

جهت خرید فایل word به سایت www.kandooen.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

بسمه تعالی

اضطراب تعمیم یافته

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoo.cn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

اضطراب از همراهان طبیعی رشد، تغییر یافتن، یا تجربه چیزی تازه و امتحان نشده و یافتن

هویت شخصی و معنی زندگی است. برعکس، اضطراب بیمارگونه پاسخی نامتناسب به محرکی

مشخص با توجه به شدت یا طول مدت آن است.

مقدمه

قبل از اینکه بخواهیم به مساله اصلی (اضطراب) پردازیم جالب است بدانیم که اضطراب یکی از شایعترین اختلالات در بین مراجعان به روانپزشکان و روانشناسان بالینی وپزشکان می باشد . و بنابراین توجه بسیاری از متخصصان را بخود جلب کرده است . و بدنبال آن راههای موفقیت آمیزی نیز برای درمان این اختلال ابداع شده است . یکی از این روشهای درمانی، رفتار درمانی شناختی می باشد . که به معرفی آن در این مقاله می پردازیم . البته نظریه های درمانی ارائه شده در این زمینه آورده خواهد شد. و راههای تشخیص آنرا نیز بیان می کنیم.

اضطراب را در واقع همهٔ انسانها تجربه می‌کنند. اضطراب یک احساس منتشر، بسیار ناخوشایند، و اغلب مبهم است که با یک یا چند تا از احساس‌های جسمی همراه می‌گردد مثل احساس خالی شدن سردل، تنگی قفسه سینه، طپش قلب، تعریق، سردرد، یا میل جبری ناگهانی برای دفع ادرار، بیقراری و میل برای حرکت نیز از علائم شایع است.

اضطراب یک علامت هشدار دهنده است، خبر از خطری قریب‌الوقوع می‌دهد و شخص را برای مقابله آماده می‌سازد. ترس، علامت هشدار دهنده مشابه، از اضطراب با خصوصیات زیر تفکیک می‌شود:

ترس واکنش به تهدیدی معلوم، خارجی، و از نظر منشاء بدون تعارض است. اضطراب واکنش در مقابل خطری نامعلوم، درونی، مبهم و از نظر منشاء همراه با تعارض است

تاریخچه

تقریباً یک قرن پیش، زیگموند فروید «نوروز اضطراب» را ابداع و دو نوع اضطراب مشخص نمود. یک نوع اضطراب از لیبدو مهارشده ناشی می‌شود. به عبارت دیگر، افزایش فیزیولوژیک در تنش جنسی به افزایش برابر در لیبدو، معرف ذهنی آن رویداد فیزیولوژیک، منجر می‌شود.

از دیدگاه فروید، مفر طبیعی چنین تنشی برقراری رابطه جنسی است. معهذا، سایر اعمال جنسی، نظیر پرهیز و جماع منقطع، مانع تنش و موجب نوروز واقعی (actual) می گردد. اختلالات اضطراب شدید مربوط به سد شدن لیبدو مشتمل است بر نوروزهای نورآستنی، خود بیماری انگاری، و اضطراب، که همه آنها از دیدگاه فروید واجد اساس زیست شناختی بودند.

نوع دیگر اضطراب، به بهترین وجه با احساس نگرانی یا ترس که از فکریا میلی سرکوب شده ناشی می شود، مشخص می گردد این نوع اضطراب مسئول پیدایش پسیکو نوروزهاست - نوروزهای هیستری، فوبی و وسواس (کاپلان و همکاران، ۱۹۹۴)

نظریه نو فرویدی

این نظریه ها در دهه های ۱۹۲۰ و ۱۹۴۰ و عمدتاً در نتیجه اختلاف نظر درباره آنچه تاکید افراطی فروید بر اهمیت تکانه های بیولوژیکی تلقی می شد، خصوصاً تکانه جنسی و تهدیدی که آن تکانه ها بر فرد تحمیل می کنند مطرح شدند. نو فرویدها شخصیت آدمی را به میزان زیادی پیامد و نتیجه تأثیرات اجتماعی می دانند. آنها براین باورند که «اضطراب اولیه» نه در آغاز تولد بلکه بعدها بروز می کند. زمانی که کودک نه تنها برای ارضای نیازهای فیزیولوژیکی اساسی بلکه برای حفاظت و حمایت نیز به والدین وابسته است. اضطراب در نتیجه ناکامی بالقوه یا واقعی چنین نیازهایی ایجاد می شود.

