

Research Paper

The effectiveness of Internet-based cognitive-behavioral therapy on the symptoms of female children with symptoms of obsessive-compulsive disorder



Mohaddeseh Pourkhiyabi^{1*}, Moosa Kafi² & Abbas Abolghasemi²

1. Master of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Literature and Human Sciences, Guilan University, Rasht, Iran.

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, Guilan University, Rasht, Iran.

Use your device to scan
and read article online



Citation: Pourkhiyabi, M., Kafi, M. & Abolghasemi, A. (2024). [The effectiveness of Internet-based cognitive-behavioral therapy on the symptoms of female children with symptoms of obsessive-compulsive disorder (Persian)]. *Journal of Research in child and adolescent psychotherapy*, 1(1):20-31. <https://doi.org/10.22098/rcap.2022.2080>

[10.22098/rcap.2022.2080](https://doi.org/10.22098/rcap.2022.2080)



Article Info:

Received: 2022/11/26

Accepted: 2023/02/11

Available Online: 2024/12/12

Key words:

Internet-based cognitive-behavioral therapy (ICBT), obsessive-compulsive disorder, Children's obsession

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to investigate the effectiveness of Internet-based cognitive-behavioral therapy on the symptoms of female children with symptoms of obsessive-compulsive disorder.

Methods: The current research was a semi-experimental design with a pre-test-post-test design with a control group. The sample of this research was 24 girls with symptoms of obsessive-compulsive disorder who were identified among 268 elementary school students in Rasht city in 1400 and after checking the entry criteria (age range 11-12 years, no other physical and mental illness, Voluntary consent, access to internet and personal computer) and after a short telephone diagnostic interview (average 15 minutes for each person), they were randomly placed in two groups of 12 people, experimental and control. The measurement tools of this research were the Yale-Brown Obsession Questionnaire (YBOCS) (as screening) and the Maudsley Obsession Questionnaire (MOCI) (as pre-test and post-test). In this research, the experimental group was subjected to Internet-based cognitive-behavioral intervention during 8 individual and weekly sessions for two months. Data analysis was done by running single and multiple covariance analysis tests in SPSS-24 software.

Results: The results of the present study showed that this treatment method has significantly improved the symptoms of obsessive-compulsive disorder in this group of people ($P < 0.05$).

Conclusion: According to the results of this research, this treatment method can be used as a supplement or independently in the treatment of obsessive-compulsive disorder.

Extended Abstract

1. Introduction

Obsessive-compulsive disorder includes repetitive, intrusive, and self-inconsistent obsessive thoughts and actions which cause severe distress and discomfort for the individual. This disorder is found in 1% to 4% of the people around the world and its prevalence rate is 1% to 3% among children and teenagers with the average age of 7.5 to 12.5 years. One of the novel treatment methods used for the abovementioned disorder is the Internet-based Cognitive Behavioral Therapy (ICBT) which is based on the standard face-to-face CBT whereas the content is delivered through a safe internet protocol as audio files, videos, and animations. The patients benefit the

content, practice, and use the exposure techniques in their daily life at their own desired pace (Lenhard et al., 2017; Hedman et al., 2012). The efficacy of ICBT is investigated in foreign research. However, this treatment method has not been surveyed in Iran so far. Therefore, based on this research gap, this study seeks to investigate the efficacy of this treatment method on the symptoms of female children with signs of obsessive-compulsive disorders.

2. Materials and Methods

The semi-experimental research proposal used pre-test-post-test and a control group with a sample population from primary school females with the symptoms of obsessive-compulsive disorder in

*Corresponding Author:

Mohaddeseh Pourkhiyabi

Address: Master of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Literature and Human Sciences, Guilan University, Rasht, Iran.

Tel: +98 (911) 7215997

E-mail: m.pourkhiyabi265@gmail.com

Rasht, Iran of which 24 cases, who matched our requirements, were selected by sampling with a minimum score of 16 (out of 20) in Yale-Brown questionnaire, a structured diagnostic interview, and studying the entry criterias such as the age range of 11–12 years old, having no physical or any other mental issues, voluntary participation, and access to the internet and a personal computer. The group were delivered with the required treatment for 8 sessions. Additionally, the dataset were investigated using covariance analysis and SPSS-24.

3. Results

The results for the multivariate covariance analysis test

are reported in Table 1 in order to compare the differences between the experimental and control group in washing obsession of obsessive-compulsive component. These results show a significant difference between the two experimental and control groups. The Eta-squared shows the percentage variance as 49.6% for washing obsession with the level of significance of 0.05 are due to the test condition.

Also, the results of univariate covariance analysis showed that there is a significant difference between the experimental and control groups in the total score of obsessive-compulsive disorder ($F=13/824$, $P = 0/002$, $\text{Eta} = 0/48$).

Table 1. The results of the multivariate covariance analysis (MANCOA) test of obsessive-practical components

	Variable	SS	DF	MS	F	P	Eta	OP
Group	Cheking	4/989	1	4/989	1/384	0/262	0/103	0/192
	Washing	23/934	1	23/934	11/826	0/005	0/496	0/884
	repetition	2/374	1	2/374	1/474	0/248	0/109	0/201
	Conscientiousness	3/517	1	3/517	3/101	0/104	0/205	0/367
Error	Cheking	43/264	12	3/605				
	Washing	24/264	12	2/024				
	repetition	19/331	12	1/611				
	Conscientiousness	13/609	12	1/134				

4. Discussion and Conclusion

The study outcomes show that the ICBT method can result in obsessive-compulsive disorder improvement among children by using a structured and step-by-step intercepting, and providing cognitive and behavioral assignments (e.g mental education, challenging thoughts, and true exposure) designed for children and also eliminating the treatment obstacles (such as labeling children, long waiting line list, and expensive therapy sessions). In addition, the studies show that this treatment method diminishes the obsessive-compulsive disorder symptoms variously from 26% up to 56% (Storch et al, 2011; Lenhard et al, 2017).

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles are considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

All authors have participated in the design, implementation and writing of all sections of the present study.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر اینترنت بر علائم کودکان دختر دارای نشانه‌های اختلال وسواس فکری - عملی

محدثه پورخیایی^{۱*}، موسی کافی ماسوله^۲ و عباس ابوالقاسمی^۳

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
 ۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر اینترنت بر علائم کودکان دختر دارای نشانه‌های اختلال وسواس فکری - عملی بود.

روش‌ها: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. نمونه این پژوهش ۲۴ کودک دختر دارای نشانه‌های اختلال وسواس فکری - عملی بود که از میان ۲۶۸ دانش‌آموز مقطع ابتدایی مدارس شهر رشت در سال ۱۴۰۰ شناسایی شدند و پس از بررسی معیارهای ورود و انجام مصاحبه تشخیصی تلفنی کوتاه (میانگین ۱۵ دقیقه برای هر فرد) به طور تصادفی در دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار اندازه‌گیری این پژوهش، پرسش‌نامه وسواس ییل - براون (YBOCS) و پرسش‌نامه وسواس ماذلی (MOCI) بود. در این پژوهش، گروه آزمایش به مدت دو ماه طی ۸ جلسه انفرادی و هفتگی تحت مداخله شناختی - رفتاری مبتنی بر اینترنت قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها با اجرای آزمون‌های تحلیل کوواریانس یک و چند متغیری در نرم‌افزار SPSS-24 صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که این روش درمانی به طور معناداری منجر به بهبود علائم اختلال وسواس فکری - عملی در این گروه از افراد گردیده است ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان از این روش درمانی به عنوان مکمل و یا به طور مستقل در درمان اختلال وسواس فکری - عملی بهره برد.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۲۲

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۹/۲۲

کلیدواژه‌ها:

اختلال وسواس فکری - عملی؛

درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر

اینترنت؛ وسواس کودکان

مقدمه

هر دوی آن‌ها را باهم داشته باشند که در نتیجه این افکار و اعمال وسواسی بسیار وقت‌گیر بوده و عملکردهای شغلی، تحصیلی و روابط اجتماعی فرد را مختل می‌کند. تشخیص OCD^۲ معمولاً دیر اتفاق می‌افتد و بسیاری از بیماران برای مدت‌زمان قابل توجهی قبل از دریافت درمان، با این بیماری درگیر هستند (رید^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعات دهه‌های گذشته نشان می‌دهد که OCD به طور متغیر در ۱٪ تا ۴٪ از افراد (کودکان، نوجوانان، بزرگسالان) در سراسر جهان یافت می‌شود که اغلب تأثیر منفی جدی بر زندگی آن‌ها دارد.

