

۶۳۸۱۷۹

بسم الله الرحمن الرحيم

هراس اجتماعی، اضطراب منتشر پرداختن استغابی اطلاعات

تألیف:

حسن توفندرجانی

شهربانو رجبپور

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیریز

سرشناسه	رجب پور، شهربانو، ۱۳۴۹ -
عنوان و نام پدیدآور	هراس اجتماعی - اضطراب منتشر پردازش انتخابی اطلاعات /
مشخصات نشر	تالیف شهربانو رجب پور، حسن نوزنده جانی.
مشخصات ظاهری	تهران : گویا ، ۱۳۹۵.
شابک	۱۵۴ ص.
وضعیت فهرست نویسی	۲۷-۷-۲۷۹-۸۴۷۹-۶۰۰-۹۷۸
موضوع	فبیا
موضوع	اضطراب / Anxiety
موضوع	اضطراب - درمان / Anxiety -- Treatment
موضوع	جمع هراسی / Social phobia
موضوع	جمع هراسی - درمان / Social phobia-- Treatment
رده افراز	نوزنده جانی، حسن، ۱۳۴۴ -
رده بندی کنگره	۵۳۱ RC / ۴۵۳ ۱۳۹۵
رده بندی دیسی	۸۵/۶۱۴
شماره کتابشناسی ملی	۴۲۱۲۵۱۱

نام کتاب: هراس اجتماعی - اضطراب منتشر / پردازش انتخابی اطلاعات



مولفان: شهربانو رجب پور / دکتر حسن نوزنده جانی

ویراستار: حجت انجیدنی

ناشر: انتشارات بین المللی گویا

مدیر اجرایی: محمدصدیق سپهری نیا

حروفچینی: محمد حضاری

صفحه آرایی: فاطمه ماهر

طرح جلد: آریتا گوهری

نوبت و تاریخ چاپ: اول / ۱۳۹۵

شمارگان: ۱۰۰۰

قیمت: ۱۱۰۰۰۰ ریال

شابک: ۲۷-۷-۲۷۹-۸۴۷۹-۶۰۰-۹۷۸

فهرست مطالب:

۷	مقدمه
	پس‌دانش انتخابی اطلاعات اختلالات اضطرابی
۲۱	تعریف اضطراب
۲۳	نظریه روانکاوی در مورد اضطراب
۲۸	نظریه یادگیری اجتماعی اضطراب
۳۹	نظریه‌های رفتاری اضطراب
۳۴	نظریه‌های شناختی اضطراب
۳۹	طبقه‌بندی اختلال‌های اضطرابی
۴۰	تعریف اختلال اضطراب منتشر
۴۱	علائم تشخیصی اختلال اضطراب منتشر
۴۶	علائم و اختلالات همراه اختلال اضطراب منتشر
۴۷	علل و عوامل ایجاد اختلال اضطراب منتشر
۴۷	عوامل زمینه‌ساز در اختلال اضطراب منتشر

۴۸	علائم مربوط به جنس، سن و فرهنگ خاص
۴۹	شیوع اختلال اضطراب منتشر
۵۰	الگوی خانوادگی اختلال اضطراب منتشر
۵۰	تشخیص افتراقی
۵۳	ملاک‌های تشخیصی DSM-V اختلال اضطراب فراگیر
۵۴	روع اختلال اضطراب منتشر
۵۵	سر بالینی و پیش آگهی
۵۸	همه گیر اختلال اضطراب منتشر
۵۹	درمان اختلال اضطراب فراگیر
۶۰	پردازش اطلاعات در اد طراب منتشر
۶۲	فرایند پردازش اطلاعات در فز
۶۵	پردازش اطلاعات
۶۶	تعریف پردازش اطلاعات
۷۰	فرایند توجه
۷۱	چه موقع گزینش محرک صورت می گیرد
۷۲	نقش توجه در پردازش اطلاعات
۷۳	پردازش خودکار و کنترل شده
۷۴	حافظه و پردازش اطلاعات
۷۵	قلمروهای پردازش
۷۶	الگوهای پردازش
۷۶	پردازش اطلاعات و اختلال‌های اضطرابی
۸۰	رویکردهای نظری پردازش اطلاعات
۸۶	بروز محرک‌ها (درونی و بیرونی)
۸۸	دیدگاه پردازش اطلاعات در مورد رشد شناختی
۸۸	دیدگاه انسان‌گرایی و اصالت وجودی

