم است یا نه ایجاد کند. اضطراب‌هایی که این سه ملاک (شدت، تداوم و مزاحمت) را داشته باشند به‌عنوان اضطراب مرضی از اضطراب‌های دوران کودکی متمایز می‌شوند (هیوز؛ نجاریان و همکاران، ۱۳۹۵).

### اختلالات اضطرابی در دوران کودکی و نوجوانی

بر اساس نظر آخرین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روان‌پزشکی (DSM-V) انواع اختلالات اضطرابی که در دوران کودکی و یا نوجوانی مشاهده می‌شود به‌قرار زیر است:

- ❖ اختلال اضطراب جدایی (Separation anxiety disorder)
- ❖ اختلال اضطراب منتشر (Generalized anxiety disorder)
- ❖ اختلال اضطراب اجتماعی (Social anxiety disorder)
- ❖ اختلال لالی انتخابی (Selective mutism disorder)
- ❖ اختلال فوبیای خاص (Specific phobias)
- ❖ اختلال پانیک (Panic disorder)
- ❖ اختلال آگورفوبیا (Agoraphobia disorder)

بر طبق برخی از نتایج گزارش‌های پژوهشی در بین کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات اضطرابی از بین اختلالات فوق ابتلا به اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب منتشر، اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال فوبیای خاص شایع‌تر است.

### اختلال فوبیای خاص (Specific phobia)

اختلال فوبیای خاص شایع‌ترین نوع اختلالات اضطرابی است که در بین کودکان و نوجوانان مشاهده می‌گردد. نشانه اصلی ابتلا به اختلال فوبیای خاص وجود ترس شدید و غیرمعمول از برخی اشیا و یا موقعیت‌ها است. به‌طورکلی انواع فرعی اختلال فوبیای خاص شامل فوبیای حیوانات / حشرات (مانند سگ‌ها، عنکبوت‌ها)، فوبیا از تاریکی و فوبیای خون - تزریق - آسیب است. زمانی که شخصی مبتلا به یکی از انواع فرعی اختلال فوبیای خاص می‌گردد از روبرو شدن با برخی از اشیا و یا برخی از موقعیت‌های هراس زیادی دارد و تلاش زیادی می‌نماید که از آن اشیا و یا موقعیت‌ها اجتناب نماید و در صورت عدم توانایی برای اجتناب از آن اشیا و یا موقعیت‌ها با ناراحتی زیادی روبرو شدن با آن موقعیت‌ها و یا اشیا را تحمل می‌نماید. از نشانه‌های دیگر ابتلا به اختلال فوبیای خاص کاهش میزان کارآیی کودکان و نوجوانان مبتلا به این اختلال در زمینه‌های مختلف بخصوص زمینه‌های ارتباطی و تحصیلی است. یکی دیگر از ویژگی‌های اختلال فوبیای خاص وجود علائم بارز اضطراب در طول روز است به‌نحوی که کودکان و نوجوانان مبتلا به این اختلال حتی در زمانی که با اشیا یا موقعیت‌های تحریک‌کننده ترس روبرو نمی‌باشند سطح بالایی از اضطراب را تجربه می‌نمایند.

در اغلب موارد درمان اختلال فوبیای خاص دوران کودکی و نوجوانی یا استفاده از درمان شناختی - رفتاری و بخصوص با اجرای برخی از تکنیک‌های رفتاری مانند تکنیک مواجهه (Exposure) انجام می‌گیرد. از نظر درمانگران درمان شناختی - رفتاری اگرچه درمان اختلال فوبیای خاص دوران کودکی و نوجوانی درمان مشکلی نمی‌باشد و حتی می‌توان