

مقاله‌ی پژوهشی

تاثیر درمان ترکیبی مواجهه همراه با بازداری از پاسخ و آموزش رفتاری والدین بر نشانگان وسواس در کودکان با اختلال همبودی بی‌اعتنایی مقابله‌ای و وسواسی-جبری

*حجت‌اله مهدی

دانش‌آموخته‌ی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات
سالار فرامرز
استادیار گروه روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، ایران

خلاصه

مقدمه: هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر درمان ترکیبی مواجهه همراه با بازداری از پاسخ و آموزش رفتاری والدین بر نشانگان وسواسی-جبری در کودکان ۴ تا ۸ ساله با اختلال همبودی وسواسی-جبری و بی‌اعتنایی مقابله‌ای بود.

روش کار: در این پژوهش از بین کودکان ۴ تا ۸ ساله شهر خوانسار سه کودک، یک دختر ۷/۵ ساله و دو پسر ۶ و ۷ ساله که بر اساس ملاک‌های DSM-5 و پرسش‌نامه‌های وسواس ییل-براون و آزمون SNAP-IV فرم والدین که دارای علائم همبودی اختلالات وسواسی-جبری و بی‌اعتنایی مقابله‌ای بودند، به شیوه در دسترس انتخاب شدند. برای تحلیل داده‌ها آمار توصیفی از جمله میانگین و میانه و تعیین درصد داده‌های غیر همپوش و درصد داده‌های همپوش، مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: با بررسی میانه و میانگین به دست آمده و مقایسه آن در سه موقعیت خط پایه، موقعیت مداخله و پیگیری و محاسبه داده‌های غیر همپوش (۸۰٪) و داده‌های همپوش (۲۰٪) در موقعیت مداخله و پیگیری مشخص شد که درمان ترکیبی مواجهه همراه با بازداری از پاسخ و آموزش رفتاری والدین بر کاهش نشانگان وسواس در هر سه کودک با اختلال همبودی وسواسی-جبری و بی‌اعتنایی مقابله‌ای تاثیر داشته است.

نتیجه‌گیری: بنابر این می‌توان نتیجه گرفت که درمان ترکیبی مواجهه همراه با بازداری از پاسخ و آموزش رفتاری والدین بر کاهش نشانگان وسواسی-جبری کودکان ۴ تا ۸ ساله مبتلا به همبودی اختلالات وسواسی-جبری و بی‌اعتنایی مقابله‌ای تاثیر دارد و می‌توان این شیوه‌ی درمانی را به روان‌شناسان و مشاوران و سایر درمانگران پیشنهاد نمود.

واژه‌های کلیدی: آموزش رفتاری، اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای، اختلال

وسواسی-جبری، والدین

*مؤلف مسئول:

دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات،
ایران

h.mehdi2010@yahoo.com

تاریخ وصول: ۹۵/۰۶/۰۱

تاریخ تایید: ۹۵/۰۷/۰۸

مقدمه

اختلالات اضطرابی از جمله شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی بوده و گفته می‌شود که این اختلال در تاریخ بشر همواره وجود داشته است. اختلال وسواسی جبری^۱ یکی از اختلالات اضطرابی است که در ردیف چهارم شایع‌ترین تشخیص‌های روان‌پزشکی قرار دارد و میزان شیوع آن در طول عمر ۲ تا ۳ درصد تخمین زده می‌شود (۱).

بر اساس تعریف، پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ اختلال وسواسی-جبری عبارت است از عمل یا فکر وسواسی که مدت طولانی ادامه داشته (بیش از یک ماه) و باعث ایجاد ناراحتی شدید در فرد شود و شخص باید غیر معمول و غیر منطقی بودن آن را تشخیص دهد (۲).

نظریه‌های مختلفی در سبب‌شناسی اختلال وسواسی-جبری مطرح شده است. در فرضیه‌ی بدکارکردی زیستی - عصبی عقیده بر آن است که آسیب به مغز یکی از علل این اختلال می‌تواند باشد. گریم شاول دریافت که ۲۰ نفر از ۱۰۵ مورد مبتلا به اختلال وسواسی جبری دارای سابقه قبلی عصبی بودند. همچنین نقص در سیستم سروتونین یکی از علل زیستی در این اختلال مطرح شده است (۳).

