

راهنمای درمان مختصر اختلال

اضطراب منتشر

ویژه کارشناسان سلامت روان

تدوین: حسین ناصری

ویراستار: دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

نام سند	راهنمای درمان مختصر اختلال اضطراب منتشر ویژه کارشناسان سلامت روان
نگارش	۱
تاریخ صدور	۱۳۹۴
نام کامل فایل	راهنمای درمان مختصر اختلال اضطراب منتشر ویژه کارشناسان سلامت روان
شرح سند	مداخلات مختصر(آموزش های روانشناختی) برای اختلال اضطراب منتشر
نویسنده/مترجم	ندوین :دکتر حسین ناصری زیر نظر دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی -از انتشارات وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

بخش نخست

کلیات اختلال اضطراب منتشر

- توصیف و تشخیص
- علت
- اختلالات همراه و درمان

بخش دوم

راهنمای مداخله مختصر

- جلسه اول: ارزیابی و آموزش روانی
- جلسه دوم: آموزش آرمیدگی
- جلسه سوم: حساسیت زدایی
- جلسه چهارم: مدیریت نگرانی (۱)
- جلسه پنجم: مدیریت نگرانی (۲)
- جلسه ششم: کاهش استرس و حل مساله

مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر، اختلالی است که ویژگی مشخصه آن احساس مستمر اضطراب و نگرانی است که در اغلب زمان ها و موقعیت ها وجود دارد. اضطراب و نگرانی فراگیر است به این معنی که شامل بسیاری از موقعیت ها از سلامت جسمی تا مسائل مالی، خانوادگی و کاری می شود. معمولا شدت این اضطراب تناسبی با موقعیت نداشته و افراطی است. علائم ممکن است در طی زمان بدتر یا بهتر شود ولی معمولا در زمان استرس، تشدید می شود. این اختلال در کارکرد فرد تداخل ایجاد می کند و اگر علائم برای یک دوره طولانی مدت وجود داشته باشد ناتوان کننده بوده و اثر مخربی روی زندگی فرد می گذارد. مطالعات همه گیر شناسی نشان می دهد که شیوع این اختلال بین پنج تا هشت درصد است و در زنان دو برابر مردان دیده می شود. اختلال معمولا به تدریج رشد می کند و در هر نقطه ای از زندگی می تواند شروع شود، اگرچه در سال های بین کودکی و میانسالی بیشترین احتمال شروع را دارد. معمولا بیمار قبل از این که متوجه این اختلال شود به خاطر سردرد و یا مشکلات خواب به پزشکان متعددی مراجعه کرده و نتیجه نگرفته است. برخی تحقیقات نشان می دهند که افراد مبتلا قبل از دریافت تشخیص و درمان مناسب، بطور متوسط ۲۵ سال مبتلا به این اختلال بوده اند، بنابراین، کارکنان مراکز مراقبت اولیه باید نسبت وجود این اختلال حساس باشند تا آن را تا جای ممکن زود تشخیص داده و درمان کنند.

بخش اول - کلیات

هر کسی در زندگیش نگران و مضطرب می شود. همه ما وقتی با استرس هایی مانند بیماری جسمی، یا یک حادثه مانند طلاق، داغدیدگی یا از دست دادن کار مواجه می شویم ممکن است اضطراب و نگرانی قابل ملاحظه ای را تجربه کنیم ولی معمولاً پس از گذشت زمان و حل مشکلی که موجب استرس شده بود به وضعیت عادی برمی گردیم. ولی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر این اضطراب و نگرانی بیش از اندازه و فراگیر است و کنترل آن دشوار است. آنها معمولاً در تمام روز برای موضوعات مختلف نگران هستند حتی وقتی دلیلی برای نگرانی وجود ندارد. آنها در اغلب موارد منتظر وقوع یک بلا و مصیبت هستند و رنج زیادی را تجربه می کنند. برخی از درمانگران و محققین به علت مزمن بودن این اختلال آن را مثل مرض قند یا فشارخون یک اختلال دائمی در نظر می گیرند. در زیر کلیات مربوط به این اختلال آمده است.

توصیف و تشخیص

ویژگی بارز اختلال اضطراب فراگیر که بعد از این GAD نامیده می شود عبارتست از نگرانی یا دلواپسی و علایم جسمانی نظیر خستگی، بیقراری، دشواری در تمرکز، تحریک پذیری، تنش عضلانی، و یا بی خوابی. GAD با سایر اختلالات اضطرابی که طی آن فرد در مواجهه با موقعیت های مختلف مضطرب می شود فرق دارد. در دیگر اختلالات اضطرابی، نگرانی محدود به یک محرک یا موقعیت مشخص است. برای مثال در اختلال پانیک، نگرانی متمرکز بر حمله های پانیک است، در فوبیای اجتماعی نگرانی در مورد حضور در جمع است، در اختلال وسواسی-اجباری نگرانی معطوف به آلودگی یا ترس از پیامد های انجام ندادن مجموعه ای از عادات است و در اختلال خود بیمار انگاری نگرانی متمرکز بر بیماری احتمالی است. علائم بارز در این اختلال عبارت است از:

- خلق مضطرب
- نگرانی بیش از اندازه
- خلق تحریک پذیر
- بیقراری
- خستگی مفرط
- تمرکز مختل
- تنش عضلانی
- بی خوابی

این اختلال وقتی تشخیص داده می شود که فرد برای چندین واقعه یا فعالیت در اکثر ایام و حداقل برای ۶ ماه نگرانی و اضطراب مفرطی را تجربه کرده باشد و این اضطراب و نگرانی حداقل با سه تا از علائم بالا همراه باشد.

علت

با وجودیکه برخی از مطالعات نشان می دهد عوامل ژنتیک در بروز این بیماری نقش دارد ، یافته های دیگر کمبود برخی انتقال دهنده های عصبی را دخیل می دانند. علاوه براین، عوامل محیطی و استرس های زندگی نیز از عوامل موثر محسوب می شوند. همچنین، این اختلال با ویژگی های خاص دیگری نظیر عصبانیت، افسردگی، آستانه ی تحمل پایین و بازداری نیز همراه است.

اختلالات همراه

اکثر مراجعان مبتلا به GAD - به زیادی ۹۰ درصد آنها - همزمان مبتلا به سایر اختلالات روان پزشکی نیز هستند. شایع ترین این اختلالات شامل فوبیای اجتماعی و فوبیای خاص، افسردگی، سندرم روده ی تحریک پذیر و اختلالات شخصیت می باشد. رایج ترین اختلال های شخصیت، اختلال شخصیت اجتنابی و وابسته است.

درمان

اختلال اضطراب فراگیر اگر تحت درمان قرار نگیرد، مزمن می شود و احتمال بهبودی خودبخود آن پایین است. در حال حاضر درمان هایی وجود دارد که اثر بخشی آنها ثابت شده است. دو درمان اصلی برای این اختلال، دارو درمانی و روان درمانی است. **دارو درمانی** - سه دسته از داروهایی که در درمان GAD دارای اثر ثابت شده ای هستند شامل بنزودیازپین ها، آزابیرون ها (خصوصن بازپیرون) و ضد افسردگی ها (خصوصن ایمی پیرامین و SSRI) هستند. معمولاً مراجعانی که دارای علائم جسمانی هستند به بنزودیازپین ها بهتر پاسخ می دهند ولی مراجعانی که دارای علائم روانشناختی نظیر نگرانی، تنش و تحریک پذیری هستند به بازپیرون بهتر پاسخ می دهند. آن دسته از مراجعانی که دارای علائم افسردگی و GAD هستند به ایمی پیرامین و SSRI ها، مانند پاروکستین بهتر پاسخ می دهند.

