

اختلالات اضطرابی در دوره نوجوانی

ترجمه و توضیح: دکتر علوی - دکتر افروز



احساس دائمی آسیب‌پذیری، علامت اصلی اختلالات اضطرابی است. در این حالت شخص فکر می‌کند که قرار است اتفاق بد و ناگواری برایش رخ دهد و او نمی‌تواند هیچ‌کترلی بر روی آن داشته باشد. این آسیب‌پذیری سبب می‌شود که فرد احساس کند دارای توانایی کمی برای حل مسائل و مشکلات است و در نتیجه میزان ترس و وحشت او در مقابل مشکلات افزایش می‌یابد. به همین علت، شخص سعی می‌کند که از موقعیت‌های همراه با مشکل دوری کند. این قبیل اشخاص، برای حفاظت و حمایت از خود، گاهی چندین روز از منزل خارج نمی‌شوند. این اختلال دارای یک سلسله علائم و نشانه‌های رفتاری، شناختی و فیزیولوژیکی است (بک و امری، ۱۹۸۵). برای تشخیص این اختلال، ابتدا لازم است معاینه و ارزیابی کامل پزشکی از فرد به عمل آید، زیرا این امکان وجود دارد که بعضی از شرایط و حالات بدنی و فیزیکی، علائمی را به وجود آورند که دقیقاً شبیه به علائم اختلال اضطرابی دوره نوجوانی است.

علائم اختلال بیش اضطرابی دوره نوجوانی، طبق تقسیم بندی DSMIV عبارت‌اند از: نگرانی بیش از حد و غیر واقعی در مورد اتفاقات آینده (مثلاً امتحان)، احتمال صدمه دیدن، احساس نگرانی از مواجه شدن با توقعات و انتظاراتی که بسیار سخت و غیرقابل اجزایند، یا نگرانی در مورد رفتارهای گذشته. مشغولیات ذهنی نوجوان دچار اختلال بیش اضطرابی معمولاً به صورت‌های زیر است:

- ۱- نگرانی در مورد قضاوت‌هایی که دیگران در مورد او به عمل می‌آورند (مثلاً گروه همسن و سال و...)

هراس

هراس عبارت است از نوعی ترس غیرواقعی، پیش رونده و پایدار از یک شیء یا موقعیت. شخص مبتلا به هراس، خود نیز می‌داند که ترس او یک ترس غیرواقعی است. بعضی از اجزای این اختلال عبارت‌اند از: تمایل به دوری جستن از موقعیت، اضطراب فزاینده، تمایل به فرار و دوری جستن، هنگامی که عامل هراس آور به فرد نزدیک می‌شود. حملات حاد^۱ اضطراب ممکن است به صورت تنفس بلند و سریع، تپش قلب^۲، دردهای شکمی و ضعف در تمرکز حواس باشد (بک، ۱۹۷۶).

پدیده‌های شناختی‌ای که برای فرد مبتلا به هراس اتفاق می‌افتند، عبارت‌اند از: ۱- احساس بدبختی و مصیبت به هنگام مواجه شدن با عامل هراس آور. ۲- احساس این که به صورت یک طعمه اسیر موقعیت می‌شود. ۳- داشتن افکار متضاد در مورد شیء یا موقعیت مورد نظر، به گونه‌ای که شخص آن شیء یا موقعیت را هم خطرناک و هم بی‌خطر می‌داند (وقتی که از موقعیت دور است، آن را بی‌خطر می‌داند و هر چه به آن موقعیت نزدیک‌تر می‌شود، آن را خطرناک‌تر تصور می‌کند). ۴- حالات تحریکات بدنی که به هنگام مواجهه با موقعیت هراس آور در فرد ایجاد می‌شوند. به نظر می‌رسد که عکس‌العمل‌های هراس‌انگیز، از ترس سرچشمه می‌گیرند، نه از خود موقعیت. یعنی در واقع تصورات ذهنی فرد در مورد عواقب حاصل از مواجه شدن با موقعیت هراس آور، باعث ایجاد عکس‌العمل‌های هراس‌انگیز در فرد می‌شود. بررسی تاریخچه زندگی گذشته فرد و پرسیدن سؤالات دقیق، به درمانگر کمک می‌کند که بتواند بفهمد ارتباطی بین

۲- نگرانی از این که آیا گروه‌های ورزشی، اجتماعی، تحصیلی و... او را به عنوان یک عضو خواهند پذیرفت یا خیر.