در مدل نظام خانواده در خصوص علت‌شناسی اختلال وسواسی جبری تنها یک نظریه وجود ندارد. لیکن نظریه‌های مختلف دارای برخی فرضیات بنیادی مشترکی هستند. در این نظریه‌ها به تشابهات در درون بافت میان فردی یعنی خانواده شخص توجه شده است. نشانه‌ها بیانگر بد کارکردی نظام هستند. نظام مشتمل است بر روابط یا الگوهای تعامل بین اعضای خود (۳).

درمان‌های مربوط به اختلال وسواسی جبری شامل درمان‌های دارویی و روان‌درمانی است. که از بین شیوه‌های درمان روان‌شناختی می‌توان به درمان روان‌پویشی و درمان‌های شناختی و رفتاری اشاره کرد. از جمله درمان‌های رایج رفتاری در درمان اختلال وسواسی جبری روش درمان مواجهه همراه با بازداری از پاسخ^۳ است. در این روش ممکن است لازم باشد بیمار یک یا دو ساعت تحت مواجهه همراه با بازداری از پاسخ برای جلسات متعدد قرار گیرد (۴).

پژوهش‌های زیادی در خصوص درمان اختلال وسواسی جبری انجام پذیرفته است. از جمله در پژوهش حمید و همکاران سه روش درمانی شناختی، دارو درمانی و رفتار درمانی شناختی توأم با پیشگیری از پاسخ در درمان اختلال وسواسی جبری مؤثر بوده است و در دراز مدت رفتار درمانی شناختی توأم با روش مواجهه همراه با بازداری از پاسخ و رفتار

درمانی شناختی اثر دیرپاتری نسبت به دارو درمانی داشته است (۵).

در پژوهش ابوالقاسمی و صفریزدی نشان داده شده است که تکنیک مواجهه همراه با بازداری از پاسخ و غرقه‌سازی بر وسواس شستشوی بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری مؤثر می‌باشد همچنین تکنیک مواجهه همراه با بازداری از پاسخ مؤثرتر از غرقه‌سازی می‌باشد (۶).

در پژوهش میکاییلی و همکاران نتیجه گرفته شده است که روش درمانی مواجهه همراه با بازداری از پاسخ و روش درمانی اسلامی در درمان اختلال وسواسی جبری به یک اندازه مؤثر می‌باشد (۷).

علاوه بر این مکملی و همکاران، نتیجه گرفته‌اند که مواجهه و بازداری از پاسخ به شیوه فردی و گروهی بر کاهش علائم اختلال وسواسی جبری، مؤثر است (۸).

همچنین هیلی^۴ و اندریوز^۵ که ۶ پژوهش در درمان وسواس از طریق درمان‌های شناختی رفتاری در کودکان و نوجوانان را طی ۱۰ سال گذشته بررسی نموده‌اند نتیجه گرفته‌اند که درمان‌های شناختی رفتاری نتایج مؤثری در درمان علائم اختلال وسواسی جبری دارند (۹).

آموزش رفتاری والدین^۶ به شیوه‌هایی اشاره دارد که در آن والدین آموزش می‌بینند تا به گونه‌ای دیگر با کودک تعامل کنند. آموزش بر این نظر کلی استوار است که رفتار مشکل‌دار به طور غیر عمد ایجاد می‌شود و از طریق تعاملات غیر انطباقی در خانه استقرار می‌یابد (۳). پژوهش‌هایی که در خصوص اثربخشی آموزش رفتاری والدین انجام شده است بیشتر بر روی مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری و اختلال بی‌اعتنائی مقابله‌ای^۷ می‌باشد.