روان درمانی - موثرترین روان درمانی برای این اختلال ، درمان شناختی رفتاری است که پژوهش ها اثربخشی آن را در کاهش علائم اختلال نشان داده اند. همچنین مطالعات نشان می دهند درمان های شناختی رفتاری، منجر به کاهش استفاده از بنزودیازپین ها می شود و نتایج حاصل شده حتی بعد از قطع درمان ادامه می یابد.

بخش دوم - راهنمای مداخله مختصر

افراد مبتلا به GAD دو دسته علایم اصلی شامل علائم فیزیولوژیک (بیقراری، تنش عضلانی، اختلالات خواب) و شناختی (نگرانی، دشواری در کنترل کردن نگرانی و ناتوانی در تمرکز) را نشان می دهند. بنابراین اهداف درمان نیز عبارتست از کاهش سطح کلی برانگیختگی فیزیولوژیک فرد و کمک به بیمار برای کاهش نگرانی به سطحی قابل قبول. برای کاهش سطح برانگیختگی از مداخلاتی نظیر آرمیدگی عضلانی پیشرونده، آرمیدگی تنفسی و درمان رفتاری بیخوابی استفاده می شود. علاوه بر این، برای کاهش نگرانی، مجموعه ای از تکنیک های شناختی مورد استفاده قرار می گیرد. این مداخلات شامل کمک به مراجع در تمایز بین نگرانی کارآمد و ناکارآمد، ارزیابی نتیجه گیری ناگهانی و فاجعه سازی و کمک به وی در یادگیری تمایز بین اضطراب و واقعیت است. علاوه بر این، از تکنیک "زمان نگرانی" نیز برای محدود کردن نگرانی مراجع استفاده می شود. در نهایت، با آموزش مهارت حل مساله، به مراجع کمک می شود تا متوجه شود که قادر به مقابله با مجموعه ای از مسائلی که ممکن است پیش بیاید، می باشد. افزون بر این، از آنجایی که GAD اغلب با افسردگی یا دیگر اختلال های اضطرابی همبودی دارد، درمانگر معمولاً نیاز پیدا خواهد کرد که بیش از یک بسته ی درمانی را بکار گیرد. در پیوست، اهداف درمانی و مداخلات لازم برای دست یابی به آن آمده است.

جلسه اول - ارزیابی و آموزش روانی

اهداف:

۱. ارزیابی اختلال اضطراب فراگیر
۲. آموزش روانی

وسایل مورد نیاز:

۱. برگه علائم بارز اختلال اضطراب فراگیر
۲. فهرست علائم اضطراب
۳. کار برگ ارزیابی اختلال اضطراب فراگیر

مروری بر جلسه

هدف این جلسه ارزیابی دقیق شرایط بیمار و نیز آموزش روان شناختی وی می باشد. به این منظور باید ابتدا از طریق یک مصاحبه بالینی مختصر اطلاعات نسبتاً کاملی را در مورد ماهیت اضطراب و نگرانی وی به دست آورید و سپس با استفاده از ابزار فهرست علائم اضطراب، سطح پایه اضطراب او را به دست آورید تا با استفاده از آن بتوانید میزان پیشرفت بیمار را در طی درمان ارزیابی کنید. در قسمت دوم، در مورد ماهیت بیماری و علل و درمان آن، اطلاعات لازم را به بیمار بدهید و یک کپی از این اطلاعات را نیز در اختیار وی قرار دهید.

۱. ارزیابی

جلسه را با یک مصاحبه مختصر در مورد علائم، طول مدت بیماری و اقداماتی که برای درمان آن انجام داده، شروع کنید و سپس در مورد سایر جنبه ها مانند تاریخچه فردی مراجع (استفاده از مواد، دوره های اضطرابی گذشته) اطلاعات به دست آورید. برگه علائم بارز در اضطراب فراگیر چارچوبی را برای ارزیابی GAD در اختیار شما قرار می دهد (پیوست را مشاهده کنید). سپس فهرست علائم اضطراب را به بیمار بدهید و از او بخواهید آن را تکمیل کند. این فهرست نه تنها علائم GAD را پوشش می دهد بلکه علائم اختلالات اضطرابی دیگر (نظیر نفس نفس زدن، سرگیجه، ضربان شدید قلب) را نیز ارزیابی می کند. اگر اینگونه علائم نیز ثبت شد، لازم است به احتمال وجود سایر اختلالات اضطرابی نیز توجه داشته باشید. نمرات بین ۵ تا ۱۱ دال بر اضطراب خفیف، ۱۱ تا ۱۵، اضطراب متوسط و ۱۶ یا بالاتر اضطراب بالینی قابل ملاحظه است. کار برگ ارزیابی اختلال اضطراب فراگیر که در پیوست آمده است، راهنمای خوبی برای جمع آوری و ثبت این اطلاعات است.

۲. آموزش بیمار

در این قسمت از جلسه باید اطلاعات اساسی در مورد GAD را در اختیار بیمار قرار دهید و برای وی توضیح دهید GAD یک اختلال اضطرابی است. این اختلال بدین معنی است که مراجع در رابطه با مجموعه ای از موقعیت ها نگران شده و ممکن است تنش عضلانی، بی خوابی، برانگیختگی فیزیولوژیک، خستگی و دیگر علایم را تجربه کند. علاوه بر این افسردگی و دیگر اختلال های اضطرابی نیز محتمل است. همچنین باید تاکید کنید هر کسی "برخی از مواقع نگران می شود"، ولی گاهی این نگرانی می تواند سودمند بوده و یا برعکس فایده ای نداشته و اضطراب بی جاصلی را سبب شود.

علاوه بر توضیحات فوق، به روش های درمانی نیز اشاره کنید و در آن به صورت مختصر روش هایی نظیر آرمیدگی، مدیریت استرس، افزایش توان فردی در موقعیت های بین فردی، ارزیابی افکار در رابطه با موضوعاتی که او را نگران کرده و دیگر تکنیک های خود-یاری را که مراجع می تواند از آنها استفاده کند، توضیح دهید. بهتر است این قسمت را کپی بگیرید و به بیمار بدهید.

• اختلال اضطراب فراگیر چیست؟

همه ی ما برخی از مواقع نگران می شویم. نگران موضوعاتی که شاید اتفاق بیفتند. ولی کسانی که اختلال اضطراب فراگیر دارند علایم این اختلال در زندگی طبیعی آنها تداخل ایجاد می کند. این علائم شامل بیقراری، خستگی، دشواری در تمرکز، تحریک پذیری، تنش عضلانی و یا بی خوابی است. علاوه بر این، این افراد در مورد موضوعات مختلفی نظیر سلامتی، مسائل مالی، طرد شدن توسط دیگران و عملکرد خود نگران هستند و می دانند که کنترل نگرانی برایشان دشوار است. بسیاری از افراد مبتلا به این اختلال احساس می کنند نگرانی شان خارج از کنترل است و این نگرانی آنها را دیوانه یا مریض خواهد کرد. شیوع این اختلال ۷ درصد است یعنی حدود هفت درصد از جمعیت کلی از اختلال اضطراب فراگیر رنج می برند. زنان دو برابر مردان به این اختلال مبتلا هستند. اختلال اضطراب فراگیر، اختلال مزمنی است. بسیاری از افراد مبتلا می گویند تمام عمرشان نگران بوده اند. افراد زیادی نیز علاوه بر این مشکل، مسائل دیگری مثل فوبیا، افسردگی و مسائل ارتباطی نیز دارند. برخی از آنها ممکن است از دیگران اجتناب کنند چون از طرد شدن توسط دیگران یا وابسته شدن به دیگران می ترسند.

