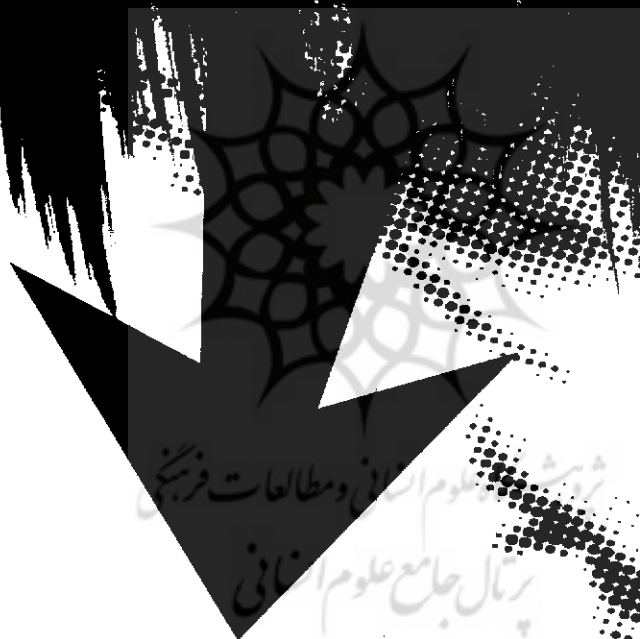


اختلال وسواس فکری - عملی در کودکان و نوجوانان



- آیا دفتر دیکتهام را همراه آوردهام؟

- آیا به ماهی‌هایم غذا داده‌ام؟

- آیا به گلدان اتاقم آب داده‌ام؟

- آیا در خانه را بسته‌ام؟

- می‌دانم تلویزیون را خاموش کرده‌ام، اما بد نیست یک

بار دیگر هم آن را وارسی کنم.

همه کودکان مشغله‌ها، نگرانی‌ها و تردیدهای گوناگون در

دل دارند که عاملی برای فعالیت‌های روزانه آنان محسوب

می‌شوند. تا زمانی که این افکار و اندیشه‌ها مانع از زندگی

طبیعی آنان نشود، مشکلی برایشان پیش نمی‌آورد، اما هنگامی



پسرهنگ

نشریه ماهانه آموزشی - تربیتی
سنگد ۱۳۸۵ - شماره ۲۲۹

اختلال وسواس فکری - عملی در کودکان جزء اختلالات اضطرابی به شمار می‌رود که به موجب آن مغز کودک برای اندیشیدن و انجام کارهای به‌خصوصی شدیداً تحت فشار قرار می‌گیرد. به عبارتی، اعتقادات و افکار سخت‌گیرانه مدام به کودک می‌گویند: «اگر تو این کار را این‌گونه انجام ندهی، احساس آرامش نخواهی کرد و خطری تو را تهدید خواهد کرد»

که کودک یا نوجوان نتواند جلوی این گونه افکار آزار دهنده خود را بگیرد و آن‌ها را کنترل کند، به تدریج بر برنامه‌های روزانه او تأثیر می‌گذارند و او را از روند زندگی سالم باز می‌دارند.

مهم نیست که نگرانی‌ها و تشویش‌های این کودکان تا چه حد تنش‌آفرین‌اند، مهم نیست که کارهایشان تا چه حد بی‌اهمیت به نظر می‌رسد و مهم نیست که تا چه موقع قصد دارند به انجام آن کارها ادامه دهند؛ مهم این است که آن‌ها نمی‌توانند جلوی این گونه افکار و رفتارهای وسواسی را که معمولاً با اضطراب و پریشانی نیز همراه‌اند، بگیرند. کودک شما ممکن است برای انجام دادن کارها و فعالیت‌های مورد علاقه‌اش در صدد انجام آیین و تشریفات خاصی باشد. چنانچه انجام این گونه رفتارها در او پایدار شوند، ممکن است رفته رفته در او تشبیت و ماندگار گردند و او را دچار وسواس‌های فکری و عملی کنند. برای مثال، اغلب کودکان ۹ - ۸ ساله عادت دارند که بر روی درز سنگفرش‌های پیاده‌روها راه بروند، اسباب‌بازی‌هایشان را مدام چک کنند، یا مراسم خوابشان را همیشه طبق آیینی خاص انجام دهند و... چنین رفتارهایی که معمولاً در این گروه سنی کودکان رایج است، احتمالاً در بهترین شکل خود، نوعی بازی به حساب می‌آیند. اما زمانی که همین کارها بر زندگی کودک تسلط یابد و در عملکرد بهنجار او اختلال ایجاد کند، جای نگرانی دارد.

