

اختلال اضطراب فراگیر



اختلال اضطراب فراگیر

- اختلال اضطراب اجتماعی با نگرانی مفرط و بیش از حد درباره‌ی مسائل مختلف مشخص می‌شود.
- نگرانی یک مؤلفه‌ی شناختی بنیادین در این اختلال است.
- افراد مبتلا مشکلات خود را عادی و طبیعی تلقی می‌کنند و اغلب خود را فردی نگران توصیف می‌کنند.

- افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دیدگاه دوگانه‌ای در مورد خود دارند:
- از یک طرف معتقدند که نگرانی به آنها کمک می‌کند در برابر شرایط استرس‌زا آمادگی لازم را داشته باشند
- از طرف دیگر فکر می‌کنند این نگرانی برای آنها مشکل‌ساز شده است و باید سریعاً آن را متوقف کنند.

علائم و نشانه‌ها

- نگرانی شدید و مزمن (ویژگی متمایزکننده‌ی اختلال اضطراب فراگیر است که محدود به شرایط یا موقعیت خاصی نیست)
- نشانه‌های جسمانی
- دشواری در کنترل نگرانی
- خستگی زودهنگام
- بی‌قراری
- تحریک‌پذیری
- تنش عضلانی
- بی‌خوابی

- عوامل ژنتیکی

- برخی پژوهش‌ها نقش ژنتیک را حدود ۳۰ درصد تخمین زده‌اند.
- اختلال اضطراب فراگیر با خصیصه‌هایی مانند روان‌رنجورخویی، افسردگی، عصبانیت، تحمل پایین ناکامی، و بازداري مرتبط است.

شرایط همبودی

- اختلال اضطراب اجتماعی
- هراس خاص
- افسردگی
- سندروم روده تحریک پذیر
- اختلال های شخصیتی

تشخیص افتراقی

- ماهیت اختلال اضطراب فراگیر این است که بیماران مبتلا به این اختلال درباره‌ی چیزهای مختلفی نگران‌اند و این نگرانی و دلواپسی به یک یا دو موقعیت محدود نمی‌شود.
- هراس خاص: ترس از یک محرک مشخص
- اضطراب اجتماعی: نگران ارزیابی شدن

تبیین اختلال اضطراب فراگیر بر اساس رویکرد شناختی - رفتاری

عوامل رفتاری

- بازداری تقابلی
- محرک‌های خنثی تبدیل به محرک‌های برانگیزاننده‌ی ترس غیرشرطی می‌شوند و باعث ایجاد ترس گردند.
- ترس می‌تواند با جفت شدن محرک‌ها یا پاسخ‌های هراس‌آور با یک پاسخ غیر ترس‌آور یادگیری‌زدایی شود.
- خاموشی
- خوگیری
- مواجهه
- تغییر انتظارات
- خودکارآمدی

عوامل شناختی

- واکنش‌های اضطرابی در انسان ارزش انطباقی دارند.
- مدل شناختی بر اهمیت پردازش‌های معیوب اطلاعات، نظیر گوش‌به‌زنگی افراطی، هشدارهای کاذب، عینیت بخشیدن به ذهنیت، تعمیم‌دهی، فاجعه‌سازی، تمرکز افراطی بر عواقب ناگوار، عدم تحمل بلا تکلیفی و عدم خودگیری تأکید دارد.

عوامل شناختی

- مدل‌های شناختی این موضوع را تصدیق می‌کنند که افراد از لحاظ استعداد ژنتیکی و بیولوژیکی برای تجربه علائم اضطرابی و ادراک تهدید با هم متفاوت هستند، اما پس از برانگیختگی اضطراب، این تحریف‌های شناختی اختصاصی هستند که باعث افزایش و تداوم آن می‌شوند.

تحریف‌های شناختی در اختلال اضطراب فراگیر

□ افکار خودآیند تحریف شده

- فاجعه‌سازی:

- اتفاق وحشتناکی برای من پیش می‌آید.
- می‌ترسم به یک بیماری لاعلاج مبتلا شده باشم.

- برچسب زنی:

- من یک بازنده‌ام.
- رئیس من یک دیکتاتور است.

- تفکر دوقطبی:

- من همیشه مضطربم.
- من هیچ وقت احساس آرامش نکرده‌ام.

- تعمیم افراطی:

- من نمی‌توانم اضطرابم را کنترل کنم.
- هیچ چیز را نمی‌توانم مدیریت کنم.