• دلایل اختلال اضطراب فراگیر چیست؟

این اختلال حاصل تعامل عوامل مختلف زیستی و روانی اجتماعی است. یکی از علل بروز این اختلال، ژنتیک است. علاوه بر این کسانی که ویژگی هایی مثل عصبی بودن، افسردگی، ناتوانی در تحمل ناکامی و تمایل به اجتناب از موقعیت ها را نشان می دهند بیشتر احتمال دارد به این اختلال مبتلا شوند. استرس های زندگی مانند تعارض های بین فردی، تغییر در کار و مسوولیت های واگذار شده نیز در بروز این اختلال نقش دارد. علاوه بر این ممکن است این افراد در حل مسایل روزانه خود و همچنین تعارض ها و اختلافات بین فردی به اندازه ی کافی مهارت نداشته باشند و به همین دلیل در مواجهه با هر مشکلی دچار اضطراب می شوند.

• درمان اختلال اضطراب فراگیر

برای این اختلال دو رویکرد درمانی اصلی یعنی دارودرمانی و روان درمانی وجود دارد. بسیاری از افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر از استفاده از دارو نتیجه خوبی می گیرند. مصرف دارو می تواند احساس اضطراب و نگرانی را کاهش دهد. ارزش مصرف

دارو در این است که به سرعت احساس اضطراب را کاهش می دهد. علاوه بر این، روان درمانی بویژه درمان های شناختی رفتاری، اثربخشی قابل ملاحظه ای در کاهش علائم این اختلال دارد.

• درمان شناختی-رفتاری چگونه به درمان اختلال اضطراب فراگیر کمک می کند؟

درمان شناختی-رفتاری که در این جلسات از آن استفاده می شود، به شما کمک می کند تا نگرانی های مفید را از نگرانی های مضر تشخیص دهید و پس از آن از نگرانی های خود دست برداشته و آنها را به تعویق بیندازید. علاوه بر این، یاد می گیرید چگونه بر اجتناب خود از انجام فعالیت هایی که شما را نگران می کند، غلبه کنید. همچنین در این رویکرد، روش هایی مثل آرمیدگی عضلانی، تمرین های تنفسی، مدیریت زمان و درمان بی خوابی به شما آموزش داده می شود تا سطح کلی برانگیختگی کاهش پیدا کند. کار دیگری که در این جلسات انجام می شود شناسایی شیوه تفکر اشتباهی است که موجب نگرانی بیش از حد می شود. وقتی این اشتباهات شناسایی شد، یاد خواهید گرفت که چطور آنها را به چالش بکشید و افکار درست تری را جایگزین آنها کنید. در خاتمه، از آنجایی که ممکن است طی روز نگران باشید، به شما تکنیکی آموزش داده می شود تا با استفاده از آن نگرانی های خود را محدود به زمان نگرانی کنید. (همچنین می توانید مطالعه کتاب از حال بد به حال خوب نوشته برنز و ترجمه قرچه داغی را نیز توصیه کنید).

• از شما به عنوان یک مراجع چه انتظاری می رود؟

از آنجایی که شما در طی زندگی خود دائما نگران بوده اید، ممکن است خیلی نسبت به درمان خوش گمان نباشید. واقعیت این است که شما یک شبه بهبود نخواهید یافت. شما باید مرتب در جلسات شرکت کنید و روی نگرانی و اضطراب خود، کار کنید تا بتدریج علائم کاهش پیدا کند. در طی این جلسات به شما کمک می شود تا با روش های مختلف، نگرانی های خود را مدیریت کرده و دیدگاه واقعی تری نسبت به مسائل پیدا کنید. در این جلسات به شما روش های آرام سازی، مهارت حل مساله و مهارت شناسایی و به چالش کشیدن افکار منفی آموزش داده می شود که همه با هم باعث کاهش قابل ملاحظه ای در اضطراب و نگرانی شما خواهد شد.

در انتها از آنجایی که مراجعان مضطرب اغلب خواستار رفع فوری و کامل احساسات منفی خود هستند، به گونه ای که انگار متوقع اند درمانگر با خواندن ورد معروف "کوتی -موتی -کلکوتی!" آنها را درمان کند، برای وی توضیح دهید "اضطراب یک مسأله طولانی مدت است، بنابراین درمان آن وقت و تلاش می طلبد؛ با توجه به این که شما مدت های طولانی است که به شیوه خاصی فکر، احساس و رفتار می کنید، و در واقع برایتان به شکل یک عادت درآمده است، تغییر یک شبه ی آن غیر ممکن است. اگر بیمار همچنان در این جلسه و یا جلسه بعد خواستار تغییرات فوری است، می توانید سود و زیان های درخواست نتایج فوری را ارزیابی کنید؛ از وی سوال کنید اگر آن نتایج فوری عاید نشود چه اتفاقی خواهد افتاد و اگر آن نتایج بتدریج عاید شود چه اتفاقی خواهد افتاد؛ و در نهایت توضیح دهید که چگونه درخواست نتایج فوری، در واقع می تواند آسیب پذیری بیشتری به اضطراب را ایجاد کند و منجر به احساس ناامیدی شود.

۳. تکلیف منزل

از بیمار بخواهید در فواصل بین جلسات، در یک دفتر ثبت روزانه نگرانی و اضطراب، مهمترین نگرانی هایی را که در هر روز تجربه کرده و میزان اضطراب خود را (۱ تا ۱۰۰) درجه بندی کرده و جلسه بعد همراه خود بیاورد.

جلسه دوم - آموزش آرمیدگی

اهداف:

۱. آموزش تمرین های تنفسی
۲. آموزش آرمیدگی عضلانی

وسایل مورد نیاز:

۱. راهنمای مداخله مختصر برای اضطراب منتشر

مروری بر جلسه

هدف این جلسه کاهش علائم فیزیولوژیک اضطراب و کاهش اجتناب فرد از موقعیت های اضطراب برانگیز است. برای این منظور روش های مختلف آرام سازی شامل تنفس آرام و آرام سازی پیشرونده عضلانی و تصویر سازی ذهنی هدایت شده به بیمار آموزش داده می شود. تاکید کنید آرام سازی مثل یک مهارت است و مثل هر مهارت دیگر نیاز به تمرین دارد تا فرد بتواند بر آن تسلط یابد و نتیجه لازم را از آن بگیرد. همچنین در این جلسه به بیمار آموزش دهید تا موقعیت هایی را که از آن اجتناب می کرده، تصور کرده و در عین حال از تکنیک های آرام سازی استفاده کند. بدین ترتیب از این موقعیت ها حساسیت دایی شده و فرد کمتر از آنها اجتناب خواهد کرد.

۱. معرفی موضوع جلسه

برای بیمار توضیح دهید که وقتی فردی به لحاظ فیزیولوژیک برانگیخته است، احتمال فعال شدن نگرانی و تشدید اضطراب افزایش می یابد. بنابراین، مراجع می تواند با یادگیری تکنیک های مختلف آرام سازی نظیر آرمیدگی عضلانی پیشرونده، آرمیدگی تنفسی و تصویر سازی هدایت شده، اضطراب خود را کاهش دهد. تاکید کنید در طی آرمیدگی، تغییرات جسمی قابل ملاحظه ای اتفاق می افتد که مهمترین آنها عبارت است از: آرام تر شدن ذهن، کاهش تولید هورمون هایی که موجب اضطراب می شوند، کاهش نرخ تنفس، کاهش ضربان قلب و فشارخون، کاهش تعریق و تنش عضلانی. مجموعه این تغییرات، ذهن و بدن را در شرایط آرام تری قرار می دهد. علاوه بر این، به مراجع توصیه کنید از مصرف محرک ها (نظیر قهوه) اجتناب کند چون این مواد تنش فرد را افزایش می دهند. علاوه بر این، اضافه کنید که ورزش نیز اثر درمانی دارد و اگر مراجع به شکلی مرتب به ورزش های هوازی بپردازد، اثر کلی آرمیدگی افزایش می یابد.