روش توجه پزشکی به صفات و اختلالات روانی از جمله اختلال وسواس فکری - عملی در کودکان و نوجوانان یکی از موضوعات مهمی است که به تدریج از قرن بیستم مورد توجه پژوهشگران قرار گرفت (نظیر^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). اختلال وسواس فکری - عملی یکی از ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روانی است که با افکار تکرارشونده، تکانه‌ها، تصاویر اضطراب‌زا ((وسواس‌های فکری))، یا فعالیت‌های رفتاری یا ذهنی که بیمار احساس می‌کند باید به شیوه‌ای آیین‌مند انجام دهد تا اضطرابش را کاهش دهد و یا از پیامدهای اضطراب‌آور جلوگیری کند ((وسواس‌های عملی)) شناخته می‌شود. افراد مبتلا به این اختلال می‌توانند افکار وسواسی، اعمال وسواسی یا

* نویسنده مسئول:

محدثه پورخیایی

نشانی: کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

تلفن: ۰۹۸ (۹۱۱) ۷۲۱۵۹۹۷

پست الکترونیکی: m.pourkhiyabi265@gmail.com

1. Nazier

2. Obsessive Compulsive Disorder (OCD)

3. Reid

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

تقریباً ۴ نفر از هر ۱۰ مبتلا به OCD به صورت مزمن به آن مبتلا می‌شوند و بسیاری به دنبال پنهان کردن OCD خود از دیگران هستند. سازمان بهداشت جهانی (WHO)^۱ این اختلال را در زمره ۱۰ تا از ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات قرار داده است و انجمن تشخیصی آماری - ۵ (DSM-5)^۲ نرخ شیوع ۱۲ ماهه اختلال وسواس فکری - عملی را، تقریباً ۱،۲٪ ذکر کرده؛ و شیوع مادام‌العمر این بیماری در کشورهای مختلف بین ۱ تا ۳ درصد تخمین زده شده است (فاوست^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). در بین کودکان و نوجوانان نیز نرخ شیوع این اختلال بین ۱ تا ۳ درصد با میانگین سنی ۷،۵ تا ۱۲،۵ سال گزارش شده است و در یک مطالعه اپیدمیولوژیک بر روی نوجوانان میزان شیوع مادام‌العمر این اختلال ۱،۹٪ ذکر گردیده است (بارچی و پلانتی^۴، ۲۰۲۱).

محتوای افکار و اعمال وسواسی در افراد مبتلا به OCD می‌تواند به شیوه‌های گوناگونی بروز یابد که از انواع رایج افکار وسواسی آن می‌توان به آلودگی، تقارن، خشونت، جنسی، مذهبی و جسمی و انواع رایج اعمال وسواسی به وسواس آلودگی، واریسی، تکرار و شک و تردید اشاره کرد که شایع‌ترین نوع وسواس، وسواس آلودگی است (ریچتر و راموس^۵، ۲۰۱۸) بلوخ در تحقیق عاملی صورت گرفته بر روی مطالعات کودکان نشان داد که کودکان بیشتر به وسواس‌های تقارن، جسمی و تمیز کردن تمرکز دارند و در تحقیق دیگری مانبسو و همکاران، با داده‌های جمع‌آوری شده از ۲۵۷ شرکت‌کننده مبتلا به OCD با شروع نوجوانی گزارش دادند که کودکان کمتر از نوجوانان یا بزرگسالان احتمال دارد وسواس‌های پرخاشگرانه و مناسک ذهنی را گزارش کنند و گارسیا و همکاران نیز در تحقیقی در رابطه با کودکان خردسال، ۵۸ کودک ۴ تا ۸ ساله با میانگین سنی ۶ تا ۷ سال را مورد بررسی قرار دادند، و نتایج نشان داد که در این رده سنی وسواس پرخاشگرانه، فاجعه‌انگاری و آلودگی و همچنین شست‌وشو و چک کردن بیشترین فراوانی را داشتند (بلوخ^۶، ۲۰۰۸).

در بحث سبب‌شناسی OCD عوامل خطر متعددی قابل ذکر است که از جمله آن‌ها می‌توان به عوامل محیطی مانند عوارض پیش از تولد، ترومای دوران کودکی، رویدادهای چرخه تولیدمثل (مانند سن شروع قاعدگی) و رویدادهای استرس‌زا در زندگی را اشاره کرد (راپوسو لیما و مورگادو^۷، ۲۰۲۰) همچنین والدین کودکان مبتلا به OCD از سلامت روان ضعیف‌تر رنج می‌برند و از استراتژی‌های مقابله‌ای کمتری نسبت به والدین کودکان سالم برخوردارند. به‌طور کلی عوامل خطر محیطی برای تداوم اختلال وسواس فکری -

عملی عبارت‌اند از: سن کم، وجود شرایط همراه، وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین. علاوه بر این، پژوهش‌های انجام شده بر روی دوقلوها نیز حاکی از آن است که اختلال وسواس فکری - عملی تا اندازه‌ای ارثی است و ۴۵ تا ۶۵ درصد توارث در کودکان و ۲۷ تا ۴۷ درصد توارث در بزرگسالان را برآورد می‌کند. همچنین بدکاری‌هایی در مدارهای خاصی در کرکس پیشانی، نواحی مخطط مغز، کاهش فعالیت در مناطقی از مغز مانند قشر شکنج قدامی، قشر حدقه‌ای پیشانی و هسته‌ی دمدار افراد مبتلا به این اختلال دیده شده است که این بدکاری‌ها توانایی‌های شناختی این افراد را به درجات گوناگون تحت تأثیر قرار می‌دهد و منجر به نقص در عملکردهای شناختی این افراد می‌شود (بوساتو^۸ و همکاران، ۲۰۱۱؛ مایا^۹ و همکاران، ۲۰۰۸).

در همین راستا، تاکنون پژوهشگران برای کاهش علائم بیماران مبتلا به این اختلال از شیوه‌های دارویی و غیردارویی متنوعی استفاده کرده‌اند، اما به دلیل هزینه و عوارض بالای روش‌های دارویی و استرس و وابستگی که افراد به‌ویژه کودکان و نوجوانان نسبت به این درمان دارند، استفاده از این روش درمانی مگر در شرایط حاد بیماری توصیه نمی‌شود، از طرفی دیگر در بین درمان‌های غیردارویی نیز، رایج‌ترین درمانی که برای OCD مورداستفاده قرار می‌گیرد، درمان مواجهه و جلوگیری از پاسخ است که به طور معمول در محیط‌های کلینیکی اجرا می‌شوند (ادی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۱). که اگرچه در پژوهش‌های مختلف اثربخشی این نوع روش درمانی مورد تأیید قرار گرفته است (بلانکو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۱)، اما نتایج نشان داده است که تنها ۱۰ درصد از افراد مبتلا به OCD به درمان CBT چهره‌به‌چهره دسترسی دارند و عواملی مانند هزینه بالای درمان، فقدان درمانگران آموزش‌دیده، مسائل مربوط به برچسب خوردن و لیست‌های انتظار طولانی از موانعی هستند که منجر به بدتر شدن علائم و کاهش انگیزه برای این نوع درمان می‌شوند (سالمینک^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۹؛ کریز^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۸).

