

## درمان اختلالات اضطرابی کودکان

مریم اطمینان

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی / دانشگاه الزهرا

نام نویسنده مسئول:

مریم اطمینان

### چکیده

اختلال های اضطرابی، اختلال های شایع روانی هستند که کودکان تجربه می کنند به گونه ای که تحول شناختی، اجتماعی و هیجانی کودک را مختل می کنند. شیوع بالا و ایجاد پیامدهای منفی درازمدت بر تحول کودکان، نیاز به درمان موثر را برجسته میکند. پژوهش حاضر با هدف بررسی انواع درمان ها در حوزه ی اختلالات اضطرابی کودکان انجام شده است.

این مقاله از نوع مروری است. نگارنده در این مقاله پس از ارائه تعریف درباره ی اضطراب و اختلالات اضطرابی در کودکان، به بررسی انواع درمان های این اختلالات و همچنین پژوهش هایی که تاکنون درباره آنها انجام شده پرداخته است و نتایج بدست آمده از هر رویکرد را بررسی نموده است.

نتایج بررسی ها نشان می دهد که درمان شناختی رفتاری یکی از الگوهای رایج درمانی و یک درمان بسیار موثر برای کودکان با اختلال های اضطرابی است. همچنین درمان های خانواده محور نیز در پیشگیری و بهبود سریع تر این اختلالات موثر است.

**واژگان کلیدی:** اختلالات اضطرابی، کودکان، درمان.

**مقدمه**

اضطراب عبارت است از یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با منشا ناشناخته که فرد تجربه می کند و آن شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژیکی است [1].

اضطراب در سطح متوسط می تواند مفید، سازنده یا حتی لذت بخش باشد و آدمی را وادار به انجام کارها کند، اما اگر اضطراب از این سطح فراتر رود، استعداد را تخریب می کند و باعث عدم تمرکز و اختلال حافظه می گردد [2]. نگرانی بیش از حد، مضر است چون توانایی انسان در اقدام کردن برای حل مشکل را مختل می کند (۳).

مقدار متوسط اضطراب دارای عملکرد تنظیمی است و کودکان را برای سازگار کردن رفتارشان با انتظارات اجتماعی، تحصیل و فرهنگ یاری می دهد. از سوی دیگر، اضطراب بسیار کم و بسیار زیاد می تواند عامل ناسازگاری باشد و در تکامل کودک مداخله می کند [3].

مشکلات مربوط به اضطراب، شایع ترین شکل مشکلات روانشناختی در کودکان و نوجوانان هستند [4] [5]. این مشکلات اغلب از سنین پیش دبستانی شروع و در دبستان نمود رفتاری بیشتری پیدا می کنند [6].

اختلالات اضطرابی در کودکان منجر به اختلال در تحول شناختی، اجتماعی، هیجانی، عملکرد تحصیلی، سازگاری اجتماعی، زندگی خانوادگی و روابط با همسالان می گردد [7] [8].

شکل های معمول اختلال های اضطرابی عبارتند از: اختلال اضطراب جدایی که با اضطراب بیش از حد درباره ی دور بودن از مراقبان اصلی مشخص می شود، اضطراب تعمیم یافته، هراس از مکان های باز، هراس اجتماعی که شامل اضطراب بیش از حد درباره ی مورد قضاوت قرار گرفتن توسط دیگران یا رفتار در بین جمع است، اختلال های هراس که با وحشت زدگی غیر قابل پیش بینی مشخص می شود، ترس های خاص که شامل ترس شدید از اشیاء، حیوانات یا موقعیت های خاص می شود، اختلال وسواس فکری- عملی که با افکار پایدار و تکرار شونده و رفتارهای قالبی عادی مشخص می شود، اختلال استرس پس از حادثه که به دنبال تجربه ی یک حادثه ی تلخ تکان دهنده مانند بلایای طبیعی، تجاوز جنسی یا مرگ یک عزیز به وجود می آید [9].

هراس های خاص از نظر کینگ، هین و الندیک [10] به گروه وسیعی از ترس ها اشاره دارند. پنج زیر گروه از این هراس ها عبارتند از: ترس از حیوانات، ترس از محیط طبیعی، ترس از آمپول، ترس های موقعیتی و دیگر انواع ترس ها.

گرچه اضطراب ویژگی اصلی تمام این اختلالات است ولی عوامل زمینه ای یا موقعیتی ویژه میان آنها افتراق می گذارد [11]. بر اساس تعریف پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی اضطراب کودکی و اختلالات مربوط به آن ظاهراً از ترکیب عوامل ارثی و تجربه های کودکی به وجود می آیند. کودکان خلق و خوی خود را از والدین به ارث می برند که ممکن است آنها را در مقابل عوامل استرس زای زندگی، مثل تربیت ناکافی یا نقص های فیزیکی، آسیب پذیر یا مقاوم سازند. علاوه بر آن کودکان به طور غیر مستقیم نیز، در مقابل یادگیری ترس و اضطراب آسیب پذیر می شوند، مثلاً از طریق اطلاعاتی که از بزرگ ترها، سایر کودکان و تلویزیون دریافت می کنند [12].

اکثر اختلالهای اضطرابی با گذر زمان کاهش نمی یابند به طوری که اگر این اختلالات بدون درمان باقی بمانند، در جوانی ممکن است منجر به آسیب های قابل توجه و مشکلات هیجانی مزمن شوند. شیوع بالای اختلالهای اضطرابی و ایجاد پیامدهای منفی و درازمدت بر تحول کودکان، نیاز به درمان موثر را برجسته میکند [13].