۲. آموزش آرام سازی

همانطور که ذکر شد برای آرام سازی بدن تکنیک های مختلفی وجود دارد که باید آن را در جلسه درمان به بیمار آموزش دهید و سپس به عنوان تکلیف منزل از او بخواهید در فاصله بین جلسات آنها را به شکل روزانه تمرین کند. در زیر چند مورد از این تکنیک ها آمده است:

• آموزش تنفس کند و آرام

این تکنیک برای مدیریت تنفس تند است که در حالت اضطراب اتفاق می افتد و به بیمار کمک می کند تا نرخ تنفس خود را کاهش می دهد. از بیمار بخواهید به صورت راحت در صندلی بنشیند و کارهایی که به او می گوید انجام دهد:

- نفس خود را نگه دارد و تا ۶ بشمارد (تاکید کنید نفس عمیق نکشد)
- وقتی به شماره ۶ رسید، نفسش را بیرون بدهد و بصورت آهسته و کلمه " آرام " را به خود بگوید
- در یک سیکل ۶ ثانیه ای نفسش را به کندی به درون ببرد و سپس بیرون دهد، یعنی برای ۳ ثانیه هوا را به درون ببرد و به مدت ۳ ثانیه نیز بیرون دهد. بدین ترتیب در هر دقیقه، ۱۰ تنفس خواهد داشت. تا کید کنید که هوا را از طریق بینی به درون تا شکم - ونه قفسه سینه- ببرد و از دهان هوا را بیرون دهد و کلمه آرام را به خود بگوید.
- در انتهای هر دقیقه (۱۰ تنفس)، دوباره نفس خود را برای ۶ ثانیه نگه دارد ، سپس آن را بیرون بدهد و کلمه آرام را به خود بگوید.
- دوباره سیکل تنفس ۶ ثانیه ای یعنی ۳ ثانیه دم و ۳ ثانیه بازدم را تکرار کند.

از بیمار بخواهید تا هر وقت متوجه شد دارد تند تند نفس می کشد این تمرین را انجام دهد تا نرخ تنفسش کاهش پیدا کند. اضافه کنید اگر پس از مدت کوتاهی دوباره علائم اضطراب برگشت، اشکالی ندارد، فقط باید دوباره این تمرین را انجام دهد.

• آموزش آرمیدگی

روش های مختلفی برای آرمیدگی وجود دارد که در اینجا به دو تکنیک کوتاه اشاره می شود. در صورتی که مراجع نیاز به یادگیری روش های دیگر آرمیدگی نیز دارد می توانید از راهنمای مختصر برای اضطراب اجتماعی و اختلال پانیک استفاده کنید. قبل از آموزش آرمیدگی توضیح دهید که مراجع می تواند از این روش ها حداقل یک بار در روز استفاده کند. در اوایل، تمرین ها را باید در یک جای ساکت و آرام انجام دهد تا بتواند روی آرمیدگی تمرکز داشته باشد و چیزی حواسش را پرت نکند. می تواند روی یک صندلی راحت که بتواند شانه ها و سر را به آن تکیه بدهد، بنشیند و آرمیدگی را شروع کند و یا دراز بکشد. البته باید مراقب باشد که خوابش نبرد چون در حین خواب نمی تواند این روش را یاد بگیرد. همچنین تاکید کنید تمرین های آرمیدگی را در حین انجام فعالیت هایی که نیاز به هوشیار بودن دارد- مانند رانندگی و یا کار با دستگاه ها- انجام ندهد.

تکنیک اول

- ۱) یک نفس کوتاه بکشید و آن را برای ۷ ثانیه نگه دارید
- ۲) در طی این ۷ ثانیه دست ها و پاها را به سمت جلو دراز کنید و همه عضلات بدن را سفت کنید
- ۳) پس از ۷ ثانیه، نفس را بیرون دهید و به آرامی کلمه " آرام " را به خودتان بگویید
- ۴) بگذارید تنش از عضلات تان بیرون برود

۵) یک بار دیگر این کار را تکرار کنید. هر بار که نفس تان را بیرون می دهید کلمه آرام را به خود بگویید و اجازه دهید تنش از عضلات تان بیرون برود

تکنیک دوم

- ۱) یک نفس کوتاه بکشید و آن را ۷ ثانیه نگه دارید
- ۲) در طی این ۷ ثانیه، کم کم در پاهایتان تنش ایجاد کنید، به این ترتیب که پاهایتان را از قسمت قوزک پا در هم قفل کنید و پایی را که پایین تر است روی زمین فشار دهید و یا سعی کنید در حالیکه پاهایتان را به صورت ضربدری در هم قفل کرده اید، هر کدام از پاها را در جهت متضاد بکشید.
- ۳) پس از ۷ ثانیه، نفس تان را بیرون بدهید و همزمان پاهایتان را به وضعیت عادی برگردانید و کلمه آرام را به خود بگویید
- ۴) بگذارید تمام تنش از عضلات پاهایتان بیرون برود
- ۵) دوباره یک نفس کوتاه بکشید و آن را برای ۷ ثانیه نگه دارید
- ۶) این بار در عضلات شانه و سر تنش ایجاد کنید، به این ترتیب که شانه هایتان را به طرف سرتان بالا ببرید
- ۷) پس از ۷ ثانیه، نفس تان را بیرون بدهید و همزمان شانه ها را به وضعیت عادی برگردانید و شل کنید و کلمه آرام را به خود بگویید

در انتها، تاکید کنید اگر برایشان سخت است که نفس شان را ۷ ثانیه نگه دارند می توانند این زمان را کوتاه کنند. علاوه بر این تاکید کنید نباید آنقدر در عضلات شان تنش ایجاد کنند که موجب درد و ناراحتی شود.

نکته ای که باید به آن توجه داشته باشید رفع مشکلاتی است که در آموزش آرمیدگی پیش می آید. برخی از مراجعان معتقدند حتی بعد از یادگیری آرمیدگی در آرام کردن خود مشکل دارند. در اینگونه مواقع می توانید توانایی مراجع را در آرمیدگی از طریق آموزش آرمیدگی در هر جلسه و طی چندین هفته افزایش دهید. همچنین این موضوع را بررسی کنید که آیا مراجع بدرستی تمرین های آرمیدگی را انجام می دهد یا نه. برای مثال آیا بیمار در هنگام تمرین کردن، تحت فشار زمانی است یا خیر و آیا تمرین آرمیدگی را همراه با یک محرک پرت کننده ی حواس (نظیر تلوزیون یا موسیقی) انجام می دهد یا نه. برخی از مراجعان مضطرب از این موضوع می ترسند که آرمیدگی آنها را آسیب پذیر کرده و از خطرات احتمالی غافل شوند. وقتی اینگونه افکار وجود دارد، می توان بواسطه ی تکنیک های شناختی آنها را به چالش کشید. در مراجعانی که دارای اختلال پانیک نیز هستند این امکان وجود دارد که کاهش تنش در عمل حملات پانیک آنها را فعال کند؛ در اینگونه مواقع می توان برای مراجع توضیح داد که بعضا این اتفاق می افتد ولی حملات پانیک حاصل از آرمیدگی معمولا با تداوم تمرین کاهش می یابد.

تکلیف منزل

برای بیمار توضیح دهید که آرام سازی یک مهارت است و مثل هر مهارت دیگری نیاز به تمرین و تکرار دارد. سپس از او بخواهید برای اینکه در این کار مهارت لازم را پیدا کند تمرین های آرمیدگی را در فاصله بین جلسات انجام دهد و قبل و بعد از آن میزان اضطراب خود را از ۱ تا ۱۰۰ درجه بندی کند. تمرین تنفس کند باید چهار بار در روز یعنی صبح، ظهر، عصر و شب انجام شود ولی تمرین های آرمیدگی را می تواند یک بار در روز انجام دهد.

