

به نام خدا

توانبخشی شناختی و اضطراب

مولفان :

سارا حسینی شبستری

محمد عطشان

یونس وثوق

انتشارات ارسطو

(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

سرشناسه: حسینی شبستری، سارا، ۱۳۶۶-
عنوان و نام پدیدآور: توانبخشی شناختی و اضطراب/مولفان سارا حسینی شبستری، محمد
عطشان، یونس وثوق.
مشخصات نشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری: ۱۷۲ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۱۵۱-۴
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
یادداشت: کتابنامه.
موضوع: اضطراب -- اختلالات
اضطراب در کودکان
اضطراب در نوجوانی
شناسه افزوده: عطشان، محمد، ۱۳۷۲-
شناسه افزوده: وثوق، یونس، ۱۳۷۶-
رده بندی کنگره: RC۵۳۱
رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۲۲
شماره کتابشناسی ملی: ۹۳۵۹۷۳۲
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

Anxiety disorders

Anxiety in children

Anxiety in adolescence

موضوع: اضطراب -- اختلالات

اضطراب در کودکان

اضطراب در نوجوانی

شناسه افزوده: عطشان، محمد، ۱۳۷۲-

شناسه افزوده: وثوق، یونس، ۱۳۷۶-

رده بندی کنگره: RC۵۳۱

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۲۲

شماره کتابشناسی ملی: ۹۳۵۹۷۳۲

اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: توانبخشی شناختی و اضطراب
مولفان: سارا حسینی شبستری - محمد عطشان - یونس وثوق
ناشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۲
چاپ: زبرجد
قیمت: ۱۳۸۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:

<https://chaponashr.ir/ketabresan>

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۱۵۱-۴

تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵

www.chaponashr.ir



انتشارات ارسطو



چاپ و نشر ایران
Chaponashr.ir

فهرست مطالب

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

همه‌گیرشناسی اضطراب.....	۴۲
علت‌شناسی اختلالات اضطرابی.....	۴۲
آثار و عوارض اختلالات اضطرابی.....	۵۳
مؤلفه‌های اضطراب.....	۵۷
افکار اضطرابی.....	۵۸
اضطراب کرونا.....	۶۰
فصل سوم: اختلال وسواس فکری عملی.....	۶۲
وسواس فکری عملی.....	۶۳
شناخت وسواس.....	۶۳
انواع وسواس.....	۷۱
ویژگی‌های بارز افکار وسواسی.....	۷۳
راهبردهای ناکارآمد در برخورد با افکار وسواسی.....	۷۵
وسواس‌های عملی یا اجبارها.....	۷۶
ویژگی‌های بارز اعمال وسواسی.....	۷۷
گونه‌های وسواس عملی.....	۸۰
ویژگی‌ها و نشانه‌های آشکارسازی وسواس.....	۸۱
شیوع وسواس.....	۸۷
علل و ریشه‌های بروز وسواس.....	۹۰
فصل چهارم: اختلال اضطراب اجتماعی.....	۱۰۲
اختلال اضطراب اجتماعی.....	۱۰۳
شیوع اختلال اضطراب اجتماعی.....	۱۰۷
اضطراب اجتماعی و جنسیت.....	۱۰۷
اختلالات همبود با اختلالات اضطراب اجتماعی.....	۱۰۸
شکل‌گیری و روند اختلال اضطراب اجتماعی.....	۱۰۸

۱۰۹	.....	سبب‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی
۱۲۱	.....	عوامل خطر و پیش‌آگاهی
۱۲۱	.....	درمان اختلال اضطراب اجتماعی
۱۲۴	.....	فصل پنجم: توان‌بخشی شناختی
۱۲۵	.....	شناخت
۱۲۸	.....	مؤلفه‌های شناخت
۱۲۹	.....	مهارت‌های شناختی
۱۳۳	.....	اصلاح شناختی
۱۳۸	.....	راهبردهای شناختی
۱۴۰	.....	توان‌بخشی شناختی
۱۴۴	.....	تاریخچه توان‌بخشی شناختی
۱۴۶	.....	فرایند شکل‌گیری توان‌بخشی شناختی
۱۴۷	.....	مکانیسم‌های اثربخشی توان‌بخشی شناختی
۱۵۰	.....	نظریه‌ها و مدل‌های موثر در توان‌بخشی
۱۵۵	.....	رویکردهای توان‌بخشی شناختی
۱۵۵	.....	ترمیم کارکرد آسیب‌دیده
۱۵۶	.....	بهینه‌سازی کارکرد باقی مانده
۱۵۷	.....	جبران کارکرد ازدست‌رفته
۱۵۷	.....	جایگزینی کارکرد سالم
۱۶۰	.....	منابع و مآخذ

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).