۳- نگرانی از وضعیت آینده تحصیلی و این که آیا نمره قبولی را کسب خواهد کرد یا خیر. این اختلال ممکن است در دوره بزرگسالی نیز ادامه پیدا کند. از تقسیم‌بندی DSMIV در مورد اختلالات اضطرابی دوره بزرگسالی، می‌توان برای تشخیص اختلالات اضطرابی دوره نوجوانی نیز استفاده کرد، زیرا جنبه‌های اساسی آن‌ها شبیه به یکدیگر است. (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۹۸۷).

آن دسته از اختلالات اضطرابی که در این مقاله به آن‌ها خواهیم پرداخت عبارت‌اند از: هراس‌ها^۲ از جمله هراس اجتماعی^۳، وسعت هراسی^۴ و اختلال تعمیم یافته^۵. البته ذکر این نکته لازم است که اختلالات و سواسی اجباری^۶ (وجه مشخصه آن‌ها یک سلسله افکار و تصورات تکراری همراه با یک سلسله رفتارهای تکراری است که باعث ایجاد اختلال در زندگی روزمره فرد می‌شوند) در این بخش از مقاله مورد بررسی قرار نخواهند گرفت.

ماهیت ترس‌ها و هراس‌ها از کودکی تا بزرگسالی تغییر می‌یابد و علائم وسعت هراسی و هراس اجتماعی نیز به آن افزوده می‌شود (جلدر، ۱۹۶۶).^۷ این مشکل، حضور نوجوان در مدرسه را تحت تأثیر قرار می‌دهد و یک سلسله اثرات منفی بر روی پیشرفت تحصیلی او به جا می‌گذارد. در ادامه مقاله به روش‌های درمانی اضطراب دوره نوجوانی (با تکیه بر روش بک و امری) خواهیم پرداخت. هم چنین روش‌های درمانی قابل کاربرد برای نوجوانان، به شکل خلاصه بیان خواهند شد.

تجربه درد آور گذشته زندگی فرد، و ترس فعلی او از مواجه شدن با موقعیت هراس آور وجود دارد. هراس از اجتماع (اجتماع هراسی) و وسعت هراسی نمونه‌هایی از اختلالات هراس در دوره نوجوانی به شمار می‌آیند.

اجتماع هراسی

اجتماع هراسی یا هراس از اجتماع عبارت از این است که وقتی فرد در موقعیتی قرار می‌گیرد که احساس می‌کند دیگران به او توجه دارند و نسبت به رفتار او دقت می‌کنند و ممکن است راجع به او صحبت کنند و او را مورد ارزیابی قرار دهند، دچار ترس شدید می‌شود و به همین علت ممکن است رفتارهای غیرعادی و حاکی از خجالت از خود نشان دهد. به عنوان مثال فردی که به اجتماع هراسی مبتلاست، می‌ترسد که در چنین موقعیت‌هایی نتواند به صورت معمولی صحبت کند و دچار لرزش می‌شود. او نگران است که حرف‌های بی‌ربط و بی‌ارزشی به زبان بیاورد و نتواند سؤال‌هایی را که در موقعیت‌های اجتماعی از او پرسیده می‌شود، پاسخ دهد.