- ۸۹ ----- تاریخچه اختلال هراس
- ۹۲ ----- تعریف هراس
- ۹۳ ----- هراس‌ها چگونه ایجاد می‌شوند؟
- ۹۶ ----- طبقه‌بندی هراس‌ها
- ۹۷ ----- معیارهای تشخیصی گذر هراسی بر اساس DSM-V
- ۱۰۱ ----- هراس اجتماعی
- ۱۰۳ ----- موقعیت‌های هراس اجتماعی
- ۱۰۷ ----- ویژگی‌های بالینی هراس اجتماعی
- ۱۰۹ ----- تشخیص افتراقی
- ۱۱۰ ----- ملاک‌های DSM برای هراس اجتماعی
- ۱۱۰ ----- ملاک‌های تشخیصی هراس اجتماعی در DSM-V
- ۱۱۲ ----- ملاک‌های تشخیصی هراس‌ها در ICD-10
- ۱۱۲ ----- اختلال‌های اضطرابی هراس
- ۱۱۴ ----- رهنمودهای تشخیصی ICD-10
- ۱۱۴ ----- تشخیص افتراقی
- ۱۱۵ ----- هراس‌های مشخص
- ۱۱۵ ----- رهنمودهای تشخیصی
- ۱۱۶ ----- تشخیص افتراقی
- ۱۱۷ ----- نشانه‌ها
- ۱۱۹ ----- هراس اجتماعی
- ۱۲۰ ----- همه‌گیرشناسی اختلال هراس اجتماعی
- ۱۲۲ ----- تداوم هراس اجتماعی
- ۱۲۵ ----- مؤلفه‌های هراس اجتماعی
- ۱۲۶ ----- بعد فیزیولوژیکی
- ۱۲۷ ----- بعد رفتاری

۲۸	بعد شناختی
۲۸	تئریه‌ها و درمان‌های
۲۹	تحقیقات انجام شده در زمینه پژوهش
۳۰	مطالعات مربوط به سوگیری در تعبیر تهدید
۳۶	مطالعات مربوط به پردازش انتخابی اطلاعات
۴۷	ابعاد

www.ketab.ir

مقدمه

روان‌شناسان خبرپردازی معتقدند که انسان اطلاعات را در سه بعد حسی، ادراکی و شناختی پردازش می‌کند و در ضمن پردازش برخی از اطلاعات حذف یا تحریف می‌شوند. شانون و ویور^۱ (۱۹۴۹) نظریه خیر را ارائه دادند، که شامل مراحل مربوط به ارسال، دریافت و ثبت اطلاعات یک پیام بود که به آن نظام ارتباط گفته می‌شد. تمام ارتباط شامل موارد ذیل بود: ۱- منبع خبر: که پیامی را که قرار است ارسال شود از میان تعداد زیادی پیام انتخاب می‌کند، ۲- انتقال: دهنده که پیام را به وسیله علامتی رمزگردانی می‌کند که از طریق کانال ارتباط از انتقال دهنده به گیرنده ارسال می‌شود، و ۳- گیرنده: که علامت را به صورت پیام اصلی بازسازی (رمزگشایی) می‌کند. برای مثال، انتقال دهنده (دهنی) تلفن صدای انسان را به علایم الکتریکی تبدیل می‌کند و به این علایم توسط گیرنده (گوشی) به صدای انسان رمزگشایی می‌شوند و به این‌ها به نتیجه مطلوب یا برونداد تبدیل می‌شوند.