در خصوص شیوع همبودی^۸ اختلال بی‌اعتنائی مقابله‌ای و وسواسی جبری در کودکان ۴ تا ۸ ساله ۱۲ درصد گزارش شده است. همچنین کودکانی که این دو اختلال را به طور همزمان دارند شدت تجربه اختلال وسواسی جبری به طور معنی‌داری در آنها بیشتر است، زمینه خانوادگی بیشتری دارند و در ثابت‌نگه داشتن رفتارهای تکانه‌ای شان در مقایسه با کودکانی که تنها مشکل وسواسی جبری دارند کمتر موفق می‌شوند (۱۰).

در مطالعه موردی چلسیا ام ال^۹ و الیسا کراچو^{۱۰} روش مواجهه همراه با بازداری از پاسخ و آموزش رفتاری والدین در درمان علائم همبودی اختلال بی‌اعتنائی مقابله‌ای و وسواسی جبری در یک کودک ۶ ساله بررسی شده است و اثربخشی این روش درمانی در همبودی این دو

⁴Haily

⁵Andrews

⁶Parent Learning Behavior

⁷Oppositional Deficit Disorder

⁸Comorbidity

⁹Chelsia

¹⁰Elisa Crachow

¹Obsessive Compulsive Disorder

²Diagnostic and Statistic Manual Mental Disorder

³Exposure with Prevalent Response

اختلال تایید شده است (۱۰).

بحث می پردازد و از ویژگی های او قشقرق به پا کردن در این شرایط است.

آزمودنی سوم (آزمودنی ج): دختر بچه ای هفت و نیم ساله، دانش آموز کلاس اول ابتدایی به علت مشکلات تحصیلی از طرف مدرسه به مرکز مشاوره ارجاع داده شده بود. در این پژوهش آزمودنی سوم تحت عنوان آزمودنی ج خوانده می شود. با توجه به گزارش معلم مراجع اظهار می کردند که با توجه به جنه بزرگتر او نسبت به سایر دانش آموزان کلاس، مراجع در بیشتر اوقات سایر همکلاسی هایش را مورد اذیت و آزار قرار می دهد. همکلاسی هایش هر روز از رفتارهای آزمودنی ج شاکی هستند. بیشتر اوقات وسایل همکلاسی هایش را به زور از آنها می گیرد. پدر مراجع ج چند سال پیش از مادرش جدا شده است و مراجع همراه با مادر و پدر بزرگش زندگی می کرد. مراجع ج نسبت به کنترل کردن وسایل خانه به ویژه گاز غذاپزی وسواس داشته و مشکلات ارتباطی و جر و بحث زیاد با پدر بزرگ و مادر بزرگش داشت.

ابزار پژوهش

الف- مقیاس *SNAP-IV* (فرم والدینی): برای تشخیص اختلال نافرمانی مقابله ای به کار می رود. این مقیاس ابتدا در سال ۱۹۸۰ توسط سه مؤلف به نام های سوانسون، نولان و پلهام ساخته شد و با حروف اول اسامی سازندگان آزمون به نام *SN-AP* شناخته شد. همزمان با تجدید نظر در ملاکهای *DSM* و تدوین *DSM-IV* مقیاس مذکور بازنویسی و در سال ۲۰۰۱ منتشر شد. بر اساس پژوهشی که در خصوص تعیین روایی و پایایی این آزمون توسط آقایی و همکاران در سال ۱۳۸۹ انجام گرفته است ضریب همبستگی سوال های پرسشنامه با نمره کل آن بین ۰/۳۸ تا ۰/۶۳ بود. نتایج تحلیل عاملی (روایی سازه) نشان داد این مقیاس یک مقیاس چندبعدی است که ۰/۳۷ واریانس را تبیین می کند. ضریب پایایی کل ۰/۸۹ می باشد. ضریب همبستگی این آزمون با مقیاس درجه بندی کانرز ۰/۷۲ می باشد (۱۱).