**درمان اختلالات اضطرابی کودکان:**

با توجه به شیوع زیاد و پایداری اختلال های اضطرابی دوران کودکی و ارتباط آنها با نقص عملکرد اجتماعی و تحصیلی پیشگیری مؤثر به هنگام و برنامه های مداخله ای برای این گروه ویژه از کودکان اهمیت زیادی دارد. [14]

برنامه های درمانی زیادی برای بهبود اختلال های اضطرابی وجود دارد که بیشتر آنها اساسی شناختی- رفتاری دارند. در زمینه درمان، شیوه ی شناختی- رفتاری گوی سبقت را از دیگر رویکردها گرفته است ولی در زمینه ی پیشگیری از اختلال های اضطرابی هم درمان شناختی- رفتاری و هم درمان های مربوط به حوزه ی خانواده و فرزندپروری حرف هایی برای گفتن دارند. در این مقاله به بررسی انواع درمان های این اختلالات کودکی پرداخته می شود.

**درمان شناختی رفتاری**

درمان شناختی- رفتاری بر این فرض اساسی قرار دارد که احساس و رفتار تا حد زیادی محصول شناخت هستند، بنابراین با مداخله های شناختی و رفتاری می توان تغییراتی در تفکر ایجاد کرد. بدین ترتیب، درمان شناختی- رفتاری عناصر اصلی هم نظریه های شناختی و هم رفتاری را در برمی گیرد. [15]

در درمان شناختی- رفتاری، درمانگر به کودک مهارت های مقابله ای را یاد می دهد و موقعیت هایی را برای او مهیا می کند تا این مهارت های مقابله ای را تمرین کند. این مهارت ها عواملی حمایت کننده در اختلال های اضطرابی کودکان هستند. [9]

درمان شناختی- رفتاری دارای تکنیک های متنوعی است ولی متخصصان عمدتاً از تکنیک های زیر در درمان اختلالات اضطرابی استفاده می کنند:

• آموزش به کودک و والدین درباره ی اضطراب

• تمرین های آرمیدگی عضلانی پیش رونده

• تکنیک های تنفس عمیق

• به چالش طلبیدن افکار اضطراب انگیز (بازسازی شناختی)

• قرار دادن کودک در معرض موقعیت های اضطراب انگیز (تخیلی و واقعی)

• طرح های جلوگیری از عود مجدد (مانند جلسات تقویت کننده و همکاری با والدین و مدرسه)

یکی از برنامه های ساختارمند به طور خاص، برنامه گربه مقابله گر است که یک مداخله ۱۶ جلسه ای انفرادی برای کودکان ۸ تا ۱۳ سال مبتلا به اختلال های اضطرابی است که توسط دکتر کندال در دانشگاه کمپل گسترش یافت و در پژوهش های متعدد بالینی مؤثر تشخیص داده شد. [16]

در برنامه ی گربه مقابله گر کودکان می آموزند که چگونه فرایندهای ارزیابی اولیه و ثانویه خود که ریشه در باورهای نادرست آنها در ارزیابی ضعیف توانمندی های خود و میزان بالای تهدید کننده بودن موقعیت ها دارد را با یادگیری مهارت های متعدد روان شناختی در فضای درمانی، طرح برنامه ای برای مواجهه، تفکر در مورد راه حل های موجود، بازسازی ماندهای شناختی و اجتناب از تفکر آرزومندانه و اجتناب های شناختی اصلاح کنند و به واسطه اصلاح این خودگویی ها توانایی های خود را با ماهیت موقعیت های تنیدگی زا هماهنگ سازند و در نهایت با مواجهه (به جای اجتناب) به تقویت اعتماد به نفس خود کمک کنند. [17]

متخصصانی که از درمان شناختی- رفتاری استفاده می کنند می توانند و باید والدین را در درمان درگیر کنند. والدین تکنیک های آرمیدگی را یاد می گیرند و همانند درمانگر عمل می کنند. [9]

بیشتر بررسی های انجام شده در درمان کودکان مضطرب، روی کودکان هشت ساله و بالاتر انجام شده و کمتر به بررسی تأثیر آن در کودکان زیر هفت سال پرداخته شده است. [18]

به طور مثال: هیلی و اندریوز ۶ پژوهش در درمان وسواس از طریق درمانهای شناختی رفتاری در کودکان و نوجوانان را طی ۱۰ سال گذشته بررسی نموده اند و نتیجه گرفته اند که درمان های شناختی رفتاری نتایج مؤثری در درمان علائم اختلال وسواسی جبری دارند. [19]

نتایج پژوهش دیگری نشان داده است که درمان ترکیبی مواجهه همراه با بازداری از پاسخ و آموزش رفتاری والدین بر کاهش نشانگان وسواسی-جبری کودکان ۴ تا ۸ ساله ی مبتلا به همبودی اختلالات وسواسی-جبری و بی اعتنائی مقابله ای تأثیر دارد. [20]

تأثیر روش درمان شناختی-رفتاری در اختلال وسواسی، جبری دوره ی کودکی و نوجوانی در طی پانزده سال گذشته با استفاده از روشهایی مانند مقایسه با اثر دارونما، داروهای روانپزشکی، مقایسه با حالت ترکیبی و ... مورد بررسی قرار گرفته است. بر اساس یک مطالعه مروری در همین زمینه از اثر این روش درمانی در هر چهارده مطالعه مورد بحث، حمایت شده است. [21]

در یک مطالعه بیان شده است که درمان شناختی-رفتاری منجر به تغییرات عصبی-شیمیایی در هیپوکامپ بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری گردیده است. [22]