مفروضه‌های ناکارآمد

- باید هر چه سریعتر و برای همیشه از شر اضطراب خلاص شوم.
- اضطراب و نگرانی مضر هستند.
- اگر مردم بدانند من مضطربم مرا طرد خواهند کرد.
- اضطراب نشانه ضعف است نباید هیچگاه مضطرب باشم.
- نباید مضطرب شوم.
- باید مراقب باشم اضطرابم من را غافلگیر نکند.

طرحواره‌های ناسازگار

- تهدید بدنی:
 - اضطراب یعنی اینکه من به یک بیماری طبی مبتلا هستم.
- تحقیر:
 - اگر اضطراب داشته باشم مردم من را مسخره می‌کنند.
- کنترل:
 - اگر نتوانم اضطرابم را به طور کامل کنترل کنم به این معنی است که هیچ کنترلی بر آن ندارم.
- خودمختاری:
 - داشتن اضطراب به معنی ضعف و وابستگی من است. به تنهایی نمی‌توانم از پس کارها برآیم.
- رهاشدگی:
 - من احساس رهاشدگی می‌کنم.

مدل بارلو

- در مدل بارلو اختلال اضطراب فراگیر با تأکید بر برانگیختگی فیزیولوژیکی، گوشه‌به‌زنگی افراطی و نگرانی با اشاره به پنج عامل تأثیرگذار بر یکدیگر تشریح می‌شود:
- تجارب منفی زندگی
- آسیب‌پذیری زیستی
- پاسخ استرس‌زا
- آسیب‌پذیری روانشناختی
- وجود یا عدم مهارت‌های مقابله‌ای برای کاهش کنترل‌ناپذیری

مدل بورکوک

- نقش تلاش برای سرکوبی تصاویر منفی به منظور اجتناب
- اضطراب از طریق تقویت منفی، به دنبال رفتارهایی مانند فرار یا اجتناب بروز پیدا می‌کند که در نهایت منجر به شکل‌گیری این باور می‌شود که راهبردهای فوق تنها راه مقابله با اضطراب هستند.
- فرد مضطرب که با افکار نگران‌کننده در مورد نتایج منفی و فاجعه‌آمیز احاطه شده است برای جلوگیری از این عواقب دست به پیش‌بینی گریز و اجتناب می‌زند.
- نگرانی به عنوان اجتناب هیجانی

مدل فراشناختی ولز

- بر اساس این مدل نگرانی از طریق مجموعه‌ای باورهای مرتبط با مثبت و منفی بودن نگرانی تداوم می‌یابد.
- باورهای فراشناختی مثبت درباره نگرانی
- خودآگاهی شناختی
- بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر احتمال وقوع رویدادهای منفی را بزرگ‌نمایی می‌کنند، هزینه حوادث تهدیدکننده را بسیار بالا در نظر می‌گیرند و وقایع مبهم را تهدیدکننده تفسیر می‌کنند.
- نگرانی نوع اول: دلواپسی درباره تهدیدهای درونی و بیرونی
- نگرانی نوع دوم: ارزیابی‌های منفی افراد از پردازش شناختی خود
- بر اساس این مدل شخص مضطرب در تعارض بین ترس از کنترل‌ناپذیری و مفید بودن نگرانی به دام می‌افتد.

مدل تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی

- تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی به باورهای افراد درباره‌ی بلاتکلیفی اشاره دارد.
- افرادی که تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی پایینی دارند معتقدند که بلاتکلیفی با پیامدهای منفی، عدم مسئولیت‌پذیری و سایر مشکلات مرتبط است.
- این افراد تلاش می‌کنند بلاتکلیفی را از طریق بررسی مشکلات احتمالی، بررسی راه‌های احتمالی، ارزیابی این راه‌حل‌های احتمالی با معیارهای کمال‌گرایانه، منصرف شدن از انتخاب این راه‌های احتمالی و به کار گرفتن نگرانی، به عنوان راهی برای رسیدن به قطعیت کاهش دهند.
- اطمینان طلبی یکی از مشخصه‌های اضطراب فراگیر است.