توان‌بخشی شناختی از مجموعه برنامه‌های هدفمندی تشکیل شده که با هدف ترمیم یا ارتقای کارکردهای شناختی مورد استفاده قرار می‌گیرد. ترمیم در اختلالات شناختی، برای افرادی که مبتلا به یک اختلال شناختی یا رفتاری هستند و ارتقا برای تقویت کارکردهای شناختی در افراد که نیازهای تحصیلی یا حرفه‌ای خاص دارند، مطرح است. این بهبود و یا ارتقای کارکردهای شناختی را اصلاح شناختی می‌نامند. همان گونه که می‌توان یک عضله را تقویت کرد، به مراتب راحت‌تر از آن می‌توان مغز را تقویت نمود. اگر فردی در عملکردی مهارت پیدا کند، ساختار مغزی درگیر در آن عملکرد تقویت می‌شود.

شود. پایه توان بخشی شناختی نیز بر این اصل استوار است. مغز یک ارگان انعطاف پذیر و تغییرپذیر است و می توان با توان بخشی شناختی مغز را ترمیم و تقویت کرد. توان بخشی شناختی یک رویکرد درمانی است که برای بهبود عملکرد شناختی پس از ضعف سیستم عصبی مرکزی طراحی شده است که مجموعه ای از روش های درمانی و بازآموزی و یا کاهش مشکلات ناشی از نقص در توجه، پردازش تصویری، زبان، حافظه، استدلال، حل مسئله و عملکرد اجرایی را شامل می شود. توان بخشی شناختی شامل وظایفی است که برای تقویت یا تثبیت الگوهای اخلاقی رفتاری یا ایجاد مکانیسم های جبرانی جدید برای نارسایی سیستم های نورولوژیک طراحی شده است. بهبود کیفیت زندگی یا توانایی بهبود عملکرد در زندگی در خانه و جامعه، از نتایج مطلوب این درمان است. توان بخشی شناختی ممکن است توسط یک پزشک، روانشناس یا یک متخصص فیزیکی، کار درمانگر یا گفتار درمانگر انجام شود (ویلسون، ۲۰۰۲).

در توان بخشی شناختی یا بازتوانی شناختی، دو رویکرد عمده وجود دارد: رویکرد جبران یا سازش و دیگری رویکرد درمان شناختی. باید توجه داشت که در عمل هیچ گاه جداسازی این دو رویکرد اتفاق نمی افتد و هم پوشانی این دو در درمان اجتناب ناپذیر است. رویکرد اول: رویکرد جبران یا تطبیق است. در این رویکرد، هدف آن است تا با ایجاد تغییراتی در محیط، عادات و روش انجام کارها و نیز راهکارهای اجرایی، محدودیت های فرد کنار گذاشته شوند. این سه هدف درمانی یادآور مفهوم ارگونومی شناختی هستند که بر اساس اصول پردازش اطلاعات بوده و سبب کاهش درگیری حافظه کاری می شود. رویکرد دوم: رویکرد درمان شناختی است. این رویکرد، تلاشی است جهت بازگرداندن ظرفیت های شناختی از دست رفته که توسط تمرینات و ارائه محرک های هدفمند صورت می پذیرد و هدف آن، بهبود عملکرد فرد در اجرای فعالیت هاست (ما و ترومبلی، ۲۰۰۴).

سخنی از مولفین

فصل اول: استرس و اضطراب

در کودک و نوجوان

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 روبروشدن 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، به‌خطرافتادن عزت‌نفس و واردآمدن 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 درجاتی 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 به‌روشنی 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 به‌احتمال 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 مربیان 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 روبروشدن 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 روبروشدن 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

با اجرای یک جلسه درمانی موفق به درمان این اختلال شد؛ اما با توجه به این موضوع که اکثر مواقع راه‌های فرار از روبروشدن با محرک‌های تحریک‌کننده ترس ترجیح داده می‌شود؛ لذا استقبال خوبی از آغاز درمان وجود ندارد و میزان بسیار کمی از کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال فوبیای خاص برای درمان به مراکز درمان شناختی - رفتاری ارجاع داده می‌شوند. (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۷؛ ترجمه رضایی، ۱۳۹۷).