بر طبق نظریه نو فرویدیها وقتی که دفاعهای اولیه که علیه اضطراب اولیه بکار گرفته می‌شوند منطقی و معقول باشند به آسانی در موقعیتهای جدیدی مورد تهدید قرار نخواهند گرفت. اگر چنین دفاعهایی ضعیف باشند یا در نتیجه فشار روانی دراز مدت تضعیف گردند. آنگاه دفاعهای جدیدی شکل می‌گیرند که اضطرابهای جدید را دامن می‌زنند و در نتیجه روان‌نژندی تمام عیاری ایجاد می‌شود. (پاول و انرایت ، ترجمه رودسری و صبوری مقدم ۱۳۸۰)

نظریه‌های رفتاری اضطراب

واتسن و دیگر نظریه پردازان رفتارگرا ، اختلالات اضطرابی را نتیجه یادگیری غلط و شرطی شدن می‌دانند ، یک موقعیت استرس‌زا که با موقعیتهای استرس‌زای قبلی شبیه است ممکن است موجب برانگیختن اضطراب در فرد شود

توقعات و مدل‌های نادرست والدین بعنوان علت اضطراب در دیدگاه یادگیری مورد تاکید واقع شده است.

والدین که انتظارات خارق‌العاده و یا بیش از اندازه از کودکان خود دارند ، موجب ایجاد اضطراب در آنان می‌شوند. به همین ترتیب اگر والدین دارای واکنشهای اضطرابی در برابر موقعیتهای بی‌اهمیت باشند، کودکانشان می‌آموزند که در برابر مسائل جزئی و بی‌اهمیت واکنشهای اضطرابی شبیه به واکنشهای والدین از خود ظاهر سازند

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoo.cn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

قصور در آموختن شایستگی های لازم نیز می تواند علت اضطراب محسوب شود زیرا
شخصی که شایستگی های لازم را آموخته است در سازگاری و حل مسائل زندگی،
موقعیت های کمی را تهدید کننده می بیند، ولی شخص مبتلا به اضطراب بدلیل نبود
شایستگی های لازم، بسیاری از موارد معمولی زندگی را اضطراب زا و تهدید کننده احساس
می کند. (آزاد: ۱۳۷۲)

نظریه یادگیری شناختی - اجتماعی (CSL)

این دیدگاه از رفتار گرایی تحول یافت و گسترش آن در نتیجه نارضایتی از چیزی بود که انعطاف ناپذیری و عقاید ساده گرایانه رفتارگرایی محض خوانده می شد.

بندور (۱۹۶۹) این نظر را درست می دانست که ترس و اضطراب فراگرفته می شوند ولی برای این یادگیری چهار مکانیسم اجتماعی را بر شمرد:

نخست ترس ممکن است از طریق شرطی سازی کلاسیک دقیقاً به همان شیوه ای که توصیف شد، فرا گرفته شود.

دوم: بنا به اظهار بندورا « تجربه نیابتی » (دیدن فردی دیگر که دچار ناخرسندی، تنبیه، یا درد بعنوان پیامد رفتار خود شده است) می تواند با اهمیت باشد. این فرآیند «سرمشق گیری» نیز خوانده شده است. سوم: «آموزش نمادین» به یادگیری از طریق آموزش اشاره دارد، خواندن یا گفتن این که چیزهایی معینی تهدید زا، دردزا، یا منع شده هستند.

چهارم، بندورا به منطق نمادین که بالقوه در ایجاد اضطراب مهم می باشد نیز اشاره دارد. شخصی ممکن است استنباط کند که چیزی خطرناک است. این فرآیند ممکن است منطقی باشد. برای مثال، کوسه ماهی ها در دریا شنا می کنند، کوسه ماهی ها خطرناک هستند، پس دریا خطرناک است.

بنابراین در نظریه‌های یادگیری شناختی - اجتماعی بر اهمیت ترکیب اصول یادگیری همراه با نقش تفکر و استدلال فردی در ایجاد اختلالات اضطراب تاکید می‌شود مؤلفه مهم دیگر CSI، مفهوم خودکارآمدی است.

بندورا (۱۹۹۷) اظهار داشت که انتظارات کارآمدی شخصی است که تعیین می‌کند آیا رفتارهای مقابله با مشکل به اجرا در خواهند آمد و به چه میزان شخص به این رفتارها دست خواهد زد و این الگوها مقابله‌ای بردرک صحیح از موقعیت، تجربه پیشین و اعتماد شخص به توانایی ارائه پاسخ مناسب برای مقابله، مبتنی است. (پاول و انرایت، رودسری و صبوری مقدم ۱۳۸۰)