همچنین درمان رفتاری-شناختی بیش از سایر روشهای درمانی برای اضطراب اجتماعی آزمون شده است. [23] [24] [25] [26] [27]

[28]

## درمان های خانواده محور

- درمان شناختی- رفتاری خانواده محور:

یکی از درمان های مطرح شده در حوزه اختلالات اضطرابی، درمان شناختی-رفتاری خانواده محور است. گروه تحقیقی وود بسته درمانی "ایجاد اطمینان" را گسترش داده اند که درمان شناختی-رفتاری کودک محور را با تکنیک هایی ترکیب کرده اند که به طور خاص مداخله گری والدین و پذیرش استقلال را مورد هدف قرار داده است. فرض می شود الگوهای ارتباطی والدین در حفظ اضطراب کودک مؤثرند. از این رو اهداف این رویکرد درمانی فراتر از برنامه های قبلی قرار دارد. [29] این رویکرد برای مداخله والدینی و پذیرش استقلال در حفظ اضطراب کودکان نقش محوری قائل شده اند. والدینی که مداخله گر هستند تمایل دارند کارهایی را که کودکان می توانند یا باید مستقل انجام دهند به عهده بگیرند. در نتیجه سطحی از رشد نایافتگی عملکردی را به کودک تحمیل می کنند [30]

پژوهشی اثربخشی پروتکل درمان شناختی-رفتاری والد-فرزندی را بر روی کودکان اضطرابی ۴-۷ ساله مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که میزان پاسخ به درمان در گروه مداخله برابر ۶۹ درصد در مقابل ۳۲ درصد گروه کنترل بود. [31]

پژوهش دیگری نسخه کوتاهی از برنامه اثربخش شناختی-رفتاری برای اختلالات اضطرابی کودکان را بر چهار کودک ۸-۱۱ ساله با اختلالات اضطرابی را به همراه والدین آن ها اجرا کردند. هر چهار کودک در مقیاس های خودگزارشی گزارش والدینی و ارزیابی های مستقل بهبود نشان دادند. همچنین هر چهار کودک در ارزیابی های پس از درمان و پیگیری ۳ و ۱۲ ماهه دیگر تشخیص اختلال اضطرابی نداشتند. [32]

تحلیل داده ها در پژوهشی دیگر نشان داد که درمان شناختی رفتاری خانواده محور در کاهش اضطراب و افزایش توانایی های مقابله ای کودکان موثرند. پیگیری یک ماهه نیز بهبود علائم و افزایش توانایی مقابله را نشان داد [33].

پژوهشی با عنوان بررسی تاثیر خانواده درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب کودکان، عملکرد خانواده و شیوه های فرزندپروری مادران نشان داد که در ارزیابی کودکان، تفاوت معناداری بین میزان اضطراب کلی، اضطراب جدایی، اضطراب فراگیر، فوبیا، اضطراب اجتماعی، پنیک همراه با گذرهراسی و اختلال وسواسی اجباری در کودکان گروه آزمایش و کنترل وجود دارد و میزان اضطراب به طور معنی داری در گروه آزمایش کاهش یافته بود [34].

در پژوهشی نتایج مطالعه اثربخشی رویکرد خانواده درمانی ساختاری در بهبود اختلالات اضطرابی کودکان از طریق ایجاد تغییر در ساختار خانواده، کاهش تعارضات در روابط والدین خانواده های دارای کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی نشان داد که اثربخشی خانواده درمانی ساختاری در بهبود اختلالات آسیمیگی، هراس اجتماعی و ترس از صدمات جسمانی، اضطراب تعمیم یافته و اختلال وسواس-اجبار گروه آزمایشی معنادار است [35].

- درمان تعامل والد-کودک:

درمان تعامل والد-کودک بر اساس دو نظریه دلبستگی و یادگیری اجتماعی قرار دارد که به والدین آموزش می دهد که با کودکانشان با گرمی، توجه و به شیوه پاسخگرانه تعامل داشته باشند [36]. از آن جایی که ریشه بسیاری از اختلالات کودکی در تعاملات منفی والدین و کودک است، درمانی برای اختلال اضطراب جدایی در کودک که هدفش بازسازی تعاملات والدین-کودک باشد می تواند در درمان اختلالات کودکی مفید باشد. تحقیقات نشان می دهد که بهبود عملکرد اعضای خانواده و افزایش تعاملات مثبت والدین و کودک، می تواند در پیشگیری یا رشد اختلال اضطراب جدایی در کودکان مفید باشد [37].

در پژوهشی دیگر با عنوان ملاحظه درمان تعامل والد-کودک بر اختلال اضطراب جدایی در کودکان، مبنای تئوریک استفاده از این نوع درمان را برای درمان کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی، روشن ساختند [38].

-آموزش مدیریت والدین:

یکی از روش های بکار رفته برای درمان کودکان، روش آموزش مدیریت والدینی است. این برنامه مبتنی بر اصول یادگیری اجتماعی است که در آن والدین می آموزند تا به شیوه دیگری با کودک خود تعامل داشته باشند. مطالعات نشان می دهند که در مقایسه با سایر روش های درمانی این برنامه از نظر اقتصادی با صرفه بوده و اثربخشی لازم را دارد [39].

اثر بخشی برنامه مدیریت والدین در پژوهش آناستوپولوس، شلتون، گاورمنت و دوپال [40]، بارکلی، لنری، ادواردز، فلکچر و متریا [41]، وینبرگ [42]، فابیانو [43]، کازدین [44] گزارش شده است. نتایج پژوهش ها نشان داد که آموزش مدیریت والدین بر کاهش رفتارهای آزارشی و کاهش استرسدر کودکان موثر است. در ایران نیز بساک نژاد و همکاران [45] در پژوهشی نتایج بالا را تکرار کردند.