اختلال اضطراب اجتماعی (Social anxiety disorder)

در اغلب مواقع علائم اختلال اضطراب اجتماعی در دوره نوجوانی ظاهر می‌شود و میزان شیوع این اختلال در بین نوجوانان زیاد است به نحوی که نتایج برخی از برآوردها نشان می‌دهد که حدود ۱۶ درصد نوجوانان به اختلال اضطراب اجتماعی مبتلا هستند. نشانه اصلی ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی وجود اضطراب زیاد در محیط‌های اجتماعی بخصوص در محیط‌هایی است که شخص برای اولین بار در آن محیط‌ها حضور پیدا می‌کند است. کودکان و نوجوانانی که مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی هستند در موقع حضور در محیط‌های اجتماعی اضطراب زیادی را تجربه می‌کنند و از احتمال آنکه رفتارها و گفتارهای آنان مورد قضاوت منفی دیگران قرار گیرد ترس زیادی دارند. وجود چنین ترسی سبب می‌شود که مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی از حضور در بسیاری از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب نمایند و یا با حالت ناراحتی زیاد حضور در آن محیط‌ها را تحمل کنند.

اگرچه وجود اضطراب خفیف در موقعیت‌های اجتماعی موضوعی بهنجار در بین کودکان و نوجوانان است؛ اما کودکان و نوجوانانی که مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی هستند در اکثر موقعیت‌های اجتماعی اضطراب مداومی را تجربه می‌کنند و علائم جسمانی و روان‌شناختی اضطراب را نشان می‌دهند. از سوی دیگر ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی سبب می‌شود که افت قابل توجهی در کارکردهای مختلف زندگی شخص مبتلا ایجاد

گردد. در طبقه‌بندی تشخیصی DSM-V تأکید شده است که برای تشخیص ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی لازم است که ترس تجربه شده ناشی از حضور در موقعیت‌های اجتماعی خارج از حد معمول باشد و در کارکردهای مختلف زندگی آسیب قابل توجهی به وجود آید. (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۷؛ ترجمه رضایی، ۱۳۹۷).

در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی علائم ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی با حالت‌های مختلفی مانند ناتوانی برای غذا خوردن در جلوی دیگران، ناتوانی با آغاز گفتگو با دیگران و داشتن مشکل برای مطرح نمودن سؤالات در کلاس نشان داده می‌شود.

علائم اختلال اضطراب اجتماعی را باید از علائم اختلال لالی انتخابی (Mutisum) و علائم اختلال شخصیت اجتنابی (Avoiduc personality disorder) متمایز نمود. برای نمونه یکی از موارد تمایز علائم اختلال اضطراب اجتماعی با علائم اختلال لالی انتخابی آن است که میزان شدت علائم در اختلال لالی انتخابی بسیار زیادتر از میزان شدت علائم در اختلال اضطراب اجتماعی است به نحوی که مبتلایان به اختلال لالی انتخابی تنها با اعضای خانواده صحبت می‌نمایند و در محیط خارج از خانواده صحبت نمی‌نمایند و به سؤالات دیگران پاسخی نمی‌دهند. همچنین یکی از تفاوت‌ها بین علائم اختلال اضطراب اجتماعی و علائم اختلال شخصیتی اجتنابی آن است که مبتلایان به اختلال شخصیتی اجتنابی ترس زیادی از طرد شدن و عدم پذیرش در محیط‌های اجتماعی دارند؛ اما مشکل مهم مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی ترس از مورد انتقاد قرار گرفتن و ترس از انجام کارهایی است که انجام آن کارها مورد شرمندگی آن‌ها گردد.

درمان شناختی - رفتاری درمانی مؤثر برای اختلال اضطراب اجتماعی است و در این درمان بخصوص بر استفاده از تکنیک‌های مواجهه (Exposure) و آموزش مهارت‌های اجتماعی (Social skills training) تأکید می‌شود. (محمدی، ۱۳۹۸).

