



ارائه شده توسط:

سایت ترجمه فا

مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده

از نشریات معتبر

# شاخص های پیش بینی پاسخ درمانی به رفتار درمانی شناختی گروهی برای

## اختلال وسواس فکری عملی کودکان

### چکیده

اختلال وسواس فکری عملی (OCD)، یک اختلال سلامت روان ناتوان کننده می باشد که در 1-2 درصد همه کودکان و نوجوانان رخ می دهد. درمان های مبتنی بر شواهد فعلی، سرعت بهبود امیدوار کننده ای را برای این اختلال به دنبال دارند با این حال بسیاری از کودکان و نوجوانان به طور کامل بهبود نشان نمی دهند (از نظر نمایان سازی علائم بیماری). این مطالعه به بررسی شاخص های پیش بینی پاسخ درمانی به یک برنامه درمانی رفتاری شناختی گروهی برای اختلال وسواس فکری عملی کودکان (N=43) می پردازد. سطوح بالاتر افسردگی کودکان و طرد والدین در حالت معیار، مربوط به علائم بالاتر OCD پس از درمان بود. پذیرش و سازگاری خانواده با شدت علائم اختلال وسواس فکری در طی 12 ماه مطالعه تعقیبی همبستگی داشت. به علاوه، کودکانی که به صورت پاسخگویان درمانی در مطالعه تعقیبی 12 ماهه طبقه بندی شدند، علائم افسردگی کم تری را در حالت پایه نسبت به افراد شاهد در طی 12 ماه نشان دادند. نتایج نشان می دهد که عوامل افسردگی کودک و خانواده نامطلوب در پاسخ های درمانی ضعیف تر برای کودکان و جوانان با اختلال وسواس فکری موثر هستند. این یافته ها نشان می دهد که درمان های فعلی بایستی برای این افراد جوان به منظور رفع بهتر نیاز های فردی آن ها، اصلاح شوند.

### 1-مقدمه

اختلال وسواس فکری-عملی (OCD)، یک اختلال سلامت روان ناتوان کننده است که تقریباً 1 تا 2 درصد کودکان و نوجوانان را مبتلا می کند. در کودکان، اختلال وسواس فکری با میزان بالای همایندی مرضی<sup>1</sup> همراه بوده و به کرات منجر به اختلالات عملکردی در حوزه های مختلف از جمله عملکرد تحصیلی، روابط با همسالان و خانواده و زندگی روزمره می شود. در صورتی که کودکان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی درمان نشوند، این اختلال وسواس فکری-عملی تشدید شده و در موارد حاد، منجر به بیماری مادام العمر می شود.

---

<sup>1</sup> comorbidity

دستور العمل های بهترین شیوه های ممکن فعلی، که توسط مرکز پارامترهای بالینی برای OCD در آکادمی روانپزشکی کودک و نوجوان (AACAP) آمریکا ( گلر و مارچ 2012) ارایه شده است، یک درمان رفتاری شناختی (CBT) را به عنوان نخستین درمان برای افراد جوان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی خفیف تا متوسط و ترکیبی از دارو های سرتونرژیک (SSRI) و CBT برای کودکان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی حاد توصیه کرده اند. نتایج کارآزمایی های شاهد تصادفی (RCT)، موید کارایی و اثر بخشی CBT است. در بزرگ ترین RCT جوانان با OCD تا کنون (N=112، سن 7-17 سال)، مطالعه درمان اختلال وسواس فکری-عملی کودکان ( تیم مطالعه درمان اختلال وسواس فکری-عملی کودکان 2004)، نشان داد که افرادی که CBT را به صورت جداگانه و یا همراه با دارو های SRI (سرتالین) دریافت می کنند، کاهش معنی داری در علائم بعد از 12 هفته درمان نشان دادند. اگرچه CBT و سرتالین اختلاف معنی داری نشان ندادند، CBT به تنهایی اندازه اثر بزرگ تری ( $d=0.97$ ) نسبت به تنها درمان دارویی نشان داد ( $d=0.67$ ) و با نرخ بالای بهبود بیماری همبستگی داشت. اگرچه مطالعه POTS، نشان داد که درمان ترکیبی CBT و سرتالین نسبت به درمان جداگانه CBT موثر تر بود، لازم به ذکر است که این مطالعه از نظر اثرات جانبی محدودیت داشت و یک مطالعه اخیر توسط استورچ و همکاران (2013)، (N=47)، هیچ گونه شواهدی را مبنی بر این که ترکیب سرتالین با CBT موثر تر از تنها CBT است، نشان نداد. به علاوه، فرا تحلیل کارآزمایی های کنترل شده برای OCD کودکان، برآورد های اندازه اثر بزرگ تری را برای CBD نشان داده است.

