

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

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عنوان پژوهش:

« فوبی (هراس) خاص »

گرد آوری : کلثوم ستاری

صفحه

فهرست مطالب

..... مقدمه

..... تعریف فوبیا

..... بررسی منابع فارسی

..... همه گیری شناسی

..... سبب شناسی

..... ۱- دیدگاه زیست شناختی

..... ۲- دیدگاه روان پویایی

..... ۳- دیدگاه رفتارگرایی

..... تشخیص

..... ملاک های تشخیصی DSM-IV برای فوبی خاص

..... ویژگی های بالینی

..... درمان

..... ۱- دیدگاه زیست شناسی

..... ۲- دیدگاه روان پویایی

..... ۳- دیدگاه رفتارگرایی

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

..... ۴- سایر روش های درمانی

..... مقالات اینترنتی

..... حقایق درباره فوبیا

..... فوبی ها (عجیب اما ساده)

..... منابع فارسی - منابع انگلیسی

www.kandoocn.com
www.kandoocn.com
www.kandoocn.com

مقدمه:

بشر در مسیر تکامل برای مقابله و تسلط بر آن به ابزارهای قاطعی مجهز شده است که هر یک برای بقای او اهمیت بسیاری داشته‌اند. زمانی که این ویژگی‌ها را بررسی می‌کنیم، حیاتی بودن بعضی از آنها عجیب به نظر می‌رسد زیرا که احساس ناشی از آنها چندان خوشایند نیست و با پیش فرض نه چندان صحیح ما که «هر چه خوشایندتر است اهمیت بیشتری در بقای ما دارد» جور در نمی‌آید. احساس‌هایی چون درد بیماری و حتی ترس از جمله این ویژگی‌های ناخوشایند اما بسیار حیاتی می‌باشند. و قطعاً در گونه ما کسانی که فاقد یکی از این ویژگیها بوده‌اند، از بین رفته‌اند.

همانطور که گفته شد ترس، از این ویژگی‌های حیاتی است و بشر به کمک آن از خطرات زیانبار محیط اجتناب نموده بقای خویش را حفظ نموده است.

«در سال ۱۸۷۲ داروین متوجه شد که انسان و حیوانات، هیچان را با حالت‌های مختلف نشان می‌دهند، به عقیده او، این حالت پدیده‌ای عالمگیر می‌باشد و در تمام فرهنگ‌ها یکسان است.»^۱ زمانی که فوبی را به عنوان یک ترس تعریف می‌نماییم به آن اهمیت بقایی می‌بخشیم اما معتقدیم این ویژگی به انحراف کشیده شده است. زیرا در ادامه

تعریف می‌آوریم که این ترس، شدید، غیر منطقی و غیر طبیعی است و مانع از انجام

فرآیندهای حیاتی دیگر در فرد می‌شود، که این برخلاف جهت بقا می‌باشد.

بنابراین شناخت و در نتیجه درمان فوبی که یکی از شایعترین اختلالات اضطرابی است،

با اهمیت جلوه می‌نماید.

در این پژوهش کوتاه کوشش شده که نگاهی هر چند اجمالی به اختلال فوبی و بویژه

فوبی - خاص انداخته شود. بنابراین ابتدا از تعریف فوبی و مفاهیم وابسته آغاز شده تا

خواننده برای ورود به بحث، آشنایی پایه‌ای کسب نماید. آنگاه به سراغ منابع فارسی که

این اختلال را دقیق‌تر مورد بررسی قرار داده‌اند، می‌رویم.

در پایان نیز سه مقاله اینترنتی به همراه ترجمه آن ارائه شده به امید آنکه در جهت

تشریح این اختلال و روش‌های درمانی آن گامی هر چند کوچک برداشته شده باشد.

تعریف فوبیا (هراس)

هراس: ترس یا بیزاری غیر طبیعی و یا شدید از چیزی.^۱

هراس: ترس غیر منطقی، غیر طبیعی و دائمی از یک شیء یا موقعیت خاص.^۲

هراس: هر ترس یا دلهره غیر طبیعی دائمی: همچنین، واژه‌ای که حاکی از ترس یا انزجار غیر طبیعی است.

هراس ساده، هراس از اشیاء اما نه از موقعیت‌ها (گذر هراسی) یا (نه) از اعمال.

(هراس، اجتماعی) مانند ترس از سگ، گربه، موش، عنکبوت، خون و زخم، هراس از

مکان بسته، هراس از بلندی، و مسافرت هوایی؛ هراس اجتماعی، هراس از اعمال، و نه

از موقعیت‌ها (گذر هراسی) یا (نه) از اشیاء (هراس ساده)، که در آن فرد از تحقیر و

شرمندگی می‌ترسد. به عنوان مثال (ترس از سخنرانی در جمع یا خوردن یا استفاده

از توالد عمومی).^۳

هراس: یک اصطلاح یونانی برای ترس یا دلهره: بر اساس این ریشه‌شناسی، به هراسهای

خاص بدرستی اسامی با ریشه یونانی داده شده است، به عنوان مثال، پیروفوبیا = ترس از

1- Oxford Advanced learner's Dictionary

2 The American Heritage Dictionary, 2002.

3- Medical Dictionary, Dorland's pocket, 24th edition

آتش، نیکتوفوبیا = ترس از تاریکی، و غیره. در شیوه روانپزشکی استاندارد، یک واکنش پیش از آنکه بدرستی بعنوان یک هراس (فوبی) طبقه‌بندی گردد نیازمند فاکتورهای متعددی است. بویژه اینکه، ترس می‌بایست دائمی و شدید باشد، یک نیاز اجباری به گریز یا اجتناب از موقعیت یا شی، هراس‌زا وجود داشته باشد و ترس می‌بایست غیر منطقی باشد و بر پایه قضاوت درستی استوار نباشد.^۱

.Pholia (Fo be -a)

فوبی، هراس، فوبی عبارتست از ترس شدید و رجعت کننده‌ای که دلیل منطقی برای آن نمی‌توان پیدا کرد. فوبوس (Phobos) نخستین بار در لغت طبی دو هزار سال قبل در رم در تعریف ترس از آب (Hydrophobia) که از علائم هاری قلمداد شده است به کار رفت. هر چند این واژه تا قرن نوزدهم وارد روانپزشکی نشد، معهذاتر ترس فوبیک و رفتار فوبیک در مقالات طبی پیش از آن بسیار دیده می‌شود. بقراط به دو بیمار فوبیک اشاره کرده است که یکی با شنیدن صدای نی دچار « وحشت » می‌شد و دومی از نزدیک شدن به کم عمق‌ترین چاله‌ها دچار هراس می‌گردید. لغت فوبی در قرن نوزدهم عمومی یافت و نخستین بار در سال ۱۸۴۸ در یک فرهنگ پزشکی « Syphilophobia » به

1- Reber A., Dictionary of Psychology, 1995.

معنی « ترس شدید از سفلیس » که منجر به حصول علائم خیالی بیماری می‌گردد، ظاهر شد.