1. World Health Organization (WHO)
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)
3. Fawcett
4. Burchi & Pallanti
5. Richter & Ramos
6. Bloch
7. Raposo-Lima, Morgado
8. Busattoe
9. Maia
10. Eddy
11. Blanco
12. Salemink
13. Krebs

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

رشت، ناحیه یک به صورت تصادفی انتخاب، و از بین دبستان‌های این ناحیه، دو دبستان دخترانه شهید سیادت^۲ و همراه^۲ جهت جمع‌آوری نمونه مورد بررسی قرار گرفتند (طبق گزارش‌های این دو مدرسه شامل ۲۳۴ دانش‌آموز کلاس پنجم و ۲۵۳ دانش‌آموز کلاس ششم). برای شناسایی افراد دارای اختلال وسواس فکری - جبری، لینک پرسش‌نامه اختلال وسواس فکری - عملی (بیل - براون)، بین گروه‌های درسی این دو مدرسه توزیع گردید که از بین ۴۸۷ دانش‌آموز حاضر، ۲۶۸ نفر آن‌ها این پرسش‌نامه را تکمیل کردند. ۲۸ نفر بر اساس نمرهٔ برش ۱۶ به عنوان افراد دارای اختلال وسواس فکری - عملی شناسایی شدند. سپس پس از بررسی ملاک‌های ورود (از جمله، دامنه سنی ۱۱ تا ۱۲ سال، نداشتن بیماری جسمی و روانی دیگر، رضایت داوطلبانه، دسترسی به اینترنت و رایانهٔ شخصی) و پس از مصاحبهٔ تشخیصی تلفنی کوتاه (میانگین ۱۵ دقیقه برای هر فرد) جهت اطمینان از وجود علائم وسواس فکری - عملی در این افراد، ۲۴ نفر از آن‌ها غربال گردیدند و در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۲ نفر) جای‌دهی شدند. حجم نمونه براساس حجم پژوهش‌های مشابه نیمه آزمایشی و آزمایشی و با توجه به محدودیت‌های پژوهش (همکاری با اداره‌ی آموزش و پرورش، بازه سنی کودک و نوجوان و ...) انتخاب گردید. از جمله ملاک‌های خروج در پژوهش حاضر نیز، غیبت بیش از دو جلسه در فرایند درمان و عدم رضایت فرد جهت ادامه همکاری بود. ابزارهای مورد استفاده جهت جمع‌آوری اطلاعات عبارت بودند از:

مقیاس وسواس فکری - عملی بیل براون کودکان^۱ این مقیاس توسط **گودمن^{۱۰}** و **همکاران (۱۹۸۹)** طراحی شده است؛ و دارای ۱۰ گویه در طیف لیکرت و دو بخش است که میزان و شدت وسواس‌ها و اجبارها را در پنج بعد میزان آشفتگی، فراوانی، تداخل، مقاومت و مهار نشانه‌ها می‌سنجد. در این مقیاس ۳ نمره شدت وسواس‌ها، شدت اجبارها و نمره کل که در برگزیده تمام گویه‌هاست به دست می‌آید و افراد بر اساس نمراتشان در طبقات بسیار خفیف (۰ تا ۷) خفیف (۸ تا ۱۵) متوسط (۱۶ تا ۲۳) شدید (۲۴ تا ۳۱) و بسیار شدید (۳۲ تا ۴۰) جای می‌گیرند. نقطهٔ برش این پرسش‌نامه برای کودکان و نوجوانان نیز ۱۶ در نظر گرفته شده است.

1. Internet-based cognitive-behavioral therapy (ICBT)
2. Karyotaki
3. Lenhard
4. Hedman
5. Wootton
6. Hollmann
7. Schroder
8. Aspvall
9. Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (YBOCS)
10. Goodman

درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر اینترنت (ICBT) یکی از پرکاربردترین درمان‌های مبتنی بر اینترنت است که امکان ارائه خدمات مبتنی بر جلسات حضوری CBT را در محیط‌های غیر کلینیکی فراهم آورده و در نتیجه منجر به بهره‌مندی تعداد بیشتری از افراد از خدمات درمانی می‌گردد. این روش درمانی بسته به حضور درمانگر به سه دسته، برنامه‌های بدون راهنما که شبیه به یک برنامه خودیاری هستند و به صورت آنلاین ارائه می‌شوند، برنامه‌هایی با حضور یک دستیار درمانگر که در آن‌ها مشارکت درمانگر به میزان حداقل است و ویدئو کنفرانس‌های آنلاین که درمانگر به صورت کامل در آن‌ها ایفای نقش می‌کنند، تقسیم می‌شود (**کریوتاکی^۲ و همکاران، ۲۰۱۹**). این روش بر پایهٔ همان محتوای CBT استاندارد رودرو است، اما این محتوا از طریق یک پورتال امن اینترنتی به صورت برنامه‌هایی از جمله صدا، فیلم، انیمیشن، ارائه داده می‌شود و بیماران این امکان را دارند تا مطالب را با سرعت دلخواه خود بخوانند و تمرین کنند و از تکنیک‌های مواجهه در زندگی روزمره نیز استفاده کنند (**لنهارد^۳ و همکاران، ۲۰۱۷**؛ **همدن^۴ و همکاران، ۲۰۱۲**). اثربخشی این روش درمانی نیز در پژوهش‌های خارج از ایران در رده‌های سنی مختلف مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (**ووتن^۵ و همکاران، ۲۰۲۱**؛ **هلمن^۶ و همکاران، ۲۰۲۱**؛ **لنهارد و همکاران، ۲۰۲۰**؛ **شرودر^۷ و همکاران، ۲۰۲۰**؛ **ووتن و همکاران، ۲۰۱۹**؛ **اسپوال^۸، ۲۰۱۸**؛ **لنهارد، ۲۰۱۷**؛ **ووتن و همکاران، ۲۰۱۵**؛ **لنهارد و همکاران، ۲۰۱۴**). اما تاکنون در ایران پژوهشی جهت بررسی تأثیرات این روش درمانی در اختلالات روانی از جمله اختلال وسواس فکری - عملی چه در گروه سنی کودکان و چه بزرگسالان صورت نگرفته است؛ بنابراین باتوجه به خلأ پژوهشی موجود، و تحقیقات کمی که در این حوزه وجود دارد، و به دلیل اهمیت و حساسیت بالای مشکلات روانی در کودکان، پژوهش حاضر به عنوان اولین پژوهش بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر اینترنت بر علائم کودکان دارای نشانه‌های اختلال وسواس فکری - عملی طراحی گردیده است تا بتواند تا حدی از محدودیت‌های پژوهشی این حوزه برای تحقیقات پیشین بکاهد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی است که با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه کودکان دختر دارای نشانه‌های اختلال وسواس فکری - جبری دبستان‌های ابتدایی شهر رشت در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود که ابتدا به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، از بین دو ناحیه آموزش و پرورش شهر

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

گودمن و همکاران (۱۹۸۹) همسانی درونی چک لیست نشانه‌ها و شدت آن‌ها را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و ضریب اعتبار بازآزمایی آن را ۰/۹۹ گزارش نموده‌اند. در ایران نیز ضابط، کرمی و یزدان بخش (۱۴۰۰) در پژوهش خود ثبات درونی این پرسش‌نامه را برای سیاهه نشانه ۰/۹۲ و مقیاس شدت، ۰/۹۰ و آلفای کرونباخ برای کل آزمون را ۰/۹۴ بدست آورده‌اند.