مدل پردازش هیجانی و بین فردی

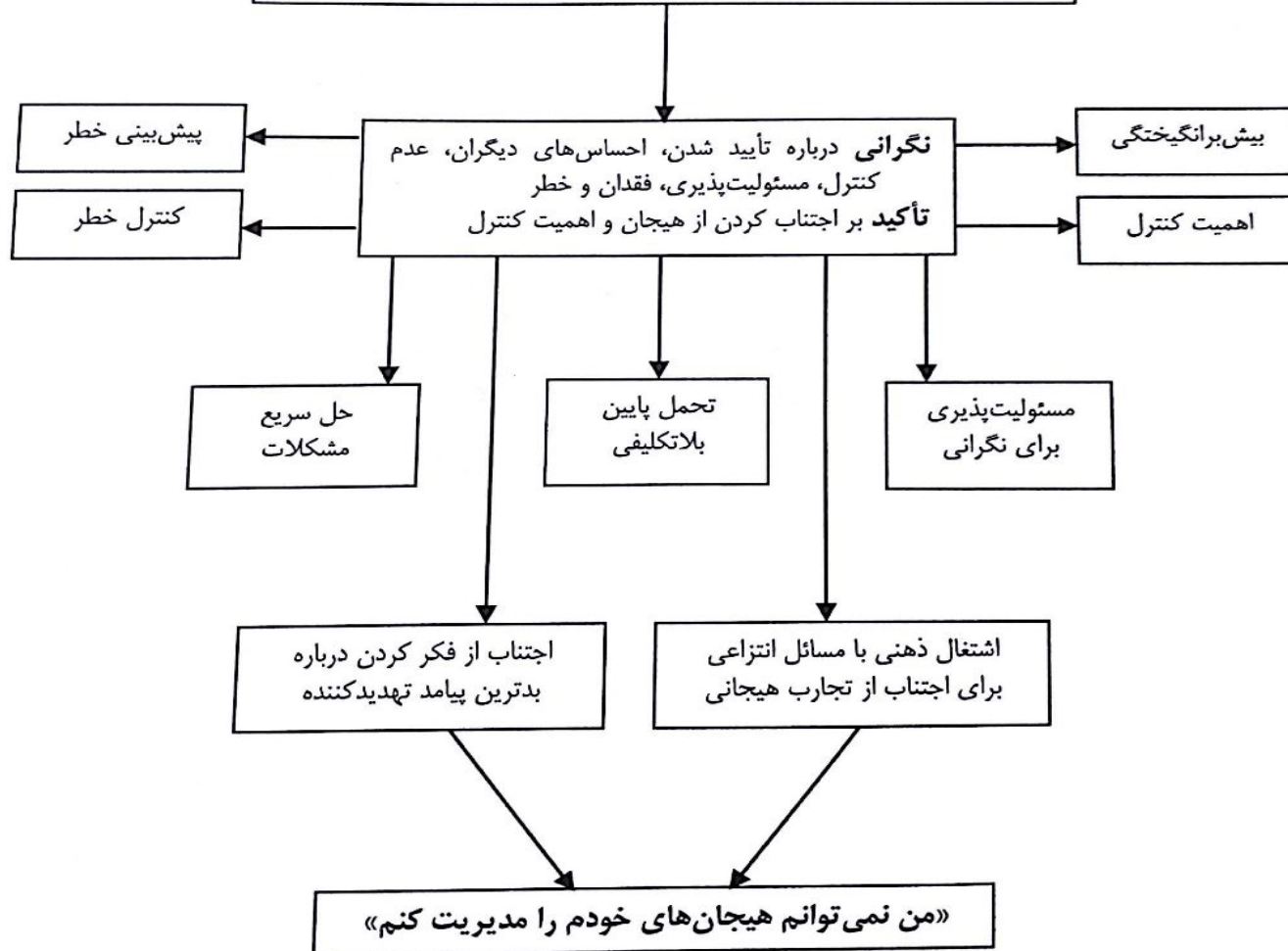
- تأکید بر اجتناب هیجانی و تعارض‌های بین فردی
- بر اساس این مدل افراد نگران بر محتوای کلامی - انتزاعی بیشتر از تصاویر هیجانی متمرکز هستند
- نگرانی افراد را از مسائل هیجانی منحرف می‌کند
- افراد نگران نگرش‌های منفی نسبت به هیجان‌ها دارند و در شناسایی آنها ناتوان هستند
- نگرانی ممکن است برانگیختگی فیزیولوژیکی را به طور موقت سرکوب کند.
- مدل یکپارچه پردازش هیجانی - بین فردی به شناسایی تعارض‌های بین فردی، معانی آنها، فراخوانی و پذیرش هیجان‌های ناخوشایند می‌پردازد.

تاریخچه رشدی

- والدین بیش از حد کنترل کننده
- دریافت محبت کمتر از سوی والدین
- جدایی والدین در دوران کودکی
- خانواده‌هایی که به شدت کنترل‌گر هستند معمولاً احساس عدم کنترل را در کودک خود رشد می‌دهند و همین موضوع می‌تواند زمینه‌ساز نگرانی مزمن شود.

