

شایع ترین اختلالات اضطرابی در جامعه مدرن

آرمان یارمادی^۱ محمدرضا زریری

چکیده

اضطراب یکی از تجربه‌های طبیعی انسان است که در شرایط تهدید، عدم اطمینان و موقعیت‌های دشوار می‌تواند نقش سازگار کننده داشته باشد؛ با این حال، هنگامی که ترس و نگرانی شدت و تداوم نامتناسب پیدا کند و عملکرد فردی، خانوادگی، اجتماعی یا شغلی را مختل سازد، ممکن است در قالب یک اختلال اضطرابی بروز کند. در جامعه مدرن، تغییرات سریع اجتماعی، فشارهای اقتصادی، ناامنی شغلی، رقابت تحصیلی و حرفه‌ای، گسترش ارتباطات مجازی، تغییر الگوهای خانوادگی و افزایش مواجهه با اخبار و اطلاعات تنش‌زا، اهمیت شناخت اختلالات اضطرابی را افزایش داده است. هدف مقاله حاضر، بررسی علمی شایع‌ترین اختلالات اضطرابی، ویژگی‌های بالینی، عوامل زمینه‌ساز، پیامدهای فردی و اجتماعی و رویکردهای پیشگیری و درمان آنهاست. این مقاله با روش توصیفی - تحلیلی و بر پایه مطالعه منابع کتابخانه‌ای و علمی تدوین شده است. مهم‌ترین اختلالات مورد بررسی شامل اختلال اضطراب فراگیر، اختلال پانیک، اختلال اضطراب اجتماعی، فوبیای خاص، آگورافوبیا و اضطراب جدایی است. یافته‌های حاصل از بررسی منابع نشان می‌دهد که اختلالات اضطرابی صرفاً به احساس نگرانی محدود نیستند، بلکه می‌توانند با علائم شناختی، هیجانی، جسمانی و رفتاری همراه شده و کیفیت زندگی و عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار دهند. تشخیص دقیق، مداخله زودهنگام، روان‌درمانی، حمایت اجتماعی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و در موارد لازم درمان دارویی، از مهم‌ترین محورهای مدیریت این اختلالات به شمار می‌روند.

کلمات کلیدی: اختلالات اضطرابی، اضطراب فراگیر، اختلال پانیک، اضطراب اجتماعی

^۱ نویسنده مسئول

مقدمه

اضطراب از بنیادی ترین تجربه‌های هیجانی انسان است و تقریباً همه افراد در دوره‌هایی از زندگی خود آن را تجربه می‌کنند. نگرانی درباره آینده، ترس از یک موقعیت ناشناخته، نگرانی درباره سلامت، خانواده، تحصیل، شغل یا مسائل اقتصادی، در بسیاری از شرایط بخشی طبیعی از زندگی محسوب می‌شود. اضطراب در شکل طبیعی خود حتی می‌تواند برای انسان مفید باشد؛ زیرا فرد را نسبت به خطرهای هوشیار می‌کند و موجب می‌شود برای مواجهه با موقعیت‌های دشوار آمادگی بیشتری پیدا کند. مشکل زمانی آغاز می‌شود که این واکنش از سطح متناسب با موقعیت فراتر رود، کنترل آن دشوار شود، مدت زیادی ادامه پیدا کند یا موجب اختلال در زندگی روزمره شود. سازمان جهانی بهداشت نیز اختلالات اضطرابی را با ترس و نگرانی شدید یا بیش از حد و اختلال در عملکرد فرد مرتبط می‌داند. جامعه مدرن از جهات مختلف شرایط متفاوتی نسبت به گذشته دارد. سرعت تغییرات اجتماعی و فناوری افزایش یافته، روابط انسانی شکل‌های جدیدی پیدا کرده، محیط‌های کاری پیچیده‌تر شده و افراد با حجم بسیار زیادی از اطلاعات و محرک‌های روزانه مواجه‌اند. تلفن‌های هوشمند و شبکه‌های اجتماعی نیز ارتباط انسان با محیط پیرامون را دائمی‌تر کرده‌اند. در چنین شرایطی، فرد ممکن است حتی پس از پایان ساعات کاری یا هنگام استراحت همچنان در معرض اخبار، پیام‌ها، مسائل شغلی و نگرانی‌های اجتماعی قرار داشته باشد. البته نباید هرگونه اضطراب در جامعه مدرن را مستقیماً به فناوری یا سبک زندگی جدید نسبت داد؛ اختلالات اضطرابی حاصل تعامل پیچیده عوامل زیستی، روان‌شناختی و محیطی هستند. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۲۱

حدود ۳۵۹ میلیون نفر در سراسر جهان با نوعی اختلال اضطرابی زندگی می‌کردند و برآورد جهانی نشان می‌دهد حدود ۴/۴ درصد جمعیت در آن زمان دارای اختلال اضطرابی بوده‌اند. همچنین سازمان جهانی بهداشت تأکید می‌کند که زنان بیش از مردان تحت تأثیر اختلالات اضطرابی قرار می‌گیرند و شروع علائم در بسیاری از افراد از دوران کودکی یا نوجوانی است. اهمیت این موضوع فقط به تعداد افراد مبتلا محدود نمی‌شود. اضطراب می‌تواند بر روابط خانوادگی، عملکرد تحصیلی، بهره‌وری شغلی، خواب، تصمیم‌گیری، روابط اجتماعی و کیفیت زندگی اثر بگذارد. از سوی دیگر، بسیاری از افراد به دلیل انگ اجتماعی، ناآگاهی یا تصور اینکه اضطراب بخشی اجتناب‌ناپذیر از شخصیت آنان است، برای دریافت کمک تخصصی اقدام نمی‌کنند. بنابراین شناخت علمی انواع اختلالات اضطرابی و تمایز آنها از نگرانی‌های معمول زندگی، یکی از ضرورت‌های مهم حوزه سلامت روان در جامعه امروز است.

بخش اول: کلیات

یکی از مسائل مهم سلامت روان در جامعه معاصر، افزایش اهمیت و گستردگی تجربه‌های اضطرابی و در عین حال دشواری تشخیص مرز میان اضطراب طبیعی و اختلال اضطرابی است. اضطراب در اصل بخشی طبیعی از زندگی انسان و یکی از سازوکارهای اساسی بدن برای مواجهه با تهدید و عدم اطمینان است. انسان در طول زندگی خود با موقعیت‌هایی مواجه می‌شود که می‌توانند نگرانی، ترس یا تنش ایجاد کنند؛ از امتحان و مصاحبه شغلی گرفته تا مشکلات اقتصادی، بیماری، تعارض خانوادگی، از دست دادن عزیزان یا نگرانی

