

درمان خانواده محور کودک و سواسی  
راهنمای درمانگر

## فهرست مطالب

سخن مترجمان.....	۷
درباره درمان‌های اثربخش.....	۱۱
تشکر و قدردانی.....	۱۵
فصل ۱: مقدمه‌ای برای درمانگران.....	۱۷
فصل ۲: ارزیابی.....	۴۵
فصل ۳: جلسه اول: آشنایی با برنامه درمان (والدین به تنهایی).....	۵۵
فصل ۴: جلسه دوم: زمینه‌سازی برای آغاز درمان (والدین به تنهایی).....	۶۹
فصل ۵: جلسه سوم: آشنایی کودک با برنامه درمان.....	۸۷
فصل ۶: جلسه چهارم: درمان خانواده محور.....	۱۱۰
فصل ۷: جلسه پنجم: مواجهه و جلوگیری از پاسخ/الگودهی.....	۱۲۶
فصل ۸: جلسه ششم: مواجهه و جلوگیری از پاسخ/معرفی داربست زدن.....	۱۳۶
فصل ۹: جلسه هفتم: مواجهه و جلوگیری از پاسخ به همراه استفاده از داربست زدن والدین.....	۱۴۸
فصل ۱۰: جلسه هشتم: مواجهه و جلوگیری از پاسخ: میانه سلسله‌مراتب/قابلیت تعمیم ابزارها.....	۱۵۸
فصل ۱۱: جلسه نهم: مواجهه و جلوگیری از پاسخ: میانه سلسله‌مراتب/تعمیم راهبردها.....	۱۶۷
فصل ۱۲: جلسه دهم: مواجهه و جلوگیری از پاسخ: بالای سلسله‌مراتب/آماده‌سازی برای اتمام درمان.....	۱۷۶
فصل ۱۳: جلسه یازدهم: مواجهه و جلوگیری از پاسخ: بالاترین درجه سلسله‌مراتب/پیشگیری از عود.....	۱۸۳
فصل ۱۴: جلسه دوازدهم: مرور کردن/ جشن پایان درمان.....	۱۹۱

### برگه‌های پایبندی به درمان

مقیاس سازش و تأثیر خانواده (برگه کودک).....	۲۱۰
---------------------------------------------	-----

### مقیاس وسواسی - اجباری بیل براون برای کودکان فهرست خودگزارش‌دهی نشانه‌ها

واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....	۲۳۷
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....	۲۳۷
منابع.....	۲۴۱
درباره نویسندگان.....	۲۴۷

## سخن مترجمان

وسواس اختلال شایعی در میان کودکان است. نشانه‌های وسواس در کودکانی که درگیر این اختلال هستند، شبیه نشانه‌های وسواس بزرگسالان است؛ اغلب آنها دارای افکار وسواسی و رفتارهای اجباری هستند.

در رویکرد نظام‌های خانواده برای تبیین اختلال وسواس، نظریه‌های مختلف با فرضیه‌های بنیادی مشترک وجود دارد. در این نظریه‌ها به شباهت‌های درون‌بافت میان فردی، یعنی خانواده‌ی شخص توجه می‌شود. در بسیاری از موارد، خانواده‌ی کودک و به‌طور معمول والدین، درگیر اعمال وسواسی می‌شوند، برای مثال، کودک ممکن است از آنها بخواهد اعمال معینی را به روش مشخصی انجام دهند. این کتاب بر مشارکت عملی والدین به عنوان بخشی از فرایند درمان تأکید دارد. محور اصلی برنامه‌ی درمانی مورد استفاده در کتاب حاضر، بر فن مواجهه و جلوگیری از پاسخ استوار است. در این برنامه، به والدین آموزش داده می‌شود تا تکالیف مواجهه و جلوگیری از پاسخ را در خانه برای کودک اجرا کنند. رویکرد خانواده‌محور در درمان وسواس، تأثیر مثبتی بر افزایش میزان پیشرفت درمان و پیشگیری از عود دارد. والدین و اعضای خانواده از شرکت در درمان و کسب آگاهی بیشتر در مورد این اختلال و نحوه‌ی مقابله با آن اطلاعات سودمندی به‌دست می‌آورند. به منظور دستیابی به اهداف ذکر شده، کتاب پیش‌رو در چهارده فصل تنظیم شده است؛ فصل اول، کلیاتی جهت آشنایی درمانگر با برنامه‌ی درمانی و پیشینه‌ی مطالعات صورت گرفته در زمینه‌ی درمان اختلال وسواس در کودکان مطرح می‌کند. فصل دوم، شامل ارزیابی بالینی درمانگر از وسواس کودک می‌باشد. فصول سوم و چهارم، مربوط به شروع جلسات درمانی است که تنها برای والدین طراحی شده و شامل آشنا ساختن آنها با برنامه‌ی درمان و کارهایی است که باید در طول درمان انجام دهند. فصل پنجم، بر آشنا کردن کودک با برنامه‌ی درمان و معرفی ابزارهای مورد نیاز به کودک متمرکز است. فصل ششم، بر شرح درمان خانواده‌محور