ب- پرسشنامه وسواسی اجباری *ییل براون*: یک مصاحبه نیمه ساختار یافته برای ارزیابی شدت وسواس ها و اجبارها بدون توجه به شمار محتوای وسواس ها و اجبارهای کنونی است. این پرسشنامه حساسیت بالایی نسبت به تغییرات درمانی دارد و به طور گسترده برای ارزیابی اثربخشی درمان های دارویی و روان شناختی اختلال وسواسی جبری به کار می رود. در پژوهشی که توسط راجزی اصفهانی و همکاران در سال ۱۳۹۰ انجام شده به بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پرداخته شده است. در این پژوهش پایایی به سه روش آلفای کرونباخ، بازآزمایی و دونیمه سازی و روایی به صورت ملاک همزمان (همبستگی با دو آزمون *SCID-I* و *SCL-90-R-OCS*) و سازه تحلیل عامل اکتشافی بررسی

با توجه به پژوهش های انجام شده در این زمینه هدف پژوهش حاضر این است که آیا درمان ترکیبی مواجهه همراه با بازداری از پاسخ و آموزش رفتاری والدین بر نشانگان اختلال وسواسی-جبری در همبودی اختلالات بی اعتنایی مقابله ای و وسواسی جبری کودکان ۴ تا ۸ ساله مؤثر است؟

روش کار

روش مورد استفاده در این پژوهش روش مورد منفرد^۱ است. در این پژوهش از خط پایه ی چندگانه^۲ در بین سه آزمودنی پژوهش استفاده شده است. جامعه ی آماری تمام کودکان ۴ تا ۸ ساله شهر خوانسار بودند. روش نمونه گیری در دسترس بود، به این صورت که از میان کودکان ۴ تا ۸ ساله مراجعه کننده به مرکز مشاوره مهرپویان شهر خوانسار، کودکانی را که دارای اختلالات همبودی وسواسی جبری و بی اعتنایی مقابله ای بر اساس ملاک های *DSM-5* و پرسشنامه وسواس فکری عملی *ییل براون*^۳ (*Y-BOCS*) و آزمون *SNAP-IV* (فرم والدین) انتخاب شدند که بر این اساس سه کودک به شرح زیر انتخاب شد:

آزمودنی اول (آزمودنی الف): یک پسر بچه ۶ ساله که در دوره پیش دبستانی مشغول است. آزمودنی الف به علت ایجاد دعوای مکرر در مدرسه و با زور گرفتن وسایل و خوراکی های همکلاسی هایش و تهدید مدرسه به اخراج مراجع از طرف مربی پیش دبستانی و مدرسه به مرکز مشاوره معرفی شده بود. به گزارش والدین، مراجع الف علاقه زیادی به حفظ و نگهداری وسایل شخصی خود در ۴ سالگی داشته به گونه ای که از آن زمان تا کنون به هیچ کسی اجازه نمی دهد که به اسباب بازی هایش دست بزند و آنها را در اختیار هیچ کسی قرار نمی دهد. در زمان هایی که مهمانی می روند به زور وسایل کودکان دیگر را می گیرد و توجهی به ناراحت کردن آنها از خود نشان نمی دهد. مراجع با کودکان بزرگتر از خود ارتباط زیادی دارد و هر روز با آنها دعوا می کند.

آزمودنی دوم (آزمودنی ب): یک پسر بچه ۷ ساله کلاس اول ابتدایی با شکایت والدین او از طولانی بودن حمام و توالت، به مرکز مشاوره آورده شد. آزمودنی دوم در این پژوهش آزمودنی ب خوانده می شود. مراجع ب به دنبال یک بیماری پوستی که در ۶ سالگی به آن مبتلا شد و تنها دو هفته به طول انجامید علائم وسواس شستشو را در خود نشان داده بود. مادر مراجع عنوان می کرد که مراجع به حرفهای او گوش نمی دهد و با داد و فریاد او را وادار به پذیرش خواسته هایش می کند. چند روز پیش تلویزیون منزل را شکسته است و از انجام این رفتارها اصلا احساس ندامت و پشیمانی نمی کند. مراجع بارها در طول هفته با والدینش به جر و

¹Single Subject

²Multiple Baseline Across Participant

³Yale Brown Obsessive Compulsive Scale

شده است که بیانگر وجود روایی و پایایی بالا در این پرسشنامه می باشد (۱۲).

