

اختلالات اضطرابی دوران کودکی و نوجوانی

دکتر هاجر سلیمی

روانشک

استادیار گروه روانپزشکی

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

اختلالات مورد بحث

(۱) اضطراب جدایی

(۲) اضطراب فراگیر

(۳) اضطراب اجتماعی

(۴) سکوت انتخابی

اپیدمیولوژی

- ❖ اختلالات اضطرابی شایع ترین اختلالات روانپزشکی هستند.
- ❖ پیش بینی کننده طیف وسیعی از مشکلات در آینده است.
- ❖ همبودی با سایر اختلالات اضطرابی و افسردگی

اضطراب جدایی

- اضطراب جدایی هنجار بین ۹ تا ۱۸ ماهگی اوج می‌گردد و تا ۲,۵ سالگی کاهش پیدا میکند. (همزمان با سن رفتن به مهد کودک)
- نشانه آگاهی کودک نسبت به جدایی از مراقب اصلی است.
- اضطراب جدایی گذرای طبیعی در حین ورود به مدرسه
- احتمال بیشتر بروز این اختلال در کودکان با بازداری رفتاری بالا

ملاک های تشخیصی اضطراب جدایی

معیارهای DSM ۵ برای اختلال اضطراب جدایی

A : ترس یا اضطراب بسیار زیاد و بی تناسب با مرحله ی رشدی که حداقل ۳ مورد از ۸ مورد زیر را داشته باشد :

- ۱- وقتی فرد از افرادی که به آنها دلبستگی دارد جدا می شود به طور مکرر دچار استرس می شود .
- ۲- فرد به طور دائم نگران است که مبادا کسی یا کسانی که به آنها دلبسته است را از دست بدهد .
- ۳- فرد به طور دائم و به شدت نگران است که اتفاق هایی مثل تصادف یا مرگ افراد مهمی که او به آنها دلبسته شده است را از دست بدهد .
- ۴- فرد در این اختلال از جدا شدن می ترسد و اصلا دوست ندارد از خانه دور بشود و به مدرسه یا محل کار برود چون از جدا شدن می ترسد .
- ۵- فرد نگران است و می ترسد که به جایی بدون افرادی که با آنها دلبسته است برود .
- ۶- فرد می ترسد به طور دائم در جایی غیر از خانه اش بخواهد یا دوست ندارد بدون افرادی که به آنها دلبسته است بخواهد .
- ۷- به طور مکرر کابوس هایی می بیند که موضوع آنها جدایی است .
- ۸- وقتی که از افرادی که به آنها وابسته است می خواهد جدا بشود علائمی مثل سردرد ، معده درد ، تهوع و استفراغ را تجربه می کند .

B : در این نوع اختلال ترس و اضطراب به طور مکرر اتفاق می افتد. در کودکان و نوجوانان حداقل ۴ هفته و در بزرگسالان ۶ ماه یا بیشتر ادامه دارد .

C : این اختلال باعث می شود در عملکرد اجتماعی ، تحصیلی و شغلی استرس و نابسامانی شدید عملکردی به وجود می آید .

اضطراب جدایی

- خصوصیت اصلی: اضطراب شدید هنگام جدایی از والدین، خانه یا محیط های آشنا
- میتواند به حد علایم پانیک نیز برسد
- امتناع از رفتن به اردو، مدرسه جدید یا خانه دوستان
- علایم مقدماتی: تحریک پذیری، ناله کردن، اشکال در غذا خوردن، نماندن در اتاق به تنهایی، چسبیدن به والدین

تشخیص افتراقی اضطراب جدایی

- (۱) اضطراب اجتماعی (به خصوص در موارد امتناع از مدرسه)
- (۲) افسردگی
- (۳) سایر اختلالات اضطرابی
- (۴) اختلال پانیک

اختلال اضطراب فراگیر

- ❖ اضطراب زیاد در مورد فعالیت های روزمره
- ❖ احساس بی کفایتی در بسیاری از حوزه های عملکردی (تحصیلی و اجتماعی)
- ❖ به دنبال تایید در مورد عملکرد خود هستند
- ❖ بروز علایم جسمی اضطراب
- ❖ نگرانی در مورد بلایای طبیعی در حد اختلال در عملکرد آنها

ملاک های تشخیصی اضطراب فراگیر

معیارهای DSM-5 برای اختلال اضطراب فراگیر

A: اضطراب و نگرانی شدید و مفرط درباره تعدادی از رویدادها یا فعالیتها (مثلاً، عملکرد شغلی و تحصیلی) در اکثر روزهای هفته و به مدت حداقل ۶ ماه.