از اواخر قرن نوزدهم تضاد مداومی در ارتباط فوبی‌ها با سایر امراض روانی در مقالات طبی به چشم می‌خورد. ژانه و کرپلین گاهی از فوبی‌ها و وسواس طوری صحبت می‌کنند که گویی آنها مترادف هم هستند. فوبی‌ها با ترس‌های معمولی از نظر شدت، طول مدت، غیر طبیعی بودن و ایجاد ناتوانی به خاطر امتناع از موقعیت‌های ایجاد کننده فوبی مشخص هستند. فوبی‌ها ممکن است منفرد یا متعدد باشند. ترس از حیوانات احتمالاً شایع‌ترین نوع فوبی منفرد، یا اقلماً شایع‌ترین نوعی است که مورد مطالعه قرار گرفته است.

Phelia, simple . فوبی ساده. در طبقه‌بندی DSM-III-R فوبی ساده طبقه‌بندی شده مانده‌ای است که سایر انواع فوبی را، که شامل گذرهراسی و فوبی اجتماعی نمی‌گردند، برمی‌گیرد. نمونه کلاسیک فوبی ساده ترس شدید و غیر منطقی از عنکوب است. زنها بیشتر از مردها مبتلا به فوبی ساده هستند، هراس از موش نمونه مشهور از این فوبی در

زنهاست. اشیاء و موقیعت‌های زیر به ترتیب نزولی شایع‌ترین انواع فوبی ساده را به

وجود می‌آورند: حیوانات، طوفان، بلندی، بیماری، زخمی‌شدن، و مرگ:^۱

حال می‌بایست بعضی مفاهیم مرتبط با فوبی (هراس) را نیز تعریف نماییم:

Fear یا ترس، از کلمه انگلیسی قدیمی Faer به معنی خطر ناگهانی مشتق شده است.

این ترس، قابل توجیه و خطر ایجاد کننده آن، ذاتی، واقعی و معلوم است.

ترس متناسب با خطر است، و گاهی اگر ضرورت فرار از آسیب وجود داشته باشند.

مفید هم هست.

Anxiety اضطراب، از کلمه Anxiua، به معنی احساس فشردگی در قفسه سینه ریشه

می‌گیرد. اضطراب به ترس بدون منشاء مشخص اطلاق می‌شود؛ یعنی شخص نمی‌داند

چرا می‌ترسد، و یا ترس او نسبت به خطر، نامتناسب به نظر می‌رسد. بیمار، غالباً با

احساس تنگی که در قفسه سینه می‌کند، اظهار می‌دارد: «فقط احساس می‌کند مضطربند.»

Panic [وحشت زدگی که در این کتاب هراس ترجمه شده است.]

به اوج حالت ترس اطلاق می‌شود. این اصطلاح از کلمه Pan، الهه روستایی یونان

باستان مشتق می‌گردد. «پان» گاهی یک الهه قهرمان است که از گوسفندان و شبانها

مراقبت می کند و عاشق موسیقی است. اما گاهی هم موجب زهره ترک شدن مردم می گردد. خلاصه، « پان » نعمت مرکبی است؛ همانند وحشت زدگی در یک آتش سوزی، ممکن است شما را به سوی در خروجی و یا اشتباهاً به سوی در عوضی براند.^۱

جمله وحشت زدگی دوره مجزایی است که در آن شروع ناگهانی نگرانی شدید، ترس، یا وحشت اغلب همراه با احساس مرگ قریب الوقوع وجود دارد، در ضمن این حملات علائمی نظیر تنگی نفس، تپش قلب، احساس درد یا ناراحتی در قفسه سینه، خنگی و ترس از دیوانه شدن. از دست دادن کنترل، ظاهر می شود:^۲

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

www.kandoocn.com

بررسی منابع فارسی

www.kandoocn.com

www.kandoocn.com

• اکنون باز به تعریف فوبی (هراس) بر می‌گردیم، البته اینبار به سراغ منابعی

می‌رویم که این اختلال را دقیق‌تر و مفصل‌تر بررسی کرده‌اند:

فوبی ترسی غیر منطقی است که به اجتناب هشیارانه از شیء، فعالیت یا موقعیت منبع

ترس منجر می‌شود. حضور یا پیش‌بینی ماهیت فوبیک ناراحتی شدید در شخص مبتلا

که می‌داند واکنش او افراطی است به وجود می‌آورد. وجود این واکنش فوبیک منجر به

گسستگی توانایی شخص برای عملکرد در زندگی روزمره می‌گردد:^۱

فوبی ترسی است دائمی از بعضی اشیاء یا موقعیت‌ها که هیچ خطر واقعی برای شخص

نداشته و بی‌تناسب با جدی بودن واقعی آنها اغراق آمیز شده است. فوبی از واژه یونانی

فوبس (P hobos، نامه خدای ترس یونان) گرفته شده است که با نقاب به صورت و

زره برتن برای ترساندن دشمنان در صحنه ظاهر می‌شد.

فوبی ممکن است نه فقط به یک ترس مخصوص نسبت به بعضی اشیاء یا موقعیت‌ها

دلالت کند، بلکه ممکن است به یک الگوی کلی ترس و رفتار اجتنابی دلالت داشته

باشد:^۲

• فوبی، ترس مبرم، مفرط و غیر منطقی از یک شیء، فعالیت و یا موقعیت است که میل جبرآمیزی را برای اجتناب از آنها بوجود می آورد. چنین ترسی را خود شخص بسیار افراطی و غیر منطقی تشخیص می دهد. رفتار اجتنابی با درجاتی از ناتوانی همراه است:^۱

واکنش ترس (فوبی) عبارتست از ترس دائم و پایدار از چیزی یا موقعیتی که برای بیمار عملاً خطری ندارد و یا وقتی خطر بیش از اندازه و بی تناسب بزرگ جلوه گر شود و ترس شدید ایجاد کند:^۲

بیماران اعتراف می کنند که علتی برای ترسشان وجود ندارد ولی نمی توانند از ترسیدن خودداری کنند و این بیماران معمولاً علاوه بر ترس، علائم نوروتیک دیگری نیز نشان می دهند. مانند سردرد، پشت درد و ناراحتی معده و احساس حقارت و نظایر آن و در بعضی این واکنشها ممکن است بصورت وسواس باشند مثلاً وقتی که بیمار ترس وسواسی از آلوده شدن به میکروب دارد:^۳

... و اگر به جای اجتناب از موقعیت ترس آور، کوشش کنند بدان نزدیک شوند،

اضطراب برآنان مستولی شده ممکن است به احساس خفیف ناراحتی و فشار، تا

حمله اضطرابی شدید منتهی گردد:

فوبی انواع متعددی دارد ... اما در D SM III-R سه طبقه عمده فوبی ذکر شده که

عبارتست از :

۱- ترس از مکانهای سرباز Ag orophobia مانند ترس از وارد شدن به مکانهای نا

آشنا، که از متداولترین آنهاست.

۲- ترس اجتماعی Social phobia مانند ترس و ناراحتی از تماس و ارتباط با افراد

به ویژه در موقعیتهایی که ممکن است توسط دیگران مورد توجه و ارزیابی قرار

گیرند. در نتیجه شخص می کوشد تا از ارتباط و داد و ستدهای اجتماعی بپرهیزد: مثلاً

ترس از صحبت کردن در جمع، ترس از عمل کردن در برابر دیگران، ترس از استفاده

از دستشویی عمومی، ترس از خوردن در حضور دیگران و ترس از تحقیر یا شرمسار

شدن.