مصاحبه بالینی تشخیصی ساختاریافته^۱، ابزار جامع استاندارد شده‌ای است که توسط فرست^۲ و همکاران (۱۹۹۷) برای ارزیابی اختلالات اصلی روانپزشکی بر اساس معیارهای DSM-IV طراحی شده است. روایی نسخه فارسی این مصاحبه در ایران توسط شریفی و همکاران (۲۰۰۴)، در مطالعه‌ای متشکل از ۲۲۹ مراجعه‌کننده ۱۸ تا ۶۵ ساله، بررسی شد که نتایج این مطالعه حاکی از توافق تشخیصی نسبتاً خوب برای بیشتر تشخیص‌های خاص و کلی (کاپای بالاتر از ۶۰ درصد) بود. همچنین توافق کلی این ابزار نیز (کاپای کل تشخیص‌های فعلی ۵۲ درصد و برای تشخیص‌های کل طول عمر ۵۵ درصد) گزارش گردید.

مقیاس وسواس فکری - عملی مادزلی^۳ این مقیاس توسط راجمن^۴ (۱۹۹۷)، به‌منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات وسواسی طراحی شده است؛ و دارای ۳۰ گویه به‌صورت بلی و خیر است که وسواس فکری - عملی را در ۴ زیرگروه فرعی از جمله چک کردن (۱۱ امتیاز)، نظافت (۱۱ امتیاز)، تکرار و تردید (۷ امتیاز) و وظیفه‌شناسی (۷ امتیاز) بررسی می‌کند که هر چه نمره فرد در نمره کل و هر کدام از زیر مقیاس‌ها بیشتر باشد، نشان‌دهنده شدت بیشتر اختلال در آن‌ها است. همچنین این آزمون از پایایی آزمون -

بازآزمون و اعتبار درونی مناسب بهره‌مند است و پایایی بازآزمون آن ۰/۸۰ و اعتبار درونی آن ۰/۸۰ گزارش شده است (راجمن، ۱۹۹۷). در ایران نیز استکیتی ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۸۴، برای خرده مقیاس‌های آن حداقل ۰/۳۹ و روایی همگرایی آن با مقیاس وسواسی - اجباری ییل - براون را ۰/۸۷ برآورد کرده است (استیکیت^۵ و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین ایزد خواست (۲۰۲۰)، میزان همسانی درونی این پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ به دست آورد.

درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر اینترنت بر مبنای پروتکل درمانی سالکوسکیس و کلارک: پایه و مبنای مداخله مبتنی بر اینترنت مورد استفاده در پژوهش حاضر بر اساس مدل مداخله مبتنی بر اینترنتی که توسط واحد روان‌شناسی بالینی گروه روانپزشکی و روان‌درمانی در مرکز پزشکی دانشگاه هامبورگ آلمان ایجاد شده است و شرودر و همکاران (شرودر و همکاران، ۲۰۲۰) در پژوهش خود از آن استفاده کرده‌اند، خواهد بود؛ اما به دلیل همسان‌سازی آن با اهداف پژوهش حاضر این مدل با پروتکل درمانی که کلارک^۶ (۲۰۰۳) برای اصلاح ارزیابی‌های ثانویه و سالکوسکیس^۷ (۲۰۰۰) برای اصلاح باورهای مسئولیت‌پذیری افراطی تدوین کرده‌اند؛ و ایزدی و همکاران (۱۳۹۲) از آن‌ها در پژوهش خود استفاده کرده‌اند، ترکیب شده است.

1. Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID)
2. First
3. Maudsley Obsessive- Compulsive Inventory
4. Rachman
5. Steketee
6. Clark
7. Salkovskis

جدول ۱. پروتکل درمانی

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	در این جلسه ویژگی‌های مداخله، هدف پژوهش، نحوه انجام تمرینات در منزل، تعداد جلسات، مدت زمان هر جلسه توضیح داده می‌شود و شرکت‌کنندگان آزمون‌های لازم را انجام می‌دهند، و فرم رضایت آگاهانه را نیز پر می‌کنند.
جلسه دوم	در آموزش روانی به ویژگی‌های اصلی OCD، وسواس‌ها و اجبارها، تفاوت افکار وسواسی با افکار نرمال، مدل‌های مختلف استرس پرداخته می‌شود.
جلسه سوم	افزایش آگاهی و اصلاح سه حوزه اعتقادی ناکارآمد در OCD (بیش‌برآورد تهدید، عدم تحمل قطعیت، مسئولیت افراطی)، مقابله با سوگیری‌های شناختی و شبکه‌های اسنادی و ارائه آزمایش رفتاری برای عمل خنثی‌سازی افکار
جلسه چهارم	اصلاح دو حوزه باورهای ناکارآمد ویژه OCD (اهمیت بیش از حد افکار، اهمیت کنترل افکار)، ناکارآمدی نشخوار فکری، ذهن آگاهی، مهارت حل مسئله کارآمدتر
جلسه پنجم	شناخت هیجانات مثبت و منفی، آشنایی با فواید کنترل تکانه، استفاده از روش ABC و مهارت حل مسئله در برخورد با موقعیت تحریک‌کننده، آموزش مهارت‌های مهار تکانه
جلسه ششم	ماهیت ناکارآمد "کمال‌گرایی" را نشان می‌دهد که یکی دیگر از حوزه‌های باورهای ناکارآمد خاص OCD است (گروه کار وسواس - شناخت اجباری، ۱۹۹۷)، به‌منظور کاهش الگوهای تفکر خودفروخته و افسردگی (به‌عنوان مثال، مقایسه‌های ناعادلانه).

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

جلسه هفتم	ذهن آگاهی	تأثیر توجه به زمان حال به جای تلاش برای خنثی‌سازی تجربیات داخلی، تلاش برای درک اینکه افکار یک سری واحد هستند که می‌توان آن‌ها را بدون تهدید در نظر گرفت.
جلسه هشتم	مواجهه	تهیه لیست موقعیت‌های وسواسی، آموزش تکنیک‌های مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر اساس سلسله‌مراتب اضطراب، تمرین و تکرار مواجهه تجسمی و واقعی و ثبت و کنترل موانع بازدارنده از پاسخ

نحوه جمع‌آوری داده‌ها

پس از هماهنگی‌های لازم با دانشگاه گیلان و اداره آموزش و پرورش استان گیلان، مجوز پژوهش حاضر در ۳ مدرسه (شهید سیادت ۲، همرا ۲، شاهد ۲) از سوی اداره آموزش و پرورش ناحیه ۱ رشت صادر گردید که با هماهنگی با مدیران ۲ مدرسه شهید سیادت ۲ و همرا ۲، پرسش‌نامه اختلال وسواس فکری - عملی ییل براون جهت غربالگری دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال وسواس فکری - عملی در گروه‌های درسی دانش‌آموزان کلاس پنجم و ششم این دو مدرسه به صورت آنلاین قرار داده شد. و ۲۸۸ نفر (از ۴۸۷ دانش‌آموز در حال تحصیل) این پرسشنامه را تکمیل نمودند که ۲۴ نفر از آن‌ها (با نمره ۱۶ برش ۱۶، مصاحبه بالینی تشخیصی میانگین ۱۵ دقیقه و در نظر گرفتن ملاک‌های ورود) به عنوان افراد دارای اختلال وسواس فکری - عملی شناسایی شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل جای‌دهی شدند و گروه آزمایش، به مدت ۸ جلسه (انفرادی، آنلاین و هفتگی) مداخلات لازم را دریافت نمودند. همچنین به علت عدم همکاری و نقص در تکمیل داده‌ها (به علت حضوری شدن مدارس، تداخل بخشی از درمان با امتحانات میان ترم، مشغله تحصیلی) سه نفر از گروه آزمایش انصراف دادند که پیرو آن نیز جهت کنترل نمونه، سه نفر به صورت تصادفی از گروه کنترل حذف شدند. در انتها نیز از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون گرفته شد و نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جهت جلوگیری از ریزش آزمودنی‌ها در این پژوهش، در جلسات اول بیشتر بر انگیزه افزایی و چرایی درمان تمرکز شد و محتوای جلسات متناسب با سن افراد و به صورت بازی گونه ارائه گردید و در صورت مشکلات تحصیلی جهت ارسال تکالیف انعطاف لازم در نظر گرفته شد. پس اتمام فرایند درمان نیز، توصیه‌های لازم به گروه آزمایش جهت حفظ نتیجه درمانی ارائه گردید و به گروه کنترل نیز پیشنهاد داده شد که در صورت تمایل می‌توانند محتوای جلسات درمانی را دریافت کنند.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، یافته‌های جمعیت شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل حاکی از آن بود که از بین ۱۸ آزمودنی (۱۰ نفر، ۱۱ سال و ۸