اختلال اضطراب جدایی (Separation anxiety disorder)

مبتلایان به اختلال اضطراب جدایی میزان اضطراب زیادی را به هنگام جداشدن از والدین و یا جداشدن از اشخاصی که به آنها دلبسته هستند تجربه می‌نمایند. بر اساس طبقه‌بندی تشخیصی DSM-V برای تشخیص اختلال اضطراب جدایی لازم است که کودک مبتلا بیشتر از ۶ سال سن داشته باشد و این شرط به این خاطر است که وجود حالت دلبستگی در کودکان زیر ۶ سالگی به‌عنوان یک پدیده طبیعی رشدی مطرح است. از جمله نشانه‌های کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی عدم تمایل برای حضور در موقعیت‌هایی است که همراه با والدین خود نمی‌باشند، اجتناب از تنها ماندن و نگرانی در مورد آسیب‌دیدن والدین، احتمال مشاهده کابوس‌های مکرر که موضوع آنها در مورد جدایی است، عدم تمایل به خوابیدن در اتاق خود، نرفتن به مدرسه و مکالمه‌های تلفنی مکرر با والدین هنگامی که در کنار والدین نمی‌باشند از دیگر علائم ابتلا به اختلال اضطراب جدایی است.

یکی از علائم مهم ابتلا به اختلال اضطراب جدایی وجود علائم جسمانی و روان‌شناختی اضطراب بخصوص زمانی که حالت جدایی را تجربه می‌نمایند و یا زمانی که پیش‌بینی می‌کنند که از والدین خود جدا خواهند شد است. (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۷؛ ترجمه رضایی، ۱۳۹۷).

اختلال اضطراب منتشر (Generalized anxiety disorder)

علامت مهم ابتلا به اختلال اضطراب منتشر در کودکان و نوجوانان همانند علامت مهم ابتلا به اختلال اضطراب منتشر در بزرگسالان وجود نگرانی زیاد در مورد موضوعات مختلف است. در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب منتشر موضوع این نگرانی می‌تواند در زمینه‌های مختلفی مانند سلامتی خود و اعضای خانواده، موضوعات تحصیلی، نحوه تغییر در نقشه‌ها و برنامه‌های روزانه، راه‌های رسیدن به کارکردهای عالی، مشکلات

جهانی و آینده باشد. برای تشخیص اختلال اضطراب منتشر لازم است که کودکان و نوجوانان مبتلا به این اختلال حالت نگرانی زیاد را در اکثر روزها تجربه نمایند و کنترل لازم بر روی این حالت روان‌شناختی نداشته باشند. همچنین برای تشخیص اختلال اضطراب منتشر لازم است کودکان و نوجوانان مبتلا به این اختلال حداقل یکی از علائم فیزیولوژیکی یا رفتاری مانند حالت تنش‌های عضلانی، بی‌خوابی و بی‌قراری را نشان دهند.

امروزه درمان شناختی - رفتاری به‌عنوان یکی از درمان‌های اصلی اختلال اضطراب منتشر مطرح است. در این نوع درمان هدف اصلی آن است که مبتلایان به این اختلال بتوانند بعد از اتمام این نوع درمان خطاهای شناختی خود را شناسایی نموده و تفاسیر شناختی مناسب‌تری از رویدادهای ناراحت‌کننده‌ای که برای آن‌ها اتفاق افتاده را داشته باشند. همچنین در طول درمان شناختی - رفتار اختلال اضطراب منتشر از برخی تکنیک‌های رفتاری مانند تکنیک آرامیدگی (Relaxation) و تکنیک مواجهه (Exposure) نیز استفاده می‌شود. (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۷؛ ترجمه رضایی، ۱۳۹۷).

اختلال لالی انتخابی (Selective mutism)

اختلال لالی انتخابی یکی دیگر از اختلالات اضطرابی است که در دوران کودکی و نوجوانی مشاهده می‌گردد. علامت اصلی اختلال لالی انتخابی ناتوانی در صحبت نمودن در موقعیت‌های خاص است درحالی‌که مبتلایان به این اختلال در برخی از موقعیت‌های دیگر مانند محیط‌های خانوادگی به‌صورت عادی صحبت می‌کنند. علائم اختلال لالی انتخابی را تا حدی می‌توان شبیه به علائم اختلال اضطراب اجتماعی دانست با این تفاوت که میزان شدت علائم این اختلال شدیدتر از علائم اختلال اضطراب اجتماعی است. (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۷؛ ترجمه رضایی، ۱۳۹۷).