تعداد کمی از مطالعات نیز به ارزیابی اثر بخشی CBT گروهی برای اختلال وسواس فکری-عملی کودکان پرداخته اند. بارت و همکاران (2004) با مقایسه CBT گروهی و فردی در یک نمونه 77 نفری از نوجوانان، به این نتیجه رسیده اند که هر دو روش منجر به کاهش های بالینی معنی داری در علائم بدون اختلاف معنی دار بین شرایط شدند. فرل و همکاران (2012) به ارزیابی اثر بخشی برنامه CBT مبتنی بر گروه برای کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی در یک کارآزمایی بالینی باز پرداختند. این نمونه دارای طیفی از شرایط همایندی مرضی پیچیده ای بودند از جمله اختلال رشدی فراگیر (PDD)، اختلال کم توجهی، بیش فعالی (ADHD) و اختلالات افسردگی. بعد از برنامه CBT گروهی، کاهش معنی داری در علائم اختلال وسواس فکری-عملی (OCD) کاهش میانگین کلی در علائم به میزان 45 درصد) وجود داشت و این تا 6 ماه پس از درمان مشاهده شد. به علاوه

47 درصد نمونه ها به صورت فروکش پس از درمان و 44 درصد به صورت فروکش پس از 6 ماه تقسیم بندی شدند. این نرخ بهبود یا فروکش به طور کلی با نرخ فروکش در مطالعات CBT انفرادی متناسب بود (برای، تیم مطالعه درمان اختلال وسواس فکری-عملی کودکان، 2004). در مجموع، این مطالعات موید نقش CBT گروهی به صورت یک رویکرد جایگزین موثر برای درمان فردی بوده و امکان انتشار درمان مبتنی بر شواهد را با افزایش قابلیت دسترسی به درمان برای کودکان و خانواده های آن ها می دهد.

## 2-روش

### شرکت کننده ها

شرکت کننده ها در این مطالعه شامل 43 کودک و نوجوان با سنین بین 7 تا 17 سال بودند که در یک برنامه درمانی CBT ارایه شده در یک درمانگاه تخصصی دانشگاه شرکت کرده بودند. نمونه شامل 30 پسر و 13 دختر بود که دارای سن متوسط 11.09 سال بودند (انحراف معیار 2.52). شرکت کننده ها بر اساس راهنمای تشخیص و آماری جلد چهارم در خصوص تشخیص OCD (انجمن روانپزشکی آمریکا DSM-IV) انتخاب شدند.

### 1-2 شاخص ها

#### شاخص های مصاحبه

- برنامه مصاحبه اختلالات هیجانی برای کودکان- والدین (ADIS-P:ADIS-P) (سیلورمن و آلبانو 1996)، یک مصاحبه مدیریت شده توسط پزشک است که برای تشخیص اختلالات هیجانی و اضطراب در کودکان توسعه داده شده است.

- مقیاس (پرسشنامه) فکری عملی یل براون کودکان (CYBOCS). (CYBOCS). (اسکاهیل و همکاران 1997) یک مصاحبه تیمه ساختاری رتبه بندی شده توسط پزشک است که شدت علائم OCD را ارزیابی می کند.

- پرسشنامه وسواس فکری عملی موسسه سلامت روان (NIMH-GOCS)

#### شاخص های خود گزارشی

پرسش نامه اثر OCD کودک- گزارش کودک (COIS-C). اثر OCD بر روی عملکرد روانی اجتماعی شرکت کننده ها با استفاده از نسخه های COIS کودک و والدین ارزیابی خواهد شد (پیکاسنتینی و جافر 1999، پیکاسنتینی و همکاران 2003).