B: فردی نمی‌تواند این نگرانی را کنترل کند.

C: اضطراب و نگرانی با ۳ سمپتوم (یا بیشتر) از ۶ سمپتوم زیر همراه است (حداقل چند مورد از این سمپتومها در اکثر روزها در ۶ ماه گذشته حضور داشته‌اند):

توجه: در مورد کودکان فقط به یک آیتم (سمپتوم) نیاز است.

فرد بی‌قرار است، یا احساس عصبی بودن دارد، یا به خاطر نگرانی بی‌دلیل، بداخلاق است.

به آسانی خسته و کوفته می‌شود.

نمی‌تواند حواس خود را متمرکز کند یا ذهنش یکدفعه خالی می‌شود.

زودرنج است و زود عصبانی می‌شود.

تنش ماهیچه ای دارد.

خوابش مختل شده است (نمی‌تواند بخوابد، یا از خواب می‌پرد، یا خواب ناآرام دارد که خستگی را برطرف نمی‌کند).

D: اضطراب، نگرانی، یا سمپتومهای فیزیکی باعث می‌شوند فرد به رنج یا نابسامانی شدید (بالینی) در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا سایر جنبه‌های مهم زندگی دچار شود.

E: ناراحتی فرد را نمی‌توان آثار مستقیم یک ماده (مثلاً، یک نوع **ماده مخدر**، یک نوع داروی تجویزی)، یا یک عارضه پزشکی دیگر (مثلاً هایپرتروئیسیم) نسبت داد.

F: یک **اختلال روانی** دیگر نمی‌تواند دلیل موجه تری برای این ناراحتی باشد (مثلاً اضطراب درباره حملات وحشت زندگی در **اختلال وحشت زدگی**، ارزیابی منفی دیگران در اختلال اضطراب اجتماعی،

وسواس کثیف شدن یا سایر وسواس ها در **اختلال وسواسی اجباری**، جدایی از افراد مهمی که فرد به آنها دلبستگی دارد در اختلال اضطراب جدایی، رویدادهایی که فرد را به یاد رویدادهای تروماتیک

تشخیص های افتراقی اضطراب فراگیر

(۱) سایر اختلالات اضطرابی

(۲) افسردگی

اضطراب اجتماعی

- ❖ اضطراب در مکان های اجتماعی
- ❖ ترس از موشکافی دیگران یا تحقیر شدن
- ❖ اشکال بروز: گریه کردن، قشقرق، اجتناب، منجمد شدن یا سکوت کامل
- ❖ اضطراب در حضور همسالان هم باید باشد و نه فقط بزرگسالان
- ❖ اثرات چشمگیر در پیشرفت آتی فرد دارد.

معیار تشخیصی اضطراب اجتماعی

معیارهای DSM-5 برای اختلال اضطراب اجتماعی (فوبیای اجتماعی)

A: ترس یا اضطراب شدید نسبت به یک یا چند موقعیت اجتماعی که در آن، فرد در معرض توجه و دقت دیگران قرار می‌گیرد. بعضی نمونه‌ها عبارتند از: تعاملات اجتماعی (مثلاً، حرف زدن با دیگران، ملاقات یا آشنا شدن با دیگران)، تحت نظارت دیگران قرار داشتن (مثلاً، به هنگام خوردن یا نوشیدن)، یا انجام دادن کاری در جلوی دیگران (مثلاً، سخنرانی کردن).

نکته: در مورد کودکان، اضطراب باید در حضور دوستان هم سن و سال نیز روی دهد نه فقط در طول تعامل با بزرگسالان.

B: فرد می‌ترسد که طوری عمل کند، یا سمپتوم‌های اضطراب از خود نشان دهد که باعث شود مردم برداشت منفی از او داشته باشند (مثلاً، مسخره شود، خجالت‌زده شود، یا تحویل گرفته نشود؛ یا باعث توهین به دیگران یا ناراحت شدن آنها شود).