تأکید دارد. فصول هفتم، هشتم و نهم، فن مواجهه و جلوگیری از پاسخ را به همراه یکی از ابزارهای والدین توصیف می‌کنند؛ فصل هفتم، الگوی مواجهه و جلوگیری از پاسخ و نحوه به‌کارگیری آن را به همراه الگودهی توسط والدین در طی برنامه درمان شرح می‌دهد. فصل هشتم و نهم، الگوی مواجهه و جلوگیری از پاسخ را به همراه داربست زدن توصیف می‌کند. فصول دهم، یازدهم، دوازدهم و سیزدهم نیز استفاده از فن مواجهه و جلوگیری از پاسخ را در مراحل مختلف سلسله‌مراتب به همراه تعمیم ابزارها، تعمیم راهبردها، آماده‌سازی برای پایان درمان و پیشگیری از عود شرح می‌دهد. فصل چهاردهم شامل مرور موارد یاد گرفته شده در درمان، برگزاری جشن پایان درمان و ارائه گواهی اتمام درمان به کودک می‌باشد. در پایان کتاب نیز برگه‌هایی جهت ارزیابی پایبندی درمانگر به مؤلفه‌های درمان در هر یک از جلسات، و همچنین مقیاس سازش و تأثیر خانواده (برگه کودک) و نیز مقیاس وسواسی - اجباری ییل براون برای کودکان ضمیمه شده است. کتاب کار درمان خانواده محور کودک و وسواسی (اثر نویسندگان کتاب حاضر) به عنوان مکمل این کتاب و راهنمای مفیدی برای والدین کودک و وسواسی از سوی انتشارات ارجمند به زیور چاپ آراسته شده است.

در خاتمه، با اذعان به اینکه برگردان پیش‌رو بدون نقص و اشتباه نیست، از دانشجویان، اساتید، همکاران، و خوانندگان گرامی که کاستی این اثر را متذکر می‌شوند بی‌نهایت سپاسگزاریم. همچنین، از استاد فرهیخته و گرانقدر، جناب دکتر محسن ارجمند و تمام همکاران پرتلاش ایشان در انتشارات ارجمند صمیمانه تشکر و سپاسگزاری می‌نماییم.