-درمان آدلری

یکی از مهمترین علت های اختلال های اضطرابی در کودکان عوامل محیطی و نوع برخورد والدین با کودک است. والدین چه از طریق الگو سازی رفتارهای اضطرابی و چه از طریق شیوه های تربیتی غلط می توانند موجب به وجود آمدن اختلال های اضطرابی در کودکان شان شوند. آلفرد آدلر و رودلف درایکورس، که از همکاران آدلر بود، بیشترین تحقیقات را در زمینه ی شیوه های فرزند پروری انجام دادند. آدلر معتقد بود که خانواده تأثیر مهمی بر شکل گیری شخصیت فرد دارد [46].

در نظریه آدلر کودک به منظور دستیابی به اهدافش ممکن است بدون آگاهی چهار هدف اشتباه را برگزیند. این چهار هدف عبارتند از: به دست آوردن توجه بیش از حد، کسب قدرت، انتقام جویی یا تسویه حساب کردن و نشان دادن عدم کفایت (واقعی یا خیالی). از بین این چهار هدف، توجه طلبی کودک به شکل یکی از این چهار الگوی رفتاری دیده می شود: فعال - سازنده، فعال - مخرب، منفعل - سازنده و منفعل - مخرب. رفتار توأم با اضطراب کودک در حیطه ی الگوی منفعل - مخرب قرار می گیرد. کودک مضطرب از طریق رفتارهای دیگران را وادار می کند که نگران او شوند و به او کمک کنند [47].

## بازی درمانی

بازی با نقش درمانی خود فرصتی را برای کودک فراهم می آورد تا بتواند نگرانی ها و ناراضیاتی هایش از محیط را تخلیه و عواطفش را بیان کند. بازی درمانی هم چنین نقش پلاینده روانی برای کودک دارد و از شدت ناکامی ها کاسته و نقشه های مفیدی را برای حل مشکلات در حین بازی به کودک ارائه می کند [48].

از جمله روش هایی که برای درمان ترس و اضطراب کودکان مورد توجه قرار گرفته بازی درمانی است [49]. نتایج پژوهش جلالی و همکاران [50] نشان داد که بازی درمانی در مرحله ی پس از آزمون ترس اجتماعی کودکان ۵ تا ۱۱ ساله را کاهش می دهد و در مرحله پیگیری نیز ترس اجتماعی را در گروه آزمایش کاهش داد. نتایج پژوهش دیگری نشان داد که مداخلات بازی درمانی کودک محور بر کاهش مقدار اضطراب کودکان دختر دبستانی دارای اضطراب در مرحله پس از آزمون موثر بوده است [51].

بارتون و همکاران [52] نیز تاثیر بازی درمانی را بر خود پنداره، تغییرات رفتاری، مهارت های اجتماعی و اضطراب کودکان نشان دادند.

## آرمیدگی

یکی از روشهای کاربردی در حوزه ی درمان اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان روش آرمیدگی است. رایج ترین روش شناخته شده آرمیدگی، آموزش آرمیدگی پیش رونده جکوبسون است که به منظور ایجاد یک حالت آرامش عضلانی عمیق ابداع شد. این روش میتواند، برانگیختگی نظام عصبی مرکزی و نظام عصبی خودمختار را کاهش دهد و در نتیجه به حفظ یا ارتقای سلامت روانی و جسمی منجر شود [53]. در پژوهشی اثربخشی دو روش درمانی شناختی-رفتاری و آموزش آرمیدگی به صورت گروهی بر کاهش علائم اضطرابی کودکان و نوجوانان در مدرسه مقایسه شد. مقایسه گروهها از نظر زمان نشان داد که نمرات گروه های آرمیدگی درمان شناختی-رفتاری در پس از آزمون نسبت به پیش آزمون و در پیگیری نسبت به پیش آزمون کاهش قابل توجهی داشته است [54]. در مطالعه ی آکینسولا و واجی [55] روشهای آرمیدگی و بازسازی شناختی بر اضطراب امتحان، افسردگی و عملکرد تحصیلی بررسی شد. ترکیب آرمیدگی و درمان بازسازی شناختی در مقایسه با آرمیدگی به تنهایی موجب کاهش بیشتر اضطراب و افسردگی میشود و عملکرد تحصیلی دانش آموزان را بهبود میبخشد.

در مطالعه ای دیگر تاثیر آموزش روشهای آرمیدگی بر بهبود موفقیت و کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان با ناتوانی های یادگیری بررسی شد. بر اساس نتایج مطالعه تفاوت معنی داری بین دانش آموزان از نظر سطوح اضطراب امتحان و دستیابی به موفقیت در آزمون وجود نداشت. به همین دلیل پژوهشگر انجام تحقیقاتی را در این حوزه توصیه نموده است [56]. یافته های پژوهشی [57] حاکی از این است که درمان تن آرامی گروهی بر کاهش نشانه های اختلال اضطراب جدایی دانش آموزان مقطع ابتدایی در دو گروه آزمایش و گواه اثربخش است.