۳- ترس ساده Simple phobia، مانند انواع گوناگونی از ترسهای غیر منطقی؛ مثل

ترس از : تاریکی، بلندی، حیوانات، بیماری، میکروب و از این قبیل.

در DSM III -R ترس از مکانهای باز به عنوان یک زیر گروه فرعی اختلال رعبی

مورد توجه قرار گرفته است:^۱

در حالیکه گزارش‌هایی درباره فوبی‌ها چون ترس از گل‌ها، ترس از عدد ۱۳، و ترس

از برف، وجود دارد...^۲

چهارمین چاپ راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM IV) علاوه بر

گذر هراسی دو فوبی دیگر ذکر کرده است: فوبی خاص (Specific P. و فوبی

اجتماعی یا جمعه هراسی (Social P.)^۳

فوبی خاص: Specific Phobia

DSM IV فوبی خاص را ترس شدید و پایدار

از یک شیء یا موقعیت که ممکن است در آن حالت شرمندگی پیش آید تعریف

می‌کند.

افراد مبتلا به فوبی خاص ممکن است منتظر آسیب دیدن (مثلاً مورد حمله سگ قرار

گرفتن) باشند یا از تصور از دست دادن کنترل دچار هراس شوند، مثلاً اگر از بودن

در داخل آسانسور بترسند ممکن است نگران دچار ضعف شدن پس از بسته شدن در

آن نیز باشند.^۱

فوبی ساده عبارتست از ترس منفرد از یک شیء یا موقعیت واحد که منجر به اجتناب

از روبرو شدن با آن شیء یا موقعیت می گردد. این ترس غیر منطقی و مفرط است،

اما ناتوان کننده نیست؛ زیرا به آسانی می توان از آن اجتناب کرد؛ مثلاً دوری از مادر

به هنگامی که شما در شهر زندگی می کنید.

فوبی ساده معمولاً با سیر علائم یا اختلالات روانپزشکی مثل افسردگی، همراه نیست.

تا وقتی که شخص فوبیک در مقابل شیء یا موقعیت فوبیک قرار نگیرد، مشخص

نمی شود که در مقایسه با دیگران، دچار اضطراب بیشتر یا کمتر است...شخص فوبیک

حتی با اندیشیدن در مورد رویارویی احتمالی با محرک فوبیک، دچار ترس می شود،

به این حالت « اضطراب انتظار » Anticipatory Anxiety و یا پیش بینی می گویند

و باعث می شود که شخص از هر گونه موقعیتی که ممکن است محرک فوبیک در آن

حضور داشته باشد، اجتناب کند.^۲

...

...

همه گیری شناسی:

مطالعات همه گیری شناسی اخیر به این نتیجه رسیده اند که فوبی ها شایعترین اختلالات روانی در ایالات متحده هستند. تخمیناً ۵ تا ۱۰ درصد جمعیت مبتلا به این اختلالات ناراحتی برانگیز و گاهی ناتوان کننده هستند.

تخمین هایی که کمتر محتاطانه بوده اند، در حد ۲۵ درصد جمعیت ارائه شده اند. ناراحتی مربوط به فوبی ها، بخصوص وقتی در حد اختلالات روانی شناخته نشده و اعلام نشوند، می توانند به عوارض دیگر، از جمله سایر اختلالات اضطرابی، اختلال افسردگی اساسی، و اختلالات وابسته به مواد، مخصوصاً اختلالات مصرف الکل منجر شوند^۱:

فوبی خاص شایعتر از فوبی اجتماعی است. فوبی خاص شایعترین اختلال روانی بین زنها و دومین اختلال شایع روانی، پس از اختلالات وابسته به مواد، بین مردهاست. شیوع شش ماهه فوبی خاص حدود ۵ تا ۱۰ درصد افراد است. نسبت زن به مرد حدود ۲ بر ۱ است هر چند در فوبی های مربوط به خون، تزریق و جراحی این نسبت تقریباً ۱ به ۱ است. اوج سن شروع برای انواع مربوط به محیط طبیعی، خون، تزریق و جراحی حدود ۵ تا ۹ سالگی است. هر چند شیوع در سنین بالاتر نیز روی می دهد.

برعکس، اوج سن شروع برای نوع موقعیتی (به استثنای ترس از بلندی) در اواسط دهه سوم عمر است، که به سن شروع گذر هراسی نزدیکتر است. اشیاء و موقعیت‌های منبع ترس در فوبی خاص (برحسب فراوانی نزولی) عبارتند از حیوانات، طوفان، بلندی، بیماری، جراحت و مرگ؛^۱

گاهی شروع فوبی‌ها آن قدر تدریجی است که قربانی آن مشکل می‌تواند شروع دقیق اختلال را به خاطر آورد.

گاهی شروع فوبی‌ها آن قدر تدریجی است که قربانی آن مشکل می‌تواند شروع دقیق اختلال را به خاطر آورد.

برخی نیز بوضوح شروع آنرا بخاطر دارند؛ بخصوص اگر با یک حمله وحشت‌زدگی همراه بوده باشد.

... ترس از حیوانات در زنها بیشتر است و ترس از بیماری در مردها.

زنها بیشتر از مردها به خاطر فوقی تحت درمان قرار می‌گیرند چرا که بیشتر از مردها به پزشک مراجعه می‌کنند ... اگر فوبی بیشتر از یک سال طول بکشد، میل به مزمن شدن نشان می‌دهد؛ یعنی ممکن است سالها دوام بیاورد، مگر اینکه دو اتفاق روی دهد. ۱- شرایط زندگی بیمار چنان عوض شود که او مجبور باشد، با موقعیت فوبیک به طور

مکرر روبرو شود در این صورت فوبی چاره‌ای جز جازدن در مقابل ضرورت نخواهد

داشت، ۲- بیمار تحت درمان قرار گیرد.^۱

- سبب شناسی: Etiology

شناخت علل و علت ترس باعث درمان و برخورد با آن می‌شود و این ترسها همراه با خطرات از درون برون از طریق اجتناب و با ممانعت از بروز مقابله می‌کنند. بنابراین ترس یک نوع واکنش دفاعی است برای مقابله و مصون ماندن از خطرها و جز این صورت تهدید آشکار می‌گردد و تشویش به همراه آن احساس می‌شود.^۲

- علل فوبی را می‌توان با توجه به دیدگاههای گوناگون مورد بررسی قرار داد:

۱- دیدگاه زیست شناختی:

گرچه هیچ علت مشخصی برای اختلالات اضطرابی شناخته نشده است، اما به نظر می‌رسد که علل زیستی در ایجاد آنها نقش داشته باشند. مثلاً آشکار شده است که داروهای آرام‌بخش در کاهش اضطراب موثرند. محققان درصد کشت چگونگی تاثیر این داروها در بعضی قسمتهای مغز هستند. موضوع دیگری که به اهمیت عوامل زیستی اشاره دارد. وجود شواهدی است که نقش وراثت را در اختلالات اضطرابی تایید می‌کند.