**دکتر مجتبی دلیر**

متخصص روان‌شناسی و مدرس دانشگاه

پژوهشگر پسا دکتری دانشگاه تهران

**فرزانه رسانه**

کارشناس ارشد روان‌شناسی

سر ویراستار

Anne Marie Albano, PhD

David H. Barlow, PhD

مشاوران علمی

Gillian Butler, PhD

David M. Clark, PhD

Edna B. Foa, PhD

Paul J. Frick, PhD

Jack M. Gorman, MD

Kirk Heilbrun, PhD

Robert J. McMahon, PhD

Peter E. Nathan, PhD

Christine Maguth Nezu, PhD

Matthew K. Nock, PhD

Paul Salkovskis, PhD

Bonnie Spring, PhD

Gail Steketee, PhD

John R. Weisz, PhD

G. Terence Wilson, PhD

## درباره درمان‌های اثربخش

با وقوع تحولات چشمگیر در زمینه مراقبت‌های بهداشتی در طول چند سال گذشته، بسیاری از مداخلات و راهبردهای پذیرفته‌شده ما در حوزه سلامت روان و طب رفتاری به واسطه شواهد پژوهشی مورد تردید واقع شده‌اند؛ که گویا این مداخلات نه تنها سودمند نیستند بلکه ممکن است آسیب‌رسان هم باشند. از طرفی توصیه می‌شود که سایر راهبردهایی که با استفاده از بهترین استانداردهای موجود، مؤثر بودن‌شان تأیید شده است، بیشتر برای عموم قابل دسترس باشند. چند تحول، حامی این جنبش بوده است. اول اینکه ما به درک بسیار عمیق‌تری از آسیب‌شناسی روانی و جسمی رسیده‌ایم که به پیشرفت جدید و دقیق‌تر مداخلات هدف‌مند منجر شده است. دوم، افزایش درک ما از مسائل مربوط به رشد موجب شده است که مداخلات را با سطوح رشدی بهتر مطابقت دهیم. سوم، روش‌های پژوهشی ما به‌طور قابل ملاحظه‌ای بهبود یافته‌اند، به‌نحوی که قابلیت تعمیم اعتبار درونی و بیرونی نتایج افزایش یافته، و نتایج قابل کاربرد در موقعیت‌های بالینی هستند. چهارم، دولت‌ها در سراسر جهان و نظام‌های خدمات درمانی و سیاست‌گذاران به این نتیجه رسیده‌اند که کیفیت خدمات درمانی باید بهبود یابد، باید مبتنی بر شواهد باشد، و وقوع این امر در جهت منافع عمومی است (بارلو، ۲۰۰۴، موسسه پزشکی، ۲۰۰۱).

البته، بزرگترین مانع اشتباه کردن برای متخصصان در همه جا، دسترسی به مداخلات روانی مبتنی بر شواهدی است که به تازگی ابداع شده باشند. کارگاه‌های آموزشی و کتاب‌ها می‌توانند تنها در حد آشنایی متخصصان مسئول و وظیفه‌شناس با آخرین شیوه‌های درمانی، و قابل استفاده در مورد مراجعین فردی باشند. این مجموعه جدید برنامه‌های اثربخش به مداخلات جدید هیجان‌انگیز برای کودکان و والدین آنها اختصاص داده شده است که توسط متخصصان مربوط اجرا شود.

کتاب راهنمای درمانگر و کتاب کار در این مجموعه برنامه‌های اثربخش، شامل فرایندهای دقیق مرحله به مرحله برای ارزیابی، تشخیص و درمان مشکلات خاص می‌باشد. اما این مجموعه به لحاظ فراهم نمودن ابزارهای کمکی که در فرایند نظارت در اجرای مراحل کار به متخصصان کمک می‌کنند، فراتر از کتاب کار و راهنما است.

در نظام سلامت و درمان در حال پیشرفت ما، این اتفاق نظر رو به افزایش است که شیوه مبتنی بر شواهد، معتبرترین روش کار را برای حرفه سلامت روان ارائه می‌دهد. تمام متخصصان خدمات درمان رفتاری، به شدت تمایل دارند که بهترین خدمات ممکن را به مراجعین خود ارائه دهند. در این مجموعه برنامه‌های اثربخش، هدف ما این است که فاصله بین علم و عمل را تا جایی که ممکن است کاهش دهیم.

این راهنمای درمانگر یک مداخله خانوادگی شناختی- رفتاری را برای اختلال وسواس (OCD) در کودک خردسال (سنین ۵ تا ۸ سال) شرح می‌دهد. درمان موفقیت‌آمیز برای وسواسی که در اوایل دوران کودکی شروع شده است، باید متناسب با مرحله رشدی کودک و وابسته به نظام خانواده باشد. این راهنما برای مشارکت والدین و متناسب ساختن جلسات با سطوح شناختی و اجتماعی- هیجانی کودک دستورالعمل‌هایی ارائه می‌دهد. مواجهه و جلوگیری از پاسخ (E/RP) مؤلفه اصلی درمان است، که در آن کودک با موقعیت ترسناک روبه‌رو شده و از پاسخ‌های معمول (به‌عنوان مثال، آئین‌مندی‌ها یا رفتارهای اجتنابی) تا