روان‌شناسی خبرپردازی، مانند نظریه خبر، می‌کوشد تا فرایندها، ساختارها و مکانیسم‌های خبر را از لحظه ارسال آن تا زمان دریافت کشف کند. روان‌شناسانی که رویکرد خبرپردازی را مورد استفاده قرار می‌دهند، پردازش خبر در انسان را با پردازش خبر به وسیله کامپیوتر قیاس می‌کنند. لفتوس و لفتوس^۲ (۱۹۷۶) این

۱- Shannon & Weaver

۲- Loftus

قیاس را به شرح زیر بیان کرده‌اند: هم کامپیوتر و هم انسان اطلاعات را از محیط می‌گیرند، کامپیوترها با استفاده از وسایل کارت خوانی این کار را انجام می‌دهند و انسان توسط اندام‌های حسی. در درون کامپیوتر اطلاعات رسیده از محیط دستکاری می‌شوند و به صورت رمز در می‌آیند و این کار توسط ثبت کننده‌های الکتریکی انجام می‌شود و در درون انسان اطلاعات توسط فعال شدن نورن‌ها دستکاری می‌شوند و به صورت رمز در می‌آیند.

این مورد کامپیوتر وسیله مناسبی برای آزمودن نظریه‌های مربوط به فرایندهای انتخابی می‌است مورد قبول بسیاری از صاحب‌نظران قرار دارد. باور و هیلگارد^۱ (۱۹۶۱) می‌گوید: هر نظریه‌ای را که به خوبی مشخص شده باشد می‌توان به صورت یک برنامه کامپیوتری دانست. نیسر^۲ (۱۹۶۷) شباهت بین انسان و کامپیوتر را بیان کرده و معتقد است که انسان‌ها دروندادها را از محیط دریافت می‌کنند، آن‌ها را پردازش نموده و بعد به صورت برونداد یا رفتار در می‌آورند.

به نظر لچمن و باترفیلد^۳ رویکرد پردازش اطلاعات شیوه جدید تفکر درباره انسان را برای روان‌شناسان تدارک دیده است و هم‌اکنون پاسخ به این پرسش است که چرا مردم به این شکل رفتار می‌کنند (میتیوس و مک‌لئود^۴ ۱۹۹۸).

۱- Bower & Hilgard

۲- Neisser & Lechinan

۳- Lechinan

۴- Macleod & Mathews

طبق رویکرد شناختی و بر اساس عملکرد شناختی (حافظه و سیستم پردازش اطلاعات) فعالیت‌های روانی انسان تبیین می‌شود، انسان دارای سیستم شناختی پیشرفته‌تری نسبت به سایر جانداران است، که این سیستم در هر شرایطی از زندگی فرد و در هر موقعیتی حضور فعال دارد. از این دیدگاه، فعالیت شناختی و پردازش اطلاعات، نقش فعالی در تعیین کیفیت زندگی هر فرد دارد، و هرگونه عکس‌العمل رفتاری و هیجانی فرد تحت تاثیر سیستم شناختی او می‌باشد، در این راستا سیستم شناختی هم متقابلاً از سایر اعمال روانی مثل رفتار حرکتی، هیجان و ریسک‌پذیری بازخورد می‌پذیرد. رویکرد شناختی در حوزه آسیب‌شناختی و درمان بیماران هیجانی هم موثر بوده است. در سال‌های اخیر، رویکرد شناختی در مورد اختلالات اضطرابی و هیجانی (به طور مشخص اضطراب و افسردگی) پیشرفت‌های قابل‌توجهی بدست آورده است (بک و ویشار، ۱۹۸۹).

روانشناسی شناختی از تکنولوژی جدید (مثل کامپیوتر) بیشتر در باره فکر و حافظه انسان استفاده می‌کند. این تکنولوژی می‌تواند به مقدار زیاد به شناخت بیشتر در باره نحوه فعالیت ذهن انسان کمک کند (به نقل از بک، ۱۹۸۸).
بارس^۱ معتقد است که پردازش اطلاعات در آینده کاربردهای زیادی در روان‌شناسی خواهد داشت. و اغلب نظریه‌های فرآیند ذهنی مبنی بر روان‌شناسی شناختی خواهد بود. الگوی پردازش اطلاعات، بر شیوه‌ای تاکید دارد که توسط آن محرک‌های خاص درونداد به ارگانیسم خورانده می‌شود و ارگانیسم

به نوبه خود این اطلاعات را جایی در درون خود پردازش می‌کند و بعد آن را در ساختن پاسخ‌ها (برونداد) بکار می‌برد. و بدین ترتیب رفتار نتیجه مستقیم محرک‌ها نیست، بلکه از فرآیندهای ذهنی حاصل می‌شود (به نقل از بارلو و ولف^۱، ۱۹۸۸).