تعریف استرس

استرس عبارت است از یک حالت تنش روان‌شناختی که به وسیله انواع نیروها یا فشارهای جسمانی، روانی، اجتماعی و... حاصل می‌گردد. تعاریف بسیاری از استرس وجود دارد؛ اما یک تعریف کلی از استرس که توسط هانس سلیه که برخی او را پدر تحقیق درباره استرس می‌دانند، مطرح شده است این‌گونه است:

«استرس عکس‌العمل نامعین انسان است در مقابل فشار یا استرس واکنش فیزیولوژیک بدن ماست در مقابل هر تغییر، تهدید و فشار بیرونی یا درونی است که تعادل روانی ما را بر هم می‌زند».

انواع استرس

استرس یا فشار روانی به چهار دسته تقسیم می‌شود که عبارتند از:

۱) **استرس حاد:** شایع‌ترین شکل استرس است که از فشارهای اخیر و مورد انتظار

در آینده نزدیک ناشی می‌شود. استرس حاد در مقادیر کم هیجان‌انگیز است، ولی وقتی خیلی زیاد می‌شود فرسوده‌کننده شده و موجب تشویش روان‌شناختی، تنش، سردرد، مشکلات گوارشی و سایر علائم می‌شود. اکثر مردم علائم استرس حاد را تشخیص می‌دهند و خوشبختانه چون کوتاه‌مدت است زمان کافی برای آسیب رساندن به بدن را ندارند. شایع‌ترین علائم استرس حاد عبارت است از: تشویش هیجانی که ترکیبی از خشم و تحریک‌پذیری، اضطراب و افسردگی - سه هیجان اصلی استرس - است، مشکلات عضلانی شامل سردرد تنشی، کمردرد، درد در قسمت فک و تنش‌های عضلانی که منتهی به کشیدگی عضلات و تاندون‌ها و مشکلات در رباط‌ها می‌شود. مشکلات معده و روده مانند سوزش معده، اسهال، یبوست، نفخ شکم و سندرم روده تحریک‌پذیر و برانگیختگی بیش

از حد فیزیولوژیک گذرا که منتهی به افزایش فشارخون، ضربان قلب، تعریق کف دست، تپش قلب، گیجی، سردردهای میگرنی، سردی دست‌ها و پاها، کوتاهی تنفس و درد در قفسه سینه می‌شود. استرس حاد می‌تواند در زندگی هرکسی پیش بیاید و قابل مدیریت است. اما یک نوع استرس حاد شدید به نام تروما وجود دارد که شامل حوادثی است که در آن فرد با واقعه‌ای مواجه شده و یا شاهد آن بوده است که با خطر مرگ و یا آسیب جدی همراه بوده است؛ مانند تجاوز جنسی، حمله فیزیکی، شکنجه و بلایای طبیعی مانند سیل و زلزله. این نوع استرس ممکن است موجب بروز علائم و یا اختلال استرس پس از سانحه در فرد شود که مستلزم درمان تخصصی است.

(۲) **استرس حاد اپیزودیک:** این نوع استرس را بیشتر کسانی تجربه می‌کنند که شخصیت و سبک زندگی‌شان به گونه‌ای است که خود را در معرض استرس‌های مکرر قرار می‌دهند. آن‌ها معمولاً بیش از حد برانگیخته، تحریک‌پذیر و مضطرب هستند. همیشه در عجله هستند و گاهی تحریک‌پذیری‌شان تبدیل به خصومت می‌شود. معمولاً برای این افراد روابط بین فردی و کار یک منبع مهم استرس است. شخصیت‌های تیپ A یک نمونه از چنین افرادی هستند. مدیریت این نوع استرس، مستلزم مداخله در سطوح مختلف است.

(۳) **استرس مزمن:** درحالی‌که استرس حاد می‌تواند مهیج و هیجان‌انگیز باشد، استرس مزمن این گونه نیست. این استرس، آزاردهنده و فرساینده است و روزها، ماه‌ها و حتی سال‌ها طول می‌کشد. استرس مزمن، بدن، ذهن و زندگی را فرسوده می‌کند. آن استرس فقر، خانواده پر تعارض، گिरافتادن در یک زندگی زناشویی و یا شغلی است که فرد از آن راضی نیست و آن را دوست ندارد. مشکلات مربوط به اقلیت‌های قومی، نژادی و دینی و انگ مربوط به برخی پدیده‌ها مانند اعتیاد و اچ