

آزمون فرآیند شناختی در اختلال وسواسی-اجباری دوران کودکی

فرآیندی شناختی است که به استناد آن، تجربه افکار و اعمال وسواسی-اجباری مربوط به یک آسیب یکسان هستند و افراد مبتلا خود را هم در ارتباط با افکار و هم در ارتباط با عملکردشان مسئول می‌دانند. در تئوری TAF، افراد مبتلا به OCD دو سوگیری خاص شناختی دارند؛ سوگیری اول، احتمالی است که به استناد آن به نظر می‌رسد که تفکر در مورد یک واقعه آزاردهنده، امکان وقوع آن را بالا می‌برد و سوگیری دوم مربوط به اخلاقیات است که به استناد آن، تفکر در زمینه یک مورد غیراخلاقی به اندازه انجام آن عمل ناصواب است.

بنابراین فرض، راجمن و همکارانش در مطالعه‌ای رابطه معنادار بین OCD و TAF را به اثبات رساندند. دانشمند دیگری به نام اکرنی^۴، در تفسیر اختلال تکرارپذیری اعمال، اهمیت شک به خویش^۵ و کنترل شناختی^۶ را مطرح کرد. وی شک به خویش را مشخصه بارز این اختلال و عامل دودلی می‌داند که غالباً وابسته به اختلال وسواسی-اجباری است و محرکی برای انجام اعمال خنثی کننده می‌باشد. او این نظریه را

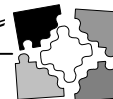
مسئول انگاشتن خود در قبال یک آسیب به خود فرد یا دیگران را دربربگیرد. این افکار تبعات مهمی دارد، از جمله (۱) افزایش نارضایتی، اضطراب و افسردگی، (۲) افزایش توجه به افکار مزاحم، (۳) دسترسی بیشتر به افکار اولیه و افکار وابسته و (۴) رفتارهای خنثی کننده، شامل تلاش برای فرار یا اجتناب از مسئولیت پذیری. این زیاده‌روی در پذیرش مسئولیت برای پیشگیری از آسیب، مسأله محوری تئوری سالکوسکیس است. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به OCD، نسبت به گروه کنترل برداشت افزایش یافته‌ای از مسئولیت پذیری دارند که نهایتاً باعث افزایش اضطراب آنها و انجام فعالیت‌های خنثی کننده می‌شود. در تئوری اولیه، سالکوسکیس علاوه بر زیاده‌روی در تلقی از میزان مسئولیت در قبال وقوع یک آسیب، میزان احتمال وقوع یا شدت آسیب را نیز وابسته به اتیولوژی و باقی ماندن در OCD می‌داند.

فرضیه امتزاج تفکر-عملکرد^۲ (TAF) که به وسیله راجمن^۳ توضیح داده شد،

زمانی اختلال وسواسی-اجباری (OCD) دوران کودکی یک وضعیت نادر و حیرت آور شناخته می‌شد. ویژگی اولیه OCD، وسواس و اجبار می‌باشد که برای بیماران زمان‌بر و مایه احساس درماندگی است. تئوری شناختی سالکوسکیس^۱ که در زمینه فهم اتیولوژی ایجاد و تداوم OCD در افراد بزرگسال بسیار ارزشمند است، بر این عقیده مبتنی است که وسواس‌ها حد انتهایی طیف شناخت‌های طبیعی، ناخواسته و مزاحم هستند. مطالعات نشان داده‌اند که تقریباً ۹۰ درصد افراد سالم، اغلب تجاری از افکار، تصورات یا تکانه‌های مزاحم دارند که از نظر شکل و محتوا تفاوتی با افراد مبتلا به OCD ندارد، اما تعبیر بیماران مبتلا به OCD از افکار مزاحم، متمایزکننده افکار مزاحم طبیعی از افکار مزاحم وسواسی می‌باشد. در تئوری فوق، برای اینکه یک فکر مزاحم به یک وسواس تبدیل شود، شخص ابتدا باید اعتقادات مختل و نادرستی داشته باشد که سرزنش یا

1- Salkovskis
3- Rachman
5- self-doubt

2- thought-action fusion
4- O'kearnay
6- cognitive control



تا آنجا بسط می‌دهد که افراد دارای OCD را به کمبود کنترل شناختی افکار مزاحم مبتلا می‌داند. این ناتوانی در کنترل، موجب افزایش تکرار اعمالی می‌شود که به کاهش اضطراب و ممانعت از وقوع نتایج بالقوه مخرب می‌انجامد.