جلسه سوم - حساسیت زدایی

اهداف:

۱. تهیه سلسله مراتب موقعیت های اجتنابی
۲. حساسیت زدایی

وسایل مورد نیاز:

۱. کاربرگ سلسله مراتب موقعیت های اجتنابی
۲. کار برگ مواجهه با موقعیت های اجتنابی

مروری بر جلسه

برخی از اوقات ممکن است مراجع مبتلا به GAD علایم اضطرابی کمی را نشان دهد. در چنین مواردی با ارزیابی دقیق تر مشخص می شود که بیمار از موقعیت های متعددی اجتناب می کند و یا در این موقعیت ها به دلیل ترس از اضطراب، عملکرد پایینی دارد. در اینگونه مواقع، باید از این موقعیت ها حساسیت زدایی شود. در این جلسه، این موقعیت ها شناسایی شده و از آن حساسیت زدایی می شود.

۱. معرفی موضوع جلسه

برای بیمار توضیح دهید یکی از موثرترین تکنیک ها برای غلبه بر ترس و اضطراب این است که با موقعیت هایی که در آن دچار اضطراب می شویم، مواجه شویم. وقتی این مواجهه به تدریج و همراه با استفاده از تکنیک های آرام سازی صورت می گیرد، شدت اضطراب بتدریج کاهش یافته و حساسیت زدایی انجام می شود.

۲. حساسیت زدایی

حساسیت زدایی در چند گام صورت می گیرد. ابتدا باید سلسله مراتب موقعیت هایی که بیمار به دلیل اضطراب از آن اجتناب می کند، شناسایی شده و سپس موقعیتی که اضطراب کمتری را ایجاد می کند، شناسایی و مواجهه صورت گیرد. در زیر این مراحل توصیف شده است:

گام اول- تهیه سلسله مراتب موقعیت های اجتنابی

برای این منظور، همراه با مراجع سلسله مراتبی از موقعیت های اجتنابی را تهیه کرده و افکار منفی همراه با اینگونه موقعیت ها را شناسایی کنید (پیوست را ملاحظه کنید).

گام دوم - حساسیت زدایی: همراه کردن مواجهه با آرمیدگی

در ادامه می‌توانید این موقعیت‌ها را حساسیت زدایی کنید. بدین ترتیب که پس از آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی، موقعیتی را که در سلسله مراتب موقعیت اجتنابی، اضطراب کمتری را در بیمار ایجاد کرده بود، انتخاب کنید و سپس از او بخواهید تا آن موقعیت را تا جای ممکن روشن و زنده تصور کند و سپس تمرین‌های آرام‌سازی را با آن همراه کند. این مداخله، شکلی از حساسیت زدایی است. البته بخاطر داشته باشید که همیشه این روش را ابتدا برای موقعیت‌هایی که افکار و تصاویری که اضطراب کمتری را در مراجع ایجاد می‌کنند، آغاز کنید و سپس کار را با محرک‌های شدیدتری ادامه دهید. سپس بیمار می‌تواند این تمرین را در موقعیت‌های واقعی انجام دهد. البته در این مورد نیز باید کار را از موقعیتی که در او اضطراب کمتری ایجاد می‌کند، شروع کند.

بخاطر داشته باشید برخی از مراجعان به حدی از مواجهه می‌ترسند که از مواجهه شدن با موقعیت‌های ترس‌آور اجتناب می‌کنند. مداخلات مؤثر در اینگونه موقعیت‌ها شامل استفاده از تصویرسازی هدایت‌شده در جلسات پیش از مواجهه سازی واقعی، استفاده از موقعیت‌هایی که اضطراب آوری کمتری دارند، الگوسازی در مواجهه، همراهی کردن مراجع در موقعیت ترس‌آور، مرور شناختی اظهارات مواجهه‌ای در جلسه، فراخوانی و به چالش کشیدن ترس از مواجهه سازی (از طریق ایفای نقش و تعویض نقش) و استفاده از فراقنی زمان (بعد از گذشت ۳۰ دقیقه، یک ساعت، دو روز از انجام این کار چه احساسی خواهید داشت؟) می‌باشد.

۳. تکلیف منزل

کار برگ مواجهه با موقعیت‌های اجتنابی را به مراجع بدهید و از وی بخواهید در طی هفته تکنیک‌های آرام‌سازی را برای رفع موقعیت‌های واقعی به کار ببرد و در چه اضطراب خود را قبل و پس از استفاده از این تکنیک‌ها یادداشت کند.

جلسه چهارم - مدیریت نگرانی (۱)

اهداف:

۱. شناسایی شایع ترین نگرانی های مراجع
۲. آموزش تکنیک های مدیریت نگرانی

وسایل مورد نیاز:

۱. کار برگ ثبت نگرانی
۲. کار برگ "اگر نگران هستید این سوالات را از خود پرسید"
۳. راهنمای مداخله مختصر در افسردگی

مروری بر جلسه

در این جلسه، ابتدا شایع ترین نگرانی های مراجع و ویژگی های آن شامل محتوای موقعیت های اضطراب آور و فعال کننده های موقعیتی، عوامل پیش بینی کننده، سطح اضطرابی که اینگونه عوامل پیش بینی کننده ایجاد می کنند و اطمینان مراجع از اینگونه افکار مشخص شده و سپس با استفاده از تکنیک های شناختی و رفتاری، افکار واقع بینانه تری جایگزین آن می شود.

۱. معرفی موضوع و هدف جلسه

برای بیمار توضیح دهید ویژگی بارز اختلال اضطراب فراگیر این است که معمولا نگرانی شامل بیشتر از یک مضمون است و موضوعات مختلف را در برمی گیرد. بنابراین، در این جلسه ابتدا شایع ترین نگرانی های وی شناسایی شده و سپس تکنیک های مختلف مدیریت آنها به وی آموزش داده می شود. بدین ترتیب، علائم شناختی اختلال کاهش می یابد که خود به نوبت موجب کاهش علائم فیزیولوژیم مانند تنش و برانگیختگی می شود.

۲. تعیین و ثبت نگرانی ها

کار برگ ثبت نگرانی ها را به بیمار بدهید و از او بخواهید تا آن را برای حداقل سه موقعیتی که اخیرا اتفاق افتاده است، پر کند. این کار علاوه بر اینکه اطلاعات مفیدی را در مورد ماهیت نگرانی بیمار در اختیار شما قرار می دهد، به صورت عینی می تواند می تواند به مراجع کمک کند تا تمایل خود را برای پیش بینی های غلط شناسایی کند.

۳. شناخت تحریفات شناختی

بعد از ثبت نگرانی ها لازم است، تحریف های شناختی و یا خطاهای فکری که در این نگرانی ها وجود دارد، شناسایی شود تا در مرحله بعد بتوان آنها را به چالش کشید. مهمترین تحریفات شناختی در نگرانی های افراد مبتلا به GAD عبارت است از:

- ۱) **فاجعه سازی:** "اتفاق وحشتناکی خواهد افتاد، در این امتحان می افتم".
- ۲) **برچسب زدن:** "استادم فرد زورگویی است، من آدم بدبختی هستم".
- ۳) **تفکر همه یا هیچ:** "همیشه مضطربم، هیچ وقت آن طور که باید و شاید حالم خوب نبوده است".
- ۴) **پیشگویی منفی:** "می دانم در این مصاحبه، رد می شوم"

توجه داشته باشید که تعاریف شناختی از روی افکار خود کار منفی شناسایی می شوند. ولی برخی مراجعان به علت شدت احساسات یا تمرکز مفرط آنها بر احساس ناخوشایند، مدعی اند که از شناسایی افکار خود ناتوان هستند. در چنین مواردی می توانید از مراجع بخواهید با استفاده از تصویر سازی هدایت شده در جلسه سرعت پردازش خود را کاهش دهند. بدین ترتیب موقعیت های اضطراب آور توصیف شده و از مراجع خواسته می شود به آرامی وارد احساسات، تصاویر و افکار مربوط به آن موقعیت شود. اگر مراجع تصاویر بعدی را توصیف کرد، می توان از آنها به عنوان مقدمه ای بر افکار خودآیند استفاده کرد. در زیر یک مثال آمده است:

درمانگر: گفتید در این تصویر، به ذهنتان آمد که سرتان در حال انفجار است. لطفا این جمله را تکمیل کنید: "وقتی فکر می کنم سرم در حال انفجار است، مضطرب می شوم چونکه فکر می کنم آنچه که اتفاق خواهد افتاد این است که ..."