زمانی که اضطراب کاهش یابد جلوگیری می‌شود. هر جلسه در جهت پیشرفت تکالیف سلسله‌مراتب مواجهه و جلوگیری از پاسخ، کار می‌شود. طرح پاداش‌دهی، تمرین مواجهه و جلوگیری از پاسخ را در خانه تسهیل می‌کند. علاوه‌براین، "بزارهای والدین" و "بزارهای کودک" خانواده‌ها را در کاهش و اداره نشانه‌های وسواس یاری می‌دهد. والدین یاد می‌گیرند که چگونه از توجه انتخابی، الگودهی و داربست زدن برای حمایت از کودک خود استفاده کنند. کودک یاد می‌گیرد که چگونه وسواس را برونی‌سازی کند ("رئیس بودن") و از دماسنج احساسات برای درجه‌بندی اضطراب استفاده نماید. کتاب کار برای خانواده‌ها شامل، آموزش روانی و مرور مهارت‌های آموخته‌شده در درمان است و در آن برگه‌هایی برای انجام تکالیف خانه ارائه شده است. متخصصان بالینی، این کتاب را راهنمایی ارزشمند برای ارائه خدمات بهتر به کودکان خردسال مبتلا به وسواس و خانواده‌های آنان خواهند یافت.

آن مری آلبانو، سر ویراستار  
دیوید هـ بارلو سر ویراستار  
مجموعه برنامه‌های اثربخش

## منابع

---

Barlow, D. H. (2004). Psychological treatments. *American Psychologist*, 59, 869–878.

Institute of Medicine (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, DC: National Academy Press.



# فصل ۱

## مقدمه‌ای برای درمانگران

### کلیات و هدف این برنامه

این کتاب راهنمای درمانگر یک مداخله خانوادگی شناختی- رفتاری استاندارد را برای کودکان خردسال (۵ تا ۸ سال) مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری و والدین‌شان شرح می‌دهد. تمرکز کلی درمان بر مجهز کردن والدین و کودک به مجموعه‌ای از "ابزارها" برای کمک به شناختن، اداره کردن و کاهش نشانه‌های وسواس است. این برنامه خانواده‌محور، شامل آموزش روانی درباره وسواس به کودکان خردسال، آموزش والدین، و مواجهه و جلوگیری از پاسخ (E/RP) برای کودکان و والدین آنها می‌باشد. این راهنما، برای استفاده درمانگرانی در نظر گرفته شده است که در درمان شناختی- رفتاری (CBT) با کودکان تجربه دارند. داشتن تجربه خاص در فنون آموزش رفتاری والدین ضروری نیست، اما در به کارگیری ابزارهای والدین در بخشی از این برنامه درمانی مفید واقع خواهد شد. کتاب کار مربوطه برای کمک به خانواده‌ها طراحی شده است تا مهارت‌های آموزش داده شده در جلسات درمانی را یاد بگیرند و به تمرین در خانه کمک کنند. توصیه می‌شود که والدین یک نسخه از کتاب کار را برای تمرین با کودک خود در داخل و خارج از جلسه درمان تهیه کنند.

## اختلال وسواسی- اجباری در دوران کودکی

### شیوع

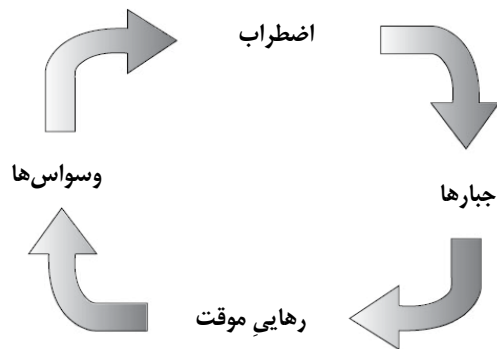
اختلال وسواسی- اجباری دوران کودکی، یک اختلال مزمن است که بسیاری از کودکان یعنی ۲ تا ۳ درصد آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (والنی- باسیل و همکاران، ۱۹۹۴)؛ برآوردهای میزان شیوع نشان می‌دهد که بین ۰/۵ تا ۱ درصد از کودکان جمعیت عمومی از وسواس رنج می‌برند (فلامنت و همکاران، ۱۹۸۸). این ارقام ممکن است کمتر از میزان واقعی این اختلال در کودکان زیر ۹ سال باشد (در اینجا فقط وسواس در اوایل دوران کودکی مطرح است)، زیرا در این دامنه سنی، تمایل کودک به مخفی نگه داشتن نشانه‌های وسواس (راپاپورت و همکاران، ۲۰۰۰) ممکن است با مشکلات وابسته به رشد در ابراز نگرانی‌های خود به دیگران همراه شود. وقتی که وسواس در کودکان خردسال آشکار می‌شود، باید تحت درمان قرار گیرد.