درباره آینده. چنین واکنش‌هایی در صورتی که متناسب با شرایط باشند و پس از برطرف شدن عامل فشارزا کاهش یابند، لزوماً نشانه بیماری نیستند. مسئله زمانی شکل می‌گیرد که اضطراب از یک واکنش طبیعی و سازگارکننده فراتر رود و به حالتی پایدار، شدید، کنترل‌ناپذیر و مختل‌کننده تبدیل شود؛ به گونه‌ای که توانایی فرد برای انجام فعالیت‌های روزمره، برقراری روابط اجتماعی، تحصیل، اشتغال یا برخورداری از کیفیت مطلوب زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. جامعه امروز از نظر ساختارهای اجتماعی، اقتصادی، شغلی و ارتباطی با گذشته تفاوت‌های چشمگیری پیدا کرده است. سرعت تحولات اجتماعی افزایش یافته و افراد در بسیاری از موقعیت‌ها ناچارند همزمان با چندین نقش و مسئولیت مواجه شوند. نگرانی درباره آینده شغلی، افزایش هزینه‌های زندگی، رقابت تحصیلی و حرفه‌ای، تغییرات سریع فناوری، بی‌ثباتی برخی مشاغل، فشار برای دستیابی به موفقیت، مشکلات خانوادگی، تنهایی اجتماعی و مواجهه مستمر با اخبار و اطلاعات تنش‌زا از جمله عواملی هستند که می‌توانند زمینه افزایش فشار روانی را فراهم کنند. البته وجود چنین شرایطی به معنای آن نیست که جامعه مدرن به‌طور مستقیم موجب اختلال اضطرابی می‌شود؛ بلکه این عوامل می‌توانند در کنار ویژگی‌های فردی، زیستی، شناختی و خانوادگی بر نحوه تجربه و مدیریت اضطراب تأثیر بگذارند. از همین رو، بررسی اختلالات اضطرابی نیازمند نگاهی چندبعدی است و نمی‌توان آنها را صرفاً به یک عامل اجتماعی یا روان‌شناختی نسبت داد. یکی از دشواری‌های اساسی در حوزه اضطراب، عادی‌سازی اضطراب شدید و مزمن است. برخی افراد ممکن است برای مدت طولانی با نگرانی مداوم، بی‌قراری، تنش عضلانی، اختلال خواب، دشواری تمرکز، تحریک‌پذیری یا علائم

جسمانی ناشی از اضطراب زندگی کنند، اما این وضعیت را بخشی از شخصیت خود تلقی کنند. ممکن است فرد تصور کند که «من همیشه آدم نگران و مضطربی بوده‌ام» و به همین دلیل هیچ‌گاه احتمال وجود یک مشکل قابل درمان را مطرح نکنند. در موارد دیگر، فرد ممکن است سال‌ها از موقعیت‌های اجتماعی، سفر، حضور در مکان‌های شلوغ، سخنرانی، امتحان یا برخی فعالیت‌های روزمره اجتناب کند و این اجتناب را رفتاری عادی یا ناشی از ویژگی شخصیتی خود بداند. چنین نگرشی می‌تواند موجب تأخیر در دریافت خدمات تخصصی و استمرار چرخه اضطراب شود.

در مقابل، مسئله دیگری نیز وجود دارد و آن بیماری‌انگاری اضطراب‌های طبیعی است. زندگی انسان بدون نگرانی و ترس امکان‌پذیر نیست و تجربه اضطراب در برابر رویدادهای مهم یا تهدیدکننده، در بسیاری از موارد واکنشی طبیعی و حتی مفید است. برای مثال، اضطراب پیش از یک امتحان مهم می‌تواند فرد را به مطالعه بیشتر وادار کند یا نگرانی درباره یک وظیفه شغلی ممکن است موجب افزایش دقت و مسئولیت‌پذیری شود. بنابراین، هر نوع نگرانی را نمی‌توان اختلال دانست. مرز میان اضطراب طبیعی و اختلال اضطرابی زمانی اهمیت پیدا می‌کند که شدت، تداوم، فراگیری و پیامدهای اضطراب با شرایط موجود تناسب نداشته باشد و عملکرد فرد را به شکل معناداری مختل کند. تشخیص این مرز نیازمند ارزیابی تخصصی و توجه همزمان به وضعیت روانی، جسمانی و اجتماعی فرد است. در نظام‌های تشخیصی جدید نیز بر تفاوت میان انواع اختلالات اضطرابی تأکید شده است. در طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها، ICD-۱۱، اختلالاتی مانند اختلال اضطراب فراگیر، اختلال پانیک، آگورافوبیا، اختلال اضطراب اجتماعی، فوبیای خاص و اضطراب

جدایی در حوزه اختلالات اضطرابی و مرتبط با ترس مورد توجه قرار گرفته‌اند. این طبقه‌بندی نشان می‌دهد که ترس و اضطراب می‌توانند در قالب الگوهای بالینی متفاوتی ظاهر شوند و هر یک نیازمند شناخت و ارزیابی متناسب با ویژگی‌های خود هستند. در نتیجه، بررسی شایع‌ترین اختلالات اضطرابی باید از سطح توصیف عمومی اضطراب فراتر رود و ویژگی‌های متمایز هر اختلال را مورد توجه قرار دهد.

یکی از مسائل مهم دیگر، ارتباط میان اضطراب و رفتار اجتنابی است. بسیاری از افراد مضطرب برای کاهش احساس ناخوشایند خود از موقعیت‌هایی که آنها را تهدیدکننده می‌دانند دوری می‌کنند. این رفتار ممکن است در کوتاه‌مدت باعث کاهش اضطراب شود، اما در صورت تکرار می‌تواند چرخه اضطراب را تثبیت کند. برای مثال، فردی که از حضور در جمع می‌ترسد ممکن است از شرکت در جلسات یا مراسم اجتماعی خودداری کند و پس از اجتناب احساس آرامش بیشتری داشته باشد. همین تجربه آرامش موقت ممکن است احتمال اجتناب مجدد را افزایش دهد. در نتیجه، به تدریج دامنه فعالیت‌های فرد محدود می‌شود و موقعیت‌هایی که در ابتدا صرفاً اضطراب‌آور بودند، به موقعیت‌هایی تبدیل می‌شوند که فرد تصور می‌کند توانایی مواجهه با آنها را ندارد. این فرایند می‌تواند در برخی اختلالات اضطرابی نقش مهمی در تداوم مشکل داشته باشد. موضوع اضطراب همچنین از آن جهت اهمیت دارد که نشانه‌های روانی و جسمانی آن به یکدیگر پیوند خورده‌اند. اضطراب شدید ممکن است با تپش قلب، تعریق، لرزش، تنش عضلانی، احساس تنگی نفس، ناراحتی گوارشی، سرگیجه یا اختلال خواب همراه شود. گاهی فرد این نشانه‌های جسمانی را به عنوان نشانه یک بیماری خطرناک تفسیر می‌کند و همین

برداشت موجب افزایش نگرانی می شود. افزایش نگرانی نیز می تواند علائم جسمانی را تشدید کند و چرخه ای میان احساس جسمانی، تفسیر تهدید آمیز و اضطراب ایجاد شود. به همین دلیل، در بررسی اختلالات اضطرابی لازم است رابطه متقابل فرایندهای شناختی، هیجانی و فیزیولوژیک مورد توجه قرار گیرد و علائم جسمانی نیز بدون ارزیابی مناسب صرفاً به اضطراب نسبت داده نشوند.

