



# تشخیص و درمان اضطراب و نگرانی با رویکرد شناختی-رفتاری

راهنمای روان شناسان، روان پزشکان و مشاوران

# فهرست مطالب

مقدمه	۹
پیشگفتار	۱۱
فصل ۱: سیمای بالینی اضطراب	۱۵
تعریف اضطراب	۱۵
سبب‌شناسی اضطراب	۱۷
مکانیسم‌های فراتشخیصی دخیل در اختلالات اضطرابی	۲۱
فصل ۲: اختلال اضطراب فراگیر تابلوی تمام‌نمای اضطراب و نگرانی	۳۳
تاریخچه طبقه تشخیصی	۳۳
ملاک‌های تشخیصی	۳۴
وجه تمایز با اضطراب و نگرانی‌های غیربالینی	۳۵
حوزه‌های نگرانی	۳۶
شیوع و تفاوت‌های جنسیتی	۳۷
سیر تحولی و تظاهرات بالینی	۳۸
شرایط همبود	۴۱
وجه تمایز با سایر اختلالات اضطرابی	۴۲
تشخیص افتراقی	۴۵
فصل ۳: مدل‌های نظری و درمانی اختلال اضطراب فراگیر	۴۹
مدل رفتاری	۴۹
مدل شناختی	۵۲
مدل زیستی-اطلاعاتی	۵۳
مدل اجتناب شناختی	۵۸
مدل عدم تحمل بلا تکلیفی	۶۳
مدل فراشناختی	۷۱
مدل فراتشخیصی یکپارچه	۷۳
مدل کژتنظیمی هیجان	۷۹
مدل مبتنی بر پذیرش	۸۹
مقایسه مدل‌های نظری معاصر	۹۴
مروری بر شواهد تجربی مدل‌های درمانی معاصر	۹۵

۹۸	فصل ۴: طرح کلی درمان
۹۸	مقدمه
۱۰۱	آزمون و مصاحبه بالینی
۱۰۳	آموزش روانی درباره اختلال (مدل ARC)
۱۰۴	پیش‌آیندها یا عوامل راه‌انداز (A)
۱۰۴	پاسخ‌های جسمانی، شناختی و رفتاری (R)
۱۰۵	مؤلفه جسمانی: آنچه که فرد در بدن خود احساس می‌کند
۱۰۵	مؤلفه شناختی: آنچه که فرد در ذهن خود تجربه می‌کند
۱۰۶	مؤلفه رفتاری: چگونگی عمل یا رفتار فرد
۱۰۶	پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدت (C)
۱۰۸	آموزش روانی درباره درمان
۱۱۰	فصل ۵: مداخلات رفتاری
۱۱۰	مداخلات برای مشکلات جسمانی اضطراب
۱۱۲	آموزش روانی
۱۱۳	تنفس دیافراگی
۱۱۵	آرام‌سازی
۱۲۱	تصویرسازی ذهنی هدایت‌شده
۱۲۴	ذهن‌آگاهی
۱۳۰	مواجهه‌سازی
۱۳۶	برنامه‌ریزی زمانی
۱۳۹	فعال‌سازی رفتاری
۱۴۱	مداخلات برای مشکلات خواب
۱۴۹	مداخلات برای مشکلات بین‌فردی
۱۶۳	فصل ۶: مداخلات شناختی
۱۶۳	پایش نگرانی و تعیین «زمان نگرانی»
۱۶۷	تمایز بین نگرانی کارساز و دردسرساز
۱۷۰	پذیرش
۱۷۲	تعهد برای تغییر
۱۷۵	شناسایی تحریف‌های شناختی
۱۷۹	اصلاح تحریف‌های شناختی
۱۸۱	فاجعه‌زدایی
۱۸۲	اصلاح باورهای مثبت درباره نگرانی
۱۸۳	بهبود جهت‌گیری نسبت به مشکل

۱۸۴	در نظر گرفتن بهترین، بدترین و واقع‌بینانه‌ترین پیامدها.....
۱۸۴	فرا فکنی زمان.....
۱۸۵	بررسی افکار و پیش‌بینی‌های قبلی.....
۱۸۵	یادگیری از پیش‌بینی‌های تأیید نشده.....
۱۸۷	یادآوری مقابله‌های کارساز با حوادث منفی گذشته.....
۱۸۷	تجسم رویداد از دیدگاه سوم شخص.....
۱۸۷	تعویض نقش‌ها.....
۱۸۸	اصلاح پیش‌گویی‌های خودکامبخش.....
۱۸۸	بازسازی خاطرات آسیب‌زا.....
۱۹۰	<b>فصل ۷: ملاحظات دارویی</b> .....
۱۹۰	درمان‌های دارویی برای اضطراب.....
۱۹۶	<b>فصل ۸: پایان درمان و حفظ دستاوردهای درمانی</b> .....
۱۹۷	ادامه درمان به شیوه خود هدایتی.....
۲۰۱	<b>فهرست منابع</b> .....
۲۱۵	<b>پیوست‌ها</b> .....
۲۱۵	برگه ثبت دوره‌های نگرانی.....
۲۱۶	برنامه مصاحبه بالینی اختلال اضطراب فراگیر بر اساس DSM-5.....
۲۲۴	سیاهه اضطراب بک (BAI).....
۲۲۶	سیاهه افسردگی بک-نسخه دوم (BDI-II).....
۲۳۱	پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (PSWQ).....
۲۳۳	پرسشنامه چرا نگرانی - نسخه دوم (WWQ-II).....
۲۳۶	پرسشنامه حوزه‌های نگرانی (WDQ).....
۲۳۹	پرسشنامه فرانگرانی (MWQ).....
۲۴۰	پرسشنامه باورهای فراشناختی (MCQ-30).....
۲۴۳	پرسشنامه تنظیم هیجان (ERQ).....
۲۴۴	پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ).....
۲۴۵	مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS).....
۲۵۰	مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی (IUS).....
۲۵۴	مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی در کودکان (IUSC).....
۲۵۵	مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی در کودکان - فرم بلند - نسخه گزارش کودکان (IUSC).....
۲۵۷	مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی در کودکان - فرم بلند - نسخه گزارش والدین (IUSC).....
۲۵۹	مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی در کودکان - فرم کوتاه - نسخه گزارش کودکان (IUSC-12).....
۲۶۲	مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی در کودکان - فرم کوتاه - نسخه گزارش والدین (IUSC-12).....

