



اضطراب (روان‌شناسی)

اضطراب، یکی از مباحث مطرح در **آسیب‌شناسی روانی** در علم **روان‌شناسی** بوده که به معنای نوعی احساس کلی در این باره است که امکان دارد اتفاق خطرناکی روی دهد، ولی فرد مطمئن نیست که چه اتفاقی، در کجا و چه موقع قرار است روی دهد. در هنگام اضطراب، فرد فرار نمی‌کند و حتی ممکن است به چیزی نزدیک شود تا از خطر احتمالی بیشتر آگاهی یابد.

[۱] کالات، جیمز، روان‌شناسی فیزیولوژیکی، ص ۲۰۰، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران، روان، ۱۳۸۶، چاپ اول.
در این مقاله بعد از بیان تعریف و مؤلفه‌های اضطراب به بیان انواع اضطراب و روش‌های درمانی آن می‌پردازیم.

فهرست مندرجات

- ۱- تعریف
- ۲- مؤلفه‌ها
- ۳- اضطراب در اندیشه رولومی
- ۴- اضطراب به عنوان یک تعارض ناهشیار
- ۵- اضطراب به عنوان پاسخ آموخته‌شده
- ۶- انواع
 - ۶.۱- اضطراب طبیعی و نرمال
 - ۶.۲- اضطراب‌های نابهنجار
- ۷- برخی از عوامل اضطراب
- ۸- درمان
 - ۸.۱- درمان مراجع محور
 - ۸.۲- درمان گروهی
 - ۸.۳- درمان یزشکی
 - ۸.۴- حساسیت زدایی
 - ۸.۵- استفاده از مذهب
 - ۸.۶- تمرین کلامی
 - ۸.۷- شرطی زدایی
 - ۸.۸- جرات دهی
 - ۸.۹- روش یاز شناختی
 - ۸.۱۰- تغییر سبک زندگی
- ۹- راه‌های دیگر درمانی
- ۱۰- پانویس
- ۱۱- منبع

تعریف

اضطراب یک نوع پریشانی روانی بدنی است که بر اثر ترسی مبهم و احساس ناپهمنی و تیرمروزی در فرد به وجود می‌آید.
[۲] شرفی، محمد رضا، مشکلات تربیتی را چگونه حل کنیم، تهران، انتشارات تزکیه، چاپ دوم، ۱۳۷۶، ص ۵۹.
روان‌شناسان برای کنترل و درمان اضطراب راه روش‌های متعددی را بیان کرده‌اند که عمدتاً شیبه درمان، **روان‌درمانی** است. و روش آن، بکارگیری شیوه عاطفی، با استفاده از **فنون روان‌شناختی** توسط فردی متخصص برای میل به اهداف ویژه است.

مؤلفه‌ها

اضطراب، شامل چهار مؤلفه است:
یک. مؤلفه شناختی: به معنی انتظار خطری مبهم است.
دو. مؤلفه بدنی: شامل عناصر واکنش اضطرابی مانند رنگ‌پریدگی پوست، تپش شدید قلب و... است.

سه مولفه عناصر هیجانی: شامل دلهره، وحشت و تشویش است. چهار مولفه‌های رفتاری: شامل عکس‌العمل‌های جنگ و گریز می‌باشد. [13] روزنهان، دیوید و سلیگمن، مارتین، آسیب‌شناسی روانی، ج ۱، ص ۳۰۷، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران، ساوالان، ۱۳۷۹، چاپ اول.