تجارب دوران کودکی

- داشتن والدین کنترل گر
- خطرناک جلوه دادن دنیا توسط والدین
- تأکید بیش از حد بر اهمیت دادن به احساس های دیگران
- جابجا شدن نقش کودک و والدین
- بروز رویدادهای آسیبزا
- جدایی والدین از یکدیگر
- ابتلا والدین به اختلال های اضطرابی و افسردگی
- داشتن والدین بی احساس و منزوی
- پاداش ها و تنبیه های پیش بینی نشده



ارزیابی و توصیه‌های درمانی

- اهداف درمانی:
- کاهش برانگیختگی فیزیولوژیکی
- کاهش نگرانی درباره‌ی نگرانی
- کمک به بیمار برای کاهش نگرانی به یک حد معقول
- بهبود کیفیت زندگی
- روابط بین فردی بهتر
- کاهش اجتناب
- کاهش اطمینان طلبی
- افزایش پردازش هیجانی مؤثر
- آرام‌سازی
- بیوفیدیک
- تمرین‌های تنفسی

ارزیابی

- پرسشنامه اضطراب بک
- برنامه مصاحبه‌های اختلال‌های اضطرابی
- مقیاس اضطراب حالت - صفت
- سیاهه‌ی اضطراب لیهی برای بیماران
- پرسشنامه نگرانی ایالت پنسلوانیا
- پرسشنامه فراشناختی
- مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی

ملاحظات دارویی

- بنزودیازپین‌ها
- SSRI‌ها
- بهتر است این داروها با درمان شناختی رفتاری ترکیب شوند تا بهترین نتیجه بدست آید.

آشناسازی با درمان

- بیمار باید در جریان تشخیص خود قرار بگیرد.
- علائم بیماری باید به او توضیح داده شود.
- درباره‌ی درمان باید او صحبت شود.
- در مورد دارودرمانی در صورت لزوم باید با او گفتگو شود.
- ارائه یک کتاب مفید یا یک جزوه درباره‌ی اختلال اضطراب فراگیر و درمان شناختی رفتاری بسیار مفید است.

آموزش آرامسازی

- درمانگر می‌تواند به بیمار توضیح دهد که افکار و احساسات اضطراب‌زا اغلب زمانی تجربه می‌شوند که او از لحاظ فیزیولوژیکی برانگیخته است.
- در نتیجه بیمار برای غلبه بر این شرایط می‌تواند می‌تواند تکنیک‌های مختلف آرامسازی را یاد بگیرد:
- آرامسازی عضلانی پیشرونده
- آرامسازی تنفسی
- مواجهه تجسمی

آموزش بهوشیاری

- آگاهی و مشاهده افکار و احساسات بدون تلاش برای کنترل و یا قضاوت کردن آنهاست.
- انجام این عمل شرایطی را برای بیمار فراهم می‌کند که افکار مزاحم خود را بپذیرد و آگاهی فراشناختی خود را نسبت به آنها افزایش دهد.

ارزیابی و رویارویی با اجتناب

- گاهی بیماران اضطراب اندکی را تجربه می‌کنند چون از بسیاری مسائل اجتناب می‌کنند.
- در این صورت درمانگر باید از تمام موقعیت‌هایی که بیمار از آنها اجتناب می‌کند تهیه کند و بیمار را به صورت تدریجی با آنها روبرو سازد.
- تمرینات رفتاری
- تمرینات شناختی
- الگوسازی برای مواجهه
- مواجهه تجسمی
- تکالیف خانگی بهتر است با هدف روبرو شدن با موقعیت‌های اجتنابی طراحی شود.

حساسیت زدایی

- می‌توان به بیمار آموزش داد برای رویارویی با سلسله مراتب ترس تکنیک آرام‌سازی را به همراه مواجهه تجسمی به کار گیرد.
- آرام‌سازی به همراه مواجهه واقعی
- می‌توان از بیمار خواست که تمرین مواجهه را بدون آرام‌سازی به کار گیرد تا به این نتیجه برسد که اضطراب با مواجهه کاهش می‌یابد.
- روش دوم بهتر است زیرا بیمار یاد نمی‌گیرد که برای کاهش اضطراب باید حتماً آرام‌سازی را انجام دهد.

پایش نگرانی‌ها و تعیین زمان نگرانی

- درمانگر و بیمار باید حوزه‌های مختلف نگرانی را ارزیابی کنند:
 - حوزه‌های نگرانی و عوامل برانگیزاننده آن
 - پیش‌بینی‌های مورد نظر بیمار
 - اضطراب ناشی از پیش‌بینی‌ها
 - میزان اطمینان بیمار به پیش‌بینی‌ها
- تعیین زمان نگرانی:
- باید از بیمار درخواست شود در طول یک زمان مشخص به نگرانی‌های خود بپردازد و آنها را در طول روز باید تا زمان نگرانی به تعویق بیندازد.