از نظر سنی نیز اختلالات اضطرابی محدود به بزرگسالی نیستند. بسیاری از الگوهای اضطرابی ممکن است از دوران کودکی یا نوجوانی آغاز شوند. اضطراب جدایی، ترس های شدید، اضطراب اجتماعی و نگرانی های مرتبط با مدرسه می توانند در سال های اولیه زندگی ظاهر شوند و در صورت تداوم بر رشد اجتماعی، روابط با همسالان، عملکرد تحصیلی و اعتماد به نفس تأثیر بگذارند. نوجوانی نیز به دلیل تغییرات جسمانی، شکل گیری هویت، افزایش اهمیت روابط همسالان و فشارهای تحصیلی و اجتماعی، دوره ای مهم برای توجه به سلامت روان محسوب می شود. شناسایی زودهنگام نشانه های اضطرابی در این دوره می تواند از تثبیت الگوهای اجتنابی و اختلال عملکرد در سال های بعد جلوگیری کند. در بزرگسالی نیز اضطراب می تواند با مسئولیت های متعدد زندگی پیوند پیدا کند. مسئولیت خانوادگی، اشتغال، مسائل مالی، مراقبت از اعضای خانواده، نگرانی درباره سلامت و آینده شغلی می توانند به محتوای نگرانی فرد تبدیل شوند. با این حال، نباید فشارهای واقعی زندگی را با اختلال اضطرابی یکی دانست. آنچه اهمیت دارد نحوه واکنش فرد، شدت نگرانی، میزان کنترل پذیری آن و تأثیری است که بر زندگی او می گذارد. فرد ممکن است مشکلات اقتصادی جدی داشته باشد و به طور طبیعی درباره

وضعیت مالی خود نگران باشد، اما این نگرانی زمانی نیازمند بررسی بالینی ویژه است که از کنترل خارج شود و سایر ابعاد زندگی را نیز به شکل قابل توجهی مختل کند. تحولات فناوری و گسترش شبکه‌های اجتماعی نیز یکی دیگر از ابعاد قابل بررسی در جامعه مدرن است. ارتباطات دیجیتال از یک سو فرصت‌های جدیدی برای دسترسی به اطلاعات، ارتباط اجتماعی و دریافت حمایت فراهم کرده‌اند و از سوی دیگر می‌توانند فرد را در معرض جریان دائمی اطلاعات، مقایسه اجتماعی، اخبار منفی و فشار برای نمایش تصویری مطلوب از زندگی قرار دهند. برخی افراد ممکن است احساس کنند دائماً باید در دسترس باشند، به پیام‌ها پاسخ دهند یا خود را با زندگی دیگران مقایسه کنند. با وجود این، نباید فناوری را علت مستقیم اختلالات اضطرابی تلقی کرد؛ بلکه نوع استفاده از فناوری، مدت و کیفیت مواجهه، ویژگی‌های شخصیتی و شرایط اجتماعی فرد در تعیین پیامدهای آن اهمیت دارد.

از منظر اقتصادی و اجتماعی نیز اختلالات اضطرابی اهمیت دارند. کاهش بهره‌وری شغلی، غیبت از کار یا مدرسه، استفاده بیشتر از خدمات سلامت و کاهش مشارکت اجتماعی می‌توانند هزینه‌هایی برای فرد، خانواده و جامعه ایجاد کنند. بنابراین، توجه به اختلالات اضطرابی صرفاً موضوعی مربوط به روان‌شناسی فردی نیست، بلکه بخشی از سیاست‌گذاری سلامت عمومی محسوب می‌شود. هر اندازه تشخیص و مداخله زودتر انجام شود، امکان کاهش پیامدهای طولانی مدت و جلوگیری از گسترش الگوهای اجتنابی و ناتوان‌کننده بیشتر خواهد بود. با وجود اهمیت موضوع، یکی از موانع اصلی در مدیریت اختلالات اضطرابی، پایین بودن سطح سواد سلامت روان در بخشی از جامعه است. برخی افراد هنوز

مشکلات روان‌شناختی را نشانه ضعف شخصیت، ناتوانی یا فقدان اراده تلقی می‌کنند. چنین نگرشی ممکن است فرد را از مراجعه به روان‌شناس یا روان‌پزشک بازدارد. از طرف دیگر، دسترسی نابرابر به خدمات تخصصی، هزینه خدمات، کمبود آگاهی درباره مسیر دریافت کمک و ترس از قضاوت اجتماعی می‌تواند مراجعه به‌موقع را دشوارتر کند. بنابراین، افزایش آگاهی عمومی باید همراه با کاهش انگ اجتماعی و توسعه دسترسی به خدمات تخصصی باشد. از منظر درمانی نیز شناسایی دقیق نوع اختلال اهمیت اساسی دارد. همه اختلالات اضطرابی با یک روش واحد درمان نمی‌شوند و انتخاب مداخله باید با توجه به نوع اختلال، شدت علائم، شرایط فرد و وجود مشکلات همزمان انجام گیرد. رویکردهای روان‌شناختی، به‌ویژه درمان‌های شناختی-رفتاری، در بسیاری از اختلالات اضطرابی جایگاه مهمی دارند و در برخی شرایط نیز درمان دارویی با نظر پزشک مورد استفاده قرار می‌گیرد. در نتیجه، شناخت درست نوع اضطراب می‌تواند به انتخاب مداخله مناسب‌تر و جلوگیری از خوددرمانی یا درمان‌های نامتناسب کمک کند. در نهایت، مسئله اصلی پژوهش حاضر آن است که اختلالات اضطرابی در جامعه مدرن چه انواعی دارند، مهم‌ترین ویژگی‌های هر یک چیست، چه عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و محیطی در شکل‌گیری و تداوم آنها نقش دارند و این اختلالات چه پیامدهایی برای زندگی فرد و جامعه ایجاد می‌کنند. پاسخ به این مسئله مستلزم آن است که اضطراب نه صرفاً به عنوان یک احساس ناخوشایند، بلکه به عنوان پدیده‌ای چندبعدی در پیوند با فرایندهای شناختی، هیجانی، جسمانی و اجتماعی بررسی شود. همچنین لازم است میان نگرانی طبیعی و اختلال اضطرابی تمایز قائل شویم تا از یک سو مشکلات واقعی افراد نادیده گرفته نشود و از سوی

دیگر، هر واکنش طبیعی انسان به فشارهای زندگی به عنوان بیماری تلقی نگردد. بر همین اساس، بررسی علمی شایع ترین اختلالات اضطرابی می تواند به افزایش شناخت عمومی، ارتقای سواد سلامت روان، شناسایی زودهنگام نشانه ها، کاهش انگ اجتماعی و هدایت افراد به سوی دریافت خدمات تخصصی کمک کند. چنین بررسی ای همچنین می تواند نشان دهد که مقابله با اضطراب تنها به درمان فرد مبتلا محدود نمی شود، بلکه خانواده، مدرسه، دانشگاه، محیط کار، نظام سلامت و سیاست گذاران اجتماعی نیز در ایجاد محیط های حمایت کننده و تسهیل دسترسی به خدمات سلامت روان نقش دارند. بنابراین، شناخت دقیق اختلالات اضطرابی را می توان یکی از پیش شرط های مهم برای حرکت از رویکرد واکنشی و درمان محور به سوی رویکردی جامع تر دانست که پیشگیری، آموزش، شناسایی زودهنگام، درمان و حمایت اجتماعی را به صورت همزمان مورد توجه قرار می دهد.