مثلاً هماهنگی بالایی که بین دوقلوهای یک تخمکی از نظر ابتلا به این اختلالات ملاحظه می‌شود، ممکن است حاکی از یک ترکیب ژنتیکی به عنوان علت این اختلال باشد، همچنین دستگاه عصبی افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی به ویژه نسبت به محرک‌ها حساستر است. این موضوع خود ممکن است ناشی از یک آمادگی ژنتیکی خاص باشد: ^۱ بیماریزایی فوبی‌ها، وقتی معلوم گردد، ممکن است به صورت یک مدل واکنش متقابل بین عوامل زیست‌شناختی و ژنتیک از طرفی، و رخدادهای محیطی از طرف دیگر باشد. در انواع فوبی خاص مربوط به خون، جراحت، افراد مبتلا ممکن است وارث یک رفلکس و ازوواگال بسیار قوی بوده باشند که با هیجانات فوبیک رابطه پیدا می‌کند: ^۲

۲- دیدگاه روان‌پویایی:

فریود فرمول بندی خاصی برای نورو فوبیک معرفی نمود: که اساساً همچنان توضیح تحلیلی فوبی‌های ساده و اجتماعی باقی مانده است. فریود چنین فرض نمود که عمل عمده اضطراب هشدار دادن به ایگو در مورد فشار یک سائق ناخودآگاه ممنوع برای ورود به خود آگاه است، تا به این ترتیب ایگو دفاع‌های خود را تقویت و برای مقابله با

نیروی غریزی تهدید کننده بسیج نماید. فروید اختلال فوبیک- یا به قول او «هیستری اضطرابی»- را ناشی از تعارض های مربوط به یک موقعیت ادیپال حل نشده می دانست. چون سائق جنسی رنگ حرام بودن خود را در بزرگسالی حفظ می کند، تحریک جنسی موجب شعله ور شدن اضطرابی می گردد که به طور مشخص ترس از اختگی است. وقتی واپس زدن به تنهای توفیقی به دست نیورد، ایگو از سایر مکانیسم های دفاعی کمک می گیرد:^۱

بدین ترتیب، فوبی ممکن است نقش یک واکنش دفاعی داشته باشد که فرد را از موقعیت هایی که در آن احتمال خطرناک شدن سائقه های جنسی یا پرخاشگری است، حفظ نماید:^۲

در بیماران فوبیک، دفاع در درجه اول به صورت استفاده از جابه جایی است، یعنی تعارض جنسی از شخص برانگیزنده تعارض به موقعیت یا شیء به ظاهر بی اهمیت و بی ربط منتقل می شود. که این شیء یا موقعیت جدید قدرت برانگیختن مجموعه عواطف، از جمله اضطراب هشدار دهنده را دارد. غالباً می توان رابطه مستقیمی را بین شیء یا موقعیت فوبیک با منبع اولیه تعارض مشاهده کرد، یعنی نوعی نماسازی صورت می گیرد

(نمادسازی یکی از مکانیسم‌های دفاعی است). بعلاوه، موقعیت یا شیء معمولاً به گونه‌ای است که امکان گریز از آن‌ها وجود دارد، یعنی یک مکانیسم دفاعی دیگر، اجتناب، امکان پرهیز از اضطراب شدید را تسهیل می‌کند. فروید نخستین بار در مورد این فرمول بندی در مورد پیدایش فوبی، که استفاده از مکانیسم‌های دفاعی جابه‌جایی و اجتناب را برای مقابله با سائق‌های ادیپال ژنیتال ممنوع و اضطراب اختگی را در بر می‌گیرد، در شرح حال معروف «هانس کوچولو Little Hane»، پسر بچه ۵ ساله‌ای که از اسب‌ها می‌ترسید شرح داد:^۱

فروید معتقد شد که هانس امیال جنسی نیرومندی داشته که به سوی مادرش معطوف بوده، ولی به دلیل ترس از اختگی سرکوب شده، و بر اساس نظریه اولیه فروید درباره اضطراب، این محرومیت جنسی سرانجام به اضطراب نوروئیک تبدیل گردیده است:^۲

۳- دیدگاه رفتار گرایی:

در سال ۱۹۲۰ جان ب. واتسون مقاله‌ای به نام واکنش‌های هیجانی شرطی نوشت که در آن تجربه خود را با «آلبرت کوچولو» بچه شیرخواری با فوبی از موش و خرگوش شرح داد. برعکس «هانس کوچولو» فروید، که علایم او در سیر طبیعی رشد پدید آمده

بود مسائل آلبرت کوچولو نتیجه مستقیم تجربیات علمی دو نفر روانشناسی بود، که با استفاده از روش‌هایی در حیوانات آزمایشگاهی واکنش‌های شرطی را به طور موفقیت‌آمیز به وجود آورده بودند.

در فرمول‌بندی واتسون از مدل سنتی واکنش-محرك رفلکس شرطی پاولوفی در پیدایش ابتدایی فوبی‌ها، کمک گرفته شده است. یعنی، اضطراب به وسیله یک محرك ترسناک طبیعی، که همراه با یک محرك دوم طبیعتاً خنثی اعمال می‌شود، ایجاد می‌گردد. در نتیجه همراهی، بخصوص اگر دو محرك در چند نوبت متوالی همراه شوند. محرك اساساً خنثی به تنهایی توانایی ایجاد اضطراب را پیدا می‌کند.

بنابراین، محرك خنثی محركی شرطی برای تولید اضطراب می‌گردد.

در نظریه کلاسیک محرك-واکنش، مشاهده می‌شود که محرك شرطی، اگر به طور دوره‌ای با محرك غیر شرطی تقویت نشود، تدریجاً توانایی خود را برای ایجاد واکنش از دست می‌دهد.

در علامت فوبیک. این تقویت واکنش به محرك فوبیک (یعنی شرطی) صورت نمی‌گیرد، اب وجود این ممکن است علامت بدون تقویت خارجی آشکار ادامه یابد. در فرضیه تازه‌تر، اضطراب سائقی تلقی می‌شود که ارگانیزم را تحریک می‌کند تا هر چه می‌تواند برای رفع عاطفه دردناک به عمل آورد. حیوان در جریان رفتار اتفاقی خود به

زودی یاد می‌گیرد که اعمال خاصی او را برای اجتناب از محرک ایجاب کننده اضطراب قادر می‌سازد. این الگوهای اجتنابی مدتها در نتیجه تقویتی که از طریق توانایی خود برای رفع اضطراب به دست می‌آورند ثابت باقی می‌ماند. این مدل براحتی قابل انطباق به فوبی‌ها است چرا که اجتناب از شیء یا موقعیت اضطراب انگیز نقش عمده‌ای دارد. این رفتار اجتنابی به علت تاثیر آن در محافظت بیمار از اضطراب فوبیک به صورت علامت ثابتی در می‌آید:^۱

فوبی ممکن است به ترس از موقعیت‌هایی که رابطه خیلی کمی با ضایعه روانی اصلی دارد، تعمیم یابد. این جریان تعمیم، اغلب به صورت یک «سلسله مراتب زنجیره‌ای» در می‌آید:^۲

هر چند بعضی کسان ترس نورووتیک را مجزا از ترس طبیعی می‌دانند، ولپی (۱۹۹۰) با قاطعیت اظهار می‌دارد که هیچ گونه تفاوت اساسی بین آنها وجود ندارد. به اعتقاد او، همان طور که بعضی ترسهای طبیعی (مقتضی) در نتیجه شرطی شدن کلاسیک و بعضی بر اثر اطلاع کسب می‌شوند، ترس‌های نورووتیک نیز به همین نحو حاصل می‌شوند.