۲۶۱	پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم (AAQ-II).....
۲۶۲	مقیاس زندگی ارزش محور (MLQ).....
۲۶۴	پرسشنامه بهزیستی ذهنی (SWB) .....
۲۶۶	پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI).....
۲۶۸	پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سؤالی (SF-36).....
۲۷۱	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی .....
۲۷۵	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی .....

# فصل ۱

## سیمای بالینی اضطراب

### تعریف اضطراب

اضطراب به صورت پیش‌بینی دلهره‌آمیز وقوع یک خطر یا بدبختی در آینده تعریف شده که با احساس نگرانی، دلشوره، تنش و تشویش درونی و همچنین علائم بدنی همراه است. کانون خطر و نگرانی پیش‌بینی شده می‌تواند درونی یا بیرونی باشد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). اضطراب در حد متوسط بخشی از تجربه طبیعی بشری محسوب می‌شود و به منزله بخشی از زندگی هر فرد، در حدی اعتدال‌آمیز وجود دارد. اگر بخواهیم تصویری واقع‌بینانه از اضطراب ارائه دهیم باید بگوییم که اضطراب ذاتاً نه خوب است و نه بد. اضطراب نوعی هیجان است که به عنوان یک علامت هشدار، وقوع خطرات بیرونی و درونی را اعلام می‌کند و می‌تواند کارکردهای سازگاران یا ناسازگارانه داشته باشد (کلارک و بک، ۲۰۱۲؛ سادوک، سادوک و روئیز، ۲۰۲۲). بافتار موقعیت و شرایط تعیین می‌کند که چه زمانی اضطراب کارکرد سازگارانه دارد و چه زمانی کارکرد آن ناسازگارانه است. اضطراب چنانچه به شناسایی صحیح تهدید بالقوه کمک کند و پاسخ‌های مقابله‌ای مناسب نسبت به تهدید را برانگیزد، سازنده و مفید خواهد بود. اضطراب ناسازگارانه هنگامی رخ می‌دهد که تهدید بالقوه، به صورت اشتباه ارزیابی شود و یا پاسخ‌های مقابله‌ای نامناسبی را فعال سازد (بارلو و فارچيون، ۲۰۱۸).

یک حالت هیجانی دیگر که با اضطراب ارتباط و هم‌پوشانی زیادی دارد ترس است. ترس و اضطراب هر دو جزو ویژگی‌های مشترک اختلالات اضطرابی هستند. هر دوی آنها علائم هشدار هستند که فرد را گوش به زنگ می‌کنند، یعنی به فرد هشدار می‌دهند که خطر یا تهدیدی در راه است. با اینکه این دو حالت هیجانی با یکدیگر هم‌پوشانی دارند و بسیاری از اوقات به صورت یکسان در نظر گرفته می‌شوند اما بین این دو تفاوت وجود دارد. ترس در واکنش هیجانی به یک خطر یا تهدید واقعی، قریب‌الوقوع، معلوم و بیرونی یا با منشأ غیر تعارضی ایجاد می‌شود حال آنکه اضطراب حس پیش‌بینی خطرات آتی است و در پاسخ به خطری ایجاد می‌شود که نامعلوم، درونی و مبهم است یا از تعارض درونی منشأ گرفته است. بنابراین ترس باعث برانگیختگی فوری و شدید دستگاه عصبی

خودمختار به منظور ستیز یا گریز، تمرکز بر خطر آتی موجود و رفتارهای فرار می‌شود در حالی که اضطراب باعث تنش عضلانی، گوش به زنگی در آماده‌سازی برای خطرات احتمالی آتی و رفتارهای اجتنابی و احتیاطی می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲؛ سادوک، سادوک و روئیز، ۲۰۲۲).

ترس واکنشی پایه و خودکار نسبت به یک شیء، موقعیت یا شرایط معین است که مستلزم شناسایی خطری واقعی است. ویژگی اصلی ترس، اندیشه خطر قریب‌الوقوع یا تهدید امنیت فرد است. برای فردی که مبتلا به فوبی حیوانات خاص (مثلاً فوبی عنکبوت، سوسک، سگ، مار) است، هر چیزی که حاکی از حضور احتمالی آن حیوان خاص باشد می‌تواند ترس را در او برانگیزد. چنین فردی وقتی چیزی می‌بیند که یادآور آن حیوان خاص باشد، از لحاظ جسمانی ممکن است دچار احساس تنش، تعریق، تنگی نفس یا تپش قلب شود. این ترس می‌تواند سبب تغییر رفتار وی شود، مثلاً از مکان‌هایی که فرد تصور می‌کند خطر مواجهه با آن حیوان خاص در آنها وجود دارد، اجتناب می‌کند.