مراجع: کنترلم را از دست می دهم. دیوانه می شوم.

تکنیک دیگری که قابل استفاده است این است که افکار خودآیند مطرح شده و از مراجع سوال شود: "آیا ممکن است که به این موضوع فکر می کردید که در مصاحبه مایه ی آبرو ریزی می شوید؟".

۴. مدیریت نگرانی

افرادی که مبتلا به GAD هستند، از نگرانی به عنوان یک راهبرد بیش گوش بزرگی استفاده می کنند تا از نتایج منفی اجتناب کنند. آنها اغلب گمان می کنند که نگرانی، آنها را برای بدترین وضعیت آماده می کند و به آنها کمک می کند تا غافلگیر نشوند. علاوه بر این نگرانی موجب می شود از کاری که می توانستند انجام دهند و انجام ندادند، پشیمان نشوند.

گام اول - تکنیک های شناختی

برای مدیریت نگرانی، کار برگ "اگر نگران هستید این سوال ها را از خود بپرسید" را به مراجع بدهید و با همکاری یکدیگر موارد زیر را انجام دهید:

۱. برای ارزیابی نگرانی به عنوان یک راهبرد کارآمد، سود و زیان حاصل از نگرانی را ارزیابی کنید تا بدین ترتیب مراجع نگرانی مفید (برای مثال "آیا توانایی های حرفه ای ام به اندازه ای هست که شرکت... استخدامم کند؟") را از نگرانی مضر (برای مثال "اگر در آزمون استخدامی هفته ی آینده قبول نشوم چه خواهد شد؟")، تشخیص دهد. علاوه بر این، لازم است نگرانی مراجع از نگرانی هایش را نیز ارزیابی کند: "خیلی نگران هستم که در این امتحان نمره نیاورم یا هرگز نباید نگران شوم یا هیچ کنترلی بر نگرانی های خود ندارم".
۲. به بیمار کمک کنید تا پیش بینی های خود را ارزیابی کند؛ تمایل به نتیجه گیری ناگهانی؛ تمایز بین امکان و احتمال؛ عوامل محافظت کننده ی در دسترس؛ تمایل به فاجعه آمیز کردن نتایج؛ و دیگر سوالاتی که ممکن است بتواند حس منفی گرای، غریب الوقوع بودن و فاجعه آمیز کردن نتایج را به چالش بکشد.

۳. افکار خودآیند تحریف شده نظیر برجسب زدن (من نمی توانم استرسم را جمع و جور کنم)، فاجعه سازی (دیگر بدتر از این نمی شود که کسی از فرد مورد علاقه اش جواب نه بشنود)، پیش بینی منفی (قطعا با این استاد در این درس می افتم)، تفکر همه یا هیچ (حالت دیگری وجود ندارد: یا در این رشته قبول می شوم و خوشبخت و یا رد می شوم و بدبخت) و در نظر نگرفتن ابعاد مثبت یک قضیه (هیچ ویژگی مثبتی ندارم که به آن امیدوار باشم)، که در نگرانی نقش آشکاری به عهده دارند را برای مراجع روشن کرده و آنها را به چالش بکشید

۴. بسیاری از افراد مضطرب تمرکز زیادی بر احساسات منفی خود دارند و دائما از این شکایت می کنند که چقدر احساس بدی دارند. این موضوع بویژه به علت احساسات بدنی، نگرانی و احساس ناخوشایند عمومی شان بوجود می آید. درمانگر می تواند برای اینگونه مراجعان توضیح دهد که هدف درمان کمک به آنها برای احساس بهتر است ولی به منظور دستیابی به این هدف لازم است تبعیت درمانی داشته و تکالیف و تمرین های لازم را انجام دهند. همچنین، درمانگر می تواند به مراجع کمک کند احساسات خود را به درستی برجسب بزند (درجه بندی شدت، مشخص کردن انواع آن و فاصله گرفتن از آنها بواسطه ی مشاهده کردن کیفیت و تنوع آنها طی روز)؛ می تواند به او کمک کند تا متوجه ارتباط احساسات با موقعیت ها و افکار بشود؛ می تواند بر تفاوت بین احساس و فکر تأکید کند ("احساس می کنم مضطرب هستم چون فکر می کنم در آن امتحان بیفتم")؛ و می تواند به مراجع کمک کند تا متوجه شود چگونه تغییر احساسات از طریق افکار منفی ممکن خواهد شد.

۵. یکی دیگر از مشکلات افراد مبتلا به GAD در خواست مکرر اطمینان بخشی از درمانگر است. این امکان وجود دارد مراجعانی که پرسش های بدون پاسخ "چه می شود اگر...؟" را طرح می کنند، هدفشان اطمینان یافتن در مورد رویدادهای ترس آور یا تضمین گرفتن در مورد نتایج درمان باشد. اینگونه درخواست ها در دنیایی که در آن هیچ قطعیتی وجود ندارد بی فایده است. شما باید در جلسات درمان این شرایط را تعدیل کنید. برای مثال از مراجع بپرسید "چقدر این احتمال وجود دارد در این ترم مشروط شوید؟ ازدواج خوبی نداشته باشید؟ سرطان بگیرید؟ شغل مورد نظرتان را پیدا نکنید؟". همچنین می توانید از مراجعانی که بر روی سووال های "چه می شود اگر..." دست می گذارند بخواهید سود و زیان اینگونه اطمینان خواهی ها را در مورد یک حادثه احتمالی را ارزیابی کنند. درمانگر می تواند موقعیت های مختلفی را توصیف کند؛ موقعیت هایی نظیر عبور از عرض خیابان، خوردن غذا در رستوران، پرواز با هواپیما و... که ممکن است خطراتی را به دنبال داشته باشد (ولی احتمال محقق شدن اینگونه خطرات با توجه به عوامل و شرایطی کم یا زیاد می شود). همچنین می توانید افکار جادویی و مطلق انگارانه را در مورد بی توجهی و مسوولیت پذیری که در درخواست اطمینان نقش دارند، مورد ارزیابی قرار دهید و برای مراجع توضیح دهید که مسوولیت پذیری در مورد تمامی رخدادهای ممکن، معنا ندارد بلکه مسوولیت پذیری وقتی معنا می یابد که رخدادهای موجهی توسط افراد موجهی مطرح شده باشد.

۶. برخی از مراجعان معتقدند که نگرانی هایشان واقع گرایانه است. برای مثال مراجع ممکن است بگوید اضطرابش کاملا واقعی است چرا که دعوای شدید پدر و برادرش به گونه ای است که هر آن احتمال دارد پدرش سکنه کند و یا برادرش دیگر به خانه نیاید. در چنین مواقعی ابتدا باید مفهوم واقعی بودن روشن شود. آیا منظور از واقعی بودن این اضطراب، این خواهد بود که قطعا امکان سکنه پدر و یا ترک خانه توسط برادر عملی خواهد شد؟ حتی اگر شواهدی وجود داشته باشد دال بر اینکه احتمال این خطرات بالاست، راه سازگارانه عبارتست از بکارگیری مهارت حل مسأله به منظور کاهش احتمال خطرات موجود.