برخلاف نوروذهای آزمایشی، نوروذهای بالینی حاصل از شرطی شدن کلاسیک، همواره

از اضطراب ناشی از محرک‌های شرطی آغاز می‌شوند:^۱

... لازم نیست فرد یک خطر واقعی را تجربه کند تا در او ترس شرطی ایجاد شود،

بلکه مشاهده ترس دیگران نیز می‌تواند در شخص ایجاد ترس کند. اگر در اثر مشاهده

ترس دیگران، آشفتگی زیادی در فرد مشاهده کننده نسبت به یک محرک ایجاد شود،

مانند جیغ زدن و ضعف کردن، ترس می‌تواند طبق اصل شرطی شدن کلاسیک نسبت به

آن محرک در فرد ایجاد شود. این پدیده را کسب ترس جانشینی نامیده‌اند:^۲

- تشخیص: Diagnosis

DSM III از اصطلاح فوبی خاص به منظور هماهنگی، با دهمین بازنگری طبقه‌بندی

آماري بين‌المللي بیماری‌ها و مسائل بهداشتی وابسته (ICD-10) و اجتناب از

محدودسازی میدان تشخیص استفاده کرده است:^۳

- ملاک‌های تشخیصی DSM IV برای فوبی خاص:

...

...

...

A. ترس رز و مستمر که افراطی و غیر منطقی و وابسته به حضور یا پیش‌بینی یک شیء یا موقعیت خاص است (مثل: پرواز، بلندی، حیوانات، دریافت تزریق، مشاهده خون)

B. مواجهه با محرک فوبیک تقریباً بدون استثناء یک پاسخ اضطرابی فوری بر می‌انگیزد، که ممکن است به صورت حمله وحشت زدگی، وابسته به موقعیت یا زمینه سازی شده با موقعیت در می‌آید.

توجه: در کودکان، اضطراب ممکن است به شکل گریه، قشقرق، میخکوب شدن، یا چسبیدن به دیگران تظاهر کند.

C. شخص متوجه افراطی و غیر منطقی بودن ترس خود می‌باشد.

توجه: در کودکان ممکن است این ویژگی وجود نداشته باشد.

D. شخص از موقعیت(های) فوبیک اجتناب می‌کند، در غیر این صورت متحمل اضطراب شدید و ناراحتی می‌گردد.

E. اجتناب، انتظار توام با تشویش، یا ناراحتی در موقعیت‌های ترس برانگیز به طور قابل ملاحظه در برنامه‌های معمول شخص، عملکرد شغلی (تحصیلی)، فعالیت‌های اجتماعی یا روابط با دیگران تداخل می‌کند، یا فرد از داشتن فوبی ناراحتی شدید احساس می‌کند.

F. در افراد زیر ۱۸ سال طول اختلال حداقل ۶ ماه است.

G. اضطراب، حملات وحشت زدگی، یا اجتناب فوبیک مربوط به شیء یا موقعیت خاصی برحسب یک اختلال روانی دیگر مثل اختلال وسواس-جبری (مثل ترس از آلوده شدن)، اختلال استرس پس از سانحه (مثل اجتناب از محرک وابسته به عامل استرس زای شدید)، اختلال اضطراب جدایی. (مثل اجتناب از رفتن به مدرسه)، مدرسه هراسی (مثل اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی به دلیل ترس از شرمساری)، اختلال وحشت زدگی همراه با گذر هراسی، یا گذر هراسی بدون سابقه اختلال وحشت زدگی قابل توجیه بهتر نیست:^۱

چون مرور منابع نشان می‌دهد که فوبی در سنین مختلفی شروع می‌شود، نسبت‌های جنسی، سوابق خانوادگی، و پاسخ‌های فیزیولوژیکی متفاوت دارد، DSM IV انواع مشخصی برای فوبی خاص منظور کرده است: نوع محیط طبیعی (مثلاً طوفان)، نوع خون، تزریق، جراحی، نوع موقعیتی (مثلاً اتومبیل) و سایر انواع (برای فوبی‌های خاصی که در چهار نوع طبقه قبلی نمی‌گنجد).

داده‌های مقدماتی حاکی است که نوع محیط طبیعی در کودکان زیر ۱۰ سال شایعتر است و نوع موقعیتی در اوائل دهه سوم عمر، نوع خون، تزریق و جراحی از سایر انواع

از این نظر تفکیک می شود که متعاقب تاکیکاری اولیه که برای همه فوبی ها مشترک است برادیکاردی و سقوط فشار خون در آنها ظاهر می گردد. نوع خون، تزریق و جراحی فوبی خاص احتمال بیشتری هست که اعضاء متعدد خانواده را در نسل های پیاپی مبتلا کند. نوعی از فوبی خاص که اخیراً گزارش شده، ترس از فضا Space phobia است. که در آن شخص وقتی حائلی مثل دیوار یا صندلی دم دستش نباشد از افتادن می ترسد. بعضی از داده های حاکی است که بیماران مبتلا ممکن است عملکرد ناهنجار در نیمکره راست داشته باشند، که احتمالاً به تخریب (در ادراک) فضایی-دیداری می انجامد. در چنین مواردی اختلال تعادل نیز باید رد شود:^۱

- ویژگیهای بالینی:

فوبی ها با بروز اضطراب شدید وقتی بیمار در مقابل موقعیت یا شیء خاصی قرار می گیرد، یا حتی وقتی مواجهه با آن موقعیت یا شیء را پیش بینی می کند، مشخص هستند DSM IV به امکان بروز حملات وحشت زدگی (در این کتاب هراس به عنوان معادل Panic بکار رفته است). در مبتلایان به فوبی خاص و فوبی اجتماعی تاکید می کند. اما این حملات، شاید به جزء چند نوبت اول، انتظار وقوعشان به طور عادی می رود. رویارویی با محرک فوبیک یا پیش بینی آن تقریباً بدون استثناء در فرد مستعد حمله

وحشت زدگی، به وقوع آن منجر می شود. طبق تعریف بیمار فوبیک می کوشد از محرک فوبیک اجتناب کند. بعضی از بیماران برای اجتناب از مواجه شدن با موقعیت های اضطراب انگیز ناراحتی زیادی را متحمل می شوند. مثلاً یک بیمار فوبیک برای اجتناب از مسافرت با هواپیما ممکن است طول ایالات متحده را با اتوبوس طی کند. احتمالاً به عنوان یک راه دیگر برای اجتناب از استرس محرک فوبیک، بسیاری از بیماران فوبیک اختلالات وابسته به مواد. بخصوص اختلال مصرف الکل، نیز پیدا می کنند. به علاوه، تخمیناً یک سوم بیماران مبتلا به فوبی اجتماعی اختلال فسردهی اساسی هم دارند.