با پیدایش کامپیوتر، روان‌شناسان ابزار جدیدی داشتند که می‌توانستند با آن فرآیندهای ذهنی را مطالعه کنند. قبل از ایجاد الگوی پردازش اطلاعات، روان‌شناسان فرض می‌کردند که پاسخ فکر می‌کردند و برای‌شان اهمیتی نداشت که چه نامی بین این دو صورت می‌گیرد. طبق دیدگاه شناختی، اختلال‌های اضطرابی^۲ نتیجه افکار و باورهای نادرست، غیر منطقی و غیر واقعی هستند. به ویژه، باورهای غیر منطقی اغراق‌آمیز نسبت به مخاطرات محیطی.

علت بیشتر اختلال‌های اضطرابی اختلال در حافظه و پردازش انتخابی اطلاعات^۳ است. لازاروس^۴ (۱۹۶۶) در الگوی شناختی خود در مورد اضطراب، اساساً بین ارزیابی اولیه و ثانویه تفاوت قایل می‌شود. ارزیابی اولیه به ارزیابی شخصی از یک موقعیت تهدید کننده گفته می‌شود. در صورتی که ارزیابی ثانویه ارزیابی شخص از این که آیا امکانات درونی و بیرونی لازم برای مواجهه با آن موقعیت را دارد و در نتیجه ترکیب ارزیابی‌های فرد از تهدید بالقوه و وسایل لازم

^۱ - Wolf & Barlow

^۲ - Anxiety disorder

^۳ - Selective processing

^۴ - Lazarus

برای مقابله با تهدید، چگونگی اضطراب او را در مواجهه با یک موقعیت تعیین می‌کند.

در الگوی شناختی بک^۱، اختلال‌های اضطرابی به عنوان اختلال‌هایی تعریف می‌شوند که در وهله نخست به تفکر مربوط می‌شوند. بک، لیدی و بنرت (۱۹۷۴) معتقدند که افکار و تصورات تهدید کننده در اختلال‌های اضطرابی دخیل هستند. تصور می‌شود که اختلال‌های اضطرابی ناشی از مکانیسم بقاء است که ارگانسیم هنگام مواجهه با تهدیدهای عینی آن را انتخاب می‌کند، برانگیختگی خود به خودی، بازداری رفتار و ورسی انتخابی محیط به منظور اجتناب از خطر، معمولاً از عملکردی است که تسهیل بقاء ارگانسیم را افزایش می‌دهند. معمولاً، در اختلال‌های اضطرابی بیماران نسبت به احتمال وقوع و شدت یک حادثه تهدید کننده در یک موقعیت غلو می‌کنند و ترس از آن خود را برای مواجهه با آن موقعیت دست کم می‌گیرند.

سه مؤلفه شناختی اضطراب در دیدگاه بک این است که اولاً، بیماران مضطرب در مقایسه با سایر افراد موقعیت‌های مبهم را به عنوان موقعیت‌های تهدید کننده تفسیر می‌کنند (باتلر^۲ و متیوس، ۱۹۸۳). ثانیاً، تصور موقعیت خطر آفرین نسبت به خطری که متوجه آن‌ها است بیش از حد غلیظ می‌کند و نگرش آن‌ها نسبت به جهان به عنوان محیطی تهدیدآمیز این گونه است که آن‌ها، بیشتر خود را در معرض خطر تصور می‌کنند. ثالثاً آن‌ها هم چنین معتقدند

^۱- Beck

^۲- Butler

که آینده غیر قابل پیش بینی و پر از دسیسه و خطر است (هولون و کریس^۱، ۱۹۸۴).

تفاوت بین پردازش بهنجار و نابهنجار احتمالاً از خطاهای پردازش طبیعی اطلاعات ناشی می شود. پژوهشگران شناختی (کانمن^۲، اسلویک و تورسکی، ۱۹۸۰) خطاهای پردازش طبیعی اطلاعات را به ویژه در شرایط نامشخص که آزمودنی باید قضاوت کند و همانند پردازش اطلاعات در شرایط واقعی در نظر می گیرند. اشتباهات برای پردازش اطلاعات همانند شرایط معمولی از شیوه های میان برداشتنی استفاده می کنند. علت این کار احتمالاً این است که نمی توانند پردازش اطلاعات را به طور سنجیده و وقت گیر انجام دهند. اگر چه این شیوه های اکتسبی و بیان منجر به استنتاج های صحیحی می شوند، اما غالباً به خاطر بی توجهی به بسیاری از جنبه های اطلاعات، فرآورده های شناختی نادرستی را به دنبال دارند. این خطای شناختی، هدف و مساله مورد بررسی پژوهش فعلی می باشد (بلک برن و بیشاپ^۳، ۱۹۸۳).