شناخت ویژگی‌های اختلال وسواس

فکری - عملی در کودکان

اختلال وسواس فکری - عملی (OCD) در کودکان به صورت تصورات ذهنی و افکار مزاحم و تکراری و رعایت کلیشه‌وار رفتارهای وسواسی و تشریفاتی خاص^۲ بروز می‌کند که موجب برانگیختگی و نگرانی آنان می‌شود. کودک وسواسی خود را از درون تحت فشار می‌بیند: فشار برای انجام دادن کارها، فشار برای رسیدن به هدف، فشار برای پیشرفت و موفقیت. او تصور می‌کند که استرس‌ها و تنش‌های فکری

او از خارج بر وی تحمیل می‌شوند، در حالی که نوع تفکر او عامل اصلی این فشارهاست. او همواره به خود می‌گوید: «من باید...».

بر طبق گزارش انجمن روان‌پزشکان آمریکا^۳ (APA)، تقریباً از هر ۲۰۰ کودک یانوجوان، یک نفر دچار اختلال وسواس فکری - عملی می‌شود. این اختلال به دلیل آن که توأم با درد، ناراحتی یا بیماری جسمی خاصی نیست، معمولاً تا سنین نوجوانی و جوانی ناشناخته می‌ماند. از زمانی که کودک به دوران نوجوانی پا می‌گذارد و روابط دوستی و اجتماعی او گسترده‌تر می‌شود، به دلیل داشتن چنین افکار و رفتارهایی، از بودن در جمع دوستان و همسالانش احساس ناراحتی، فشار و استرس می‌کند؛ زیرا نگران است که افکار و رفتارهای وسواسی او از حد خارج شوند و نتواند خود را کنترل کند و همین امر موجب طردشدگی، انزوا و تنهایی او شود.

اختلال وسواس فکری - عملی در کودکان جزء اختلالات اضطرابی به شمار می‌رود که به موجب آن مغز کودک برای اندیشیدن و انجام کارهای به‌خصوصی شدیداً تحت فشار قرار می‌گیرد. به عبارتی، اعتقادات و افکار سخت‌گیرانه مدام به کودک می‌گویند: «اگر تو این کار را این‌گونه انجام ندهی، احساس آرامش نخواهی کرد و خطری تو را تهدید خواهد کرد».

در کودکان خردسال، رفتارهای وسواسی بدون داشتن چنین افکاری، «اگر... پس...»، «اگر... پس...»، رخ می‌دهند. اضطراب و تشویش کودکان به حدی می‌رسد که آنان را شدیداً وادار به انجام کارها و آیین‌های خاص و معینی می‌کند و چنان فکرشان را تحت تأثیر قرار می‌دهد که آن‌ها را ناتوان از درست اندیشیدن و صحیح فکر کردن می‌کند. متأسفانه هر چه کودک بیشتر تحت تأثیر این افکار و رفتارها قرار می‌گیرد، به تدریج در او قوی‌تر و پایدارتر می‌شود تا حدی که موجب شرمساری و درماندگی او و خانواده‌اش می‌شود.