نفر ۱۲) سال بودند که بر اساس ترتیب تولد، بیشترین فراوانی به فرزندان دوم، با ۶ نفر (۳۳/۳ درصد) و بعد از آن فرزندان اول و تک فرزندان هر کدام با ۵ نفر (۲۷/۷ درصد)، و نهایتاً فرزندان سوم و چهارم هر کدام با ۱ نفر (۵/۵۵ درصد) تعلق داشت. همچنین در مؤلفه معدل ۱۵ نفر از شرکت کنندگان (۸۳/۳ درصد) با معدل خیلی خوب و ۳ نفر (۱۶/۶ درصد) از آن‌ها با معدل خوب بودند و هیچ کدام معدل قابل قبول یا نیاز به تلاش نداشتند (این مسئله می‌تواند حاکی از باورهای فکری و سخت‌گیری‌های ناشی از وسواس فکری - عملی در آن‌ها باشد). در رابطه با تحصیلات پدر و مادر نیز، ۸ نفر (۴۴/۴ درصد) از پدران و ۷ نفر (۳۸/۸ درصد) از مادران دارای مدرک تحصیلی سیکل، ۷ نفر از پدران (۳۸/۸ درصد) و ۹ نفر (۵۰ درصد) از مادران با مدرک دیپلم، و ۱ نفر از پدران و ۱ نفر از مادران (۵/۵۵ درصد) با مدرک لیسانس و ۲ نفر (۱۱/۱ درصد) پدران با مدرک فوق لیسانس بودند.

برای مشخص نمودن معناداری تفاوت بین متغیرهای موردنظر در پژوهش حاضر، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که ابتدا مفروضه‌های لازم جهت انجام این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی برقراری توزیع نرمال در این پژوهش، از آزمون شاپیرو - ویلک استفاده شد که نتایج پژوهش حاکی از برقراری مفروضه توزیع نرمال برای نمره کل و هریک از چهار زیر مقیاس مورد بررسی بود ($P > 0/05$) همچنین بررسی همگنی واریانس‌ها نیز نشان داد که معناداری آزمون لوین در نمره‌های کل، چک کردن، شست‌وشو، تکرار و وظیفه‌شناسی در دو گروه آزمایش و کنترل برقرار است ($P > 0/05$) و بررسی همگنی شیب رگرسیون نیز حاکی از معنادار نبودن شرایط و پیش‌آزمون پژوهش است ($P > 0/05$). جهت بررسی مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس از آزمون M BOX استفاده شد. بر اساس این آزمون پیش‌فرض‌های عدم تفاوت واریانس نیز برقرار است؛ بنابراین باتوجه به برقراری تمامی مفروضه‌ها می‌توان از تحلیل کوواریانس چند متغیری برای تحلیل آماری استفاده نمود ($M BOX = 11/551$, $F = 0/835$, $p = 0/595$).

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره‌ی کل و مؤلفه‌های وسواس فکری - عملی ارائه شده است.

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره‌ی کل و مؤلفه‌های وسواس فکری - عملی

مؤلفه‌ها	گروه	میانگین	انحراف معیار
وسواس فکری - عملی	آزمایش	۱۳/۷۸	۳/۰۷۳
	کنترل	۱۸/۱۱	۱/۸۳۳
چک کردن	آزمایش	۳/۸۹	۱/۴۵۳
	کنترل	۴/۸۹	۲/۰۸۸
شست‌وشو	آزمایش	۵/۱۱	۱/۶۱۶
	کنترل	۶/۴۴	۲/۸۳۳
تکرار	آزمایش	۲/۶۷	۱/۵۰۰
	کنترل	۳/۵۶	۱/۳۳۳
وظیفه‌شناسی	آزمایش	۳/۷۸	۱/۳۰۲
	کنترل	۴/۶۷	۱/۵۸۱

نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چند متغیری
مؤلفه‌های وسواس فکری - عملی، در جدول ۳ گزارش شده است. مطالعه معنی‌دار نیست ($P > ۰/۰۰۱$).
طبق نتایج مندرج در جدول، اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های مورد

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوآ) مؤلفه‌های وسواس فکری - عملی

مؤلفه	V	F	Hypothesis df	Error df	Sig	Eta	OP
رد پیلایی	۰/۵۶۷	۲/۹۵۱	۴/۰۰	۹/۰۰	۰/۰۸۲	۰/۵۶۷	۰/۵۵۱
لامبدای ویکلز	۰/۴۳۳	۲/۹۵۱	۴/۰۰	۹/۰۰	۰/۰۸۲	۰/۵۶۷	۰/۵۵۱
رد هتلینگ	۱/۳۱۱	۲/۹۵۱	۴/۰۰	۹/۰۰	۰/۰۸۲	۰/۵۶۷	۰/۵۵۱
بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	۱/۳۱۱	۲/۹۵۱	۴/۰۰	۹/۰۰	۰/۰۸۲	۰/۵۶۷	۰/۵۵۱

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه تفاوت‌های
گروه آزمایش و کنترل، در هر یک از مؤلفه‌های وسواس فکری -
عملی، در جدول ۴، گزارش شده است. نتایج این جدول نشان می‌دهد
که بین دو گروه آزمایش و کنترل تنها در مؤلفه‌ی شست‌وشو تفاوت
معنادار وجود دارد و مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که ۴۹ درصد از
واریانس مؤلفه‌ی شست‌وشو ناشی از شرایط آزمایش است ($P < ۰/۰۰۱$).

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیری مؤلفه‌های وسواس فکری - عملی

منبع	مؤلفه‌ها	SS	DF	MS	F	P	Eta	OP
گروه	چک کردن	۴/۹۸۹	۱	۴/۹۸۹	۱/۳۸۴	۰/۲۶۲	۰/۱۰۳	۰/۱۹۲
	شست‌وشو	۲۳/۹۳۴	۱	۲۳/۹۳۴	۱۱/۸۲۶	۰/۰۰۵	۰/۴۹۶	۰/۸۸۴
	تکرار	۲/۳۷۴	۱	۲/۳۷۴	۱/۴۷۴	۰/۲۴۸	۰/۱۰۹	۰/۲۰۱
	وظیفه‌شناسی	۳/۵۱۷	۱	۳/۵۱۷	۳/۱۰۱	۰/۱۰۴	۰/۲۰۵	۰/۳۶۷
خطا	چک کردن	۴۳/۲۶۴	۱۲	۳/۶۰۵				
	شست‌وشو	۲۴/۲۸۶	۱۲	۲/۰۲۴				
	تکرار	۱۹/۳۳۱	۱۲	۱/۶۱۱				
	وظیفه‌شناسی	۱۳/۶۰۹	۱۲	۱/۱۳۴				

همچنین نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای مقایسه
تفاوت‌های گروه آزمایش و کنترل، در نمره‌ی کل آزمون وسواس
فکری - عملی، در جدول ۵، گزارش شده است. نتایج این جدول نیز
نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در این نمره تفاوت
معنادار وجود دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد که ۴۸ درصد از واریانس
نمره کل شرکت کنندگان ناشی از شرایط آزمایش است ($P < ۰/۰۰۱$).