اگرچه وسواس به خودی خود عوارض قابل توجهی دارد، اکثر کودکان مبتلا به وسواس، اختلالات روانی دیگری نیز دارند (همبودی با دیگر اختلالات روانی ۷۵ تا ۸۴٪ می‌باشد) (گلر، بیدرمن، گریفین، جونز، و لفکوویتز، ۱۹۹۶). همبودی‌های شایع با وسواس عبارت‌اند از سایر اختلالات اضطرابی، اختلالات تیک، اختلالات رفتار از هم گسیخته (به ویژه اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی [ADHD]، اختلال نافرمانی مقابله‌ای [ODD]، و اختلالات خلقی). برای اطلاعات بیشتر درباره ارزیابی، تشخیص و تشخیص افتراقی همبودی‌ها به فصل ۲ رجوع کنید.

### نشانه‌ها

نشانه‌های وسواس در کودکان خردسال مشابه نشانه‌ها در کودکان بزرگتر، نوجوانان و بزرگسالان می‌باشد و شامل افکار، تصاویر، ایده‌ها و یا تکانه‌های

مکرر و ناراحت‌کننده (وسواس‌ها) و اعمال ذهنی یا رفتارهای تکراری (اجبارها) است که اغلب برای خنثی کردن اضطراب همراه با وسواس‌ها (افکار وسواسی) انجام می‌شوند (شکل ۱.۱). در کار با وسواس اوایل کودکی، دریافتیم که واریسی کردن و شستشو رایج‌ترین اجبارها، و ترس از آلودگی و پرخاشگری شایع‌ترین وسواس‌ها بودند (گارسیا و همکاران، زیر چاپ).



شکل ۱.۱  
چرخه وسواس

## اختلال عملکرد

وسواس دوران کودکی با اختلال عملکرد قابل توجهی در برخی حوزه‌های مهم همراه است. به علاوه، این اختلال عملکرد، ممکن است در طول زمان تشدید شده، از تسلط فرد خارج شود و بر سایر مراحل مهم رشد غلبه یابد (فلامنت و همکاران، ۱۹۹۰؛ لئونارد، لنان، و سوئیدو، ۱۹۹۳؛ پیاستینی، برگمن، کلر، و مک کراکن، ۲۰۰۳؛ سوئیدو، راپاپورت، لئونارد، لنان، و چسلو، ۱۹۸۹؛ والدرهاگ و ایورسون، ۲۰۰۵). اگر وسواس درمان نشود و یا درمان ناقص باشد، به احتمال زیاد وسواس در رشد طبیعی کودک خردسال به شدت اختلال ایجاد می‌کند، عملکرد را مختل کرده و به بزرگسالی نیز تعمیم می‌یابد.

## معیارهای تشخیصی برای اختلال وسواسی- اجباری

معیارهای تشخیصی برای اختلال وسواسی- اجباری در ویرایش چهارم نسخه تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR) (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۰۰) ارائه شده است. این معیارها، که برای کودکان و بزرگسالان یکسان هستند، باید به عنوان شرایط لازم برای تشخیص وسواس در نظر گرفته شوند. اگرچه معیارها برای کودکان و بزرگسالان یکسان هستند، ارزیابی این نشانه‌ها در کودکان خردسال، نیازمند اتخاذ رویکرد حساس به رشد می‌باشد که در فصل ۲ بیشتر مورد بررسی قرار می‌گیرد.