در دیدگاه شناختی، فعالیت های شناختی و پردازش اطلاعات تنها فعالیت های رفتاری، عاطفی، هیجانی و زیستی نیستند، بلکه نقش واهی در تعیین کیفیت آن ها دارند (پورافکاری، ۱۳۶۸). پردازش اطلاعات در دیدگاه شناختی حائز اهمیت است. بر اساس نظریه های شناختی، اختلال ها و آشفتگی های فکری منشأ

^۱ - Holen & Kris

^۲ - Kahneman

^۳ - Blackman & Bishop

اضطراب در انسان هستند. در سال‌های اخیر، تلاش‌های زیادی در جهت شناخت ماهیت اختلال‌های عاطفی و هیجانی به خصوص اضطراب و افسردگی در چارچوب رویکردهای شناختی و پردازش اطلاعات صورت گرفته است. از آنجا که این تلاش‌ها از پشتوانه تجربی برخوردار بودند، در برخی موارد تبیینی مناسب از آسیب‌شناسی بیماران ارایه نمودند. این رویکردها تبیینی نسبتاً جامع و دقیق در مورد ارائه کار برخی از درمان‌های موجود عرضه نمودند و بالاخره روش‌ها و تکنیک‌های درمانی اختصاصی و جدیدی عرضه کردند که ارزش عملی و کاربردی آن‌ها در تکنیک‌های درمانی بسیار چشمگیر بوده است. این رویکردها هم‌چنین تحولات بسیار مهمی را در روان‌شناسی بالینی و روان پزشکی دامن زده‌اند. اگر چه گستره تلاش‌ها از تجربی و نظری مبتنی بر نظریه‌های شناختی طیف وسیعی از اختلال‌های روانی را دربر گرفته است، اما کانون توجه آن‌ها اختلال افسردگی و اختلال‌های اضطرابی بوده است. علاوه بر موارد فوق، که در اختلال‌های اضطرابی ذکر شد، تاثیر این موارد بر فکر، ادراک و یادگیری باید مورد توجه قرار گیرد. اضطراب باعث آشفتگی و نگرانی در ارتباط با افراد و حوادث می‌شود. یک اصل مهم در هیجان‌ها تاثیر آن‌ها بر توجه، تمرکز، یادگیری است. بدین معنا که، بیمار بعضی از محرک‌ها در محیط خود را مورد توجه قرار می‌دهد و بعضی دیگر را نادیده می‌انگارد (باتلر و متیوس، ۱۹۹۳).

در ارزیابی تحریف‌های شناختی که افراد مضطرب تجربه می‌کنند، فریمن و بیترسون (۱۹۹۰) متوجه شدند که تحریف‌هایی همچون فاجعه آمیز دانستن، شخصی سازی تعمیم و مبالغه آمیز دیده می‌شود. شناخت درمانگران معتقدند

که در حافظه درازمدت طرحواره‌هایی^۱ وجود دارد که این طرحواره‌ها نقش مهمی را بر عهده دارند. در صورتی که طرحواره‌ای فعال شود، در انتخاب محرک‌های بعدی تاثیر می‌گذارد و به یاد آوردن مباحث مرتبط با آن طرحواره را از حافظه تسهیل می‌کند.

