

سرشناسه	:	عباسی، فرزانه، ۱۳۶۰-
عنوان و نام پدیدآور	:	درمان وسواس کودکان در ۸ گام [کتاب] / مولفان فرزانه عباسی، سالار فرامرزی.
مشخصات نشر	:	تهران: انتشارات راه دکتري: سنجش و دانش، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهري	:	۱۲۳ص.
شابک	:	۹۷۸-۶۲۲-۲۴۱-۱۱۸-۳
وضعیت فهرست نویسی	:	ف
موضوع	:	وسواس در کودکان -- درمان
موضوع	:	Obsessive-compulsive disorder in children - Treatment
موضوع	:	رفتار درمان کودکان
موضوع	:	Behavior therapy for children
شناسه افزوده	:	فرامرزی، سالار، سنجش و دانش -
شناسه افزوده	:	Faramarzi, Salar
رده بندی کنگره	:	۵۰۶RJ
رده بندی دیویی	:	۹۲۸۹۱۴۲۵/۶۱۸
شماره کتابشناسی ملی	:	۵۷۳۲۹۶۳

عنوان: درمان وسواس کودکان در ۸ گام

مولفان: فرزانه عباسی، سالار فرامرزی

ناشر: انتشارات سنجش و دانش

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۸

صفحه آرائی: مهدیه مخبري

طراح جلد: مهتاب دوستي

ناظر: نسرين خاني

تیراژ: ۵۰۰ نسخه

«کلیه حقوق برای مؤلف محفوظ است»

بهاء: ۲۵۰۰۰ ریال

چاپ و نشر: تهران، ملارد، مارلیک، بلوار هفت تیر، مجتمع تجاری اداری امیر، آکادمی تخصصی دکتری - تلفن تماس: ۰۲۱-۶۵۱۴۰۰۲۷

فروشگاه: تهران، خیابان انقلاب، خیابان دانشگاه، پلاک ۱۲۶، وب سایت: www.sanjesh.ir پست الکترونیک: ketab.sanjesh@gmail.com

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

مقدمه	۱
گام اول: وسواس چیست؟	۱
بررسی مکرر شیر آب و گاز	۲
شایعترین وسواسهای فکری و عملی در کودکان	۴
گام دوم: علتهای احتمالی بروز اختلال وسواس - فکری - عملی	۵
گام سوم: علت های احتمالی بروز وسواس در کودکان	۹
گام چهارم: شیوع همه پیرشناسی	۱۱
گام پنجم: تستهای موجد جهت تشخیص وسواس	۱۳
گام شش: معرفی حیطههایی که در یاسر بل پروان مورد بررسی قرار میگیرند	۱۶
گام هفتم: نحوه آماده سازی کودک برای بررسی افکار وسواسی Y-BOCS	۱۷
گام هشتم: راهنمای اجرای سیاهه یل پروان	۲۵
گام نهم: آماده سازی کودک برای بررسی میزان وسواس - استفاده از مقیاس پلیراون	۳۳
معرفی مقیاس وسواسی - جبری پلیراون کودکان	۳۳
گام دهم: چگونگی اجرا و نمرهگذاری:	۳۴
گام یازدهم: اهداف درمان	۴۶
گام دوازده: مدت زمان درمان	۴۷
گام سیزدهم: تعهدات درمانی	۴۸
گام چهارده: درمان های مرسوم اختلال وسواس فکری و عملی	۴۸
درمانهای شناختی - رفتاری برای بهبود علائم وسواس فکری و عملی در کودکان	۵۱
گام پانزده: مداخله آموزشی - درمانی پیشنهادی ما	۵۵
فرمت درمان کودکان	۵۶
منابع	۱۱۳

مقدمه

با توجه به اینکه خانواده و کیفیت روابط خانوادگی می تواند پیش بینی کننده رفتارهای آتی کودکان باشد و در ابتدای کودکان به اختلالات روانشناختی نقش اساسی ایفا کند در این کتاب مداخله‌ای مبتنی بر آموزش و درمان در پانزده گام پیشنهاد شده که کودک و خانواده را به طور همزمان وارد روند درمان کرده و سعی در امن سازی محیط خانواده و تغییر شناختی و رفتاری کودکان دارد. پانزده گام پیشنهادی را اینگونه پیش می‌رویم:

در گام اول، این موضوع می‌پردازیم که وسواس چیست؟ در گام دوم علت‌های احتمالی بروز اختلال وسواس فکری-عملی را مورد بررسی قرار می‌دهیم و در گام سوم و چهارم نگاهی به وسواس فکری-عملی کودکان و علت‌های احتمالی بروز آن داریم و در گام پنجم شیوع این اختلال را ارزیابی می‌کنیم و در گام ششم مروری داریم بر تست‌های موجود جهت سنجش وسواس و در گام هفتم، معرفی تست یل براون می‌پردازیم و در گام هشتم نحوه آماده سازی کودک برای ورود به سنجش و ارزیابی سیاهه افکار وسواسی را عنوان می‌کنیم و در گام نهم راهنمایی جهت ارزیابی سیاهه افکار و اعمال وسواس یل براون ارائه می‌نماییم و در گام دهم مقیاس یل براون و نحوه سنجش میزان وسواس و نمره می‌گردد و در گام یازدهم چگونگی اجرا و نمره‌گذاری مقیاس را بیان کرده‌ایم و در گام دوازدهم به اهداف درمان پرداخته‌ایم و در گام سیزدهم مدت زمان لازم جهت درمان مشخص شده و در گام چهاردهم مروری بر روش‌های درمانی مرسوم داشته‌ایم و در گام پانزدهم مداخله آموزشی درمانی پیشنهادیمان را در دو فرمت جداگانه برای درمان کودکان و آموزش مادران ارائه کرده‌ایم.

گام اول: وسواس چیست؟

تا به حال با مادرانی روبه‌رو شده‌اید که در برابر سوالات تکراری و کارهای عجیب و غریب کودکانشان تحمل خود را از دست داده‌اند.

سوالاتی همچون:

من مریض می‌شم؟

اینجا کثیفه؟

ما تصادف می‌کنیم؟

و رفتارهایی مثل:

پاره کردن تعداد زیاد برگه‌های دفتر و یا پاک کردن بیش از اندازه و دوباره نوشتن مطالب
موقع انجام تکالیف.

بازی نکردن با کودکان دیگر و یا در محیط‌های باز مثل پارک به علت ترس از کثیف شدن.
بازی نکردن با اسباب‌بازی‌ها و یا بازی با رعایت قوانینی خاص در جهت حفظ نظم و
ترتیب اسباب‌بازی‌ها.

بررسی مکرر شیر آب و گاز

این گونه سوالات و رفتارهای عجیب با سرآوردگی و عصبانیت والدین و دیگر افراد
خانواده شده و آنها را برمی‌انگیزاند تا برای برطرف شدن این سوالات و رفتارها از روش‌های
مثل نصیحت، تمسخر، تنبیه بدنی و ... بهره گیرند. روش‌هایی که در بیشتر مواقع بی‌اثرند و گاه
به بدتر شدن اوضاع می‌انجامند. زیرا در واقع این سوالات و رفتارها به صورت غیر ارادی
صورت می‌گیرند و شروع اختلال وسواس فکری-عملی را اعلام می‌دارد.

وسواس فکری اندیشه یا حس عودکننده و مزاحم است و وسواس عملی رفتاری اجباری
است که به صورت آگاهانه و مکرر صورت می‌گیرد. بدین معنا که فرد از غیر منطقی بودن
رفتارهایش آگاه است و آنها را رفتارهای ناخواسته می‌نامد ولی گویا مجبور به انجام این اعمال
است.

این اختلال چهارمین بیماری روان‌پزشکی محسوب می‌شود و در میان بزرگسالان احتمال
ابتلای مرد و زن به این اختلال یکسان است. ولی در میان نوجوانان پسرها بیشتر از دخترها

دچار وسواس می‌شود. هر چند میانگین سن شروع این اختلال ۲۰ سالگی است اما این اختلال می‌تواند در نوجوانی و کودکی نیز بروز کند. جالب آنکه در برخی موارد شروع این اختلال از سن ۲ سالگی نیز گزارش شده است.