بخش دوم: روش پژوهش

پژوهش حاضر با رویکرد توصیفی - تحلیلی و بر پایه مطالعات کتابخانه ای انجام شده است. در این پژوهش، اطلاعات مورد نیاز از طریق مطالعه و بررسی منابع علمی، کتاب ها و متون تخصصی حوزه روان شناسی و روان پزشکی، مطالعات پژوهشی مرتبط با اختلالات اضطرابی و گزارش های منتشر شده از سوی سازمان ها و نهادهای معتبر بین المللی گردآوری شده و سپس با رویکردی تحلیلی مورد بررسی قرار گرفته است. هدف پژوهش، توصیف صرف انواع اختلالات اضطرابی نیست، بلکه تلاش شده است ضمن تبیین ماهیت اضطراب

و تمایز آن از اختلالات اضطرابی، مهم‌ترین انواع این اختلالات، عوامل مؤثر بر شکل‌گیری و تداوم آنها، پیامدهای فردی و اجتماعی، نقش رفتارهای اجتنابی و همچنین مهم‌ترین رویکردهای پیشگیری و مداخله بررسی شود. در تنظیم مباحث تشخیصی و توصیف ویژگی‌های اختلالات نیز از چارچوب‌های علمی و منابع معتبر حوزه اختلالات روانی استفاده شده است تا میان اضطراب طبیعی و وضعیت‌های نیازمند ارزیابی تخصصی تمایز مناسبی برقرار شود.

بخش سوم: مفهوم اضطراب و تفاوت آن با اختلال اضطرابی

اضطراب در بنیادی‌ترین مفهوم خود، واکنشی هیجانی و روان‌زیستی به تهدید یا احتمال وقوع تهدید است. انسان در طول زندگی با موقعیت‌های مختلفی مواجه می‌شود که ممکن است امنیت، سلامت، موقعیت اجتماعی، روابط، شغل یا آینده او را در معرض خطر قرار دهد. در چنین شرایطی، اضطراب می‌تواند نوعی سازوکار طبیعی برای آماده‌سازی فرد جهت مقابله با موقعیت دشوار باشد. افزایش سطح هوشیاری، توجه بیشتر به محیط، افزایش ضربان قلب، تعریق، تنش عضلانی و آمادگی برای واکنش از جمله تغییراتی هستند که ممکن است در جریان اضطراب طبیعی رخ دهند. از این جهت، اضطراب را نمی‌توان ذاتاً پدیده‌ای منفی یا بیماری تلقی کرد؛ زیرا وجود سطح متناسبی از آن می‌تواند فرد را نسبت به خطرات احتمالی حساس‌تر کرده و به اتخاذ رفتارهای محافظتی کمک کند. مسئله زمانی اهمیت پیدا می‌کند که اضطراب از محدوده واکنش طبیعی فراتر رود و از نظر شدت، مدت، فراگیری یا میزان اختلالی که در عملکرد فرد ایجاد می‌کند، نامتناسب شود. فرد

ممکن است در چنین شرایطی نه فقط در برابر یک تهدید واقعی و مشخص، بلکه در موقعیت‌هایی که خطر عینی محدودی دارند، احساس ترس و نگرانی شدید تجربه کند. همچنین ممکن است حتی پس از پایان یافتن عامل تهدید، نگرانی همچنان ادامه پیدا کند. در اختلالات اضطرابی، اضطراب معمولاً پایدارتر، شدیدتر و مداوم‌تر از نگرانی‌های معمول زندگی است و می‌تواند فعالیت‌های روزمره، تحصیل، اشتغال، روابط اجتماعی و خانوادگی و کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. از همین رو، صرف وجود نگرانی یا ترس نمی‌تواند ملاک تشخیص اختلال اضطرابی باشد. در ارزیابی وضعیت فرد، شدت اضطراب، مدت و تداوم نشانه‌ها، شرایطی که اضطراب در آنها ایجاد می‌شود و مهم‌تر از همه میزان اختلالی که این نشانه‌ها در زندگی فرد ایجاد می‌کنند، باید در کنار یکدیگر مورد توجه قرار گیرند. چنین تمایزی از آن جهت اهمیت دارد که اگر هر نوع نگرانی روزمره به عنوان بیماری تلقی شود، مرز میان تجربه طبیعی هیجانی و اختلال روان‌شناختی از بین خواهد رفت. در مقابل، اگر اضطراب شدید و مداوم نیز صرفاً به عنوان بخشی طبیعی از زندگی نادیده گرفته شود، ممکن است فرد از دریافت خدمات تخصصی لازم محروم بماند.

بخش چهارم: اختلال اضطراب فراگیر

اختلال اضطراب فراگیر یکی از شناخته‌شده‌ترین انواع اختلالات اضطرابی است که ویژگی اصلی آن وجود نگرانی و اضطراب بیش از اندازه درباره مجموعه‌ای از مسائل روزمره است. فرد مبتلا ممکن است درباره موضوعاتی مانند شغل، وضعیت اقتصادی، سلامت خود

یا اعضای خانواده، تحصیل، روابط اجتماعی و آینده به صورت مداوم نگران باشد. وجه مهم این اختلال آن است که نگرانی معمولاً به یک موضوع مشخص محدود نمی‌شود و فرد در کنترل یا متوقف کردن افکار نگران‌کننده خود با دشواری مواجه است. افراد مبتلا ممکن است همواره این احساس را داشته باشند که اتفاق نامطلوبی در حال وقوع است یا در آینده نزدیک رخ خواهد داد. در نتیجه، ذهن فرد در حالت آمادگی مداوم برای شناسایی خطر قرار می‌گیرد و حتی در شرایط نسبتاً عادی نیز ممکن است نشانه‌هایی از تهدید را جست‌وجو کند. این وضعیت می‌تواند با بی‌قراری، تحریک‌پذیری، دشواری تمرکز، خستگی، اختلال خواب و تنش عضلانی همراه شود. برخی افراد نیز علائم جسمانی مانند سردرد، ناراحتی‌های گوارشی، احساس فشار یا تنش بدنی و سایر نشانه‌های مرتبط با برانگیختگی اضطرابی را تجربه می‌کنند. بر اساس اطلاعات مؤسسه ملی سلامت روان آمریکا، شیوع یک‌ساله اختلال اضطراب فراگیر در بزرگسالان ایالات متحده بر اساس داده‌های پیمایش ملی همبودی حدود ۷/۲ درصد و شیوع مادام‌العمر آن حدود ۷/۵ درصد گزارش شده است. این ارقام مربوط به داده‌های پیمایش NCS-R در سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۳ هستند و نباید به عنوان برآورد فعلی کل جهان تفسیر شوند. اهمیت این نکته در پژوهش‌های مربوط به شیوع اختلالات روانی بسیار زیاد است، زیرا میزان شیوع ممکن است بر اساس کشور، گروه سنی، روش تشخیص، دوره زمانی و ابزار مورد استفاده متفاوت باشد. در جامعه معاصر، نگرانی درباره امنیت شغلی، شرایط اقتصادی، سلامت اعضای خانواده و آینده حرفه‌ای می‌تواند به عنوان محتوای نگرانی افراد ظاهر شود؛ با این حال، وجود چنین نگرانی‌هایی به خودی خود به معنای ابتلا به اختلال اضطراب فراگیر

نیست. هنگامی می توان از یک وضعیت بالینی سخن گفت که نگرانی ها از نظر شدت و تداوم با شرایط فرد تناسب نداشته باشند و موجب اختلال قابل توجه در زندگی روزمره شوند.