الف) وسواس‌ها یا اجبارها:

- وسواس‌ها به صورت هریک از شماره‌های ۱، ۲، ۳، و ۴ تعریف می‌شوند:
۱. افکار، تکانه‌ها یا تصاویر مکرر و مداوم که گاه در مواقعی که فرد با مشکلی مواجه می‌شود به صورت مزاحم و نامطلوب تجربه شده و موجب اضطراب و پریشانی مشخصی می‌شوند.
  ۲. این افکار، تکانه‌ها یا تصاویر، صرفاً نگرانی‌های بیش‌ازحد در مورد مشکلات واقعی زندگی نیستند.
  ۳. فرد تلاش می‌کند این افکار، تکانه‌ها، یا تصاویر را نادیده گرفته یا سرکوب کند، یا به وسیله برخی افکار و اعمال دیگر آنها را خنثی کند.
  ۴. فرد تشخیص می‌دهد که این افکار، تکانه‌ها، یا تصاویر وسواسی محصول ذهن خود هستند.

اجبارها به صورت شماره‌های ۱ و ۲ تعریف می‌شوند:

۱. رفتارهای تکراری (برای مثال، شستن دست، مرتب کردن، واری کردن) و یا اعمال ذهنی (برای مثال، دعا، شمارش، تکرار کلمات در ذهن) هستند که فرد

در پاسخ به وسواس‌ها احساس اجبار به انجام این اعمال دارد، یا قوانینی هستند که باید به شکل سختگیرانه‌ای اعمال شوند.

۲. رفتارها یا اعمال ذهنی با هدف جلوگیری یا کاهش پریشانی یا جلوگیری از برخی وقایع یا حوادث وحشتناک انجام می‌شوند؛ اگرچه، این رفتارها یا اعمال ذهنی با آنچه که فرد برای خنثی کردن یا جلوگیری از آن طراحی کرده است، به شکل واقع‌بینانه‌ای مربوط نیستند یا به وضوح افراطی هستند. (ب) گاهی در طول دوره این اختلال، فرد تشخیص می‌دهد که وسواس‌ها یا اجبارها افراطی یا نامعقول هستند. نکته: / این مورد دربارهٔ کودکان صدق نمی‌کند.

(پ) وسواس‌ها یا اجبارها به پریشانی مشخصی منجر می‌شوند، وقت‌گیر هستند (بیش از یک ساعت در روز)، یا به طور قابل توجهی با روال عادی زندگی، شغل (یا عملکرد تحصیلی)، یا فعالیت‌های معمول اجتماعی یا روابط شخص تداخل دارند.

(ت) در صورت وجود یکی دیگر از اختلالات محور I، محتوای وسواس‌ها یا اجبارها به آن محدود نمی‌شود (برای مثال، اشتغال ذهنی به مواد غذایی در صورت وجود اختلال خوردن، کشیدن مو در صورت وجود وسواس کندن مو، نگرانی نسبت به ظاهر در صورت وجود اختلال بدریخت‌انگاری بدن).

(ث) اختلال، ناشی از اثرات مستقیم فیزیولوژیایی یک ماده (برای مثال، مواد مخدر یا دارو) یا به طور کلی بیماری جسمی نیست.

## تدوین این برنامهٔ درمانی

این برنامه، به منظور استفاده در یک مطالعهٔ درمانی تحت بودجهٔ دولت و جهت

بررسی اثربخشی مداخله خانواده محور برای درمان و سواس در کودکان خردسال ایجاد شد. استفاده از یک مداخله خانوادگی شناختی - رفتاری در نتیجه مشاهدات ما حاصل شد مبنی بر اینکه کودکان خردسال مبتلا به و سواس جهت پرداختن به نشانه‌های و سواس خود به طور قابل توجهی به حمایت خانواده نیاز دارند و مداخلات باید به ظرفیت رشدی کودک بسیار حساس باشد. به علاوه، دریافتیم که والدین به ابزارهای خاصی نیاز دارند (به عنوان مثال، راهبردهای اصلاح رفتار، افزایش آگاهی درباره اضطراب خودشان) تا بتوانند به کودک خود کمک کنند که مؤلفه مواجهه و جلوگیری از پاسخ برنامه درمانی را به نحو مؤثری در خانه اجرا کند. به عنوان مثال، بسیاری از کودکان مبتلا به و سواس اغلب انگیزه درونی کمی برای تغییر الگوهای رفتاری دارند و به کمک بیشتری نیاز دارند تا بتوانند مزایای تغییراتی را که آنها به وجود آورده‌اند درک کنند. بنابراین، والدین باید برقراری ارتباط را با کودک خود در مورد افکار و هیجان‌ها تمرین کنند و به طور مؤثر از راهبردهای رفتاری برای افزایش انگیزه کودک جهت ایجاد تغییر استفاده نمایند.