نظریه‌های وجودی

نظریه‌های وجودی اضطراب، مدل‌های عالی برای اختلال اضطراب منتشر بوجود آورده است که در آن‌ها محرک قابل شناسایی خاصی برای احساس اضطراب مزمن وجود ندارد. مفهوم مرکزی نظریه وجودی این است که شخص از پوچی عمیقی در زندگی خود آگاه می‌گردد، که ممکن است حتی از پذیرش مرگ غیر قابل اجتناب خود نیز برای او دردناکتر باشد. اضطراب واکنش شخص به این پوچی وسیع وجود و معنا است. گفته شده است که پس از کشف سلاح‌های هسته‌ای نگرانی‌های وجودی افزایش یافته است. (کاپلان و همکاران ۱۹۹۸)

نظریه‌های شناختی اضطراب

نظریه پردازان شناختی معتقدند که رویدادها یا حوادث نیستند که اضطراب یا فشار روانی را موجب می‌شوند بلکه تعبیر این رویدادهاست که ممکن است به این مشکلات بیانجامد.

نظریه‌های شناختی بطور گسترده‌ای بعنوان رویکردی برای تبیین و درمان افسردگی بوجود آمدند.

اخیراً این رویکردها در مورد اضطراب نیز بکار گرفته شده‌اند زیرا در این حوزه نتایج درمانی بدست آمده به اندازه حوزه افسردگی معتبر است. هر چند نظریه‌های متفاوتی با تاکیدات کم و بیش متفاوتی ارائه شده است، نظریه‌های شناختی عموماً اظهار می‌دارند اضطراب از طریق ارزیابی نادرست یا ناسازگارانه یک موقعیت که به ادراک خطر می‌انجامد، ایجاد می‌شود. روشهای شناخت درمانی، علاوه بر تحلیل تفصیلی و بازسازی الگوهای غیرمنطقی و ناقص تفکر یا تغییر و اصلاح رفتاری را نیز به عنوان بخشی از کل فرایند درمانی بکار می‌گیرند.

بک (۱۹۷۶) اظهار می‌دارد که اضطراب بیمارگون از بیش از حدخطر آفرین تلقی

کردن یک موقعیت همراه با یک یا چند بعد از چهار بعد زیر ناشی می‌شود:

۱- تخمین بیش از حد احتمال روی دادن حادثه ترسناک

۲- تخمین بیش از حد شدت حادثه ترسناک

۳- بی‌اعتمادی به توانایی خود در مقابله کردن

۴- احتمال کمی دادن به این که فرد دیگری می‌تواند به او کمک کند.

بک (۱۹۸۵) معتقد است که اشتغال ذهنی فرد مضطرب بصورت خطر کردن غیرارادی

و مداوم افکار خودکار به شکل تجسم یا خودگویی‌های کلامی ظاهر می‌شود، این افکار

درباره آسیب بالقوه جسمی یا روانی است که فرد را تهدید می‌کند. چنین افکاری چنان با

سرعت رخ می‌دهند که شخص از وقوع آن آگاه نیست و شخص صرفاً متوجه می‌شود که

اضطراب مفراطی او را فرا گرفته است. با وجود این، این افکار یا تصاویر ذهنی تنها به

موقعیت‌های خارجی مربوط نمی‌شوند. فرد احتمالاً هر نشانه جسمانی را هم که رخ می‌دهد،

به شیوه‌های شدیداً اغراق‌آمیز و فاجعه‌آفرین سوء تعبیر می‌کند. یک سردرد خفیف یک

تومور مغزی می‌گردد، گرفتگی قفسه سینه، علامتی از حمله، دشواری در تنفس بعنوان مرگ

حتمی تعبیر می‌شود. چنین تعبیرهایی، اضطراب را تشدید می‌کند و بنابراین نشانه‌ها را

افزایش می‌دهد.

بک اظهار می‌دارد که افکار بر انگیزاننده اضطراب تقریباً با یک یا ترکیبی از چهار نوع

خطای عمومی تفکر همراه است:

۱- فاجعه آمیزسازی - وقتی که فرد مضطرب خطر را پیش روی می بیند نتیجه مورد پیش بینی یک فاجعه است.

۲- اغراق آمیزسازی - خطاها یا نقصهای جزئی به شکست مطلق یا نقاط ضعف تک مبدل می شوند.

۳- تعمیم بیش از حد- یک تجربه دشوار به قانونی حاکم بر کل وجود شخص مبدل می شود.