بخش پنجم: اختلال پانیک

اختلال پانیک با حملات ناگهانی و تکرارشونده ترس یا وحشت شدید شناخته می شود. حمله پانیک ممکن است بدون هشدار آشکار آغاز شود و فرد در مدت کوتاهی با مجموعه ای از نشانه های شدید جسمانی و روانی مواجه شود. تپش قلب، لرزش، تعریق، احساس تنگی نفس، سرگیجه، احساس خفگی، ناراحتی قفسه سینه، احساس از دست دادن کنترل و ترس شدید از وقوع یک اتفاق خطرناک از جمله نشانه هایی هستند که ممکن است در جریان حمله تجربه شوند. یکی از جنبه های مهم اختلال پانیک، پیامد روان شناختی حمله اولیه است. فرد ممکن است پس از تجربه یک حمله، دائماً نگران تکرار آن باشد و به تدریج رفتارهای خود را بر اساس همین نگرانی تنظیم کند. در چنین شرایطی ممکن است فرد از مکان ها، فعالیت ها یا موقعیت هایی که تصور می کند احتمال وقوع حمله در آنها بیشتر است اجتناب کند. این رفتار می تواند به تدریج دامنه زندگی فرد را محدود کرده و احساس وابستگی و ناتوانی را افزایش دهد.

بر اساس داده های NIMH، شیوع یک ساله اختلال پانیک در بزرگسالان ایالات متحده حدود ۷/۲ درصد و شیوع مادام العمر آن حدود ۷/۴ درصد گزارش شده است. همانند آمار مربوط به اختلال اضطراب فراگیر، این ارقام بر پایه داده های NCS-R هستند و نباید به

عنوان شاخصی برای میزان شیوع این اختلال در کل جهان یا وضعیت فعلی همه جوامع تلقی شوند. اهمیت اختلال پانیک تنها به شدت حملات محدود نمی شود. برخی نشانه های حمله پانیک، مانند درد قفسه سینه، تنگی نفس، سرگیجه و تپش قلب، ممکن است با علائم برخی بیماری های جسمانی شباهت داشته باشند. به همین دلیل، نباید صرفاً بر اساس ظاهر نشانه ها، علت اضطرابی برای آنها فرض کرد. ارزیابی تخصصی می تواند به تشخیص دقیق تر و تفکیک عوامل روان شناختی از علل جسمانی کمک کند.

بخش ششم: اختلال اضطراب اجتماعی

اضطراب اجتماعی نوعی اختلال اضطرابی است که در آن فرد ترس شدید و پایدار از موقعیت هایی را تجربه می کند که احتمال می دهد در آنها توسط دیگران مشاهده، ارزیابی یا قضاوت شود. حضور در جمع، صحبت کردن در کلاس، سخنرانی، مصاحبه شغلی، ملاقات با افراد جدید، برقراری ارتباط با افراد نا آشنا یا انجام برخی فعالیت ها در حضور دیگران می تواند برای این افراد با اضطراب قابل توجه همراه باشد. اضطراب اجتماعی را نباید صرفاً با خجالتی بودن یا درون گرایی یکسان دانست. فرد ممکن است در اضطراب اجتماعی نه فقط احساس ناراحتی، بلکه ترس شدیدی از تحقیر شدن، اشتباه کردن، رد شدن یا ارزیابی منفی دیگران داشته باشد. همین ترس می تواند او را به سمت اجتناب از موقعیت های اجتماعی سوق دهد. اجتناب اگرچه در کوتاه مدت موجب کاهش اضطراب می شود، اما در بلندمدت ممکن است فرد را از فرصت های ارتباطی، آموزشی و شغلی محروم کند و موجب تقویت باور او درباره ناتوانی در مواجهه با موقعیت های اجتماعی

شود. این اختلال می تواند از دوران کودکی و نوجوانی نیز آشکار شود. دانش آموزی که به دلیل ترس از قضاوت شدن از پاسخ دادن در کلاس خودداری می کند، نوجوانی که از ایجاد دوستی اجتناب می کند یا فردی که از حضور در فعالیت های جمعی به دلیل نگرانی از ارزیابی دیگران خودداری می کند، ممکن است نیازمند توجه و ارزیابی بیشتری باشد. البته وجود چنین رفتارهایی به تنهایی برای تشخیص اختلال کافی نیست و شدت، تداوم و میزان اختلال ایجادشده باید مورد توجه قرار گیرد.

بخش هفتم: نگاهی به شایع ترین مشکلات روحی و روانی

بند اول: فوبیای خاص

فوبیای خاص به ترس و اضطراب شدید و پایدار نسبت به یک شیء، حیوان یا موقعیت مشخص اشاره دارد. ارتفاع، پرواز، برخی حیوانات، خون، تزریق و بعضی موقعیت های مشخص از جمله محرک هایی هستند که می توانند در برخی افراد واکنش فوبیک ایجاد کنند. در این حالت، میزان ترس معمولاً با خطر واقعی موجود در موقعیت تناسب ندارد و فرد ممکن است برای کاهش اضطراب خود به طور مداوم از عامل ترس آور اجتناب کند. ممکن است در نگاه نخست، فوبیای خاص اختلالی محدود و کم اهمیت به نظر برسد، اما میزان تأثیر آن بر زندگی فرد به اهمیت موقعیتی که فرد از آن می ترسد وابسته است. برای نمونه، ترس شدید از پرواز می تواند سفرهای شغلی یا خانوادگی را محدود کند و ترس شدید از تزریق یا برخی اقدامات پزشکی ممکن است فرد را از دریافت خدمات ضروری سلامت بازدارد. از این رو، اهمیت فوبیا را نباید صرفاً بر اساس نوع محرک تعیین کرد،

بلکه باید تأثیر واقعی آن بر عملکرد و زندگی فرد را نیز در نظر گرفت. در درمان فویاهای خاص، رویکردهای شناختی - رفتاری و به‌ویژه روش‌های مواجهه، در شرایط مناسب و تحت نظارت متخصص، جایگاه مهمی دارند. هدف از مواجهه درمانی، حذف فوری ترس نیست، بلکه ایجاد فرصت برای یادگیری تدریجی و اصلاح پاسخ‌های اضطرابی در برابر محرک مورد نظر است.