اضطراب در اندیشه رولومی

به نظر **رولومی**، اضطراب عبارتست از: «ترسی که در اثر به خطر افتادن یکی از ارزش‌های اصولی زندگی شخص ایجاد می‌شود». اضطراب، محرکی بسیار قوی است که سبب ایجاد **هیجان** و به هم ریختن تعادل موجود می‌شود. امکان دارد این محرک مضر باشد و این بستگی دارد به درجه "ترس" و مقدار "خطری" که متوجه فرد است. اضطراب متعادل یا نرمال زمانی اتفاق می‌افتد که عکس‌العمل فرد با میزان خطر متناسب باشد. این اضطراب مفید است زیرا شخص را وادار به دفاع از خود در برابر خطرات می‌کند. بنابراین مقدار متعادل اضطراب، موجب رشد و تکامل **شخصیت** می‌شود. وقتی میزان اضطراب از این حد بالاتر رود، موجب **اختلال در رفتار** می‌شود. رولومی، معتقد است که اضطراب شدید متناسب با خطر نیست، همراه با تعارض و سرکوبی و سایر مشخصات غیر عادی است و با علایم مرضی و **مکانیزم‌های دفاعی** توأم است. [14] شاملو، سعید، بهداشت روانی، ص ۱۱۲، تهران، رشد، ۱۳۷۸، چاپ سیزدهم.

اضطراب به عنوان یک تعارض ناهشیار

یکی از انواع اضطراب که توسط **فروید** مطرح شد، **اضطراب روان‌رنجور** (Neurotic anxiety) است. به نظر فروید، اضطراب روان‌رنجور ریشه در یک تعارض ناهشیار درونی دارد. وقتی که شخص تسلیم تکانه‌های **نهاد** می‌شود (به‌ویژه **تکانه‌های ناهشیار جنسی** و پرخاشگرانه) بین تکانه‌های نهاد و محدودیت‌هایی که **خود** و **فرآخود** اعمال می‌کنند تعارض به وجود می‌آید. [15] روزنهان، دیوید و سلیگمن، مارتین، آسیب‌شناسی روانی، ج ۱، ص ۱۰۸، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران، ساوالان، ۱۳۷۹، چاپ اول.

در این نوع اضطراب، چون تعارض خود یک امر ناهشیار است بنابراین آمی سبب اضطرابش را نمی‌داند. از آنجا که بسیاری از تکانه‌های نهاد با **ارزش‌های اجتماعی** یا شخصی در تضاد هستند، آمی را دستخوش تهدید می‌کنند. دختر جوانی ممکن است احساسات خصمانه خود را نسبت به مادرش به هشیار خود راه ندهد، چون این احساس با اعتقاد وی به اینکه باید پدر و مادرش را دوست داشته باشد در تعارض است.

وقتی این دختر به احساسات واقعی خود اقرار کند، خودبنداره‌اش را به عنوان "لختری مهربان" مخدوش کرده و با خطر از دست دادن محبت و حمایت مادر روبرو می‌شود. هر بار که وی نسبت به مادرش احساس خشم می‌کند، اضطرابی در او به وجود می‌آید که خود هشدار است برای خطری که در پیش است. در این هنگام وی برای راندن **تکانه‌های اضطراب‌زا** از بخش هشیار ذهن خود به **تدابیر دفاعی** دست می‌زند. [16] اتکینسون، ریتا و دیگران، زمینه روان‌شناسی، ج ۲، ص ۱۵۲، ترجمه محمّدنقی برهانی و دیگران، تهران، رشد، ۱۳۷۸، چاپ هشتم.

اضطراب به عنوان پاسخ آموخته‌شده

در **نظریه یادگیری اجتماعی**، به جای **تعارض‌های درونی**، شیوه‌هایی در معرض توجه قرار می‌گیرد که طی آن، اضطراب از راه **یادگیری** با برخی موقعیت‌ها مرتبط می‌شود. دختر بچه‌ای که به خاطر عصیان در برابر خواسته‌هایش توسط والدین **تنبیه** می‌شود، درد تنبیه را به رفتار ابراز وجود پیوند می‌زند. پس از آن هر وقت که می‌خواهد ابراز وجود کند، مضطرب می‌شود. گاه ترس‌هایی که در **دوران کودکی** آموخته می‌شوند به دشواری خاموش می‌شوند. این دختر بچه ممکن است هیچگاه یاد نگیرد که ابراز خواسته‌ها گاهی درست و پاداش‌یابنده است. [17] اتکینسون، ریتا و دیگران، زمینه روان‌شناسی، ج ۲، ص ۱۵۳، ترجمه محمّدنقی برهانی و دیگران، تهران، رشد، ۱۳۷۸، چاپ هشتم.