پژوهش در روان درمانی کودک و نوجوان

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری وسواس فکری - عملی

منبع	مؤلفه‌ها	SS	DF	MS	F	P	Eta	OP
وسواس فکری - عملی	گروه	۷۹/۸۴۰	۱	۷۹/۸۴۰	۱۳/۸۲۴	۰/۰۰۲	۰/۴۸۰	۰/۹۳۵
	خطا	۸۶/۶۳۵	۱۵	۵/۷۷۶				

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر اینترنت بر نشانه‌های کودکان دختر دارای نشانه‌های اختلال وسواس فکری - عملی طراحی گردید. با توجه به نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر، این روش درمانی بر کاهش علائم این اختلال مؤثر بوده است و این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های پیشین که به بررسی اثربخشی این شیوه درمانی پرداخته‌اند، می‌باشد (ووتن و همکاران، ۲۰۲۱؛ هلمن و همکاران، ۲۰۲۱؛ لنهاارد و همکاران، ۲۰۲۰؛ شرودر و همکاران، ۲۰۲۰؛ ووتن و همکاران، ۲۰۱۹؛ اسپوال، ۲۰۱۸؛ لنهاارد، ۲۰۱۷؛ ووتن و همکاران، ۲۰۱۵؛ لنهاارد و همکاران، ۲۰۱۵).

در تبیین یافته‌های پژوهشی حاضر می‌توان به مراحل گام به گام و ساختارمند مداخلات درمانی که بر اساس پیشینه، متناسب با انواع سوبه‌های اختلال وسواس فکری - عملی برای شرکت‌کنندگان طراحی شده بود، اشاره کرد. در این پژوهش، با مطالعه کتب درمانی متناسب با سنین کودکی و پژوهش‌های پیشین در این حیطه سعی بر آن شد تا یک پروتکل درمان همسان‌سازی شده طراحی گردد. تمرین‌های این شیوه درمانی به گونه‌ای پایه‌ریزی شده بود که بر نظام شناختی و فراشناختی کودکان و عملکرد آن‌ها در موقعیت‌های مختلف اجتماعی، شغلی و تحصیلی تأثیر بسیار زیادی داشت و در راستای آن کودکان یاد می‌گرفتند که نه تنها در موقعیت‌های تمرینی اقدام به انجام این تکالیف نکنند؛ بلکه در سایر جنبه‌های زندگی نیز، سعی بر پیاده‌سازی اصول فراگرفته شده داشته باشند. استفاده از تکنیک‌های درمان شناختی - رفتاری برای کودکان در پژوهش حاضر، به این صورت بود که ابتدا، در مرحله آموزش روانی، سازوکار و اصول کلی این روش درمانی به کودکان آموزش داده شد تا به نحوه اثرگذاری این روش درمانی پی ببرند، و پس از آن از بعد شناختی، با تمرکز بر روی باورها و تحریفات شناختی آن‌ها در مورد نقش خودشان در انجام امور، میزان خطر درک شده و واقعیت شرایط به بازبینی پردازند و افکار و باورهای جایگزینی را برای آن‌ها پیدا کنند که آسیب کمتری برای آن‌ها در برداشته باشد، و سپس در بعد رفتاری با شناسایی زیرمجموعه خاصی از اختلال وسواس فکری - عملی که به آن مبتلا هستند و شناسایی شرایط اضطراب را، به تدریج مواجهه واقعی صورت گیرد، تا کودکان بتوانند داده‌های جدیدتری

نسبت به ارزیابی خطر را در ذهن خود طبقه‌بندی سازی کنند و برآورد دقیق‌تری از شرایط اضطراب‌زا داشته باشند که همین امر موجب تقلیل احساس گناه و اضطراب ناشی از این شرایط برای کودکان شرکت‌کننده شد. به‌طور کلی به نظر می‌رسد یکی از مؤلفه‌هایی که در اثربخشی روش درمانی پژوهش حاضر، تأثیرگذار بوده است، بحث ساده‌سازی تکالیف و استفاده از ادبیاتی کودکانه در تنظیم محتوای جلسات درمان است، به گونه‌ای که کودکان با کم‌ترین زحمت می‌توانستند به اصول اصلی درمان به زبان کاملاً ساده پی ببرند و تکالیف را به راحتی انجام دهند. همچنین اگرچه فرض بر این است که این نوع روش‌های درمانی در هنگام ارائه محتوای درمانی ارتباط بین درمانگر و مراجع را کاهش خواهد داد، اما یکی از حسن‌های این روش درمانی امکان پاسخگویی در خارج از ساعت ارائه جلسات درمانی بود، شرکت‌کنندگان این امکان را داشتند تا سؤالات خود در هنگام انجام تمرینات و یا مطالعه محتوای درمانی از درمانگر بپرسند و درمانگر در سریع‌ترین زمان ممکن، سعی در رفع ابهامات آن‌ها می‌نمود و در همین راستا نیز، در نظر گرفتن جلسات تماس تصویری انفرادی (به طور میانگین ۱۵ دقیقه در هفته) برای هر یک از شرکت‌کنندگان، توانست تا حدی حمایت‌هایی که در خدمات درمان چهره‌به‌چهره ارائه می‌گردید را پوشش دهد.

پروتکل درمانی استفاده شده در پژوهش حاضر بر اساس اصول و نظریات موجود اختلال وسواس فکری - عملی و شیوه درمان شناختی - رفتاری طراحی شده بود که هم در بعد شناختی و هم بعد رفتاری اختلالات روانی کار می‌کند، و اساس پایه‌ای این روش آن است که با آگاهی و ایجاد بینش نسبت به تحریف‌های شناختی و باورهای غیرواقع‌بینانه‌ای که این افراد دارند، می‌توان به آن‌ها کمک کرد تا با کنترل و مدیریت آن‌ها، بتوانند هیجانات و تفکرات واقع‌بینانه را جایگزین آن‌ها کنند و از طرفی با قرار گرفتن در معرض موقعیت‌هایی که به عنوان منبع تحریک برای انجام اعمال وسواسی فرد شناخته می‌شدند، و عدم پیروی از قوانین وسواسی که فرد را مجبور می‌کردند تا در این موقعیت‌ها برای کاهش خطرات دست به اعمال وسواسی بزنند، بار دیگر فرد را با عدم صحت این تفکرات روبه‌رو کنند. در مجموع نیز نتایج پژوهش‌های پیشین حاکی از آن است که اگرچه روش درمانی ICBT نسبت به درمان شناختی - رفتاری چهره‌به‌چهره

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

از اثربخشی کمتری برخوردار است، اما نتایج مطالعات نشان داده‌اند که این روش درمانی بین ۲۶ تا ۵۶ درصد به طور متغیر، موجب کاهش علائم اختلال وسواس فکری - عملی می‌گردد (لنهارد، ۲۰۱۷؛ استورچ^۱ و همکاران، ۲۰۱۱) توضیح احتمالی برای تنوع در اثر این روش درمانی این است که توسعه و کاربرد برنامه‌های ICBT بر اساس استراتژی‌های مختلف ایجاد شده است. در دسته‌ای از مطالعات، هدف این روش غلبه بر موانع جغرافیایی و دسترسی به درمان‌های مورد نیاز فرد، در مطالعات دیگر بهبود نرخ پاسخ CBT رودررو و سنتی و در دیگر مطالعات ارائه برنامه‌های درمانی مستقل و کم‌هزینه که امکان دسترسی راحت به آن‌ها وجود دارد، در نظر گرفته شده است که نتایج ناهمگون در مورد اثربخشی این روش درمانی باید با توجه به استراتژی‌ها و اهداف پشت آن‌ها تفسیر گردد (لنهارد و همکاران، ۲۰۱۷؛ کومر^۲ و همکاران، ۲۰۱۷؛ فارل^۳ و همکاران، ۲۰۱۶). از طرف دیگر، توجه به دامنه مداخلات و ویژگی‌های پروتکل درمانی از جمله، قالب مداخله، نوع فناوری اینترنتی مورد استفاده، طول درمان و میزان تماس با درمانگر نیز، می‌تواند در میزان اثربخشی این روش درمانی اثرگذار باشد. از آنجایی که میانگین مشارکت درمانگر در هفته به صورت تماس تصویری بین ۱۵ تا ۲۰ دقیقه، است (یک سوم زمان CBT چهره‌به‌چهره) (و به طور بالقوه، می‌تواند این روش را یک مداخله مقرون‌به‌صرفه برای نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به اختلالات روانی تبدیل سازد)، اما موجب می‌گردد که بین هر یک از سه سطوح این روش درمانی و CBT چهره‌به‌چهره در میزان اثربخشی آن‌ها تفاوت وجود داشته باشد و طبق مطالعات صورت گرفته، افراد در گروه‌هایی با فقدان کامل هدایت درمانگر، نرخ بالاتری از ترک درمان و نتایج ضعیف‌تری از بهبودی را گزارش می‌دهند (مارک و ماتایکس - کولس^۴، ۲۰۰۸).