هنگامی که احساس تهدید مربوط به پیش‌بینی خطر یا تهدید بالقوه در آینده است، اضطراب راه‌اندازی می‌شود. اضطراب حالت هیجانی طولانی‌تر، پایدارتر و پیچیده‌تری است که اغلب بر اثر ترسی ابتدایی آغاز می‌شود. برای مثال فرد مبتلا به فوبی حیوانات خاص (مثلاً عنکبوت) ممکن است از ملاقات با دوستش در منزل وی اضطراب داشته باشد چون ممکن است در خانه‌ای زندگی کند که آنجا عنکبوت وجود داشته باشد و یا همین فرد ممکن است در مورد سینما رفتن دچار اضطراب شود چون فیلم ممکن است حاوی صحنه‌هایی از یک حیوان خاص (مثلاً عنکبوت) باشد. ترس بنیادین، در مورد مواجهه با آن حیوان خاص است، اما فرد در حالتی از اضطراب دائمی زندگی می‌کند که مربوط به احتمال مواجهه آتی با آن حیوان خاص است. بنابراین، اضطراب نسبت به ترس تجربه پایدارتری است و در واقع حالتی از آماده‌باش و برانگیختگی فیزیولوژیکی است که در آن فرد معتقد است نمی‌تواند رویدادهای بالقوه ناگوار آتی را پیش‌بینی یا کنترل کند. اضطراب به عنوان علامت هشداردهنده به ما کمک می‌کند تا خودمان را برای عمل محافظتی در آینده‌آماده کنیم. بنابراین، اضطراب از وارد شدن صدمات مختلف به فرد جلوگیری می‌کند و باعث می‌شود فرد برای پیشگیری از خطرات و تهدیدهای بالقوه یا برای کاهش عواقب آنها کاری انجام دهد. اما احساس تهدید و علائم هشدار که توسط اضطراب راه‌اندازی می‌شود همیشه صحیح نیست و ممکن است بنا به دلایل بیرونی یا درونی به صورت مفرط و مکرر راه‌اندازی شوند.

تجربه مداوم اضطراب در طولانی‌مدت می‌تواند مشکل‌ساز باشد و مانع از عملکرد مناسب فرد در زندگی روزمره شود. به عبارتی دیگر می‌توان گفت که حدی از اضطراب، سازنده و مفید است و اغلب مردم در زندگی روزمره خود آن را تجربه می‌کنند، اما این حالت ممکن است جنبه مزمن و مفرط پیدا

کند که در این صورت نه تنها نمی‌توان آن را پاسخ بهنجار و سازگارانه دانست بلکه باید آن را به منزله منبع آسیب روانی برای فرد تلقی کرد که انرژی روانی زیادی از وی می‌گیرد و فرسودگی و پریشانی را بر سیستم روانی وی تحمیل می‌کند. چنین وضعیتی می‌تواند طیف گسترده‌ای از آسیب‌های روانی را به وجود آورد و فرد را از بخش عمده‌ای از توانایی‌ها و عملکردهای عادی‌اش محروم سازد.

## سبب‌شناسی اضطراب

### نقش عوامل زیستی:

▪ **ژنتیک و مزاج:** شواهد روزافزون نشان می‌دهند که گرایش به تنش، نگرانی و اضطراب زمینه خانوادگی دارد و تا حدودی توارثی است. مؤلفه ژنتیکی اختلالات روان‌پزشکی، «توارث‌پذیری<sup>۱</sup>» نامیده می‌شود. در اکثر مطالعات، میزان توارث‌پذیری اختلالات اضطرابی به طور میانگین حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد تخمین زده شده است، هرچند این رقم می‌تواند بسیار متفاوت باشد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که تقریباً یک سوم دلایل اختلالات اضطرابی می‌تواند ناشی از عوامل وراثتی باشد (بارلو و همکاران، ۲۰۱۳؛ پروز و همکاران، ۲۰۲۰؛ مایر و دکرت، ۲۰۱۹).

عوامل وراثتی با سایر مؤلفه‌های زیستی-مزاجی تعامل داشته و گرایش به تجربه اضطراب را در فرد به طور نیرومندی پیش‌بینی می‌کنند. این مؤلفه که «روان‌رنجورخویی<sup>۲</sup>» یا «عاطفه‌مندی منفی<sup>۳</sup>» نامیده می‌شود، به نظر می‌رسد مسئول سطح حساسیت فیزیولوژیکی یا تهییج‌پذیری باشد. شواهد قابل توجهی وجود دارد که نشان می‌دهد روان‌رنجورخویی نوعی عامل زمینه‌ساز زیستی است که زیربنای شکل‌گیری بسیاری از اختلالات اضطرابی و خلقی را تشکیل می‌دهد (بارلو، ۲۰۱۴؛ کلارک و بک، ۲۰۱۲). این موضوع به معنای این نیست که اختلالات اضطرابی یا خلقی از والدین شخص به ارث می‌رسد؛ بلکه اعتقاد بر این است که این متغیر زمینه‌ای زیستی با آسیب‌پذیری‌های روان‌شناختی کلی (مانند تجارب تحولی اولیه، رویدادهای تروماتیک، غفلت، بی‌توجهی، فقدان و سایر تجارب آسیب‌زای دوران کودکی) و همچنین رویدادهای استرس‌زای کنونی زندگی تعامل برقرار می‌کند تا علائم اضطراب را به وجود آورند. به عبارت دیگر، گرایش به تجربه اضطراب در بین خویشاوندان منتقل می‌شود و بنا به دلایلی، برخی افراد به رویدادهای استرس‌زای زندگی با نگرانی و تنش در حد متوسط واکنش نشان می‌دهند، در حالی که برخی دیگر ممکن است حملات

---

1. temperament  
2. heritability  
3. neuroticism  
4. negative affectivity



وحشت‌زدگی، تنش بیش از حد، سردرد، دل‌درد و سایر علائم روانی- جسمانی اضطراب را تجربه کنند. بنابراین، عوامل ژنتیکی در تعامل با تجارب تحولی اولیه و سایر عوامل روانی- اجتماعی بروز می‌یابند.