متون علمی بر این نظر اتفاق دارند که مسئولیت‌پذیری کاذب به علاوه مبالغه در تلقی از احتمال وقوع و شدت آسیب، امتزاج تفکر-عملکرد (TAF)، شک به خویش و کنترل شناختی نقش مهمی در اتیولوژی این اختلال در افراد بالغ دارد. آمارهای اخیر نشانگر آن هستند که شروع اختلال وسواسی-اجباری در طول دوره کودکی، در دو سوم افراد بالغ مبتلا به OCD وجود داشته است. با وجود فقدان مطالعات گسترده، به نظر می‌رسد که بین تظاهرات بالینی OCD در دوران کودکی و بزرگسالی یک پیوستگی دائمی وجود دارد. در این مقاله، بارت^۱

و هیلی^۲ در طی یک مطالعه، فرآیندی شناختی را در یک گروه از کودکان مبتلا به OCD در مقایسه با گروه کنترل کودکان بیمار اضطرابی و گروه کنترل غیربیمار (که هیچ معیاری از هیچ بیماری دوران کودکی نداشتند) به آزمون گذاشتند. شش فرآیند شناختی مورد مطالعه آنها عبارت بودند از: (۱) مبالغه در تلقی از مسئولیت داشتن در قبال وقوع یک آسیب، (۲) مبالغه در تخمین شدت آسیب، (۳) مبالغه در تخمین احتمال وقوع آسیب، (۴) امتزاج تفکر و عملکرد، (۵) شک به خویش و (۶) کنترل شناختی. یافته‌ها نیز حاکی از آن بود که روش تفسیر کودکان مبتلا به OCD از افکار مزاحم با سایر کودکان متفاوت است؛ خصوصاً افکار مزاحم مربوط به مسئولیت‌پذیری کاذب، شدت آسیب و امتزاج تفکر-عملکرد در کودکان مبتلا به OCD نسبت به سایر کودکان به طور معنی‌دار بیشتر بود. علاوه بر این، کودکان مبتلا به OCD، نسبت به کودکان اضطرابی و کودکان سالم توانایی کمتری در کنترل افکار مزاحم

نشان دادند. مهار افکار، به صورتی که سالکوسکیس به عنوان یک جنبه مهم در تئوری شناختی OCD توضیح می‌دهد، فرآیندی است که در آن افراد مبتلا به OCD تلاش می‌کنند که افکارشان را از طریق مهار کردن آنها کنترل نمایند. مطالعات نشان داده‌اند که این فرآیند به دو روش متضاد اتفاق می‌افتد که از طریق آن وقوع افکار مزاحم باعث افزایش تلاش برای مهارشان می‌شود.

مفهوم شناختی OCD در بزرگسالان بیشترین چیزی است که در زمینه اتیولوژی و تداوم OCD به آن استناد می‌شود، حال آنکه دانش زیادی در این زمینه، در ارتباط با اینکه چگونه OCD در طی دوران کودکی توسعه می‌یابد و باقی می‌ماند، وجود ندارد. برای اینکه مفهوم شناختی OCD در دوران طفولیت تبیین شود به تحقیقات بیشتر در زمینه OCD در کودکان نیاز می‌باشد.

1- Barrette

2 - Healy

Barrett, P. M., & Healy, L. J. (2002). An examination of the cognitive processes involved in childhood obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 285-299.

ترجمه و تلخیص: دکتر ماندانا صادقی