در مجموع وقتی مراجع معتقد است نگرانی هایش واقعی است، نکته ی قابل توجه این است که مراجع احساس ذهنی حاصل از اضطراب را با احتمالاتی که اغلب در ارزیابی افراطی در مورد خطر وجود دارد، اشتباه می گیرد. در چنین مواردی، علاوه بر مطرح کردن تمایز بین امکان و احتمال، می توانید از مراجع بخواهید تا توالی احتمال اینگونه حوادث ترس آور را محاسبه کند: سرم درد می کند ← یک مسأله جدی دارم (احتمال: ۰/۱ درصد) ← ممکن است تشخیص داده نشود (احتمال: ۰/۰۵ درصد) ← ممکن است در سرم یک غده باشد (احتمال: ۰/۰۰۱ درصد) ← به علت این غده خواهیم مرد (احتمال: ۰/۱ درصد). احتمال اینکه این توالی محقق شود عبارتست از حاصل ضرب احتمالی فوق (اگر چه که بسیاری از مواقع مراجعان در برآورد هر یک از احتمالات فوق اغراق می کنند)، بنابراین احتمال نهایی عبارت خواهد بود از:

$$.۱ \times ۰.۰۵ \times ۰.۰۰۱ \times ۰.۱ = ۰.۰۰۰۰۰۵$$

بنابراین احتمال اینکه یک سردرد هشدار یک غده ی مغزی باشد بسیار کم خواهد بود .

۷. باورهای کمال طلبانه در مورد کاهش اضطراب را که نوعی تفکر همه یا هیچ است "یا باید کاملاً مضطرب باشم یا باید هیچ اضطرابی نداشته باشم"، اصلاح کنید. برای این منظور برای مراجع توضیح دهید که حذف همه ی اضطراب ها غیر ممکن است و فقط با مرگ، این هدف ممکن شود! کاهش، تعدیل و فاجعه آمیز نکردن اضطراب، اهداف جایگزین مناسبی هستند که می توان آنها را به مراجع پیشنهاد داد. علاوه براین، این موضوع را توضیح دهید که چگونه مقدار کمی از اضطراب سودمند بوده و می تواند به انسان انگیزه دهد.

۵. تکلیف منزل

از بیمار بخواهید تا در طول هفته نگرانی های خود را ثبت کرده و سپس با استفاده از تکنیک هایی که در این جلسه یادگرفته است، با آنها مقابله کند.

جلسه پنجم - مدیریت نگرانی (۲)

اهداف:

۱. مدیریت نگرانی

۲.

وسایل مورد نیاز:

۱. راهنمای حاضر

۲. راهنمای مداخله مختصر برای افسردگی

مروری بر جلسه

هدف این جلسه، آموزش یک سری تکنیک های رفتاری است تا بیمار بتواند با استفاده از آنها در کنار تکنیک های شناختی، نگرانی خود را مدیریت کند.

۱. معرفی موضوع جلسه

برای بیمار توضیح دهید که در جلسه قبل در مورد یک سری تکنیک های شناختی که می تواند نگرانی را کاهش دهد، صحبت کردیم. سپس از آنها بخواهید تا در قالب تکلیف منزل جلسه قبل، میزان استفاده از آنها و نیز اثربخشی اشان در کاهش نگرانی را توضیح دهند و اگر در استفاده از آنها مشکلی داشتند، آن را برطرف کنید. در ادامه بگویید در این جلسه نیز یک سری روش های دیگر به شما آموزش داده می شود تا بتوانید با آنها شدت نگرانی خود را کاهش دهید.

۲. تکنیک های رفتاری مدیریت نگرانی

به منظور مقابله با نگرانی ها و نشخوارهای ذهنی مراجع می توان از تکنیک های رفتاری نیز سود جست. برای مثال تکنیک زمان نگرانی، تکنیک مفیدی است. در این روش، یک زمان نگرانی خاص برای مراجع تعیین می شود. بدین ترتیب مراجع متعهد می شود که طی یک محدوده ی زمانی مشخص (مثلا ۲۰ دقیقه) در یک زمان مشخص و در یک مکان مشخص نگران شود و نگرانی های دیگر را که در طی روز حادث می شوند تا زمان نگرانی به تعویق بیندازد. این روش می تواند به کنترل محرک های نگرانی بینجامد.

همچنین برای بهبود خلق بیمار و کاهش زمان نشخوار کردن افکار نگران کننده، تکنیک فعال سازی رفتاری (پاداش در نظر گرفتن و برنامه ریزی فعالیت ها) را به بیمار آموزش داد. علاوه براین تکنیک های توجه برگردانی نیز ارزش درمانی دارند (به راهنمای مداخلات مختصر در افسردگی مراجعه کنید). در نهایت اینکه به مراجع کمک می شود تا یک نسخه ی ضدنشخوار را برای خود ابداع کند: "بجای بسط نشستن در اتاقم و غمبرك گرفتن، می توانم به حل مشكلم بپردازم، حواس خودم را از این موضوع پرت کنم، کار مفیدی انجام دهم، یا با روزه - دوست صمیمی ام - حرف بزنم یا افکار منفی ام را نقد کنم.

۳. تکلیف منزل

از بیمار بخواهید تا در طول هفته نگرانی های خود را ثبت کرده و سپس با استفاده از تکنیک هایی که در این جلسه یادگرفته است، با آنها مقابله کند.

جلسه ششم - کاهش استرس و حل مساله

اهداف:

۱. آموزش مقابله با استرس
۲. آموزش مهارت حل مساله منطقی

وسایل مورد نیاز:

۱. راهنمای مداخله مختصر برای افسردگی
۲. کار برگ حل مساله (در راهنمای مداخله مختصر برای افسردگی)

مروری بر جلسه:

برای افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر هر چیزی تنش آور و نگران کننده است، حتی وقتی واقعا موردی برای نگرانی وجود ندارد. این تنش و نگرانی به نوبت توانایی فرد را برای حل مساله موثر کاهش می دهد و علاوه براین که موجب می شود موضوعات حل نشده باقی مانده و نگرانی فرد ادامه پیدا کند، بر احساس توان مندی و خودکارآمدی وی نیز در حل مشکلات کوچک و بزرگ زندگی تاثیر می گذارد. برای شکستن این دور باطل، در این جلسه، ابتدا روش های مقابله با استرس سالم و سازنده به بیمار آموزش داده می شود و سپس به او یاد داده می شود تا با مهارت حل مساله منطقی، مشکلاتی را که موجب تنش و نگرانی می شود به شکل موثری حل کند.

۱. معرفی موضوع و هدف جلسه

برای مراجع توضیح دهید بین یک عامل ایجاد کننده ی استرس (ارایه ی یک مقاله در کلاس) و تجربه ی استرس (یک احساس ناخوشایند هیجانی) تفاوت وجود دارد. تجربه ی استرس یا احساس ناخوشایند مربوط، نتیجه ی افزایش برانگیختگی و این باور است که از عهده ی ارایه مقاله در کلاس بر نخواهد آمد. بنابراین، به منظور کاهش استرس از مهارت مقابله با استرس و حل مساله استفاده شود. مهارت مقابله با استرس به شما کمک می کند تا تنش و نگرانی خود را در مواجهه با موقعیت های استرس آور کاهش دهید و مهارت حل مساله نیز موجب می شود که بتوانید مشکلاتی را که موجب نگرانی شما می شود به شکل موثری حل کنید.

۲. آموزش مهارت مقابله با استرس و حل مساله

به منظور آموزش این دو مهارت که نقش مهمی در کاهش نگرانی دارد از راهنمای مختصر مقابله با افسردگی استفاده

کنید.

۳. تکلیف منزل

از بیمار بخواهید حداقل سه موردی را در زمینه های مختلف کاری یا تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی که موجب نگرانی وی می شود انتخاب کرده و با مهارت حل مساله آن را حل کند. تاکید کنید اگر نگرانی آنها در این زمینه ها مانع از تمرکز کافی و تفکر منطقی برای حل مسئله می شود، ابتدا از روش های هیجان مدار مقابله با استرس استفاده کند.