نتایج تحقیقات پژ و هشرگرن روی حیوانات نشان داد، موقعیتی که بیشتر باعث کم شدن اضطراب حیوان شد، در یادگیری مؤثر واقع گردید، زیرا عکس‌العمل حیوان به واسطه تقلید اضطراب تقویت شد. بنابراین به نظر می‌رسد که رفتار عصبی اگر باعث کم شدن اضطراب گردد آموخته می‌شود، حتی اگر از جنبه‌های اجتماعی و اخلاقی نیز ناپسند باشد. همچنین تنبیه بدون مقدمه و پیش‌بینی نشده در یادگیری، تأثیر سوء دارد و تنبیه مکرر زین فوق‌العاده‌ای به یادگیری وارد می‌سازد. اگر بخواهیم این اصل را به رفتار بشر تطبیق دهیم به این نتیجه می‌رسیم که اگر کودکی را برای عملی تنبیه کنیم و در زمان دیگر او را برای همان عمل تشویق نماییم و یا اگر کودک را به‌طور دایم در معرض تنبیه قرار دهیم، نه تنها از یادگیری او جلوگیری کرده‌ایم بلکه بر اضطراب او نیز افزوده‌ایم. [18] شاملو، سعید، بهداشت روانی، ص ۱۱۳، تهران، رشد، ۱۳۷۸، چاپ سیزدهم.

اکثر **افراد نوروتیک** و **پسیکوتیک**، کسانی هستند که در طفولیت زندگی ناآرام و مختلی داشته‌اند. به عبارت دیگر، همه کودکان مضطرب در بزرگسالی، نوروتیک نمی‌شوند ولی اغلب بزرگسالان نوروتیک در کودکی مضطرب و مشوش بوده‌اند.

انواع

روانشناسان اضطراب را به دو گروه تقسیم کرده‌اند:

← اضطراب طبیعی و نرمال

اضطراب متعادل یا نرمال آن است که شدت و اکتش با مقدار خطر متناسب باشد و این خود، مفید است. زیرا که شخص را وادار می‌سازد با موفقیت، خطرات را از خود دفع کند. بنابراین این مقدار متعادل اضطراب برای رشد و تکامل شخصیت لازم است.

← اضطراب‌های نابهنجار

اضطراب‌های نابهنجار درجته گوناگونی دارد و ممکن است با فراوانی‌های متفاوتی جلوه‌گر شود و شامل احساسات و رفتاری است که از کارایی عمل فرد می‌کاهد و جلوگیری می‌کند. در اضطراب شدید و مزمن، شخص در یک حالت فشار و تنبگی ناشی از تعارضات درونی قرار می‌گیرد که با به کار گرفتن انواع **مکانیزم‌های دفاعی** هم قادر به تخفیف آن نیست. این گونه احساسات مداوم است و فرد احساس شدیدی از ناکام شدن خود دارد بدون آن که بداند از چه می‌ترسد. چنین ترسی ممکن است از چند دقیقه تا چند ماه طول بکشد. **آل. اکبری**، ابوالقاسم، مشکلات نوجوانی و جوانی، ص ۲۶۵، تهران: نشر ساوالان، چاپ اول، ۱۳۸۱. ما در این نوشتار، در پی درمان اضطراب دسته دوم هستیم؛ چرا که وجود اضطراب دسته اول برای انسان‌ها مفید است.