- مقیاس اضطراب چند بعدی برای کودکان (MASC). (MASC) (مارچ 1997) یک روش خود گزارشی است که علائم اضطراب را در کودکان در تعدادی از مقیاس‌ها ارزیابی می‌کند از جمله علائم فیزیکی، اجتناب از آسیب، اضطراب اجتماعی و جدایی/ترس
- مقیاس سازگاری خانواده (FAS). سازگاری خانواده (پذیرش بیماری OCD فرزند توسط خانواده) با استفاده از FAS اندازه‌گیری خواهد شد (کالوو کارسی و همکاران 1995).

### 3-نتایج

همه تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه 21 انجام شدند. مقدار آلفا برای تعیین معنی داری آماری، برابر با 0.05 در نظر گرفته شد.

در ابتدا، برای بررسی این که آیا بهبود درمانی CBT گروهی در طی پایش تعقیبی 12 ماهه حفظ شده است یا خیر، آزمون‌های تی جفت شده در شاخص‌های برآیند اولیه شدت تشخیص OCD (ADIS-CSR, NIMH GOCS, و CYBOCS) انجام شدند. نتایج نشان داد که کاهش معنی داری در همه شاخص‌های برآیند از پایش درمان تا 12 ماه پس از درمان وجود دارد از جمله ADIS-CSR ( $t = 6.58, p < 0.001$ ), NIMH GOCS ( $t = 7.98, p < 0.001$ ), and CYBOCS ( $t = 7.50, p < 0.001$ ). به علاوه، تفاوت معنی داری بین امتیازات 6 و 12 ماهه در خصوص شاخص‌های برآیند اولیه ( $P > 0.05$ ) مشاهده نشد و این حاکی از آن است که بهبود درمان از 6 ماه تا 12 ماه حفظ شده است. تعداد کودکان و جوانان طبقه بندی شده به صورت پاسخ دهندگان به درمان و remitters در 12 ماه تعیین شد. در طی 12 ماه 55.8 درصد نمونه‌ها مطابق با معیارهای پاسخ دهنده بود (یعنی کم‌تر از 25 درصد کاهش در CYBOCS) و 41.9 درصد نمونه‌ها به صورت remitters طبقه بندی شدند (یعنی کم‌تر از 50 درصد کاهش و نمره کم‌تر از 14 در CYBOCS).

سپس تجزیه تحلیل برای تعیین تعداد کودکان و نوجوانانی که تغییرات معنی دار و پایا از نظر بالینی در 12 ماه پس از درمان نشان داده بودند انجام شد. برای تعیین تعدد شرکت کننده‌گانی که تغییرات پایایی پس از 12 ماه درمان نشان داده بودند، شاخص تغییر پایا (RCI) برای هر شرکت کننده محاسبه شد. این کار با استفاده از روش ژاکوبسون و تراکس (1991) برای محاسبه معنی داری تغییرات فردی انجام شد. با استفاده از این روش، یک نمره تغییر CYBOCS 8.40 یا بزرگ‌تر، به صورت یک مقدار آستانه برای تغییر پایا تعیین شد. بر اساس این آستانه

درصد کودکان و نوجوانانی که تغییر پایایی را داشتند، 48.8 درصد پس از 12 ماه درمان بود که مشابه با 6 ماه پس از درمان (46.5 درصد) بوده و نسبت به شرایط پس از درمان فوری (39.5 درصد) معنی دار بود. بر اساس این معیار، درصد کودکان و نوجوانانی که در این نمونه تغییرات بالینی معنی داری را داشتند در 12 ماه پایش تعقیبی برابر با 30.2 درصد بود که مشابه با فراوانی ها پس از درمان (27.9 درصد) و 6 ماه پس از درمان (32.6 درصد) بود.