اهداف درمانی و مداخلات مربوط در اختلال اضطراب فراگیر

اهداف درمانی	مداخلات
کاهش علائم جسمانی اضطراب	آموزش آرمیدگی
کاهش زمان نگرانی (کمتر از ۳۰ دقیقه در روز)	تکنیک های توجه برگردانی، زمان نگرانی
کاهش افکار خودآیند منفی	بازسازی شناختی
رفع اجتناب	مواجهه سازی
کاهش مفروضه های اضطراب زا	بازسازی شناختی، تجربه های رفتاری
رفع نواقص فردی (با توجه به نوع نقص، می تواند اهداف متعددی را مدنظر قرار داد)	بازسازی شناختی، آموزش حل مسأله یا دیگر مهارت های ضروری
رفع علائم اضطرابی	تمامی موارد فوق
کسب مهارت های پیشگیری از عود	مرور و تمرین تکنیک های مورد نیاز

برگه علایم بارز در اختلال اضطراب فراگیر

- ✓ خلق مضطرب
- ✓ نگرانی بیش از اندازه
- ✓ خلق تحریک پذیر
- ✓ بیقراری
- ✓ خستگی مفرط
- ✓ تمرکز مختل
- ✓ تنش عضلانی
- ✓ بی خوابی
- ✓ تعیین مدت زمانی که علایم فوق فعال شده اند

کار برگ فهرست علائم اضطراب

نام مراجع:

تاریخ:

هر یک از عبارات زیر را خوانده و شدت هر یک را بر اساس نمرات زیر تعیین کنید:

۱- اصلن ۲- جزیی ۳- تا حدودی ۴- کاملاً

- | | |
|-------|--------------------------------------|
| _____ | ۱- احساس ضعف |
| _____ | ۲- ناتوانی در آرام شدن |
| _____ | ۳- احساس بیقراری |
| _____ | ۴- به آسانی خسته شدن |
| _____ | ۵- سردرد |
| _____ | ۶- نفس نفس زدن |
| _____ | ۷- سرگیجه یا منگ شدن |
| _____ | ۸- نیاز دایم به ادرار کردن |
| _____ | ۹- عرق کردن (بی ارتباط با گرمی محیط) |
| _____ | ۱۰- تپش قلب |
| _____ | ۱۱- تیر کشیدن قلب یا درد معده |
| _____ | ۱۲- به سادگی از کوره در رفتن |
| _____ | ۱۳- به سادگی از جا پریدن |
| _____ | ۱۴- مسأله در خوابیدن |
| _____ | ۱۵- نگرانی زیاد |
| _____ | ۱۶- دشواری در کنترل نگرانی ها |
| _____ | ۱۷- دشواری در تمرکز |

کار برگ ارزیابی اختلال اضطرابی فراگیر:

نمرات آزمون ها، مصرف مواد یا دارو، پیشینه، توصیه های درمانی و نتایج درمان

نام مراجع: جلسه:

نام درمانگر: تاریخ:

نتایج آزمون ها

پرسشنامه ی افسردگی بک —

پرسشنامه ی اضطراب بک —

دیگر پرسشنامه های اضطراب —

استفاده از دارو یا مواد

داروی روانپزشکی فعلی

تجویز توسط ...

دیگر مواد مصرفی نظیر مواد مخدر، الکل و...

تاریخچه

دوره های قبلی اضطراب:

شروع مدت رخدادهای تسریع کننده درمان

اختلالات همبود:

نتایج درمان (طی ارزیابی های بعدی)

کاربرگ مواجهه با موقعیت های اجتنابی

نام مراجع:

تاریخ:

نتیجه	نمره گذاری اضطراب واقعی در موقعیت (۱-۱۰۰ درصد)	احساسات بدنی در موقعیت	افکار و اطمینان از صحت آنها (۰-۱۰۰ درصد)	اضطراب پیش از وارد شدن به موقعیت (۱-۱۰۰ درصد)	موقعیت

کار برگ " اگر نگران هستید، سوالات زیر را از خود پرسید":

از چه چیزی نگران هستید:

.....

.....

.....

پاسخ شما	سوال
	مشخصن پیش بینی می کنید چه اتفاقی بیفتد؟
احتمال: درجه ی منفی بودن:	چقدر احتمال دارد که این اتفاق بیفتد؟ (۰ - ۱۰۰ درصد) نتیجه ای که پیش بینی می کنید چقدر منفی است؟ (۰-۱۰۰ درصد)
بدترین: محتمل ترین: بهترین:	بدترین نتیجه ممکن چیست؟ محتمل ترین نتیجه چیست؟ بهترین نتیجه چیست؟
	آیا فاجعه هایی (یا چیزهای بدی) را پیش بینی کرده بودید که در عمل اتفاق نیفتاد؟ فاجعه هایی را که حدس می زدید اتفاق بیفتد بنویسید؟

ادامه ی برگه ی ۱-۱: اگر نگران هستید، سوالات زیر را از خود پرسید:

پاسخ شما	سوال
<p>زیان:</p> <p>سود:</p> <p>امتیاز: زیان =</p> <p>سود =</p> <p>این دو را از هم کم کنید:</p> <p>___ - ___ = ___</p>	<p>سود و زیان نگرانی که به آن اشاره کردید چیست؟</p> <p>اگر بخواهید عدد صد را بین سود و زیان تقسیم کنید به هر یک چه سهمی می رسد؟ (برای مثال ۵۰-۵۰ یا ۴۰-۶۰)</p>
	<p>با توجه به تجربه های خود در مورد نگرانی های گذشته، چه دلایلی دارید که آن نگرانی مفید بوده است؟ و چه دلایلی دارید که آن نگرانی مضر بوده است؟</p>
	<p>به منظور کاهش نگرانی، آیا قادر هستید هر گونه کنترل کردن خود را کنار بگذارید؟</p>
	<p>آیا فکر می کنید واقعن نگرانی به شما کمک می کند که بر اوضاع مسلط باشید یا برعکس، فکر می کنید نگرانی باعث می شود تسلط بر اوضاع را از دست بدهید؟</p>
	<p>اگر آنچه که پیش بینی کنید رخ دهد، چه نتیجه ای می گیرید؟ در آینده چه اتفاقی خواهد افتاد؟</p>

ادامه ی برگه ی ۱-۱: اگر نگران هستید، سوالات زیر را از خود بپرسید:

پاسخ شما	سووال
	انواع موضوعاتی که شما را نگران می کند، چگونه مدیریت می کنید؟ مشخصن توضیح دهید که چکار می کنید؟
	آیا تا بحال این تجربه را داشته اید که بدون اینکه نگران شوید اتفاق بدی برایتان رخ دهد؟ در اینگونه مواقع چکار می کنید؟
	آیا معمولن برای غلبه بر مسائل، توانایی های خود را کمتر از آنچه که هست ارزیابی می کنید؟
	موضوعی که باعث نگرانی شما شده است را در نظر بگیرید. فکر می کنید که اگر دو روز، دو هفته، دو ماه و دو سال از آن گذشته باشد، چه احساسی خواهید داشت؟ چرا احساساتن فرق خواهد کرد؟
	اگر فرد دیگری با همان مسائلی مواجهه شود که شما با آن مواجهه هستید، آیا او را ترغیب می کنید که به اندازه ی خودتان مضطرب باشد؟ به او چه پیشنهادی می دهید؟

شدت اضطراب بعد از نتیجه (۰-۱۰)	نتیجه ی واقعی (دقیقن چه اتفاقی افتاد؟)	شدت اطمینان به صحت پیش بینی ها (۰-۱۰)	شدت اضطراب در رابطه با پیش بینی ها (۰-۱۰)	پیش بینی (دقیقن فکر می کردید چه اتفاقی بیفتد)	عوامل موجود در موقعیت که باعث نگرانی شد	موقعیت