C: موقعیت (یا موقعیت‌های) اجتماعی تقریباً همیشه باعث ترس یا اضطراب می‌شوند.

توجه: در کودکان، ترس یا اضطراب ممکن است با گریه کردن، قشقرق راه انداختن، بی‌حرکت ماندن، کز کردن، یا حرف نزدن در موقعیت‌های اجتماعی نشان داده شود.

D: فرد فعالانه تلاش می‌کند تا از موقعیت (یا موقعیت‌های) اجتماعی اجتناب کند یا مجبور می‌شود آنها را با ترس و اضطراب بسیار زیاد تحمل کند.

E: ترس یا اضطراب او با خطری که از طرف موقعیت اجتماعی مورد نظر او را تهدید می‌کند تناسب ندارد. توجه داشته باشید که "تناسب نداشتن" به متن و زمینه فرهنگی-اجتماعی اشاره دارد.

F: ترس، اضطراب، یا اجتناب مورد نظر، پیوسته و مکرر است و معمولاً ۶ ماه یا بیشتر طول می‌کشد.

G: ترس، اضطراب، یا اجتناب باعث می‌شود فرد به رنج شخصی یا نابسامانی شدید و از لحاظ بالینی معنادار در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا سایر جنبه‌های مهم زندگی دچار شود.

H: ناراحتی فرد را نمی‌توان به آثار مستقیم یک ماده (مثلاً، یک نوع ماده مخدر، یک نوع داروی تجویزی)، یا یک عارضه پزشکی دیگر نسبت داد.

I: یک اختلال ذهنی دیگر نمی‌تواند علت مناسب‌تری برای این ناراحتی باشد، مثلاً اختلال وحشت زدگی، اختلال بادی دیسمورفیک، یا اختلال طیف اوتیسم.

J: اگر یک عارضه پزشکی دیگر وجود دارد (مثلاً، بیماری پارکینسون، چاقی، زشت شدن صورت یا بدن به خاطر سوختگی یا زخم)، ترس، اضطراب، یا اجتناب مورد نظر ربطی به این موضوع که ندارد یا مفرط است.

تشخیص های افتراقی

(۱) افسردگی

(۲) سایر اختلالات اضطرابی

(۳) شخصیت اسکیزوئید

(۴) شخصیت اجتنابی



خصوصیات شایع برخی اختلالات اضطرابی که در کودکان روی می‌دهد

اختلال اضطراب فراگیر	جمعیت‌هراسی	اختلال اضطراب جدایی	مهرای
حداقل ۶ ماه	مشخص نیست	حداقل ۴ هفته	حداقل مدت برای گذاشتن تشخیص سن شروع استرس‌های زمینه‌ساز روابط با همسالان
مشخص نشده است فشار غیرعادی برای عملکرد، آسیب به عزت نفس، احساس عدم کفایت میل زیاد برای راضی‌کردن دیگران، برای ایجاد روابط وابستگی در پی همسالان می‌گردد	مشخص نیست فشار برای مشارکت اجتماعی با همسالان موقتی، بیش از اندازه مهار شده	قبل از سن مدرسه تا ۱۸ سالگی جدایی از افراد مهمی که نقش پدر و مادری دارند، سایر فقدان‌ها، مسافرت خوب به شرطی که جدایی در کار نباشد	خواب
اشکال در به خواب‌رفتن	اشکال گاه‌به‌گاه در به خواب‌رفتن	بی‌میلی یا امتناع از خوابیدن، ترس از تاریکی، کابوس	علائم روانی - فیزیولوژیک
دل‌درد، تهوع، استفراغ، احساس توده در گلو، تنگی‌نفس، گیجی، تپش قلب	سرخ‌شدن از خجالت، تنش جسمی	شکایات دل‌درد، تهوع، استفراغ، علائم شبیه سرماخوردگی، سردرد، تپش قلب، گیجی، ضعف	تشخیص افتراقی
اختلال اضطراب جدایی، اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی، جمعیت‌هراسی، اختلال سازگاری توأم با اضطراب اختلال وسواسی - جبری، اختلالات روان‌پریشی، اختلالات خلقی	اختلال انطباق همراه با خلق افسرده، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال اضطراب جدایی، اختلال افسردگی اساسی، اختلال افسرده‌خویی (دیس‌تایمی)، اختلال شخصیت دوری‌گزین، اختلال شخصیت مرزی	اختلال اضطراب فراگیر، اسکیزوفرنی، اختلالات افسردگی، اختلال سلوک، اختلالات نافذ رشد، اختلالات افسردگی اساسی، اختلال وحشتزدگی (پانیک) همراه با گذر هراسی	