سبب‌شناسی وسواس در کودکان

روان‌شناسان و متخصصان علوم رفتاری تاکنون نتوانسته‌اند علت و زمان دقیق شروع این اختلال را شناسایی کنند (راس مومن و تسوانگ، ۱۹۸۶). اما نکته‌ای که اغلب آنان به آن اذعان دارند، این است که عوامل چندی اعم از وراثت، روش‌های تربیتی والدین، ویژگی‌های خانوادگی، ناهنجاری کارکرد سیستم عصبی و آشفستگی‌های خلقی در بروز این

اختلال در کودکان دخالت دارند. اختلال وسواس فکری و عملی اختلالی است همچون سایر بیماری‌های عادی، تغذیه‌ای، خواب و جسمی، که کودک هیچ کنترلی بر آن ندارد و والدین و اعضای خانواده او باید به این نکته توجه کنند که بروز این گونه افکار و اعمال به هیچ عنوان تقصیر کودک نیست و کاملاً با افکار عادی کودک تفاوت دارد. برای مثال، کودکی که فکر باز بودن شیر گاز او را به ستوه آورده است، سعی می‌کند با امتحان کردن مکرر شیر گاز اضطراب و تشویش خود را کاهش دهد، یا کودکی که نگران کثیف بودن دست‌هایش است، ممکن است چندین بار دست‌های خود را بشوید تا حدی که پوست دست‌هایش حساس و قرمز شوند، و کودکی که از درست بودن مشق‌ها و پاسخ‌ها سوالات امتحانی‌اش شدیداً مضطرب است، ممکن است بارها و بارها آن‌ها را پاک کند و دوباره بنویسد.

(بی‌خوابی‌های روزانه، خوابیدن در جای مخصوص، رعایت مراسمی خاص برای خوابیدن و...) و خوراک آن‌ها شود و پس از مدتی دچار عادات بد تغذیه‌ای (مثل خوردن فقط یک نوع غذا، سوء تغذیه و بی‌اشتهایی) گردند.

مطالعات اخیر نشان می‌دهند که رایج‌ترین نوع افکار و رفتار وسواسی که در بین کودکان و نوجوانان مشاهده شده است، عبارت‌اند از (کاسمن، ۲۰۰۱):

- ترس از کثیفی.
- ترس از ویروس‌ها و میکروب‌ها.
- نیاز به همدردی، دلسوزی و رسیدگی.
- توجه بیش از اندازه به سر و وضع خود.
- اعتقاد به خوش بین بودن اعداد، روزها، ساعات و...
- داشتن افکار پر خاشخجویانه و تمایلات جنسی نامتعارف.

رفتارهای وسواسی رایج در بین کودکان

اغلب کودکان وسواسی اثرزی و زمان زیادی را صرف کاستن از شدت رفتارهای بیمارگونه خود می‌کنند، تا حدی که گاهی برای نوشتن تکالیف مدرسه، انجام کارهای روزانه و حتی بازی کردن با بچه‌های دیگر دچار احساس ناکامی شدید می‌شوند و به سختی مشکل خود را حل می‌کنند. این کودکان اغلب از این که نمی‌توانند با این احساس و ناراحتی خود مقابله کنند، شدیداً دچار احساس گناه، اضطراب و درماندگی می‌شوند که به تدریج منجر به ضعف عزت نفس، شرمساری، خجالت و سرافکنندگی آن‌ها می‌گردد. علاوه بر آن، اغلب کودکان وسواسی، والدین و دیگر اعضای خانواده‌شان را نیز درگیر مشکل خود می‌کنند، برای مثال: مدام درباره اشتغال‌های ذهنی خود از مادر و پدر خود پرس و جو می‌کنند و از این طریق اضطراب کل خانواده را افزایش می‌دهند.

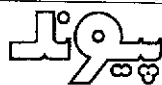
کودکان وسواسی ممکن است:

- ◀ از این که زمان کافی برای انجام کارهایشان ندارند، ابراز نگرانی و فشار کنند.
- ◀ از این که دیر از خواب بیدار شوند و از یک سری کارها و فعالیت‌های روزانه‌شان که به صورت آیینی و مراسمی خاص انجام دهند، شدیداً کج خلق، عصبانی و زود رنج شوند.
- ◀ به دلیل افکار آزار دهنده و ناخودآگاهی که دارند، دچار مشکلاتی در زمینه توجه و تمرکز کافی بر کارهایشان شوند.
- ◀ این گونه رفتارها سبب بروز اختلالاتی در زمینه خواب

کودکی که فکر باز بودن شیر گاز او را به ستوه آورده است، سعی می‌کند با امتحان کردن مکرر شیر گاز اضطراب و تشویش خود را کاهش دهد، یا کودکی که نگران کثیف بودن دست‌هایش است، ممکن است چندین بار دست‌های خود را بشوید تا حدی که پوست دست‌هایش حساس و قرمز شوند، و کودکی که از درست بودن مشق‌ها و پاسخ سوالات امتحانی‌اش شدیداً مضطرب است، ممکن است بارها و بارها آن‌ها را پاک کند و دوباره بنویسد.