ارزیابی شناختی و درمان نگرانی

- در اینجا یک درمان هفت مرحله‌ای برای نگرانی ارائه می‌شود که مبتنی بر نظریات گوناگونی حوزه‌ی درمان‌های شناختی رفتاری است.
- این برنامه به طور مفصل در کتاب خودیاری التیام نگرانی نوشته لیهی ارائه شده است.

مرحله یک: تمایز بین نگرانی کارساز و دردسرساز

- سرخ‌هایی درباره‌ی نگرانی‌های دردسرساز:
- شما در مورد سؤالات بی‌پاسخ نگران هستید.
- شما در مورد زنجیره‌ای از اتفاقات بهم‌پیوسته و غیرواقعی نگران هستید.
- شما یک راه حل را به خاطر عالی نبودن رد می‌کنید.
- فکر می‌کنید تا زمانی که اضطراب‌تان کم شود باید نگران باشید.
- فکر می‌کنید تا زمانی که همه چیز را تحت کنترل خود داشته باشید باید نگران باشید.

مرحله یک: تمایز بین نگرانی کارساز و در دسرساز

- سرنخ‌هایی درباره‌ی نگرانی کارساز:
 - سوالی برایتان پیش می‌آید که می‌توانید پاسخی برای آن پیدا کنید.
 - بر یک مورد خاص متمرکز هستید نه بر زنجیره‌ای از اتفاقات.
 - آمادگی پذیرش راه‌حل‌های معمولی، ولی مؤثر را دارید.
 - از اضطراب‌تان به عنوان یک منبع اطلاعاتی استفاده نمی‌کنید.
 - چیزهایی را که قادر به کنترل آن هستید و چیزهایی را که قادر به کنترل آن نیستید از یکدیگر تشخیص می‌دهید.

- مرحله دوم: پذیرش و تعهد

- پذیرش محدودیت‌هایی مانند بلاتکلیفی، نقص و فقدان کامل کنترل
- مزایا و معایب پذیرش این محدودیت‌ها
- چالش با عدم پذیرش بلاتکلیفی:
- از خود بپرسید سود و ضرر پذیرش بلاتکلیفی چیست؟
- در طول زندگی خود چه محدودیت‌هایی را پذیرفته‌اید؟
- آیا بلاتکلیفی با پیامد منفی یکسان است؟
- اگر مجبور بودید شرط‌بندی کنید بر سر چه چیزی شرط می‌بستید؟
- فایده گفتن این جمله چیست
- هر روز به مدت ۲۰ دقیقه این جملات را با خود تکرار کنید: امکان دارد اتفاق بدی بیفتد. در مورد سایر نگرانی‌های خود نیز همین کار را انجام دهید.
- از خودتان بپرسید که آیا لازم است که گاهی اوقات بلاتکلیفی را تجربه کنم؟ به نظرتان زندگی بدون بلاتکلیفی کسل‌کننده نیست.

مرحله سوم: چالش با افکار خودآیند نگران کننده و مفروضه‌های ناکارآمد

- بسیاری از افکار نگران کننده افکار خودآیند منفی یا مفروضه‌های ناکارآمد هستند.
- استفاده از تکنیک‌های چالش با افکار خودآیند منفی و مفروضه‌های ناکارآمد

مرحله چهارم:

بررسی باورهای بنیادین درباره‌ی خود و دیگران

- باورهای بنیادین یا طرحواره‌های شخصی غالباً منابع اصلی نگرانی به شمار می‌روند.
- باورهای بنیادین مرتبط با نقص، طردشدگی، مسئولیت‌پذیری بیش از حد با تکنیک‌های شناختی قابل آزمون هستند.
- باورهای بنیادین خودت درباره خویشتن و دیگران را شناسایی کن.
- مزایا و معایب این باورها را بررسی کن
- این باورها در گذشته چه تأثیری روی تو داشته است؟
- آیا ویژگی‌های خود را با واژه‌های همه یا هیچ تعریف می‌کنی؟
- شواهد موافق و مخالف این باورها چه هستند؟
- آیا به همین اندازه هم از دیگران انتقاد می‌کنی؟
- آیا در باورهایت اثری از واقعیت وجود دارد؟
- می‌توانی بر خلاف باورهایت عمل کنی؟
- می‌توانی باورهای مثبت‌تری در ارتباط با خود و دیگران داشته باشی؟