## درمان های روانکاوی

هدف نخست در چهارچوب نظریه ی روانکاوی آن است که آنچه در ناهشیار است، به هشیار انتقال داده شود. از روشهای گوناگونی برای آشکار کردن ناهشیار در کودکان استفاده میشود که در اینجا به دو نمونه از آن اشاره می شود:

### -تحلیل جملات ناتمام

برای درک کودکان و یافتن مشکلات و ناراحتی های آنان از کودکان خواسته می شود جملاتی را درباره ی علائق، نرفتها، خانواده، دوستان، هدف ها، آرزوها و چیزهایی که غمگین یا شادشان می کند، کامل کنند. این شیوه به ویژه میتواند به مشاوران کمک کند تا با کودکان آشنا شوند و رابطه ی دوستانه تری با کودکانی که اضطراب و ترس دارند یا مایل نیستند صحبت کنند برقرار کنند [58].

### -قصه گویی

ریچارد گاردنر تکنیک قصه گویی متقابل را به عنوان ابزاری درمانی در کار با کودکان مطرح کرد. در این تکنیک از شیوه هایی بهره گرفته می شود تا به کودکان کمک شود افکار و احساسات خویش را درک کنند و نیز بینش ها، ارزش ها و معیارهای رفتاری معناداری به کودکان تفهیم شود [58]. داستان گویی یکی از مناسب ترین فنون برای درونی سازی تغییر است بدون اینکه لازم باشد کودک بتواند بینش یا فهم خود را راجع به چگونگی وقوع تغییرات به زبان بیاورد [59]. در پژوهشی دیگر روی ۱۴ کودک مضطرب به این نتیجه رسیدند که قصه درمانی موجب کاهش نشانه های اضطرابی و اختلال های همبود در این کودکان باشد [60].

## سایکودراما

مورنو که مبدع سایکودراماست، سایکودراما را مجموعه ای از فنون میداند که بدون ادعای هنری بودن، ناظر به این هدف اند که از طریق بداهه سازی در بازی تئاتر، استعدادهای بالقوه و مستور یا سرکوب شده ی حیات ذهنی و خاصه حیات عاطفی را رشد و گسترش بخشند. فرضیه

ی بنیادی این شیوه ی درمانی آن است که بازیگری به فرد اجازه میدهد تا به بیان مشکلات خود بپردازد، هیجاناتش را عرضه کند، تعارضات عمیق خود را به سطح بکشاند و سرانجام با آنها و محیط خود مواجه شود [61].

سایکودراما به عنوان یک روش روان درمانگری با روی آورد بالینی مبتنی بر ایفای نقش، فرمی از شبیه سازی رفتاریست [62, 63, 64]. تاکنون یک پژوهش درباره ی اثربخشی سایکودراما در درمان اضطراب اجتماعی پسر بچه ای ده ساله انجام شده است. نتایج مشاهده توسط درمانگر و مادر درمانجو، نشان دهنده ی کاهش قابل توجه نشانه های اضطراب اجتماعی درمانجو بود. همچنین مقایسه ی نمرات درمانجو در آزمون اضطراب کودکان اسپنس در پیش آزمون و پس آزمون، بیانگر کاهش قابل ملاحظه ی میزان اضطراب اجتماعی او بود. با توجه به یافته های این پژوهش، میتوان گفت که سایکودراما، روش درمانی مناسب و مؤثری در درمان اضطراب اجتماعی است اما با توجه به اینکه پژوهش یک مورد پژوهی است، به سختی میتوان نتایج آن را تعمیم داد [65].

#### درمان نوروفیدبک

یکی از این روشهای درمانی در اختلالات اضطرابی، نوروفیدبک است که درمانی بدون عارضه می باشد و پایه ی کاربردی آن توجه به این امر است که مغز هیجان ها، علایم جسمی و افکار و رفتارهایی را تنظیم می کند که موجب بسیاری از مشکلات روانشناختی هستند [66]. نوروفیدبک در درمان بسیاری اختلالات روانپزشکی نظیر اختلال بیش فعالی و نقص توجه، اختلالات خواب، افسردگی، اضطراب، استرس بعد سانحه، اختلالات شخصیتی، وابستگی به مواد و اختلال وسواسی-جبری مورد استفاده قرار گرفته است [67, 68, 69, 70]. بنا بر نتایج مطالعه ای، درمان نوروفیدبک و درمان شناختی-رفتاری بر کاهش علایم اختلال وسواسی-جبری نوجوانان تاثیر معنی داری داشته اند و اثربخشی درمان نوروفیدبک بر کاهش علایم این اختلال به طور معنی داری بیش از درمان شناختی-رفتاری بوده است [71].

#### دارو درمانی

در دارو درمانی SSRLS برای درمان اختلالات اضطرابی کودکان مؤثرند که شامل فلوکزتین، فلووکامین، سرتالین، پاروکستین، سیتالوپرام، بتابلوکرها نظیر پروپرانولول و نیز باسپیرون می باشد. دیفن هیدرامین را می توان برای اصلاح آشفتگی چرخه ی خواب به کار برد. آزمایش های باز و یک مطالعه دو سویه کور حاکی است که آلپرازولام ممکن است در کنترل علائم اضطراب جدایی مفید باشد. کلونازپام (یکی از بنزودیازپین ها) نیز ممکن است در کنترل علائم هراس و سایر علائم اضطرابی مفید باشد [72].