بخش‌هایی از این کتاب راهنما از برنامه‌های درمانی موجود با اجازه مؤلفین آنها برگرفته شده است. کتاب‌های راهنما و نویسندگان زیر در ایجاد این برنامه درمانی بی اندازه کمک کرده‌اند: *وسواس در کودکان و نوجوانان: کتاب راهنمای درمان شناختی-رفتاری* (مارس و مول، ۱۹۹۸)، و *درمان شناختی-رفتاری فردی و خانوادگی (مواجهه و جلوگیری از پاسخ/ خانواده درمانی)*: برنامه درمانی چند مؤلفه‌ای برای کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال و سواسی - اجباری (پیاستینی، جاکوبز و میدمنت، ۱۹۹۸).

### متناسب ساختن برنامه درمانی برای کودک

درمان شناختی - رفتاری خانواده محور ما برای کودکان مبتلا به و سواس، مشابه رویکردهای موجودی است که برای کودکان بزرگتر استفاده می‌شوند، اما این برنامه درمانی شامل مؤلفه‌های جدیدی است که مخصوص کودکان ۵ تا ۸ سال

مبتلا به وسواس طراحی شده‌اند. این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از: (۱) توجه به مرحله رشدی و سطوح شناختی متناسب با مرحله رشد و مهارت‌های اجتماعی-هیجانی (۲) آگاهی از مشارکت کودک در برنامه و وابستگی درمان به نظام خانواده. برای اولین بار، این برنامه سطوح شناختی و اجتماعی-هیجانی کودک خردسال را به واسطه استفاده از مثال‌های بسیار خاص، عینی و مورد علاقه کودک مشخص می‌کند. این مثال‌ها با اهداف زیر مورد استفاده قرار می‌گیرند:

۱. ارائه منطق مواجهه و جلوگیری از پاسخ (برای مثال، به وسیله ایجاد ارتباط با سایر ترس‌هایی که کودک آنها را رفع کرده است یا توضیح اینکه این کار مثل خوردن داروی «تهوع‌آوری» است که باعث می‌شود شما بهتر شوید).
۲. تشخیص افکار وسواسی از سایر افکار، شناخت‌ها یا تصاویر تکراری و ناخوانده (به‌عنوان مثال، از طریق این توضیح که این افکار با آهنگی که ذهن شما را به خود مشغول کرده یا فکر کردن در مورد فیلم ترسناکی که دیده‌اید متفاوت هستند).
۳. تشخیص ارتباط بین افکار وسواسی و رفتارهای اجباری متعاقب آن (برای مثال، با توضیح اینکه وسواس شبیه یک "هیولای نگرانی" است که به شما می‌گوید کارهایی را که می‌خواهد انجام دهید).

## مشارکت والدین

در طول درمان، والدین در ساختار درمان حضور دارند و روش‌های خاصی برای بررسی مسائل مربوط به عملکرد خانواده و والدگری استفاده می‌شود. وجود والدین در برنامه درمانی سه هدف را دنبال می‌کند: اول اینکه والدین مانند مربیانی برای کودک خود آموزش می‌بینند و نقش مهمی را در شکل دادن به درمان، اطمینان دادن برای پیروی از درمان و انگیزه خارج از جلسه بازی می‌کنند. دوم اینکه حضور والدین، به‌طور مستقیم تمایل آنها را به سازگار شدن با رفتار وسواسی کودک‌شان مورد خطاب قرار می‌دهد. سوم اینکه درمان کارکرد

"مواجهه‌ای" برای والدین دارد، چرا که از آنها خواسته می‌شود پریشانی خود را نسبت به کمک کردن به کودک‌شان در برابر اغلب تمرین‌های ناراحت‌کننده مواجهه و تکالیف منزل تحمل کنند (پولاک و کارتر، ۱۹۹۹).