## نقش عوامل روانی:

▪ **تجارب تحولی اولیه:** طبق نظر اکثر متخصصان، خانواده از مهم‌ترین عوامل روان‌شناختی دخیل در سلامت روان به شمار می‌رود. تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی در محیط خانواده (مانند تجربه رویدادهای تروماتیک، از دست دادن والدین، جدایی/ طلاق والدین، سردی و بی‌محبت بودن والدین، تحقیر و تنبیه بدنی شدید، کنترل‌گری یا محافظت افراطی والدین، یا تأکید بیش از حد والدین بر ناامنی و خطرناک بودن دنیای پیرامونی) در بروز پدیده اضطراب نقش مهمی دارند. چنین تجارب آسیب‌زایی می‌توانند منجر به شکل‌گیری دلبستگی ناایمن مضطرب شده و طرح‌واره‌های مرتبط با اضطراب را ایجاد کنند. با این که هیچ سبک خاصی از فرزندپروری و یا عوامل تحولی دیگری به عنوان عامل اصلی در ایجاد اضطراب مطرح نشده است ولی برخی از شیوه‌های تعاملی والدین که می‌تواند زمینه‌ساز این مسیر شود بدین صورت گزارش شده است:

**دلبستگی ناایمن مضطرب:** برخی متخصصان معتقدند که ریشه‌های روان‌شناختی اضطراب در بزرگسالی را باید در سبک دلبستگی ناایمن مضطرب که در اوایل کودکی شکل می‌گیرد، جستجو کرد. شکل‌گیری سبک دلبستگی ناایمن مضطرب باعث می‌شود افراد جهان را به عنوان یک مکان خطرناک درک کنند که در آن احساس امنیت نمی‌کنند (چوریتا و بارلو، ۱۹۹۸؛ گارفینکل و بهار، ۲۰۱۲). بورکووک و همکاران (۲۰۰۴)، فرض کرده‌اند که رویدادهای اوایل زندگی مانند تروماهای دوران کودکی و سبک دلبستگی ناایمن ممکن است به تحول اختلال اضطراب فراگیر منجر شود. به احتمال قریب به یقین افراد مبتلا به نگرانی مزمن، قبل از ۱۶ سالگی، تجارب تروماتیک یا فقدان را تجربه کرده‌اند. این تجارب ممکن است به شیوه‌های مختلف از جمله غفلت، عدم توجه کافی، فقدان حمایت عاطفی در خانواده، وجود فضای سرد عاطفی در خانواده، فقدان یکی از والدین به دلیل مرگ یا طلاق، تهدید به جدایی یا خودکشی یکی از والدین، یا ابتلای یکی از والدین به اختلالات روان‌شناختی، تجربه شده باشند (زمستانی، یوسفی و کشاورزی، ۱۳۹۴؛ قره‌داغی، زمستانی و ولیئی، ۱۳۹۷). چنین تجربیاتی، به روابط بزرگسالی کشیده می‌شوند و ممکن است فرد را دربارۀ سایر فقدان‌های بین‌فردی در دوران بزرگسالی مانند ترس از رهاشدگی در رابطه عاطفی، ترس از رنجش دیگران یا هرگونه جر و بحث احتمالی در روابط، نگران کند (سیبراو و بورکووک، ۲۰۰۶؛ کاسیدی و همکاران، ۲۰۰۹؛ حشمتی، زمستانی و ووجانوویچ، ۲۰۲۲).

