

به نام خدا

# اختلالات اضطرابی (تشخیص و درمان)

مؤلف:

میترا میرلوحیان

انتشارات ارسطو

(چاپ و نشر ایران)

۱۴۰۱

سرشناسه: میرلوحیان، میترا، ۱۳۵۷-  
عنوان و نام پدیدآور: اختلالات اضطرابی (تشخیص و درمان)/مؤلف میترا میرلوحیان.  
مشخصات نشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۱.  
مشخصات ظاهری: ۱۸۲ص.  
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۴۳۲-۹۴۷-۷:ریال۱۰۰۰۰۰۰  
وضعیت فهرست نویسی: فیبا  
یادداشت: کتابنامه.  
موضوع: اضطراب -- اختلالات  
Anxiety disorders  
اضطراب در کودکان  
Anxiety in children  
اضطراب -- اختلالات -- تشخیص  
Anxiety disorders -- Diagnosis  
اضطراب -- اختلالات -- درمان  
Anxiety disorders -- Treatment  
رده بندی کنگره: RC۵۳۱  
رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۲۲  
شماره کتابشناسی ملی: ۸۹۸۳۳۱۵  
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: اختلالات اضطرابی (تشخیص و درمان)  
مؤلف: میترا میرلوحیان  
ناشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)  
صفحه آرایی، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر  
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد  
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۱  
چاپ: مدیران  
قیمت: ۱۰۰۰۰۰ تومان  
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:  
<https://chaponashr.ir/ketabresan>  
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۴۳۲-۹۴۷-۷  
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵  
[www.chaponashr.ir](http://www.chaponashr.ir)



انتشارات ارسطو



## فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۸
فصل اول: استرس و اضطراب در کودک و نوجوان.....	۱۲
اضطراب.....	۱۳
اختلالات اضطرابی در دوران کودکی و نوجوانی.....	۱۵
اختلال فوبیای خاص (Specific phobia).....	۱۶
اختلال اضطراب اجتماعی (Social anxiety disorder).....	۱۷
اختلال اضطراب جدایی (Separation anxiety disorder).....	۱۹
اختلال اضطراب منتشر (Generalized anxiety disorder).....	۱۹
اختلال لالی انتخابی (Selective mutism).....	۲۰
تعریف استرس.....	۲۱
انواع استرس.....	۲۱
علائم استرس و اضطراب در کودکان و نوجوانان.....	۲۳
علل استرس و اضطراب در کودکان و نوجوانان.....	۲۵
عوامل کاهشدهنده استرس.....	۲۷
عوامل استرس‌زا در کلاس درس.....	۲۸
چگونگی مدیریت استرس.....	۲۹
دیدگاه‌های مختلف درباره اضطراب.....	۲۹
فصل دوم: اضطراب در بزرگسالان.....	۳۴
اختلالات اضطرابی.....	۳۵
تفاوت ترس و اضطراب.....	۳۸
اضطراب تهدیدی برای خود.....	۳۹

۴۰	اضطراب واقعی، اضطراب روان رنجوری و اضطراب اخلاقی.....
۴۲	انواع اضطراب.....
۴۴	همه‌گیرشناسی اضطراب.....
۴۴	علت‌شناسی اختلالات اضطرابی.....
۵۶	آثار و عوارض اختلالات اضطرابی.....
۵۹	مؤلفه‌های اضطراب.....
۶۰	افکار اضطرابی.....
۶۲	اضطراب کرونا.....
۶۴	<b>فصل سوم: اختلال اضطراب اجتماعی.....</b>
۶۵	اختلال اضطراب اجتماعی.....
۶۹	شیوع اختلال اضطراب اجتماعی.....
۶۹	اضطراب اجتماعی و جنسیت.....
۷۰	اختلالات همبود با اختلالات اضطراب اجتماعی.....
۷۰	شکل‌گیری و روند اختلال اضطراب اجتماعی.....
۷۱	سبب‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی.....
۸۳	عوامل خطر و پیش‌آگاهی.....
۸۴	درمان اختلال اضطراب اجتماعی.....
۸۶	<b>فصل چهارم: اختلال اضطراب فراگیر (GAD).....</b>
۸۷	اختلال اضطراب فراگیر.....
۸۸	توصیف بیماری.....
۸۹	علت بیماری.....
۸۹	اختلالات همراه.....