بند دوم: آگورافوبیا

آگورافوبیا با ترس و اضطراب شدید نسبت به مجموعه‌ای از موقعیت‌ها شناخته می‌شود که فرد تصور می‌کند در آنها ممکن است خروج دشوار باشد یا در صورت بروز نشانه‌های اضطرابی نتواند به آسانی کمک دریافت کند. استفاده از حمل و نقل عمومی، حضور در فضاهای باز یا بسته، ایستادن در صف، حضور در جمعیت و تنها خارج شدن از خانه از جمله موقعیت‌هایی هستند که ممکن است برای فرد مبتلا اضطراب ایجاد کنند. در موارد شدید، اجتناب از چنین موقعیت‌هایی می‌تواند دامنه فعالیت‌های روزمره فرد را به میزان قابل توجهی محدود کند. ممکن است فرد برای انجام فعالیت‌های عادی به همراه نیاز داشته باشد یا حتی بخش قابل توجهی از زمان خود را در محیطی سپری کند که آن را امن می‌داند. از این جهت، آگورافوبیا را نباید صرفاً ترس از بیرون رفتن از خانه دانست؛ بلکه این اختلال با مجموعه‌ای از ترس‌ها و رفتارهای اجتنابی مرتبط است که در آنها فرد موقعیت خاصی را از نظر امکان فرار، دریافت کمک یا کنترل علائم اضطرابی دشوار تصور می‌کند.

بند سوم: اضطراب جدایی

اضطراب جدایی بیشتر با ترس و نگرانی شدید درباره جدایی از افرادی ارتباط دارد که فرد با آنها پیوند عاطفی عمیقی برقرار کرده است. این اختلال در کودکان اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا در این دوره وابستگی عاطفی به والدین یا مراقبان اصلی بخش مهمی از زندگی کودک را تشکیل می‌دهد. با این حال، اضطراب جدایی محدود به دوران کودکی نیست و در شرایط خاص ممکن است در سنین بالاتر نیز مشاهده شود. نگرانی شدید درباره از دست دادن فرد مورد دلبستگی، ترس از دور شدن از او، بی‌میلی شدید نسبت به حضور در مدرسه یا مکان‌های دیگر بدون حضور فرد دلبسته و نگرانی درباره وقوع حوادث ناگوار از جمله جلوه‌های احتمالی اضطراب جدایی هستند. تفاوت میان اضطراب جدایی طبیعی و اختلال اضطراب جدایی نیز به شدت، تداوم و میزان ناسازگار کنندگی این واکنش‌ها مربوط می‌شود. سازمان جهانی بهداشت نیز اضطراب جدایی را در میان اختلالات اضطرابی شناسایی کرده و بر امکان آغاز برخی اختلالات اضطرابی در دوران کودکی و نوجوانی تأکید دارد.

بخش هشتم: عوامل مؤثر بر شکل‌گیری اختلالات اضطرابی

اختلالات اضطرابی معمولاً حاصل یک علت منفرد نیستند و شکل‌گیری آنها را باید نتیجه تعامل میان عوامل مختلف زیستی، ژنتیکی، روان‌شناختی و محیطی دانست. برخی افراد ممکن است به دلیل ویژگی‌های زیستی یا سابقه خانوادگی، آمادگی بیشتری برای تجربه اضطراب داشته باشند. این آمادگی به معنای قطعی بودن ابتلا نیست، بلکه می‌تواند

حساسیت فرد را در برابر فشارهای روانی افزایش دهد. عوامل روان‌شناختی نیز در شکل‌گیری و تداوم اضطراب اهمیت دارند. فرد ممکن است احتمال وقوع حوادث منفی را بیش از اندازه برآورد کند و در مقابل، توانایی خود برای مقابله با مشکلات را کمتر از واقعیت ارزیابی کند. چنین الگوی شناختی می‌تواند موجب شود موقعیت‌های نسبتاً عادی نیز تهدیدآمیز تلقی شوند. تفسیر فاجعه‌آمیز نشانه‌های جسمانی نیز ممکن است چرخه اضطراب را تشدید کند. برای مثال، فردی که افزایش ضربان قلب خود را نشانه یک خطر جدی تلقی می‌کند، ممکن است به دلیل همین تفسیر دچار اضطراب بیشتری شود و افزایش اضطراب نیز علائم جسمانی را تشدید کند. عوامل خانوادگی و اجتماعی نیز در این میان اهمیت دارند. تعارض‌های خانوادگی، حمایت اجتماعی ضعیف، فشارهای اقتصادی، مشکلات تحصیلی، ناامنی شغلی، تجربه طرد اجتماعی و برخی رویدادهای آسیب‌زا می‌توانند فشار روانی را افزایش دهند. با این حال، وجود هر یک از این عوامل به معنای ایجاد قطعی اختلال اضطرابی نیست. در واقع، بهتر است اختلالات اضطرابی در قالب یک مدل چندعاملی درک شوند که در آن ویژگی‌های فردی با شرایط خانوادگی، اجتماعی و محیطی تعامل پیدا می‌کنند.

بخش نهم: نقش جامعه مدرن در تجربه اضطراب

جامعه مدرن را نمی‌توان به صورت مستقیم علت اختلالات اضطرابی دانست، اما برخی ویژگی‌های زندگی معاصر می‌توانند شرایطی ایجاد کنند که مدیریت فشارهای روانی را برای برخی افراد دشوارتر سازد. سرعت بالای زندگی، تغییرات سریع اجتماعی و اقتصادی،

فشار برای موفقیت، ناامنی شغلی، دسترسی دائمی به اطلاعات، رقابت گسترده و قرار گرفتن مستمر در معرض اخبار و رویدادهای تنش‌زا از جمله عواملی هستند که می‌توانند بر تجربه روزمره فشار روانی اثر بگذارند. فناوری و شبکه‌های اجتماعی نیز ماهیتی دوگانه دارند. از یک سو، این ابزارها امکان ارتباط، دریافت حمایت اجتماعی، دسترسی به اطلاعات و حفظ روابط را افزایش داده‌اند و از سوی دیگر، استفاده افراطی یا ناسالم از آنها ممکن است با مقایسه اجتماعی، نگرانی درباره تصویر فردی، دریافت مداوم اخبار منفی و کاهش فرصت‌های استراحت ذهنی همراه شود. از این رو، فناوری را نمی‌توان ذاتاً عامل بیماری‌زا تلقی کرد. پیامدهای آن تا حد زیادی به نحوه استفاده، ویژگی‌های فردی، میزان استفاده و شرایط اجتماعی و خانوادگی بستگی دارد.

بخش دهم: پیامدهای فردی و اجتماعی اختلالات اضطرابی

اختلالات اضطرابی می‌توانند تقریباً تمام ابعاد زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهند. در حوزه تحصیل، اضطراب شدید ممکن است تمرکز، مشارکت کلاسی، حضور در مدرسه و عملکرد تحصیلی را تحت تأثیر قرار دهد. در محیط کار نیز نگرانی مداوم می‌تواند تمرکز، تصمیم‌گیری، ارتباط با همکاران و مشارکت فرد در فعالیتهای حرفه‌ای را دشوار سازد. در حوزه خانواده و روابط اجتماعی نیز اضطراب ممکن است به کناره‌گیری، تحریک‌پذیری، کاهش مشارکت عاطفی و محدود شدن روابط منجر شود.