- ترس شدید و مرضی از داشتن بیماری‌ها یا صدمه دیدن یکی از اعضای خانواده.
 - اشتغال شدید فکری درباره کارهای خانگی.
 - داشتن ایده‌ها و افکار مزاحم و ناخودآگاه.
- اغلب کودکان و نوجوانانی که دچار افکار وسواسی‌اند، معمولاً سعی می‌کنند با استفاده از روش‌های زیر تا حدی از فشار روانی و استرس وارد بر ذهن خود بکاهند (همان منبع):

- ۱- پاکیزگی بیش از اندازه، شستن مکرر دست‌ها، حمام‌های طولانی، مسواک زدن‌های افراط آمیز.
- ۲- داشتن رفتارهای تکراری و خارج از کنترل؛ مثل باز و بسته کردن قفل در خانه (برای اطمینان حاصل کردن از





۵- داشتن مجموعه‌های متنوعی از اشیاء و وسایل گوناگون.
۶- شستن و تمیز کردن بیش از اندازه وسایل زندگی، اتاق و خانه.

تشخیص این اختلال در اغلب کودکان قدری دشوار

قفل بودن آن، رعایت مقررات خاصی برای رفت و آمدهای گوناگون، بازرسی بیش از اندازه کیف و کتاب و دفتر.
۳- عذرخواهی مکرر از دیگران به دلیل تکرار رفتارها و اعمال وسواسی خود.
۴- رعایت نظم و ترتیبی سخت‌گیرانه و خشک برای چیدن لوازم و وسایل شخصی.

سوسای می کنند تا حد زیادی
 این گونه رفتارها و افکار خود شوند و
 اضطراب و پریشانی بیشتر آن ها
 تلاش دارند این گونه رفتارهای
 سرکوب کنند یا طبیعی جلوه دهند
 ناراحتی و نگرانی فکری شان

است، زیرا خیلی ماهرانه می توانند این گونه رفتارهای خود را مخفی نگه دارند. گاهی حتی قادرند رفتارهای افراطی خود را ماهها و حتی سالها از چشم والدین و اعضای خانواده شان دور نگه دارند. هم چنین بیشتر این کودکان مراسم خاصی در مدرسه برای خود اعمال می کنند که مادر و پدرشان تصور می کنند جزء برنامه کلاسی آن هاست (کاسمن، ۲۰۰۱).
 کودکان سوسای می کنند تا حد زیادی مانع از بروز این گونه رفتارها و افکار خود شوند و همین امر موجب اضطراب و پریشانی بیشتر آن ها می شود. آن ها تلاش دارند این گونه رفتارهای خود را طوری سرکوب کنند یا طبیعی جلوه دهند که دیگران متوجه ناراحتی و نگرانی فکری شان نشوند. این امر زمانی که والدین آن ها متوجه مشکل کودک یا نوجوان شوند، بیشتر خود را نشان می دهد. به خصوص اگر مادر و پدرشان دریابند که فرزندشان آیین ها و مراسم خاصی را مدام در طول روز اجرا می کنند. در مواردی نیز، ممکن است کودک از والدینش بخواهد که آن ها نیز او را در انجام دادن این آیین ها همراهی کنند؛ یعنی ابتدا کودک رفتاری را اجباراً (اجبار درونی) انجام می دهد و آن گاه از والدینش می خواهد که آن رفتار را چندین بار تکرار کنند. برای مثال، ممکن است کودکی که خودش سواس مسواک زدن دارد، از مادرش نیز بخواهد که او نیز چندین بار دندان هایش را مسواک بزند. گاهی والدین متوجه مشکل کودک نیستند و نمی دانند چه اتفاقی در حال وقوع است. پژوهشگران و روان شناسان کودک در این خصوص توصیه می کنند که والدین ابتدا توجه خاصی به موضوع نشان ندهند، زیرا آن ها نمی توانند دست پاچگی، اوقات تلخی و پریشانی خود را مخفی کنند و هنگامی که نتوانند عکس العمل مناسبی در قبال رفتار سوسای فرزندشان نشان دهند، موجب تشدید اوضاع و احوال موجود می شوند. در حقیقت، اغلب والدین وقتی مشکل کودک به این حد می رسد، درصدد مداوا و درمان او بر می آیند. علائمی که والدین یا اعضای نزدیک خانواده در این زمینه باید بدان هوشیار باشند، عبارت اند از (رابیتز، ۲۰۰۱):