۹۰	.....درمان بیماری
۹۰	.....دارودرمانی
۹۰	.....روان‌درمانی
۹۰	.....راهنمای جلسات درمانی

## فصل پنجم: اختلال وحشت‌زدگی (پانیک)..... ۱۰۲

۱۰۳	.....اختلال وحشت‌زدگی
۱۰۴	.....تعریف و علائم اختلال پانیک
۱۰۴	.....انواع حمله‌های پانیک
۱۰۵	.....تشخیص بالینی
۱۰۹	.....تشخیص افتراقی
۱۱۱	.....اختلالات همراه
۱۱۲	.....سبب‌شناسی
۱۱۵	.....درمان پانیک
۱۱۶	.....راهنمای جلسات درمانی

## فصل ششم: درمان شناختی رفتاری..... ۱۲۸

۱۲۹	.....تکنیک‌های رفتاردرمانی
۱۲۹	.....حساسیت‌زدایی منظم
۱۳۷	.....کنترل وابستگی
۱۳۹	.....بیزاری‌درمانی
۱۴۲	.....شناخت درمانی بک
۱۴۵	.....مفروضات کلی شناخت درمانی
۱۴۶	.....فرایند درمان شناختی - رفتاری

۱۵۰	الگوبرداری.....
۱۵۱	بازسازی عقلانی.....
۱۵۲	آموزش مایه کوبی علیه استرس.....
۱۵۲	تکنیک‌های رفتاردرمانی شناختی.....
۱۵۴	فصل هفتم: طرح‌واره درمانی.....
۱۵۵	طرح‌واره درمانی چیست؟.....
۱۵۶	تاریخچه طرح‌واره درمانی.....
۱۵۸	طرح‌واره درمانی برای چه کسانی بکار می‌رود؟.....
۱۵۹	شیوه مواجه شدن با انواع طرح‌واره‌ها چیست؟.....
۱۶۰	شش سازه اصلی در طرح‌واره درمان.....
۱۶۰	طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.....
۱۶۲	منشأ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.....
۱۶۳	خصوصیات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.....
۱۶۴	نیازهای بنیادین.....
۱۶۴	حیطه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.....
۱۶۷	راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار.....
۱۶۸	سبک‌های طرح‌واره.....
۱۶۹	کنش‌های طرح‌واره.....
۱۷۰	ارزیابی و آموزش در طرح‌واره درمانی.....
۱۷۱	پرسش‌نامه‌های طرح‌واره درمانی.....
۱۷۲	آموزش بیمار.....
۱۷۴	منابع و مآخذ.....



# پیشگفتار

اضطراب عموماً به عنوان 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 فیزیولوژیکی، 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 شناخته شده 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 تحت تأثیر 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 تحت تأثیر 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. اختلالات اضطرابی شامل ۱۰ اختلال است. در این اختلالات، علائم اضطرابی ویژگی بارز نمای بالینی است.

۱) اختلال پانیک (وحشت‌زدگی)

۲) بازار هراسی (آگورافوبیا)

۳) هراس‌های اختصاصی یا ویژه (فوبیاها)

۴) اختلال اضطراب اجتماعی (جمع هراسی)

- ۵) اختلال اضطراب فراگیر (منتشر)
- ۶) اختلال وسواس فکری-عملی
- ۷) اضطراب موقعیتی
- ۸) اختلال اضطراب جدایی
- ۹) گنگی (سکوت انتخابی)
- ۱۰) اختلال اضطراب پس از سانحه



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 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



با اجرای یک جلسه درمانی موفق به درمان این اختلال شد؛ اما با توجه به این موضوع که اکثر مواقع راه‌های فرار از روبرو شدن 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 (Avoidant 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 صبحت می‌نمایند و در محیط خارج از خانواده صبحت 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 آرمیدگی (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).