باور بنیادین	مثال	نگرانی‌ها	چگونه خود را با باورهایتان سازگار می‌کنید.
نقص	احساس بی‌کفایتی و حقارت می‌کنید.	اگر من را بشناسند طرد می‌کنند. هیچ کس آدم حقیر و ضعیف را نمی‌خواهد.	نمی‌گذارید مردم شما را واقعاً بشناسند. از پذیرش وظایف و مسئولیت‌های چالش‌برانگیز پرهیز می‌کنید. تلاش می‌کنید همیشه دیگران را از خود راضی نگه دارید تا آنها متوجه نقص‌های شما نشوند.
طردشدگی	معتقدید که دیگران شما را ترک می‌کنند و برای همیشه تنها و بی‌چاره خواهید ماند.	نامزدم دیگر علاقه ای به من ندارد. دیگران جذاب تر از من هستند. اگر تنها بمانم احساس خوشبختی نمی‌کنم.	دائماً می‌خواهید اطمینان پیدا کنید که برای دیگران دوست داشتنی و قابل قبول هستید. مرتباً همسر یا نامزدتان را واری می‌کنید تا به شما خیانت نکند.
درماندگی	فکر می‌کنید نمی‌توانید از خودتان مراقبت کنید.	اگر فلانی من را ترک کند نمی‌توانم احساس خوشبختی کنم و یا از خودم مراقبت کنم. من نمی‌توانم با این شرایط زنده بمانم.	به روابط یا شغل‌های بی‌فایده و دردسرساز خود ادامه می‌دهید چون می‌ترسید تغییری ایجاد کنید که باعث تنهایی و درماندگی‌تان شود.

باور بنیادین	مثال	نگرانی‌ها	چگونه خود را با باورهایتان سازگار می‌کنید.
خاص بودن	فکر می‌کنید خیلی خاص و برتر هستید و توقع دارید که دیگران توجه ویژه‌ای به شما داشته باشند.	اگر برتری خود را نشان ندهم احساس حقارت و بی‌ارزشی می‌کنم.	اطراف خود را با افراد نیازمند به خودتان پر می‌کنید تا دائماً شما را تحسین کنند. می‌خواهید دیگران تسلیم خواسته‌های شما شوند.
مسئولیت‌پذیری	از اینکه آدم منطقی و سخت‌کوشی هستید و همیشه کارهای محول شده را به خوب انجام می‌دهید احساس غرور می‌کنید.	اگر اشتباهی مرتکب شوم یعنی فرد بی‌دقتی هستم. نباید چیزی را فراموش کنم. همیشه سعی می‌کنم رشته امور از دستم خارج نشود.	خودتان را با کار زیاد فرسوده می‌کنید، فقط به این دلیل که احساس کنید باید کارها را به درستی انجام دهید.
افسونگری	تلاش می‌کنید تا در نظر مردم جذاب، و تأثیرگذار باشید.	اگر فلانی من را ترک کند نمی‌توانم احساس خوشبختی کنم و یا از خودم مراقبت کنم. من نمی‌توانم با این شرایط زنده بمانم.	وقت زیادی را به آراستگی ظاهر خود اختصاص می‌دهید. برای دیگران خیلی افسونگری می‌کنید.

مرحله پنجم:

بررسی ترس از شکست

- نگرانی غالباً تلاشی برای جلوگیری از شکست محسوب می‌شود، زیرا شکست احتمالاً به صورت یک فاجعه یا سرافکندگی تلقی می‌شود که تأثیرات ماندگار، فراگیر و منحصر به فردی را برای شخص به همراه می‌آورد.
- درمانگر می‌تواند بیمار را یاری دهد تا معنای شکست را بازسازی کند و ناتوانی در تحمل شکست را به چالش بکشد.

پیشنهاداتی برای کمک به بیمار در غلبه بر ترس از شکست

- تو شکست نخورده‌ای فقط رفتارت شکست خورده
- می‌توانی از شکست خودت درس بگیری
- می‌توانی شکست را به چالش بکشی
- می‌توانی تلاش خود را افزایش دهی
- شاید این اتفاق شکست محسوب نشه
- می‌توانی بر رفتارهای موفقیت‌آمیز خود تکیه کنی
- می‌توانی بر چیزی تمرکز کنی که قادر به کنترل آن هستی
- موفقیت در آن مورد خیلی هم مهم نبود
- در آن شرایط بهترین کار را کردی
- هر فردی ممکن است در یک جایی شکست را تجربه کند
- شاید دیگران اصلاً متوجه شکست تو نشده باشند.
- آیا هدف‌ت را درست انتخاب کرده بودی؟
- شکست پایان دنیا نیست
- آیا استانداردهای تو خیلی بالا نبود؟
- فکر نمی‌کنی بهتر از دفعه قبل عمل کردی؟
- با این شکست می‌تونی از پس خیلی از کارها هنوز بر بیای.
- تو هنوز در ابتدای کار هستی و فرصت‌های زیادی برای جبران داری