برخی از عوامل اضطراب

«**احساس تنهایی**»، «احساس نداشتن پناهگاه»، «**احساس یوچی** و بی‌هدف بودن زندگی»، «تصویر جان‌گاهی از دوران پیری»، «تصویر وحشتناکی از چهره **مرگ** داشتن»، «داشتن احساس ناخوشایند و عدم اشیاع کامل»، «بدبینی آزار دهنده»، «**ترس از آینده**»، «**احساس گناه** و شرمساری»، «روی آوردن به زندگی تجملی» **آل. اکبری**، ابوالقاسم، مشکلات نوجوانی و جوانی، ص ۲۶۹، تهران: نشر ساوالان، چاپ اول، ۱۳۸۱.

درمان

روان‌شناسان برای کنترل و درمان اضطراب راه کارهای متعددی را بیان کرده‌اند. در ذیل به تعدادی از شیوه‌های تخصصی و غیر تخصصی آن اشاره می‌کنیم. عمده‌ترین شیوه درمان، **روان‌درمانی** است. روان‌درمانی یا پسیکو تراپی، خود، از شیوه‌های مهم درمان اضطراب است که البته باید زیر نظر مشاور بالینی متخصص صورت گیرد. روش آن بکارگیری شیوه عاطفی، با استفاده از فنون روان‌شناختی توسط فردی متخصص برای میل به اهداف ویژه است. حال به برخی از شیوه‌های درمان اضطراب می‌پردازیم.

← درمان مراجع محور

این روشی است که «**راجرز**» و پیروان او برای درمان **بیمار** به کار برده‌اند. در این روش **روان‌شناسی** به بیمار نمی‌گوید که او چه باید بکند. بلکه از خود او می‌پرسد که به نظر شما چه باید کرد تا به **آرامش** رسید. و در نتیجه روان‌شناس و بیمار به یک جمع‌بندی می‌رسند و بیمار در واقع با هدایت روانشناس، و با خواست و کمک خودش، راه نجات را می‌یابد و سعی دارد آن را مورد عمل قرار دهد.

← درمان گروهی

در این شیوه، چند بیمار روانی در کنار هم هستند. مشکلات آنها مشابه است آنها با راهنمایی و جهت‌دهی روان‌شناس با هم صحبت می‌کنند. و در سایه آن در می‌یابند که همه دردی شبیه به هم دارند و این دید، خود، مایه سکون و آرامش‌شان می‌شود.

← درمان پزشکی

در این موارد روان‌پزشک است که در درمان اضطراب‌های شدید دخالت کرده و از طرق مختلفی از جمله دادن داروها و آمپول‌ها به درماتش می‌پردازند. داروهائی مثل **سینم پانتوتال**. استفاده از شیوه‌های **تخدير** در این رابطه مؤثر است. البته در این زمینه فقط پزشک متخصص است که می‌تواند نظر بدهد. طبیعی است که در این راه از اظهار نظر افراد غیر آگاه باید پرهیز کرد و به سوی هر دوا و دارویی نباید دست دراز کرد.

← حساسیت زدانی

در **حساسیت زدانی** فرد را، در آرامشی قرار می‌دهند و از او می‌خواهند که در آرامش کامل عضلانی و در استراحت مطلق باشد. آنگاه صحنه‌های اضطراب‌آور را در نظر خود مجسم کند و به آسانی و در سایه القائلت، بر خود تسلط یابد و اضطراب خود را تحت کنترل در آورد.

← استفاده از مذهب

مذهب اگر دارای ریشه الهی و فطری باشد در درمان افراد مؤثر است و راه و روشی مهم و چارساز به حساب می‌آید و روان‌کاوان بزرگی چون «**یونگ**» آن را مورد توجه قرار داده‌اند. در **اسلام** نیز به این امر توصیه شده و **آیه شریفه قرآن** که می‌فرماید: «**أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ**»

آل. رعد/سور ۱۳، آیه ۲۸.