پس از انتخاب آزمودنی های پژوهش، بر اساس روش طرح خط پایه ی چندگانه که یکی از روش های پژوهش مورد منفردمی باشد آزمودنی ها به ترتیب وارد فرآیند درمان می شدند. طرح خط پایه ی چند گانه اساسا یک مجموعه از طرح های A-B است که به طور متوالی برای هر خط پایه ارائه می شود (۱۳). توضیح آنکه ابتدا برای آزمودنی الف در طی سه جلسه بدون ارائه ی روش درمانی بر اساس پرسشنامه وسواس فکری عملی ییل براون (گزارش والدین) میزان علائم اختلال بی اعتنایی مقابله ای سنجیده شد و موقعیت آزمودنی در خط پایه رسم گردید.

در جلسه چهارم روش درمان ترکیبی مواجهه همراه با بازداری از پاسخ و آموزش رفتاری والدین برای آزمودنی الف آغاز شد و در این مرحله آزمودنی ب طی سه هفته همانند آزمودنی الف برای او نیز موقعیت خط پایه ترسیم شد. در جلسه هفتم که آزمودنی الف تحت چهار جلسه موقعیت مداخله قرار گرفته بود آزمودنی ب وارد جلسه اول موقعیت مداخله شد و آزمودنی ج در طی سه جلسه همانند دو آزمودنی قبل برای او نیز موقعیت خط پایه ترسیم شد.

پس از این که هر یک از آزمودنی ها به مدت ۱۰ جلسه تحت تاثیر شیوه درمانی مورد نظر در پژوهش قرار گرفتند دو جلسه پیگیری (با فاصله یک هفته) برای هر یک از آزمودنی ها انجام گرفت و همانند جلسات خط پایه و مداخله در موقعیت پیگیری نیز در هر جلسه به کمک پرسشنامه وسواس فکری عملی ییل براون (گزارش والدین) بر اساس ارزیابی دیداری، نتایج بر روی نمودار ترسیم شد و بر این اساس هر آزمودنی دارای ۱۵ نقطه ارزیابی دیداری است که سه نقطه آن مربوط به خط پایه ، ۱۰ نقطه مربوط به موقعیت مداخله و ۲ نقطه آن مربوط به موقعیت پیگیری می باشد.

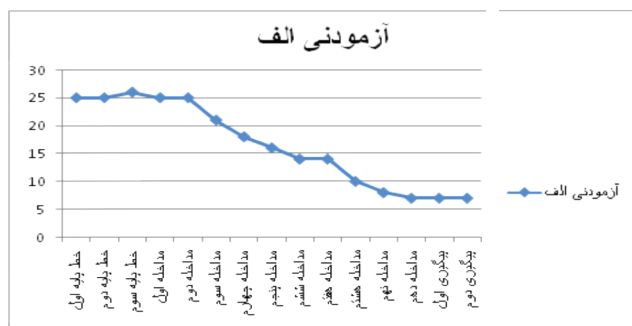
روش تجزیه و تحلیل داده ها در این پژوهش به کمک آمار توصیفی و با استفاده از محاسبه میانه ، میانگین و محاسبه PND (درصد داده های غیر همپوش) و POD (درصد داده های همپوش) و استفاده از نمودار انجام شد.

نتایج

بر اساس تحلیل های صورت گرفته به کمک آمار توصیفی و محاسبه میانه، میانگین و استفاده از نمودارها جداول و شکل های زیر در توصیف پژوهش حاضر استفاده شده است.