## منابع و مراجع

- [۱] لطیفی، امیری، درمان اختلالات اضطرابی (۱۳۹۰). اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی اصفهان.
- [۲] داوودی، ز (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی آموزش راهبرهای فراشناختی بر کاهش اضطراب امتحان و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر سال اول دبیرستان های شهرستان ایلام. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، تهران، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی..
- [۳] - میلانی فر، ب (۱۳۸۴). روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنائی. چاپ هفدهم. تهران: انتشارات قومس..
- [4] Ginsburg GS, Becker KD, Drazdowski TK, Tein JY. Treating anxiety disorders in inner city schools: Results from a pilot randomized controlled trial comparing CBT and usual care. In Child & youth care forum 2012 Feb 1 (Vol. 41, No. 1, pp. 1-19). Springer US ..
- [5] Schwartz, C., and Waddell, Ch. Treating anxiety disorders. Journal of Children's Mental Health Research, 2012, vol.6 ..
- [۶] بساک نژاد، س.، پلویی شاپورآبادی، ف.، و داوودی، ا. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مدیریت اضطراب به مادران کودکان مضطرب پیش دبستانی، مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، ۱۳-۹..
- [7] Warner CM, Reigada LC, Fisher PH, Saborsky AL, Benkov KJ. CBT for anxiety and associated somatic complaints in pediatric medical settings: an open pilot study. Journal of clinical psychology in medical settings. 2009 Jun 1;16(2):169-77 ..
- [8] Breinholst S, Esbjørn BH, Reinholdt-Dunne ML, Stallard P. CBT for the treatment of child anxiety disorders: A review of why parental involvement has not enhanced outcomes. Journal of anxiety disorders. 2012 Apr 30;26(3):416-24 ..
- [9] Connolly SD, Bernstein GA. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2007 Feb 28;46(2):267-83 ..
- [10] King NJ, Heyne D, Ollendick TH. Cognitive-behavioral treatments for anxiety and phobic disorders in children and adolescents: A review. Behavioral Disorders. 2005 May 1;24:1-57 ..
- [۱۱] مهربانی زاده هنرمند، م.، و کاظمیان مقدم، ک. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی روش حساسیت زدایی منظم بر اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی. مجله روانشناسی کاربردی، شماره ۵، ۲۳-۳۴..
- [12] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: APA; 2013; 692-5 ..
- [13] Suveg C, Hudson JL, Brewer G, Flannery-Schroeder E, Gosch E, Kendall PC. Cognitive-behavioral therapy for anxiety-disordered youth: Secondary outcomes from a randomized clinical trial evaluating child and family modalities. Journal of anxiety disorders. 2 ..
- [14] Legerstee JS, Garnefski N, Jellesma FC, Verhulst FC, Utens EM. Cognitive coping and childhood anxiety disorders. European child & adolescent psychiatry. 2010 Feb 1;19(2):143-50 ..
- [۱۵] استالارد، پی. (۲۰۰۵). درمان شناختی- رفتاری با کودکان و نوجوانان. (ترجمه حمید علیزاده، علیرضا روحی و علی محمد گودرزی، ۱۳۸۹). تهران: نشر دانژه..
- [16] Kendall PC, Hedtke KA. Cognitive-behavioral therapy for anxious children: Therapist manual. Workbook Pub.; 2006(c) ..
- [۱۷] دادستان، پ.، طهرانی زاده، م.، رسول زاده طباطبایی، ک.، آزاد فلاح، پ.، و فتاحی آشتیانی، ع. (۱۳۸۹). اثربخشی برنامه درمانگری کندال بر سبک های مقابله ای کودکان ایرانی مبتلا به اختلال های درون سازی شده. فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش در سلامت روانشناختی، شماره ۳، ۶.
- [18] Miller, V. A., & Feeny, N. C. Modification of cognitive-behavioral techniques in the treatment of a five years-old girl with social phobia. Journal of Contemporary Psychotherapy. 2003, 33, 303-319 ..