۴- نادیده گرفتن امور مثبت - چشم پوشی از تمامی موفقیت های گذشته، تکیه گاههای شخصی و تواناییها

بک همچنین به این نکته اشاره دارد که در حین لحظات تشویش، توجه ودقت فرد خیلی موشکافانه و انتخابی می شود. برای مثال، فردی که هوشیاری مفرط نسبت به خود دارد در صف اتوبوس ممکن است توجه نگاه خیره را نشانه عدم تایید تعبیر نماید و بدین طریق اضطراب افزایش می یابد. بک همچنین تاکید می کند که افراد مضطرب رویدادهای ناگوار را در تخیل خود دوباره و با چنان وضوحی تجسم می یابند که قادرند به اندازه همان رویداد اصلی اضطراب برانگیزند. همین امر موجب گسترش بالقوه محرکهای برانگیزنده اضطراب می گردد، بگونه ای که رخدادهای فراوانی حادثه تلخ اولیه را برای شخص تداعی می کند.

بک معتقد است که ادراک شخص از میزان آسیب پذیری اش نیز در اختلالات اضطرابی تأثیری محسوس دارد. آسیب پذیری این گونه تعریف می شود: برآورد یا پیش بینی خطرات درونی یا بیرونی که یا نمی توانیم کنترلشان کنیم یا کنترل آنها برای منظور تامین و استمرار امنیت و سلامت ناکافی است. شخص توانایی یا منابع اتکایی خود را ناچیز تلقی می کند، توجهش قبل از همه به نقاط ضعف خود متمرکز می شود، این نقاط ضعف را برجسته می کند تا وقتی که بصورت عاملی مهلک در می آیند، آنگاه هر خطا و اشتباهی را فاجعه آمیز تعبیر می کند. این نوع خطاهای فکر آسیب پذیری را افزایش می دهد، اعتماد و اطمینان را زایل می سازد و اجتناب به دنبال می آید.

الیس (۱۶۹۲ و ۱۹۷۶ با اظهار این نظر که علل اولیه آشفتگی آدمی « باورهای هسته ای غیر منطقی » هستند، نظریه شناختی را گسترش داد. الیس معتقد است که افراد زمانی احساس رضامندی می کنند که قادر باشند، هدفها و مقاصد مهم زندگی را انتخاب و آنگاه فعالانه آنها را دنبال کنند. باورهای غیر منطقی بعنوان باورهای تعریف می شوند که در مسیر دستیابی به این هدفها مانع ایجاد می کنند. چنین باورهایی مطلقاً و به شکل هایی قرار می گیرند و موانعی را در جهت کنش موفقیت آمیز ایجاد می کنند.

الیس دوازده باور هسته ای غیر منطقی را معرفی می کند که بنا به نظر او « فرضهای

اولیه ای » هستند که همه افکار غیر منطقی بر آنها استوارند:

۱- برایم خیلی اساسی و ضروری است هر کاری که انجام می‌دهم، موردپسند همه باشد
و محبوب همگان باشم

۲- وحشتناک است وقتی امور آنگونه که من دوست دارم، پیش نروند.

۳- اعمال معینی زشت یا سخیفند و افرادی که چنین اعمالی را انجام می‌دهند
بایستی شدیداً تنبیه شوند.

۴- ناخوشایندی نتیجه حوادث و رخدادهای خارجی است که بر ما فشار می‌آورند و ما
بر آنها کنترلی نداریم

۵- اگر چیزی خطرناک یا ترس آور باشد یا احتمالاً چنین باشد من باید از آن بنحو
وحشتناکی آشفته شوم

۶- اجتناب از مشکلات زندگی آسانتر از رویارویی با آنهاست.

۷- به کسی قویتر و بزرگتر از خود نیازمندم تا به او تکیه کنم.

۸- من باید کاملاً شایسته، با هوش، و موفق در تمامی جنبه‌های زندگی باشم.

۹- چون حادثه‌ای تلخ زندگی‌ام را در گذشته متاثر ساخته است پس هیچ‌گاه از آن
حادثه ناگوار مصون نیستم.

۱۰- باید کنترل قطعی و کامل همه چیز را داشته باشم

۱۱- بی‌خیالی و بی‌تفاوتی موجب شادکامی در زندگی می‌شود.

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoocn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

۱۲- من در حقیقت هیچ کنترلی بر احساساتم ندارم و نمی توانم برای خیلی چیزها با دیگران همدلی کنم.