- **نادیده انگاری عواطف و هیجان‌ها:** والدین افراد نگران در دوران تحول فرزندشان به عواطف و هیجان‌های آنها بها نداده‌اند. از این رو، چنین کودکانی احساس کرده‌اند که کسی درک‌شان نمی‌کند یا به دلیل تجربه احساس‌های دردناک یا ناخوشایند، خودشان را سرزنش کرده‌اند. بنابراین چنین کودکانی با خود این‌گونه فکر کرده‌اند که «هیچ کس مرا دوست ندارد، هیچ کس دلسوز من نیست، احساس‌های من برای دیگران اهمیتی ندارد...».
- **والدین نگران و بیش‌حمایت‌گر:** بزرگسالان نگران، اغلب والدین نگرانی داشته‌اند. بچه‌ها به راحتی می‌توانند سبک تفکر نگران‌ساز والدین‌شان را تقلید کنند. مادران نگران سعی می‌کنند از بچه‌های خود خیلی حمایت کنند و تمام سعی‌شان این است که بچه‌ها را در دنیای خطرناک پیرامون تنها نگذارند. البته این مادران هستند که دنیا را خطرناک می‌پندارند و نه بچه‌ها. بسیاری از این مادران علاوه بر حمایت افراطی از فرزندانشان، نمی‌توانند صمیمیت و علاقه خود را به آنها ابراز کنند. اگرچه این مادران کنترل‌گر و مداخله‌گر هستند ولی عاطفه‌اندکی را نثار فرزند خود می‌کنند. به این ترتیب، کودک یاد می‌گیرد که «نه تنها جهان ناامن است و من آدم بی‌کفایتی هستم (چون مادرم دائماً به من گوشزد می‌کند چه کار کنم)، بلکه فردی قوی و حامی نیز وجود ندارد که در مواقع لزوم دست یاری به سوی او دراز کنم».
- **فرزند‌پروری معکوس:** مادران نگران اغلب کاری انجام می‌دهد که کودکشان نقش والد را بر عهده بگیرد. این مادران مشکلات‌شان را با فرزندان در میان می‌گذارند و امید دارند که کودک‌شان آنها را آرام کند. این ایفای نقش وارونه، بعدها گرایش کودکان به نگرانی را تشدید می‌کند-مخصوصاً نگرانی درباره افکار و احساس‌های دیگران. زندگی در چنین شرایطی باعث می‌شود افراد نگران به دام شایع‌ترین نگرانی که همان نگرانی درباره روابط بین‌فردی است بیافتند. بیشترین نگرانی چنین افرادی این است که چرا دلسوز و مراقب دیگران نیستند، می‌ترسند دیگران تحقیرشان کنند، نگرانند دیگران آنها را عصبانی کنند و چرا دیگران ناشاد و ناراضی هستند. در واقع افراد نگران در مقایسه با افراد غیر نگران، بهتر می‌توانند احساس‌های دیگران را حدس بزنند.

### نقش عوامل اجتماعی:

پژوهش‌ها نشان می‌دهند سطح اضطراب در عموم مردم طی ۵۰ سال گذشته رو به افزایش بوده است. این موضوع را تا حدودی می‌توان ناشی از کاهش روابط اجتماعی، تمرکز بر اخبار ناخوشایند در رسانه‌های اجتماعی و دیگر عوامل اجتماعی دانست (لیهی و همکاران، ۲۰۱۲). رویدادهای استرس‌زای زندگی می‌توانند عوامل زمینه‌ساز زیست‌شناختی و روان‌شناختی را فعال سازند. اکثر این رویدادهای پراسترس، ماهیت اجتماعی و بین‌فردی دارند، مانند ازدواج، طلاق، مرگ عزیزان، تعارضات زناشویی،

تعارضات شغلی، مشکلات تحصیلی (وایزمن، مارکوویتز و کلرمن، ۱۳۸۸). به نظر می‌رسد نحوه واکنش ما به رویدادهای استرس‌زا، زمینه خانوادگی دارد. اگر هنگام استرس دچار سردرد می‌شوید، احتمالاً دیگر اعضای خانواده شما هم در زمان استرس دچار سردرد می‌شوند (نوذری و زمستانی، ۱۳۹۸).

## تبیین جامع و یکپارچه‌نگر:

نظریه‌های معاصر آسیب‌شناسی روانی از مدل جامع زیستی-روانی-اجتماعی<sup>۱</sup> تبعیت می‌کنند تا نقش مشترک این عوامل را در شکل‌گیری اختلالات اضطرابی مشخص نماید. بارلو (۲۰۱۴؛ ۲۰۱۸) یک نظریه آسیب‌پذیری سه‌گانه<sup>۲</sup> ارائه کرده که در آن مدل آسیب‌پذیری-استرس<sup>۳</sup> به عنوان یک اصل محوری تلقی می‌شود. در این مدل سه مؤلفه برای آسیب‌پذیری نسبت به اضطراب طرح شده است. اولین نوع آسیب‌پذیری که ریشه در عوامل زیستی و ژنتیکی دارد، آسیب‌پذیری زیست‌شناختی<sup>۴</sup> تعمیم‌یافته<sup>۵</sup> نامیده می‌شود. دومین نوع آسیب‌پذیری، آسیب‌پذیری روان‌شناختی تعمیم‌یافته<sup>۶</sup> است؛ یعنی ممکن است فرد به خاطر بدرفتاری‌های دوران کودکی و تجارب تحولی اولیه خود با این باور بزرگ شود که دنیا جای خطرناک و غیرقابل‌کنترلی است. اگر چنین ادراک و باور کلی در فرد قوی باشد، آسیب‌پذیری روان‌شناختی کلی در برابر اضطراب خواهد داشت. سومین نوع آسیب‌پذیری، آسیب‌پذیری روان‌شناختی خاص<sup>۷</sup> است که در آن، فرد بنا به تجارب قبلی خود مانند آنچه از والدین آموخته، متوجه می‌شود که برخی از موقعیت‌ها یا اشیاء خطرناک‌اند (حتی اگر واقعاً خطرناک نباشند). برای مثال، اگر والدین شما از سگ یا از مورد ارزیابی منفی دیگران قرار گرفتن بترسند، احتمالاً شما نیز از سگ یا ارزیابی شدن توسط دیگران خواهید ترسید.

