

به نام خدا

# درمان شناختی رفتاری اختلالات دوران کودکی

مولفان :

سیده سدره حسینی

حمیده نجفی

نوشین ملکشاهی

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۳)

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

chaponashr.ir

سرشناسه: حسینی، سیده سدره، ۱۳۶۹  
عنوان و نام پدیدآور: درمان شناختی رفتاری اختلالات دوران کودکی / مولفان سیده سدره حسینی، حمیده  
نجفی، نوشین ملکشاهی.  
مشخصات نشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۳.  
مشخصات ظاهری: ۱۹۵ ص.  
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۹۷۰-۱  
وضعیت فهرست نویسی: فیبا  
موضوع: اختلالات دوران کودکی - درمان شناختی رفتاری  
شناسه افزوده: نجفی، حمیده، ۱۳۵۲  
شناسه افزوده: ملکشاهی، نوشین، ۱۳۴۸  
رده بندی کنگره: PN۲۱۸۳  
رده بندی دیویی: ۸۰۹/۲۴۴  
شماره کتابشناسی ملی: ۹۴۹۳۸۹۵  
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: درمان شناختی رفتاری اختلالات دوران کودکی  
مولفان: سیده سدره حسینی - حمیده نجفی - نوشین ملکشاهی  
ناشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)  
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر  
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد  
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۳  
چاپ: زبرجد  
قیمت: ۱۹۵۰۰۰ تومان  
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:  
<https://chaponashr.ir/ketabresan>  
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۹۷۰-۱  
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵  
[www.chaponashr.ir](http://www.chaponashr.ir)



## فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۵
فصل اول: اختلالات روانی در کودکان.....	۸
اضطراب.....	۹
اختلالات اضطرابی در دوران کودکی و نوجوانی.....	۱۱
اختلال فوبیای خاص (Specific phobia).....	۱۲
اختلال اضطراب اجتماعی (Social anxiety disorder).....	۱۳
اختلال اضطراب جدایی (Separation anxiety disorder).....	۱۵
اختلال اضطراب منتشر (Generalized anxiety disorder).....	۱۶
اختلال لالی انتخابی (Selective mutism).....	۱۷
استرس.....	۱۷
انواع استرس.....	۱۸
علائم استرس و اضطراب در کودکان و نوجوانان.....	۲۰
علل استرس و اضطراب در کودکان و نوجوانان.....	۲۲
عوامل کاهشدهنده استرس.....	۲۴
عوامل استرس‌زا در کلاس درس.....	۲۵
دیدگاه‌های مختلف درباره اضطراب.....	۲۶
کم‌توانی ذهنی در کودکان.....	۲۹
اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه.....	۴۵
اختلال سلوک.....	۹۲
اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای.....	۱۰۴
فصل دوم: رفتاردرمانی.....	۱۱۰