- [19] Aghai A, Abedi A, Mohamadi A. [Research of psychometric SNAP-IV elementary Isfahan city student]. Research of cognitive and behavior science 2011; 1: 43-58. (Persian .)
- [۲۰] حجتاله، فرامرز، سالار. (۲۰۱۶). تاثیر درمان ترکیبی مواجهه همراه با بازداری از پاسخ و آموزش رفتاری والدین بر نشانگان وسواس در کودکان با اختلال همبودی بیاعتنایی مقابله‌ای و وسواسی-جبری. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۸، ۴۴۹-۴۵۴.
- [21] Drubach DA. Obsessive-compulsive disorder. Continuum (Minneapolis Minn); 21(3 Behavioral Neurology and Neuropsychiatry)2015,: 783-8 ..
- [22] Atmaca M, Yildirim H, Yilmaz S, Caglar N, Mermi O, Gurok MG, Kekilli Y, Turkcapar H. IHMRS results of hippocampus in the patients with obsessive-compulsive disorder before and after cognitive behavioral therapy. International journal of psychiatry in clin .
- [23] Stangier, U. New Developments in Cognitive-Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder. Current Psychiatry Reports,2016, 18, 3: 25 ..
- [۲۴] محقق، حسین، دوستی، پیمان، و جعفری، داوود(۱۳۹۵). تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر فرانگرانی، نگرانی اجتماعی و نگرانی سلامتی دانشجویان. مطالعات روانشناسی بالینی، ۲۳، ۱۳۳-۱۴۸.
- [25] Bandelow B, Reitt M, Röver C, Michaelis S, Görlich Y, Wedekind D. Efficacy of treatments for anxiety disorders: a meta-analysis. International clinical psychopharmacology. 2015 Jul 1;30(4):183-92 ..
- [۲۶] حیدریان فرد، زینب، بخش‌پور، باباله، و فرامرز، محبوبه(۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی اجتماعی و نشخوار فکری در دانشجویان با اختلال اضطراب اجتماعی. مطالعات روانشناسی بالینی، ۲۱، ۱۷۲-۱۵۲.
- [27] Goldin PR, Ziv M, Jazaieri H, Weeks J, Heimberg RG, Gross JJ. Impact of cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder on the neural bases of emotional reactivity to and regulation of social evaluation. Behaviour research and therapy. 2014 Nov 3 .
- [28] -Priyamvada, R., Kumar, S., Prakash, J., & Chaunhury, S. Cognitive behavioral therapy in treatment of social phobia. Industrial Psychiatry Journal.2009, 18, 1, 60-63 ..
- [29] Wood JJ, Piacentini JC, Southam-Gerow M, Chu BC, Sigman M. Family cognitive behavioral therapy for child anxiety disorders. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2006 Mar 31;45(3):314-21 ..
- [30] Wood JJ, McLeod BD, Piacentini JC, Sigman M. One-year follow-up of family versus child CBT for anxiety disorders: Exploring the roles of child age and parental intrusiveness. Child Psychiatry and Human Development. 2009 Jun 1;40(2):301-16 ..
- [31] Davies S. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. Primary Health Care. 2011 Apr 1;21(3):14 ..-
- [32] Gurling-Butcher RD, Ronan KR. Brief Cognitive-Behavioural Therapy for Children with Anxiety Disorders: Initial Evaluation of a Program Designed for Clinic Settings. Behaviour Change. 2009 Apr 1;26(01):27-53 ..
- [۳۳] علیلو، م. م.، مجید محمود، یادگاری، حق نظری، فرزین، پورشریفی، هاشمی نصرت آباد. (۲۰۱۳). تأثیر درمان شناختی-رفتاری خانواده محور در کاهش اضطراب کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی. مشاوره کاربردی، ۳، ۱۹-۳۴.
- [۳۴] رستمی، سمیرا(۱۳۸۹). بررسی تأثیر خانواده درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب کودکان، عملکرد خانواده و شیوه های فرزندپروری مادران. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی خانواده درمانی، دانشگاه علم و فرهنگ.
- [۳۵] موسوی، رقیه، فرزاد، ولیالله، نوابینزاد، شکوه. (۲۰۱۰). تعیین اثر خانواده درمانی ساختاری در درمان اختلالات اضطرابی کودکان. دانشور رفتار-روانشناسی: بالینی و شخصیت، ۱(۴۰)، ۱-۱۰.
- [36] Hood KK, Eyberg SM. Outcomes of parentchild interaction therapy: Mothers' reports of maintenance three to six years after treatment. J Clin Child Adolesc Psychol. 2003; (32): 419-429 ..



- [37] Choate ML, Pincuse DB, Eyberg SM, Barlow DH. Parent child interaction therapy for young children. A pilot study. *Cogn Behav Pract*. 2005; (12): 126-135 ..
- [38] Pincus DB, Eyberg SM, Choate ML. Adapting parent-child interaction therapy for young children with separation anxiety disorder. *Child Adolesc Fear Anxi Tre Prog*. 2005; 28(2): 163-181 ..
- [۳۹] احتسابی، (۱۳۸۷). تاثیر برنامه آموزش مدیریت والدین بر نشانه های اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز..
- [40] Anastopoulos AD, Guevremont DC, Shelton TL, DuPaul GJ. Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of abnormal child psychology*. 1992 Oct 1;20(5):503-20 ..
- [41] Barkley RA, Edwards G, Laneri M, Fletcher K, Metevia L. The efficacy of problem-solving communication training alone, behavior management training alone, and their combination for parent-adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. *Journal of consu* .
- [42] Weinberg HA. Parent training for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Parental and child outcome. *Journal of Clinical Psychology*. 1999 Jul 1;55(7):907-13 ..
- [43] Fabiano, G. A. Behavioral parent training for father of children with attention deficit hyperactivity disorder: Effectiveness of the intervention and a Comparison of 2 formats. New York: Buffalo University. 2005, Available: [www.chadd.com](http://www.chadd.com) ..
- [44] Kazdin AE. Parent management training: Evidence, outcomes, and issues. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1997 Oct 1;36(10):1349-56 ..
- [۴۵] بساک نژاد، س.؛ پلویی، ف. و داوودی، (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مدیریت اضطراب خانواده به مادران کودکان مضطرب پیش دبستانی. *مجله علمی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اهواز*، جلد سوم، صفحه ۳۷۳-۳۶۵.
- [۴۶] آلن کار. (۲۰۰۰). خانواده درمانی «مفاهیم، فرآیندها و تمریناتی برای زوج درمانی». (ترجمه ی غلامرضا تبریزی، ۱۳۸۴). تهران: نشر مرنديز..
- [۴۷] درایکورس، آر. کاسل، پی.، و فرگوسن ای.دی. (۲۰۰۴). انضباط بدون اشک، ویرایش جدید. (ترجمه ی حمید علیزاده و علیرضا روحی، ۱۳۸۸). چاپ رسش..
- [۴۸] احدی، بنی جمالی. روانشناسی رشد. تهران: انتشارات پردیس (۱۳۸۵).
- [49] Kristensen H, Torgersen S. Is social anxiety disorder in childhood associated with developmental deficit/delay? *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2008; 17(2): 99-107 ..
- [۵۰] جلالی، س.، کار احمدی، م.، مولوی، ح.، آقایی، ا. (۲۰۱۱). تأثیر بازی درمانی گروهی به شیوه شناختی-رفتاری بر ترس اجتماعی کودکان ۵ تا ۱۱ سال. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۹(۲)..
- [۵۱] اصلی آزاد مسلم، عارفی مژگان، فرهادی طاهره، و شیخ محمدی روح اله. اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر اضطراب و افسردگی کودکان دختر دارای اختلال اضطراب و افسردگی در دوره دبستان..
- [52] Bratton SC, Ray D, Rhine T, Jones L. The efficacy of play therapy with children: a meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice* 2005; 36(4): 376-90 ..
- [53] Lundervold DA, Dunlap AL. Alternate forms reliability of the Behavioral Relaxation Scale: Preliminary results. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*. 2006;2(2):240 ..
- [54] Rice. C. L. Reducing Anxiety in Middle School and High School Students: A Comparison of Cognitive-Behavioral Therapy and Relaxation Training Approaches. Department OF Special Education, Rrehabilitation, and School Psychology. The University Of Arizona, 2008 .
- [55] Akinsola EF, Nwajei AD. Test anxiety, depression and academic performance: assessment and management using relaxation and cognitive restructuring techniques. *Psychology*. 2013 Jun 22;4(06):18 ..