- ◀ مجروح شدن و ترك خوردن پوست دست کودک بر اثر شستن مکرر دست ها.
- ◀ مصرف بیش از اندازه صابون، دستمال کاغذی، نوار توالت و ...
- ◀ افت تحصیلی ناگهانی و پایین آمدن یکباره نمرات امتحان های مدرسه .
- ◀ طول کشیدن بیش از اندازه مشق نوشتن.
- ◀ سوراخ شدن و تکه تکه شدن پاک کن ضمن مشق نوشتن و امتحان دادن.
- ◀ تعریف کردن مکرر و یکنواخت درس های روزانه با استفاده از جملات مکرر.
- ◀ لباس عوض کردن بیش از اندازه.
- ◀ داشتن مراسمی طولانی برای خوابیدن.
- ◀ نگرانی برای سلامت اعضای خانواده.
- ◀ اصرار بر دادن آزمایش های گوناگون پزشکی، برای اطلاع از سلامت خود و اعضای خانواده.



کودکان و نوجوانانی که دچار اشتغالات ذهنی، خشکی رفتار، اجرای رفتارهای آیینی و سخت گیری های بیش از اندازه می شوند، گاه چنان از اعمال و افکار خود مضطرب و پریشان می گردند که تا آن کارها را انجام ندهند، آرام نمی گیرند. به طور کلی برای تشخیص اختلال سواس فکری - عملی در کودکان چهار ملاک زیر مدنظر است (کراتوچویل و موریس، ۱۳۷۸):

- (الف) رخداد تکرار فکر یا عمل سوسای.
 - (ب) نشانه های رفتاری معتبر افکار و اعمال سوسای .
 - (ج) شکایت ها و نشانه ها، حداقل با نگرانی متوسط و آسیب کارکردی (یعنی، در حوزه های اجتماعی، شغلی و تحصیلی).
 - (د) وجود سه شاخص کلیدی:
 - تجربه اجبارهای ذهنی.
 - گزارش مقاومت درونی.
 - وجود بینش یا آگاهی متناسب با سن کودک.
- اغلب روان شناسان و متخصصان علوم رفتاری با مطرح کردن سؤالات زیر سعی می کنند این اختلال را در کودکان تشخیص دهند (کاسمن، ۲۰۰۱):
- ۱- آیا افکار، اندیشه ها، تصورات، احساسات و موضوعاتی موجب نگرانی، آزار و تشویش تو می شوند؟

درمانگر، ضمن پذیرش حالات، افکار و رفتار کودک، سعی می‌کند به او بفهماند که هر فردی ممکن است در مواردی دچار خشکی رفتار و اشتغالات ذهنی و وسواسی شود که به دلایل نامفهومی مدام آن‌ها را تکرار می‌کند. هدف او از این کار آن است که تا حدود زیادی آیین‌ها و افکار وسواسی کودک را متزلزل کند تا حدی که رفته رفته بتواند گام‌های مؤثری برای حذف این گونه رفتارها بردارد

- ۲- آیا مرتب در حال واریسی کردن وسایل و کارهایت هستی؟
- ۳- آیا بیش از سایر دوستان و هم کلاسی‌هایت دست می‌شویی؟
- ۴- آیا مدام در حال شمردن اعداد یا انجام دادن کارها به تعداد و شمارش خاصی هستی؟ برای مثال، ۵ بار دست شستن، ۱۰ بار واریسی شیرگاز، ۸ بار چک کردن قفل در و...