سبب شناسی

-
- (۱) عوامل بیوسایکوسوشیال
 - (۲) عوامل یادگیری اجتماعی
 - (۳) عوامل ژنتیک

عوامل بیوسایکوسوشیال

- موثر بودن سبک های فرزندپروری:
- ✓ محافظت افراطی والدین
- ✓ دلبستگی نا ایمن
- افسردگی و اضطراب مادر
- مزاج کودک (کم رویی و مناره گیری از موقعیت های نا آشنا)
- استرس های بیرونی (فوت نزدیکان، بیماری خود کودک، نقل مکان و..)

عوامل یادگیری اجتماعی

- ترس از موقعیت های نا آشنا (به دلیل الگو پذیری از والدین)
- ترسو بودن یکی از والدین (انطباق هراسی با موقیت های جدید)
- محافظت افرادی از خطرات (از طریق یادگیری مانند ترس از رعد و برق و حیوانات)

عوامل ژنتیک

- ❖ توارث پذیری ۳۶-۶۵ درصدی اختلالات اضطرابی
- ❖ دو خصوصیت بارز در دوقلوهای هم سال:
بازداری رفتاری (گرایش به ترس و کناره گیری از موقعیت های جدید)
برانگیختگی فیزیولوژیک
- ❖ یک سوم تا دو سوم کودکان با بازداری رفتاری دچار اختلالات اضطرابی میشوند.
- ❖ همپوشانی با افسردگی

سیر و پیش آگهی

پروگنوز بستگی به سن شروع، طول مدت اختلال، اختلال افسردگی و اضطرابی همزمان دارد.

پروگنوز بهتر در موارد زیر:

- ✓ ادامه حضور در مدرسه
- ✓ شروع اختلال در سن کمتر
- ✓ تاخیر در درمان
- ✓ همبودی با سایر اختلالات

درمان

درمان جامع چند جانبه ملاک است شامل:

(۱) روان درمانی (اغلب CBT)

(۲) آموزش خانواده

(۳) مداخله روانی اجتماعی خانواده

(۴) درمان دارویی

سکوت انتخابی

- ❖ ناتوانی مستمر برای صحبت در یک یا چند موقعیت اجتماعی و مشخصا در مدرسه
- ❖ بر خلاف تصور مجزا از اضطراب اجتماعی است.
- ❖ به شکل سکوت کامل، کم صحبتی یا نجوا کردن
- ❖ شروع اغلب زیر ۵ سالگی ولی آشکار شدن در سنین مدرسه
- ❖ صحبت روان در محیط های آشنا
- ❖ شیوع بیشتر در دختران
- ❖ اغلب بهبود خود به خودی تا با افزایش سن

سبب شناسی

(۱) ژنتیک:

عوامل سببی مثل اختلال اضطراب اجتماعی است
احتمال تاخیر تکلم یا ناهنجاری تکلمی بالاتر است.
۹۰ درصد این کودکان ملاک های اضطراب اجتماعی را دارند.
وجود افسردگی و اضطراب در مادر

۲) تعاملات والدین:

- ✓ محافظت افراطی مادر و روابط کاملاً نزدیک اما دوسو گرانه مادر و کودک
- ✓ گاهی یک ضربه جسمی یا هیجانی اولیه مستعد کننده است (سکوت ضربه ای)

۳) عوامل مربوط به زبان و تکلم:

- ✓ شیوع بیشتر در کودکان با تاخیر در تکلم
- ✓ احتمال اشکال در پردازش شنوایی
- ✓ اغلب خفیف است و وجود این اختلالات رد کننده تشخیص است