فرض دیگری که شناخت‌گرایان بر آن تاکید دارند این است که طرحواره‌ها با توجه به فرایندهای انگیزشی شکل می‌گیرند. ما روزانه با طرحواره‌های مختلفی سر و کار داریم. همچون: طرحواره افسردگی، خصومت، عشق، ترس یا خطر. در اختلال‌های اضطرابی به نظر می‌رسد که طرحواره‌های خطر یا ترس بیشتر فعال هستند و افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی تمایل به پردازش انتخابی اطلاعات مرتبط با تهدید دارند. و در موضوعات مبهم یا دو پهلو، بیشتر به انتخاب مفهوم خطر یا تهدید تمایل دارند. در تجارت که یکی و دوران زندگی می‌تواند، باعث شکل‌گیری طرحواره‌ها و باورهای شرطی گردد، که این طرحواره‌ها و باورهای شرطی به صورت یک فرآیند شناختی، باورهای شناختی از جمله افکار اتوماتیک را فعال نموده و رفتارها و هیجان‌ها پاسخ‌های فیزیولوژیک انسان را تحت تاثیر قرار دهد.

با معاینه دقیق یک بیمار مبتلا به اختلال اضطرابی می‌توان آشفتگی‌های فکری او را مشاهده نمود. در این رابطه، یک، وارد، مندلسون، و اریچ (۱۹۶۱) اشاره می‌کنند که شناخت‌هایی را که در رابطه با خطر هستند می‌توان در کلیه بیماران مشاهده کرد. آن‌ها با مطالعه‌ای که روی ۳۲ بیمار دچار

اختلال‌های اضطرابی انجام دادند، نتیجه گرفتند که ۲۸ نفر از این بیماران، درست قبل از آغاز شدت یافتن اضطراب و یا در جریان آن افکاری پیرامون خطر داشتند و شایع‌ترین موضوعات گزارش شده عبارت بودند از بیماری، مرگ، طرد شدن یا شکست اجتماعی. احساس خطر یا تهدید اغلب به صورت یک نشانه از اختلال‌های اضطرابی مطرح بوده است. اما در ارتباط با چگونگی پیدایش این احساس نگرانی، نقش آن در آسیب‌شناسی اختلال‌های اضطرابی و ایجاد سایر علائم در این بونه اختلال‌ها نتایج اندکی وجود دارد. به علاوه، تعریف مشخصی از خطر و تهدید وجود ندارد و تفاوت‌های فردی که بین افراد و در اختلال‌های مختلف وجود دارد مشخص نشده است.

در تحقیقی که کریمی (۱۳۸۴) با هدف بررسی پردازش انتخابی اطلاعات مرتبط به تهدید در افراد مبتلا به اختلال‌های اجتماعی و مقایسه آن‌ها با افراد بهنجار انجام داد، نتایج حاکی از این بود که مبتلایان به اختلال‌های اجتماعی نسبت به گروه کنترل زمان بیشتری صرف پردازش نشانه‌ها می‌کنند، پردازش بیشتر نشانه‌های هراس نیز از نتایج حاصل از این پژوهش بود.

در این تحقیق سعی بر این بوده است که پردازش انتخابی اطلاعات مرتبط به تهدید را در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و اختلال‌های هراس اجتماعی در مقایسه با افراد بهنجار بررسی شود. در واقع، بررسی چگونگی توجه و تفسیر محرک‌های بیرونی و درونی و چگونگی پردازش آن‌ها و سوگیری توجه یا پردازش انتخابی اطلاعات مربوط به این تهدیدها مساله و موضوع این پژوهش به حساب می‌آید. همچنین، بررسی پردازش آگاهانه یا نیمه آگاهانه (نیمه هشیارانه)

محرك‌های تهديدی نیز در حوزه این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است. رویکرد شناختی با آزمایش‌های تجربی در زمینه درمان و سبب‌شناسی بیماری‌های روانی، نقش پررنگی در زمینه اختلال‌های روانی داشته است. اگر چه تا کنون در رابطه با بیماری افسردگی موفقیت‌های کثیری داشته است، اما در مورد سایر اختلال‌های خلقی به ویژه اختلال‌های اضطرابی پژوهش‌ها به طوری گسترده ادامه دارند. نکات مهم این پژوهش را می‌توان به طور خلاصه چنین مطرح نمود:

کتاب حاضر شامل فرایندهای شناختی و محرك‌های محیطی بر اضطراب را بررسی خواهد کرد. بررسی این مسأله به ویژه از این نظر که نظام شناختی افراد مبتلا به اضطراب در برخورد با محرك‌های محیطی تا چه حدی به طور خودکار و تا چه حد آگاهانه عمل می‌کند جای اهمیت است.