پیامدهای اضطراب به حوزه روانی محدود نمی‌شوند. اضطراب طولانی‌مدت ممکن است با اختلال خواب، خستگی، تنش عضلانی، برخی مشکلات گوارشی و سایر علائم جسمانی

همراه باشد. در برخی افراد، همین نشانه‌های جسمانی می‌توانند به منبع جدیدی از نگرانی تبدیل شوند. فرد ممکن است نشانه‌ای مانند تپش قلب یا سرگیجه را به عنوان علامت یک بیماری خطرناک تفسیر کند و این تفسیر موجب افزایش اضطراب شود. به این ترتیب، ارتباط متقابلی میان علائم جسمانی، تفسیر شناختی و اضطراب شکل می‌گیرد. از نظر اجتماعی نیز اختلالات اضطرابی می‌توانند هزینه‌هایی فراتر از رنج فردی ایجاد کنند. کاهش مشارکت تحصیلی و شغلی، محدود شدن روابط اجتماعی، افزایش نیاز به خدمات سلامت و کاهش کیفیت زندگی از جمله پیامدهایی هستند که می‌توانند اهمیت اجتماعی این اختلالات را نشان دهند. سازمان جهانی بهداشت نیز اختلالات اضطرابی را با اختلال در عملکرد خانوادگی، اجتماعی، تحصیلی و شغلی مرتبط دانسته و اشاره کرده است که این اختلالات می‌توانند در کنار برخی مشکلات روانی دیگر، از جمله افسردگی و اختلالات مصرف مواد، مشاهده شوند.

البته باید توجه داشت تشخیص اختلالات اضطرابی بر اساس وجود یک علامت منفرد صورت نمی‌گیرد. متخصص در فرایند ارزیابی باید مجموعه علائم، مدت و شدت آنها، موقعیت‌های ایجادکننده اضطراب، میزان اجتناب، تأثیر نشانه‌ها بر عملکرد فرد و همچنین سابقه روان شناختی و شرایط زندگی او را مورد بررسی قرار دهد. در صورت ارتباط، احتمال وجود علل جسمانی یا نقش برخی مواد و داروها نیز باید بررسی شود. اهمیت ارزیابی تخصصی از آن جهت است که بسیاری از نشانه‌های اضطرابی، از جمله تپش قلب، تنگی نفس، سرگیجه، خستگی یا اختلال خواب، می‌توانند در شرایط جسمانی مختلف نیز مشاهده شوند. بنابراین، خودتشخیصی بر اساس جست‌وجوی اینترنتی علائم یا مقایسه



تجربه شخصی با فهرست نشانه‌ها نمی‌تواند جایگزین ارزیابی حرفه‌ای شود. راهنماهای تشخیصی معتبر، از جمله ICD-۱۱، برای ایجاد چارچوبی منظم جهت تشخیص اختلالات روانی تدوین شده‌اند و استفاده از آنها می‌تواند به تفکیک دقیق‌تر انواع اختلالات و انتخاب مداخلات مناسب کمک کند. درمان اختلالات اضطرابی باید بر اساس نوع اختلال، شدت نشانه‌ها، شرایط فرد، سابقه بیماری، میزان اختلال در عملکرد و تشخیص متخصص انتخاب شود. روان‌درمانی، به‌ویژه درمان شناختی - رفتاری، یکی از رویکردهای مهم و پرمطالعه در درمان بسیاری از اختلالات اضطرابی است. در این رویکرد تلاش می‌شود فرد افکار و باورهای اضطراب‌آور خود را شناسایی کند، الگوهای اجتنابی را بشناسد و شیوه‌های ناکارآمد مقابله با موقعیت‌های تهدیدآمیز را اصلاح کند. در برخی اختلالات، روش‌های مواجهه نیز در چارچوب درمان شناختی - رفتاری مورد استفاده قرار می‌گیرند. در این روش‌ها فرد به صورت تدریجی و برنامه‌ریزی شده با موقعیت یا محرکی مواجه می‌شود که از آن می‌ترسد. هدف، ایجاد تجربه‌ای جدید از مواجهه با موقعیت ترس‌آور و کاهش وابستگی به اجتناب است، نه آنکه فرد مجبور شود بدون آمادگی یا به صورت ناگهانی با شدیدترین محرک اضطراب‌آور روبه‌رو شود. در برخی شرایط نیز ممکن است پزشک استفاده از درمان دارویی را توصیه کند. نوع دارو، مقدار مصرف، مدت درمان و نحوه کاهش یا قطع آن باید متناسب با وضعیت فرد و تحت نظر پزشک تعیین شود. استفاده خودسرانه از داروهای آرام‌بخش یا ضد اضطراب می‌تواند پیامدهای نامطلوبی داشته باشد و به همین دلیل، درمان دارویی نباید بدون ارزیابی و نظارت پزشکی انجام شود.

بخش یازدهم: پیشگیری از اختلالات اضطرابی

پیشگیری از اختلالات اضطرابی به معنای حذف کامل اضطراب از زندگی انسان نیست؛ زیرا اضطراب در سطح متناسب، بخشی طبیعی از تجربه انسانی است. هدف اصلی پیشگیری، افزایش توانایی افراد برای مدیریت فشارهای روانی و کاهش احتمال تبدیل اضطراب‌های قابل مدیریت به الگوهای پایدار و مختل کننده است. در این زمینه، مجموعه‌ای از عوامل سبک زندگی و حمایت‌های روانی - اجتماعی می‌توانند اهمیت داشته باشند. خواب کافی، فعالیت بدنی منظم، حفظ روابط اجتماعی سالم، ایجاد تعادل میان کار و استراحت، آموزش مهارت‌های حل مسئله و تنظیم هیجان و توجه به شیوه مواجهه با اخبار و محرک‌های تنش‌زا می‌توانند بخشی از سبک زندگی حمایت کننده از سلامت روان باشند. در مواردی نیز کاهش مصرف برخی مواد تحریک کننده، متناسب با شرایط فرد و توصیه متخصص، می‌تواند مورد توجه قرار گیرد. پیشگیری در سطح اجتماعی نیز اهمیت فراوانی دارد. افزایش سواد سلامت روان، کاهش انگ اجتماعی مرتبط با مراجعه به روان‌شناس و روان‌پزشک، توسعه خدمات مشاوره‌ای و درمانی، افزایش دسترسی به متخصصان و آموزش عمومی درباره تفاوت اضطراب طبیعی و اختلال اضطرابی می‌تواند موجب شود افراد در زمان مناسب‌تری برای دریافت کمک اقدام کنند. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، با وجود وجود درمان‌های مؤثر برای اختلالات اضطرابی، بخش قابل توجهی از افراد نیازمند خدمات درمانی به این خدمات دسترسی پیدا نمی‌کنند. در گزارش مربوط به سال ۲۰۲۱، سازمان جهانی بهداشت برآورد کرده است که تنها حدود ۶/۲۷ درصد از افراد نیازمند درمان اختلالات اضطرابی هرگونه درمان دریافت کرده‌اند.

این مسئله نشان می‌دهد که مقابله با اختلالات اضطرابی صرفاً به توسعه روش‌های درمانی محدود نیست، بلکه دسترسی به خدمات، کاهش موانع اقتصادی و اجتماعی، افزایش آگاهی عمومی و ایجاد نظام‌های حمایت روانی در مدارس، محیط‌های کاری و جامعه نیز اهمیت اساسی دارد.