افراد مبتلا به اجتماع هراسی هر زمان که با موقعیت‌های اجتماعی جدید مواجه می‌شوند، دچار اضطراب می‌گردند و معمولاً رنگ چهره آن‌ها به طور محسوسی تغییر می‌یابد و ریتم تنفسی‌شان غیرعادی می‌شود. به عنوان مثال در یک مورد مطالعه بالینی، یک دختر ۱۵ ساله بعد از این که چند هفته از مدرسه غیبت کرد و در هیچ کدام از کلاس‌ها (به غیر از کلاس درس تاریخ که یکی از دوستان فوق‌العاده صمیمی‌اش در آن کلاس بود) حاضر نشد، نزد روان‌شناس ارجاع داده شد. در بررسی‌های انجام شده

معلوم گردید که دوری جستن این دختر از مدرسه از زمانی شروع شد که خاله او در یک حادثه عجیب به قتل رسید و موضوع این قتل در روزنامه‌ها منتشر گردید. هم‌کلاسی‌ها و معلمان مدرسه که فهمیده بودند خواهرزاده مقتول در مدرسه آن‌هاست، چندین روز متمادی در ارتباط با همین موضوع صحبت می‌کردند. صحبت‌های آن‌ها بیش‌تر به صورت

نجوا و درگوشی حرف زدن بود. این دختر که خجالت زده شده بود، از این موضوع می‌ترسید که دائماً مورد توجه دیگران قرار گیرد، به همین علت هنگام حضور در مدرسه احساس ناراحتی شدیدی می‌کرد و به تدریج از مدرسه رفتن امتناع ورزید.

در حال حاضر اگرچه یک سال از آن اتفاق گذشته است و هم کلاسی‌ها و معلمان موضوع یاد شده را فراموش کرده‌اند، آن دختر هنوز هم تصور می‌کند که مورد توجه آن‌هاست و کماکان معلمین و هم‌کلاسی‌ها راجع به او و آن اتفاق صحبت می‌کنند. این دختر هر وقت که وارد کلاس می‌شود، حالات اضطراب (افزایش ضربان قلب و سریع و کوتاه شدن تنفس) در او ایجاد می‌گردد. هرگاه که هم‌کلاسی‌هایش با او صحبت می‌کنند، دچار دست‌پاچگی شدید می‌شود و قدرت تکلم خود را از دست می‌دهد و نمی‌تواند با آن‌ها صحبت کند، زیرا احساس می‌کند آن‌ها می‌خواهند از او انتقاد کنند و راجع به او قضاوت نمایند. یک روز، هنگامی که اضطراب او به حد غیر قابل تحمل رسید، کلاس را ترک کرد. بعد از آن اتفاق، او احساس کرد که کلاس درس برایش محیط بسیار ناراحت‌کننده و ناامنی است، زیرا همه به او توجه می‌کنند و به ارزیابی او می‌پردازند. وی در نهایت تصمیم گرفت که دیگر به مدرسه نرود (به جز کلاس تاریخ) و مریضی را به عنوان بهانه‌ای برای مدرسه نرفتن بیان می‌کند.

وسعت هراسی (ترس از فضاهای باز)
وسعت هراسی دارای ابعاد و اشکال مختلفی است. مراجع ممکن است اظهار کند که هنگام ترک منزل دچار ترس می‌شود، یا این که

هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های پر ازدحام یا در وسایل حمل و نقل عمومی دچار ترس شدید می‌شود، یا حتی وقتی که در خانه تنهاست، شدیداً می‌ترسد. حملات حاد هراس و نارسا‌رحتی‌های بسدنی ممکن است در موقعیت‌های مختلفی برای فرد رخ دهد. این‌گونه مراجعان تصور می‌کنند که نیاز دارند توسط دیگران مورد حمایت قرار گیرند و برای این که دچار ترس نشوند لازم است به دیگران متکی باشند (گیدانو و لیوتی، ۱۹۸۳). افراد مبتلا به وسعت هراسی هرگاه در موقعیتی قرار گیرند که احساس کنند رها شده و تنها مانده‌اند و در موقعیتی قرار دارند که اگر به کمک احتیاج داشته باشند کسی نیست که به آن‌ها کمک کند، دچار هراس می‌شوند. آن‌ها یا از منزل خارج نمی‌شوند و خود را محدود می‌کنند یا این که هنگام خروج از منزل، حتماً با کسی بیرون می‌روند که آن‌ها را همراهی و حمایت کند.