براحتی می توان دریافت که چگونه اضطراب ممکن است در افرادی ایجاد شود که

معتقدند باید کنترل تمام و کمالی روی هر چیزی که انجام می دهند، داشته باشند، یا چگونه

اضطراب اجتماعی می تواند از این اعتقاد ناشی شود که همه باید ما و هر کاری که انجام

می دهیم تایید کنند. (پاول وانرایت زودسری و صبوری مقدم ۱۳۸۰)

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoocn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

دیدگاه اجتماعی

در دیدگاه اجتماعی حالات روانی و اضطراب بعنوان یک مساله بهداشتی یا نقص شخصی نگریسته نمی شود. بلکه نتیجه و محصول ، ناتوانی فرد در مقابله موثر با فشار روانی مورد توجه قرار می گیرد . در این دیدگاه رفتار ناسازگار بعنوان یک مشکل که فقط در فرد وجود دارد ، تلقی نمی گردد، بلکه دست کم آن را به عنوان شکست دستگاه اجتماعی حمایت کننده وی از قبیل زن وشوهر، والدین، خواهران و برادران ، منسوبان ، دوستان ، معلمان، و رئیس به حساب می آورند. (آزاد ۱۳۷۲)

تشخیص

ملاکهای تشخیص اختلال اضطراب منتشر

A) اضطراب و تشویش مفرط در اکثر اوقات به مدتی بیش از شش ماه، در مورد

بعضی از رویدادها یا فعالیتهای

B) کنترل تشویش برای بیمار دشوار است

C) اضطراب و تشویش با سه علامت (یا بیشتر) از سه علامت زیرکه برخی از آنها در

شش ماه گذشته اکثر روزها وجود داشته‌اند همراه است.

توجه: در کودکان فقط یک علامت کافی است.

۱- احساس عصبانیت و بی‌صبری

۲- خستگی پذیری

۳- اشکال در تمرکز

۴- تحریک پذیری

۵- تنش عضلانی

جهت خرید فایل word به سایت www.kandooch.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

۶- اختلال خواب (مشکل در به خواب رفتن، درام خواب، یا خواب توام با بیقراری بدون
تامین رضایت فرد)

(D) کانون اضطراب و تشویش محدود به خصوصیات یک اختلال محور Z نیست.

(E) اضطراب، تشویش، یا علائم جسمی ناراحتی بالینی قابل ملاحظه یا تخریب در کارکرد
اجتماعی، شغلی، یا سایر زمینه‌های مهم ایجاد می‌کنند.

(F) اختلال نتیجه مستقیم مواد یا یک اختلال طبی عمومی نبوده و منحصرأ در جریان
اختلال فراگیر رشد روی نمی‌دهد.

راههای درمان اضطراب

چهار مولفه اصلی درمان

هر جلسه تلفیقی از این چهار مولفه اصلی درمانی است:

(۱) دادن اطلاعات و آموزش در مورد اضطراب و فشار روانی

در طی هر جلسه اطلاعات به شکل دستورالعملهای چاپ شده و نوارهای کاست داده

می شود

این اطلاعات به درمانجویان کمک می کند که در مورد فرایندهایی که در حال جریان

است، برای مثال، فشار روانی، حمله وحشتزدگی، ایجاد و تداوم اضطراب هراس، یا

استفاده یا سوءاستفاده از داروهای آرام بخش، مطالب بیشتری بیاموزند. برای درمانجویانی

که به این اطلاعات دست می یابند دو نفع عمده حاصل خواهد شد.

ابتدا، هرچه بیشتر آنها « آنچه را که روی می دهد» درک می کنند و بهتر می توانند برای

مقابله با آن آماده شوند. غالباً درمانجویان از نقش شان در انجام کارهایی که اضطرابشان را

تشدید می کند (برای مثال، نفس نفس زدن، فاجعه آمیز کردن، اجتناب کردن، و غیره) آگاه

هستند. زمانی که فرایندهای لازم درک شد و نقشه بعدی مشخص گردید، درمانجویان

می توانند شروع به ایجاد تغییرات مثبت نمایند. دوم، هنگامی که افراد نمی دانند که چه اتفاقی

برای آنها روی می دهد به وحشت می افتند و احساس می کنند کنترلشان را از دست داده اند،

و بدین ترتیب بیشتر مستعد تفسیرهای فاجعه آمیز می شوند. صرف اطلاع درمانجو از آنچه
برایش اتفاق می افتد موجب کاهش اضطراب می شود

(۲) آموختن مهارتهای مقابله‌ای

درمانجویان مهارتها و شیوه‌های خاص را برای مقابله با اضطراب و کاهش فشار روانی
یاد می گیرند . این مهارتها شامل مهارتهای خاصی برای مقابله با اضطراب حاد و موقعیتی
همچون آرمیدگی عضلانی، تمرین جسمانی برنامه ریزی شده، که کنترل تنفس، شیوه‌های
پرت کردن حواس و سایر روشهای درمان شناختی است. مهارتهایی چون ابراز وجود ،
طرحریزی هدف، و تنظیم دقت مهارتهایی به منظور کاهش سطوح کلی فشار روانی می باشد.
هدف همه این راهبردها یا مهارتهای ویژه احساس کنترل بیشتر در درمانجویان بر روی
زندگیشان در کل است.