در معاینه وضعیت روانی یافته مهم وجود ترس غیر منطقی و خود ناهمخوان ego-dystonic از یک شیء، موقعیت یا فعالیت خاص است. بیمار قادر به توصیف چگونگی اجتناب خود از تماس با موقعیت فوبیک می باشد. افسردگی در معاینه وضعیت روانی قابل مشاهده است و ممکن است در حدود ثلث بیماران فوبیک دچار افسردگی باشند^۱.

- درمان Treatment:

۱- دیدگاه زیست شناسی:

آرام بخش ها در تسکین اضطراب تا حدی موثر بوده، و در کاهش شکایات بدنی و تنظیم خواب نقش موثر و بسزایی دارند. هر چند تاثیر آنها در کاهش شکایات بدنی و

تنظیم خواب موقت است. برای درمان فوبی و وسواس نیز داروهای آرامبخش می توانند به طور موقت موثر باشند.

تحقیقات نشان داده اند که ایمی پرامین imipiramin دارویی که برای درمان افسردگی تجویز می شود- در جلوگیری از حمله های رعبی (وحشت زدگی) نیز موثر است، ولی در درمان اضطراب تعمیم یافته که اغلب حمله های رعبی را موجب می شوند بی اثر است:^۱

... فوبی غالباً نسبت به درمان با ... دارو درمانی ویژه، از جمله با داروهای سه حلقه ای مهار کننده های مونوآمین اکسیداز، و آنتاگونیست های گیرنده های تباآدرنرژیک حساس

هستند:^۲

۲- دیدگاه روانی پویایی: (رواندرمانی بینش گرا)

در اوایل پیدایش روانکاوی و رواندرمانی های پویایی گرا، تصور می شد که این روش ها درمان انتخابی نورو فوبیک است، که آن زمان تصور می شد از تعارض های ادیپال ژینتال ناشی می گردد:^۳

...
...

در فوبی، چون این پیش فرض وجود دارد که ترس ظهور رمزی اضطراب های ریشه دار است، بنابراین، از طریق تحلیل روانی کوشش می شود تا علت ناخود آگاه ترس شناخته شود^۱:

معهداؤ به زودی معلوم شد که علی رغم پیشرفت در گشودن و تحلیل تعارض های ناخودآگاه، بیماران توانستند مقدار زیادی از اضطراب و تداعی های مربوط به آن را از فرآیند تحلیلی حذف نمایند. هم فروید و هم شاگرد او ساندور فرنزی متوجه شدند، که اگر بناست در تحلیل علایم پیشرفت حاصل شود، درمانگران ناگزیرند فراتر از نقش روانکاو رفته و فعالانه بیماران خود را تشویق کنند که موقعیت فوبیک را جستجو و اضطراب و بینش ناشی از آن را تجربه نمایند. از آن زمان تا کنون توافق کلی بین روانپزشکان وجود داشته است که برای درمان موفقیت آمیز اضطراب فوبیک درجاتی از فعالیت از جانب درمانگر ضروری است. تصمیم برای استفاده از روش های درمان روان پویشی بینش گرا نباید تنها مبتنی بر وجود علائم فوبیک باشد، بلکه ساختمان ایگو شخص، و الگوهای زندگی او باید استفاده از این روش درمانی را ایجاب نماید.

رواندرمانی بینش گرا بیمار را به درک ریشه فوبی، پدیده نفع ثانوی و نقش مقاومت قادر ساخته و برای یافتن راه های بهتری برای مدارا با محرک های اضطراب انگیز او را کمک می کند!

۳- دیدگاه رفتار گرایی:

روشهای درمانگری براساس رویکرد یادگیری شامل درمانگریهای مواجهه سازی (exposure therapies) (تخیلی و واقعی) و مدل سازی (modeling) است. حساسیت زدایی منظم (systematic desensitization) یکی از روشهای مواجهه سازی است که از

روبروساختن بیمار با محرک ضعیف و خوشایند شروع شده به تدریج به محرکهای قویتر می رسند و این در شرایطی است که بیمار به هنگام ارائه محرک در حالت آرامش قرار می گیرد و محرک های آرامبخش دیگری مانند صدای موسیقی و نوار ملایم با آن همراه می گردد. این روش مخصوصاً در درمان فوبی بسیار موثر بوده است.^۲

روش حساسیت زدایی منظم اولین بار به وسیله ولپی (۱۹۵۸) برای درمان فوبی ها (هراس ها) ابداع شد. در این روش، بنا به اصل شرطی سازی متقابلی، ابتدا پاسخ هایی که با ترس مغایر با ناهمساز هستند شناسایی می شوند و بعد از مراجع خواسته می شود

تا در موقعیت هایی که ترس تولید می کنند این پاسخ های مغایر با ترس را از خود بروز دهد.

روش حساسیت زدایی منظم که عمدتاً برای رفع مشکل ترس مراجعان فوبیایی به کار می رود شامل سه مرحله است. در مرحله اول یک سلسله مراتب اضطراب درست می شود. برای این منظور، یک توالی از رویدادهای اضطراب زا در نظر گرفته می شود، بعد آنها را به ترتیب از شدیدترین تا خفیف ترین مرتب می کنند. در مرحله دوم، درمانگر به مراجع آموزش می دهد تا به حالت آرامش کامل در آید و حالت بی اضطرابی را تجربه کند. در سومین مرحله، مراجع ابتدا آرامش عمیق را تجربه می کند و بعد از او خواسته می شود تا ضعیف ترین رویداد از سلسله مراتب را تجسم کند. سپس از او خواسته می شود تا رویداد بعدی را تجسم کند، و این کار را ادامه دهد تا تمام رویدادهای فهرست را به ترتیب تجسم کند.

یکی از مشکلات شخص مبتلا به فوبی این است که از نزدیک شدن به موقعیت های اضطراب زا اجتناب می کند... اگر قرار است فوبی از بین برود، رویداد ترس آور باید

بدون اضطراب از سوی شخص تجربه شوند. این کاری است که در روش حساسیت

زدایی منظم ولپی انجام می گیرد.^۱

در هر حال روش حساسیت زدایی منظم برای رفع پاره ای از اختلالات فویبایی

بزرگسالان بسیار مفید است، تنها استثنا هراس از مکانهای باز است که در مورد آن روش

حساسیت زدایی منظم خیلی کارساز نیست.