نتیجه‌گیری

اختلالات اضطرابی از مهم‌ترین مسائل سلامت روان در جهان معاصر محسوب می‌شوند. سازمان جهانی بهداشت آنها را شایع‌ترین گروه از اختلالات روانی معرفی کرده و بر اساس برآورد سال ۲۰۲۱، حدود ۳۵۹ میلیون نفر در جهان با یکی از انواع اختلالات اضطرابی زندگی می‌کردند. اضطراب فراگیر، اختلال پانیک، اضطراب اجتماعی، فوبیای خاص، آگورافوبیا و اضطراب جدایی از مهم‌ترین اختلالات مرتبط با اضطراب و ترس هستند. هر یک از این اختلالات ویژگی‌ها و الگوهای متفاوتی دارند و نمی‌توان همه آنها را با یک رویکرد یکسان توضیح داد. تحلیل علمی این اختلالات نشان می‌دهد که عوامل زیستی، شناختی، خانوادگی و اجتماعی در کنار یکدیگر می‌توانند در شکل‌گیری و تداوم آنها نقش داشته باشند. جامعه مدرن نیز با افزایش سرعت تغییرات، فشارهای اقتصادی و شغلی، رقابت اجتماعی و مواجهه گسترده با اطلاعات، محیط پیچیده‌ای برای مدیریت اضطراب ایجاد کرده است؛ هرچند این عوامل را نباید علت مستقیم همه اختلالات اضطرابی دانست. مهم‌ترین نکته آن است که اختلال اضطرابی قابل شناسایی و در بسیاری از موارد قابل درمان است. روان‌درمانی، به‌ویژه رویکردهای شناختی-رفتاری، در کنار سایر

مداخلات تخصصی می توانند به کاهش علائم و بهبود عملکرد کمک کنند. افزایش آگاهی عمومی، کاهش انگ اجتماعی، تقویت خدمات سلامت روان و توجه به علائم در مراحل اولیه نیز می تواند از مزمن شدن بسیاری از مشکلات جلوگیری کند.

• پیشنهادها

پیشنهاد می شود آموزش عمومی درباره تفاوت اضطراب طبیعی و اختلال اضطرابی در مدارس، دانشگاه ها و محیط های کاری گسترش یابد. همچنین لازم است دسترسی افراد به خدمات روان شناختی و روان پزشکی تسهیل شود و خانواده ها با نشانه های هشدار اضطراب در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان آشنا شوند. در محیط های آموزشی، شناسایی زودهنگام دانش آموزانی که با اجتناب، ترس شدید، افت عملکرد یا علائم جسمانی مکرر مواجهه می توانند زمینه ارجاع به متخصص را فراهم کند. در محیط های کاری نیز ایجاد تعادل میان فشار شغلی و استراحت، بهبود ارتباطات سازمانی، کاهش ابهام نقش ها و فراهم کردن حمایت اجتماعی می تواند بخشی از برنامه های ارتقای سلامت روان کارکنان باشد. در سطح فردی نیز توجه به خواب، فعالیت بدنی، روابط اجتماعی، مهارت های مقابله ای و مراجعه به موقع به متخصص در صورت استمرار یا تشدید علائم اهمیت دارد.

منابع و مأخذ

۱. آزاد، حسین. (۱۳۹۸). *آسیب‌شناسی روانی*. تهران: انتشارات بعثت.
۲. دادستان، پریخ. (۱۳۹۹). *روان‌شناسی مرضی تحولی*. تهران: انتشارات سمت.
۳. دلاور، علی. (۱۳۹۸). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. تهران: انتشارات ویرایش.
۴. سیف، علی‌اکبر. (۱۳۹۸). *روان‌شناسی پرورشی نوین*. تهران: انتشارات دوران.
۵. شاملو، سعید. (۱۳۹۷). *آسیب‌شناسی روانی*. تهران: انتشارات رشد.
۶. کریمی، یوسف. (۱۳۹۸). *روان‌شناسی شخصیت*. تهران: انتشارات ارسباران.
۷. لطف‌آبادی، حسین. (۱۳۹۸). *روان‌شناسی تربیتی*. تهران: انتشارات سمت.
۸. American Psychiatric Association. (۲۰۲۲). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (۵th ed., text rev.; DSM-۵-TR). American Psychiatric Association Publishing.
۹. *Psychological Medicine*, ۴۰(۶), ۸۵۵-۸۶۶.
۱۰. Craske, M. G., & Stein, M. B. (۲۰۱۶). *Anxiety. The Lancet*, ۳۸۸(۱۰۰۶۳), ۳۰۴۸-۳۰۵۹.
۱۱. National Institute of Mental Health. (۲۰۲۴). *Anxiety disorders*. National Institute of Mental Health.
۱۲. National Institute of Mental Health. (۲۰۲۴). *Generalized anxiety disorder: What you need to know*. National Institute of Mental Health.

۱۳. World Health Organization. (۲۰۲۴). *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-۱۱ mental, behavioural and neurodevelopmental disorders*. World Health Organization.
۱۴. World Health Organization. (۲۰۲۵). *Anxiety disorders*. World Health Organization.
۱۵. World Health Organization. (۲۰۲۵). *Mental disorders*. World Health Organization.

**موسسه علمی و حقوقی قانون یار
برگزار می کند**


 وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
 اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی کرمانشاه

 موسسه
 و امور اعتبارات

پنجمین همایش علمی-پژوهشی
مطالعات علمی علوم انسانی در جهان اسلام
 ارگان ها و سازمان های حامی معنوی برگزاری همایش (در استان کرمانشاه)
 دانشگاه فرهنگیان - سازمان ارشاد اسلامی - آموزش و پرورش - بنیاد شهید، سازمان شهرداری و
www.Olomensani.ir
www.Ghanonyar.ir

موضوعات پذیرش مقالات

■ تمام گرایش های رشته فقه، حقوق و علوم قضایی ■ علوم تربیتی، تکنولوژی آموزشی و آموزش و پرورش
 ■ روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم دینی و مذهبی ■ علوم اقتصادی، بانکی و تمام گرایش های مدیریت

مکان و زمان برگزاری همایش
 کرمانشاه - ۱۴۰۱/۱۲/۱۱
مدیر اجرایی همایش
 دکتر شهلا رضایی
دبیر علمی و مسئول همایش
 دکتر بهنام اسدی

ایمیل رسمی همایش جهت دریافت مقالات پژوهشگران
 OLOMENSANI@YAHOO.COM
ارسال مقاله از طریق واتس آپ، ایتا، سروش، تلگرام، روبیکا به شماره ۰۹۱۰۰۶۳۶۰۰۲
 دبیر خانه مرکزی موسسه قانون یار: تهران، میدان انقلاب، خیابان اردیبهشت، موسسه قانون یار ۵۲۶ - ۰۲۱۶۶۹۷۹۵۱۹
 ((در صورت طرح سوال درخصوص ارسال مقاله یا جذب در هیات علمی همایش یا خانم دکتر قیادی تماس بگیرید ۰۹۱۹۶۷۴۸۶۲۵))