تکنیک‌های رفتاردرمانی..... ۱۱۱

حساسیت‌زدایی منظم..... ۱۱۱

آموزش تن آرامی..... ۱۱۲

خاستگاه رویکرد رفتاری..... ۱۱۶

فنون سستی رفتاردرمانی..... ۱۲۰

ارزیابی رفتاردرمانی..... ۱۳۶

**فصل سوم: شناخت درمانی..... ۱۴۸**

پیدایش شناخت درمانی..... ۱۴۹

رویکردهای شناختی نسبت به شخصیت..... ۱۵۵

مفروضات کلی شناخت درمانی..... ۱۵۷

**فصل چهارم: رویکرد شناختی رفتاری..... ۱۷۰**

تلفیق رویکردهای شناختی و رفتاری..... ۱۷۱

ویژگی‌ها و مفروضه‌های رویکرد شناختی - رفتاری..... ۱۷۵

فرآیند درمان شناختی - رفتاری..... ۱۸۱

تکنیک‌های رفتاردرمانی شناختی..... ۱۸۷

**منابع و مآخذ..... ۱۹۰**

# پیشگفتار

شیوع اختلالات اضطرابی در کودکی بالاتر از حد نرمال است. بر اساس تعریف، این باعث اختلال در عملکرد می‌شود که در بسیاری از موارد می‌تواند بسیار شدید باشد. برای مثال تحقیقات نشان داده است که اختلالات اضطرابی در کودکی، با اختلالات اضطرابی در بزرگسالی، افسردگی، مصرف مواد و دیگر مشکلات و پیامدهای وخیم دوران بزرگسالی مرتبط است و تحقیقات اخیر نشان داده است که ابتلا به هراس خاص، آگورافوبیا، هراس اجتماعی و حمله پانیک پیش‌بینی کننده قوی‌ای برای ابتلا به بیماری‌های آتی است.

بر اساس تحقیقات انجام شده، حضور یک اختلال اضطرابی در یک خانواده، شانس ابتلای اعضای دیگر را بیش از ۲ برابر افزایش می‌دهد. اگرچه این اختلالات خفیف‌تر از دیگر اختلالات دوران کودکی مانند آن‌ها که تظاهرات بیرونی دارند، به نظر می‌رسد اما هزینه سنگینی را بر جامعه تحمیل می‌کند. برای مثال مطالعات اخیر هزینه را برای خانواده‌هایی که کودک مبتلا به اختلالات اضطرابی دارند ۲۰ برابر بیشتر از خانواده‌های معمولی تخمین می‌زند. با توجه به این موارد یادگیری روش‌های خاص درمان مشکلات کودکان از جمله درمان شناختی رفتاری برای کودکان بسیار مهم است.

درمان شناختی رفتاری برای کودکان (CBT) مبتنی بر این اصل کلی است که اختلال روانی به‌واسطه الگوهای فکری و رفتاری «ناکارآمد» ایجاد می‌شود و تداوم می‌یابد. به عبارت دیگر، حداقل بخشی از اختلال، به عنوان پیامد تحریف‌های شناختی فرد (برای مثال اسناد یا انتظارات نادرست درباره‌ی خود، دیگران و جهان) مفهوم‌سازی می‌شود که رفتارهای مقابله‌ای مثبت و حل مسئله را تحلیل می‌برند.

تا به امروز درمان شناختی رفتاری برای کودکان، از نظر محتوا عمدتاً رفتاری بوده‌اند؛ اما در سال‌های اخیر پیشرفت‌های چشمگیری در درک جنبه‌های شناختی مشکلات روان-شناختی در دوره‌ی کودکی ایجاد شده است. علاوه بر این، مدل‌های اخیر نقش اصلی تأثیرات محیطی را مورد توجه قرار داده‌اند. بهره‌مندی از درمان شناختی رفتاری برای کودکان مستلزم این است که کودکان قادر به انجام چندین مهارت باشند که عبارت‌اند از:

الف) تمایز بین افکار، احساسات و رفتارها؛

ب) فکر کردن به فرآیندهای شناختی خود؛

ج) فهم ارتباط بین علت و معلول. به نظر می‌رسد که اکثر کودکان می‌توانند این مهارت‌ها را تا سنین هفت یا هشت‌سالگی نشان دهند (سالمون و بیرینت، ۲۰۰۲).

سخنی از مؤلفین



فصل اول: اختلالات روانی 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 عزت‌نفس 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،

## فصل اول: اختلالات روانی در کودکان ۱۱

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 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 علایم 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 تاکید 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 علایم 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.

علایم اختلال اضطراب اجتماعی را باید از علایم اختلال لالی انتخابی (Mutisum) و علایم اختلال شخصیت اجتنابی (Avoiduc personality disorder) متمایز نمود. برای نمونه یکی از موارد تمایز علایم اختلال اضطراب اجتماعی با علایم اختلال لالی انتخابی آن است که میزان شدت علایم در اختلال لالی انتخابی بسیار زیادتر از میزان شدت علایم 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 علایم اختلال اضطراب اجتماعی و علایم 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) تاکید 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 آسیب دیدن 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