۵- آیا کلکسیون‌ها و مجموعه‌های زیادی جمع می‌کنی؟

۶- آیا هر چیزی باید سر جای خودش باشد؟

۷- آیا قبل از این که به رختخواب بروی، مجبور به انجام یک سلسله آیین‌ها و مراسم گوناگون هستی؟

از آن جا که ممکن است هر کودکی به راحتی پاسخ این پرسش‌ها را «آری» بدهد و منجر به تشخیص اشتباه پزشک شود، باید این سؤالات را از والدین یا اعضای نزدیک خانواده کودک نیز پرسید و از سابقه بیماری‌های روانی از جمله اختلالات کلامی یا حرکتی او اطلاع حاصل کرد. اختلال وسواس معمولاً زمینه ژنتیکی دارد و کودکانی که یکی از اعضای خانواده‌شان دچار چنین اختلالاتی باشد، احتمال ابتلا به وسواس فکری - عملی در آن‌ها بیشتر است. معمولاً نشانه‌های اختلال وسواس به ندرت به یکباره شروع می‌شوند. سایر اختلالاتی که معمولاً همراه با اختلال وسواس فکری - عملی بدید می‌آیند، عبارت‌اند از: اختلالات اضطرابی،

در نظر داشته باشید که هیچ کودک وسواسی‌ای بدون داشتن والدینی مضطرب، پریشان و مبتلا به اختلالات عصبی وجود ندارد. همه اعضای خانواده باید نسبت به این موضوع حساس و هوشیار باشند. آنان باید تا حد امکان شرایط را برای کودک آرام و عادی نگه دارند تا او بتواند مشکلات و سختی‌های درمان را راحت‌تر تحمل کند

افسردگی، اختلالات مربوط به کمبود توجه - بیش‌فعالی، اختلالات مربوط به یادگیری، اختلالات عادت‌ها (مثل ناخن جویدن، تیک‌های عصبی، خارش پوست).

مؤثرترین شیوه درمان این اختلال در کودکان و نوجوانان، استفاده از روش‌های رفتار درمانی مانند: حساسیت‌زدایی منظم، انواع سرمشق دهی، اشباع‌سازی و پیشگیری از پاسخ است. لازم به توضیح است که در موارد خاصی پزشک متخصص، از دارو درمانی استفاده می‌کند. بر طبق این دیدگاه، رفتار درمانگران سعی می‌کنند کودک وسواسی را تشویق کنند افکار و آیین‌های وسواسی خود را به طور دقیق و جزء به جزء شرح دهد تا آنان بتوانند اجزای کلیدی این رفتارها را شناسایی کنند. آن‌گاه از او می‌پرسند که انجام دادن کدام یک از رفتارهای وسواسی‌اش ضروری نیست و آیا می‌تواند بدون آن که نگران و مضطرب شود، از انجام آن بخش از رفتارهایش صرف نظر کند؟ در این مرحله درمانگر، ضمن پذیرش حالات، افکار و رفتار کودک، سعی می‌کند به او بفهماند که هر فردی ممکن است در مواردی دچار خشکی رفتار و اشتغالات ذهنی و وسواسی شود که به دلایل نامفهومی مدام آن‌ها را تکرار می‌کند. هدف او از این کار آن است که تا حدود زیادی آیین‌ها و افکار وسواسی کودک را متزلزل کند تا حدی که رفته رفته بتواند گام‌های مؤثری برای حذف این گونه رفتارها بردارد.

گروه دیگری از رفتار درمانگران که روش‌های خود را بر پایه دیدگاه شناخت درمانی استوار کرده‌اند نیز برای درمان اختلال وسواس در کودکان و نوجوانان سعی می‌کنند ابتدا به کودک بیاموزند که چگونه می‌تواند احساسات و افکارش را درباره فکر و عملی که انجام می‌دهد، تغییر دهد. برای مثال، اگر کودکی وسواس دست شستن دارد، از او می‌خواهند که دست‌هایش را کثیف کند (مثلاً گل آلود، چرب، خمیری، ماسه‌ای و...) و سعی کند بدون آن که چندین بار دست‌هایش را بشوید به بازی خود ادامه دهد و فقط در انتهای بازی دستش را بشوید. در این روش، روان‌درمانگران شناختی - رفتاری در این تلاش‌اند که نگرش کودک را درباره کثیفی و آلودگی تغییر دهند و این که او بتواند به خود بقبولاند خمیرنوعی وسیله بازی برای کودکان است که از مواد بهداشتی درست شده است و لزومی ندارد در حین خمیربازی چندین بار دست‌هایش را بشوید.