مرحله ششم:

تجربه کردن هیجان‌ها به جای نگران بودن درباره‌ی آنها

- در این مرحله درمانگر به بیمار کمک می‌کند این حق را برای خود قائل شود که می‌تواند هر هیجانی را تجربه کند.
- از تکنیک‌های هیجان‌های محور برای شناسایی، برچسب زدن و متمایز کردن هیجان‌های خود استفاده کند
- به بیمار کمک کنید که بین هیجان‌ها، نیازها و ارزش‌های انسانی والایتر ارتباط برقرار کند
- به بیمار کمک کنید ماهیت زودگذر هیجان‌ها را درک کند
- بیمار را تشویق کنید برای دستیابی به اهداف ارزشمند خود برخلاف هیجان‌هایش عمل کند.

مرحله هفتم:

اختصاص دادن زمان به مسائل دیگر بیمار

- افراد نگران می‌خواهند به سرعت برای مشکلات خود راه‌حلی پیدا کنند. عدم تحمل بلا تکلیفی همراه با احساس خطر دائمی افراد را در پاسخ سریع به نگرانی‌ها یا مشکلات پیش‌آمده به سمت پیشگویی‌های فاجعه بار می‌برد. این فرآیند ممکن است رفتار اطمینان طلبی بیمار را فعال کند و همین موضوع وقتی بارها تکرار می‌شود می‌تواند موجب رنج شود. برای حل این مشکل بیمار را تشویق کنید:

مرحله هفتم:

اختصاص دادن زمان به مسائل دیگر بیمار

- متوقف کردن اضطراب با تفهیم این مطلب به او که نیازی به پاسخگویی سریع نیست و می‌توانند آن را به تأخیر بیندازند.
- پذیرفتن افکار و احساسات ناخوشایند ناپایدار به دلیل متغیر بودن آنها در طول روز
- ماندن در لحظه حال
- عدم قضاوت افکار و احساسات تجربه شده در لحظه حال
- مروری بر اتفاقات گذشته برای اطمینان یافتن از قابل حل بودن مشکلات پیش آمده فعلی
- برنامه‌ریزی برای کنترل فعالیت‌ها و اجتناب از غرق شدن در فعالیت‌های زیاد

مداخلات بین فردی

- نگرانی درباره‌ی روابط بین فردی یکی از شایع‌ترین موضوع‌های نگرانی برای افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مزمن محسوب می‌شود.
- جرأت ورزی
- مهارت‌های اجتماعی
- حل مسئله
- مهارت‌های ارتباطی
- پذیرش دیگران
- مهارت‌های مذاکره
- مهارت‌های حل و فصل تعارض‌ها
- چالش با تحریف‌های شناختی
- حل تعارض‌های زناشویی در صورت وجود

آموزش حل مسئله

- هدف اصلی افراد نگران از بین بردن بلا تکلیفی از طریق پیش‌بینی‌های مکرر است نه تلاش برای حل کردن مسائل و مشکلات.
- تعریف مشکل
- مرور منابع موجود و در دسترس
- بارش فکری درباره‌ی راه‌حل‌های ممکن
- تنظیم یک نقشه عملیاتی برای اجرای راه حل انتخابی
- اجرای راه حل انتخابی
- ارزیابی نتایج

ساختار گام به گام درمان اختلال اضطراب فراگیر: جلسه اول و دوم

ارزیابی و آشناسازی با درمان

- تهیه فهرستی از مشکلات بیمار / سیاهه اضطراب لیهی / تکمیل پرسشنامه‌های نگرانی توسط بیمار / تکمیل کاربرگ استاندارد پذیرش بیمار / شناسایی حوزه‌های نگرانی و عوامل فراشناختی
- تعیین تشخیص‌های افتراقی و ارزیابی تشخیص‌های همبود
- ارزیابی سوء مصرف مواد و اختلال‌های خواب
- آشناسازی با درمان: جزوه اختلال اضطراب فراگیر
- تعیین اهداف

مداخلات شناختی

- عادی سازی نگرانی با توضیح درباره نگرانی در دسرساز و مفید
- ارزیابی نگرانی نوع دوم
- معرفی کاربرگ ثبت نگرانی بیمار

مداخلات رفتاری

- شناسایی عوامل برانگیزاننده اضطراب و رفتارهای اجتنابی
- ارزیابی و کاهش مصرف مواد برانگیزاننده اضطراب