ما همچنین این موضوع را بررسی کرده‌ایم که ممکن است اولین تماس خانواده با نهادهای مرتبط با نظام سلامت روان باشد. خانواده‌ها اغلب مطمئن نیستند که آیا نشانه‌های فرزندشان بازتابی از بهنجاری است، اگر مزاحم هستند، به مراحل رشدی مربوط است که آنها "در حال رشد کردن" تجربه می‌کنند، یا اینکه این نشانه‌ها مربوط به مشکلات جدی بالینی است. علاوه بر این، ورود به درمان برای والدین دلهره‌آور است. آنها ممکن است نگران شوند که نشانه‌های وسواس در چنین سن کمی برطرف نشوند. در نهایت، با توجه به مرحله رشد کودک و درخواست‌های به نسبت زیادی که کودکان خردسال از خانواده‌ها دارند، والدین می‌توانند در جلسات حضور یابند، مقابله‌ای بودن و مقاومت به درمان کودک را مدیریت کنند و به‌طور مداوم تکالیف خانه را انجام دهند.

### شواهد پایه برای این برنامه درمان

مطالعه درمانی وابسته به رشد که تحت بودجه مؤسسه ملی سلامت روان انجام شد از این برنامه درمانی استفاده نموده و داده‌های اولیه درمان کنترل شده تصادفی آن در کتابچه راهنمای مؤسسه ملی سلامت، ردیف ۲۱، بخش سلامت روان، ۶۰۶۶۹ شرح داده شده است که در زیر مرور می‌کنیم. نتایج این مطالعه نشان داد کودکان مبتلا به وسواس از رویکرد درمانی که متناسب با نیازهای رشدی و بافت خانواده آنها بود بهره‌مند شده و درمان شناختی-رفتاری خانواده‌محور در کاهش نشانه‌های وسواس مؤثر بوده و به تعداد زیادی از کودکان در دستیابی به بهبودی بالینی کمک کرده است. در این مطالعه، نمونه شامل ۴۲ کودک با دامنه سنی ۴ تا ۸ سال (میانگین، ۷ سال و ۱۱ ماه؛ انحراف



معیار، ۱/۲۶) به همراه والدین‌شان بودند. اگرچه درمان و این مطالعه برای کودکان ۵ تا ۸ سال طراحی شده بودند، ما در دوره درمانی دو کودک را پذیرفتیم که در آستانه ۵ سالگی قرار داشتند.

کودکان شرکت‌کننده در مطالعه هنگام ارزیابی واجد معیارهای زیر بودند:

- ۱) تشخیص‌های اولیه و سواس بر اساس DSM-IV
- ۲) دوام نشانه‌ها تا حداقل ۳ ماه
- ۳) سن ۵ تا ۸ سال؛ و
- ۴) حداقل یکی از والدین که بتواند به‌طور مداوم در جلسات درمانی شرکت کند.

معیارهای حذف شدن از مطالعه شامل موارد زیر بود:

- ۱) وجود اختلال روانی اصلی دیگر یا تشخیص همزمان اولیه/ثانویه به اینکه کودک نیازمند شروع درمان مؤثر دیگری است؛
- ۲) اختلالات فراگیر رشد، شامل نشانگان اسپرگر؛ عقب‌ماندگی ذهنی ثبت شده؛ اختلال فکر یا نشانه‌های روان‌پریشی؛ و اختلال سلوک؛
- ۳) خودکشی جدی
- ۴) روان‌درمانی همزمان برای سواس یا آموزش رفتاری والدین؛
- ۵) درمان دارویی برای افسردگی یا تثبیت خلق؛
- ۶) درمان دارویی برای سواس، بیش‌فعالی، و یا اختلالات تیک که پایدار نیستند (در صورتی که دارو ۶ هفته قبل از ارزیابی به مقدار مشخصی مصرف شده باشد)؛
- ۷) درمان شناختی- رفتاری ناموفق قبلی برای سواس (به صورت ۱۰ جلسه رسمی مواجهه و جلوگیری از پاسخ تعریف می‌شود)؛ و
- ۸) وجود معیارهایی برای اختلال‌های خود ایمنی عصب- روان‌پزشکی مربوط به عفونت‌های استرپتوکوکی کودکان زیرگروه سواس / تیک‌ها و یا مصرف آنتی‌بیوتیک برای پیشگیری از این اختلال‌ها (به‌علت