این اختلال، در دورهٔ نوجوانی باعث غیبت‌های طولانی مدت از مدرسه می‌شود. شخص از این موضوع نگران است که مبادا علائمی چون عدم توانایی در کنترل ادرار یا مدفوع، استفراغ کردن، مشکلات قلبی و... را از خود نشان دهد. ممکن است که این علائم قبلاً در فرد رخ داده باشند اما رخداد این علائم در زندگی فرد تنها یک یا دو بار بوده و دیگر تکرار نشده است.

"یک پسر دبیرستانی که دانش‌آموز موفقی بود و به طور مرتب و منظم در مدرسه حضور می‌یافت، بعد از این که به یک مدرسهٔ جدید منتقل شد، تدریجاً به طور نامرتب در مدرسه حاضر می‌شد و مرتکب غیبت‌های طولانی می‌گردید. مدرسهٔ جدید، با خانهٔ آن‌ها فاصله

ملاقات کند. کم کم او دچار وضعیتی شد که هرگاه از منزل خارج می شد، دچار تنگی نفس می گردید. او یک بار تصمیم گرفت مدرسه را برای همیشه ترک کند. بعد از تشکیل چند جلسه روان درمانی، این پسر خودش را به علت داشتن ترس های بیجا و احمقانه سرزنش کرد.^{۱۱} روش های درمانی شناختی - رفتاری هراس و سایر اختلالات اضطرابی به این علت مورد استفاده قرار می گیرند که درمانگر بتواند با کمک بیمار به شناسایی، ارزیابی و اصلاح آن دسته از علائم شناختی، رفتاری و جسمانی پردازد که با اضطراب ارتباط دارند. در این روش درمانی، مهم ترین هدف رفتاری عبارت است از اجتناب از محرک ها و موقعیت های هراس آور.



هدف درمانی: مقابله با رفتار اجتنابی^{۱۱}

ابتدا درمانگر سعی می کند که اطلاعاتی در مورد جنبه های مختلف محرک هراس انگیز و الگوهای اجتنابی مراجع جمع آوری کند. در مورد مثال فوق، محرک های هراس انگیز که آن دختر را اذیت می کردند عبارت بودند از: مورد توجه و موشکافی هم کلاسی ها قرار گرفتن، ارزیابی منفی توسط آن ها، خود محیط کلاس درس و تلاش هم کلاسی ها برای صحبت کردن با او. محرک های هراس انگیز برای پسری که دچار وسعت هراسی بود عبارت بودند از: ایستگاه اتوبوس، اتوبوس، تاکسی ها و محیط های خارج از منزل (این موقعیت ها در صورتی هراس انگیز بودند که شخصی او را همراهی نمی کرد).

زیادی داشت و او ناچار بود که با قطار زیرزمینی به مدرسه برود. این پسر می ترسید که در محیط اتوبوس تنها بماند. او هر وقت که به ایستگاه اتوبوس نزدیک می شد دچار احساس خفگی، تنگی نفس و دل شوره می گردید. یک بار او موافقت کرد به مدرسه برود، به شرط این که خواهر بزرگ ترش در اتوبوس او را همراهی کند. به تدریج او از رفتن به مدرسه خودداری کرد و در منزل ماند. او حتی می ترسید با تاکسی به مدرسه برود یا با دوستانش در خارج از منزل



مداخله درمانی:

۱- آموزش مهارت‌های مقابله‌ای

۲- کنترل شناختی خود در مقابل هراس

۳- آموزش آرام‌سازی، آرامش عضلانی -

روانی

۴- تکنیک منحرف کردن توجه از محرک

هراس‌انگیز^{۱۲}

۵- طبقه‌بندی تکالیف^{۱۳}

نوجوانان مبتلا به اختلال اضطرابی (به‌طور

اعم) و نوجوانان مبتلا به اختلال هراس (به‌طور

اخص)، از این که دستورالعملی را در اختیار

داشته باشند تا با استفاده از آن بتوانند با

موقعیت‌های هراس‌آور و اضطراب‌انگیز مواجه

شوند، راضی‌اند. تکنیک کنترل شناختی خود و

تکنیک منحرف کردن توجه، دو تکنیک کاهش

اضطراب‌اند که می‌توانند برای مراجعان

نوجوان مفید باشند. می‌توان از مراجعان

نوجوان درخواست کرد که پوشه‌ای تهیه کنند و

در آن تکنیک‌های از عهده برآمدن (تکنیک‌های

مقابله‌ای) را که در طول جلسات درمانی به

آن‌ها آموزش داده شده است گردآوری کنند و

هم چنین مراحل عملی و اجرایی این تکنیک‌ها را به صورت خلاصه در برگه‌های جداگانه‌ای یادداشت کنند.

تکنیک‌های مقابله‌ای یا از عهده برآمدن که به آن دختر مبتلا به هراس از اجتماع یاد داده شده بود عبارت بودند از: کنترل شناختی خود، آرام‌سازی و تکنیک‌های منحرف کردن توجه.

به او یاد داده شد که بتواند با استفاده از تکنیک‌ها به کلاس درس برود و تا زمان پایان یافتن کلاس، در آن جا بماند. از طریق آموزش تکلیف مدار بودن^{۱۴} به آن دختر یاد داده شد که

تحمل خودش را در مقابل خیره شدن و سؤال‌های جست‌وجوگرانه هم کلاسی‌هایش بالا ببرد. با استفاده از ترکیبی از روش‌های آموزش از عهده برآمدن و آموزش مهارت‌های

مکالمه‌ای به او کمک شد که در مقابل موشکافی‌ها و سؤال‌های جست‌وجوگرانه هم کلاسی‌هایش پاسخ مناسب بدهد. به عنوان مثال او یاد گرفت با استفاده از پاسخ‌های کلامی

و غیرکلامی مناسب به برقراری، تداوم یا قطع ارتباط با هم کلاسی‌ها بپردازد، بدون این که

تکنیک‌های کنترل شناختی، آرام‌سازی و منحرف کردن توجه برای تحمل کنجکاو‌ی‌ها و موشکافی‌های هم‌کلاسی‌ها استفاده کند.

۲- دانش‌آموز، پنج روز از هفته را در کلاس تاریخ حاضر شود و دور از دوستش بنشیند و از تکنیک‌های فوق استفاده کند.

۳- دانش‌آموز علاوه بر کلاس تاریخ، سه روز در هفته را در کلاس زبان انگلیسی حاضر شود و تکنیک‌های کنترل شناختی و منحرف کردن توجه را مورد استفاده قرار دهد.

۴- دانش‌آموز با یکی از هم‌کلاسی‌های خود در کلاس تاریخ (با استفاده از مهارت‌های مکالمه‌ای که تازه یاد گرفته است) شروع به صحبت و برقراری ارتباط کند (مثلاً در مورد تکالیف درسی جلسه بعد از او سؤال بپرسد).

درمانگر شرایطی را فراهم می‌کند که مراجع بتواند از روش‌های از عهده برآمدن (مقابله‌ای) برای مهار کردن وسعت هراسی استفاده کند. این روش‌ها شامل کنترل شناختی خود، آرام‌سازی و منحرف کردن توجه است. به عنوان مثال در مورد پسری که دارای اختلال "وسعت هراسی" بود به این ترتیب عمل می‌شود که در طول جلسات درمانی، او با استفاده از تکنیک آرام‌سازی، خود را در حالت آرامش قرار می‌دهد و در همان زمان تصور می‌کند که در حال نزدیک شدن به ایستگاه اتوبوس است. او سپس تصور می‌کند که وارد اتوبوس شده است و مشغول مسافرت با اتوبوس می‌باشد. او در عین حال سعی می‌کند از روش منحرف کردن توجه استفاده کند. وی به کارهای مختلفی همچون شمارش مسافران اتوبوس و مشاهده کلیه علائم موجود در راه می‌پردازد. این کارها سبب می‌شود که توجه او