علاوه بر این، در نظریه بارلو مدل آسیب‌پذیری-استرس به عنوان یک اصل محوری مطرح می‌شود. در این مدل بر نقش عوامل زمینه‌ساز، آشکارساز و تداوم‌بخش تأکید می‌شود. همان‌طور که اشاره شد عوامل زمینه‌ساز (آسیب‌پذیری زیست‌شناختی تعمیم‌یافته و آسیب‌پذیری روان‌شناختی تعمیم‌یافته) عوامل مستعدکننده‌ای هستند که ممکن است احتمال بروز اضطراب را در فرد افزایش دهند. عوامل آشکارساز که عمدتاً با عوامل پراسترس مرتبط هستند منجر به بروز اولیه علائم اضطراب در فرد می‌شوند. در اغلب مواقع، پس از برطرف شدن رویداد راه‌انداز، علائم اضطراب معمولاً کاهش می‌یابد. با این حال، برخی از افراد حتی پس از برطرف شدن عامل استرس‌زای اولیه نیز همچنان دچار حالات

1. biopsychosocial
2. triple vulnerability theory
3. diathesis-stress model
4. generalized biological vulnerability
5. generalized psychological vulnerability
6. specific psychological vulnerability

اضطرابی هستند و این به دلیل وجود عوامل تداوم‌بخش، از جمله راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه است که مشکلات مرتبط با اضطراب را حفظ می‌کنند.

## مکانیسم‌های فراتشخیصی دخیل در اختلالات اضطرابی

نتایج مطالعات مختلف، چندین سازه فراتشخیصی مرتبط با شکل‌گیری و تداوم اضطراب را شناسایی کرده‌اند. این سازه‌ها شامل روان‌رنجورخویی، نگرانی، عدم تحمل بلا تکلیفی، کژتنظیمی هیجان، اجتناب تجربه‌ای و نقص در ذهن‌آگاهی است.

## روان‌رنجورخویی

نوروتیسیزم یا روان‌رنجورخویی اصلی‌ترین سازه شخصیتی مرتبط با اضطراب محسوب می‌شود. روان‌رنجورخویی یکی از صفات بنیادین شخصیت است که با گرایش به تجربه طیف گسترده‌ای از هیجان‌ات منفی (از جمله اضطراب، نگرانی، دلشوره، تنش و تشویش درونی) همراه با حس کنترل‌ناپذیری در واکنش به رویدادهای استرس‌زا مشخص می‌شود. واکنش این افراد به عوامل استرس‌زا شدید است و احتمال اینکه اوضاع عادی را تهدیدآمیز و ناکامی‌های کوچک را به یأس شدید تعبیر کنند، زیاد است. مشخص شده که روان‌رنجورخویی در شکل‌گیری و تداوم اختلالات اضطرابی و خلقی نقش کلیدی ایفا می‌کند (براون و بارلو، ۲۰۰۹؛ گریفیث و همکاران، ۲۰۱۰؛ زمستانی، بابامیری، گریفیث و همکاران، ۲۰۲۲؛ زمستانی، امتی و همکاران، ۲۰۲۲). در واقع، بخش عظیمی از ساختار عاملی طبقه‌بندی تشخیصی اختلالات اضطرابی را روان‌رنجورخویی تشکیل می‌دهد. این عامل زیربنایی، نقش محوری در همبودی مرضی اختلالات اضطرابی و خلقی ایفا می‌کند و هم‌پوشانی زیادی با مؤلفه‌های اصلی دخیل در این اختلالات دارد (بارلو و همکاران، ۲۰۱۴؛ ویدیکر، ۲۰۰۹؛ زمستانی، نیاکان و همکاران، ۲۰۲۱؛ زمستانی، امتی و همکاران، ۲۰۲۲).

مطالعه بر روی روان‌رنجورخویی چندین دهه است که ادامه دارد و محققان زیادی در مطالعات خود به سازه‌های مشابه با روان‌رنجورخویی اشاره کرده‌اند (آیزنک و آیزنک، ۱۹۷۵؛ گری، ۱۹۸۲؛ پاک، زمستانی و عیسی‌نژاد، ۱۳۹۸؛ مک‌کری و کاستا، ۱۹۸۷؛ کلارک و واتسون، ۱۹۹۱؛ زمستانی، امتی و همکاران، ۲۰۲۲). سازه‌های مرتبط و هم‌خوان با روان‌رنجورخویی شامل عاطفه‌مندی منفی، سیستم بازداری رفتاری (BIS) و اضطراب صفتی هستند. کلارک و واتسون (۱۹۹۱) نظریه سه بخشی خود در زمینه اختلالات اضطرابی را بر اساس دو بعد اصلی روان‌رنجورخویی/هیجان‌پذیری منفی و برون‌گرایی/هیجان‌پذیری مثبت ارائه کرده‌اند (کلارک و واتسون، ۱۹۹۱؛ کلارک، ۲۰۰۵؛ کلارک و واتسون و مینه‌کا، ۱۹۹۴).

به منظور درک واضح‌تر این مفاهیم، محققان از مدل‌سازی متغیرهای مکنون به منظور بررسی نقش آنها در اختلالات اضطرابی و خلقی استفاده کرده‌اند (چورپیتا، آبانو و بارلو، ۱۹۹۸؛ کلارک و واتسون، ۱۹۹۱؛ واتسون، ۲۰۰۵). براون و همکاران (۱۹۹۸) یک ساختار سلسله‌مراتبی برای اختلالات هیجانی را مورد تأیید قرار دادند که در آن روان‌رنجورخویی یک عامل مرتبه بالایی بود که توسط مسیرهای معنی‌دار از روان‌رنجورخویی به سمت اختلال اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی، اختلال پانیک، اختلال وسواسی-جبری و اختلال افسردگی اساسی منتهی می‌شد. چندین گروه تحقیقاتی دیگر این یافته‌ها را تکرار کرده‌اند (گریفیث و همکاران، ۲۰۱۰؛ کسلر و همکاران، ۲۰۱۱). نتایج حاصل از یک مطالعه بزرگ در مورد نوجوانان، با استفاده از ابزارهای خودگزارشی و گزارش همسالان، روان‌رنجورخویی را به عنوان یک عامل مشترک در تشخیص‌های طول‌عمری اختلالات خلقی و اضطرابی شناسایی کرده است (گریفیث و همکاران، ۲۰۱۰). اگرچه علائم خاصی که هر دسته تشخیصی از اختلالات اضطرابی و خلقی را تعریف می‌کنند، نمی‌توانند به طور کامل در ابعاد مزاجی مرتبه بالا ادغام شوند، براساس داده‌های حاصل از این تحقیقات پژوهش‌گران این حوزه به این نتیجه رسیده‌اند که شباهت‌های موجود میان اختلالات اضطرابی و خلقی بیش از تفاوت‌های آنها است (بارلو و فارچیون، ۲۰۱۸).