ملاک های تشخیصی

ملاک های تشخیصی لالی انتخابی

- A. ناتوانی مداوم صحبت کردن در موقعیت های اجتماعی که انتظار صحبت کردن در آنها می رود (مثلاً در مدرسه) با وجود صحبت کردن در موقعیت های دیگر.
- B. این اختلال، پیشرفت تحصیلی یا شغلی یا ارتباط اجتماعی را مختل می کند.
- C. ناتوانی صحبت کردن ناشی از آگاه نبودن از زبان گفتاری لازم در موقعیت اجتماعی یا احساس راحتی نردن از آن نیست.
- D. این اختلال با اختلال ارتباط (مثل اختلال فصاحت با شروع کودکی) بهتر توجیه نمی شود و منحصراً در طول دوره اختلال طیف اتیسم، اسکیزوفرنی، یا اختلال روان پریشی دیگر روی نمی دهد.

خصوصیات بالینی

- ✓ شروع تدریجی یا ناگهانی به دنبال یک ضربه
- ✓ سن شروع ۴-۸ سالگی
- ✓ دوره های سکوت اکثرا در مدرسه و بیرون از خانه است. (در موارد نادر برعکس است)
- ✓ همبودی با اختلال اضطراب جدایی، امتناع از رفتن به مدرسه، تاخیر در فراگیری زبان
- ✓ در مقایسه با سایر اختلالات اضطرابی این کودکان کفایت اجتماعی کمتر و اضطراب اجتماعی بیشتری دارند.

تشخیص های افتراقی

- (۱) اوتیسم
- (۲) اضطراب اجتماعی
- (۳) اختلالات تکلم و شنوایی
- (۴) Intellectual disability
- (۵) کانورژن
- (۶) سکوت در مکان هایی با زبان های غیر مادری

سیر و پیش آگهی

- ✓ اغلب گذرا است و ظرف چند ماه برطرف میشود حتی بدون درمان
- ✓ در صورت طولانی شدن بروز مشکلات تحصیلی و رد شدن توسط همسالان و امتناع از مدرسه رفتن
- ✓ مستعد بروز افسردگی هستند
- ✓ برقراری ارتباط با ایما و اشاره
- ✓ پروگنوز ضعیف در صورت عدم بهبودی تا ۱۰ سالگی

درمان

رویکرد چند وجهی لازم است شامل:

- (۱) آموزش خانواده
- (۲) CBT (درمان انفرادی خط اول درمان در سنین مدرسه)
- (۳) درمان دارویی

Activity 2: Me and My Anxiety

Here are some pictures of the types of things that some children are afraid of or worry about - circle the ones that can be a problem for you.