حساسیتی در آن‌ها به وجود آورد یا هرگاه در مقابل سؤال‌ها و خواست‌های هم‌کلاسی‌هایش دچار گرفتگی و لکنت زبان می‌شود تنها از پاسخ‌های غیرکلامی بله - خیر استفاده کند یا این که در موقعیت‌های دیگری که آمادگی صحبت کردن با آن‌ها را ندارد، با استفاده از عباراتی چون: "من الآن باید بروم، چون کار دارم"، به مکالمه خاتمه دهد.

به این دختر یاد داده شد که از مهارت‌های از عهده برآمدن (مقابله‌ای) مناسب در مقابل هر کدام از موقعیت‌های هراس‌انگیز استفاده کند. هم‌چنین از روش‌های منحرف کردن توجه، در طول کلاس استفاده نماید تا بتواند اضطراب را کنترل کند. به عنوان مثال سعی کند تعداد صندلی‌های موجود در کلاس یا برگه‌های یک تکلیف درسی را بشمارد و توجه خود را از هراس منحرف کند. بعد از این که مهارت‌های از عهده برآمدن (مقابله‌ای) به مراجع آموزش داده شد، زمینه لازم برای استفاده از روش طبقه بندی تکالیف فراهم می‌آید. در روش طبقه بندی تکالیف، درمانگر سعی می‌کند تکالیفی را که مراجع انجام می‌دهد از ساده به مشکل به ترتیب منظم کند و هر می‌را که شامل سلسله مراتب تکالیف است تنظیم نماید. سلسله تکالیف زیر تکالیفی‌اند که درمانگر برای درمان مشکل هراس از اجتماع دختر ذکر شده در مثال فوق به کار گرفته است.

تکالیف اولیه (از ساده‌ترین به مشکل‌ترین):
استفاده از روش‌های کنترل شناختی خود، آرام‌سازی و منحرف کردن توجه عبارت‌اند از:
۱- دانش‌آموز، سه روز در هفته را در کلاس تاریخ حاضر شود و کنار دوستش بنشیند و از

۱- به مراجع این گونه تفهیم شود که اجتناب از مواجه شدن با موقعیت باعث افزایش اضطراب و تشدید افکار نگران کننده می گردد، در حالی که مراجع بخواهد شرایطی را که در گذشته رخ داده است به یاد آورد (یکی شرایطی که در آن با محرک اضطراب آور مواجه شده است و دیگری شرایطی که در آن از محرک اضطراب آور دوری کرده است).

۲- از مراجع خواسته شود که در موقعیت اضطراب انگیز بماند و با استفاده از روش های از عهده برآمدن (مقابله ای) و منحرف کردن توجه، اضطراب مربوط به آن موقعیت را تحمل کند تا سرانجام بتواند به خوبی از عهده آن موقعیت برآید. اما اگر نتوانست اضطراب مربوط به آن موقعیت را تحمل کند، بهتر است به جای این که اجرای کل تکلیف را کنار بگذارد، به سراغ مرتبه پایین تری از سلسله مراتب تکالیف برود. مراجعانی که توانسته اند به خوبی از عهده اضطراب برآیند، این سلسله مراتب را رعایت کرده و با صبر و حوصله متناسب با آن پیش رفته اند. اما کسانی که آن را کنار گذاشته و اجرا نکرده اند، نتوانسته اند از عهده اضطراب برآیند.