۴- سایر روشهای درمانی:

هیپنوتیزم، درمان حمایتی، و رواندرمانی خانواده ممکن است در درمان اختلالات

فوبیک مفید واقع گردند. خواب تلقینی برای تقویت تلقین درمانگر مبنی بر اینکه موضوع

فوبیک نیست مورد استفاده قرار می گیرد، در عین حال می توان آن را به بیمار یاد داد تا

به عنوان یک روش آرام سازی مواجهه با شیء فوبیک استفاده نماید. رواندرمانی حمایتی

و رواندرمانی خانواده غالباً در کمک به بیمار برای رویارویی فعال با شیء فوبیک در

جریان درمان مفید واقع می گردد. رواندرمانی خانواده نه تنها می تواند حمایت خانواده را

در درمان بیمار جلب کند، بلکه به اعضاء خانواده در درک ماهیت مشکل بیمار کمک می

کند.^۲

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

بخش

«مقالات اینترنتی»

حقیقی درباره فوبیا:

- سه نوع اصلی فوبیا

فوبی های خاص

فوبیای اجتماعی یا اختلال اضطرابی اجتماعی

گذر هراسی (ترس از مکانهای باز)

فوبیای خاص:

۶/۳ میلیون نفر آمریکایی بزرگسال، دچار فوبیای خاص هستند و این آمار در زنان دو

برابر مردان است.

فوبیای خاص احتمالاً در کودکی آغاز می شود و اغلب بوسیله یک حادثه آسیب زا

بروز می نماید. فوبی هایی که در جوانی آغاز می شوند احتمالاً زمانی که فرد مسن تر

می شود از بین می روند.

فوبیای خاص به صورت یک واکنش ترس غیر ارادی غیر منطقی نامتناسب با

موقعیت، تعریف می شود و عموماً به اجتناب از اشیاء موقعیت ها یا مکان های روزمره

می انجامد.

بیمار تشخیص می دهد که این ترس غیر منطقی است، ولی قادر نیست آنرا کنترل

کند. افراد می توانند از مواجهه با این اشیاء، مکانها یا موقعیت های معمولی با استرس

زیاد، اجتناب کنند یا در مقابل آن به مقاومت بپردازند، که (این) می تواند فعالیت ها،

کارها یا زندگی اجتماعی روزمره را مختل کند. فوبی های خاص شایع از این قرارند:

ترس از بلندی، پل، تونل، حیوانات، حشرات، رانندگی در بزرگراه و مترو.

اختلال اضطراب اجتماعی SAD:

۵/۳ میلیون نفر از آمریکائیان بزرگسال دچار این اختلال هستند و این آمار در زنان و

مردان برابر است.

شروع SAD معمولاً در میانه یا اواخر نوجوانی است. بچه های مبتلا به SAD مستعد

کمرویی افراطی، قشقرق و حتی موتیسم (خاموشی) هستند. معمولاً افت مشخصی در

عملکرد تحصیلی وجود دارد و کودک اغلب از رفتن به مدرسه یا انجام دادن فعالیت های

اجتماعی متناسب با سنش اجتناب می کند. ترسهای آنها متمرکز بر فعالیت های مربوط به

همسالان است، به جای فعالیت هایی که در آن با بزرگسالانی سر و کار دارند که احتمالاً

با آنها راحت تر هستند.

SAD طبق تعریف اضطراب و ترس شدیدی است درباره مورد قضاوت قرار گرفتن

توسط دیگران یا رفتار به شیوه ای که باعث خجالت شود یا در یک موقعیت یا فعالیت

اجتماعی تمسخر آمیز باشد. افرادی که از این اختلال رنج می برند همیشه از نشانه های

سمی نگرانی و اضطراب، که دیگران به آن توجه می کنند، آگاهند. این اضطراب ممکن

است در نتیجه پیش بینی ترسناک یک واقعه باشد، مانند یک حمله وحشت زدگی یا اجتناب از چنین رویدادی.

بعضی از ترسهای معمولی مرتبط با SAD از این قرار است: صحبت در جمع یا در حضور غریبه ها، ملاقات با افراد جدید، انجام کارهای معمولی مانند خوردن یا نوشتن در جمع.

نشانه‌گان SAD عبارتند از:

- تپش قلب و یا رعشه.
- عرق کردن یا سرخ شدن از شرم.
- اسهال.
- حملات وحشت زدگی.
- حساسیت به انتقاد و رد کردن نتیجه گیریها هنگام پایین بودن اعتماد به نفس.

گذر هراسی (ترس از مکانهای باز):

یک سوم افرادی که دچار حملات وحشت زدگی می شوند گذر هراسی نیز دارند. افراد دارای گذر هراسی معمولاً از موقعیت ها یا مکانهای معین بعلت ترس از تجربه حمله وحشت زدگی اجتناب می کنند. این رفتار اغلب نتیجه آنست که فرد یک حمله وحشت زدگی را در مکانی تجربه کرده است که گریز از آن ناممکن، سخت یا شرم آور

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

به نظر می رسیده و کمک فوری در دسترس نبوده است، برای مثال در حال رانندگی،
نشستن در سالن تئاتر، خرید از مغازه. در اکثر موارد شدید ناحیه امن افراد بتدریج کاهش
می یابد و الگوی اجتناب و میزان اضطراب در مورد داشتن یک حمله وحشت زدگی
دیگر ممکن است به جایی برسد که فرد توانایی ترک خانه را نداشته باشد.

فوبی ها

عیب اما ساده، دردناک اما درمان پذیر

اگر شما فوبیا دارید، یا کسی را که (فوبیا) دارد می شناسید، ممکن است در اثر آن گیج شده باشید، یا در تسلط آن احساس درماندگی کنید. این مقاله به شما خواهد گفت که فوبی ها چه هستند، چگونه خلق می شوند، و مهمتر از آن، چگونه می توان از شر آنها خلاص شد.

فوبی ها... یک تعریف سریع:

فوبیا اضطراب شدیدی در پاسخ به یک شیء موقعیت، یا حتی یک فکر است، زیرا راه انداز فوبیا مطلقاً هر چیزی باشد.

(موارد نامعلومی مانند بادکنک، ناف و ماهی قرمز نیز وجود داشته است)، فوبی ها می توانند مضحک، نامعقول یا حتی غیرعادی به نظر آیند، هر چند که برای فرد فوبیک، شدت وحشت می تواند ناتوان کننده و مضمّن کننده باشد. خبر خوب اینست که فوبی ها به سادگی قابل درکند و معمولاً به آسانی و به سرعت درمان می شوند.

دو نوع فوبیا- اختصاصی یا نه

حدود یک دهم مردم دارای فوبیای خاص هستند. یک فوبیای خاص یک ترس شدید (یا حمله وحشت زدگی) است که بوسیله یک شیء یا موقعیت ویژه راه اندازی می شوند.

این تقریباً می تواند هر چیزی باشد- از عنکبوت گرفته تا بالون از دکمه تا ماهی.

یک فوبیای غیر اختصاصی یک ترس تعمیم یافته تر است مانند آگورافوبیا (ترس از مکانهای باز). آنها شبیه فوبی های خاص عمل می کنند، در آن ترس به چیزی کمتر

متمایز وابسته است. قطعاً غیر منطقی است؟

از آنجا که اغلب فوبی ها سبب می شوند مردم از اشیاء غیر تهدید کننده بترسند، آنها اغلب غیر منطقی به نظر می رسند.