- [56] Dolton MG. Teaching Relaxation Techniques to Improve Achievement and Alleviate the Anxiety of Students With Learning Disabilities in an Independent School ..
- [۵۷] تشکری، کاظمی، فرنگیس، هاشمی آذر، ژانت. (۲۰۱۶). تاثیر روش درمان تنآرامی گروهی بر کاهش اختلال اضطراب جدایی دانشآموزان. مطالعات روان شناسی بالینی، ۷(۲۴)، ۱۳۷-۱۵۴..
- [۵۸] تامپسون، چارلز ل؛ رودلف، لیندا ب (بی تا) مشاوره با کودکان . (ترجمه ی جواد طهوریان، ۱۳۸۴) تهران: رشد..
- [۵۹] پروت، تامپسون، براون، داگلاس. (بی تا). روان درمانی و مشاوره کودکان و نوجوانان. (ترجمه ی حسن فرهی، ۱۳۸۳) تهران: ارجمند..
- [۶۰] متین، آذر. (۲۰۰۹). درمان اختلالات اضطرابی دوران کودکی. تعلیم و تربیت استثنائی، (۹۳)، ۲۴-۳۴..
- [61] Holmes P. The inner world outside: Object relations theory and psychodrama. Routledge; 2015 Aug 14 ..
- [62] Corey, G. Theory and practice of group counseling. Boston: Cengage Learning, 2015 ..
- [63] Enelow S. Method Acting and Its Discontents: On American Psycho-Drama. Northwestern University Press; 2015 Jul 9 ..
- [64] Moreno, J. D. Impromptu man: J. L. Moreno and the origins of psychodrama, encounter culture, and the social network. New York, Bellevue Literary Press, 2014 ..
- [۶۵] پوررضائیان. (۲۰۱۶). ارزیابی بالینی تأثیر سایکودراما در درمان اضطراب اجتماعی (موردپژوهی). مطالعات روان شناسی بالینی، ۷(۲۴)، ۳۱-۴۸..
- [66] Hammond DC, Stockdale S, Hoffman D, Ayers ME, Nash J. Adverse reactions and potential iatrogenic effects in neurofeedback training. J Neurother 2001; 4(4): 57-69 ..
- [67] Shahmoradi S, Oraki M, Rahmanian M. The comparative study of neurofeedback and neurobiofeedback effectiveness on reduction of OCD symptoms. Clinical and experimental psychology 2014; 1(1): 68-77. (Persian .)
- [68] Kopřivová J1, Congedo M, Raszka M, Praško J, Brunovský M, Horáček J. Prediction of treatment response and the effect of independent component neurofeedback in obsessive-compulsive disorder: a randomized, sham-controlled, double-blind study. Neuropsychobio .
- [69] Cheon EJ, Koo BH, Seo WS, Lee JY, Choi JH, Song SH. Effects of neurofeedback on adult patients with psychiatric disorders in a naturalistic setting. Appl Psychophysiol Biofeedback 2015; 40(1): 17-24 ..
- [70] Sürmeli T, Ertem A. Obsessive compulsive disorder and the efficacy of qEEG-guided neurofeedback treatment: a case series. Clin EEG Neurosci 2011; 42(3): 195-201 ..
- [۷۱] ناظمیان، هاشمیان، پژمان، هاشمیان، پیمان. (۲۰۱۶). مقایسه ی اثربخشی روشهای درمان شناختی-رفتاری و نوروفیدبک بر علائم اختلال وسواسی-جبری نوجوانان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۵۹(۱)، ۴۸-۵۵..
- [۷۲] کاپلان، سادوک . (بی تا) . خلاصه روان پزشکی، (جلد دوم). (ترجمه ی نصرت اله پورافکاری، ۱۳۸۴) تهران : شهر آب.
- [73] Hogendoorn SM, Prins PJ, Vervoort L, Wolters LH, Nauta MH, Hartman CA, Moorlag H, De Haan E, Boer F. Positive thinking in anxiety disordered children reconsidered. Journal of anxiety disorders. 2012 Jan 31;26(1):71-8 ..
- [۷۴] هالند، ملیسا ال، گیمبل، گرچن. (بی تا). درمان مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان . (ترجمه ی سید احمد جلالی، ۱۳۸۳). تهران: پادار..
- [۷۵] درایکوس، آر. گرونوالد، بی.بی. و پیر، اف. سی. اچ. (۱۹۹۸). فنون مدیریت کلاس، ویراست دوم. (ترجمه ی حمید علیزاده و علیرضا روحی، ۱۳۸۸). نشر دانژه..