کودک را تشخیص دهند و او را مورد تشویق و حمایت خود قرار دهند.

در نظر داشته باشید که هیچ کودک و سواسی‌ای بدون داشتن والدینی مضطرب، پریشان و مبتلا به اختلالات عصبی وجود ندارد. همه اعضای خانواده باید نسبت به این موضوع حساس و هوشیار باشند. آنان باید تا حد امکان شرایط را برای کودک آرام و عادی نگه دارند تا او بتواند مشکلات و سختی‌های درمان را راحت‌تر تحمل کند. خانهای پرتنش و اضطراب هیچ‌گاه نمی‌توانند به کودک کمک کنند تا با نگرانی و تشویش ناشی از شیوه‌های درمانگری مقابله کند.

پی‌نوشتها:

- 1- Obsessive compulsive disorder (ocd)
- 2- Compulsive rituals
- 3- American psychiatric association (apa)
- 4- Rasmussen, s.A., & Tsuang, m.T., 1986.

فهرست منابع:

- کراتو چویل و موریس (۱۳۷۸). روان‌شناسی بالینی کودک (چاپ اول). ترجمه محمد رضا نائینیان و همکاران. تهران: انتشارات رشد.

- Rasmussen, s.A., & Tsuang, m.T., Clinical characteristics and family history in dsm3 obsessive compulsive disorder, american journal of psychiatry, 143, 317-322, 1986.

- Kasmen, lori, does your child have obsessive compulsive disorder, pub. Nemours foundation 2001.

- Robins, p., Obsessive compulsive disorder in children pub. Kid-health, 2001.

تحقیقات نشان می‌دهند روش‌های درمان رفتاری زمانی که اعضای خانواده هم درگیر حل مشکل شوند، بهترین شیوه درمان محسوب می‌شود (کاسمن، ۲۰۰۱). طبق نظر روان‌شناسان و متخصصان علوم رفتاری، کودکانی که برای درمان خود از این گونه شیوه‌ها استفاده می‌کنند، نیاز به حمایت، همکاری و مشارکت تمام اعضای خانواده دارند. در حقیقت، درصد بهبودی کودک بدون همراهی خانواده خیلی کم می‌شود، زیرا شیوه‌های درمانی شناختی - رفتاری اغلب با قدری اضطراب و نگرانی توأم‌اند که اگر حمایت روان‌شناس، والدین و اعضای خانواده را همراه نداشته باشد، درمان و بهبود کودک را به تأخیر می‌اندازد.

زمانی که کودکی دچار مشکل سواس می‌شود، مادر، پدر و اعضای مؤثر خانواده او بهترین و مهم‌ترین افرادی‌اند که می‌توانند به درمان و بهبودی سواس به کودکان کمک کنند. آن‌ها ابتدا باید به این نکته توجه داشته باشند که کودک گناه و تقصیری ندارد و او را از هر جهت مورد حمایت خود قرار دهند. آن‌ها می‌توانند با ارتقای دانسته‌ها و آگاهی‌های خود در زمینه نوع بیماری فرزندشان، انتظارات و خواسته‌هایی در حد توان کودک از او داشته باشند. آن‌ها باید بدانند که چنانچه همراه و مشفق کودک باشند، روند درمان او روز به روز تسریع خواهد یافت و رفتارها و افکار آزاردهنده کودک نیز به تدریج از بین خواهند رفت. مادر و پدر باید بتوانند کمترین بهبودی

۴۳

پناه

نشریه ماهانه آموزشی - تربیتی
سپتامبر ۱۳۸۵ - شماره ۴۹