۳- موانع موفقیت مراجعان در انجام سلسله مراتب تکالیف، به این ترتیب شناسایی و ارزیابی می شوند که درمانگر از مراجع می خواهد که بگوید چه چیزی باعث شده است او نتواند این کارها را به خوبی انجام دهد (مثلاً خستگی بیش از حد احتمالاً عاملی است که باعث تداوم مشکل می شود).

هدف درمانی: اصلاح شناخت های غیرطبیعی و تصورات ذهنی ای که باعث

از اضطراب منحرف گردد. او سپس در ذهن خود تصور می کند که پس از پشت سر گذاشتن چند ایستگاه به مقصد رسیده و در حال پیاده شدن از اتوبوس است. بعد از این کار از مراجع خواسته می شود تکالیف زیر را که به صورت سلسله مراتبی (از ساده به مشکل) تنظیم شده اند، انجام دهد.

تکالیف ثانویه (از ساده ترین تا مشکل ترین):

۱- دانش آموز وارد ایستگاه اتوبوس شود، پنج دقیقه در آن جا بماند و بعد آن جا را ترک کند.

۲- دانش آموز همراه با خواهرش وارد اتوبوس شود. خواهرش او را تا یک ایستگاه همراهی کند و سپس اتوبوس را ترک نماید. بعد از آن دانش آموز به تنهایی در اتوبوس بماند و در ایستگاه بعدی پیاده شود. سپس قدم زنان به خانه برگردد.

۳- مرحله دوم تکرار شود، با این تفاوت که دانش آموز دو ایستگاه را به تنهایی طی کند.

۴- دانش آموز به تنهایی وارد ایستگاه اتوبوس شود، سوار اتوبوس گردد و یک ایستگاه جلوتر پیاده شود.

۵- مرحله چهارم تکرار شود، با این تفاوت که دانش آموز دو ایستگاه را پشت سر گذارد و بعد پیاده شود.

مراجعین نوجوان معمولاً در زندگی واقعی از اجرای مراحل این تکالیف خودداری می کنند و بهانه های مختلفی برای عدم همکاری در اجرای این مراحل بیان می نمایند. یک و امری روش های مختلفی به منظور بالا بردن انگیزه مراجع در اجرای این تکالیف پیش نهاد کرده اند. این راه حل ها عبارت اند از:



اجتناب از موقعیت می‌گردند.

نداده است.

یکی از زمینه‌های مشترک افراد مبتلا به هراس و اضطراب این است که آن‌ها دارای یک سلسله افکار غیرطبیعی‌اند و احساس می‌کنند که هر لحظه قرار است اتفاق دردناکی برای آن‌ها رخ دهد. این افکار معمولاً با یک سلسله تصورات مزاحم همراه است. به عنوان مثال دختری که مبتلا به هراس از اجتماع بود از این موضوع می‌ترسید که مبادا هنگامی که هم‌کلاسی‌هایش مشغول کنجکاوی و موشکافی راجع به اویند، به زمین بیفتند و کنترل خودش را از دست بدهد، در حالی که این اتفاق تنها یک بار قبلاً رخ داده است. هم چنین پسری که مبتلا به وسعت هراسی بود از این موضوع می‌ترسید که او ممکن است رفتار دیوانه‌واری از خود نشان دهد یا این که در اتوبوس شروع به داد و فریاد کشیدن کند یا نتواند به خوبی نفس بکشد. اگرچه هیچ کدام از این اتفاق‌ها قبلاً رخ

مداخله درمانی:

۱- بازسازی شناختی

۲- تکنیک اصلاح تصورات ذهنی

۱- بک و امری (۱۹۸۵) سه راهبرد بازسازی

شناختی را پیش‌نهاد کرده‌اند که درمانگر می‌تواند با استفاده از این استراتژی‌ها به مراجع کمک کند تا گمان‌های غیرطبیعی هراسناک خود را اصلاح کند. بعضی از این گمان‌ها عبارت‌اند از: گمان غیرطبیعی یا اتفاق دردناک که قرار است رخ دهد ولی فرد نمی‌تواند آن را کنترل کند، یا این گمان که هنگام مواجهه با محرک هراسناک لازم است شخصی او را همراهی و حمایت کند.