Strange Things



Crowds



Making Friends



Getting Hurt



Being Embarrassed



Performing



Seeing the Principal



Night Time



Heights



Ghosts



War



Making a Speech



Parents Going Out



Asking Questions



Getting in Trouble



Going to a Party



Bullies



Being Away From Home



Water



Animals



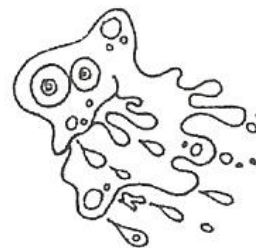
Loud Noises



Shopping Centres



Being Late



Germs



Dogs



Feeling Sick



School

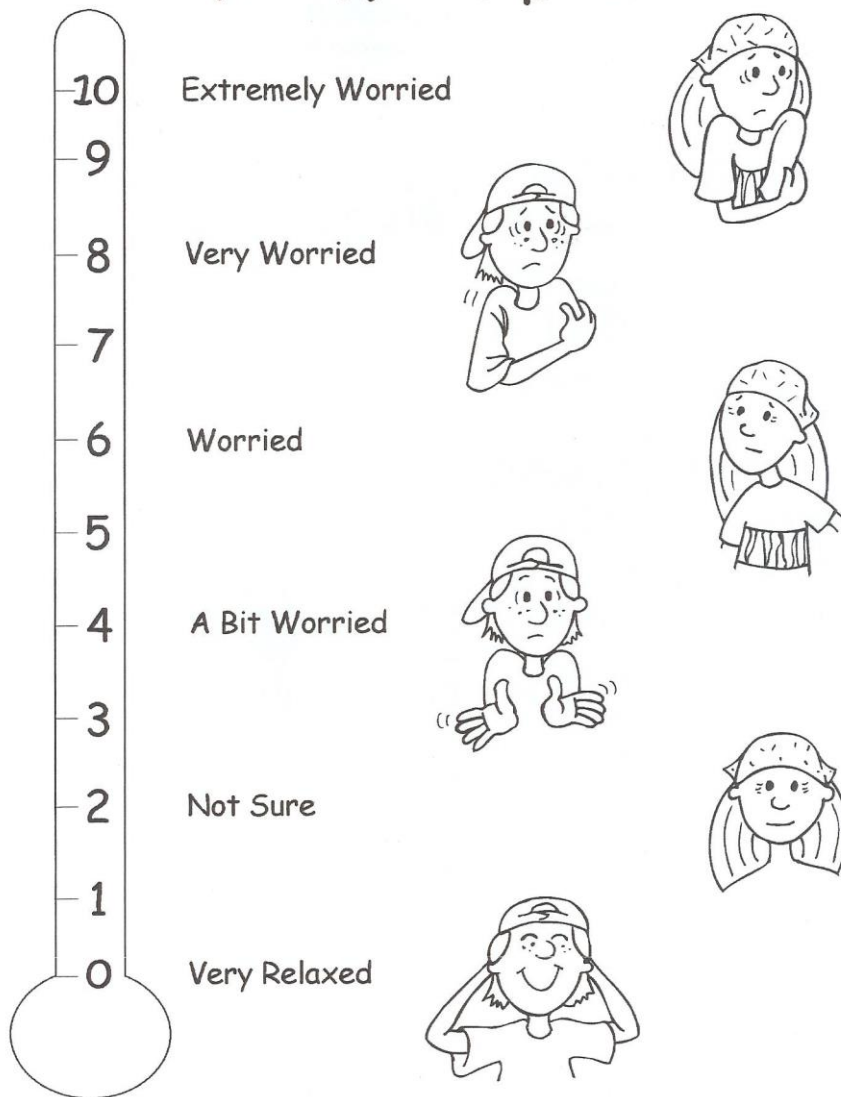


Dentists



Monsters

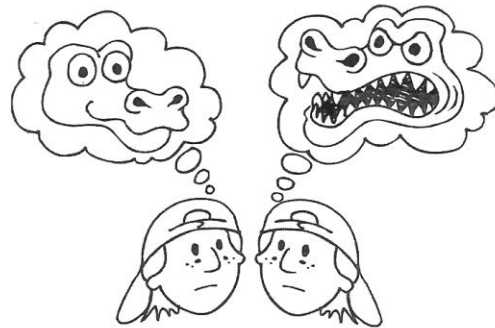
The Worry Scale



- Now have a look at this picture, there are two thought bubbles. In one thought bubble write a thought that would make the girl happy and then in the other write a thought that may make the girl worried.



- Have a look at this next picture. There are two boys at the zoo looking at the crocodiles. Circle the boy who you think would be the most frightened

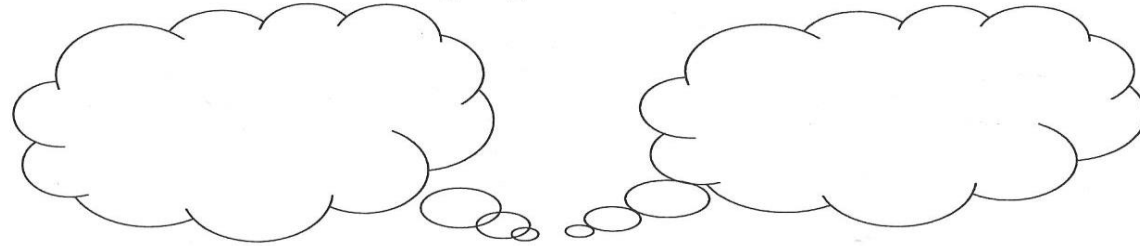


Can you see now how thinking different things might change how you are feeling?