جدول ۱- متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی آزمودنی ها در موقعیت خط پایه و مداخله

بین موقعیتی			درون موقعیتی			آزمودنی الف		آزمودنی ب		آزمودنی ج	
آزمودنی الف	آزمودنی ب	آزمودنی ج	آزمودنی الف	آزمودنی ب	آزمودنی ج	A	B	A	B	A	B
مقایسه موقعیت			A به B	A به B	A به B	۳	۱۰	۳	۱۰	۳	۱۰
تغییرات روند			۱۰	۳	۱۰	۳	۱۰	۳	۱۰	۳	۱۰
تغییر جهت			۱۹	۲۵	۲۰	۲۶	۱۵	۲۵	۲۶	۲۰	۲۵
اثر وابسته به هدف			۱۷/۴	۲۴/۶۷	۱۹/۳	۲۶	۱۵/۸	۲۵/۳۴	۲۶	۲۰	۲۵
تغییر ثبات			۸-۲۴	۲۴-۲۵	۹-۲۶	۲۶-۲۶	۷-۲۵	۲۵-۲۶	۲۶-۲۶	۲۶-۲۶	۲۵-۲۶
تغییر در سطح			بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات
تغییر نسبی			۲۵ به ۲۲	۲۶ به ۱۵	۲۵/۵ به ۱۰	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات
تغییر مطلق			۲۵ به ۸	۲۶ به ۹	۲۶ به ۷	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات
تغییر میانه			۲۵ به ۱۹	۲۶ به ۲۰	۲۵ به ۱۵	۲۴/۵-۲۵	۱۵-۲۵	۲۶-۲۶	۱۰-۲۱	۲۵-۲۵/۵	۲۵-۲۵/۵
تغییر میانگین			۲۴/۶۷ به ۱۷/۴	۲۶ به ۱۹/۳	۲۵ به ۱۵/۸	۲۴-۲۵	۹-۲۶	۲۶-۲۶	۷-۲۵	۲۵-۲۶	۲۵-۲۶
همپوشی داده ها			۸۰٪	۸۰٪	۸۰٪	۲۴-۲۵	۹-۲۶	۲۶-۲۶	۷-۲۵	۲۵-۲۶	۲۵-۲۶
PND			۸۰٪	۸۰٪	۸۰٪	صعودی	نزولی	بائیات	نزولی	صعودی	صعودی
POD			۲۰٪	۲۰٪	۲۰٪	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات



در جدول ۱ نتایج محاسبه میانه، میانگین و درصد PND و POD برای هر سه آزمودنی در موقعیت خط پایه و مداخله آورده شده است.

درمانگر به والدین است که منجر می‌شود تا والدین را به عنوان کمک‌درمانگرانی برای درمان نشانه‌های وسواس کودک در منزل آموزش دهد.

همانگونه که در مطالعات پیشین نیز نشان داده شده است روش‌های درمانی شناختی رفتاری در درمان نشانگان اختلال وسواسی-جبری مؤثر می‌باشند. بر این اساس در توجیه یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت با توجه به شیوع همبودی اختلال وسواسی-جبری و بی‌اعتنایی مقابله‌ای روش درمان ترکیبی مواجهه همراه با بازداری از پاسخ و آموزش رفتاری والدین می‌تواند منجر به کاهش نشانگان اختلال وسواسی-جبری در این کودکان گردد.

محدودیت‌هایی که در این پژوهش وجود دارد می‌توان به نمونه‌آماري کوچک پژوهش اشاره کرد که تعمیم‌پذیری داده‌های پژوهش را با مشکل مواجه می‌کند. همچنین با توجه به اینکه بر روی کودکان ۴ تا ۸ ساله انجام شده است تعمیم نتایج آن به سایر سنین دشوار است. همچنین با توجه به این که در پژوهش حاضر جز در یکی از آزمودنی‌ها هر دو والدین در فرآیند درمان شرکت نداشتند انجام پژوهش‌هایی که با حضور هر دو والدین در فرآیند درمان باشد پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که درمان ترکیبی مواجهه همراه با بازداری از پاسخ و آموزش رفتاری والدین بر کاهش نشانگان وسواسی-جبری کودکان ۴ تا ۸ ساله‌ی مبتلا به همبودی اختلالات وسواسی-جبری و بی‌اعتنایی مقابله‌ای تأثیر دارد و می‌توان این شیوه‌ی درمانی را به روان‌شناسان و مشاوران و سایر درمانگران پیشنهاد نمود.