وسواس فکری-عملی در کودکان اختلالی مزمن و ناتوان کننده است (برت^۱، هیلی-فارل^۲، پیاستینی^۳ و مارچ^۴، ۲۰۰۴) و میزان شیوع آن ۱ تا ۲ درصد در جامعه است (راپاپورت^۵، ایتوف-جرماین^۶، ویسمان^۷ و همکاران، ۲۰۰۰). علائم وسواس فکری-عملی کودکان شامل وسواس های فکری-عقود کننده و درمانده کننده و اجبارهایی است که عمدتاً تمرکزشان بر روی میکروب، کثیفی، ترس از صدمه به خود و یا دیگران است. اجبارها شامل شستشو، چک کردن، شمردن تکراری، نظم و ترتیب، رعایت تقارن، خواندن مجدد و نوشتن مجدد است (انجمن روانشناسی آمریکا^۸، ۲۰۰۰). بیشتر کودکان هم وسواس ها و هم اجبارها را تجربه می کنند با این حال فقط وجود یکی از آنها برای تشخیص کافی است (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۰۰). سن معمول شروع وسواس در کودکان ۸-۱۱ سال است با این حال، تعداد معدودی از کودکان مشاهده می شوند که سن شروع وسواس در آنها ۳-۴ سال بوده است (هانا^۹، ۱۹۹۵). علائم وسواس در کودکان به مرور زمان به رشد می کند و اغلب به صورت مزمن در می آید و در زمان های استرس، بیماری و یا به وجود آمدن برخی تغییرات در زندگی تشدید می گردد. ۴۰ درصد از کودکانی که دارای وسواس فکری-عملی هستند این تشخیص را تا ۱۵ سال بعد از شروع علائم نیز دارا هستند (استوارت^{۱۰}، گری-جناک^{۱۱}، پالس^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۴).

^۱. Barrett

^۲. Healy - Farrell

^۳. Piacentini

^۴. March

^۵. Rapoport

^۶. Inoff-Germain

^۷. Weissman

^۸. American Psychiatrist Association

^۹. Hanna

^{۱۰}. Stewart

وسواس در کودکان با نقایص و ضعف کارکرد در بیشتر حیطه‌های عملکرد بخصوص در مدرسه، خانواده و روابط بین فردی همراه است (گلر، بیدرمان^{۱۴}، فاراوان^{۱۵}، فرازیر^{۱۶} و همکاران^{۱۷}، ۲۰۰۰). اختلال وسواس فکری-عملی در کودکان گاهی با اختلال‌های دیگر هم‌ایند است، مثل اختلال‌های خلقی، اختلال‌های اضطرابی، اختلال نقص توجه و تیک (گلر، بیدرمان، فاراوان، آگرانات^{۱۷} و همکاران، ۲۰۰۱).

شایع‌ترین وسواس‌های فکری و عملی در کودکان

شایع‌ترین وسواس‌های فکری کودکان نگرانی و یا نفرت از ترشحات و مواد دفعی بدن همچون ادرار، مدفوع، رین، عرق و نگرانی از کثیفی، میکروب، سموم محیطی و ترس از احتمال وقوع اتفاقی و وسواس‌های مرگ عزیزان می‌باشد و از شایع‌ترین وسواس‌های عملی کودکان می‌توان به وسواس شستن، آیین‌های تکراری مثل نشستن و برخاستن مکرر و چک کردن اشاره کرد. معمولاً زیربنای وسواس‌های عملی، وسواس‌های فکری است که در بیشتر موارد برای خود فرد ناآشنا می‌باشد، مثلاً شستن زیاد ناشی از فکر بیمار شدن و یا بررسی قفل‌ها و درها ناشی از فکر هجوم دزد.

با توجه به اهمیت موضوع این اختلال در متن تجدید نظر شده ۲۰۱۳، ۵، DSM (انجمن روانپزشکی آمریکا ۲۰۱۳) طبقه‌ای جداگانه را به خود اختصاص داده و دارای زیر مجموعه‌های زیر می‌باشد:

۱. اختلال وسواس جبری Obsessive-Compulsive Disorder

۲. اختلال وسواس بدشکلی بدنی Body Dysmorphic Disorder

^{۱۴} Geller
^{۱۵} Jenike
^{۱۶} Pauls
^{۱۷} Biederman
^{۱۸} Faraone
^{۱۹} Farazier
^{۲۰} Agranat