## نگرانی

نگرانی مفرد و غیر قابل کنترل (بیمناکی و انتظار توأم با تشویش)، خصیصه شناختی اصلی اضطراب محسوب می‌شود. نگرانی مفرد و مزمن خصیصه‌ای است که قویاً با روان‌رنجورخویی پیوند خورده و از همان اوایل کودکی فرد شکل می‌گیرد و به صورت رگه مضطرب یا اضطراب صفتی تظاهر پیدا می‌کند (کلارک و بک، ۲۰۱۲). نگرانی به صورت زنجیره‌ای از افکار کلامی تکراری و غیرقابل کنترل تعریف می‌شود که عمدتاً معطوف به آینده<sup>۱</sup> بوده و با فاجعه‌سازی همراه است (بوورکوک، الکاین و بهار، ۲۰۰۴). نگرانی، نوعی پردازش مفهومی است که شامل تفکر مکرر در مورد بدترین سناریوهای مربوط به رویدادهای نسبتاً نزدیک در آینده است و بیشتر به شکل سؤالات پرابهام درباره پیامدهای این رویدادها در ذهن فرد جلوه می‌کند. برای مثال، فرد مدام از خودش می‌پرسد که اگر فلان اتفاق بیافتد چه می‌شود و با هیچ جواهی هم راضی نمی‌شود. نکند که فلان اتفاق بیافتد...؟ وای اگر خدایی نکرده فلان اتفاق بیافتد چه کنم؟ اگر فلان اتفاق بیافتد آن وقت چی؟ بعدش چه می‌شود؟ تمامی این خودگویی‌های درونی حاکی از ابهام و شک فرد درباره آینده هستند (زمستانی، محرابیان و مسلمان، ۱۳۹۵).

در تبیین درست نگرانی باید سه مؤلفه مهم را مدنظر قرار داد (گیورکو و ویگارتز، ۱۳۹۹):

- ۱- افکار کلامی، ۲- آینده‌مداری و ۳- فاجعه‌سازی. پژوهش‌های بورکووک و همکاران (۱۹۹۸) نشان داده است که تفکر افراد نگران بیشتر به صورت کلامی است تا تصویری. در واقع زمانی که حال‌مان خوب است و در حالت آرامش به سر می‌بریم هم به صورت تصویری و هم به صورت کلامی فکر می‌کنیم. اما نگرانی اغلب با خطوط تصاویر دلهره‌آمیز به ذهن شروع می‌شود، اما کلمات بعدی که به ذهن خطور می‌کند این تصاویر وحشتناک اولیه را در هاله‌ای از ابهام فرو می‌برند. در واقع، در حین نگرانی فرد درباره وقایع منفی یا احتمال وقوع آنها در ذهن خود با خودش حرف می‌زند و برای مقابله با آنها مدام در ذهن خود برنامه‌ریزی می‌کند. اما در اثر حرف زدن مداوم با خود، توانایی فکرکردن به راه‌حل‌های مناسب تضعیف می‌شود و فرد نمی‌تواند راه‌حل مناسبی را پیدا کند و این چرخه باطل مدام تکرار می‌شود.

مؤلفه دیگر نگرانی، *آینده‌مداری* آن است، یعنی معطوف به موضوعاتی است که مربوط به آینده هستند. فرد نگران با اینکه اذعان می‌کند در زمان حال به سر می‌برد ولی در واقعیت ذهن‌اش به صورت زیرآستانه‌ای به حوادث احتمالی آینده می‌اندیشد. موتور محرکه نگرانی افکار منفی تکراری درباره بسیاری از رویدادها یا فعالیت‌های زندگی آتی و برنامه‌ریزی برای آنها است. به عنوان مثال فرد با خودش می‌گوید «اگر فلان اتفاق بیفتد چه می‌شود؟ اگر فلان کار مهم را تمام نکنم چه اتفاقی می‌افتد؟ اگر در حین امتحان مطالب را فراموش کنم چه می‌شود؟ اگر دیر به جلسه برسم چه اتفاقی می‌افتد؟ اگر دیر به مهمانی برسم دیگران چه فکری درباره من می‌کنند؟ نکند شغلم را از دست بدهم. نکند در مسافرت دچار مشکل شوم». شدت، مدت، یا تناوب نگرانی نسبت به موضوع آن متناسب نیست و با آن همخوانی ندارد.