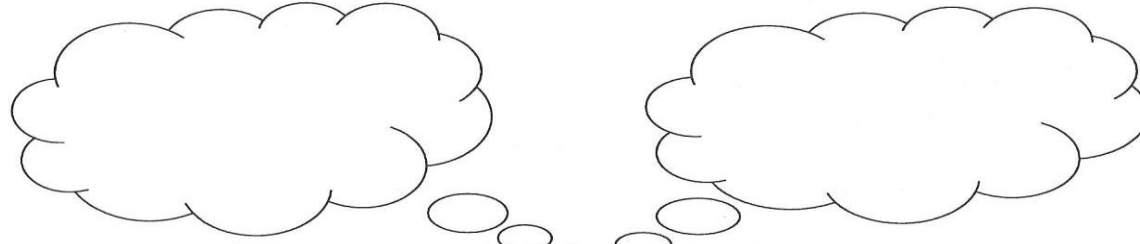
Self-Talk

In the situations below come up with two different things which could be thought in that situation.

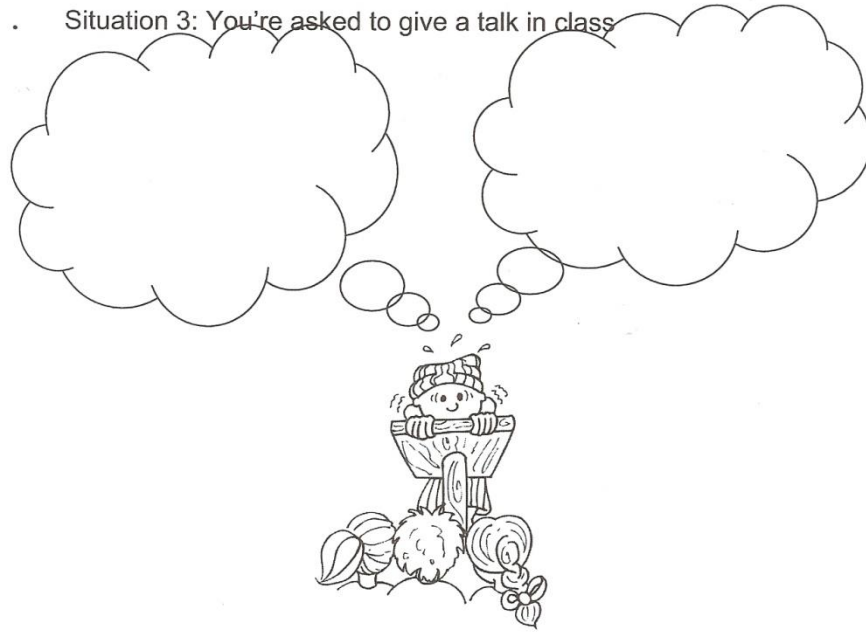
Situation 1: You see a big dog in the street