#### 4- بحث

هدف این مطالعه بررسی شاخص های پیش بینی معیار پاسخ به CBT گروهی در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی بود. هم چنین این مطالعه به ارزیابی کارایی و اثر بلند مدت CBT گروهی برای اختلال وسواس فکری-عملی کودکان با بررسی داده های پیگیری 12 ماهه پرداخت. نتایج نشان داد که بهبود درمانی مطابق با مطالعه فارل و همکاران (2012) در طی 12 ماه پس از درمان وجود داشته است به طوری که میانگین شدت اختلال وسواس فکری-عملی به طور معنی داری در 12 ماه پس از درمان نسبت به پیش درمان پایین تر بود. از این روی، این مطالعه اثر و کارایی بلند مدت درمان CBT گروهی را برای اختلال وسواس فکری-عملی کودکان تایید می کند.

اگرچه اکثر کودکان مطالعه شده در این نمونه پاسخ خوبی به CBT گروهی دادند، تعداد زیادی از آن ها (44.2 درصد) به صورت افراد بدون واکنش و پاسخ به درمان در دوره پیگیری 12 ماه پس از درمان طبقه بندی شدند. نتایج حاصل از همبستگی دو متغیره حاکی از این بود که افسردگی و طرد والدین، همبستگی مثبتی با شدت بالای اختلال وسواس فکری-عملی پس از درمان داشت در حالی که تنها سازگاری خانواده (پذیرش توسط خانواده) همبستگی معنی دار مثبتی با شدت بالای اختلال وسواس فکری-عملی در طی 6 و 12 ماه پس از درمان داشت. هم چنین نتایج تحلیل چند متغیره، نشان داد که طرد والدین گزارش شده توسط والدین، همبستگی مثبت و معنی داری با شدت اختلال وسواس فکری-عملی پس از درمان داشت. این یافته ها حاکی از آن است که کودکان والدینی که رفتار طرد والدین را بیشتر نشان می دهند (یعنی استفاده از تنبیه بدنی، رفتار تبعیض آمیز، سرزنش، و یا تحقیر) به CBT گروهی پاسخ نمی دهند. با این حال، طرد والدین هم بستگی معنی داری با شدت OCD در

طی مطالعه پیگیری 6 و 12 ماه نداشت و این نشان می دهد که سایر متغیر ممکن است در پیش بینی پاسخ درمان بلند مدت مهم تر باشند (یعنی شدت OCD پس از درمان و پذیرش خانواده).

این مطالعه نشان داد که سطوح بالاتر پذیرش و سازگاری خانواده در پیش درمان، ارتباط و همبستگی منحصر به فردی با شدت علائم OCD بزرگ در در مطالعه پیگیری 12 ماه داشت. این نشان می دهد که کودکان خانواده هایی که علائم OCD را می پذیرند (برای مثال، کمک محترمانه به کودکان برای پذیرش بیماری ) ، پاسخ ضعیف تری نسبت به کودکان خانواده هایی که آن ها را نمی پذیرند نشان می دهند. به علاوه، این مطالعه نشان داد که سطوح بالاتری از پذیرش و سازگاری در کودکانی وجود داشت که بهبود درمانی ( فروکش بیماری) نسبت به کودکانی که علائم آن ها 12 ماه بعد نشان داده شد حاصل نکرده بودند ( $P=0.060$ ).

این مطالعه، کارایی و اثر بخشی بلند مدت برنامه درمانی CBT مبتنی بر گروه را برای اختلال وسواس فکری عملی کودکان ارزیابی کرد. نتایج نشان داد که بهبود درمانی حاصل از CBT گروهی می تواند تا 12 ماه پس از درمان حفظ شود. شاخص های پیش بینی پاسخ درمانی نیز بررسی شد و افسردگی، طرد والدین و سازگاری خانواده با شدت علائم اختلال وسواس فکری عملی پس از درمان همبستگی داشت. اصلاح رویکرد های فعلی CBT برای بهبود احتمال برآیند های مثبت برای این کودکان، لازم به نظر می رسد.



این مقاله، از سری مقالات ترجمه شده رایگان سایت ترجمه فا میباشد که با فرمت PDF در اختیار شما عزیزان قرار گرفته است. در صورت تمایل میتوانید با کلیک بر روی دکمه های زیر از سایر مقالات نیز استفاده نمایید:

لیست مقالات ترجمه شده ✓

لیست مقالات ترجمه شده رایگان ✓

لیست جدیدترین مقالات انگلیسی ISI ✓

سایت ترجمه فا ؛ مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده از نشریات معتبر خارجی