کودکی می‌باشد که احتمالاً شروع در این دوران انعکاسی از دوره‌های تحولی در جهت افزایش استقلال در سبک زندگی کودکان است. علائم وسواس در کودکان تا حدودی شبیه علائم آن در بزرگسالی است این علائم تأثیر محم و معنی داری در زندگی کودکان. خانواده‌های آنها می‌گذارند به گونه‌ای که باعث اختلال در عملکرد تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی کودک می‌شود. همچنین کودکان دارای اختلال وسواسی-جبری، اغلب مشکلات روان‌شناختی دیگری نیز دارند. حدود ۷۵ درصد این افراد به خاطر داشتن معیارهای کامل یک اختلال خاص میزان بالایی از همبودی با سایر اختلالات از جمله اضطراب، اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه و اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای را دارند.

یکی از شیوه‌های درمانی که می‌تواند باعث کاهش نشانه‌های این اختلال و در نتیجه کاهش تأثیرات منفی آن بر زندگی کودک و خانواده‌ی وی گردد درمان ترکیبی مواجهه همراه با بازداری از پاسخ و آموزش رفتاری والدین است. بر اساس نظر کراتوچویل و موریس (۳) مواجهه باعث می‌شود تا کودک با عامل یا عواملی که باعث ایجاد اضطراب در وی می‌گردد روبرو شود که این مواجهه باعث افزایش میزان اضطراب در کودک می‌گردد و به کمک بازداری از پاسخ مانع از انجام تشریفات وسواسی به منظور اجتناب یا فرار کودک از موقعیت اضطراب برانگیز می‌شود که این شیوه‌ی هنگامی که به دفعات و برای ساعت‌های طولانی استفاده گردد منجر به کاهش رفتارهای وسواسی در کودک می‌شود. همچنین آموزش رفتاری والدین منجر به نظارت والدین بر تکالیف خانگی کودک می‌گردد. این نظارت‌ها نیازمند آموزش‌های مفصل، مروری بر منطبق درمان، رهنمودهای خاص نظارت و سرمشق‌دهی توسط

References

1. Sadock VA, Sadok BJ. [Synopsis of psychiatry]. Tehran: Arjmand; 2005: 469-93. (Persian)
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistic of mental disorder. Washington: APA; 2013.
3. Kratochwill R, Morris R. [The practice of child therapy]. Tehran: Roshd; 2002: 183-351. (Persian)
4. Lindsay S, Powel G. [The handbook of clinical adult psychology]. Tehran: Maharat; 2001: 77-194. (Persian)
5. Hamid N, Ataiemoghanlo V, Eydibeigi M. [Comparison efficacy of three methods of cognitive behavior therapy, pharmacotherapy and cognitive behavior therapy whit exposure and response prevention in obsessive compulsive disorder symptoms]. Jentashapir 2011; 3: 52-38. (Persian)
6. Abolghasemi S, Safaryazdi N. [The comparative efficacy exposure whit prevalent response technique and flooding on washing OCD in obsessive compulsive person]. Family health journal 2012; 1(1): 31-4. (Persian)
7. Mikaeilibarezily N, Ahady B, Hasanabadi H. [The compare efficacy Islam therapy and cognitive behavior therapy on obsessive compulsive illness]. RICEST 2011; 2(4):86-61. (Persian)
8. Chelsia M, Elisa K. Concurrent of early childhood OCD and ODD: case study illustration. Available from: <http://seagpublication.com>
9. Aghai A, Abedi A, Mohamadi A. [Research of psychometric SNAP-IV elementary Isfahan city student]. Research of cognitive and behavior science 2011; 1: 43-58. (Persian)
10. Rajezi Esfahani S, Motaghipor Y, Kamkari K, Zahiredin A, Janbozorgi M. [Reliability and validity of the Persian version of the Yale-Brown obsessive-compulsive scale (Y-BOCS)]. IRCT 2012; 4: 297-303. (Persian)
11. Beyabangard A. [Method of research in psychology and education science]. Tehran: Doran; 2013: 233-51. (Persian)
12. Pooly W, Tim W. Cognitive behavior therapy whit children and young people. Tehran: Arjmand; 2009: 3-210. (Persian)