شناخت محرك‌های تهديدی که در اختلال اضطراب فراگیر و اختلال هراس اجتماعی دخالت دارند و نیز اهمیت سبب‌شناسی از آن‌ها، می‌تواند گام مهمی در درمان بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و اختلال هراس اجتماعی محسوب شود.

در این کتاب با شناسایی و شناخت محرك‌های اضطراب‌آور، می‌توان گامی در راستای تحقق این هدف برداشت. در این مورد، چنین پیش‌بینی می‌شود که شاید بتوان همانند سایر اختلال‌های اضطرابی در مورد اختلال اضطراب فراگیر نیز از روش‌های رویارویی نظیر حساسیت‌زدایی منظم^۱ به صورت بسیار مؤثرتری

^۱ = systematic desensitization

استفاده نمود و در اختلال هراس اجتماعی با توجه به شناخت محرک‌های اختصاصی بازده درمان را بالا خواهد برد. این کتاب موثر بودن آزمون استروپ در مطالعه اختلال‌های اضطرابی و مطالعه پردازش اطلاعات به ویژه مطالعه فرایند خودکار، فرایند کنترل شده را بررسی می‌کند و نیز استفاده از این آزمون را به عنوان وسیله‌ای جهت ارزیابی نتیجه درمان به کار می‌برد. همچنین استفاده از آزمون استروپ به همان یک آزمون جهت تشخیص اختلال هراس اجتماعی و اختلال اضطراب فراگیر می‌باشد. از آن جا که در این آزمون متغیرهای تشخیص گذاری از نظر فرد بین افراد بود، بنابراین می‌تواند وسیله خوبی برای سرنده اختلال‌های اضطرابی باشد.

بر اساس مطالعاتی که در آمریکا و ایالات متحده آمریکا انجام شده، برآورده شده است که بین ۲ تا ۳ درصد جمعیت ایالات متحده به حالت‌های اضطرابی دچار هستند. کیوارد و کوپر^۱ (۱۹۶۹) گزارش می‌کنند که ۲۷ درصد بیمارانی که با علایم روانی به پزشکان عمومی خود مراجعه می‌کنند دچار حالت اضطرابی هستند.

وایسمن و میزر^۲ (۱۹۷۸) گزارش داده‌اند که بیشتر از ۸۰ درصد افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در طول زندگی خود اختلال هراس را دارند. و ۳۹ درصد بیماران مبتلا به هراس دچار اختلال وحشتزدگی شده‌اند. بنابراین، همانند افسردگی، اضطراب توأم با حملات وحشتزدگی یا بدون این حملات یکی از

۱- Ked ward & Coeper

۲- Weismann & Myers

شایع‌ترین حالات آسیب‌شناسی روانی محسوب می‌گردد.

و از آن‌جا که اختلال‌های اضطرابی^۱ معمولاً دامن‌گیر کسانی است که در فاصله سنی ۱۸-۳۵ سالگی هستند، و می‌تواند تقریباً برای هر فردی اتفاق بیفتد و هیچ ارتباطی با هوش، فراست، میزان تحصیلات، شغل و حرفه، موقعیت‌های اجتماعی - اقتصادی ندارد (مارکز^۲، ۱۹۷۰).

استفاده از الگوی استروپ در این کتاب در ارزیابی اثرات درمان قابل توجه می‌باشد. از آن‌جا که برخی مطالعات (فوا، مک‌نالی و مورداک^۳، ۱۹۸۹) نشان داده‌اند که سوگیری در برداش اطلاعات بعد از درمان کاهش می‌یابد. به عبارت دیگر، از تداخل معنوی^۴ پنهان در نامگذاری رنگ کلمات به طور معناداری کاسته می‌شود. گروهی از سربازان در زمینه اختلال‌های اضطرابی، نظریه‌ها و درمان‌های شناختی ویژه‌ای نیز در مورد این اختلال‌ها مطرح نموده‌اند که نتایج خوبی در برداشته‌اند. از این رو، بررسی بیشتر پیرامون فرایندهای شناختی این اختلال‌ها لازم به نظر می‌رسد.

۱- Social Phobia

۲- Marks

۳- Foa, McNally & Merdock