روش‌ها و تکنیک‌های مورد استفاده در این موقعیت عبارت‌اند از: روش بررسی دلایل و مدارک^{۱۵} و "روش چاره‌یابی"^{۱۶} که قبلاً راجع

صورت احتمال وقوع آن اتفاق او می‌تواند از عهده اداره کردن آن اتفاق برآید. در واقع به نوعی او را برای مواجهه با شرایط متفاوت آماده می‌کند.

درمانگر با استفاده از روش "بررسی دلایل و مدارک" برای مراجع توضیح می‌دهد این رفتار که او به هنگام مواجهه با موضوع اضطراب‌آمیز سعی می‌کند خود را با شخص دیگری همراه کند و به آن شخص پناه برد، نه تنها برای او مفید نیست بلکه در دراز مدت باعث افزایش اضطراب او می‌شود. هم چنین سبب می‌شود که او هرگز به تنهایی در مقابل آن موقعیت قرار نگیرد. با این کار زندگی او محدود خواهد گردید. درمانگر از مراجع می‌خواهد موقعیت‌هایی را به یاد آورد که در آن توانسته است به تنهایی و بدون اتکا به دیگران، با موقعیت مواجه شود. سپس به او کمک می‌کند روش‌های از عهده برآمدن (روش‌های مقابله‌ای) را که تازه یاد گرفته است تمرین و یادآوری کند.

منبع: کتاب COGNITIVE-BEHAVIOURAL
ASSESSMENT AND THERAPY
WITH ADOLESCENTS

تألیف: DR. JANET ZARB

به آن‌ها بحث شد. علاوه بر این دو روش، می‌توان از روش "راستی‌اگر آن اتفاق بیفتد چه خواهد شد" نیز استفاده کرد. در روش اخیر، درمانگر از مراجع می‌خواهد که بدترین حالتی را که تصور می‌کند ممکن است برایش اتفاق بیفتد توضیح دهد. سپس درمانگر به او یاد می‌دهد که از روش‌های از عهده برآمدن (مقابله‌ای) مناسبی برای مواجهه شدن با آن موقعیت در صورت وقوع استفاده کند.

درمانگر با استفاده از روش‌های "بررسی علل و مدارک" و روش "چاره‌یابی" به مراجع مضطرب کمک می‌کند که گمان‌های غیرواقعی خود را در زمینه رخداد یک اتفاق فاجعه‌آمیز که برای او بسیار ترسناک نیز می‌باشد، سازمان‌دهی و بیان کند. سپس درمانگر به خطاهای مراجع در زمینه احتمال رخداد آن حادثه ترسناک اشاره می‌کند و در واقع به او تفهیم می‌کند که پیش‌بینی او در مورد حتمی بودن رخداد آن حادثه، پیش‌بینی اشتباهی است. سپس درمانگر با مراجع در ارتباط با دلایلی که او در مورد حتمی بودن وقوع آن اتفاق ذکر می‌کند، به بحث می‌پردازد و این دلایل را تعبیر می‌کند. پس از آن درمانگر به مراجع خود این موضوع را نیز تفهیم می‌نماید که در

پی نوشت‌ها:

- 1-OVER ANXIOUS 2- PHOBIA 3- SOCIAL PHOBIA 4- AGORAPHOBIA
- 5- GENERALIZED ANXIETY DISORDER 6-OBSESSIVE - COMPULSIVE 7-GELDER
- 8- ACUTE 9- PALPITATION 10- GUIDANO AND LIOTTI 11-AVOIDANCE BEHAVIOUR
- 12- DISTRUCTION TECHNIQUE 13- GRADED TASK ASSIGNMENT
- 14-TASK ORIENTATION 15- WHAT IS EVIDENCE? 16- ALTERNATIVE TECHNIQUE
- 17- SO WHAT IF IT DOES HAPPEN?