اشاره‌ای به همین امر است. تقویت **معنویت** در افراد، زمینه را برای از میان بردن اضطراب از جهاتی متعدد، که عمده آن آرامش بخشی که جهت ضد اضطراب است، فراهم می‌آورد. همچنین استفاده از روش **توبه** در اسلام، خود می‌تواند از میان بردارنده اضطراب و لاقال کاهش دهنده آن باشد.

تمرین کلامی به واقع یک نوع **لقاء به خود** است در عرصه قدرت، و به تبع آن خود را قدرتمند کردن. به خود القاء کند: من می‌توانم چنین و چنان کنم. من می‌توانم مدیر خود باشم. من می‌توانم بر مشکل غلبه کنم. فرد در ضمن این القائات آهنگ سخن و کلام خود را قطع می‌کند و در واقع به نوعی امردهی به خود، بپردازد.

← شرطی زدایی

گاهی فردی از موشی می‌ترسد، علت شاید آن باشد که مثلاً پدر و یا مادرش موشی را در خانه دیده و فریاد کشیده‌اند. کودک از آن ترسیده و از آن بابت در اضطراب است که نکند موش مجدداً حضور یابد. کودک به آن فریاد و آن دیدار شرطی شده است. حال باید عکس آن، مورد عمل قرار گیرد. این بار که موشی را ببینند بخندند و ابراز شادی و اعلام سلطه کنند و در نتیجه آموخته قبلی کودک را خنثی نمایند.

← جرات دهی

طقل از وارد شدن در صحنه‌های وحشت دارد و مضطرب است. در **جرات دهی** می‌توان فردی را نشان داد که در حال پیشروی به سوی همان صحنه است و با جرات، به سوی آن گام بر می‌دارد. این دیدار اگر چند بار تکرار شود زمینه‌ساز جرات او خواهد شد.

← روش بازشناختی

نام دیگر این روش «**خود آموختن**» که در چهار مرحله صورت می‌گیرد:

- ۱: تبیین این که اضطراب او ناشی از چیزهای ناراحت کننده‌ای است که خود او آن‌ها را بد می‌داند.
- ۲: شناسایی و بیان خاص بیمار از احوال اضطراب‌آمیز.
- ۳: متقاعد کردن او که اضطرابش غیرمنطقی است.
- ۴: مدل قرار دادن و تقویت بیانات سازنده او.

[۱۱] قائمی، علی، مساله ترس و اضطراب در کودکان، تهران، انتشارات امیری، چاپ اول، ۱۳۷۶، ص ۳۲۸-۳۴۱.

← تغییر سبک زندگی

سبک خاصی از زندگی فشارزا که در آن گرفتاریم به ایجاد و تداوم اضطراب کمک می‌کند. آموزش شیوه‌های مقابله با فشارهای زندگی برای رفع اضطراب مفید خواهد بود. به عنوان مثال؛ اگر کفۀ انتظارات سنگین‌تر از منابع و توانایی‌های ما باشد فشار روانی ایجاد خواهد کرد و همین امر تا وقتی که ما در جهت تقویت منابع و توانایی‌های خود یا کاهش انتظاراتی که از ما دارند و یا هر دو عمل کنیم ادامه خواهد داشت. فشار روانی، با زمانی که کفۀ انتظارات سنگین‌تر از منابع باشد حفظ خواهد شد.

[۱۲] تروورجی، پاول و دیگران، فشار روانی، اضطراب و راه‌های مقابله با آن، ترجمه: حسن صبوری مقدم و دیگران، مشهد، انتشارات آستان قدس رضوی، چاپ اول، ۱۳۷۷، ص ۱۱۹.