این مهارتهای مقابله سازگارانہ از مهارتهای مقابله ناسازگارانہ‌ای چون استفاده دراز
مدت از داروهای آرام بخش، مصرف الکل ، غذاها یا داروها، اجتناب از موقعیتهای ، و رفتار
نمودن به شکل منفعلانه و فاقد ابراز وجود ، متفاوت می باشد.

(۳) تعیین و انجام تکالیف رفتاری خاص برای منزل

انتظارات در مرحله اولیه تعیین می شوند ، که درمانگر صرفاً تعلیم و آگاهی می دهد و
درمانجو مسئول جذب و بکارگیری این اطلاعات است. علاوه بر تمرین مهارتهای خودیاری

، درمانجویان با صحبت قبلی با درمانگر، خودشان تکالیف منزل را تعیین کرده تا قبل از تشکیل جلسه‌های بعدی به آنها عمل نمایند. درمانجویان مقاصدشان را در گروه اعلان می‌کنند، و سپس گزارشی درمورد وقایع هفته گذشته می‌دهند. برای افراد مبتلا به اضطراب فوبیک، این تکالیف شامل مواجهه سازی تدریجی پیش‌رونده با موقعیت‌های اجتنابی مشکل‌تر می‌باشد. برای درمانجویان غیر فوبیک، تکالیف منزل ممکن است شامل ابراز وجود در یک موقعیت خاص درمحل کار، فعالیت‌های آرام‌بخشی، یا کاهش داروهای آرام‌بخش تجویز شده باشد. علاوه بر این تکالیف انفرادی، همه درمانجویان چه فوبیک و چه غیر فوبیک، تمرین‌های آرمیدگی و اجرای یک موردخودپویایی در مورد سطوح اضطرابشان را انجام می‌دهند.

(۴) ملاقات ، با سایر افراد و سهیم شدن در مشکلات مشابه

درمانجویان احساس می‌کنند که تنها آنان هستند که در این دنیا به چنین مشکلی دچار می‌باشند وقتی کسانی دیگر را می‌بینند که آنان نیز همین مشکل را دارند غالباً احساس تنهایی و متفاوت بودن آنها کاهش می‌یابد. شرکت در چنین گروههایی مفید بوده و قوت قلبی است در جهت کاهش اضطراب.

گروه همچنین برای درمانجویان فرصتی برای سهمی شدن در تجارب دیگران و دریافت پسخوراندی از آنان فراهم می کند. گروه همچنین برای فرد به شکل یک نظام حمایتی اضافه ای درخواهد آمد. اعضاء غالباً همدیگر را در انجام تکالیف منزل همراهی و تشویق می کنند، و بین جلسات با یکدیگر تماس برقرار می نمایند. در پایان هر دوره، اعضاء از یکدیگر می خواهند که آدرس و شماره تلفن بدهند، و معمولاً گروههای خودیاری کوچکی شکل می گیرد.

یک برنامه مقابله گروهی با اضطراب

برنامه سازمان یافته ای که در زیر می آید توسط نویسندگان، در طول پنج سال گذشته بر روی شماری از درمانجویان اجرا و بنا بر این تفسیر، اصلاح و مرتب شده است. ما در اصل با یک برنامه شش جلسه ای شروع کرده لیکن آن را بعداً تا هشت جلسه افزایش دادیم: دستور العملهای موجود و برنامه کار مبتنی بر اطلاعات بحث شده می باشد.

جلسه اول:

درمانگر طرح کلی را برای طول دوره و نیز برای جلسه اول بیان می کند. مدل خودیاری، مولفه های مورد تاکید دوره مدل سه سیستمی از اضطراب- توضیح یک مدل فشار روانی مثل شیر آب و ظرف. مرحله معرفی و فاش کردن نام. پس اعضاء خودشان را

معرفی می کنند و مشکلاتشان را بطور مختصر عنوان می کنند. « مطالعه گروهی و بحث درباره راهنمایی در مقابله با اضطراب».

{ تاکید بر روی مدل اولیه، نشانه های جسمانی، منافع آرمیدگی }

- ارائه آموزش آرمیدگی - درمانگر تمرینها را آموزش داده و تمرین آرمیدگی را هدایت می کند.

- تکلیف منزل - برگه های خودیابی و یادداشت روزانه - درجه بندی اضطراب درمقیاس

۱۰۰ - ۰

-نوار کاست آرمیدگی به درمانجویان داده می شود.

جلسه دوم : بازنگری تکلیف منزل - افراد نمونه ای از برگه های یادداشت روزانه را

ارائه می دهند و گزارشی در مورد تمرینهای آرمیدگی عنوان می کنند.