از طرفی درست است. یک فوبیا هیچ کاری با بخش متفکر، منطقی مغز ندارد. یک پاسخ فوبیک تنها یک ساز و کار ماندگاری به خطا رفته است. بجز این مورد، یک فرد

فوبیک کاملاً عادی است و اغلب می تواند غیر منطقی بودن واکنش هراسی خود را درک کند ولی این موضوع به ندرت به او (فرد فوبیک) کمک می کند. تلاش های خیرخواهانه

برای صحبت کردن با یک فرد غیر فوبیک غالباً به شکست منجر می شود.

چگونه فوبی ها بوجود می آیند؟

یادگیری ناهشیار یا هیجانی برای ایمن نگاه داشتن، بوقوع می پیوندد. در دورانهای اولیه زمانی که با چیز خطرناکی برخورد کرده ایم، ذهن / بدن حالت بهینه ای را برای بقا- یک حمله وحشت زدگی - خلق کرده است.

این نوع از یادگیری از نوع منطقی یا عقلی نیست. اگر شما می بایست فکر می کردید، «بله فکر می کنم حالا زمان مناسبی برای داشتن حمله وحشتزدگی است». گونه ما مدتها

پیش منسوخ شده بود. این نوع از یادگیری در یک سطح هیجانی اتفاق می افتد، از این رو این پاسخ می تواند «مغز متفکر» را دور بزند.

در گذشته، یک پاسخ بلافاصله فوبیک (هراسی) به یک حیوان سمی یا شکارچی. فوق العاده سودمند بوده است.

بنابراین ما با توانایی فوبیک شدن تکامل یافتیم. هرچند، در جهان پیچیده امروز این ساز و کار یادگیری اغلب به شیوه نامناسبی عمل می کند.

برای فوبیک شدن، همه آن چیزی که شما نیاز دارید یک حالت اضطرابی زیاد است که با یک شیء جفت شده باشد. این شیء نمی بایست علت اضطراب باشد.

برای مثال رابرت گریوز شاعر، فوبیای تلفن داشت، زیرا او هنگام جنگ، در حال استفاده از یکی از آنها بود که بمبی در کنار او منفجر شد. شما همچنین می توانید با

استفاده نابجا از تخیل یک فوبیا تولید کنید. بچه ها اغلب فوبی ها را به این روش، یا از طریق درون یک والد فوبیک می کنند.

فوبی های غیر اختصاصی می توانند از طریق حملات وحشت زدگی گسترده، یا از طریق بالا رفتن سطح اضطراب عمومی شخص ظاهر شوند، که در آن حمله وحشت زدگی براحتی، آنگاه که سطح استرس حتی به مقدار کمی افزایش یابد، بوجود می آید.

درباره فوبی ها چه می توان کرد؟

به منظور درمان یک فوبیک/ فوبیا (که معمولاً به طور شگفت انگیزی آسان و بدون درد است) ما نیازمند تغییر تجربه در یک سطح ناهشیار هستیم.

تنها کافی است که فرد قادر شود با شیء فوبیک به همان طریقی که با هر شیء روزمره دیگر برخورد می کند، رفتار نماید.

بهترین روش برای انجام آن اینست که فرد را در حالت آرامش یافته نگهداشته، در حالیکه آنها شیء فوبیک را تخیل می کنند. هیپنوتیزم، برای حفظ آرامش فرد در حالیکه این کار را انجام می دهد بسیار سودمند است.

این فرآیند «ناشرطی سازی» نامیده می شود، و آن تنها ارتباطی که فرد با محرک فوبیک دارد، تغییر می دهد.

زمان پرداختن به فوبی های غیر اختصاصی، فرد اغلب نیازمند ترکیبی از ناشرطی سازی، روش های اداره شناختی اضطراب، آرامش ممتد و به تدریج در معرض موقعیت مشکل زا قرار گرفتن می باشد، مثل خارج شدن از منزل.

چگونه حملات وحشت زدگی گسترش می یابد

برای اهداف بقاء، در گذشته دور ما از طریق وحشت زدگی آموختیم که موقعیت خاصی، خطرناک است. ذهن برای اطمینان در شرایط مشابه بعدی به یاد می سپرد.

این موضوع به شما ضرورت اضطراب یا وحشت را برای توانایی گریز نشان می دهد. این یک نوع معمول از بیاد آوردن مانند بیاد آوردن یک اسم یا یک شماره تلفن نیست، این همان چیزی است (همان نوع یادآوری) که سبب می شود شما هنگامی که یک قطعه خاص از موسیقی را می شنوید، احساس خوبی داشته باشید. یا وقتی به عکس های تعطیلات گذشته تان نگاه می کنید احساس شادی کنید. یا احتمالاً در بزرگسالی کمی احساس کودکی دارید وقتی به مدرسه تان بر می گردید.

جور شدن بی دقت الگوی ناهشیار

ما این نوع از یادآوری را «جور شدن الگوی ناهشیار» می نامیم زیرا در پشت ذهن شماست «در بخش ناهشیار» که سبب می گردد که شما به یک شیوه خاص واکنش نشان دهید زمانی که با یک موقعیت خاص یا راه انداز دیگری روبرو می شوید.

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

حالا اگر شما یک حمله وحشت زدگی در ماشین داشته باشید، شما احتمالاً دفعه بعد

که در اتوبوس یا قطار هستید، احساس اضطراب می کنید، زیرا موقعیت ها تقریباً مشابه

هستند. برای بقا همواره بهتر است که جانب احتیاط را رعایت نمایم.

منابع و مآخذ :

- ۱- پورافکاری، نصرت ا... - کاپلان و سادوک - تهران، شهر آب، ۱۳۸۱
- ۲- آزاد، حسین، آسیب شناسی روانی - تهران، بعثت، ۱۳۷۹
- ۳- سید محمدی، یحیی - آسیب شناسی روانی - تهران، ساوالان، ۱۳۷۹
- ۴- بیابانگرد، اسماعیل و دیگران - راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی - تهران، دانشگاه شاهد، ۱۳۷۹
- ۵- بیرجندی، پروین - روانشناسی رفتار غیرعادی - تهران، دهخدا، ۱۳۴۱
- ۶- سیف، علی اکبر - تغییر رفتار و رفتار درمانی - تهران، دانا، ۱۳۷۳
- ۷- پورافکاری، نصرت ا... - فوبی - تهران، رشد، ۱۳۸۲
- ۸- پورافکاری، نصرت ا... - فرهنگ جامع روانشناسی / روانپزشکی - تهران، فرهنگ معاصر، 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

References

- 1- Reber, Arthur- The Penguin Dictionary of Psychology, 1999.
- 2- Dorland's Pocket- Medical Dictionary, 1989.
- 3- The American Heritage- Dictionary, 2002.

Filename: Document1
Directory:
Template: C:\Documents and Settings\hadi tahaghoghi\Application
Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Title:

Subject:
Author: H.H
Keywords:
Comments:
Creation Date: 4/11/2012 8:43:00 PM
Change Number: 1
Last Saved On:
Last Saved By: hadi tahaghoghi
Total Editing Time: 0 Minutes
Last Printed On: 4/11/2012 8:43:00 PM
As of Last Complete Printing
Number of Pages: 47
Number of Words: 5,203 (approx.)
Number of Characters: 29,662 (approx.)