تکالیف

- مطالعه جزوه
- تکمیل کاربرگ ثبت نگرانی

جلسات ۳ تا ۵

ارزیابی

- ارزیابی اضطراب و افسردگی با پرسشنامه‌های بک
- ادامه شناسایی حوزه‌ها و موضوع‌های نگرانی بیمار
- مرور کاربرد ثبت نگرانی بیمار

مداخلات شناختی

- شناسایی و طبقه‌بندی افکار خودآیند منفی (تاکید بر پیشگویی، فاجعه‌سازی، نادیده‌انگاری جنبه‌های مثبت و شخصی‌سازی)
- چالش با افکار خودآیند منفی از طریق سود و زیان نگرانی و سایر تکنیک‌های هیجانی
- استفاده از راهبردهای پذیرش
- استفاده از راهبردهای فراشناختی

مداخلات رفتاری

- آموزش آرام‌سازی عضلانی، آرام‌سازی تنفسی و یا توجه آگاهی
- استفاده از برنامه‌ریزی پاداش/زمان بندی فعالیت برای پایش لذت، تسلط و اضطراب
- معرفی زمان نگرانی
- ارزیابی نیاز به مواجهه با موقعیت‌های اجتنابی و به بحث گذاشتن آن با بیمار
- ارزیابی نیاز به آموزش جرات ورزی، آموزش مهارت‌های ارتباطی، آموزش حل و فصل تعارضات و زوج درمانی
- تشویق بیمار برای ورزش کردن
- درمان بی‌خوابی در صورت لزوم

تکالیف

- انجام تکالیف مرتبط با مداخلات رفتاری و شناختی

جلسات ۶ تا ۸

ارزیابی

- مانند جلسات ۳ تا ۵

مداخلات شناختی

- شناسایی مفروضه‌های ناکارآمد بنیادین بیمار
- چالش با مفروضه‌های بیمار از طریق تحلیل سود و زیان و دیگر تکنیک‌های شناختی
- چالش با افکار خودآیند منفی
- کاربرگ ثبت افکار خودآیند منفی
- استفاده از پیکان رو به پایین
- تعیین پیش‌بینی بیمار از وحشتناک‌ترین ترس مدنظر او
- تمایز بین احتمال وقوع با امکان وقوع
- بررسی نگرانی‌ها از لحاظ احتمال وقوع و معقول بودن

مداخلات رفتاری

- آموزش بیمار برای تعمیم آرام‌سازی یا توجه آگاهی به موقعیت‌های جدید
- تشویق بیمار برای کاهش زمان نشخوار فکری
- بررسی منابع استرس‌زای زندگی بیمار
- معرفی مهارت‌های حل مسئله و به کارگیری آنها در موقعیت‌های استرس‌زا
- کمک به بیمار برای مواجهه با موقعیت‌های اجتناب شده

تکالیف

- انجام تکالیف مرتبط با مداخلات رفتاری و شناختی

ارزیابی

- مانند جلسات ۳ تا ۵

مداخلات شناختی

- ادامه چالش با افکار خودآیند منفی
- شناسایی، ارزیابی، و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار شخصی
- تبیین رابطه نگرانی با طرحواره‌ها
- ادامه ارزیابی و اصلاح مفروضه‌های ناکارآمد
- شناسایی باورهای مرتبط با شکست و کمک به بیمار برای ارایه پاسخ‌های منطقی به ترس از شکست
- شناسایی و اصلاح طرحواره‌های هیجانی

مداخلات رفتاری

- آموزش جرأت ورزی و آموزش مهارت کنترل خشم در صورت لزوم
- ادامه آموزش مهارت حل مسئله
- آموزش مهارت‌های خودکارآمدی

تکالیف

- انجام تکالیف مرتبط با مداخلات رفتاری و شناختی

جلسات ۱۶ تا ۲۰

ارزیابی

- مانند جلسات ۳ تا ۵

مداخلات شناختی

- مرور اطلاعات کسب شده درباره افکار خودآیند منفی، مفروضه‌ها و طرحواره‌های ناکارآمد
- کمک به بیمار برای ارزیابی پاسخ‌های منطقی از طریق ایفای نقش
- کمک به بیمار باری ایجاد طرحواره‌ها و مفروضه‌های سازگارانه‌تر و مبتنی بر شواهد

مداخلات رفتاری

- اتمام تدریجی درمان
- کمک به بیمار برای تعیین اهداف کوتاه مدت و بلندمدت
- شناسایی تکنیک‌های رفتاری مؤثر در غلبه بر مشکلات احتمالی آینده

تکالیف

- اجرای تکالیف خودطرح‌ریزی شده برای غلبه بر مشکلات آتی