مطالعه گروهی و بحث در مورد راهنمای « شناخت و مقابله با اضطراب» (معرفی مدل

سه سیستمی اضطراب)

مطالعه گروهی و بحث در مورد راهنمای « نفس نفس زدن حاد».

تشریح آزمون برانگیختگی در جایی که درمانجو تعمداً تنفس شدید دارد -- بحث

در مورد تفسیرهای فاجعه آمیز نادرست نشانه ها - تمرین تنفس کردن.

تمرین تنفس کردن - تکلیف منزل - خودپایی - آرمیدگی - سعی در انجام هدف رفتاری مشخص شده .

جلسه سوم : بازنگری تکلیف منزل - افراد در مورد هدفهای رفتاری گزارشی ارائه می دهند.

مطالعه گروهی و بحث در مورد راهنمای « شناخت و مقابله با اضطراب » (عناوین مورد بحث شامل چه چیز اضطراب را ابقا می کند ؟ نقش رفتار اجتماعی و افکار فاجعه آمیز، چرخه های هراس بررسی می شود.

- بررسی دستورالعملها برای شناسایی « گفتارهای با خود»

- افراد شروع به سلسله مراتبی از رفتارها یا موقعیتهای برای تمرین برنامه ریزی شده می کنند.

- تکلیف منزل تکمیل سلسله مراتب - سعی در انجام هدفهای رفتاری مشخص شده
جلسه چهارم: بازنگری - هدفهای فرد و برگه سلسله مراتب تکمیل شده.

مطالعه گروهی و بحث در مورد راهنمای « گفتارهای مثبت با خود برای مقابله با اضطراب»

تکلیف منزل برای تلاش جهت انجام هدف رفتاری مشخص شده - استفاده از روش «کارت انفرادی گفتار با خود»

جلسه پنجم : بازنگری تکالیف منزل

مطالعه و بحث در مورد راهنمای « خطاهای تفکر - جستجوی پاسخهای منطقی »
مطالعه و بحث در مورد راهنمای « باورهای غیرمنطقی » - افراد عقاید شخصی و
باورهایی را که بیشترین ارتباط را با موضوع دارند مطالعه و بحث در راهنمای « کنترل فشار
روانی »

تکلیف منزل - درمانجویان سعی می کنند هدفهای رفتاری مشخص شده را انجام
دهند.

جلسه ششم: بازنگری تکالیف منزل

مطالعه و بحث درباره راهنمای « ابراز وجود » - تمایز گذاری میان سبکهای ارتباطی -
توأم با ابراز وجود منفعلانه، و پرخاشگرانه.
افراد موقعیتهای خاصی را که توانایی ابراز وجود ندارند شناسایی می کنند.

تکلیف منزل - درمانجویان سعی می کنند تکلیف ابراز وجود مشخص شده را انجام
دهند.

جلسه هفتم : بازنگری تکالیف منزل

مطالعه و بحث در مورد راهنمای « طرح ریزی هدف »

افراد در مورد هدف‌های کلی‌شان، هدف‌های عینی‌شان و موقعیتهای‌شان تصمیم می‌گیرند.

تکلیف منزل - درمانجویان سعی می‌کنند تکالیف رفتاری خاص را انجام دهند.

جلسه هشتم - بازنگری تکالیف منزل

- مطالعه و بحث در مورد « سوالات مشترک در مورد اضطراب » - عناوین شامل -

برخورد با موانع استفاده از داروهای آرام‌بخش، انجام تمرین، آیا شما به قدر کافی از زندگی

لذت می‌برید؟

ردو بدل کردن شماره تلفن - بررسی امکانات برای به وجود آوردن سیستمهای

خودیاری

تکلیف منزل - طرح ریزی هدف که گروه باید در طی پنج هفته پی‌گیری به آن دست

یابد.

- (اقتباس از پاول و انرایت ترجمه رودسری و صبوری مقدم)

- تا این مرحله مراحل تشخیصی و درمانی اضطراب بطور مفصل شرح شده است. اما

در ادامه و لازم می‌دانم که آنچه در کتاب خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری- روانپزشکی

بالینی (ترجمه پورافکاری) راجع به رواندرمانی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب منتشر ارائه

شده نیز آورده شود.