در تبیین یافته‌های پژوهشی حاضر می‌توان به مراحل گام‌به‌گام و ساختارمند مداخلات درمانی که بر اساس پیشینه، متناسب با انواع سبب‌های اختلال وسواس فکری - عملی برای شرکت‌کنندگان طراحی شده بود، اشاره کرد. در این پژوهش، با مطالعه کتب درمانی متناسب با سنین کودکی و پژوهش‌های پیشین در این حیطه سعی بر آن شد تا یک پروتکل درمان همسان‌سازی شده طراحی گردد. تمرین‌های این شیوه درمانی به گونه‌ای پایه‌ریزی شده بود که بر نظام شناختی و فراشناختی کودکان و عملکرد آن‌ها در موقعیت‌های مختلف اجتماعی، شغلی و تحصیلی تأثیر بسیار زیادی داشت و در راستای آن کودکان یاد می‌گرفتند که نه تنها در موقعیت‌های تمرینی

اقدام به انجام این تکالیف بکنند؛ بلکه در سایر جنبه‌های زندگی نیز، سعی بر پیاده‌سازی اصول فراگرفته شده داشته باشند. استفاده از تکنیک‌های درمان شناختی - رفتاری برای کودکان در پژوهش حاضر، به این صورت بود که ابتدا، در مرحله آموزش روانی، سازوکار و اصول کلی این روش درمانی به کودکان آموزش داده شد تا به نحوه اثرگذاری این روش درمانی پی ببرند، و پس از آن از بعد شناختی، با تمرکز بر روی باورها و تحریفات شناختی آن‌ها در مورد نقش خودشان در انجام امور، میزان خطر درک شده و واقعیت شرایط به بازبینی پردازند و افکار و باورهای جایگزینی را برای آن‌ها پیدا کنند که آسیب کمتری برای آن‌ها در برداشته باشد، و سپس در بعد رفتاری با شناسایی زیرمجموعه خاصی از اختلال وسواس فکری - عملی که به آن مبتلا هستند و شناسایی شرایط اضطراب‌زا، به تدریج مواجهه واقعی صورت گیرد، تا کودکان بتوانند داده‌های جدیدتری نسبت به ارزیابی خطر را در ذهن خود طبقه‌بندی سازند و برآورد دقیق‌تری از شرایط اضطراب‌زا داشته باشند که همین امر موجب تقلیل احساس گناه و اضطراب ناشی از این شرایط برای کودکان شرکت‌کننده شد.

در مجموعه، درمان ICBT مانند هر روش درمانی دیگری مزایا و معایب خاص به خودش را دارد و به‌طور کلی نمی‌تواند همانند سایر درمان‌ها یک درمان مستقل در درمان اختلالات روانی باشد، و لازم است جهت بهبود علائم بیماران، از رویکردهای التقاطی استفاده نمود، از آنجایی که این روش درمانی، جزو شیوه‌های درمانی نوین محسوب می‌شود، پیشنهاد می‌گردد بستر مناسبی برای این درمان در کودکان مبتلا به اختلال وسواسی جبری فراهم گردد چرا که فراهم‌سازی این بسترها امکان نظارت و مدیریت بهتر جلسات درمانی را فراهم می‌کند و این موضوع می‌تواند در پژوهش‌های پیشین نرخ اثربخشی این روش درمانی را بهبود ببخشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی تماماً در این پژوهش رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

1. Storch
2. Comer
3. Farrell
4. Marks & Mataix-Cols

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

- Eddy, K. T., Dutra, L., Bradley, R., & Westen, D. (2004). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy and pharmacotherapy for obsessive-compulsive disorder. *Clinical psychology review*, 24(8), 1011–1030. [Doi: 10.1016/j.cpr.2004.08.004]
- Farrell, L. J., Oar, E. L., Waters, A. M., McConnell, H., Tiralongo, E., Garbharan, V., & Ollendick, T. (2016). Brief intensive CBT for pediatric OCD with E-therapy maintenance. *Journal of anxiety disorders*, 42, 85–94. [Doi: 10.1016/j.janxdis.2016.06.005]
- Fawcett, E. J., Power, H., & Fawcett, J. M. (2020). Women Are at Greater Risk of OCD Than Men: A Meta-Analytic Review of OCD Prevalence Worldwide. *The Journal of clinical psychiatry*, 81(4), 19r13085. [Doi: 10.4088/JCP.19r13085]
- Goodman, W. K., et al. (1989). "The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. Development, use, and reliability." *Archives of general psychiatry* 46(11): 1006-1011.
- Hedman, E., Ljótsson, B., & Lindefors, N. (2012). Cognitive behavior therapy via the Internet: a systematic review of applications, clinical efficacy and cost-effectiveness. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*, 12(6), 745–764. [Doi: 10.1586/erp.12.67]
- Hollmann, K., Allgaier, K., Hohnecker, C. S., Lautenbacher, H., Bizu, V., Nickola, M., Wewetzer, G., Wewetzer, C., Ivarsson, T., Skokauskas, N., Wolters, L. H., Skarphedinsson, G., Weidle, B., de Haan, E., Torp, N. C., Compton, S. N., Calvo, R., Lera-Miguel, S., Haigis, A., Renner, T. J., ... Conzelmann, A. (2021). Internet-based cognitive behavioral therapy in children and adolescents with obsessive compulsive disorder: a feasibility study. *Journal of neural transmission (Vienna, Austria : 1996)*, 128(9), 1445–1459. [Doi: 10.1007/s00702-021-02409-w]
- Karyotaki, E., Furukawa, T. A., Efthimiou, O., Riper, H., & Cuijpers, P. (2019). Guided or self-guided internet-based cognitive-behavioural therapy (iCBT) for depression? Study protocol of an individual participant data network meta-analysis. *BMJ open*, 9(6), e026820. [Doi: 10.1136/bmjopen-2018-026820]
- Kkhast, S. E., & Golshani, F. (2020). Comparison of Perfectionism, Parenting styles and Quality of Life in Women with Obsessive-Compulsive Disorder and Healthy Women. *Contemporary Psychology*, 15(1), 29-39. [Doi: 20.1001.1.20081243.1399.15.1.2.3] [Persian].
- Krebs, G., Bolhuis, K., Heyman, I., Mataix-Cols, D., Turner, C., & Stringaris, A. (2013). Temper outbursts in paediatric obsessive-compulsive disorder and their association with depressed mood and treatment outcome. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 54(3), 313–322. [Doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02605.x]

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تامین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیر انتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

منابع

- ایزدی، ر.، عابدی، م. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر اصلاح ارزیابی‌های ثانویه کنترل درمان مبتنی بر اصلاح مسئولیت‌پذیری افراطی در بیماران مبتلا به اختلال. *مجله روان‌شناسی بالینی*, ۲۱-۳۴: (۱۷) [Doi: 10.22075/JCP.2017.2113]

References:

- Blanco, C., Olfson, M., Stein, D. J., Simpson, H. B., Gameroff, M. J., & Narrow, W. H. (2006). Treatment of obsessive-compulsive disorder by US psychiatrists. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(6), 946-951. [Doi: 10.4088/jcp.v67n0611]
- Bloch, M. H., Landeros-Weisenberger, A., Rosario, M. C., Pittenger, C., & Leckman, J. F. (2008). Meta-analysis of the symptom structure of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165(12), 1532-1542. [Doi: 10.1176/appi.ajp.2008.08020320]
- Burchi, E., & Pallanti, S. (2019). Diagnostic issues in early-onset obsessive-compulsive disorder and their treatment implications. *Current neuropharmacology*, 17(8), 672-680. [Doi: 10.2174/1570159X16666180426151746]
- Busatto, G. F., Buchpiguel, C. A., Zamignani, D. R., Garrido, G. E., Glabus, M. F., Rosario-Campos, M. C., Castro, C. C., Maia, A., Rocha, E. T., McGuire, P. K., & Miguel, E. C. (2001). Regional cerebral blood flow abnormalities in early-onset obsessive-compulsive disorder: an exploratory SPECT study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(3), 347–354. [Doi: 10.1097/00004583-200103000-00015]
- Clark, D. A. (2006). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*, Guilford Press.
- Comer, J. S., Furr, J. M., Kerns, C. E., Miguel, E., Cox, S., Elkins, R. M., Carpenter, A. L., Cornacchio, D., Cooper-Vince, C. E., DeSerisy, M., Chou, T., Sanchez, A. L., Khanna, M., Franklin, M. E., Garcia, A. M., & Freeman, J. B. (2017). Internet-delivered, family-based treatment for early-onset OCD: A pilot randomized trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 85(2), 178–186. [Doi: 10.1037/ccp0000155]

- Lenhard F, Andersson E, Mataix-Cols D, Rück C, Aspvall K, Serlachius E.(2020). Long-term outcomes of therapist-guided Internet-delivered cognitive behavior therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder. *NPJ Digit Med.* 2020 Sep 23;3:124. [Doi: 10.1038/s41746-020-00327-x]
- Lenhard, F., Ssegona, R., Andersson, E., Feldman, I., Rück, C., Mataix-Cols, D., & Serlachius, E. (2017). Cost-effectiveness of therapist-guided internet-delivered cognitive behaviour therapy for paediatric obsessive-compulsive disorder: results from a randomised controlled trial. *BMJ open*, 7(5), e015246. [Doi: 10.1136/bmjopen-2016-015246]
- Lenhard, F., Vigerland, S., Andersson, E., Rück, C., Mataix-Cols, D., Thulin, U., Ljótsson, B., & Serlachius, E. (2014). Internet-delivered cognitive behavior therapy for adolescents with obsessive-compulsive disorder: an open trial. *PloS one*, 9(6), e100773. [Doi: 10.1371/journal.pone.0100773]
- Maia, T. V., Cooney, R. E., & Peterson, B. S. (2008). The neural bases of obsessive-compulsive disorder in children and adults. *Development and psychopathology*, 20(4), 1251–1283. [Doi: 10.1017/S0954579408000606]
- Mataix-Cols, D., Nakatani, E., Micali, N., & Heyman, I. (2008). Structure of obsessive-compulsive symptoms in pediatric OCD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(7), 773–778. [Doi: 10.1097/CHI.0b013e31816b73c0]
- Rachman S. (1998). A cognitive theory of obsessions: elaborations. *Behaviour research and therapy*, 36(4), 385–401. [Doi: 10.1016/s0005-7967(97)10041-9]
- Rachman, S., Thordarson, D. S., Shafan, R., & Woody, S. R. (1995). Perceived responsibility: structure and significance. *Behaviour research and therapy*, 33(7), 779–784. [Doi: 10.1016/0005-7967(95)00016-q]
- Raposo-Lima, C., & Morgado, P. (2020). The Role of Stress in Obsessive-Compulsive Disorder: A Narrative Review. *Harvard review of psychiatry*, 28(6), 356–370. [Doi: 10.1097/HRP.0000000000000274]
- Richter, P. M. A., & Ramos, R. T. (2018). Obsessive-Compulsive Disorder. *Continuum (Minneapolis, Minn.)*, 24(3, BEHAVIORAL NEUROLOGY AND PSYCHIATRY), 828–844. [Doi: 10.1212/CON.0000000000000603]
- Salemink, E., Wolters, L., & de Haan, E. (2015). Augmentation of Treatment As Usual with online Cognitive Bias Modification of Interpretation training in adolescents with Obsessive Compulsive Disorder: A pilot study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 49(Pt A), 112–119. [Doi: 10.1016/j.jbtep.2015.02.003]
- Salkovskis, P. M., et al.(2000). "Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive compulsive disorder." *Behaviour research and therapy* 38(4): 347-372. [Doi:10.1016/s0005-7967(99)00071-6]
- Schröder, J., et al. (2020). "Unguided Internet-based cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial." *Depression and Anxiety* 37(12): 1208-1220. [Doi:10.1002/da.23105]
- Schröder, J., Werkle, N., Cludius, B., Jelinek, L., Moritz, S., & Westermann, S. (2020). Unguided Internet-based cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Depression and anxiety*, 37(12), 1208–1220. [Doi: 10.1002/da.23105]
- Steketee, G., Frost, R., Bhar, S., Bouvard, M., Calamari, J., Carmin, C., Clark, D. A., Cottraux, J., Emmelkamp, P., Forrester, E., Freeston, M., Hordern, C., Janeck, A., Kyrios, M., McKay, D., Neziroglu, F., Novara, C., Pinard, G., Pollard, C. A., . . . Yaryura-Tobias, J. (2003). Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory: Part 1. *Behaviour Research and Therapy*, 41(8), 863–878. [Doi:10.1016/S0005-7967(02)00099-2]
- Storch, E. A., Jones, A. M., Lack, C. W., Ale, C. M., Sulkowski, M. L., Lewin, A. B., De Nadai, A. S., & Murphy, T. K. (2012). Rage attacks in pediatric obsessive-compulsive disorder: Phenomenology and clinical correlates. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(6), 582–592. [Doi:10.1016/j.jaac.2012.02.016]
- Wootton, B. M., Karin, E., Dear, B. F., Staples, L., Nielssen, O., Kayrouz, R., & Titov, N. (2021). Internet-delivered cognitive-behaviour therapy (ICBT) for obsessive-compulsive disorder when delivered as routine clinical care: a phase IV clinical trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 82, 1-9. [102444]. [Doi:10.1016/j.janxdis.2021.102444]
- Wootton, B. M., Karin, E., Titov, N., & Dear, B. F. (2019). Self-guided internet-delivered cognitive behavior therapy (ICBT) for obsessive-compulsive symptoms: A randomized controlled trial. *Journal of anxiety disorders*, 66, 102111. [Doi: 10.1016/j.janxdis.2019.102111]
- Wootton, B. M., Karin, E., Titov, N., & Dear, B. F. (2019). Self-guided internet-delivered cognitive behavior therapy (ICBT) for obsessive-compulsive symptoms: A randomized controlled trial. *Journal of anxiety disorders*, 66, 102111. [Doi: 10.1016/j.janxdis.2019.102111]
- Wootton, B.M., Dear, B.F., Johnston, J.L., Terides, M.D., & Titov, N.(2015).Self-guided internet-delivered cognitive behavior therapy (ICBT) for obsessive-compulsive disorder :12month follow-up. *Internet Interventions*,2(3),243–247. [Doi:10.1016/j.invent.2015.05.003]
- World Health Organisation .(2019). The WHO special initiative for mental health (2019- 2023): universal health coverage for mental health. Available, World Health Organisation
- Zabet, M., Karami, J., & Yazdanbakhsh, K.(2021). The Effectiveness of Cognitive Emotion Regulation Training on Experiential Avoidance of Women with Obsessive-Compulsive Disorder. [Doi:10.22051/PSY.2021.32049.2267][Persian]