راه های دیگر درمانی

- پرهیز از رقابت و مقایسه
- اجتناب از پیش‌گویی و ذهن‌خوانی
- **مثبت‌اندیشی** و پرهیز از بدبینی

البته روش‌های فراوان دیگری نیز وجود دارد که از آنها صرف نظر می‌کنیم و فقط در پایین به ذکر پارهای اصول اشاره می‌کنیم:

- ۱: تقویت مذهب.
- ۲: **عادت به دعا**.
- ۳: **خواب** و استراحت کافی.
- ۴: پرهیز از عوامل فشارزا.
- ۵: اصلاح محیط.
- ۶: ورزش و تفریحت سالم.

پاتویس

۱. ↑ کالات، جیمز، روان‌شناسی فیزیولوژیکی، ص ۲۰۰، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران، روان، ۱۳۸۶، چاپ اول.
۲. ↑ شرفی، محمد رضا، مشکلات تربیتی را چگونه حل کنیم، تهران، انتشارات تزکیه، چاپ دوم، ۱۳۷۶، ص ۵۹.
۳. ↑ روزنهان، دیوید و سلیگمن، مارتین، آسیب‌شناسی روانی، ج ۱، ص ۳۰۷، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران، ساوالان، ۱۳۷۹، چاپ اول.
۴. ↑ شاملو، سعید، بهداشت روانی، ص ۱۱۲، تهران، رشد، ۱۳۷۸، چاپ سیزدهم.
۵. ↑ روزنهان، دیوید و سلیگمن، مارتین، آسیب‌شناسی روانی، ج ۱، ص ۱۰۸، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران، ساوالان، ۱۳۷۹، چاپ اول.

۶. [↑](#) اتکینسون، ریتا و دیگران، زمینه روان‌شناسی، ج ۲، ص ۱۵۲، ترجمه محمدنقی برهانی و دیگران، تهران، رشد، ۱۳۷۸، چاپ هشتم.
۷. [↑](#) اتکینسون، ریتا و دیگران، زمینه روان‌شناسی، ج ۲، ص ۱۵۳، ترجمه محمدنقی برهانی و دیگران، تهران، رشد، ۱۳۷۸، چاپ هشتم.
۸. [↑](#) شاملو، سعید، بهداشت روانی، ص ۱۱۳، تهران، رشد، ۱۳۷۸، چاپ سیزدهم.
۹. [↑](#) اکبری، ابوالقاسم، مشکلات نوجوانی و جوانی، ص ۲۶۵، تهران: نشر ساوالان، چاپ اول، ۱۳۸۱.
۱۰. [↑](#) اکبری، ابوالقاسم، مشکلات نوجوانی و جوانی، ص ۲۶۹، تهران: نشر ساوالان، چاپ اول، ۱۳۸۱.
۱۱. [↑](#) **رعد/سوره ۱۳، آیه ۲۸.**
۱۲. [↑](#) قائمی، علی، مساله ترس و اضطراب در کودکان، تهران، انتشارات امیری، چاپ اول، ۱۳۷۶، ص ۳۲۸-۳۴۱.
۱۳. [↑](#) تروورجی، پاول و دیگران، فشار روانی، اضطراب و راه‌های مقابله با آن، ترجمه: حسن صبوری مقدم و دیگران، مشهد، انتشارات آستان قدس رضوی، چاپ اول، ۱۳۷۷، ص ۱۱۹.

منبع

- [سایت اندیشه قم، برگرفته از مقاله «اضطراب»، تاریخ بازیابی ۱۳۹۵/۸/۱۱.](#)
- [سایت پژوهش، برگرفته از مقاله «اضطراب»، تاریخ بازیابی ۱۳۹۹/۰۶/۱۳.](#)

رده‌های این صفحه: [آسیب‌شناسی روانی](#) | [احساسات](#) | [اختلالات رفتاری](#) | [اختلالات روانی](#) | [اخلاق اسلامی](#) | [اضطراب](#) | [روان‌شناسی بالینی](#) | [مباحث روان‌شناسی](#) | [مشاوره و راهنمایی](#) | [مقالات اندیشه قم](#) | [هیجان](#)