رواندرمانی

رویکردهای رواندرمانی بخش عمده اختلال اضطراب منتشر عبارتند از روشهای رفتاری شناختی، حمایتی و بینش‌گرا. داده‌ها درمورد شایستگی نسبی این روشها محدود است، هرچند پیچیده‌ترین مطالعات با روشهای شناختی-رفتاری بوده است، که بنظرمی‌رسد که اثرات کوتاه مدت دارد هم آثار دراز مدت. روشهای شناختی مستقیماً به دگرگونیهای شناختی فرضی بیمار می‌پردازند. و روشهای رفتاری مستقیماً به علائم جسمی متوجه هستند. روشهای عمده در رویکرد رفتاری عبارتند از آرام سازی و پس‌خوراند زیستی، برخی داده‌های مقدماتی حاکی است که ترکیب روشهای شناختی و رفتاری موثرتر از تک‌تک این روشها است. در رواندرمانی حمایتی برای بیمار راحتی و اطمینان می‌آورد، هرچند اثرات دراز مدت آن مورد تردید است. روان‌درمانی بینش‌گرا بر آشکارسازی تعارض‌های ناخودآگاه و مشخص کردن نقاط قوت ایگو می‌پردازد، تاثیر رواندرمانی بینش‌گرا در درمان اختلال اضطراب منتشر در بسیاری از گزارشهای موردی مورد اشاره قرار گرفته، اما مطالعات کنترل شده وسیع به عمل نیامده است. اکثر بیماران اگر فرصت بحث در مورد مسائل خود را با پزشکی علاقه‌مند و دلسوز پیدا کنند احساس آرامش قابل ملاحظه درخود می‌یابند. اگر پزشک موقعیتهای برون‌ی که اضطراب‌انگیز هستند را پیدا کند ممکن است بتواند تنها با کمک بیمار و خانواده او محیط را تغییر داده و از فشارهای استرس‌آمیز بکاهد. کاهش علائم

غالباً به بیماران اجازه می‌دهد که درکار و روابط روزمره به گونه‌ای موثر عمل کنند، این امر پاداش و رضایت در پی خواهد داشت که خود جنبه درمانی دارد.

دیدگاه روانکاوی این است که در بعضی موارد اضطراب علامتی از یک بحران ناخودآگاه است که شایسته تحقیق می‌باشد. اضطراب بسته به شرایط می‌تواند بهنجار، انطباقی، غیرانطباقی، بسیار شدید یا بسیار خفیف باشد. اضطراب در موقعیتهای بیشمار در مسیر چرخه زندگی ظاهر می‌شود، در بسیاری موارد، از بین بردن علائم بهترین اقدام نیست. (برای کسانی که ذهن روانشناختی دارند و برای فهم ریشه‌های اضطراب خود انگیزه نشان می‌دهند.)

رواندرمانی ممکن است درمان انتخابی باشد. درمان روان پویشی با این فرض پیش می‌رود که درمان موثر ممکن است موجب افزایش اضطراب شود. هدف درمان روان پویشی ممکن است بالا بردن سطح تحمل اضطراب باشد تا رفع آن. پژوهش‌های تجربی نشان می‌دهد بسیاری از بیمارانی که رواندرمانی موفقیت‌آمیز داشته‌اند ممکن است همچنان به احساس اضطراب پس از ختم رواندرمانی ادامه دهند.

فهرست منابع

- ۱- کاپلان - هارولد و دیگران (۱۹۹۴) ، خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری -
روانپزشکی بالینی (جلد دوم) - ترجمه نصرت‌اله پورافکاری، انتشارات شهرآب تهران ۱۳۷۶
- ۲- پاول - ترورجی، وانرایت - سیمون جی، فشار روانی، اضطراب و راههای مقابله با
آن، ترجمه بخشی پور رودسری - عباس، صبوری مقدم - حسن، انتشارات آستان قدس

رضوی

۱۳۸۰

- ۳- آزاد - حسین، آسیب شناسی روانی (۱) ، انتشارات بعثت، تهران ۱۳۸۰
- ۴- کرک - هارتون، کلارک - سالکووس کیس، رفتار درمانی شناختی ، ترجمه قاسم
زاده - حبیببا ... انتشارات ارجمند تهران ۱۳۸۱
- ۵- ساراسون و سارا سون ، روانشناسی مرضی ۲ و ۱ - ترجمه نجاریان - بهمن

همکاران، تهران، ۱۳۸۱

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoocn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

Filename: Document1
Directory:
Template: C:\Documents and Settings\hadi tahaghoghi\Application
Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Title:
Subject:
Author: HOSEIN
Keywords:
Comments:
Creation Date: 4/11/2012 8:37:00 PM
Change Number: 1
Last Saved On:
Last Saved By: hadi tahaghoghi
Total Editing Time: 0 Minutes
Last Printed On: 4/11/2012 8:37:00 PM
As of Last Complete Printing
Number of Pages: 29
Number of Words: 3,358 (approx.)
Number of Characters: 19,143 (approx.)