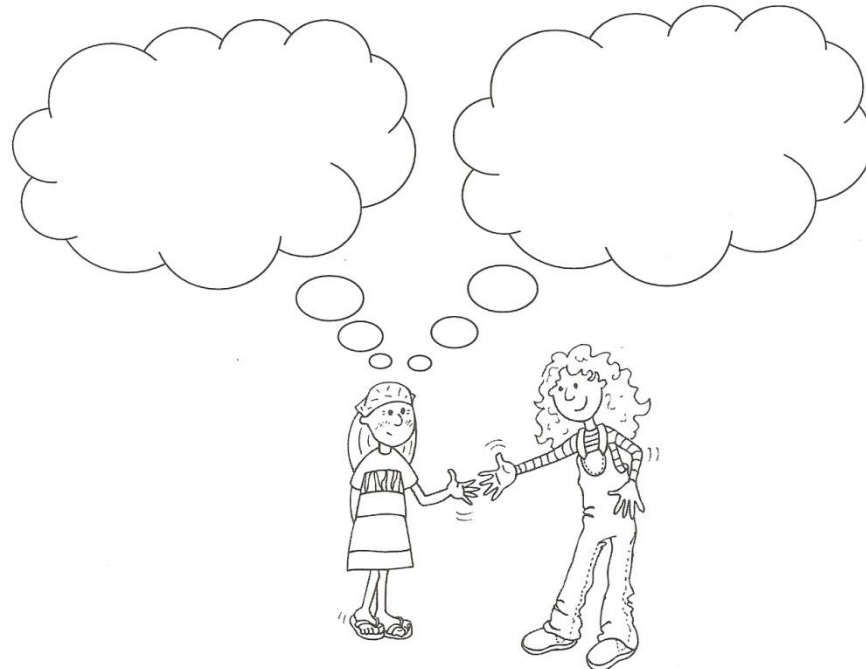
Situation 2: Mum is home late



. Situation 3: You're asked to give a talk in class



. Situation 4: Meeting Another Kid

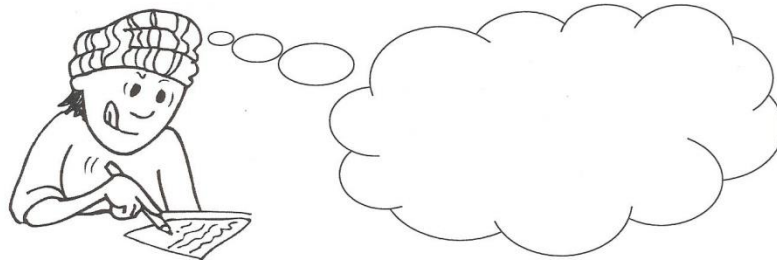


Rewarding Yourself

Try this example. Sally just helped her friend to do a difficult math problem. What could Sally say to herself to reward herself for being a help to her friend?



What about this one. David has spent all week studying for his science test. When the teacher gave it back to him, his mark was 6 out of 10. 6 out of 10 is an OK mark, not a perfect mark, but not terrible either. What could David say to himself?



Activity 8: Linking Thoughts and Feelings

- ' What you are thinking and how you are feeling have a lot to do with each other.
- Think of a time when you were really, really happy. In the shapes below write down what was happening, what was running through your mind and finally what you were feeling. Circle what your worry rating would have been in that situation.

What happened?

What was I thinking?

What was I feeling?

Worry Rating 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Now think of a time when you were really, really worried. In the shapes below write down what was happening, what was running through your mind and finally what you were feeling. Circle what your worry rating would have been in that situation.

What happened?

What was I thinking?

What was I feeling?

Worry 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Rating

Now you already know that you felt differently in those two situations but what was the difference between the two thoughts that you had in those situations?



Step by Step Plan

Goal: _____

Step 10: _____

Reward: _____

Step 9: _____

Reward: _____

Step 8: _____

Reward: _____

Step 7: _____

Reward: _____

Step 6: _____

Reward: _____

Step 5: _____

Reward: _____

Step 4: _____

Reward: _____

Step 3: _____

Reward: _____

Step 2: _____

Reward: _____

Step 1: _____

Reward: _____

EXPOSURE

CONDUCTING EXPOSURE

- ◆ Create a fears and worries list
 - ◆ Things that are very hard to do
 - ◆ Things that are hard to do
 - ◆ Things that make me a little worried
- ◆ Create Step Ladders
 - ◆ Set a goal that the child is trying to achieve
 - ◆ One step ladder for each of the “themes”
 - ◆ Make sure no large jumps between steps
 - ◆ Steps should be practical and repeatable
- ◆ Rewards
 - ◆ Ultimate rewards and rewards for each practice attempt

PRINCIPLES OF EXPOSURE

- ◆ WORK UP HIERARCHY
- ◆ DURATION
- ◆ REPETITION
- ◆ MYTH OF SMOOTH PROGRESS
- ◆ SUBTLE AVOIDANCE

PRINCIPLES OF REWARDING

- ◆ CONSISTENCY
- ◆ AS SOON AS POSSIBLE
- ◆ SUITABLE SIZE REWARDS
- ◆ NOT FINANCIAL
- ◆ NOT A BRIBE

CREATIVE EXPOSURE

- ◆ Key questions what are they really afraid of? and What are they avoiding?
- ◆ Response prevention – gradually reducing participation in a target behaviour
- ◆ Exposure to consequences – hierarchies of risk taking i.e. doing something that risks being laughed at or making the feared mistake deliberately
- ◆ Combining with detective thinking and later skills training