نگرانی همچنین شامل *فاجعه‌سازی* است به گونه‌ای که کنترل ذهنی آن را دشوار می‌سازد. فرد هنگام انجام کارهای روزمره احساس می‌کند که تسلط بر نگرانی و جلوگیری از مداخله افکار اضطرابی دشوار است. همین فرق نگرانی پاتولوژیک با نگرانی بهنجار است که گهگاه در مورد اتفاقات آتی یا چالش‌های مقابل خود آن را تجربه می‌کنیم. اکثر ما گهگاه نگران می‌شویم ولی بر آن غلبه می‌کنیم و سراغ کار بعدی می‌رویم. حتی اگر چالش بزرگی مقابل ما باشد، نگرانی ما با رفع شدن آن چالش برطرف می‌شود. اما نگرانی مبتلایان به اضطراب مزمن هیچ وقت برطرف نمی‌شود و به محض رفع بحران فعلی، ذهن‌شان درگیر بحران بعدی می‌شوند (بارلو و دوراند، ۲۰۱۳).

مشخصه‌های متعددی نگرانی پاتولوژیک و ناکارآمد تشریح شده در بالا را از نگرانی‌های معمول و متعارف زندگی متمایز می‌سازد. نگرانی پاتولوژیک بر اساس فراوانی، شدت و مدت نگرانی؛ توانایی فرد در کنترل نگرانی؛ و اینکه آیا نگرانی فراگیر بوده و با عملکردهای مختلف فرد تداخل پیدا می‌کند

یا نه از نگرانی پانیک متمایز می‌گردد. نگرانی پاتولوژیک به صورت مفرط و مکرر تجربه می‌شود، حالت مزمن دارد و مدت زمان طولانی‌تری دوام می‌آورد، ناراحت‌کننده و غیر قابل کنترل است، فراگیر بوده و محدوده گسترده‌تری از شرایط زندگی شخص (مانند، مسائل خانوادگی، روابط بین‌فردی، مسائل مالی، عملکرد شغلی یا تحصیلی) را در بر می‌گیرد و معمولاً به میزان قابل توجهی عملکردهای روانی-اجتماعی فرد را مختل می‌کند. در حالی که نگرانی عادی موجود در زندگی روزمره بیش از حد و مزمن نیست و اغلب اوقات قابل کنترل بوده و حتی در صورت بروز فشار بیشتر، می‌تواند به بعد موکول شود. نگرانی عادی حوزه‌های زیادی از زندگی فرد را دربر نمی‌گیرد و عملکردهای روانی-اجتماعی فرد را مختل نمی‌کند. علاوه بر این، نگرانی پانیک کمتر احتمال دارد که با نشانگان جسمانی که در نگرانی پاتولوژیک مشاهده می‌شود همراه باشد (رومتر، مولینا و بورکووک، ۱۹۹۷). جهت کسب اطلاعات بیشتر در این زمینه، به فصل چهارم بخش «مصاحبه بالینی و سنجش نگرانی» مراجعه کنید.

سازه دیگری که به لحاظ کارکردی مشابه نگرانی عمل می‌کند، نشخوار فکری است. نشخوار فکری خصیصه شناختی محوری افسردگی است و به صورت زنجیره‌ای از افکار تکرارشونده غیر قابل کنترل تعریف می‌شود که طی آن فرد به طور مداوم بر حالات خلقی منفی و علل احتمالی، معانی و پیامدهای خلق منفی خود متمرکز می‌شود (نولن-هوکسما، ۱۹۹۱). مشخص شده که نشخوار فکری، عاطفه منفی را تشدید می‌کند و منجر به نشخوار فکری بیشتر در مورد خلق منفی می‌شود. این فرآیند اغلب تا زمانی ادامه می‌یابد که فرد یک رفتار مقابله‌ای اجتنابی (مانند اطمینان‌طلبی، مصرف مواد یا سیگار، آسیب رساندن به خود) را برای منحرف کردن توجهش از تجارب درونی ناخوشایند انجام دهد (سلبی، آنستیس و وسل، ۲۰۰۸). این چرخه به صورت تقویت منفی تداوم می‌یابد، زیرا به طور موقت فرد را از هیجانات منفی درونی دور می‌کند (لیوبومیرسکی و نولن-هوکسما، ۱۹۹۵؛ لیوبومیرسکی، تاکر، کالدول و برگ، ۱۹۹۹). به نظر می‌رسد استفاده از این راهبرد در میان اختلالات هیجانی ثابت بوده و افزایش علائم اضطراب و افسردگی را پیش‌بینی می‌کند (آلدو و همکاران، ۲۰۱۰؛ نولن-هوکسما، ۲۰۰۰؛ نولن-هوکسما، لارسون و گریسون، ۱۹۹۹؛ زمستانی، محرابیان و مسلمان، ۱۳۹۵).

رویکردهای شناختی-رفتاری، نگرانی و نشخوار فکری را به مثابه نوعی راهبرد مقابله‌ای شناختی برای اجتناب از هیجانات منفی در نظر می‌گیرند. نگرانی و نشخوار فکری معمولاً به صورت خود-هم‌خوان<sup>۱</sup> توصیف می‌شوند، یعنی به عنوان خصیصه‌ای در نظر گرفته می‌شود که با دیدگاه فرد درباره خودش منطبق است و تصورات فرد درباره خود را نقض نمی‌کند. به همین دلیل است که اغلب افراد مضطرب و افسرده باورهای فراشناختی مثبتی نسبت به نگرانی‌ها و نشخوارهای فکری خود دارند (ولز، ۲۰۰۹). اگرچه شباهت‌های زیادی بین نگرانی و نشخوار فکری وجود دارد، به نظر می‌رسد این